

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI  
ÖZEL HUKUK BİLİM DALI**

**HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN  
KORUNMASINDA İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

**(DOKTORA TEZİ)**

**Olçay IŞIK**

**KOCAELİ 2019**

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI  
ÖZEL HUKUK BİLİM DALI**

**HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN  
KORUNMASINDA İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

**(DOKTORA TEZİ)**

**Olçay IŞIK**

**Prof. Dr. Zehra Gönül BALKIR**

**KOCAELİ 2019**

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI  
ÖZEL HUKUK BİLİM DALI**

**HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KORUNMASINDA  
İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

**(DOKTORA TEZİ)**

**Tezi Hazırlayan: Olcay IŞIK**

**Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 10241701**

**Jüri Başkanı: Prof. Dr. Zehra Gönül BALKIR**

**Jüri Üyesi: Prof. Dr. Talat CANBOLAT**

**Jüri Üyesi: Prof. Dr. Fahrettin KORKMAZ**

**Jüri Üyesi: Prof. Dr. Mehmet BAHTİYAR**

**Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Eylem APAYDIN**

**KOCAELİ 2019**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	V
ABSTRACT.....	VI
KISALTMALAR.....	VII
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>1. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR .....</b>	<b>10</b>
1.1.1. İş Sağlığı .....	10
1.1.2. İş Güvenliği .....	13
1.1.3. İş Güvenliği Kültürü .....	15
1.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği .....	19
1.1.5. Risk Değerlendirmesi .....	24
1.1.6. Mesleki Risk Kavramı .....	28
1.1.6.1. Hastanelerde Mesleki Tehlike ve Riskler .....	32
1.1.6.1.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler .....	32
1.1.6.1.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler .....	35
1.1.6.1.2.1. Sterilizan, Dezenfektan ve Antiseptikler .....	36
1.1.6.1.2.2. Antineoplastik İlaçlar (Sitotoksik Maddeler) .....	37
1.1.6.1.2.3. Cıva .....	38
1.1.6.1.2.4. Lateks .....	39
1.1.6.1.2.5. Anestezi Gazları .....	40
1.1.6.1.2.6. Laboratuvar Kimyasalları .....	41
1.1.6.1.2.7. Nanomalzemeler .....	42
1.1.6.1.2.8. Temizlik Kimyasalları .....	43
1.1.6.1.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler.....	44
1.1.6.1.3.1. Radyasyon .....	46
1.1.6.1.3.2. İklimlendirme .....	49
1.1.6.1.3.3. Aydınlatma .....	52
1.1.6.1.3.4. Gürültü .....	54
1.1.6.1.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler .....	56
1.1.6.1.5. Psiko – sosyal Tehlike ve Riskler.....	58
1.1.6.1.5.1. Stres .....	60
1.1.6.1.5.2. Şiddet .....	63
1.1.6.1.5.2.1. Fiziksel Şiddet .....	64
1.1.6.1.5.2.2. Psikolojik Şiddet .....	67
1.1.6.1.5.2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet .....	72
1.1.7. İş Kazası .....	78
1.1.7.1. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı İş Kazaları .....	85
1.1.7.1.1. Kesici – Delici Aletlerin Neden Olduğu Yaralanmalar.....	86
1.1.7.1.2. Kas – İskelet Sistemi Yaralanmaları .....	88
1.1.7.1.3. Alerjik Reaksiyon, Zehirlenme ve Yanıklar.....	90
1.1.7.1.4. Fiziksel Tehlikelerden Kaynaklanan Kazalar .....	92
1.1.7.1.5. Trafik Kazaları .....	94
1.1.7.1.6. Şiddet .....	95

1.1.8. Meslek Hastalıkları .....	97
1.1.8.1. Sağlık Çalışanlarında Görülen Meslek Hastalıkları .....	108
1.1.8.1.1. Kimyasal Maddelerle Olan Meslek Hastalıkları .....	111
1.1.8.1.2. Mesleki Deri Hastalıkları .....	116
1.1.8.1.3. Pnömonyoz ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları .....	117
1.1.8.1.4. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar .....	119
1.1.8.1.5. Fizik Etkenlerle Olan Meslek Hastalıkları .....	124
1.2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HAKKI .....	129
1.2.1. Sağlık Hakkı .....	131
1.2.2. Sosyal Güvenlik Hakkı .....	135
1.2.3. Çalışma Hakkı .....	138
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ .....	140
1.4. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSU OLARAK HASTANELER .....	149
1.4.1. Kamu Sağlık Hizmeti Sunucuları .....	153
1.4.2. Özel Sağlık Hizmeti Sunucuları .....	156
1.4.2.1. Özel Hastaneler .....	158
1.4.2.2. Diğer Özel Sağlık Hizmeti Sunucuları .....	159
1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kamu – Özel Ortaklığı (Şehir Hastaneleri) ...	160
1.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARI .....	163
1.5.1. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Çalışanları Sınıflandırması .....	164
1.5.1.1. Sağlık Uzmanları .....	165
1.5.1.2. Sağlık Birliği Uzmanları .....	165
1.5.1.3. Kişisel Bakım Çalışanları .....	166
1.5.1.4. Sağlık Yönetimi ve Destek Uzmanları .....	166
1.5.1.5. Sınıflandırılmamış Diğer Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları .....	167
1.5.2. Türkiye’de Sağlık Çalışanları Sınıflandırması .....	167
1.5.2.1. Sağlık Meslek Mensupları .....	168
1.5.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Diğer Meslek Mensupları .....	169

## İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KORUNMASI	170
2.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KORUNMASINDA HUKUKİ GÜVENCELER .....	170
2.1.1. Uluslararası Güvenceler .....	171
2.1.2. Ulusal Güvenceler .....	177
2.2. HASTANE İŞVERENİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ KORUMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ.....	187
2.2.1. Hastane İşverenin Önlem Alma Yükümlülüğü .....	191
2.2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu Oluşturma Yükümlülüğü	196
2.2.1.1.1. İş Güvenliği Uzmanı Görevlendirme Yükümlülüğü .....	201
2.2.1.1.2. İşyeri Hekimi Görevlendirme Yükümlülüğü .....	206
2.2.1.1.3. Diğer Sağlık Personelini Görevlendirme Yükümlülüğü .....	215
2.2.1.1.4. Çalışan Temsilcisi ve Destek Elemanı Görevlendirme Yükümlülüğü .....	218
2.2.1.1.5. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Oluşturma Yükümlülüğü .....	221
2.2.1.1.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Oluşturma Yükümlülüğü .....	224
2.2.1.1.7. Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminden Hizmet Alma .....	230
2.2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini Sağlama Yükümlülüğü .....	235
2.2.1.3. Risk Değerlendirmesi Yapma veya Yaptırma Yükümlülüğü .....	239

2.2.1.3.1. Hastanelerde Risk Değerlendirmesi Aşamaları .....	240
2.2.1.3.1.1. Tehlikelerin Tanımlanması .....	240
2.2.1.3.1.2. Risklerin Belirlenmesi ve Analizi .....	247
2.2.1.3.1.3. Risklerin Kontrolü .....	253
2.2.1.3.1.4. Dokümantasyon .....	254
2.2.1.3.1.5. Risk Değerlendirmesinin Yenilenmesi .....	255
2.2.1.4. Çalışanların Bilgilendirilmesi, Eğitimi ve Katılımlarının Sağlanması .....	256
2.2.1.4.1. Çalışanları Bilgilendirme Yükümlülüğü .....	256
2.2.1.4.2. Çalışanların Eğitimi Yükümlülüğü .....	260
2.2.1.4.3. Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Katılımlarının Sağlanması .....	266
2.2.1.5. Hastane İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü .....	270
2.2.1.6. Afet ve Acil Durumlara İlişkin Yükümlülükler.....	275
2.2.1.7. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Kayıt ve Bildirimi.....	284
2.2.2. Hastane İşverenin Denetim Yükümlülüğü .....	287
2.2.3. Hastane İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerini Uyarılama Yükümlülüğü .....	290
 <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	
<b>3. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ KORUMA</b>	
<b>YÜKÜMLÜLÜĞÜNE AYKIRILIĞIN SONUÇLARI .....</b>	<b>295</b>
<b>3.1. ÇALIŞANLARIN HAKLARI .....</b>	<b>296</b>
<b>3.2. TAZMİNAT SORUMLULUĞU .....</b>	<b>305</b>
3.2.1. Hastane İşverenin Sözleşme İlişkisinden Doğan Sorumluluğu.....	309
3.2.2. Destekten Yoksun Kalanlar Bakımından Tazminat Sorumluluğu....	321
3.2.3. Stajyerler Bakımından Tazminat Sorumluluğu .....	322
3.2.4. Alt İşveren İşçileri Bakımından Tazminat Sorumluluğu .....	323
3.2.5. Kamu Hastanelerinde Tazminat Sorumluluğu .....	334
3.2.5.1. Hizmet Kusuru .....	338
3.2.5.2. Kusursuz Sorumluluk .....	342
3.2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Sorumluluğu .....	345
3.2.7. Hastane İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Faaliyetlerine İlişkin Sorumluluğu.....	353
3.2.8. Hastane İşverenin Malpraktis Nedeniyle Sorumluluğu.....	354
<b>3.3. TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN ŞARTLARI .....</b>	<b>356</b>
3.3.1. Fiil .....	357
3.3.2. Kusur .....	358
3.3.3. Zarar .....	362
3.3.4. Nedensellik Bağı .....	366
3.3.4.1. Nedensellik Bağını Kesen Haller.....	368
3.3.4.1.1. Mücbir Sebep .....	369
3.3.4.1.2. Zarar Görenin Kusuru .....	374
3.3.4.1.3. Üçüncü Kişinin Kusuru .....	377
<b>3.4. TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN SONUÇLARI.....</b>	<b>379</b>
<b>3.4.1. Maddi Tazminat .....</b>	<b>380</b>
3.4.1.1. Adli Yargıda Görülecek Maddi Tazminat Davalarında Göz Önünde Bulundurulacak Esaslar.....	382
3.4.1.1.1. Maddi Tazminatın Kapsamı .....	382

3.4.1.1.2. Maddi Tazminatın Hesaplanması .....	386
3.4.1.1.2.1. Meslekte Kazanma Gücü Kaybının Belirlenmesi.....	387
3.4.1.1.2.2. İş Görebilme Çağı ve Muhtemel Yaşam Süresinin Belirlenmesi.....	387
3.4.1.1.2.3. Ücretin Belirlenmesi.....	389
3.4.1.1.2.4. Kusurun ve Hakkaniyetin Tazminata Etkisinin Belirlenmesi	393
3.4.1.1.2.5. Tazminatın Hesabında Esas Alınacak Tarihin Belirlenmesi	398
3.4.1.1.2.6. Faiz Talebinin Tazminata Etkisi .....	399
3.4.1.1.3. Tazminatın Ödenme Şekli .....	401
3.4.1.1.4. Tazminat Miktarından Yapılan İndirimler.....	402
3.4.1.2. Tam Yargı Davalarında Zararın Tazmini ve Hesaplanmasına İlişkin İlke ve Esaslar.....	405
3.4.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı.....	408
3.4.2.1. Destekten Yoksun Kalma Tazminatının Şartları.....	409
3.4.2.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatının Hesaplanması .....	413
3.4.3. Manevi Tazminat.....	416
3.5. CEZAI SORUMLULUK .....	418
3.5.1. Ceza Sorumluluğunun Şahsiliği.....	419
3.5.1.1. İşverenin Cezai Sorumluluğu .....	420
3.5.1.2. İşveren Vekilinin Cezai Sorumluluğu .....	425
3.5.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Cezai Sorumluluğu.....	427
3.5.2. Taksirle Yaralama Suçundan Doğan Sorumluluk .....	428
3.5.3. Taksirle Öldürme Suçundan Doğan Sorumluluk.....	435
3.5.4. İhmali Davranışla Kasten Yaralama ve Öldürme Suçu .....	439
3.6. İDARİ SORUMLULUK .....	440
3.6.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İdari Yaptırımlar.....	448
3.6.1.1. İşin Durdurulması .....	450
3.6.1.2. İdari Para Cezası.....	453
3.6.1.3. İşçilerin Çalışmaktan Alıkonulması.....	456
SONUÇ.....	459
KAYNAKÇA.....	471

## ÖZET

Bu çalışma, hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün incelenmesini ve koruma yükümlülüğüne aykırı davranılması halinde ortaya çıkacak sonuçların açıklanmasını amaçlamaktadır. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkı, büyük ölçüde işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri ile anlam bulmaktadır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesinde sadece çalışanların değil, aynı zamanda işverenin ve genel olarak toplumun menfaati söz konusudur. Her işyerinde, o işyerinin özelliklerine ve yürütülen işe özgü tehlike ve riskler mevcuttur. Hastaneler, sunulan hizmetlerin türü ve çeşitliliğine göre oldukça fazla sayıda tehlike ve riskin bulunduğu işyerleridir. Hastanelerde sunulan hizmetler, farklı meslek gruplarına mensup ve genellikle farklı statüdeki çalışanlar tarafından sunulmaktadır. Çalışmamızda hastanelere ve çalışanlarına özgü tehlike ve mesleki riskler üzerinde durulmuş, hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünü yerine getirmediği hallerde, çalışanların uğrayabileceği iş kazaları ve tutulabilecekleri meslek hastalıkları açıklanmıştır.

Ulusal ve uluslararası mevzuatın iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasına yaklaşımı ve yükümlülükler açısından işveren merkezli anlayışı gereğince, hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri önleme, denetleme ve uyarılma ekseninde incelenmiştir. Son olarak iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin hiç veya gereği gibi yerine getirmemesinin hukuki, cezai ve idari sonuçları açıklanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, Mesleki Tehlike ve Riskler, Hastane İşverenin Yükümlülükleri, Hukuki, Cezai ve İdari Sonuçlar



## **ABSTRACT**

This study aims to analyse the hospital employer's duty to preserve occupational health and safety and to clarify the consequences of failure to comply with this duty. Occupational health and safety right of employees is to a great extent realized by means of employer's occupational health and safety duties. Establishing a healthy and safe working environment profits not only the employees, but also the employer and the society in general.

Every workplace and work have intrinsic risks and hazards. Hospitals harbour various risks and hazards due to the peculiar nature of the services provided by these institutions. Hospital services are provided by employees of various occupational groups and status. This study focuses on the inherent risks and occupational hazards in hospitals and scrutinizes the occupational diseases and accidents that may occur due to hospital employer's failure to comply with his duty to preserve occupational health and safety in the workplace.

As required by the national and international legislation's approach to the matter and its employer-oriented design, the occupation health and safety duties of hospital employers are elucidated in the prevention, supervision and adaptation axis. Lastly, the study analyses the legal, criminal and administrative consequences of failure to comply with occupational health and safety duties.

**Key Words:** Occupational Health and Safety in Hospitals, Occupational Hazards and Risks, Obligations of Hospital Employers, Legal, Criminal and Administrative Consequences

## KISALTMALAR

<b>AADBTGK</b>	: Afet ve Acil Durum Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
<b>AASAAHY</b>	: Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmelik
<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>AÇSAP</b>	: Ana – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
<b>ADHY</b>	: İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
<b>AHA</b>	: Amerikan Hastane Birliği
<b>ASHP</b>	: Amerikan Sağlık Sistemi Eczacıları Derneği
<b>ASHEP</b>	: Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Programı
<b>ASHY</b>	: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
<b>Bağ – Kur</b>	: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>C.</b>	: Cilt
<b>CIE</b>	: Uluslararası Aydınlatma Komisyonu
<b>ÇEUEHY</b>	: Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
<b>ÇGİRKY</b>	: Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmelik
<b>ÇGMKGY</b>	: Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
<b>ÇTNSİT</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ
<b>dB</b>	: Desibel
<b>DMK</b>	: 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

<b>E.</b>	: Esas
<b>EPSU</b>	: Avrupa Kamu Hizmetleri Sendikaları Birliği
<b>EU – OSHA</b>	: Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
<b>FMEA</b>	: Hata türleri ve etki analizi
<b>FTA</b>	: Hata ağacı analizi
<b>HAP</b>	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
<b>HAPUY</b>	: Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği
<b>HAZOP</b>	: Tehlike ve işletilebilirlik analizi
<b>HÇGSY</b>	: Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik
<b>HD</b>	: Hukuk Dairesi
<b>HEPA</b>	: Yüksek etkinlikte partikül yakalayıcı
<b>HGK</b>	: Hukuk Genel Kurulu
<b>HIV</b>	: İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü
<b>HMK</b>	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
<b>HOSPEEM</b>	: Avrupa Hastane ve Tıbbi Bakım Sektörü İşverenleri Birliği
<b>HSE</b>	: Health & Safety Executive
<b>ICD – 10</b>	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Listesi
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Birliği
<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>ILO – OSH 2001</b>	: İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzu
<b>IMF</b>	: Uluslararası Para Fonu
<b>ISOOP</b>	: Uluslararası Onkoloji Eczacıları Uygulayıcıları Derneği
<b>İADHY</b>	: İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
<b>İBESGÖY</b>	: İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik
<b>İGUHY</b>	: İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik

<b>İHDSPHY</b>	: İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
<b>İİDDY</b>	: İşyerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik
<b>İL – SAKOM</b>	: İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
<b>İL – SAP</b>	: İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı
<b>İSG</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>İSGB</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi
<b>İSGHY</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
<b>İSGK</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
<b>İSGK</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
<b>İSG – KATİP</b>	: İş sağlığı ve güvenliği kayıt, takip ve izleme programı
<b>İSGP</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri
<b>İSGKHY</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik
<b>İSGRDY</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
<b>İTKY</b>	: İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği
<b>İTT</b>	: İş Teftiş Tüzüğü
<b>JSA</b>	: İş güvenliği analizi
<b>K.</b>	: Karar
<b>KK</b>	: 5326 sayılı Kabahatler Kanunu
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>KMÇSGÖY</b>	: Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
<b>KMMÇSGÖY</b>	: Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetme
<b>KOİ</b>	: Kamu Özel İşbirliği
<b>KOSİ</b>	: Kamu Özel Sektör İşbirliği
<b>KÖO</b>	: Kamu Özel Ortaklığı
<b>KÖOM</b>	: Kamu Özel Ortaklığı Modeli

<b>KÖSO</b>	: Kamu Özel Sektör Ortaklığı
<b>m.</b>	: Madde
<b>NIOSH</b>	: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu – ABD
<b>NRL</b>	: Doğal lateks
<b>OECD</b>	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
<b>OSGB</b>	: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
<b>OSHA</b>	: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği – Avrupa Birliği
<b>PFI</b>	: Özel Finans Girişimi
<b>PHA</b>	: Ön tehlike – risk analizi
<b>PPP</b>	: Kamu Özel İşbirliği
<b>PPP's</b>	: Public Private Partnerships
<b>PRA</b>	: Checklist kullanılarak birincil risk analizi
<b>PRIMA – EF</b>	: Psikososyal Risk Yönetimi Mükemmellik Modeli
<b>PSI</b>	: Kamu Hizmetleri Entegrasyonu
<b>RG</b>	: Resmi Gazete
<b>RGY</b>	: Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği
<b>S.</b>	: Sayı
<b>SARS</b>	: Ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu
<b>SDP</b>	: Sağlıkta Dönüşüm Planı
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SHİRY</b>	: Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik
<b>SHYHY</b>	: Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge
<b>SKGDY</b>	: Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik
<b>SKS – Hastane</b>	: Sağlıkta Kalite Standartları Hastane
<b>SSGSSK</b>	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

<b>SSK</b>	: Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>SUT</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
<b>T.</b>	: Tarih
<b>TBMM</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TÇTSİÇMEY</b>	: Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik
<b>TES – İŞ</b>	: Türkiye Enerji, Su ve Gaz İşçileri Sendikası
<b>TBK</b>	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
<b>TMK</b>	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
<b>UMKE</b>	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
<b>vb.</b>	: ve benzeri
<b>vd.</b>	: ve devamı
<b>VOC</b>	: Organik uçucu bileşikler
<b>VSD</b>	: Verem Savaş Dispanserleri
<b>YTKEY</b>	: Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği
<b>YTKİY</b>	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

## **GİRİŞ**

### **KONUNUN ÖNEMİ**

İş sağlığı ve güvenliğinin bir bilim dalı olarak ortaya çıkışı uzun bir süreç neticesinde gerçekleşmiştir. İş sağlığı ve güvenliği bilimi, geçen zaman içinde tekâmül etmiştir. Bir bilim dalında ne kadar fazla sayıda çalışma yapılırsa yapılsın, o bilim dalının gelişimini tamamladığı söylenemez. Her bilim dalında olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliğinde de farklı yönlerden ele alınacak konular mevcut olup, gün geçtikçe söylenecek yeni şeyler tespit edilebilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, birbirini destekleyen veya çürüten çalışmaların insanlığın hizmetine sunulması ile gelişmeye devam edecektir.

İş sağlığı ve güvenliği; yaşama, sağlık, sosyal güvenlik ve çalışma hakkına dayanan iş sağlığı ve güvenliği hakkının korunmasını amaçlar. İş sağlığı ve güvenliğinin temel felsefesi olan önleyici yaklaşım tüm çalışanların yaşamının, sağlığının ve karşılaşılabileceği bir takım sosyal risklerin güvencesini oluşturur. Yaşamı korunan, sağlığı ve güvenliği gözetilen kişi, çalışma hakkını da etkin bir biçimde kullanabilecektir.

Çalışma eylemi eskiden beri çalışanın sağlığını ve güvenliğini tehdit eden tehlike ve riskleri bünyesinde barındırmaktadır. Ancak işyerlerinin ve yürütülen işin içerdiği tehlike ve riskler gün geçtikçe artmakta, bilim ve teknolojideki gelişmeler baş döndürü hızı ile yeni tehlike ve riskleri beraberinde getirmektedir. Hastaneler, işyerine ve işe özgü tehlikelerin, maruz kalınacak mesleki risklerin ve gerçekleşebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının fazlaca çeşitlilik gösterdiği çalışma alanlarıdır.

Mevzuatta işveren için öngörülen iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri, genel hatları ile tüm sektörler bakımından benzerlik gösterir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'da ve bu Kanun'a dayanılarak çıkarılan bazı yönetmeliklerde işverenleri genel yükümlülükleri düzenlenmiş, diğer bazı yönetmeliklerde ise özellikle iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, işverenlerin faaliyet alanlarına özgülenerak düzenlenmiştir.

Alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ile alınmış bulunan önlemlerin bilim, teknik ve tecrübenin gerekleri doğrultusunda uyarlanması,

işyerinde üretilen mal ya da sunulan hizmete, bir diğer ifadeyle yürütülen işin gereklerine özgü özellikler taşır. Bu nedenle sektör düzeyinde, hastaneler ve sağlık çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerin içerdiği tehlikelerin, mesleki risklerin, gerçekleşebilecek iş kazası veya meslek hastalıklarının ve tüm bunları önlemeye yönelik yükümlülüklerin neler olduğunun bilinmesi, hastanelerde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasının ön koşuludur. İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmemesinin sonuçlarını bilen bir hastane işvereni ise yükümlülüklerinin gereğini yerine getirirken daha dikkatli ve özenli davranacaktır.

## **KONUNUN SINIRLANDIRILMASI**

İş sağlığı ve güvenliği, oldukça kapsamlı ve disiplinler arası bir alandır. Çalışma ortamında sağlığın ve güvenliğin tesis edilmesi devlet, işveren, çalışan ve sivil toplum kuruluşları gibi çeşitli paydaşların bu alanda üzerlerine düşen görevleri yerine getirmesine bağlıdır. Yine de işyeri düzeyindeki yönetim ve organizasyon yetkisine dayanarak, sağlığın ve güvenliğin korunması işverenin temel görevidir. Bu nedenle çalışmamızda iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasına ilişkin işveren yükümlülükleri üzerinde durulmuştur.

Ancak sağlığın ve güvenliğin korunması, işveren tarafından oluşturulacak iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında gerçekleştirilmekte, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, işverenin yönetim ve organizasyonu altında iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu, çalışan temsilcisi gibi ayrıca görevlendirilen ve mevzuatta görev ve yetkileri düzenlenen kişiler tarafından da sağlanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin korunması sürecinde çalışanların dışta kalması düşünülemez. Hem kendi yaşam, sağlık ve güvenlikleri hem de işverenin menfaati doğrultusunda, işyerinde sağlığın ve güvenliğin tesisinde çalışanların da çeşitli yükümlükler ile donatıldığı görülür. Bu nedenle çalışmamızda ana çatıyı işveren yükümlülükleri oluşturmak üzere, bu çatı altında anılan kişilerin yükümlülükleri de genel hatları ile ele alınmıştır.

Her işveren için çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğinin korunması temel bir yükümlülüktür. İşverenler, bu yükümlülüğün gereğini yerine getirirken, dikkat ve özenle hareket etmelidir. Ancak kimi işyerlerinin işverenleri, çalışma ortamının, işin yürütümünün, kullanılan malzemelerin, araçların vb. sağlık ve



güvenlik bakımından daha fazla tehlike ve risk barındırması nedeniyle, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde daha dikkatli ve özenli davranmak zorundadır. Hastaneler de böyle işyerlerindedir.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemesi, çalışanlar bakımından ihbar ve şikâyet, çalışmaktan kaçınma gibi bazı hakların kullanımına imkân verecek, yükümlülüklerin ihlali nedeniyle çalışanın zarara uğraması halinde işverenin, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında görev ve yetkileri bulunan iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin tazminat sorumluluğu doğacaktır. İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin ihlali kamu düzenini bozarak, aynı zamanda ceza kanunları bakımından suç teşkil ettiğinde işverenin ve/veya ilgili kişilerin cezai sorumluluğundan söz edilebilecektir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun büyük ölçüde emredici kurallara yer vererek kamu hukuku karakteri arz etmesi nedeni ile iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranış aynı zamanda idari düzeni ihlal edeceğinden, işverenin idari sorumluluğuna da yol açacaktır. Ancak bu konuların her biri ayrı tez çalışmalarının konusu oluşturacak genişlikte olduğundan, iş sağlığı ve güvenliğinden doğan sorumluluk, genel çerçevede içinde kalarak ve fakat ayrıntılara girmeksizin açıklanmıştır.

## **KONUYU İNCELEME YÖNTEMİ**

Çalışmamız üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliğine dair temel kavramlar üzerinde durulmuştur. Hastaneler, sağlık hizmetlerinin yanında yardımcı işlerin de yürütüldüğü işyerleridir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu kamu hastaneleri, özel hastaneler ve kamu – özel ortaklığı (şehir hastaneleri) tarafından gerçekleştirildiğinden, bu bölümde hastanelerin yapısı, sunulan hizmetlerin genel özellikleri ve türleri üzerinde durulmuş, kendine özgü tehlike ve riskler de barındıran sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan sağlık çalışanları ele alınmıştır.

Çalışmamızın ikinci bölümünde öncelikle hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasına ilişkin uluslararası ve ulusal düzenlemelere yer verilmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinin korunması çok boyutlu bir meseledir. Bu alanda sadece devletin üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmesi yeterli olmayıp, başta

işverene ve çalışanlara da önemli görevler düşmektedir. İşyeri bir organizasyon bütünü olduğundan, bu organizasyonu oluşturacak işverenin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli yükümlülükler ile donatılması olağandır. Nitekim 4857 sayılı İş Kanunu döneminde olduğu gibi içinde bulunduğumuz 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu döneminde de iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin merkezinde işveren bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın ikinci bölümünde, hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün içeriği sistematik bir biçimde açıklanmıştır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanmaktadır. Hastaneler, yapısı gereğince farklı statüde sağlık çalışanlarının istihdam edildiği işyerleridir. Bu özellikler göz önünde bulundurularak, çalışmamızın üçüncü ve son bölümünde, hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmemesinin sonuçları incelenmiştir.

İş sağlığı ve güvenliğinin disiplinler arası özelliği çalışmamızın kısıtlarındandır. Zira hastane işverenin yükümlülükleri, hastanelerdeki tehlikeler, mesleki riskler, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları ve bu çalışan grubunda görülen meslek hastalıkları ile alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri farklı alanların konusunu oluşturmaktadır. Ancak iş sağlığı ve güvenliğinin belirli bir faaliyet alanına özgülenmesi gerekliliği karşısında, bunun için kaleme alınan bir hukuk tezinde konunun sadece hukuki açıdan irdelenmesi kanaatimizce eksik bir yaklaşım olacağından, bir hukukçu tarafından ele alınabilecek sınırlar içinde kalmak şartı ve gerekliliği ile hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği sadece hukuki yönden değil, diğer disiplinler de göz önünde bulundurularak bir bütün halinde ele alınmaya çalışılmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği, sadece işçiler için değil tüm çalışanlar için bir haktır. Her çalışan, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sürdürmelidir. Mevzuatımız da bu doğrultuda şekillenmiştir. Ancak bu durum, aynı zamanda çalışmamızın bir diğer kısıtını oluşturur. Hastanelerin yapısal farklılığı ve sağlık çalışanlarının statüsel farklılığı birleştiğinde, hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin

gereğini yerine getirmemesine bağlı olarak ortaya çıkan sonuçların farklı alanlar esas alınarak açıklanması zorunluluğu doğmaktadır.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık sektörü emek yoğun bir sektör olup, oldukça farklı alanlarda çok çeşitli meslek mensuplarınca yürütülen asıl işleri ve yardımcı işleri kapsamaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların sayısı, çalışma koşulları, ülke genelindeki dağılımları türünden etmenler sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğini etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları, dünyada ve ülkemizde birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Sorunlu alanlardan biri de iş sağlığı ve güvenliğidir<sup>1</sup>.

Sağlık hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği açısından riskli bir alandır. İşyeri tehlike sınıfı<sup>2</sup> göz önünde bulundurulduğunda hastane hizmetleri, genel itibariyle çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer almaktadır. 26.12.2012 tarih ve 28509 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği’nin 1 Nolu Ekinde yer alan İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi 29.03.2013 tarihinde güncellenmiştir<sup>3</sup>. Buna göre, 86. 1 NACE Rev.2 Altılı Kod<sup>4</sup> ile *hastane hizmetleri* adı altında düzenlenen çeşitli faaliyetler<sup>5</sup> başta olmak üzere 86.90

<sup>1</sup> Vala Lale Tüzüner, Burcu Özge Özasan, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 40, Sayı 2, (2011), s.143 – 144.

<sup>2</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 3. maddesinde tanımlandığı üzere tehlike sınıfı; iş sağlığı ve güvenliği açısından yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak işyeri için belirlenen tehlike grubunu ifade eder. İşyeri tehlike sınıfı, 6331 sayılı Kanun’un 9. maddesinde yer alan düzenlemeye göre 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 83. maddesi ile belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi de dikkate alınarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nün başkanlığında ilgili taraflarca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda, Bakanlık tarafından çıkarılacak tebliğ ile tespit edilir.

<sup>3</sup> İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği’nin 1 Nolu Ekinde yer alan İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi 27.02.2017 tarih ve 29992 Mükerrer sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile değiştirilmiştir. Ancak değişiklikler, konumuzu oluşturan hastane hizmetleri ve insan sağlığı faaliyetlerini kapsamamaktadır.

<sup>4</sup> İşyerinin (minimum) 23 haneli olan SGK sicil numarasının en başından 2.3.4. ve 5. karakterleri iş kolu kodu/faaliyet kodu/tescil kodu olarak isimlendirilir. Bu 4 haneli kod işyerinin esas faaliyetini tanımlamaktadır. Bu 4’lü kodu, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği’nde bulduktan sonra, 4’lü iş kolu kodunun altında yazılmış faaliyetlerden yapılan işi en iyi tanımlayan kod seçilir. Seçilen kod, 6’lı NACE kodu olup, karşısında yazan tehlike sınıfı, işyerinin tehlike sınıfını gösterir.

<sup>5</sup> Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri vb.), devlet üniversite hastaneleri dâhil, özel ihtisas hastaneleri ile dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri, özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri vb.), özel sağlık

NACE Rev. 2 Altılı Kodu ile listede yer alan *insan sağlığı ile ilgili diğer bazı hizmetler*<sup>6</sup> çok tehlikeli sınıfta yer alır. *Tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri* başlığı altında *genel hekimlik uygulama faaliyetleri*<sup>7</sup>, *uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri*<sup>8</sup>, *dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri*<sup>9</sup> ve *insan sağlığı ile ilgili diğer bazı hizmetler*<sup>10</sup> ise tehlikeli sınıfta yer almaktadır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 9. maddesinde belirtildiği üzere işyeri tehlike sınıfının tespitinde o işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınacaktır.

---

kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dâhil, dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç).

<sup>6</sup> Hastane dışında olmak üzere analiz veya raporlama olmaksızın teşhis amaçlı görüntüleme hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan röntgen, ultrason, manyetik rezonans vb. görüntüleme hizmetleri, hastane dışında kan, sperm ve organ bankalarının faaliyetleri, adli tıp ve diş laboratuvarlarının faaliyetleri hariç hastane dışı tıbbi laboratuvarların hizmetleri, adli tıp laboratuvarlarının faaliyetleri).

<sup>7</sup> Yatılı hastane faaliyetleri ile ebeler, hemşireler ve fizyoterapistler tarafından gerçekleştirilen paramedikal faaliyetler hariç olmak üzere aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri, özel muayene ve yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç özel sağlık kurumları tarafından polikliniklerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri, hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç olmak üzere özel muayenehanelerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri, ev, işyeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dâhil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç diğer yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri bu kapsamda yer alır.

<sup>8</sup> Hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç olmak üzere özel muayenehanelerde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili yatılı olmayan uygulama faaliyetleri, yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç özel sağlık kurumları tarafından poliklinik ve yatılı olmayan tıp merkezlerinde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri, yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri, hastane dışı diyaliz merkezleri, ev, işyeri, okul ve benzeri yerlerde sağlananlar dâhil olmak üzere ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç, diğer yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri bu kapsamda yer alır.

<sup>9</sup> Yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç, özel sağlık kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri, yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç özel muayenehanelerde sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri ve yine yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç olmak üzere kamu kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri.

<sup>10</sup> 86.90 NACE Rev.2 Altılı Kod ile İşyeri Tehlike Sınıfı Listesinde bulunan insan sağlığı ile ilgili diğer hizmetlerin bir kısmı yukarıda açıklandığı üzere çok tehlikeli sınıfta yer almakta iken, şimdi sayacaklarımız tehlikeli sınıfta değerlendirilmiştir. Buna göre; evdeki hastalar için bakım, koruma, anne bakımı, çocuk sağlığı ve hemşirelik bakımı alanındaki benzer hizmetler dâhil, hemşireli yatılı bakım tesislerinin faaliyetleri ile tıp doktorlarının hizmetleri hariç olmak üzere hastane dışı hemşirelik hizmetleri, hastane dışında tıp doktorları haricinde yetkili kişilerce sağlanan akupunktur tedavi faaliyetleri, hastane dışında ambulansla hasta taşıma faaliyeti, tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan gebelik süresince ve doğum sonrası izleme ve tıbbi işlemleri kapsayan aile planlaması hizmetleri dâhil, hastane dışı ebe, sağlık memuru, sünnetçi, iğneci, pansumancı ve benzeri tarafından verilen hizmetler, tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan fizyoterapi, ergoterapi ve benzeri alanlardaki hastane dışı fizyoterapi hizmetleri, hastane haricinde ve tıp doktorları dışında psikoanalist, psikolog ve psikoterapistler gibi yetkili kişilerce sağlanan akıl sağlığı hizmetleri sunan işyerleri tehlikeli sınıfta dahildir.

Hastanelerde çok çeşitli faaliyetlerin (sağlık hizmetleri asıl iş olmak üzere, temizlik, yemek - servis, güvenlik, idari birimler ve kayıt - dökümantasyon gibi) yürütüldüğü nazara alınır ise asıl iş niteliğinde olan faaliyet, yardımcı işler bakımından da göz önünde bulundurulacak, böylece yardımcı işlere asıl işin tabi olduğu kurallar uygulanacaktır<sup>11</sup>. Buna göre sağlık hizmetleri hastane için asıl iş olmakla birlikte, hastanede yürütülen ve asıl işe yardımcı iş niteliğinde olan yönetim, temizlik, mutfak ve güvenlik gibi birimlerde yürütülen faaliyetler için ayrı ayrı tehlike sınıfı belirlenmeyecek, bu işler asıl işin girdiği tehlike sınıfına dâhil olacaktır<sup>12</sup>.

Ancak hastaneler, sadece asıl iş ve yardımcı işlerin yürütüldüğü işyerlerinden değildir. Hastanelerde birden fazla asıl işin görülmesi söz konusudur. İşyeri Tehlike Sınıfı Listesi incelendiğinde görüleceği üzere çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfa dâhil olan faaliyetler, hastanelerde yürütülen asıl işleri oluşturur. İşyerinde birden fazla asıl iş niteliği taşıyan faaliyetin söz konusu olduğu durumlarda ise yardımcı işlerin tehlike sınıfının belirlenmesinde hangi asıl işin esas alınacağı önemli bir sorundur.

Bu sorun, iş kolu tespitleri bakımından da uyuşmazlıklara neden olmuştur. Bu uyuşmazlıkların çözümünde Yargıtay tarafından benimsenen ölçütler<sup>13</sup>, hastanelerdeki yardımcı işlerin dâhil olduğu tehlike sınıfının tespitinde de kullanılabilir. Böylece, hastanelerde sunulan hizmetlerin aynı teknik amaç doğrultusunda yürütüldüğü, çalışanların ağırlıklı kısmının yaptığı işin çok tehlikeli sınıfta yer aldığı, iş organizasyonu içerisinde sunulan hizmetlerin ağırlıklı kısmının çok tehlikeli sınıfa dâhil olduğu ve yine yatırım araçları ile gerçekleştirilen

<sup>11</sup> Erdem Özdemir, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2014, s.127.

<sup>12</sup> Ayrıca bkz. Nurşen Caniklioğlu, 6331 Sayılı Kanunda Öngörülen İşveren Yükümlülükleri, Çalışma Mevzuatı Seminer Notları, Türkiye Toprak, Çimento ve Seramik İşverenleri Sendikası, Antalya, 26 – 30 Eylül 2012, s.44; Özdemir, a.g.e, s.127; H. Nüvit Gerek, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Düşündürdükleri”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 7, Sayı 28, (Aralık 2012), s.17. İşyerinde yürütülen asıl işin nitelik itibarıyla o işyerinde yapılan çeşitli işlere nazaran tehlikeli veya çok tehlikeli sınıfta yer alması durumunda Kanun’un bu yaklaşımı doğru sonuç verecektir. Ancak, asıl işin az tehlikeli, yardımcı işlerin ise tehlikeli veya çok tehlikeli sınıfa dâhil olması durumunda tehlike sınıfının işyerindeki farklı birimlerin faaliyet konularına göre ayrı ayrı değerlendirilmesi daha isabetli olacaktır.

<sup>13</sup> Yargıtay’ın benimsediği ölçütler için bkz. Özdemir, a.g.e, s.129. Yargıtay T. 14.07.2010, E. 2010/25648, K. 2010/24131 sayılı kararında aynı teknik amaca bağlı olarak üretimde bulunma (amaçta birlik) ve aynı yönetim altında örgütlenmiş olma (yönetimde birlik) esaslarından hareket ederek işyerini bir bütün olarak kabul etmiştir. Buna göre Yargıtay, çalışanların ağırlıklı kısmının yaptığı iş, iş organizasyonu içinde üretilen mal ve hizmetlerin ağırlığı, yatırım araçları ile makine parkındaki makinelere yapılan yatırım unsurlarının dikkate alınarak asıl işin belirleneceğini kabul etmiştir.

yatırımların büyük bir kısmının, çok tehlikeli sınıfa dâhil olan hastane faaliyetleri için kullanıldığı dikkate alınır ise esasen İşyeri Tehlike Sınıfı Listesinde genellikle az tehlikeli sınıfa dâhil olan; temizlik, mutfak, çamaşırhane faaliyetleri türünden yardımcı işlerin de çok tehlikeli sınıf içerisinde değerlendirilmesi gerekecektir.

Üstelik yardımcı işlerde çalışan iş gücü, bir sağlık meslek mensubu kadar hatta kimi zaman onlardan daha fazla hasta, tıbbi atık, araç, gereç vb. ile temas halinde bulunmaktadır. Yaptıkları iş herhangi bir yerin temizliği veya güvenliği olmayıp, neticede asıl iş ile anlam kazanan ve özellik gösteren bir iştir. Bu nedenle sadece hastanelerde yürütülen asıl iş/işler değil, aynı zamanda yardımcı işler dahi çok tehlikeli sınıf dâhilinde değerlendirilmelidir. Asıl iş ve yardımcı işin tehlike sınıfının belirlenmesi ise işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bazı yükümlülüklerinin tespiti açısından önem arz eder.

Haftada 7 gün 24 saat hizmet veren hastaneler ve bu organizasyonun olmazsa olmaz unsuru olan sağlık çalışanları, sunulan hizmetin niteliği ve taşıdığı riskler göz önünde bulundurulduğunda, iş kazası ve meslek hastalıkları açısından risk altında bulunan bir gruptur. Bu durum, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ön plana çıkarmaktadır. Gelişmiş ülkelerde dahi sağlık sektöründe iş kazalarının bildirim oranı oldukça yetersizdir. Ülkemizde ise bu konudaki istatistiksel verilerin düzenli ve kapsamlı olmayışı, sorunun boyutlarının tam olarak belirlenmesini güçleştirmektedir. İş kazasına uğrayan sağlık personeli sayısı, bu kişilerin yaşamlarını hangi koşullarda sürdürdüğü, iş kazası veya meslek hastalığı neticesinde kaçının iş göremez hale geldiği veya yaşamını yitirdiğine ilişkin veriler tam olarak sahip değiliz. Bu konuda ülkemizin tamamını kapsayan bir bilimsel araştırma olmadığı gibi, bildirimlerde de eksiklikler söz konusudur. Oysa tüm çalışanlarda olduğu gibi sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği de, öncesi ve sonrasıyla üzerinde araştırma ve planlama yapılması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Asiye Uğraş Dikmen, Volkan Medeni, İrem Uslu, Sefer Aycan, “Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 14, Sayı 53, (2014), s.23.

Hastane işvereninin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülüklerinin daha iyi anlaşılması için iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel kavramların açıklanması gerekmektedir.

## 1.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR

İnsanoğlunun varlığını korumak ve geliştirmek için öncelikle doğa olayları ve vahşi hayvanlara karşı mücadele ile başlayan ve giderek günümüzdeki anlamı ile karşılık bulan çalışma fiili, insanlığın tarihsel gelişiminde de önemli bir rol oynamıştır. İş aletlerine duyulan gereksinimdeki artış, yeni üretim araçlarının geliştirilmesini sağlamış ve insanlar çalışma ortamı ve üretim araçları ile sürekli bir etkileşim içinde olmuştur. Süregelen bu etkileşim, bir takım sağlık ve güvenlik sorunlarını da ortaya çıkarmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin kavramsal olarak ve bilimsel anlamda gelişimi ise oldukça uzun bir seyir izlemiştir<sup>15</sup>.

İzlediği bu seyir neticesinde disiplinlerarası bir bilim dalı haline gelen iş sağlığı ve güvenliğinin, tüm bilim dallarında olduğu gibi terminolojik açıdan kendine özgü temel kavramları bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinde hemen ilk akla gelen temel kavramlar; iş sağlığı, iş güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği kültürü, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, tehlike, risk, risk değerlendirmesi, acil durum, iş kazası ve meslek hastalığı gibi kavramlardır<sup>16</sup>.

### 1.1.1. İş Sağlığı

İş sağlığı ve güvenliği kavramı bütün olarak daha geniş bir anlam ifade etmekte olup, iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarından müteşekkildir<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Dünya’da ve ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin gelişmeler için ayrıca bkz. Teoman Akpınar, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2014, s.1 vd, Abdulvahap Yiğit, İş Güvenliği, Ankara, Alfa Aktüel Yayınları, 2015, s.5 - 7.

<sup>16</sup> Eğer 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda geçen temel kavramları esas alacak olursak; çalışan, genç çalışan, işveren, işveren vekili, işyeri, çalışan temsilcisi, iş güvenliği uzmanı, teknik eleman, destek elemanı, işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu, işyeri sağlık ve güvenlik birimi, ortak sağlık ve güvenlik birimi vb. kavramlarının da açıklanması gerekir. Ancak bu kavramlar çalışmamızda yeri geldikçe ilgili konu içerisinde açıklanacaktır.

<sup>17</sup> Özdemir, a.g.e, s.15. İş sağlığı ve güvenliği kavramı içinde yer alan sağlık ve güvenlik kavramlarının birbirini tamamladığı, nitekim uygulamada da ayrı olarak kullanılmadığını vurgulayan Özdemir, ayrıca iş güvenliğinin tesis edilmediği bir ortamda, çalışanların iş sağlığının korunması ve gözetilmesinin de mümkün olmadığını belirtmektedir.



Nasıl ki meslek hastalığı ve iş kazası, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı farklı kavramlar ise iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının bazı yazarlar tarafından öncelikle ayrı ayrı değerlendirilmiş olması boş bir çaba değildir. Böylece en azından iş sağlığı denildiğinde yerine getirilmesi gereken yükümlülüklerin neler olduğu, iş güvenliği denildiğinde ise alınması gereken tedbirler arasında nelerin yer aldığı daha net bir biçimde anlaşılacaktır.

Toplumun genelinin faydasına olmakla birlikte, sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin bedeli çoğunlukla işçiler ve genel olarak çalışanlarca ödenmektedir. Çalışanların yaşamını, bedensel bütünlüğünü, fiziken, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde bulunmalarını, kısaca; sağlıklarını korumak, iş sağlığının odak noktasını oluşturur<sup>18</sup>.

İş sağlığı kavramı çeşitli uluslararası metinlerde yer almış, bazı metinler ile bu kavrama dolaylı da olsa işaret edilmiştir. Bu metinlerin başında 1948 tarihli Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi gelmektedir. Bildirge'nin 23. maddesi 1. paragrafında sadece iş sağlığı değil, iş güvenliği kavramı da kastedilerek "herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve *elverişli koşullarda çalışma* ve işsizliğe karşı korunma hakkının bulunduğu belirtilmiştir.

Ülkemizin taraf olduğu ve onayladığı Uluslararası Çalışma Örgütü 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi'nin 1. Bölümünde yer alan 3. madde 5. paragrafta ifade edildiği üzere sağlık; "*iş ile bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar*".

Öğreti ise iş sağlığının, iş sağlığı ve güvenliği kavramının sağlık ile ilgili olan boyutunu ifade eden bir kavram olduğunu ve işçinin sağlığının korunmasını konu edinen tüm çalışmaların bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiğini vurgular<sup>19</sup>. Bir görüşe göre iş sağlığı; işyerlerinde işin yürütülmesi esnasında çeşitli sebeplerden

---

<sup>18</sup> Aydın Başbuğ, İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, Türkiye Şeker Sanayi İşçileri Sendikası, 2013, s.17; Vedat Laçiner, Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu, İstanbul, İdeal Kültür ve Yayıncılık, 2013, s.25.

<sup>19</sup> Kadir Arıcı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Ankara, TES-İŞ Eğitim Yayınları, 1999, s.49.

kaynaklanan ve sağlığı zarara uğratacak koşullardan korunmak maksadı ile yuruteden sistemli ve bilimsel çalışmalardır<sup>20</sup>.

1970’li yıllarda o dönemin politik atmosferi ve sendikal hareketlerin etkisi ile iş sağlığı kavramı yerine işçi sağlığı<sup>21</sup> kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Zaman içinde, daha önceleri iş sağlığı kavramı yerine kullanılan işçi sağlığı kavramı bakımından iki yönlü bir değişim gözlenmiştir. Bunlardan ilki, çalışma hayatında sağlık kavramının işçi merkezli olmaktan çıkması ve neredeyse tüm çalışanları; hatta ıracak, stajyer gibi ğrenci statüsündeki kişileri de kapsamasıdır. Böylece iş sağlığı, tüm çalışanları ilgilendiren bir konu haline dönüşünce, işçi sağlığı yerine iş sağlığı kavramının daha uygun olacağı dşnencesi yerleşmiştir. İkinci değişim ise işçi sağlığının işyeri ile sınırlı olmayıp, çevreyi de dikkate alan bir gelişme göstermiş olmasıdır. Işçi sağlığının yanında işin sağlığının da önem kazanması, bu gelişimde etkili olmuştur<sup>22</sup>.

Iř sağlığı kavramının tercih edilmesi ile birlikte korunması gereken asıl hususun çalışan olmaktan çıkıp, işe dönüştüğü yönünde görüşler bulunsa da, işin sağlığının; onu kural olarak şahsen ifa eden çalışan olmaksızın sağlanmasının bir anlam ifade etmediği, işin sağlığı denildiğinde birincil unsur olarak ve büyük ölçüde işi gören kişinin, yani çalışanın sağlığının kastedildiği açıktır<sup>23</sup>.

Iř sağlığı uygulamaları ülkelere ve sektörlere göre farklılık göstermektedir. Sağlıklı bir ortamda çalışmak; çalışanların yaşam süresini uzatan, işten kaynaklı ve korunulabilen sağlık sorunlarını önleyen, mevcut hastalıkların yükünü azaltan,

---

<sup>20</sup> Sami Narter, Iř Sağlığı ve Güvenliğinde İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluk, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014, s.5.

<sup>21</sup> zdemir, a.g.e, s.14. 1475 sayılı Iř Kanunumuzda da kullanılan “işçi sağlığı ve iş güvenliği” kavramı, 4857 sayılı Iř Kanunu ile “iş sağlığı ve güvenliği” olarak değiştirilmiş ve uluslararası terminolojideki kullanıma uygun olarak 6331 sayılı Kanun’un adı “Iř Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” olarak kabul edilmiştir.

<sup>22</sup> Narter, a.g.e, s.6 – 7, Murat şen, “Iř Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Kaynakları”, MHFĐ, Cilt 4, Sayı 1, (2015), s.124. Kavram zamanla sadece işçilerin sağlığını değil, işçi dışındaki diğer kişilerin de sağlığını korumayı amaçlayan bir genişliğe kavuşmuştur. Böylece sadece işçiler değil, memurlar ve diğer çalışanların yanı sıra, o işyerinde çalışmayan fakat bir şekilde işyeri ile etkileşim halinde bulunan müşteri ve diğer sosyal çevreleri de içine alan bir kapsama ulaşmıştır.

<sup>23</sup> İknur Kilkış, Iř Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, Dora Basım Yayın Dağıtım, 2016, s.4 – 5. Iř sağlığı ve güvenliği kavramının kullanılmasındaki asıl amaç, dar kapsamlı işçi sağlığı önlemleri yerine, işi sağlıklı bir zemine oturarak, çalışanların dışında işyeri içi ve dışındaki bütün unsurların kapsam içine alınıp, işyerini ve çevresini de korumak ve böylece daha geniş bir koruma sağlamaktır.

çalışanların etkin ve verimli bir şekilde çalışmasını ve aynı zamanda ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlayan birçok faydayı beraberinde getirir<sup>24</sup>.

Sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin ilk uygulamalar ise iş kazaları ve işe giriş muayenelerine ilişkin olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarında iş kazalarına ilişkin önlemler, Almanya'da 1956 yılında alınmaya başlanmış, bu tarihte işe girişlerde muayene uygulaması başlatılmıştır. Fransa'da ise sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair yasal düzenlemeler 1960'lı yıllarda gündeme gelmiştir. ILO 1970'lerin başında OSHA (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği - AB), NIOSH (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu - ABD), AHA (Amerikan Hastane Birliği) ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışan gibi sağlık çalışanlarının da "sağlıklı olma" ve "sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkı" bulunduğunu ve bunu sağlamak için hastanelerde ilgili birimlerin kurulması gerekliliğini belirtmiştir<sup>25</sup>.

Hastanelerde iş sağlığına yönelik çalışmalar, 1974 yılında NIOSH ve sağlık sendikaları tarafından gerçekleştirilmiş, bu amaçla hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirilmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD, İspanya ve Almanya'da, daha sonra ise İngiltere ve Finlandiya'da kurulmuştur. İngiltere'de 1974 yılında çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile bir milyon sağlık çalışanı kapsama alınmıştır. 1985 yılında ILO, her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. 1990 yılında ise IOHC (Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu), sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur<sup>26</sup>.

### **1.1.2. İş Güvenliği**

Maslow'un ihtiyaçlar piramidi incelendiğinde güvenlik ihtiyacı, ilk sırada yer alan bireyin hayatını sürdürebilmek için yaşadığı müddetçe gidermek zorunda olduğu fizyolojik ihtiyaçlardan sonra ikinci sırada gelmektedir. Fizyolojik ihtiyaçların karşılanması ile daha üst düzeyde bir ihtiyaç halini alan güvenlik

<sup>24</sup> Özlem Özkan, Oya Nuran Emiroğlu, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 10, Sayı 3, (2006), s.45.

<sup>25</sup> Özkan\Emiroğlu, a.g.m, s. 45.

<sup>26</sup> Ayşe Uçak, "Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi", Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2009, s. 6 – 7.

ihtiyacı, insanların davranışlarında belirleyici rol oynar. Güvenlik ihtiyacı denildiğinde ilk akla gelen, fiziki tehlikelerden korunmaktır.

İş güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği kavramının teknik yönünü oluşturur. İş güvenliği kavramı, işin yapılması esnasında kullanılan makine, donanım ve teçhizata bağlı olarak oluşabilecek risklerin belirlenmesi ve bunlara karşı önlem alınmasını ifade eder<sup>27</sup>.

Çalışanların iş kazası veya meslek hastalığına uğramalarını önlemek maksadı ile güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için alınması gerekli tedbirler dizinine iş güvenliği denir. ILO araştırmalarına göre kazaların sadece % 2'si korunmak suretiyle bertaraf edilemeyen kazalar olup, geri kalan % 98'i etkili bir koruma ile engellenebilir<sup>28</sup>.

İş güvenliği günümüzde hukuk, iktisat, istatistik, ergonomi, tıp, psikoloji, mimarlık ve mühendislik gibi bilimlerden yararlanan teknik bir bilim dalı haline gelmiştir<sup>29</sup>.

İş kazaları neticesinde gerçekleşen kayıplar iş güvenliğinin bireysel önemini, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yetersizlikler ve bu yetersizliklere bağlı olarak oluşan kazaların maliyetleri ise iş güvenliğinin örgütsel önemini ortaya koymaktadır<sup>30</sup>.

İş güvenliğinin bireysel önemi, iş kazalarının sağlık çalışanı ve ailesi için sebep olduğu kayıplarda belirginleşmektedir. İş kazasının çalışan ve ailesi bakımından en somut ekonomik etkisi, çalışma gücündeki azalmaya bağlı olarak ortaya çıkan ücret kaybı şeklinde kendini gösterir. Bu durum hane halkı gelirini de oldukça azaltmaktadır. İş kazaları ayrıca erken emeklilik, işe devamsızlık ve işsizlik gibi önemli sonuçlar doğurmaktadır. Üstelik iş kazalarının yaralanma veya ölüm ile sonuçlandığı düşünülecek olursa, sağlık çalışanlarının uğradığı kayıpların sadece parasal nitelikte olmadığı açıktır. Maddi nitelikteki kayıpların giderilmesi için işçiye

---

<sup>27</sup> Arıcı, a.g.e (1999), s.50; Dilek Baybora, A. İlhan Oral, H. Nüvit Gerek, E. Tuncay Kaplan Seylen, Levent Akın, Ömer Ekmekçi, Bülent Piyal, İş Sağlığı ve Güvenliği, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2012, s.13; Kılış, a.g.e, s.7 – 8.

<sup>28</sup> Narter, a.g.e, s.16.

<sup>29</sup> Baybora/Oral/Gerek/Kaplan Seylen/Akın/Ekmekçi/Piyal, a.g.e, s.13; Yiğit, a.g.e (2015), s.2.

<sup>30</sup> Nevzat Devebakan, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, 2008, s.83 - 84.

veya ölümü halinde geride kalan hak sahiplerine sigorta aracılığı ile çeşitli parasal yardımlarda bulunmaktadır. Fakat bu yardımların ihtiyaç sahiplerinin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak seviyede olduğunu söylemek güçtür. Bu yardımların, sağlık çalışanın iş göremez duruma gelmesi neticesinde yaşanan moral kaybı, üzüntü ve sıkıntıları ortadan kaldırması mümkün değildir<sup>31</sup>.

İş kazalarının neden olduğu maliyetler; doğrudan ve dolaylı maliyetler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. İş kazası neticesinde ortaya çıkan tedavi masrafları, işçiye veya yakınlarına ödenen maddi ve manevi tazminatlar, sigorta tazminatları ve mahkeme masrafları gibi zararın karşılanmasından kaynaklanan maliyetler doğrudan maliyetleri oluştururken; işgücü kaybı, hizmetin aksaması vb. ise dolaylı maliyetler kapsamında değerlendirilir<sup>32</sup>.

İş güvenliği, sadece bireysel veya örgütsel düzeyde değil, toplumsal ve küresel düzeyde de etki doğurmaktadır. Zira endüstrileşme süreci sosyal yapıda değişiklikler meydana getirmiş, toplam işgücü içerisinde ücretlilerin oranı giderek artmış, çalışanların iş güvenliğinin sağlanması sadece çalışanı veya işvereni ilgilendiren bir konu olmaktan çıkıp, toplum sağlığı ve sosyal barış açısından tüm toplumu ilgilendiren bir sorun haline dönüşmüştür. Elbette iş kazalarının topluma getirdiği yükü hesaplamak güçtür. Ancak iş kazaları neticesinde ortaya çıkan iş gücü ve iş günü kayıpları, ailelerin ekonomik ve sosyal kayıpları ve kazalar neticesinde ekipman ve donanımdaki hasarlar ile sunulan hizmetlerdeki aksamalar, ülkenin sosyo – ekonomik kalkınma çabası önünde önemli bir engel oluşturur<sup>33</sup>.

### **1.1.3. İş Güvenliği Kültürü**

Kültür, toplumdan topluma farklılık gösterebilen ve genellikle o topluma özgü bir davranış düzenleyicidir. İş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunları da kültürün bu özelliğinden ve güvenlik kültüründen ayrı düşünmek mümkün değildir<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> Tunç Demirbilek, İş Güvenliği Kültürü, İzmir, Legal Yayıncılık, 2005, s.15 – 16.

<sup>32</sup> Demirbilek, a.g.e (2005), s.17 – 18; Salih Dursun, İş Güvenliği Kültürü, İstanbul, Beta Yayınları, 2012, s.5 – 6.

<sup>33</sup> Demirbilek, a.g.e (2005), s.22 – 23.

<sup>34</sup> Mehmet Zahid Çoğenli, Meltem Özer, İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürü, Uluslararası Politik, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Kongresi (ICPESS) 19 – 22 Mayıs 2017, Bildiriler Kitabı, Cilt 1, Politik Araştırmalar, s. 63.

İş kazalarını azaltmaya yönelik ilk çalışmalar, mühendislik bakış açısı ile teknik yönlerin ve fiziksel tehlikelerin kontrol edilmesine yöneliktir. Teknik düzeydeki önlemlerin tek başına kazaları önlemede yetersiz kaldığı anlaşıldığında, kazalarda insan faktörünün önemi üzerinde durulmaya başlanmıştır. Bu bakış açısına göre çalışma hayatında meydana gelen kazaların çok büyük bir çoğunluğu, çalışanların güvensiz davranışlarından kaynaklanmaktadır<sup>35</sup>.

Çalışanların sağlığı ve güvenliği için elverişli bir çalışma ortamının sağlanması, işyerlerinde öncelikle güvenlik kültürünün oluşturulması ile mümkündür<sup>36</sup>.

Güvenlik kültürü kavramı ilk kez - Çernobil Nükleer Santrali'nde meydana gelen patlama ve akabinde yaşanan felaketin 1 yıl sonrasında - 1987 tarihli OECD Nükleer Ajansı Raporu'nda kullanılmıştır<sup>37</sup>.

Çernobil felaketinden sonra işletmeler, iş güvenliği kültürü uygulamaları ile üretim maliyeti ve etkinliğini kontrol etmeye ve kültürel faktörlerin güvenlik anlayışı üzerindeki etkilerini tespit etmeye çalışmışlardır<sup>38</sup>.

ILO, kurulduğu günden bugüne iş sağlığı ve güvenliği konusuna ayrıca önem vermiştir. ILO'nun iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının temel amacı ise işyerlerinde güvenlik kültürünün tesis edilmesidir. ILO, iş sağlığı ve güvenliği açısından iki tamamlayıcı stratejiyi benimsemiştir. Bu stratejilerden ilki, ulusal sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılması iken, ikincisi iş sağlığı ve güvenliği yönetiminde sistem yaklaşımının benimsenmesidir<sup>39</sup>.

ILO, 187 Numaralı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi'nin "*Tanımlar*" başlığını taşıyan 1/d maddesinde *ulusal önleyici sağlık ve güvenlik kültürünü* kavramına yer vererek bu kavramı; hükümet, işveren ve işçilerin

---

<sup>35</sup> Dursun, a.g.e, s. 31.

<sup>36</sup> Ulus Kürşat Şerifoğlu, Elif Sungur, "İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Kültürünün Oluşturulması; Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İçi İletişim Olanaklarının Kullanımı", İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, Yıl 18, Sayı 58, (2007), s.1.

<sup>37</sup> M. Dominic Cooper, Towards A Model of Safety Culture, [http://www.behavioral-safety.com/articles/Towards\\_a\\_model\\_of\\_safety\\_culture.pdf](http://www.behavioral-safety.com/articles/Towards_a_model_of_safety_culture.pdf), Erişim tarihi:16.04.2016, Demirbilek, a.g.e (2005), s.79.

<sup>38</sup> Devedakan, a.g.e, s.97.

<sup>39</sup> Mesut Cemil İşler, "Uluslararası Kaynaklar ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu", ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, (Mayıs - Ağustos 2014), s.56.

haklarının, sorumluluklarının ve görevlerinin tanımlandığı bir sistem aracılığı ile güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanmasına aktif olarak katıldıkları ve önleme ilkesinin en öncelikli kabul edildiği *sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı hakkının* her düzeyde karşılanmasını gerektiren kültür<sup>40</sup> olarak tanımlamıştır.

Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere iyi planlama ve uygulamayı çevreleyen kültür, sadece güvenliğe ilişkin olarak değil, aynı zamanda sağlığı da kapsar biçimde; sağlık ve güvenlik kültürü olarak düşünülmelidir.

Güvenlik kültürü kavramına ilişkin çok çeşitli tanımlar yapılmıştır<sup>41</sup>. HSE (Health & Safety Executive)<sup>42</sup> tarafından yapılan tanıma göre güvenlik kültürü; bir organizasyonun sağlık ve güvenlik yeterliliği ve uygulamaları ile çalışanların bireysel ve grup olarak değer, tutum, algı, yetkinlik ve bağlılıklarını belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünüdür<sup>43</sup>.

Bir başka tanıma göre iş güvenliği kültürü; çalışanların tutum, inanç<sup>44</sup>, algı ve iş güvenliği ile ilgili olarak paylaştığı değerleri yansıtır<sup>45</sup>.

<sup>40</sup> 187 Numaralı Sözleşme Türkçe metni için bkz. [http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377312/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377312/lang--tr/index.htm), Erişim tarihi: 30.07.2017.

<sup>41</sup> Diğer tanımlar için bkz. Demirbilek, a.g.e (2005), s.83; Dursun, a.g.e, s.32 vd.

<sup>42</sup> HSE; merkezi Liverpool, İngiltere'de bulunan ve işyerlerinde sağlık, emniyet ve refahın teşviki, yönetilmesi ve uygulanmasından sorumlu olan, İngiltere, Galler ve İskoçya'da mesleki risk araştırmalarında bulunan Birleşik Krallık kamu kuruluşudur.

<sup>43</sup> Serpil Aytaç, "İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürünün Önemi", TÜRKMETAL Dergisi, (Ekim 2011), s.32.

<sup>44</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Mehmet Akif Erkan, Fatma Somuncuoğlu Erkan, İş Güvenliği Kültüründe Çalışanların Kader Anlayışları, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 8 -11 Mayıs 2016, İstanbul, Bildiri Tam Metinleri Kitabı, C. 1, s.110 vd. Bir işyerindeki iş güvenliği kültürü, o işyerine ait olmakla birlikte işyeri sektörü, bölge ve toplumun kültüründen bağımsız değildir. Zira iş güvenliği kültürü, gözlemlenebilen davranış, dil ve semboller ile birlikte gözlemlenemeyen tutum, davranış, değer ve inançlardan oluşur. İş güvenliği kültürünü etkileyen en önemli inançlardan biri de kaderciliktir. Kadercilik, birçok dinde yer alan bir inançtır. Kader kavramına yüklenen anlam, kader inancının içeriğinin belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Nitekim herkesin aynı anlamı yüklediği tek bir kader anlayışı yoktur. Kader kavramı her şeyin doğaüstü bir güç tarafından önceden biliniyor, belirlendiğine dair bir inanç olarak tanımlanır ise kadercilik de; çaba harcanarak bu belirlenmişliğin dışına çıkılamayacağı ve yaşananların yaşamın kaçınılmaz bir sonucu olduğunun kabul edilmesi olarak kabul edilebilir. Kadercilik, her ne kadar dini kaynaklı kader kavramından türetilmiş olsa da, Eski Yunan mitolojisinden birçok dine, İlkçağ filozoflarından günümüz düşünce akımlarına kadar pek çok toplumda görülmektedir. Hatta dini inanç ve öğretileri reddeden kesimlerde dahi kadercilik anlayışının izlerini görmek mümkündür. "Şansa inanırım", "bizde talih olsa ..." türünden ifadeler dini temelli olmayan kadercilik ifadeleridir. Dini temelli olsun ya da olmasın kaderciler algı, insanların başına gelen ani ve beklenmedik olayları bir nedene bağlama çabasının ürünüdür. Böylece kişi, başına gelen kötü olaylarda kendine ve diğer insanlara karşı bir şekilde kaderi öne sürerek, yaşanan durumu mazur görme ve göstermeye çalışır.

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. Güvenlik, bilgiye dayanmakla birlikte iş güvenliği kültürü; içselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgidir. İş güvenliğini göz ardı ederek yaşamayı alışkanlık haline getirmek ise iş kazası ve meslek hastalıklarına sebebiyet verir<sup>46</sup>.

Güvenlik kültürünün, yaşamın ayrılmaz bir parçası olan çalışma hayatında hâkim olabilmesi, işletmelerin verimlilik ve karlılıktan önce insan hayatına, çalışanların güvenlik ve sağlığına önem vermesi ile mümkün olabilir<sup>47</sup>.

Bununla birlikte günlük hayatta sağlık ve güvenlik kültürüne yabancı bireylerin, çalışma hayatında müspet davranışlarda bulunmasını beklemek fazla iyimserlik olur. Sağlığın ve güvenliğin bir kültür olarak içselleştirilmesinde eğitimin önemi büyüktür<sup>48</sup>. Güvenlik kültürü, eğitim ile ilköğretimden başlayarak toplumsal bilince yayılmalı<sup>49</sup>, işyerlerince sağlanan eğitimlerin niteliği arttırılmalı, daha fazla

---

<sup>45</sup> Sue Cox, Tom Cox, The Structure of Employee Attitudes to Safety: A European Example, Work & Stress An International Journal of Work, Health & Organisations, Cilt 5, Sayı 2, (1991), s.93 – 106; Demirbilek, a.g.e (2005), s.83.

<sup>46</sup> Kayıhan Pala, “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl 5, Sayı 25, (Mayıs – Haziran 2005), s.19.

<sup>47</sup> Çögenli/Özer, a.g.m, s.64.

<sup>48</sup> Güvenlik kültürünün oluşturulması hakkında ayrıca bkz. Gülşah Süne, Mustafa Eryüksel, 2 – 6 Yaş Arası Çocuklarda Güvenlik Kültürü Oluşturma, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 8 - 11 Mayıs 2016 İstanbul, Bildiri Tam Metinleri Kitabı, Cilt 1, s.115 vd. Dünyadaki iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında odak noktalardan birini de davranış değişikliği yaratma süreci oluşturur. Davranışın değişmesi ise zaman alan bir süreçtir. Zira bir davranışın süreklilik arz etmesi alışkanlığa dönüşmesi ile ilgilidir. Oysa olumlu davranışların daha en başında birer alışkanlık haline gelmesi hem daha kolaydır hem de olumsuz bir davranışın değiştirilmesi gerekliliğini ortadan kaldırır. Hele ki bir yaştan sonra insanların kolay kolay eğitilemeyeceği göz önünde bulundurulur ise olumlu bir davranışın kazandırılmasının zorluğu daha iyi anlaşılır. Bu nedenle okul öncesi dönemde çocukların eğitilmesi hususunda anne ve babalara büyük sorumluluklar düşmektedir. Her anne baba iyi bir eğitim için iyi bir öğretmen aramaktadır. Ancak büyük bir bölümü iyi bir eğitimin iyi bir öğretmenden önce iyi bir anne baba ile başladığını göz ardı eder. Okul öncesi dönem, çocuğun yüksek öğrenme potansiyeline sahip olduğu bir dönemdir. Çocuğun grup içine katılması, sağlıklı ilişkiler kurması ve sosyalleşmesi gibi olgular bu dönemde gelişme gösterir. Okul öncesi dönemde çocuk, hazırlanmış olan bir çevrede özgür olmalıdır. Elbette sınırları olmayan bir özgürlükten bahsedilemez. Çocuğun davranışlarını sınırlama ve kural koyma kolay olmamakla birlikte, çocuklar kendi güvenliklerini sağlamada isteklidirler. Bireyin çocukluk döneminde görmüş olduğu, kullandığı ve deneyimlediği mekân frekans olarak zihninde kalmakta, ileri yaşlarda sürekli olarak bu frekansa dönmekte ve karşılaştırma yaparak çevresini algılamaktadır. Genellikle yaşamını sürdürdüğü mekânın belirleyici özelliği; ebeveynler tarafından bu mekânlarda alınması gereken güvenlik önlemlerinin önemini artırır. Eğer çocuk yaşadığı mekânı güvenli bir referans olarak belirledi ise dönüp karşılaştırabileceği sağlam ve güvenli bir temel de atılmış olur.

<sup>49</sup> Daha geniş bilgi için bkz. Binnur Gümüş, Necla Dalbay, Okullarda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ve Öğretmenlerin Bu Konudaki Bilgi Düzeylerinin İrdelenmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 8 - 11 Mayıs 2016, İstanbul, Bildiri Tam Metinleri Kitabı, Cilt 1, s.160 vd.; Bekir Parlak, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliği ve Tüm Eğitim Kurumları İçin Ders Planı Önerileri, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 8 -11 Mayıs 2016, İstanbul, Bildiri Tam Metinleri Kitabı, Cilt 1, s.205. Çocuklar ve gençler, sağlık ve güvenlik kavramı ile ne kadar erken



sayıda ve nitelikte iş güvenliği uzmanı yetiştirilmeli ve iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışan akademisyen ve araştırmacıların sayısı artırılmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında, tarafların<sup>50</sup> mevzuattan kaynaklanan yükümlülük ve sorumlulukları çerçevesinde hareket etmesi ve işbirliği yapması kadar, güvenlik kültürünün tesisine katkı sağlayacak bir yaklaşım sergilemesi de son derece önemlidir. İşyerlerinde sağlık çalışanlarının güvenli olmayan davranışlarının sayısını ve sıklığını azaltmak, kaza oranlarında düşüş sağlayabilmektedir. Bu amaçla davranışsal analiz tekniklerinin kullanılması ve iş güvenliğinin psikolojik boyutuna önem verilmesi gerekmektedir. Nitekim davranışsal yaklaşım, sadece istenilen güvenlik performansını belirlemekle kalmayıp, kişinin güvenli şekilde çalışabilmesi için motivasyon sağlayacak etkin bir araç özelliği taşır. Güvenlik yönetimi bakımından güvenliği, işyeri organizasyonu için bir değer olarak kazandırmak hem işverenlerin hem de çalışanların bağlılığına dayanmaktadır. Bir işyerinde iş güvenliği kültürünün oluşturulup geliştirilebilmesi ise iş güvenliğini destekleyen ve öncelik veren bir yönetim bağlılığının oluşturulması, çalışan katılımının ve güvenli davranışın desteklenmesi, iş kazaları ve yaralanma oran ve nedenleri ile ilgili verilerin toplanması ve analiz edilmesi, iş güvenliği farkındalığını destekleyen ve geliştiren ödül ve takdir sisteminin kurulması, yüksek güvenlik performansı elde edebilmek için planlama yapılması ve bu sistemin işletilmesinde ısrarcı olunması ile mümkün olabilir. Günümüz işletmeleri, güvenlik yönetimi bakımından endüstri çağının güvenlik yaklaşımı elemanları ile bilgi çağı örgütlenmelerinin özellikleri arasında bir denge kurmak zorundadır. Zira çalışma ortamlarındaki yeni çalışma biçimleri ve yönetim yaklaşımları ile teknolojik gelişmelere bağlı olarak yeni risk türleri ortaya çıkmıştır. Bu durumda işletmelerin fiziki güvenlik açısından geleneksel yaklaşımlardan, modern yaklaşımlara geçmesi elzemdir<sup>51</sup>.

#### **1.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği**

---

yaşlarda tanışır ve risk farkındalıkları o kadar erken yaşlarda gelişir ve ilerleyen yaşlarda iş çevrelerini o ölçüde güvenli ve sağlıklı şekillendirirler. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin anaokul, ilk ve orta dereceli okullar ile mesleki eğitim gören her seviyedeki çocuk ve gençleri kapsamaması gerekir.

<sup>50</sup> Devebakan, a.g.e, s.100. İş sağlığı ve güvenliğinde “taraflar” denildiğinde akla öncelikle işveren ve çalışan gelmekte hükümet, sendikalar, üniversiteler, STK’lar ve toplum ise diğer sosyal paydaşları oluşturmaktadır.

<sup>51</sup> Demirebilek, a.g.e (2005), s.193 – 194.

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ihtiyacı insanlık tarihi kadar eskidir. Ancak bunun bir sosyal ihtiyaç olarak ortaya çıkması, yakın tarihlerde söz konusu olmuştur. Modern anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramının doğuşunda, sanayileşme ile ortaya çıkan ve seri üretim sürecinde iktisadi ve kişisel yönden bir işverene bağımlı olarak çalışan işçiler önemli bir rol oynamıştır<sup>52</sup>.

Çalışma hayatında sağlık ve güvenlik kavramları birbirini tamamlamaktadır. Sağlık kavramı, çalışanların hastalıklardan korunmasını, güvenlik kavramı ise tehlike, risk ve kazalardan uzak kalmayı çağırır. İş sağlığı ve güvenliğinin amacı da çalışanları meslek hastalıklarından ve iş kazalarından korumaktır<sup>53</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği; çalışanların yürüttükleri işten, çalışma şartlarından ve çalışmada kullandıkları araç ve gereçlerden kaynaklanabilecek tehlikelere karşı yaşamlarının, sağlıklarının ve güvenliklerinin korunması, böylece onlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulması biçiminde açıklanabilir<sup>54</sup>.

Öğretide iş sağlığı ve güvenliği kavramının dar ve geniş olmak üzere iki farklı biçimde tanımlandığı görülür. Dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği; işin görülmesi esnasında veya iş ortamından ya da çalışma koşullarından kaynaklanan ve işçilerin karşılaştığı tüm risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması için alınması lazım gelen önlemlere ilişkin sistemli çalışmaları kapsar. Buna karşın geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği; işyeri ve işçi ile sınırlı kalmadan, bir işletmenin yürüttüğü faaliyetlerden etkilenebilecek ziyaretçi, müşteri, işyerinde bulunan herhangi bir kişi ve hatta halk da dâhil olmak üzere tüm insanların sağlık ve güvenliğine etki eden tehlikelerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması çalışmalarını ifade eder<sup>55</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği bir süreç olması bakımından, iş güvenliği kültürü olarak da ifade edilmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin gereklerinin yerine

---

<sup>52</sup> Arıcı, a.g.e (1999), s.1 – 4; Hamdi Mollamahmutoğlu, Muhittin Astarlı, İş Hukuku, Ankara, Turhan Kitabevi, 2014, s.1349.

<sup>53</sup> Şen, a.g.m, s.119.

<sup>54</sup> Haluk Hadi Sümer, İş Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018, s.171.

<sup>55</sup> Arıcı, a.g.e (1999), s.51; Zehra Gönül Balkır, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 1, (2012), s.59; Kılış, a.g.e, s.5.

getirilmesi, böylece sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, işletmelerin temel prensiplerinden biri olmalıdır<sup>56</sup>.

İşin yapılması esnasında işyerindeki fiziki çevre koşulları sebebi ile işçilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması biçiminde de tanımlanabilen iş sağlığı ve güvenliği kavramı<sup>57</sup>, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden sonra sadece işçileri değil, faaliyet konularına bakılmaksızın neredeyse tüm çalışanları kapsamaktadır. Böylece dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramının kapsama alanının da genişlediği gözlemlenir.

89/391/EEC sayılı Avrupa Birliği Çerçeve Direktifi'nden hareketle hazırlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, yürürlüğe girmesinden önce dağınık halde bulunan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hükümleri bir araya toplamakla kalmamış, ayrıca iş sağlığı ve güvenliği kavramının kapsamını da genişletmiştir<sup>58</sup>.

Dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği, günümüzde sadece fiziksel açıdan sağlık ve güvenlik içinde bulunma hali olarak algılanmayıp, çalışanların psikolojisini ve sosyal durumlarını da etkileyebilen; psiko - sosyal riskler, cinsel taciz, mobbing ve stres gibi olguları da nazara alır<sup>59</sup>.

Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği, işyerlerinde işin yürütülmesi nedeni ile oluşabilecek tehlike ve riski ortadan kaldırmayı ya da azaltmayı, çalışanların, ziyaretçilerin, müşterilerin ve sosyal çevrenin sağlığını bedensel ve ruhsal yönden en üst düzeyde tutmayı ve geliştirmeyi amaç edinerek, önleme ve koruma niteliği taşıyan sistemli bilimsel çalışmaları konu edinmektedir<sup>60</sup>.

---

<sup>56</sup> Zehra Gönül Balkır, "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu", Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 7, Sayı 28, (Aralık 2012), s.21.

<sup>57</sup> Sarper Süzek, İş Güvenliği Hukuku, Ankara 1985, s.8; Mollamahmutoglu\Astarlı, a.g.e, s.1349; Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının ...), s.58.

<sup>58</sup> Narter, a.g.e, s.24.

<sup>59</sup> Özdemir, a.g.e, s.16.

<sup>60</sup> Arıcı, a.g.e (1999), s.48 – 52; Şen, a.g.m, s.128.

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli kılınması, böylece iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması; işverenlerin, çalışanların ve hükümetlerin ortak sorumluluğundadır<sup>61</sup>.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hukuki düzenlemeler ne derece çağdaş olursa olsun, önemli olan uygulamaya yansımalarıdır. Son zamanlarda yaşanan trajik kazalar, dikkatleri nispeten maden ve inşaat sektörüne çekmiş olsa da, bu sektörler kadar tehlikeli arz eden ve oldukça fazla risk çeşidi barındıran çalışma alanlarının başında sağlık sektörü gelmektedir. Nitelikli sağlık hizmeti sunumunun temel şartlarından biri ise sağlık çalışanlarına sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamaktır.

NIOSH<sup>62</sup>, sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının gerçekleşmemesi” olarak tanımlamıştır<sup>63</sup>.

Dünyada hasta bakım kalitesinin optimal düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin oluşturulması, hasta ve sağlık çalışanlarına yönelik risklerin en aza indirilmesi ve kalite iyileştirme ve güvenliği sürekliliğinin sağlanması amacıyla ile çeşitli hasta ve organizasyonel yapı odaklı kalite sistemleri geliştirilmiş ve bu sistemler vasıtasıyla sağlık kurumlarının performansları değerlendirilmeye tabi tutulmuştur.

Ülkemizdeki hastanelerde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulabilmesi için rehber niteliğinde olan, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve sağlıkta kalite sürecine ilişkin temel bilgileri içeren SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) – Hastane<sup>64</sup>, hastane işverenleri için iş sağlığı ve güvenliğinin tesisine

---

<sup>61</sup> Christer Hogstedt, Bodhi Pieris, Occupational Safety and Health in Developing Countries, Review of Strategies, Case Studies and a Bibliography, 2000, s.1. Hükümetlerin üzerine düşen görevleri yerine getirmeleri bakımından çeşitli ülkelerde farklı modellerin benimsendiğini söyleyebiliriz. Bu modellerin öne çıkan ilkinde iş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin görevlerin yerine getirilmesinde Çalışma Bakanlığı veya muadili görev almakta, ikincisinde ise Sağlık Bakanlığı ya da muadili bu yükümlülükleri yerine getirmektedir.

<sup>62</sup> NIOSH; ABD Sağlık ve İnsan Hakları Birimi bünyesinde faaliyet gösteren ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin bir parçası olup Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün bağlantılı olarak çalıştığı birimlerdenidir.

<sup>63</sup> Havva Öztürk, Elif Babacan, Elif Özdaş Anahar, “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 1, Sayı 4, (2012), s.254.

<sup>64</sup> Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, SKS – Hastane 5. Versiyon, 1. Revizyon, Ankara, Mart 2016, s.45 vd.

yönelik bir dizi yükümlülük içermektedir. Buna göre hastane işverenleri genel olarak:

- İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturmalıdır.
- Hastanenin insan kaynakları ihtiyaçları doğrultusunda, personel temin planı oluşturmalıdır.
- Personel istihdamına yönelik süreçleri tanımlamalıdır.
- Çalışanların görevlerine ilişkin performans kriterlerini belirlenmelidir.
- Sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması için yıllık hedeflerini belirlemelidir.
- Hastanelerde çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik düzenlemeler yapmalıdır.
- Hastane ve bölüm bazında risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Hastane ve bölüm bazında risk doğuran unsurların ortadan kaldırılmasına veya önlenmesine yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Çalışanların maruz kaldığı mesleki kaza ve yaralanmaların tedavisini gerçekleştirmeli ve çalışanların güvenliğini tehdit eden, ramak kala veya gerçekleşen istenmeyen olayların bildirimlerinin yapılmasını sağlamalıdır.
- Çalışanlarının, mesleki kaynaklı olaylar neticesinde gelişebilecek tıbbi ve psikolojik durumlara yönelik destek hizmeti alabilmelerini sağlamalıdır.
- Çalışanların sağlık taramalarına ilişkin program<sup>65</sup> hazırlamalı ve bu programı uygulamalıdır.

---

<sup>65</sup> Bu programların asgari düzeyde içermesi gereken hususlar şunlardır; bölüm bazında yapılacak sağlık taramalarının kapsamı, zamanı ve tekrarlanma sıklığı, nasıl ve nerede uygulanacağı, sonuçların kim tarafından değerlendirileceği ve olumsuz sonuçlar elde edildiğinde nasıl bir yol izleneceği. Bu

- Tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmeli ve sonuçlar sağlık çalışanı ile paylaşılmalıdır.
- Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalı, gerekli koruyucu ekipmanlar ise bölüm bazında belirlenmelidir.
- Çalışma alanlarındaki kişisel koruyucu ekipman ulaşılabilir olmalı ve ekipmanın kullanılmasını sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Çalışanlara kişisel koruyucu ekipman kullanımı hususunda eğitim verilmelidir.
- Çalışanların fiziksel ortamları, kullandıkları malzeme ve cihazlar, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve çalışma yöntemleri gibi konularda personelin beklentileri de dikkate alınarak iyileştirme planları tasarlanmalıdır.
- Çalışanlar için dinlenme alanları oluşturulmalıdır.
- Hastanede kronik hastalığı olan veya engelli personele yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- Çalışanların görüş, öneri ve şikâyetleri alınmalı ve titizlikle değerlendirilmelidir.

### 1.1.5. Risk Değerlendirmesi

ILO'nun İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzu'nda (ILO - OSH 2001) tanımlandığı üzere risk değerlendirmesi; iş kaynaklı tehlikelerden dolayı ortaya çıkabilecek sağlık ve güvenlik risklerinin değerlendirildiği süreçtir<sup>66</sup>. AB'de ise 1985 yılından itibaren iş sağlığı ve güvenliği müktesebatında yer alan birçok direktif "*risk analizi ve değerlendirilmesi*" kavramı temelinde hazırlanmıştır<sup>67</sup>.

---

program, bölüm bazında belirlenen riskler ve ilgili kişilerin (uzman hekim, hemşire, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı gibi) görüşleri doğrultusunda hazırlanmalıdır.

<sup>66</sup> [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_107727.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_107727.pdf), Erişim tarihi: 16.05.2017.

<sup>67</sup> Özlem Özkılıç, "KOBİ'lerde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi ve Risk Değerlendirme Kavramı", İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl 7, Sayı 36, (Ekim – Kasım - Aralık 2007), s.27.

AB müktesebatında kendinden sonra çıkarılan çeşitli direktiflerin temelini oluşturması bakımından *Çerçeve Direktif* olarak nitelendirilen 89/391/EEC sayılı Direktif<sup>68</sup>, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun da esinlendiği bir dizi düzenleme içerir. Çerçeve Direktif'te iş sağlığı ve güvenliğinin doğası gereği tüm işyerleri için geçerli olabilecek, işyerlerinin somut şartları ile uyumlu önlemlerin tespit edilmesi bakımından bir yol haritası çizmiştir.

Bir işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması için alınması gereken somut önlemlerin tespiti, öncelikle bir ön araştırma gerektirir. Böylesi bir ön araştırma, planlama şeklinde gerçekleşir. Planlama sürecinde işyeri şartlarına uygun önlemlerin tespit edilebilmesi için başvurulması gereken yöntem ise risk değerlendirmesidir<sup>69</sup>.

Çerçeve Direktif bağlamında risk değerlendirmesi, işyeri bazında hangi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması gerektiği hususunda bir değerlendirme yapılması ve çalışanların yürüttükleri iş nedeniyle maruz kalabilecekleri tehlikeli etkenlerin araştırılmasıdır (Çerçeve Direktif 9/1 (a) m, 9/1 (b) m.)<sup>70</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3/1 (ö) maddesine göre risk değerlendirmesi; *“işyerinde var olan veya dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması maksadıyla yapılması gerekli tüm çalışmaları”* ifade eder.

6331 sayılı Kanun'un temel düşüncesinin dayandığı esaslardan biri de risk değerlendirmesidir<sup>71</sup>. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kalbi olarak da nitelendirilen risk değerlendirmesinde temel amaç; çalışanların sağlığının korunması ve güvenliklerinin sağlanmasıdır. Tehlikeleri ortadan kaldırarak çalışanları, işyeri veya iş riskleri ile karşı karşıya bırakmamak; risk tespit edilen durumlarda gerekli

<sup>68</sup> Cem Baloğlu, Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul, Beta Yayınevi, 2013, s.45 vd.

<sup>69</sup> Mahmut Kabakçı, Avrupa Birliği İş Hukukunda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Temel Yükümlülükleri ve Türk Mevzuatının Uyumu, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2009, s.82.

<sup>70</sup> Kabakçı, a.g.e, s.98.

<sup>71</sup> Nuri Çelik, Nurşen Caniklioğlu, Talat Canbolat, İş Hukuku Dersleri, İstanbul, Beta Yayınları, 2017, s.346.

önlemleri ivedilikle almak ve ramak kala olaylar<sup>72</sup> meydana gelse dahi; her an, mevcut risklerin bir kazaya yol açabileceğini hatırdan çıkarmamak risk değerlendirme süreci olarak ifade edilebilir<sup>73</sup>.

Sağlık hizmetlerinin nitelikli ve güvenli bir biçimde sunulması, sağlık çalışanlarının kapasite ve performansını destekleyen bir çalışma ortamının oluşturulmasına bağlıdır. Zira sağlık çalışanları diğer sektör çalışanlarının maruz kaldığı bir takım tehlike ve risklerin yanında, görülen işin niteliğinden kaynaklı çok çeşitli mesleki tehlike ve risklere maruz kalabilmektedir<sup>74</sup>.

Hastanelerde doğrudan veya dolaylı olarak sağlığa hizmet eden birçok çalışan bulunmaktadır. Nihayetinde yapılan iş, ister teşhis ve tedavi türünden bir sağlık hizmeti olsun, ister asıl işe yardımcı işlerden olsun; ömürlerinin çok büyük bir kısmını aynı ortamda çalışarak, aynı havayı teneffüs ederek ve büyük ölçüde aynı etmenlere maruz kalarak geçiren sağlık çalışanları, belki de başka hiçbir işyerinde bir arada bulunmayan çeşitlilikte tehlike ve riskler ile karşı karşıya kalmaktadır.

Hastaneler, büyük bir alışveriş merkezinin hafta sonu ancak görebileceği türden kalabalıkları, neredeyse her gün misafir etmektedir. Bu kişilerin çoğunluğunun “hasta” olması, çalışanlar için başlı başına bir tehlike oluşturur. Elektrikli - elektronik cihazların sürekli kullanıldığı, ağır malzemelerin taşındığı, kimyasal maddeler ile işlemler yapılan, radyoaktif maddelerin, enfeksiyon riski taşıyan biyolojik etkenlerin bulunduğu, kesici - delici aletlerin kullanıldığı, uzun ve stresli çalışma saatlerinin geçirildiği, aşırı iş yükü, zaman baskısı ve yetersiz dinlenme saatleri ile çalışılan birçok bölüm ve birimden, bu bölümlerde çalışanlardan, gerektiğinde binlerce kişi için yemek hazırlayan mutfaktan, sürekli olarak temizlik malzemesi kullanılan çamaşırhane, sterilizasyon ünitesi ve ayrıca

---

<sup>72</sup> İşyerinde meydana gelen; çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli bulunduğu halde zarara uğratmayan olaylara ramak kala olaylar denir.

<sup>73</sup> Teoman Akpınar, Baki Yiğit Çakmakçaya, “İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü”, Çalışma ve Toplum, Sayı 1, (2014), s.276; Fatih Yılmaz, “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt 24, Sayı 6/Cilt 25, Sayı 1 – 2, (Mayıs – Ağustos – Kasım 2013), s.56; Özdemir, a.g.e, s.234.

<sup>74</sup> Ayşe Meydanlıoğlu, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, (Aralık 2013), s.192 – 193; Meltem Saygılı, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008, s.1.



büro, depo ve nicesinden oluşan hastaneler; tehlike, risk ve acil durum bakımından kendine özgü özellikler taşır<sup>75</sup>.

Elbette aynı veya benzer ortamlarda çalışmalarından dolayı kimi zaman benzer tehlike ve risklerle karşı karşıya kalabilen sağlık çalışanları; meslekleri ve çalıştıkları bölüm itibariyle başka başka riskler ile farklı sıklıklarda karşılaşabilmektedir. Örneğin; radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlar için radyasyona maruziyet ve maruziyet sıklığı diğer birimlerde çalışanlara nazaran kat kat fazla olurken, sterilizasyon ünitesinde çalışanlar için cıva ve gluteraldehide maruz kalmak risk oluşturur. Ameliyathane çalışanları için toksik gazların etkisi ne ölçüde tehlikeli<sup>76</sup> ise diyaliz ünitesi ve nefroloji servislerinde çalışan bir hemşire için enfeksiyon riski o derece yüksektir<sup>77</sup>.

Bu nedenle hastanelerdeki tehlikelerin tespiti, risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla hastane işvereni de, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapma veya yaptırmakla yükümlü kılınmıştır.

İşveren, risk değerlendirmesi<sup>78</sup> yaparken/yaptırırken; belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu, kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi, işyerinin tertip ve düzeni, genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumunu dikkate almalıdır (İSGK 4/1. m). İşveren aynı zamanda, yapılacak risk değerlendirmesi neticesinde alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanı belirlemelidir (İSGK 10/2. m). İşveren, işyerinde uygulanacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, çalışma şekilleri ve üretim yöntemleri, çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltecek

<sup>75</sup> Başak Dokuzoğuz, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını, Yayın No: 2, 2004, s.413 - 417.

<sup>76</sup> Serap Parlar, "Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı", TAF Prev Med Bull, Cilt 7, Sayı 6, (2008), s.548.

<sup>77</sup> Mehtap Cürçani, Mehtap Tan, "Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları", TAF Prev Med Bull, (2009), Cilt 8, Sayı 4, s.340.

<sup>78</sup> Nevzat Devedebakan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir 2007, s.22. Risk değerlendirmesinde farklı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler; risk - karar matrisi, kontrol listeleri, olası hata türleri ve etkileri analizi, hata ağacı analizi, olay ağacı analizi, tehlike ve işletilebilme çalışması, neden - sonuç analizi, denetim listesi analizi ve eğer olursa analizi şeklinde sıralanabilir.

ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilecek nitelikte olmasını sağlamalıdır (İSGK 10/3. m). Ayrıca işveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını da sağlamalıdır (İSGK 10/4. m).

Kamu hastaneleri açısından risk değerlendirmesi yaptırma yükümlülüğü 31.12.2012 tarihinden itibaren söz konusu olmuştur.

Hastanelerde de gerçekleşebilecek bir durum olarak aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması halinde, yürütülen işler için diğer işverenlerin yürüttüğü işler de göz önünde bulundurularak, ayrı ayrı risk değerlendirmesi gerçekleştirilmelidir. İşverenler risk değerlendirmesi çalışmalarını, koordinasyon içinde yürütmeli, birbirlerini ve çalışan temsilcilerini, tespit edilen riskler konusunda bilgilendirmelidir (İSGRDY 14/1. m).

Asıl işveren - alt işveren ilişkisinin sıklıkla kurulduğu hastaneler için önem arz eden bir başka düzenleme ise İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 15. maddesinde yer almaktadır. Buna göre işyerinde bir veya birden fazla alt işverenin bulunması halinde her alt işveren, yürüttüğü işler ile ilgili olarak gerekli risk değerlendirmesi çalışmalarını yapmalı ya da yaptırmalıdır. Alt işverenlerin risk değerlendirmesi çalışmaları konusunda asıl işverenin sorumluluk alanları ile ilgili ihtiyaç duydukları bilgi ve belgeler asıl işveren tarafından sağlanır. Asıl işveren, alt işverenlerce yürütülen risk değerlendirmesi çalışmalarını denetlemek ve bu konudaki çalışmaları koordine etmekle yükümlüdür. Alt işveren/alt işverenler, hazırladıkları risk değerlendirmesinin bir örneğini asıl işverene verir. Asıl işveren ise bu risk değerlendirmesi çalışmalarını kendi çalışması ile bütünleştirerek, risk kontrol tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığını izlemeli, denetlemeli ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamalıdır.

İş sağlığı ve güvenliğinin yapı taşı olan risk değerlendirmesinin temel konusunu oluşturan risk kavramı, iş sağlığı ve güvenliği bakımından mesleki risk terimi ekseninde şekillenmektedir. Bu nedenle mesleki risk kavramının da açıklanması gerekir.

#### **1.1.6. Mesleki Risk Kavramı**

Kişilerin, yaşamlarını sürdürebilmeleri ve topluma yararlı hizmetler sunabilmeleri için belirli bir eğitim sürecinden geçerek edindikleri bilgi ve becerilere dayanan ve belirli kurallar çerçevesinde yürütülen meslekler, insan yaşamına etki eden, sağlık ve güvenlik açısından belirleyici bir faktördür. İnsan ömrünün büyük bir kısmı, mesleklerin icra edildiği çalışma ortamlarında geçmektedir. Çalışma ortamı ise meslek türüne göre çeşitli riskleri bünyesinde barındırır.

İnsanların bir kısmı günlük yaşamlarında ve mesleklerinde risk alırken, bir kısmı da riskten kaçınma yolunu seçmektedir. Bu durum, riskle ilgili evrensel kurallar geliştirmeyi zorlaştırır. Yine de riskin başlıca üç bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; istenmeyen bir değişiklik (olay), bu olayın ortaya çıkma olasılığı ve bu olayın gerçekleşmesi ile doğurduğu etkidir. Andrews ve Moos tarafından yapılan, Oxford Sözlüğü'nde yerini alan ve bugün sıkça kullanılan risk tanımı; tehlike, kayıp, yaralanma veya başkaca bir zararlı sonucun oluşma olasılığını ifade eder<sup>79</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3. maddesinin 1. fıkrasının (o) bendinde tanımlandığı üzere risk *“Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir”*.

Tehlike kavramı bir olasılık içermesi bakımından risk kavramı ile ne derece ilintili ise risk kavramı da belirsizlik kavramı ile benzer bir ilişki gösterir. Zira belirsizlik için mevcut olan “bilinmezlik” ve “sürpriz” olarak ifade edilebilen iki boyut, riskte kendini “tehlike” ve “olasılık” şeklinde gösterir. Hiçbir meslekte, sıfır riskten söz etmek mümkün değildir. Her meslek için olayların, kararların veya atılan adımların istenmeyen bir yönü (risk) bulunur. Belirsizliğin karşısı kesinlik olunca, karar verici tarafından, ancak ne olacağı kesin olarak söylenebilen durumlarda kesinlikten söz edilebilir. Buna karşın belirsizlik; karar alıcının yaşamışlıklarından herhangi biri ile bağlantı taşıyan bir olayın bulunmadığı durumlarda ortaya çıkar. Bununla birlikte karar alıcı, gerek sezgileri gerekse akılcı bir yol ile belirli bir olayın

---

<sup>79</sup> Risk kavramına dair diğer tanımlar için ayrıca knz. Özlem Özkılıç, Risk Değerlendirmesi Ateks Direktifleri – Patlayıcı Ortamlar Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi ve Etkilerinin Azaltılması – Kantitatif Risk Değerlendirme SEVESO II ve SEVESO III Direktifi (COMAH Direktifi), Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları, Yayın No: 338, 15 Mayıs 2014, s.13 - 18.

gerçekleşme olasılığı için bir değer belirleyebiliyor ise riskin varlığından söz edilebilir. Risk, olasılık hesaplamalarında önemli bir yere sahiptir<sup>80</sup>.

Öğretide de tanımlandığı üzere risk, bir tehlikenin ortaya çıkma ihtimali olup; tehlike ile tehlikenin ortaya çıktığı anda neden olacağı etkinin ciddiyeti arasındaki bağıdır<sup>81</sup>. Bir diğer tanıma göre maruz kalınan şartlar altında, zarar potansiyelinin ulaşabileceği olasılığa risk denir<sup>82</sup>. Riskin öğrenilebilen, analiz edilebilen, azaltılabilen, kontrol edilebilen ve yönetilebilen nitelikte oluşu, riskin değerlendirilmesine de imkân sağlar. Yukarıda anlatıldığı üzere bu değerlendirme ile bütün süreçlerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek mümkün olabilir.

1 ve 0 ( 1; % 100 risk, 0 ise % 0 risk) arasında değişen sayısal değerler ile ifade edilebilen risk; yüksek, düşük, kabul edilebilir, ihmal edilebilecek kadar düşük türünden ifadeler ile de tanımlanabilir. Unutulmamalıdır ki bir faaliyet için riskin ölçülmesi mümkün olduğu halde, o faaliyetin tamamen risksiz, yani güvenli olduğunu belirlemek olanaksızdır<sup>83</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun meslek hastalığı, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik işveren yükümlülükleri ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile iş sağlığı ve güvenliğini koordinasyonuna yaklaşımı, mesleki risk kavramı eksenindedir<sup>84</sup>. 6331 sayılı Kanun'un esinlendiği Çerçeve Direktif'in çeşitli maddelerinde<sup>85</sup> de mesleki risk kavramına yer verilmiştir.

<sup>80</sup> Özkılıç, a.g.e, s.20 – 21.

<sup>81</sup> Akpınar, a.g.e, s.22.

<sup>82</sup> Demirbilek, a.g.e (2005), s.14.

<sup>83</sup> Özkılıç, a.g.e, s.21.

<sup>84</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3/1 (I) maddesinde meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmıştır. Çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olan işverenin, bu konudaki genel yükümlülüklerini düzenleyen 4/1. maddesinin (a) bendinde, mesleki risklerin önlenmesi de dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapılacağı hükme bağlanmıştır. 6331 sayılı Kanun'un iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini düzenleyen 6. maddesinde işverenin, mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmalarını da kapsayacak şekilde yükümlülükleri düzenlenmiştir. 6331 sayılı Kanun'un bu kez iş sağlığı ve güvenliğinin koordinasyonu başlığını taşıyan 23. maddesinde ise aynı çalışma alanının birden fazla işverenin paylaşması durumunda işverenlerin, ... yapılan işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulması çalışmalarını koordinasyon içinde yapmaları, birbirlerini ve çalışan temsilcilerini bu riskler konusunda bilgilendirmeleri gereğine vurgu yapılmıştır.

<sup>85</sup> 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktif'in 1 (2), 3 (d), 6 (1), 6 (4), 7 (1), 7 (2) maddelerinde mesleki risk (occupational risk) kavramı kullanılmıştır. Direktif'te ve 6331 sayılı Kanun'da risk kavramı

Çerçeve Direktif'te ve 6331 sayılı Kanun'da mesleki risk kavramı ayrıca tanımlanmamış olsa da, mesleki riskin; yürütülen mesleğin türü ve niteliğine göre ihtiva ettiği tehlikelerin neden olabileceği kayıp, yaralanma veya başkaca bir zararlı sonucun ortaya çıkma ihtimali olduğu söylenebilir. Kısaca mesleki risk; mesleğe özgü olan risklerdir.

Risk kavramı, tehlike kavramından ayrı düşünülmemeyeceğinden, mesleki tehlikelerin de tanımlanması gerekmektedir. Böylece mesleki tehlike; yürütülen mesleğin türü ve niteliğine göre çalışana ya da sürece etki edebilen, kaza ve hastalıklara, ürün kaybına ve makine hasarı gibi olumsuz neticelere sebep olabilen zarar verme potansiyelidir. Diğer bir ifade ile mesleki tehlike; mesleğe bağlı etkenlerin zarar verme potansiyelidir.

Mesleğe ilişkin çalışma usul ve ortamları, tehlike ve buna bağlı olarak risk barındırdığından, bu risklerin bir kısmı mutlaka öngörülmesi ve engellenmesi gereken risk grubunu oluşturmakta olup, bir kısmı da kabul edilebilir (tahammül edilebilir) niteliktedir. Hangi durumun hangi riski oluşturduğu, risk değerlemesi ile tespit edilebilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 4/1 (b) maddesinde kabul edilebilir risk seviyesi "*yasal yükümlülüklerle ve işyerinin önleme politikasına uygun, kayıp veya yaralanma oluşturmayacak risk seviyesi*" olarak tanımlanmıştır.

*Risk değerlendirme* ise risk düzeyi ve türünün önemini belirlemek için hesaplanmış risk düzeylerinin, risk analizi bağlamında oluşturulan risk kriterleri ile karşılaştırılmasını ifade eder<sup>86</sup>.

Risk değerlendirme çalışması yapılırken belirli bir risk için birtakım kriterler ve kabul edilme seviyesi gereklidir. Bunlar; A tehlikesi, B tehlikesi ve C tehlikesi seviyelerinden oluşur. A tehlike seviyesi, gerçekleşme olasılığı düşük, kaza gerçekleştiğinde ise önemsiz sayılabilecek sonuçlara, yani şiddete sahiptir. Bu risk türü, kabul edilme seviyesinin altında bulunduğundan "*kabul edilebilir risk*" olarak

---

yerine mesleki risk kavramının kullanılması elbette tesadüf değildir. Alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği nasıl işyerine özgü ise, çalışma ortamında karşılaşılan riskler de ekseriyetle mesleğe özgüdür.

<sup>86</sup> Özkılıç, a.g.e, s.110.

sınıflandırılır. C tehlike seviyesi; gerçekleşme olasılığı yüksek ve gerçekleşir ise önemli olumsuz neticeler doğuracak özellikte olduğundan, kabul edilemez seviyenin üzerindedir. Bu tehlike seviyesinde analiz edilen sistemin onaylanması, gerçekleşme olasılığını ortadan kaldırmak ya da gerçekleşmesi halinde sebep olacağı olumsuzlukları azaltmak için derhal önlemler alınmasını gerektirir. Ayrıca, bu önlemler alındığı esnada, işin devam etmesine de izin verilemez. B tehlike seviyesi ise orta derecede gerçekleşme olasılığı bulunan ve aynı zamanda kazanın gerçekleşmesi durumunda şiddet derecesinin de çok yüksek olmadığı seviyedir. A tehlike seviyesi ve C tehlike seviyesi açısından sorun olmayan durum, B tehlike seviyesi için son derece önemlidir. B tehlike seviyesinin, organizasyon tarafından kabul edilebilir risk olarak mı, yoksa kabul edilemez risk olarak mı değerlendirileceğinin belirlenmesi gerekir. B tehlike seviyesi daha baştan kabul edilmez risk olarak değerlendirilir ise bu tehlike de kabul kriterleri içinde yer almalıdır. Böylece gerçekleşme olasılığı ve gerçekleşir ise neden olacağı olumsuz sonuçların azaltılması için ilave önlemlere ihtiyaç duyulacaktır. Bu durum, genellikle geniş ve kompleks sistemlerde karmaşık bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun çözümü için *mümkün olduğunca mantıklı ve ulaşılabilir en düşük seviye – ALARA - (as low as reasonably achievable) ve mümkün olduğunca uygulanabilir en düşük seviye – ALARP - (as low as reasonably practicable)* olarak adlandırılan iki genel prensip geçerlidir<sup>87</sup>.

Hastane çalışanları, oldukça çeşitli mesleki tehlike ve riskler ile karşı karşıyadır. Çalışmamızın bu kısmında hastane çalışanlarına özgü mesleki riskler açıklanacaktır.

#### **1.1.6.1. Hastanelerde Mesleki Tehlike ve Riskler**

NIOSH, hastanelerde çalışma ortamından kaynaklanan ve sağlık çalışanlarını etkilen tehlike ve riskleri beş grupta toplamıştır<sup>88</sup>. Benzer şekilde Avrupa Birliği İstihdam ve Sosyal Dayanışma Programı tarafından desteklenen ve tüm paydaşları kapsayan programa göre sağlık sektöründeki iş sağlığı ve güvenliği riskleri beş

<sup>87</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Özkılıç, a.g.e, s.111 vd.

<sup>88</sup> Mehmet Yazıcı, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Yönetimi, İstanbul, Beta Yayınları, 2016, s.50.

grupta sınıflandırılmıştır<sup>89</sup>. Buna göre hastanelerdeki mesleki tehlike ve riskler; biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko – sosyal olmak üzere beş gruptan oluşur<sup>90</sup>.

#### 1.1.6.1.1 Biyolojik Tehlike ve Riskler

Çalışanların İşyerindeki Biyolojik Etkenlere Maruz Kalmasına İlişkin Risklerden Korunması Hakkında 2000/54/EC sayılı Direktif'te<sup>91</sup> belirtildiği üzere biyolojik etken; zehirlenme, enfeksiyon veya alerjiye sebep olabilen, genetiği değiştirilenler de dahil olmak üzere mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan endoparazitlerinden oluşur.

Biyolojik etkenler, enfeksiyon riskine göre dört risk grubuna ayrılır. Bunlardan birinci grubu, insan hastalıklarına sebep olma ihtimali düşük olan biyolojik etkenler oluşturur. İkinci grup biyolojik etkenler; insan hastalıklarına neden olup, çalışanlar için tehlike kaynağıdır. Bu gruptaki etkenlerin sebep olabileceği hastalıkların tedavisi mevcut olup, topluluğa yayılması pek de olası değildir. Üçüncü grupta ağır hastalıklara sebep olabilen ve çalışanlar için ciddi tehlikeler oluşturabilecek biyolojik etkenler yer alır. Bu gruptaki biyolojik etkenlerin sebep olabileceği hastalıkların, topluluğa yayılma riski bulunsa da önlenmesi ve tedavisi mümkündür. Dördüncü grubu oluşturan biyolojik etkenler de ağır hastalıklara ve çalışanlar için ciddi tehlikelere neden olabilmektedir. Bu türden biyolojik etkenlerin sebep olabileceği hastalıkların topluluğa yayılma riski yüksek, önlenmesi ve tedavi edilmesi ise genellikle mümkün değildir.

Farklı faaliyet alanlarında ve farklı bölümlerde hizmet sunan hastane çalışanları, çeşitli biyolojik etkenlere maruz kalabilmektedir. Hastane çalışanları, hastalardan veya bulaşık vücut sıvılarından ya da salgılarından bulaşabilen bakteri, virüs, mantar ya da parazit gibi biyolojik tehlike oluşturan risk etkenleri ile karşı

<sup>89</sup> European Commission, Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector, Guide to Prevention and Good Practice, Aralık 2010, [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados\\_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf), 25.07.2017.

<sup>90</sup> Devedbakan, a.g.e, s.55. Her ne kadar Yazar, sağlık çalışanları açısından mesleki riskleri 6 farklı başlıkta ele alıp “çevresel riskleri” ayrı bir grup olarak değerlendirirse de, bu kısımda örnek olarak verilen mesleki astım ve lateks alerjisi genellikle kimyasal risklere maruziyet neticesinde gelişen rahatsızlık kapsamında değerlendirilmektedir.

<sup>91</sup> 2000/54/EC sayılı Direktif'in İngilizce metni için bkz. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0054&from=EN>, Erişim tarihi: 25.07.2017.

karşıya kalmaktadır. Bu etkenler, neredeyse hastanenin tüm birimlerinde çalışanlar için tehlike arz eder ve risk faktörü oluşturur. Biyolojik etkenler, eğer gerekli önlemler alınmaz ise deride iltihaba ve alerjik reaksiyonlara, solunum sistemi hastalıklarına ve diğer birçok bulaşıcı hastalığa sebep olabilir. Biyolojik etkenler; kan, hava ve temas yolu ile bulaşabilen enfeksiyon hastalıklarına yol açar<sup>92</sup>.

2000/54/EC sayılı Direktif ile sağlık çalışanları için tehlike oluşturan biyolojik etkenler, dâhil oldukları risk grubu da belirtilerek sınıflandırılmıştır. 2000/54/EC sayılı Konsey Direktifi'ne uygun olarak hazırlanan Biyolojik Etkenlere Maruziyet Riskinin Önlenmesine Dair Yönetmelik, benzer düzenlemeler içermektedir. Biyolojik Risklerin Önlenmesine Dair Yönetmeliğin 3 Numaralı Ek'ine göre sağlık sektöründe risk oluşturan biyolojik etkenler; bakteri ve benzeri organizmalar<sup>93</sup>, virüsler<sup>94</sup>, parazitler<sup>95</sup> ve mantarlar<sup>96</sup> olarak dört grupta toplanmıştır.

Hastanelerin birçok bölümü biyolojik etkenlere bağlı olarak risk altındadır. Ancak genellikle ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, acil servisler ve ambulans

---

<sup>92</sup> Handan Akarsu, Münevver Güzel, Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, ÇASGEM Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara 2016, s.18.

<sup>93</sup> Uçak, a.g.e, s.26.

<sup>94</sup> Biyolojik risk oluşturan bakteri ve benzeri organizmalar arasında, *Actinomyces pelletieri*, *Actinomyces pyogenes*, *Bacillus anthracis*, *Bartonella quintana* (*Rochalimaea quintana*), *Borrelia duttonii*, *Brucella canis*, *Burkholderia mallei* (*Pseudomonas mallei*), *Campylobacter fetus*, *Chlamydia trachomatis*, *Clostridium botulinum*, *Corynebacterium* spp., *Edwardsiella tarda*, *Eikenella corrodens*, *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *Flavobacterium meningosepticum*, *Francisella tularensis* (Tip A), *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella oxytoca*, *Legionella pneumophila*, *Listeria ivanovii*, *Mycobacterium chelonae*, *Mycobacterium ulcerans*, *Nocardia brasiliensis*, *Nocardia otitidiscaviarum*, *Proteus mirabilis*, *Rickettsia akari*, *Rickettsia prowazekii*, *Salmonella typhi*, *Treponema pallidum*, *Vibrio parahaemolyticus* ve *Yersinia pestis* yer almaktadır.

<sup>94</sup> Biyolojik Etkenlere Maruziyet Riskinin Önlenmesine Dair Yönetmeliğin 3. Numaralı Ek'inde yer alan virüsler arasında Lassa virüsü, Junin virüsü, Bunyamwera virüsü, Crimean-Congo haemorrhagic fever, Rift Valley fever, Hepatitis E virüsü, Coronaviridae, Ebola virüsü, Hepatitis C virüsü, Wesselsbron virüsü, Hepatit B virüsü, Herpesvirus simiae (B virüsü), Influenza virüsü Tip A, B ve C, Measles virüsü, Respiratory syncytial virüsü, Human parvovirüsü, Hepatitis A virüsü (insan entero virüsü Tip 72), Variola (major minor) virüsü, Reovirüsleri, Human immunodeficiency virüsleri, Rabies virüsü, Alfavirüsleri ve Equine morbilli virüsü yer alır.

<sup>95</sup> Biyolojik risk oluşturan parazitler arasında *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides*, *Babesia divergens*, *Brugia malayi*, *Clonorchis sinensis*, *Dracunculus medinensis*, *Echinococcus multilocularis*, *Fasciola hepatica*, *Leishmania brasiliensis*, *Mansonella perstans*, *Naegleria fowleri*, *Onchocerca volvulus*, *Plasmodium falciparum*, *Schistosoma intercalatum*, *Taenia solium* ve *Trypanosoma brucei rhodesiense* yer alır.

<sup>96</sup> Biyolojik Etkenlere Maruziyet Riskinin Önlenmesine Dair Yönetmeliğin 3. Numaralı Ek'inde yer alan ve biyolojik risk oluşturan mantarlar arasında *Blastomyces dermatitidis* (*ajellomyces dermatitidis*), *Cladophialophora bantiana*, *Coccidioides immitis*, *Epidermophyton floccosum*, *Histoplasma capsulatum duboisii*, *Madurella mycetomatis*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Sporothrix schenckii* ve *Trichophyton rubrum* yer alır.



hizmetleri, diyaliz üniteleri, laboratuvarlar, kan bankaları, patoloji, anatomi ve adli tıp birimleri risk açısından özellik gösteren alanlardır.

Çalışanlar tarafından sunulan hizmet dolayısıyla potansiyel risk taşıyan faaliyet alanları ise yine çok çeşitli olmakla birlikte özellikle klinik muayeneler, klinik örneklerden kan ya da diğer vücut sıvısı örneklerinin alınması, cerrahi uygulamalar, yaraların tedavisi, hasta bakımı (genellikle kendine bakamayan hastalarda) ve deney hayvanları üzerinde yapılan çalışmalardır.

Biyolojik risklerden korunmada çalışanlarının sağlık gözetimi son derece önemlidir. Biyolojik etkenlere maruz kalan çalışanların sağlık gözetiminden sorumlu olan işyeri hekiminin, çalışanların sağlık durumlarını ve maruziyet koşullarını bilmesi gerekir. Sağlık gözetiminin işyeri hekimliği uygulama ve prensiplerine uygun olarak yürütülmeli gerekmektedir. Sağlık gözetimleri; çalışanların mesleki ve tıbbi özgeçmişleri ile ilgili kayıtlarının tutulması, çalışanların kişisel sağlık durumunun değerlendirilmesi, uygun ise erken ve geri dönüşü olan etkilerin saptanmasının yanı sıra biyolojik ölçümlemenin yapılması önlemlerini içerir. İşyeri hekimliğince, sağlık gözetiminin yapıldığı sırada - her çalışan için işyeri hekimliğinde ulaşılabilen son bilgiler çerçevesinde - konu ile ilgili daha ileri testler yapılmasına karar verilebilir.

#### **1.1.6.1.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler**

Kimyasal maddelerin kullanıldığı işyerlerinden olan hastanelerde, kimyasal maddeler ile yapılan çalışmalara ilişkin alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemlerini içeren düzenlemelerin başında 98/24/EC sayılı Konsey Direktifi yer almaktadır.

98/24/EC sayılı İşyerinde Kimyasal Ajanlarla İlgili Direktif başta olmak üzere 1991/322/EEC sayılı Gösterge Limit Değerleri Direktifi, 2000/39/EC sayılı Endikatif Mesleki Maruz Kalma Değerleri Direktifi, 2006/15/EC sayılı Direktif ve 2009/161/EU sayılı Direktif'e uygun olarak hazırlanan Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, konuya ilişkin önemli düzenlemeler içermektedir.

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik hükümleri, Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik hükümleri saklı kalmak kaydı ile işyerlerinde bulunan kanserojen ve mutajen maddeler hakkında da uygulanır (KMÇSGÖY 2/2. m).

6331 sayılı Kanun'un 30. maddesine dayanılarak hazırlanan bu Yönetmeliğe göre *kimyasal madde*; doğal halde bulunan, üretilen, herhangi bir işlem sırasında kullanılan ya da atıklar da dâhil olmak üzere ortaya çıkan, bizzat üretilmiş olup olmadığına ve piyasaya arz edilip edilmediğine bakılmaksızın her türlü element, bileşik veya karışımı ifade eder.

Hastaneler, kimyasal madde kullanımında ilk sıralarda yer alan işyerlerindedir. Sağlık çalışanları, özellikle tanı ve tedavi hizmetleri esnasında, laboratuarlarda, temizlik, çamaşır, boya, bakım ve onarım türünden işler sırasında, kısaca ve neredeyse tüm alanlarda çeşitli kimyasal etkenlere maruz kalabilir.

Hastanelerdeki kimyasallar, doğru kullanılmadığı ve gerekli önlemler alınmadığı takdirde sağlık çalışanları için tehlike arz eder ve risk oluşturur<sup>97</sup>. Hastanelerde kullanılan ve çalışanların sağlığı ve güvenliği için risk oluşturabilecek kimyasallar; sterilizan, dezenfektan ve antiseptikler<sup>98</sup>, antineoplastik ilaçlar (sitotoksik maddeler), cıva, lateks, anestezi gazları, laboratuvar kimyasalları, nanomalzemeler ve temizlik kimyasallarından oluşur<sup>99</sup>.

#### **1.1.6.1.2.1. Sterilizan, Dezenfektan ve Antiseptikler**

Sterilizasyon, ortamdaki bütün canlı organizmaların tam olarak uzaklaştırılması veya öldürülmesi işlemidir. Dezenfektasyon ise cerrahi malzemeler, hastanın çevresi ve kullandığı eşyalar türünden cansız nesnelere üzerinde bulunan patojenleri elimine eden ancak genellikle endosporları yok etmeyen bir işlemdir. Bir

<sup>97</sup> Akarsu\Güzel, a.g.e, s.11.

<sup>98</sup> Enfeksiyondan korunabilmek maksadı ile ortamın ve araç ve gereçlerin mikroplardan arındırılması için kullanılan dezenfeksiyon ve antisepsi yöntemi dışında diğer bazı yöntemler için bkz. Gülsen Budak Topaktaş, Ankara'da Bazı Sağlık Kurumlarında Otoklav Kullanılarda Yaptıkları İşle İlgili Bilgi ve Tutumları, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Mart 2011, s. 10 vd.

<sup>99</sup> Mete Önde, Bir Üniversite Hastanesinde Temel Tehlikelerin Belirlenmesi ve İşyeri Şiddeti Örneği, T.C Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2011, Aydın, s.14; Akarsu\Güzel, a.g.e, s.12 vd.; Devedbakan, a.g.e, s.28.

diğer ifade ile bütün mikroorganizmaları öldürmemekle birlikte, belirlenen amaç doğrultusunda kabul edilebilir düzeye indiren işleme dezenfektasyon denir. Dezenfektasyon, dezenfektan adı verilen antimikrobik ilaçların cansız cisimler veya vücut atıkları ve salgıları üzerine uygulanması ile gerçekleşir. Antisepsi de bilhassa vücudun deri, mukoza ve benzeri yüzeysel dokuları ve lezyonlarının patojen mikroorganizmalardan arındırılması maksadı ile antiseptik adı verilen kimyasal maddelerin kullanımını içerir<sup>100</sup>.

Dezenfektanlar, temel içerikleri göz önünde bulundurulduğunda farklı türlerden oluşur. Hastanelerde ekseriyetle kullanılan kimyasal dezenfektanlara<sup>101</sup> örnek olarak; asitler, alkaliler, alkoller, aldehidler, biguanidler, halojenler ve halojen içerikliler, oksitleyici ajanlar, fenoller, katyonik surfektanlar, ağır metaller ve diğer dezenfektanlar gösterilebilir<sup>102</sup>.

Dezenfektanlar, etki seviyelerine göre yüksek seviyeli dezenfektanlar, orta seviyeli dezenfektanlar ve düşük seviyeli dezenfektanlar olmak üzere üç gruptan oluşur. Yüksek seviyeli dezenfektanlar; gluteraldehit, formaldehit, sodyum hipoklorit, perasetik asit ve hidrojen peroksittir. Sıklıkla kullanılan orta seviyeli dezenfektanlar; etil veya isopropil alkol, fenol ve fenol bileşikleri, iyodoforlar ve glikoprotamindir. Düşük seviyeli dezenfektanlara örnek olarak sodyum hipoklorit, etil veya izopropil alkol, fenol ve fenol bileşikleri, iyodoforlar ve Kuarterner amonyum bileşikleri gösterilebilir<sup>103</sup>.

#### **1.1.6.1.2.2. Antineoplastik İlaçlar (Sitotoksik Maddeler)**

Hastanelerde kullanılan ve risk oluşturan bir diğer kimyasal grubunu antineoplastik ilaçlar oluşturur. Sitotoksik maddeler olarak da bilinen antineoplastik

---

<sup>100</sup> Mustafa Samastı, Hastanelerde Dezenfeksiyon Kullanım Esasları, Yapılan Hatalar, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, No: 60, Ocak 2008, s.143; Müjde Eryılmaz, Ahmet Akın, “Dezenfeksiyon ve Antisepsi”, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, Cilt 37, Sayı 4, (2008), s.312.

<sup>101</sup> Samastı, a.g.e, s.146 vd.; Gülsen Budak Topaktaş, Ankara’da Bazı Sağlık Kurumlarında Otoklav Kullanılarda Yaptıkları İşle İlgili Bilgi ve Tutumları, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Mart 2011, s.15. Dezenfektasyonun uygulanacağı alan, canlı ve eşyanın özelliğine göre değişiklik gösteren yöntem ve araçlardan biri ya da birden fazlası uygulanabilmektedir. Bu sebeple sadece kimyasallar değil, fiziksel ve mekanik dezenfektanlar ile radyasyon da kullanılabilir.

<sup>102</sup> Eryılmaz\Akın, a.g.m, s.314 vd.

<sup>103</sup> Eryılmaz\Akın, a.g.m, s.312; Topaktaş, a.g.e, s.41 – 43; Samastı, a.g.e, s.144.

ilaçlar, kanser tedavisinde kemoterapi hastalarına uygulanan ilaçlardır. Sağlık çalışanları ve bu grup içerisinde özellikle eczacı, hemşire ve sağlık teknisyenleri antineoplastik ilaçların; hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve atıklarının yok edilmesi esnasında solunum yolu (inhalasyon), sindirim yolu veya cilde doğrudan temas ile bu ilaçlara maruz kalabilmektedir<sup>104</sup>.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında hazırlanan Antineoplastik (Sitotoksik) İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi<sup>105</sup>, antineoplastik ilaçlar ile tedavi uygulamaları sırasında hastaların güvenliğinin sağlanması ve bu tedaviyi uygulayan sağlık çalışanlarının da anılan ilaçlara maruziyet riskinden korunması ve böylece güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması açısından önemli bir kaynaktır.

Antineoplastik ilaçlara örnek olarak busulfan, dakarbazin gibi alkilleyici ilaçlar, azotioprim, fludarabin gibi antimetabolitler, adriamisin, bleomisin gibi antibiyotikler, etoposid ve vinkristin grubu mitotik inhibitörler ile aldeslökün ve amifostin gibi diğer ilaçlar gösterilebilir. Antineoplastik ilaçların büyük bir kısmı mukoz membran, göz ve deriye son derece irritandır. Bu ilaçların pek çok hayvan türünde kanserojenik ve teratojenik etki gösterdiği ve insanlarda tedavi dozundaki maruziyetlerde kansere sebep olduğu bilinmektedir.

Sağlık çalışanlarının antineoplastik ilaçlara maruziyeti, ilaçların hazırlanması esnasında, ilaçların hastaya verilmesi sırasında veya diğer şekillerde gerçekleşebilmektedir. Bu ilaçların eczanedan taşınması sırasında gerçekleşen dökülme, saçılma ya da kırıklardan toz partikülleri ve aerosol halde sıvı damlacıklara maruz kalınabilmesi söz konusudur. Özellikle ilacın hastaya uygulanması esnasında enjektörden sızmalarda, enjektördeki havanın dışarı atılmasında veya hastaya bağlantı yapmada, setlerin değiştirilmesi ya da çıkarılmasında antineoplastik ilaçların havada aerosol şekli oluşabilmektedir. Ayrıca atılan boş ilaç kapları, diğer bir kontaminasyon kaynağıdır. Bununla birlikte son 48 saat içinde antineoplastik ilaç uygulanmış olan hastaların, her türden atığı ve bu atık ile temas ederek bulaşmış her türlü malzeme önemli bir kontaminasyon kaynağıdır.

<sup>104</sup> Onkoloji Hemşireliği Derneği, Antineoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Standartları Rehberi (2009), [http://onkofar.com/vImages/pdfler/OHD\\_AntineoplastikilaclarinGüvenliKullanımStandartlarıRehberi2009.pdf](http://onkofar.com/vImages/pdfler/OHD_AntineoplastikilaclarinGüvenliKullanımStandartlarıRehberi2009.pdf), Erişim tarihi: 29. 07. 2017.

<sup>105</sup> Sağlık Bakanlığı Antineoplastik (Sitotoksik) İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi için bkz. [https://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/2063686233\\_antineoplastik\(sitotoksik\)\\_ilaclarla\\_guvenli\\_calisma\\_rehberi.pdf](https://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/2063686233_antineoplastik(sitotoksik)_ilaclarla_guvenli_calisma_rehberi.pdf), Erişim tarihi: 29.07.2017.

### 1.1.6.1.2.3. Cıva

Genellikle laboratuarlarda ve dış kliniklerinde kullanılan cıva, toksik bir metal olup, temas ya da solunum yolu ile zehirlenmelere sebep olabilmektedir. Özellikle tıbbi atıklar, cıva ve cıva bileşenlerinin kaynağını oluşturur. Hastanelerde cıva salınımına sebep olabilecek tıbbi atıklar denildiğinde akla; çeşitli bataryalar, termometreler, barometreler, sphygmomanometreler (kan basıncını ölçen aletler) ve laboratuarlarda kullanılan çeşitli cıva bileşikleriyle radyatörlerde kullanılan termostatlı vanalar ve flüoresan lambalar gelir. Toprağa ve suya karışan her türlü cıva maddesi, anaerobik ve aerobik şartlarda bakteriler ve kimyasal reaksiyonlar ile çok toksin bir form olan mono veya dimetil metil cıvaya dönüşür. Genel olarak halk sağlığı açısından önemli bir risk kaynağı (tehlike) oluşturan cıva, hastanelerde kullanılan termometre ve barometre gibi aletlerin kırılması ile yere döküldüğünde serbest hale geçerek oda sıcaklığında buharlaşır. Solunum yolu ile alınan cıva akciğerler tarafından absorbe edilerek, zehirlenmelere yol açar. Hastanelerde kullanılan ve cıva içeren çeşitli aletler olduğu gibi çeşitli kimyasallar da bulunmaktadır. Bu alet veya kimyasalların nispeten daha az zararlı etkilere yol açacak olanları ile değiştirilmesi ve hastanenin bu yönde bir uygulama planının olması, cıvanın sağlık çalışanları açısından oluşturabileceği riskleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmek bakımından önemlidir<sup>106</sup>.

### 1.1.6.1.2.4. Lateks

Doğal lateks (NRL), kauçuk ağacının süt sıvısı olarak bilinen Hevea Brasiliensis'den üretilmektedir. Doğal kauçuk lateks; esnekliği, sağlamlığı ve yapısı gereği günlük yaşamımızın ayrılmaz bir parçası olmuştur. Eldiven, bandaj, kateter, enema kitleri, ambu, ventilator, endotrakeal tüp, airway gibi anestezi malzemeleri, intravenöz setler, dental malzemeler, obstetrik ve jinekolojik tanı ve tedavide

---

<sup>106</sup> Mustafa Öztürk, Cıva Kirliliğinin Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri, <http://enginsalli.blogcu.com/civa-kirliliginin-cevre-ve-saglik-uzerine-etkileri/2668604>, Erişim tarihi: 05.08.2017. Sphygmomanometers yerine, elektronik vakum göstergesi veya anaeroid model kullanımının tercih edilmesi veya cantor tüpleri yerine tungsten - ağırlaştırılmış tüplerin kullanılması gibi. Cıva 2 klorür yerine çinko formalin kullanılması, cıva 2 oksit yerine bakır kataliz kullanılması, cıva nitrat yerine amonyum/bakır sülfat kullanılması gibi.

kullanılan ürünler gibi birçok tıbbi malzeme de doğal lateksten yapılmakta veya doğal lateks içermektedir<sup>107</sup>.

Lateks ürünlerini kullanan çalışanlarda, genel olarak üç tip reaksiyon ortaya çıkabilmektedir. Bunlar; iritan kontak dermatit, alerjik kontakt dermatit ve lateks alerjisidir. Özellikle lateks içeren eldiven ve lateks içeren tıbbi malzemeleri kullanan hekim, diş hekimi, hemşire, yardımcı sağlık personeli, ameliyathane çalışanları, laboratuvar teknisyenleri ve stajyerler ile mutfak ve temizlik personeli risk altındadır<sup>108</sup>.

#### **1.1.6.1.2.5. Anestezik Gazlar**

Ameliyat ya da herhangi bir cerrahi müdahale öncesinde, vücudun bütününde veya belirli bir kesiminde duyunun geçici olarak yok edilmesi anlamına gelen anestezi, çeşitli yöntemler kullanılarak uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden biri olan genel anestezide, sıklıkla kullanılan ilaçlar ise intravenöz anestezikler ve inhalasyon anestezikleridir<sup>109</sup>. İnhalasyon anestezikleri, oda ısısı ve basıncındaki fizik durumlarına göre gaz ve sıvı olmak üzere ikiye ayrılır. Siklopropan, etilen ve azotprotsit gaz anesteziklere örnek teşkil eder. Kloroform, eter, trilen, etilklorür, fluroksen, halotan, metoksifluran, enfluran, izofluran ve desfluran ise sıvı inhalasyon anesteziklerine örnek gösterilebilir<sup>110</sup>.

Hastanelerde sıklıkla kullanılan anestezik gazlara maruziyet, genellikle ortama uygun olmayan anestezi cihazı bağlantılarından, maskelerden, hastaların solunum ile ortama verdiği anestezik gazlardan kaynaklanır<sup>111</sup>. Anestezik gazlara maruz kalan sağlık çalışanlarının başında; anesteziyologlar, hemşire anesteziistler,

<sup>107</sup> Ali Kutlu, Oktay Taşkapan, Erkan Bozkanat, “Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: İki Olgu Üzerine”, Toraks Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, (Eylül 2007), s.193; Hayriye Sarıcaoğlu, Sevil Ovalı Toka, Sema İpek Algan, “Sağlık Çalışanlarında Lateks Alerjisi”, Türkderm - Deri Hastalıkları ve Firengi Arşivi Dergisi, Sayı 47, (2013), s.95. Doğal lateks sağlık alanında ilk olarak 1851 yılında kullanılmış, latekse bağlı olarak gelişen alerjik reaksiyon ise ilk kez 1927 yılında tanımlanmıştır.

<sup>108</sup> NIOSH ALERT Booklet, Preventing Allergic Reactions to Natural Rubber Latex in the Workplace, <http://latexallergyresources.org/articles/niosh-alert-booklet>, Erişim tarihi: 05.08.2017.

<sup>109</sup> Anestezi ve Reanimasyon, Genel Anestezik İlaçlar, T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2011, [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Genel%20Anestezik%20%C4%B0la%C3%A7lar.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Genel%20Anestezik%20%C4%B0la%C3%A7lar.pdf), Erişim tarihi: 05.08.2017.

<sup>110</sup> Daha fazla bilgi için bkz. Neriman Tuzlu, Genel Anestezi İlaçlarının Organ Fonksiyonu Üzerine Etkisi, T.C Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Bitirme Tezi, İzmir, 2012, s.2. İdeal bir anestezik ilaçta aranan özelliklerden biri de çalışanlar üzerinde olumsuz etkiler oluşturmamasıdır. Bununla birlikte inhalasyon anesteziklerin hiçbirisi çalışanlar üzerinde toksik etkisi olmamak da dâhil olmak üzere ideal özelliklerin tümünü bir arada taşımaz.

<sup>111</sup> Önde, a.g.e, s.15.

cerrahi ve obstetrik hemşireler, ameliyathane teknisyenleri, hemşire yardımcıları, cerrahlar, anestezi teknisyenleri, diş hekimleri, diş hekimliği asistanları gibi sağlık uzmanları gelmektedir. Acil servis personeli ve radyoloji bölümü personeli de atık anestezi gazlarına maruz kalmakta olup, meslek hastalığı riski altındadır<sup>112</sup>.

#### 1.1.6.1.2.6. Laboratuvar Kimyasalları

Laborant, doktor, biyolog gibi laboratuvar çalışanları aşındırıcı, oksitleyici, zehirli, yanıcı ve parlayıcı etkiye sahip tehlikeli kimyasallar ile çalışmaktadır<sup>113</sup>. Özellikle tecrübesiz laboratuvar çalışanları ve öğrenciler, kullandıkları maddeler ve ekipmanın ihtiva ettiği tehlike ve riskler konusunda henüz yeteri kadar bilgi ve deneyim sahibi değildir. Ancak kimyasallar dışında, çok çeşitli tehlike ve riskleri bünyesinde barındıran laboratuvarlarda çalışan, oldukça tecrübeli sağlık uzmanları dahi risk altındadır<sup>114</sup>.

Bu sebeple laboratuvar içinde kullanılan tüm kimyasalların tespiti, gruplandırılması, hangi bölümde ne miktarda bulduklarının ve kimlerin ne derece maruz kaldığının, böylece tehlikelerin tespiti son derece önemlidir. Laboratuvarlarda kullanılan kimyasallar, oluşturabilecekleri tehlikelere göre beş grupta toplanabilir. Bunlar; korozif kimyasallar, reaktif kimyasallar, yanıcı ve patlayıcı kimyasallar, okside edici kimyasallar ve sıkıştırılmış gazlardır.

Tehlikeli Maddeler ve Müstahzarlara İlişkin Güvenlik Bilgi Formlarının Hazırlanması ve Dağıtılması Hakkında Yönetmeliğin<sup>115</sup> 4/1 (ğ) maddesinde tanımlandığı üzere *tehlikeli madde ve müstahzar*; patlayıcı, oksitleyici, çok kolay alevlenir, kolay alevlenir, alevlenir, çok toksik, toksik, zararlı, tahriş edici, hassaslaştırıcı, kanserojen, mutajen, üreme için toksik ve çevre için tehlikeli özelliklerden en az birine sahip olan madde ve ilaçlardır.

<sup>112</sup> Anesthetic Gases: Guidelines for Workplace Exposures, <https://www.osha.gov/dts/osta/anestheticgases/>, Erişim tarihi: 05.08.2017.

<sup>113</sup> Akarsu\Güzel, a.g.e, s.14.

<sup>114</sup> Checklist For The Prevention Of Accidents In Laboratories, <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/e-facts/efact20>, Erişim tarihi: 05.08.2017.

<sup>115</sup> 26.12.2008 Tarih ve 27092 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete.

Laboratuar çalışanları, bu türden kimyasallara solunum yolu, temas yolu ve ağız yolu ile maruz kalabilmektedir<sup>116</sup>. Sülfürik asit, hidroklorik asit, nitrik asit, amonyum hidroksit ve sodyum hidroksit en sık kullanılan korozif kimyasallar iken, asit, hidrojen, nitro bileşikleri, amonyak gibi maddeler bazı kullanım koşullarında reaktif etki gösteren patlayıcı kimyasallardır. Gümüş bileşikleri ve sodyum ise zaman zaman patlamaya sebep olabilen kimyasallar grubunda yer alır<sup>117</sup>.

#### 1.1.6.1.2.7. Nanomalzemeler

Nanoteknoloji alanı hızla ilerlemekte olup, birçok alanda nanomalzeme kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Kozmetik, hava ve uzay araçları, inşaat, gıda ve enerji sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektörü de nanoteknolojiden giderek daha fazla etkilenmektedir<sup>118</sup>.

Nanomalzemeler, insan vücudundaki damarlara girip çıkarak, vücutta dolaşabilir ve hücrelere girip, biyomoneküller ile insan vücudunun çeşitli hücre yüzeyinde ve hücreler ile etkilenişime girebilir. Sağlık alanında kullanılan nanomalzemeler, bu özelliklerinden dolayı, hastalıkların tespiti ve tedavisinde kullanılmaktadır. İlaçlar için çözünürlük, çok fonksiyonlu kapasite, aktif ve pasif hedefleme ve azaltılmış toksit özelliği bakımından nanomalzemelerin sağaltıcı faydalarından söz etmek de mümkündür. Nanomalzemeler ayrıca teşhis aletlerinde, görüntüleme yöntemlerinde, implantlarda ve doku mühendisliğinde de kullanılmaktadır. Nanomalzemeler özellikle kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kas - iskelet sistemi ve inflamatuvar durumlar, nörodejeneratif ve psikiyatrik hastalıklar, diyabet ve bulaşıcı hastalıkların tanı, izleme, tedavi ve önlenmesine olanak sağlar<sup>119</sup>.

<sup>116</sup> T.C Sağlık Bakanlığı Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarları Kalite Yönetimi Rehberi, 1. Basım, Ocak 2014, s. 222.

<sup>117</sup> Daha geniş bilgi için bkz. [www.gtu.edu.tr/Files/UserFiles/116/KMYASALLARIN\\_SINIFLANDIRILMASI.pptx](http://www.gtu.edu.tr/Files/UserFiles/116/KMYASALLARIN_SINIFLANDIRILMASI.pptx), Erişim tarihi: 05.08.2017.

<sup>118</sup> Hülya Ünver, Nanomalzeme Üretiminde İş Sağlığı ve Güvenliği Risklerinin Değerlendirmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2016, s.10. Atomların ve moleküllerin en küçük birimlerini ifade eden ve maddeyi atomik boyutu ile kontrol etme amacı ile kullanılan nanoteknoloji kavramı, atom üstüne atom koymak suretiyle yeni maddeler oluşturmayı ve mevcut maddelerin moleküler yapısını değiştirerek, yeni maddeler oluşturma çalışmalarını içeren bir alandır.

<sup>119</sup> Nanomaterials in The Healthcare Sector: Occupational Risks and Prevention, <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/e-facts/e-fact-73-nanomaterials-in-the-healthcare-sector-occupational-risks-and-prevention>, Erişim Tarihi: 07.08.2017.



Nanomalzemelerin, teşhis ve tedavi için çok sayıda fayda sağladığı inkâr edilemez. Ancak bu yeni ürünün sağladığı faydalar yanında, sağlık çalışanları için risk teşkil ettiği söylenebilir.

Sağlık sektöründe kullanılan nanomalzemeler için risk yönetimde temel zorluk; nano ölçeğinde bu malzemelerin küçük boyutlarına bağlı olmakla birlikte parçacık şekli, kimyasal doğası ve yüzey durumu ile agregasyon/aglomerasyon durumunun insan vücudu ile etkileşimi ve bu etkileşim neticesinde sağlığa etkilerinin, makro ölçekte aynı bileşimdeki aynı malzemeler ile ilişkili olanlardan farklı olmasıdır. Bu durum, nanomalzemelere mesleki maruziyetten kaynaklanabilecek sağlık etkileri hususunda endişelere neden olmaktadır. Nanomalzemeler, normal ortam koşullarında 100 nm'den daha büyük yığınlar ya da agregalar oluşturarak, nano – spesifik özelliklerini değiştirirler. Ancak nanomalzemeler, zayıf bağlanmış yığınlardan ve bazı koşullarda; hatta muhtemelen daha kuvvetle bağlanmış agregalardan salınabilirler. Bu nedenle bu tür aglomera veya agregaların solunum yolu ile vücuda alınmasından sonra, akciğer sıvısında oluşup oluşmayacakları araştırılmalı ve nanomalzemeleri içeren aglomera ve agregalar da risk değerlendirmesinde dikkate alınmalıdır<sup>120</sup>.

#### **1.1.6.1.2.8. Temizlik Kimyasalları**

Temizlik işleri, yapıldığı yere göre farklı özellikler göstermektedir. Hastane ortamından kaynaklanabilecek enfeksiyonları önlemek, hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak son derece gerekli ve önemlidir.

Hastanelerde görev yapan temizlik çalışanları fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psiko – sosyal bir takım tehlikelere maruz kalabildikleri gibi kimyasal risklerin de etkisi alanındadır. Bu kimyasal risklerden bir grubu, temizlik esnasında kullanılan

<sup>120</sup> Nanomaterials in The Healthcare Sector: Occupational Risks and Prevention, <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/e-facts/e-fact-73-nanomaterials-in-the-healthcare-sector-occupational-risks-and-prevention>, Erişim Tarihi: 07.08.2017. Sağlık uygulamalarında kullanılan temel nanomalzemelerin başında demir, oksit, altın ve gümüş gibi metalik partiküller gelmektedir. Bu partiküller hipertermi kanseri tedavisinde, seçici manyetik biyoseparasyonlarda ve hücre zarı taşımacılığı çalışmalarında kullanılmaktadır. Gümüş nanopartiküller; anti – mikrobiyal ajanlar, kemik çimentosu, cerrahi aletler ve cerrahi maskeler ile çok çeşitli diğer tıbbi cihazlarda kullanılmaktadır. Fullerenler ve karbon nanotüpleri; Buckyballs'larda, protez ve cerrahi implantasyonlar için kullanılan kaplamalarda bulunmaktadır. Kuantum noktaları; optik teknolojisi ve hastalık teşhis ve tarama teknolojisinde kullanılmaktadır. Seramik nanoparçacıklar kozmetik uygulamalarda kullanılırken, nanotüpler, nanoteller ve manyetik nanopartiküller “çip üzerinde laboratuvar dahil” hastalıkların teşhis ve taraması teknolojilerinde kullanılır.

temizlik kimyasalları oluşturur. Temizlik çalışanları, ortamın kir ve tozdan arındırılmasını kolaylaştırmak veya dezenfeksiyonunu sağlamak için çok çeşitli temizlik maddeleri kullanırlar ve bu maddeler kimyasal riskin de kaynağını (tehlikeyi) oluşturur<sup>121</sup>.

Çamaşırhanelerde kullanılan çamaşır dezenfektanları da içerdikleri kimyasallar nedeniyle aşındırıcı ve tahriş edici özelliğe sahiptir. Ayrıca nerdeyse hastanenin bütün bölümlerinde el hijyeni için kullanılan dezenfektanlar, içeriğindeki yanıcı veya çok yanıcı alkollü maddelere bağlı olarak kullanan kişilerde, alerjiye sebep olabilmektedir<sup>122</sup>.

### 1.1.6.1.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler

<sup>121</sup> European Agency for Safety and Health at Work, European Risk Observatory Literature Review, The Occupational Safety and Health Of Cleaning Workers, [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/cleaning\\_workers\\_and\\_OSH](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH), Erişim tarihi: 11.08.2017. Döndü Eylül Gündoğdu, Temizlik Çalışanlarının Çalışma Koşullarının ve Sağlık Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden İncelenmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara 2016, s.3 vd. Hastane temizliğinde kullanılan geniş ürün yelpazesinin büyük bir bölümünü, dezenfektan içeren temizlik ürünleri oluşturur. Yüksek temizleme sıklığı ile hastanelerde mikroorganizmaları yok etmek için kullanılan dezenfektanlar; formaldehit, sodyum hipoklorit veya benzalkonyum klorür gibi aktif bileşiklerin varlığı halinde sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Zemin temizleme işlerinde kullanılan temizlik ürünleri yüksek oranda seyreltildiğinden, havadaki VOC (organik uçucu bileşikler) konsantrasyonu düşüktür. Yine zemin temizlik maddelerinde yaygın olarak bulunan kimyasallardan kuarterner amonyum bileşikleri, uçucu olmadıklarından, bu kimyasala solunum yolu ile maruz kalma oranı düşüktür. Buna karşın pencere, ayna, lavabo, tezgâh ve klozet temizleme işlerinde kullanılan ve muhtevasında uçucu içeriklerin yüksek konsantrasyonları ve püskürtmenin aerosoller ve kuarterner amonyum bileşikleri gibi diğer uçucu olmayan bileşikler barındırdığından, bu kimyasallara solunum yolu ile maruziyet sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Temizlik için kullanılan ürünlerin içeriğindeki VOC'ların yüksek konsantrasyonu, banyo gibi küçük alanların havalandırma koşullarının ideal olmadığı durumlarda ve solunum yolu ile maruziyet neticesinde kötü senaryoların gerçekleşmesine sebep olabilir. Temizlik çalışanları, solunum dışında doğrudan temas yolu ile bu kimyasalların olumsuz etkilerine maruz kalabilir. Bu noktada güvenlik kültürü son derece önemli ve önleyici bir etkidir. Aslında temizlik malzemeleri üzerindeki etiketler ve malzeme güvenlik veri sayfaları, bu malzemelerin bileşim, konsantrasyon, tehlikeli etkileri, bileşenleri ve güvenli kullanımı hususunda son derece önemli bilgiler içermektedir. Ancak bunlara uymak bir tarafa, kimi zaman okumak dahi gerekli görülmez. Bu ürünlerin nasıl kullanılacağı, ne şekilde saklanacağı ve tehlikeli olan kimyasalların daha az tehlikeli olan temizlik ürünleri ile ikame edilmesi genellikle ilgi ve bilgi eksikliği olan konulardır. Temizlik ürünleri içerisinde bulunan ve özellikle tuvalet temizliğinde kullanılan; sülfürik, asetik, sitrik, hidroklorik veya fosforik asit, yağ temizleyici ürünlerde bulunan; amonyum hidroksit, sodyum hidroksit, silikat ve karbonat gibi alkali maddeler, dezenfektanlarda bulunan; hipoklorit, aldehit ve dörtlü amonyum bileşikler, zemin temizleyicilerinde bulunan; tolüen, alkol ve bütoksietanol gibi glikol eter türünden çözücüler maruziyet şekline göre sağlık açısından olumsuz etkiler oluşturabilir.

<sup>122</sup> European Commission, Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector, Guide to Prevention and Good Practice, Aralık 2010, [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados\\_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf), Erişim tarihi:11.08.2017.

Fiziksel etkenlerden kaynaklanan tehlikeler, çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi iş kazalarına da sebep olabilir. Hastanelerdeki fiziksel tehlikelerin başında, radyasyon gelmektedir. İklimlendirme, aydınlatma, gürültü, elektrik düzeneği, trafik kazaları<sup>123</sup> ve düşme - çarpma gibi faktörler de fiziksel tehlikeler arasında yer almaktadır.

Bu kısımda ayrıca üzerinde durulması gereken bir başka husus ise hastane mimarisinin iş güvenliği üzerindeki etkisidir. Bu alanda henüz geniş çapta araştırmalar yapılmamakla birlikte, hastanelerde iş güvenliğini doğrudan doğruya etkileyen faktörün, hastane mimarisi olduğu<sup>124</sup> mevcut çalışmalar ile ortaya konmuştur. Hastaneler bu konuda genellikle geleneksel yaklaşım benimseyerek, sağlık ve güvenlik hususunda hastaları ön planda tutmuş, stresli ve tehlikeli çalışma ortamlarında yoğun saatler, yoğun tempoda çalışan sağlık çalışanlarını göz ardı etmiştir. Bu durum sistem, süreç, ekipman ve kontrollerde hasta önceliğine yatırım yapan geleneksel hastanelerde, bir kültür ve yönetim uygulaması haline dönüşmüştür. Kaynakların öncelikle hastaların ve tıbbi teknolojinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere ayrılması ise çoğu zaman sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin göz ardı edilmesine neden olmuştur<sup>125</sup>. Oysa hastanelerde iş güvenliğinin sağlanması; sağlık çalışanları, hastalar ve ziyaretçileri kapsayan bir konu olup, bu yönü ile oldukça geniş bir kitleyi etkilemekte ve ilgilendirmektedir<sup>126</sup>.

<sup>123</sup> Ambulanslarda sürüş tehlikeleri ve trafik kazası riski için bkz. Alpay Bulut, 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2016, s.26 – 27.

<sup>124</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun gerekçesi için bkz. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0605.pdf>, Erişim tarihi:11.02.2017. Nitekim 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun gerekçesinde “Çalışanların mesleklerini icra ederken sağlık ve güvenlik endişesinden uzak bir çalışma ortamında iş görmeleri, verimliliğin yanında sağlıklı ve huzurlu bir toplumun oluşmasının da temelidir. İşyerlerinde, işin sağlıklı ve güvenli ortamda yapılabilmesi için binaların tasarımından başlayarak, inşasına ve işyeri yerleşim düzenine kadar her aşamasında ilmi ve teknolojik gelişmeler dikkate alınarak önceliğin iş sağlığı ve güvenliğine verilmesi gerekmektedir” denilerek, hastane mimarisinin önemi vurgulanmıştır. Hatta devamında “ .... Estetik, işlevsellik, inşa edilebilirlik gibi konuların yanı sıra iş sağlığı ve güvenliğinin ele alınması da iyi bir tasarımın ayrılmaz parçası olacağı” ifade edilmiştir.

<sup>125</sup> <http://iveybusinessjournal.com/publication/connecting-worker-safety-to-patient-safety-a-new-imperative-for-health-care-leaders/>, Erişim tarihi: 03.02.2017.

<sup>126</sup> Anjali Joseph, Mahbub Rashid, “The Architecture of Safety: Hospital Design”, Current Opinion in Critical Care, Sayı 13, (2007), s.714; Roger Ulrich, Craig Zimring, “The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity”, Concord, California: The Center for Health Design, (2004), s.19; Facilities Guidelines Institute: Guidelines For Design and Construction of Healthcare Facilities, The American Institute of Architects, Washington DC 2006.

Hastane binalarında tasarım kalitesi, günümüzde sadece mekân standardı ve maliyet konularının ön plana çıktığı tasarım anlayışının üstünde, yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamalıdır. Yaşam kalitesi ise sadece fiziksel sağlığı değil, yaşamın tüm yönlerini kapsar. Hastane binalarının tasarımında nesnel faktörler yanında, yaşam kalitesi açısından istekler ve psiko - sosyal gereksinimlerin önem kazanması neticesinde oluşturulacak “*iyileştiren hastaneler*” ile tasarım kalite sağlanmış olacaktır. Hastane binalarında tasarım kalitesi, üç bileşenden oluşur. Bunlar; yönetsel kalite, hasta bakım kalitesi ve bina kalitesidir. Bu bileşenlerden bina kalitesi içerisinde değerlendirilen teknik kalite; güvenliğin sağlanması anlamına gelir. Güvenlik ise kurum, hastalar, ziyaretçiler ve sağlık çalışanları için güvenli bir fiziksel ortamın oluşturulması, hastane içinde enfeksiyon kontrolünün sağlanması, kullanılan makine, donanım ve teçhizata bağlı olarak oluşabilecek risklerin belirlenmesi ve bunlara karşı önlem alınması, düşme ve yaralanmalara karşı gereken tedbirlerin alınması, doğal afetlere hazırlık, yangından korunma, su ve elektrik kesintilerine karşı tedbir alınması türünden konuları kapsamaktadır<sup>127</sup>.

#### **1.1.6.1.3.1. Radyasyon**

İnsanlar, yaşamları boyunca kaçınılmaz olarak doğal veya yapay kaynaklardan radyasyona maruz kalırlar<sup>128</sup>. Radyasyon, X - ışınının ve radyoaktivitenin keşfi ile tıp alanında kullanılmaya başlanmış, gelişen teknoloji ile radyolojik görüntüleme ve tedavi yöntemleri arasında yerine almış ve hastalar için yararları öğrenildikçe, uygulama alanları da genişlemiştir. DSÖ, insanların maruz kaldığı radyasyonun % 20'sinin tıbbi kaynaklı olduğunu belirlemiştir. Teknolojik

<sup>127</sup> Aslı Sungur Ergenoğlu, Ayfer Aytuğ, “Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi”, Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E – Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, (2007), s.51 – 53.

<sup>128</sup> Ergün Togay, Radyasyona Maruz Kalan Ameliyathane Çalışanlarının Güvenliği, <http://www.trkd.org.tr/yararli-bilgiler/makaleler/636-radyasyona-maruz-kalan-ameliyathane-calisanlarinin-guvenligi.html>, Erişim tarihi: 12.08.2017. Toprakten gelen radon gazı ve besin maddelerinde bulunan çeşitli radyoaktif maddeler ile kozmik ışınlar, doğal radyasyon kaynaklarıdır. Tıpta ve endüstride kullanılan X ve gama ışınları, nükleer santraller ve tüketici ürünlerinde kullanılan radyoaktif izotoplar ise yapay radyasyon kaynaklarını oluşturur. Radyasyon, enerjinin ortamda parçacık ya da elektromanyetik dalgalar halinde yol alması olarak tanımlanabilir. Genel olarak iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayan radyasyon olmak üzere iki tür radyasyon bulunmaktadır. İyonlaştırıcı radyasyon; alfa parçacıkları, beta parçacıkları, nötronlar gibi parçacık tipi olanlar ve X ışınları, gama ışınları gibi dalga tipinde olanlar şeklinde sınıflandırılabilirken, iyonlaştırıcı olmayan radyasyon; radyo dalgaları, mikrodalgalar, kızılötesi dalgalar, görülebilir ışık ve benzeri elektromanyetik dalgalardan oluşur. Radyasyon dozu ise hedef kütle tarafından belli bir sürede soğrulan veya alınan radyasyon miktarını ifade eder.

gelişmeler ile radyasyon uygulamaları nispeten güvenli hale getirilirken, radyasyon kullanımının gerek hastalar gerek sağlık çalışanları için gereksiz ve istenmeyen dozlara ve sağlık risklerine yol açabildiği göz önünde bulundurulmalıdır<sup>129</sup>.

Hastanelerde tıbbi amaçla iyonize ve iyonize olmayan radyasyon<sup>130</sup> kullanılmaktadır. İyonize radyasyon; tanı radyolojisi (X ışını, floroskopi ve anjiyografi, dental radyoloji ve bilgisayarlı tomografi tarayıcılarında) tedavi radyolojisi, dermatoloji, tanı ve tedavi prosedürlerinde ve nükleer tıp ve radyofarmasotik laboratuvarlarında bulunmaktadır. Görevleri gereği radyasyona maruz kalan çalışanlar, eğitimleri süresince radyasyon ve radyasyondan korunma hususunda bilgilendirilir. Buna karşın ameliyathane, acil müdahale ve yoğun bakım birimleri, anjiyografi yapılan ve taşınabilir röntgen cihazı kullanılan birimler “radyasyon alanı” olarak belirlenmedikleri gibi bu birimlerde çalışanlar da (hekim, hemşire ve teknisyen) genellikle böyle bir eğitim almadıkları için radyasyonun zararlı etkilerini yeterince bilmemekte ve gerekli korunma önlemlerini almadıklarından yanlışlıkla radyasyona maruz kalabilmektedir. Düşük dozlarda radyasyona maruziyetin etkileri, hâlihazırda fark edilmese bile yıllar sonra ortaya çıkabilir<sup>131</sup>.

Hastanelerde kullanılan ve iyonize olmayan radyasyon türleri arasında ultraviyole ışınları, infrared radyasyon, lazer, mikrodalgalar, ampul ve flüoresan türü görünür ışınlar ve ultrason yer almaktadır. Hangi radyasyon türü olursa olsun sağlık çalışanının radyasyona maruziyet süresi, sıklığı ve dozu ile kısa veya uzun vadede sebep olabileceği sağlık sorunları açısından üzerinde durulması gereken bir konudur<sup>132</sup>.

---

<sup>129</sup> Seyhan Erdem, Bir Üniversite Hastanesinde İyonizan Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının Değerlendirilmesi, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Eylül 2014, s.1.

<sup>130</sup> Daha geniş bilgi için bkz. Selim Çal, Sağlık Sektöründe Çalışanların Elektromanyetik Alan Maruziyetinin Belirlenmesi ve Çözüm Önerilerinin Geliştirilmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara 2016, s.10.

<sup>131</sup> Handan Akarsu, Sağlık İşkolunda Tehlike ve Riskler: Bir Hastanede Risk Analizi Uygulaması, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Uzmanlık Tezi, Ankara 2015, s.21.

<sup>132</sup> Akarsu, a.g.e, s.22 vd.

İyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarını bulunduran ve kullanan resmi veya özel kurum ve kuruluşlarda, uyulması gereken kuralları içeren temel düzenlemelerden ilkinin Radyasyon Güvenliği Tüzüğü<sup>133</sup> oluşturur. Bir diğeri ise Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğidir. Ayrıca sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı alanlarda çalışan tüm personelin korunmasına yönelik olarak çıkarılan Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, radyasyondan kaynaklanabilecek risklere karşı radyasyon dozu limitlerini, doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirleri ve doz limitlerinin aşılması halinde alınacak tedbirler ile radyasyon kaynakları çalışma esaslarını belirleyen hükümler içermektedir.

Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği ile radyasyondan korunmada temel güvenlik standartları belirlenerek, ilgili işyerleri için radyasyondan korunma sistemi oluşturulmuştur.

Buna göre radyasyondan korunmada kullanılan doz sınırlama sisteminin işleyişi üç temel ilke çerçevesinde gerçekleşmelidir. Bunlar; ışınlanmanın zararlı sonuçları göz önünde bulundurulduğunda net bir fayda sağlamayan hiçbir radyasyon uygulamasına izin verilmemesi anlamına gelen *uygulamaların gerekliliği*, radyasyona maruziyete sebep olan uygulamalarda olası tüm ışınlanmalar için bireysel dozların büyüklüğü ile ışınlanacak kişilerin sayısı ve ekonomik ve sosyal faktörleri göz önünde bulundurularak mümkün olan en düşük dozun alınmasını sağlama olarak açıklanan *optimizasyon* ve tıbbi ışınlamalar hariç olmak üzere izin verilen tüm ışınlamaların sebep olduğu ilgili organ veya dokudaki eşdeğer doz ve etkin dozun aynı Yönetmeliğin 10. maddesinde belirtilen yıllık doz sınırlarını aşmayacağı anlamına gelen *doz sınırlamasıdır* (RGY 7. m).

Sağlık hizmetlerinde radyasyon güvenliğinin sağlanması için nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının en az ikisini yürüten bölümleri ihtiva eden sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde *radyasyon güvenliği komitesi* kurulmalıdır. Bu şartın sağlanamadığı illerde ise il sağlık müdürlüğü bünyesinde, radyasyon güvenliği komitesi oluşturulur (SHİRY 6/1. m). İdare, komitenin etkin bir

---

<sup>133</sup> 07.09.1985 tarih ve 18861 sayılı Resmi Gazete.

biçimde çalışmasından, radyasyon güvenliğine dair konuların komiteye bildirilmesinden ve komitece alınan kararların uygulanmasından sorumludur. radyasyon güvenliği komitesinin görevlerini gereği gibi yerine getirebilmesi için gereken fiziki ve idari her türden imkan da idare tarafından sağlanmalıdır. Radyasyon güvenliği komitesi, alınan kararları en geç beş iş günü içerisinde idareye bildirmelidir (SHİRY 6/2. m).

Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin çalışma esasları ve radyasyon güvenliğine ilişkin alınacak tedbirler de Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir.

#### **1.1.6.1.3.2. İklimlendirme**

Havanın belirli bir amaç doğrultusunda şartlandırılmasına iklimlendirme denir. Şartlandırma, temiz bir odanın oluşturulmasında olduğu gibi endüstriyel bir işlem için gerekli ortamın hazırlanması biçiminde gerçekleştiriliyor ise endüstriyel iklimlendirme, insanların konforunu sağlamak için gerçekleştiriliyor ise konfor iklimlendirmesi olarak adlandırılır. Hastaneler ise hem endüstriyel iklimlendirmenin hem de konfor iklimlendirmesinin kullanılacağı işyerleridir<sup>134</sup>.

Binalarda kullanılan havalandırma sistemlerinin insan sağlığı için uygun sıcaklık ve nemi içerecek şekilde tasarlanması ve kullanılması gerekir. Hastane ortamındaki havalandırma sistemleri ise hastalar ve çalışanlar için hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi ve sağlıklarının korunması bakımından ayrı bir öneme sahiptir<sup>135</sup>. Bazı mikroorganizmaların, gereğinden fazla sıcak veya soğuk ortamlarda ya da fazla nemli ortamlarda yaşabildiği bilinmektedir. Bu mikroorganizmalardan bir kısmı da hava yolu ile bulaşabilmektedir. Bu nedenle hastanelerin havalandırma, ısıtma, soğutma ve nemlendirme sistemleri, çalışanların sağlığı için risk oluşturan fiziksel tehlikelerdendir<sup>136</sup>. Hastanelerdeki iklimlendirme sistemleri, sadece

<sup>134</sup> Salim Özçelebi, Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış, 6. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 1 – 5 Nisan 2009, s.1.

<sup>135</sup> Parlar, a.g.m, s.549; Aytaç Hisar, Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013, s.41 - 42.

<sup>136</sup> Ali İrfan Yavuz, Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), T.C

mikroorganizmalar ile mücadelede değil, aynı zamanda hastaların ve sağlık çalışanlarının konforunun sağlanması, toz, anestezi gaz ve kötü kokuların da en alt seviyeye indirgenmesine hizmet eder<sup>137</sup>.

İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmeliğin 15. maddesinde düzenlendiği üzere kapalı işyerlerinde, çalışanların ihtiyaç duyacakları yeterli temiz havanın bulunması sağlanmalı, yeterli hava hacminin tespitinde ise çalışma yöntemi, çalışan sayısı ve çalışanların yaptıkları iş dikkate alınmalıdır.

Ayrıca havalandırma sistemi ile çalışma ortamındaki havayı kirleterek, çalışanların sağlığını bozabilecek atıkların ve artıkların derhal dışarı atılması sağlanmalı; boğucu, zehirli veya tahriş edici gaz ve toz, buğu, duman ve fena kokuların ortam dışına atılması için genel havalandırma sisteminden ayrı olarak uygun nitelikte bir mekanik havalandırma sistemi kurulmalıdır (İBESGÖY 16. m).

Mekanik havalandırma sisteminin kullanıldığı durumlarda, sistemin her zaman için çalışır olması sağlanmalı, sistemin çalışmama ihtimali iş sağlığı ve güvenliği açısından tehlike arz ediyor ise arızayı bildiren bir kontrol sistemi oluşturulmalıdır. Bununla birlikte genel ve mekanik havalandırma sistemlerinin yıllık olarak bakım ve onarımları ile uygun filtre kullanım ve değişimleri yetkili kişiler tarafından yaptırılmalıdır (İBESGÖY 17. m). Suni havalandırma sistemlerindeki hava akımı, çalışanların fiziksel ve psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemeyecek, ani ve yüksek sıcaklık farkı oluşturmayacak biçimde olması sağlanmalıdır (İBESGÖY 18. m).

Havalandırma sistemleri, kuruldukları ortamlardaki havanın optimum nem ve sıcaklığa sahip olmasını sağlar. Bununla birlikte hastanelerde özellik gösteren bazı alanlar bulunduğu için, bu alanlardaki sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlığını koruyucu nitelikte bir hava akımının sağlanması, hastanelerde kurulan havalandırma sistemlerinin bir diğer fonksiyonu olmalıdır. Böylesi bir hava akımı, ortam basıncının kontrolü, hava akımının yönü, filtre etkinliği ve benzeri parametrelerin

---

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, s.51 – 52.

<sup>137</sup> Parlar, a.g.m, s.549 – 550; Ayça Öçal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010, s.96.



kontrolü ile sağlar. Hastanelerde, özel havalandırma sistemlerinin kurulmasını gerektiren bölümlerin başında ameliyathaneler gelir. Ayrıca pozitif basınç odaları, negatif basınç izolasyon odaları ve yoğun bakım ünitelerinde de özel havalandırma sistemlerinin kurulması gerekmektedir<sup>138</sup>.

Teknik açıdan “temiz oda” olarak adlandırılan ameliyathanelerde standartlara uygun olarak tasarlanması ve partikül ölçümlerinin sıklıkla alınması gerekmektedir. Böylece uluslararası standartlara ne ölçüde uyulduğu gözlemlenebilir. Temiz odaların sınıflandırılmasında göz önünde bulundurulacak standart ise *ISO 14644 -1:1999 (E) Cleanrooms and associated controlled environments Part 1: Classification of air cleanliness*'dir. Türk Standartları Enstitüsü tarafından kabul edilen *TS EN ISO 14644 - 1 Temiz Odalar ve Bunlarla İlgili Kontrollü Ortamlar - Bölüm 1: Parçacık Derişimi ile Hava Temizliğinin Sınıflandırılması Standardı* da benzer düzenlemeler içermektedir. ISO 14644'e göre temiz oda sınıfları dokuz gruba ayrılmaktadır. Yapılan çalışmalarda ilk yapım aşamasındaki yüksek maliyetler nedeniyle ülkemizdeki hastanelerin 1. 2. ve 3. sınıfa dâhil olamadığı saptanmıştır. Yapılan ölçümlerde temiz oda bir bütün olarak düşünölmeli ve filtreleme sisteminin odayı ne kadar verimle temiz tuttuğı gözlemlenmelidir<sup>139</sup>.

Hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan standartlardan biri de Sağlıkta Kalite Standartları – Hastane'dir<sup>140</sup>. Ameliyathane, yoğun bakım gibi hastane birimlerinde kullanılacak havalandırma sistemlerinin özellikleri ve kontrolüne ilişkin genel bilgiler içeren bu Standart, kılavuz niteliğindedir. Standart'ta belirtildiğı üzere steril alanlarda HEPA (yüksek etkinlikte partikül yakalayıcı) filtreli havalandırma sistemi kullanılmalı, cerrahi alan enfeksiyonu açısından yüksek riskli operasyonlar laminer hava akımının kullanıldığı odalarda yapılmalı, havalandırma sistemleri saatte en az 15 filtre edilmiş hava değışimi yapmalı ve bunun en az %3'ü temiz hava ile olmalı, düzenli olarak

<sup>138</sup> Ayrıca bkz. Hastanelerde Havalandırma ve Kontrolü,

[hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/havalandirma.doc](http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/havalandirma.doc), Erişim tarihi: 13.08.2017.

<sup>139</sup> Mana Sezdi, Yavuz Üzcan, Ameliyathanelerde Temiz Oda Sınıflandırması, Biyomedikal ve Klinik Mühendisliği Derneğı, TIP TEKNO'16 Tıp Teknolojileri Kongresi, 27 – 29 Ekim 2016, [http://www.biyoklinikder.org/TIPTEKNO16\\_Bildiriler/066.pdf](http://www.biyoklinikder.org/TIPTEKNO16_Bildiriler/066.pdf), Erişim tarihi: 13.08.2017.

<sup>140</sup> Sağlıkta Kalite Standartları – Hastane metni için bkz. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf>, Erişim tarihi: 13.08.2017.

havalandırma sisteminin performans testleri yapılmalı<sup>141</sup> ve düzenli olarak sistemin bakımı yapılarak, gerekli görüldüğünde filtreler değiştirilmelidir.

Hastanelerde fiziksel risk faktörlerinden biri de termal şartlardır. Termal konforun sağlanmasında hastane binaları için pencere seçimi, uygun dış gölgeleme, zarf yalıtımı ve dış yüzey materyalinin absorpsiyonu önemli etkenlerdendir. Termal konforun sağlanmasında hastane mimari tasarımı, bölgenin mevsim özelliklerine göre gerçekleştirilmelidir<sup>142</sup>.

Belirli bir ısı dengesine sahip olan insan vücudu, dış çevre ile sürekli olarak yaptığı ısı değişimi neticesinde bu dengeyi sürdürür. Çalışma ortamının uygun ısı değerinde olması, sağlık çalışanlarının sağlığı ve iş verimliliği açısından önem arz eder<sup>143</sup>. Hastane ortamında farklı faaliyetlerin yürütüldüğü alanların, ısı değerlerinin de farklı olması gerekir. Buna göre ameliyathane odalarında sıcaklık ve nem değerleri her ameliyat odası için ayrı ayrı ayarlanabilmelidir. Uluslararası standartlara göre ameliyat odalarında sıcaklığın genel olarak 20 – 23 °C olması gerekirken, ihtiyaç duyulması halinde ameliyatın türüne göre oda sıcaklığı 18 – 26 °C derecesinde ayarlanabilmelidir. Ameliyathane odalarında bağıl nem minimum % 30, maksimum % 60 seviyesinde olmalıdır. Yoğun bakım odalarında optimum sıcaklık 22 – 28 °C aralığında seyretmeli, bağıl nem oranı ise % 30 - %60 aralığında ayarlanabilir olmalıdır. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi için de benzer oranlar geçerlidir<sup>144</sup>.

Termal konfor için sıcaklığın hasta odalarında 22 – 24 °C, servislerde 18.3 °C, ofislerde ise 19.4 – 22.8 °C olması gerekir<sup>145</sup>. Ayrıca kalorifer dairesi, mutfak, çamaşırhane, sterilizasyon ünitesi gibi birimlerin sıcaklık ve neminin, bu birimlerde çalışanların güvenliğinin ve konforunun sağlanması amacıyla kontrol edilmesi ve uygun havalandırma koşullarının sağlanması gerekmektedir<sup>146</sup>.

---

<sup>141</sup> Havalandırma sistemi için uygulanabilecek performans testleri şunlardır; sızdırmazlık testi, hava debisi ve hava hızı ölçümü, steril alanlar arasında basınç farkları ve hava akış yönleri tespiti, sistem etkinliğinin ölçülmesi ve partikül ölçümü.

<sup>142</sup> Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1992 – 93, [https://www.aaalac.org/accreditation/RefResources/AIA\\_199293guidelines\\_facility.pdf](https://www.aaalac.org/accreditation/RefResources/AIA_199293guidelines_facility.pdf), Erişim tarihi: 13.08.2017.

<sup>143</sup> Önde, a.g.e, s.11.

<sup>144</sup> <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf>, Erişim tarihi: 13.08.2017.

<sup>145</sup> Önde, a.g.e, s.13.

<sup>146</sup> Akarsu, a.g.e, s.16; Yavuz, a.g.e, s.52.

### 1.1.6.1.3.3. Aydınlatma

Uluslararası Aydınlatma Komisyonu (CIE) tarafından “çevrenin ve nesnelerin gerektiği gibi görülmesini sağlamak amacıyla ışık uygulama” olarak tanımlanan aydınlatma, hastane gibi fiziksel çevrenin ve nesnelerin doğru olarak algılanmasını gerektiren iş ve işlemlerin yürütüldüğü işyerleri için ayrı bir öneme sahiptir<sup>147</sup>. Gerçekten de hastanelerde yürütülen işlerin neredeyse tamamı görseldir ve dikkat gerektirir. İyi aydınlatılmış bir ortamda çalışanların motivasyonu yüksek olmakta, mevcut tehlikeler ise daha iyi görülmektedir. Uygun ve yeterli aydınlatma, iş kazalarının engellenmesinde büyük ölçüde etkilidir. Ayrıca iyi aydınlatma, sağlık çalışanlarının kendilerini daha az yorgun ve iyi hissetmelerini sağlar<sup>148</sup>.

İşyerleri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmeliğin 22. maddesinde belirtildiği üzere işyerlerinin aydınlatılmasında esas olan gün ışığının kullanılmasıdır. Bununla birlikte işyerleri, görülen işin konusu ve işyerinin inşaa tarzı gereği aydınlatmada gün ışığının yeterli olmadığı durumlarda yahut gece çalışmalarında suni ışık ile yeterli ve uygun şekilde aydınlatılmalıdır.

Çalışma mahalleri ve geçiş yollarındaki aydınlatmalar, çalışanlar için kaza riski oluşturmayacak türde olmalı ve bu şekilde yerleştirilmelidir (İBESGÖY 23. m). Aydınlatma sisteminin devre dışı kaldığı durumların çalışanlar için risk oluşturabileceği yerlerde, gerekli aydınlatmayı sağlayacak acil aydınlatma sistemi bulunmalıdır (İBESGÖY 24. m).

İşyerlerinin aydınlatılmasında TS EN 12464 - 1: 2013 Işık ve Aydınlatma - Çalışma Yerlerinin Aydınlatılması - Bölüm 1: Kapalı Çalışma Alanları ve TS EN 12464 -1. 2011: 2012 standartları esas alınır (İBESGÖY 22. m).

Hastanelerde özellikle laboratuvar, ameliyathane ve teşhis hizmeti sunulan birimlerde renk ayrımının hatasız olarak sağlanması gerektiğinden, aydınlatmada günışığı spektrumu referans olarak alınmış olan ve renksel geriverimi yüksek lambalar kullanılmalıdır. Fakat bu türden lambalar genellikle yüksek maliyetli olduklarından, bazı hastanelerce tercih edilmemektedir. Hastane birimleri, nasıl

<sup>147</sup> Damla Altuncu, Burak Tansel, Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı, [www.emo.org.tr/ekler/ffe96e30417b74\\_ek.pdf](http://www.emo.org.tr/ekler/ffe96e30417b74_ek.pdf), Erişim tarihi: 13.08.2017.

<sup>148</sup> Serap Zeyrek, Esin A. Kürkcü, İlknur Çakar, İşyerlerinde Aydınlatma, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No: 09, Ankara 2014, s.14.

sunulan hizmetin gösterdiği özelliğe göre tasarlanıyor ise bu birimlerdeki aydınlatma düzeyi de verilen hizmet ile birer bir ilişkilidir<sup>149</sup>. Yeterli ve uygun olmayan aydınlatma, sağlık çalışanlarında iş kazalarına ve çeşitli meslek hastalıklarına sebep olabilecektir.

#### 1.1.6.1.3.4. Gürültü

Fiziksel olarak ses ve gürültü arasında bir fark bulunmamakla birlikte ses; bir titreşim kaynağının hava basıncında yaptığı dalgalanmalar neticesinde oluşan ve insanlarda işitme duygusunu uyaran fiziksel bir olaydır. Gürültü ise bir frekans bandındaki yersiz bozulma olarak tanımlanmaktadır. Ses, duyuşsal algıya karşılık gelirken, gürültü istenmeyen sese karşılık gelir<sup>150</sup>.

ILO, işitme kaybına yol açan, sağlığa zararı dokunan veya başka tehlikeleri ortaya çıkaran tüm sesleri gürültü olarak tanımlamıştır. Gürültünün ölçü birimi desibel (dB) dir. İnsan kulağının ilk uyum yaptığı ses şiddeti 0 dB iken, 120 - 140 dB aralığı acı eşliğidir<sup>151</sup>.

2003/10/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konseyi Direktifi'ne uygun olarak hazırlanan ve 6331 sayılı Kanun kapsamındaki işyerlerine uygulanan Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmelik<sup>152</sup> ile çalışanların gürültüye maruz kalmaları sonucu oluşabilecek sağlık ve güvenlik risklerinden, özellikle işitme ile ilgili risklerden korunmaları için asgari gereklilikler ayrıntılı olarak belirlenmiştir<sup>153</sup>.

<sup>149</sup> Altuncu\Tansel, a.g.e, s.1. CIE tarafından (lümen/m<sup>2</sup> hesabına göre belirlenen lux (lx) düzeyi) belirlenen aydınlık düzeylerine göre hekim odalarındaki genel aydınlatmanın 100 - 200 lx, teşhis ve tanı odalarındaki genel aydınlatmanın 250 -1000 lx, ameliyat odalarındaki genel aydınlatmanın 500 - 1000 lx, ameliyat masası bölgesel aydınlatmanın 20000 - 40000 lx, sterilizasyon odası için aydınlatma düzeyinin 400 - 800 lx, dişçi koltuğu ve doğum koltuğu için 5000 - 10000 lx ve bebek odası aydınlatma düzeyinin 100 - 200 lx aralığında olması gerekmektedir.

<sup>150</sup> Marisol Concha - Barrientos, Diarmid Campbell – Lendrum, Kyle Steenland, Occupational Noise: Assessing The Burden of Disease From Work - Related Hearing İmpairment at National and Local Levels. World Health Organization, Geneva 2004. (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 9), s.1; Çağatay Güler, Zakir Çobanoğlu, Gürültü, Ankara, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 19, 1994, s.11.

<sup>151</sup> Önde, a.g.e, s.10.

<sup>152</sup> 28.07.2013 tarih ve 28721 sayılı Resmi Gazete.

<sup>153</sup> Gürültüye maruziyet eylem değerleri ve sınır değerleri de bu Yönetmelik ile ayrıca düzenlenmiştir. Buna göre gürültü için en düşük maruziyet eylem değerleri 80 dB (A), en yüksek maruziyet eylem değerleri 85 dB (A) ve maruziyet sınır değerleri ise 87 dB (A)'dır. Maruziyet sınır değerleri uygulanırken, çalışanlarının maruziyetinin tespitinde; kullandığı kişisel kulak koruyucu donanımların koruyucu etkisi de dikkate alınmalıdır. Buna karşın, maruziyet eylem değerlerinde kulak

Mesleki gürültü maruziyet düzeyi arttığı ve süresi uzadığı takdirde çalışanlarda geçici veya kalıcı işitme kayıpları oluşabilir. Her ne kadar hastanelerin sessiz işyerlerinden olduğu düşünülse de araştırmalar; elektrik santrali, çamaşırhane, bulaşıkhaneye, mutfak, makinelerin ve elektrikli el aletlerinin kullanıldığı bakım onarım bölümleri, rehabilitasyon birimleri ile elektrikli cerrahi aletlerin, ortopedik aletlerin, vakum ve monitör alarmlarının kullanıldığı birimlerde gürültü düzeyinin 80 - 85 dB'i aştığı ve zaman zaman 110 dB'e kadar ulaştığını göstermektedir<sup>154</sup>.

DSÖ tarafından hastanelerdeki gürültünün gündüz saatlerinde 40 dB, gece saatlerinde ise 35 dB civarında olması önerilmektedir. Buna karşın hastanelerin büro bölümlerinde ses düzeylerinin 68 ila 75 dB, teknik serviste 75 ila 85 dB aralığında olduğu, kısa süreli olarak 100 dB'e çıkabildiği, jeneratör çevresinde 110 dB'e ulaştığı tespit edilmiş olup, hem hastalar hem de çalışanlar açısından hastanenin en sessiz yerlerinden olduğu düşünülen yoğun bakım ünitelerinde dahi ses düzeyinin 60,3 - 67,4 dB, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde ise ses düzeyinin gündüz 61 dB, gece 57 dB olduğu yapılan çeşitli çalışmalar ile tespit edilmiştir<sup>155</sup>.

Neticede gürültüye maruz kalan sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından hastanelerde kullanılan cihazların sürekli olarak bakımlarının yapılması, ses geçirmeyen yapı malzemelerinin kullanılması, gürültüye maruziyetin olumsuz etkilerinden kurtulmak için kişisel koruyucu malzemeler kullanmak ve gürültülü

---

koruyucularının etkisi dikkate alınmaz. Günlük gürültü maruziyetinin, günden güne belirgin şekilde farklılık gösterdiğinin kesin olarak tespit edildiği işlerde ise maruziyet sınır değerleri ile maruziyet eylem değerlerinin uygulanmasında günlük gürültü maruziyet düzeyi yerine, haftalık gürültü maruziyet düzeyi kullanılabilir. Bu işlerde yeterli ölçüm ile tespit edilen haftalık gürültü maruziyet düzeyi, 87 dB (A) maruziyet sınır değerini aşamaz (ÇGİRKYD 5. m).

<sup>154</sup> Akarsu, a.g.e, s.12 - 14. Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'ne göre sağlık tesis alanlarında iç ortam gürültü düzeyi sınır değerleri gürültü düzeyi kapalı pencere 35 dB (A)'yı, açık pencere 45 dB (A)'yı aşmamalıdır. Çeşitli ülkelerde de bu sınırların gündüz 40 dB (A), gece ise 35 dB (A) olarak tanımlandığı görülmektedir. Ancak yapılan araştırmalardan anlaşılacağı üzere hastanelerde karşılaşılan gürültü düzeyleri, hastaneler için öngörülen 35 dB (A) sınırını aşmaktadır. Parlar, a.g.m, s.549. Laboratuvar, hasta kayıt birimi ve hemşire odalarının da gürültü açısından iş üretimini olumsuz yönde etkileyeceği belirlenmiştir.

<sup>155</sup> Parlar, a.g.m, s.549; Hisar, a.g.e, s.41 - 42; Gülnur Akkaya, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul 2007, s.45 - 46. Hastaların yatırılarak tedavi edildiği bölümlerde ses düzeyinin 35 - 40 dB'i aşmaması gerekirken, özellikle hasta ziyaret saatlerinde ve poliklinik saatlerinde bu seviyeleri aştığı, laboratuvarında santrifüj cihazı çalışırken 51 - 82 dB düzeyinde ses çıkarabildiği, ameliyathanelerde cerrahi aletlerin çarpışması neticesinde 78 dB, lazer cihazının çalışması ile 82 dB ve fizik tedavi bölümlerindeki egzersiz aletlerinin 70 - 85 dB düzeyinde gürültüye neden olabildiği bilinmektedir. Diş hekimleri tarafından kullanılan ve dakikada 300 - 400 bin devir hızında dönen elektrikli cihazlar da 85 - 90 dB düzeyinde ses oluşmasına neden olabilmektedir.

yerlerde rotasyon ile çalışmak gürültünün olumsuz etkilerini en aza indirmek için alınabilecek önlemlerin bazılarıdır<sup>156</sup>.

#### 1.1.6.1.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler

İşin, insana uygun hale getirilmesi olarak tanımlanabilen ergonomi, insanların kullanımına yönelik tasarım, çalışma ve yaşam koşullarının en elverişli düzeyde olmasını amaçlayan uygulamalar bütünüdür. Sağlık çalışanları, araç - gereçler ve hastalar ile etkileşim içinde bulduklarından, ergonomi bilimi hastanelerde makine – çevre – hasta ilişkisi çerçevesinde konuya yaklaşmaktadır<sup>157</sup>.

Hastane ortamındaki ergonomik tasarımın, çalışanlar üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için ergonomi tasarım ilkeleri üzerinde durmak gerekir. Uluslararası Ergonomi Birimi tarafından ergonomi; fiziksel, bilişsel ve örgütsel şeklinde üç alt bileşen üzerinden tanımlanmaktadır. Fiziksel ergonomi; çalışanların anatomik, antropometrik, fizyolojik ve biyomekanik özellikleri ile ilişkilendirildiğinden ve onların çalışma duruşları, malzeme taşımaları, tekrarlanan hareketleri, kas - iskelet sistemi bozuklukları ve işyeri düzeni ile sağlık ve güvenlik ile ilgili konuları içermektedir<sup>158</sup>.

Hastanelerde yürütülen işin fiziksel gereksinimleri ile çalışanın fiziksel kapasitesi arasında bir uyumsuzluk söz konusu olduğunda, ergonomik risklerin etkileri ortaya çıkabilmekte ve durum kas iskelet sistemi hastalıklarına sebep olabilmektedir<sup>159</sup>. NIOSH tarafından yanlış postürde çalışma, yanlış postürde oturma, uzun süre ayakta kalma, hasta kaldırma, ağır yük kaldırma ve hasta transferi esnasında karşılaşılabilecek diğer durumlar olmak üzere hastanelerde altı tür ergonomik tehlike ve risk bulunduğu tespit edilmiştir<sup>160</sup>.

<sup>156</sup> Önde, a.g.e, s.11.

<sup>157</sup> Tuğba Güler, Tülin Yıldız, Ebru Önler, Burcu Yıldız, Gülbahar Gülcivan, “Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi”, IAAOJ, Scientific Science, Cilt 3, Sayı 1, (2015), s.1. Ayrıca bkz. <https://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/ergo/ergo.html>, Erişim tarihi: 14.08.2017.

<sup>158</sup> İzzet Aydemir, Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, “Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt 3, Sayı 3, (2016), s.176.

<sup>159</sup> Akarsu, a.g.e, s.45.

<sup>160</sup> Güler/Yıldız/Önler/Yıldız/Gülcivan, a.g.m, s.1.

İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı ILO Sözleşmesi'nin 5. maddesi ile işyerleri, çalışma ortamı, araç, makine ve teçhizatlar, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve etkenler ile çalışma yöntemleri gibi işin tasarımı, test edilmesi, seçilmesi, ikamesi, montajı, düzenlenmesi, kullanımı ve bakımı hususunda ve ayrıca bu unsurlar ile işi gören ya da nezaret eden kişiler arasındaki ilişkilerin ve makine, teçhizat, çalışma süresi, işin düzenlenmesi ve çalışma usullerinin çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerine uyarlanması amacıyla taraf devletler için ulusal bir politika oluşturma ve uygulama yükümlülüğü öngörülmüştür.

Bu çerçevede İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nin "*İş sağlığı ve ergonomi*" başlığını taşıyan 9. maddesi ile işverenler için bir yükümlülük olarak asgari sağlık ve güvenlik gereklerinin uygulanmasında, çalışanların iş ekipmanı kullanımı sırasındaki duruş pozisyonları ve çalışma şekilleri ile ergonomi prensiplerinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir.

Ayrıca Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, ergonomik risklerden özellikle yanlış postürde çalışma ve yanlış postürde oturma ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarından ekranlı araçlar ile çalışanlar için alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin önemli düzenlemeler içermektedir.

Hastanelerdeki ergonomik tehlikeler, hemen tüm birimlerde hizmet veren sağlık çalışanları için risk oluşturur. Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların genellikle yatağa bağımlı ve bilinçsiz olmaları nedeni ile pozisyon değişikliği, giyinme, soyunma, banyo, tuvalet ihtiyacı gibi günlük yaşam aktivitelerinin büyük bir çoğunluğu, bu ünitelerde çalışan hemşireler tarafından yerine getirildiğinden, hemşirelerde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının görülme olasılığı yüksektir<sup>161</sup>.

Laboratuar çalışanları da çeşitli ergonomik risklere maruz kalmaktadır. Tekrarlayıcı hareket, uygun olmayan postür ve aşırı kuvvet kullanımı laboratuar çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açan etkenlerdir. Uygunsuz

---

<sup>161</sup> Arzu İlçe, Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir 2007, s.2.

laboratuvar tezgâhlarının kullanımı, mikroskop ile uzun süreli çalışma, günde iki saatten fazla tekrarlanan pipetleme işlemleri ve kuvvet gerektiren mikrotom kullanımı çalışanları ergonomik risklerin olumsuz etkilerine maruz bırakabilir<sup>162</sup>.

#### 1.1.6.1.5. Psiko - sosyal Tehlike ve Riskler

Günümüzde sağlık çalışanlarının mesleki sağlık ve güvenliğine yönelik en önemli tehlike ve risklerden bir diğerini psiko - sosyal tehlike ve riskler oluşturur. 1950'li yıllardan bu yana işin psiko - sosyal yönleri bir araştırma konusu haline gelmiş, psiko - sosyal çalışma ortamı araştırması ve mesleki psikolojinin ortaya çıkışı ile bu yöndeki çalışmalar 1960'lı yıllarda ivme kazanmıştır<sup>163</sup>. Zira son yüzyılda küreselleşme ve teknolojik ilerlemeler<sup>164</sup> yeni çalışma biçimleri ve çalışma ilişkilerinin ortaya çıkmasına ve istihdam kalıplarında değişikliklere neden olmuştur. Çalışanlar, her zamankinden daha büyük bir baskı altında, modern çalışma hayatının taleplerini karşılamak için çaba sarf ederken, bu değişimin bir sonucu olarak daha fazla iş görme talebi, iş güvensizliği ve daha az gözetimin etkisi ile iş ile ilgili streste artış yaşanmıştır. Günümüzde iş hızı, anlık iletişim ve küresel rekabete bağlı olarak iş yaşamı ve kişisel yaşam arasındaki sınırların giderek belirsizleştiği, çalışanlar için performansın bir işareti olan bağlılık ve hızın giderek daha önem kazandığı ve davranış temelli, zamana ve gerilime dayalı çatışmaların yaşandığı iş ortamları, sosyal rollerde yaşanan çatışmalar ile birlikte çalışanlar için psiko - sosyal risklerin kaynağını oluşturmuştur<sup>165</sup>.

1984 yılında ILO ve DSÖ tarafından tanımlandığı üzere psiko - sosyal tehlikeler; işin tasarımı, örgütlenmesi, yönetimi ve görüldüğü toplumsal ve çevresel koşulların psikolojik, fiziksel veya toplumsal zararlara sebep olma potansiyeli taşıyan boyutudur. Tanımda da vurgulandığı üzere çalışma ortamı ve insan faktörü

<sup>162</sup> Ahmet Atasoy, Firoozeh Keskin, Nilay Başkesen, Sabahattin Tekingündüz, "Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas - İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, (2010), s.93 vd.

<sup>163</sup> Marlen Hupke, Psychosocial Risks and Workers Health, [https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial\\_risks\\_and\\_workers\\_health](https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health), Erişim tarihi: 15.08.2017.

<sup>164</sup> Teknolojik değişikliklerin işyerlerindeki psikososyal etkileri hakkında bilgi için bkz. Pav Akhtar, Phoebe Moore, The Psychosocial Impacts of Technological Change in Contemporary Workplaces and Trade Union Responses, Psychosocial Risks, Stress and Violence in The World of Work, International Journal of Labour Research, Cilt 8, Sayı 1 – 2, ILO, Geneva, 2016, s. 101 vd.

<sup>165</sup> Valentina Forastieri, "Prevention of Psychosocial Risks and Work - Related Stress, Psychosocial Risks, Stress and Violence in The World of Work", International Journal of Labour Research, Cilt 8, Sayı 1 – 2, ILO, Geneva, (2016), s.12.



arasındaki etkilenişim, istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. Nitekim mesleki koşullar ve insan faktörü arasındaki olumsuz etkilenişim; biyo - kimyasal ve nöro - hormonal değışikliklere, zihinsel veya fiziksel hastalıklara, duygusal rahatsızlıklara ve davranışsal bozukluklara neden olabilecek riskler barındırır<sup>166</sup>.

İş sağığı ve güvenliğı alanında “yeni ve gittikçe artan riskler” olarak nitelendirilen psiko - sosyal riskler, bu risklerin Avrupa ülkelerinde artış göstermesi neticesinde 89/391 sayılı Çerçeve Direktif’e eklenmiştir. Ayrıca DSÖ ve Avrupa İş Sağığı ve Güvenliğı Ajansı (EU – OSHA) gibi uluslararası kuruluşlar da çalışanların sağığını etkileyen psiko - sosyal risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi maksadı ile programlar oluşturmuştur. Psikososyal Risk Yönetimi Mükemmellik Modeli (PRİMA – EF) Konsorsiyumu, bu çalışmalardan birini oluşturur. Konsorsiyum tarafından hazırlanan Bilgilendirme Rehberine göre görülen işten kaynaklanan psiko - sosyal risk faktörleri on temel grup altında değerlendirilmektedir. Bu kapsamda işin mahiyeti, iş yükü ve çalışma temposu, iş programları, kontrol, çevre ve ekipman, kurum kültürü, kişilerarası ilişkiler, işyerindeki görev, kariyer gelişimi, iş ve iş dışı yaşam etkileşimi yer alır<sup>167</sup>.

EU - OSHA bir çalışma ekibi oluşturarak, yeni ortaya çıkan ve giderek artan psiko - sosyal tehlike ve riskleri gruplandırmıştır. Bu çalışmaya göre yeni nesil iş sözleşmelerinin artışı ve iş güvencesinin olmayışı, yaşlanan işgücü, işin yoğunlaşması, işin duygusal yükünün ağır olması ile iş ve iş dışı yaşam dengesizliğı, yeni psiko - sosyal tehlikeler olarak risk faktörlerini oluşturur. Gerçekten de geçici iş sözleşmesi veya çağrı üzerine çalışma ile ya da alt işveren işçisi olarak çalışanlar, tam zamanlı çalışanlara göre psikolojik tehlikelere daha açıktır. Kısmi süreli iş sözleşmesi ile veya geçici iş ilişkisi ile çalışma, çalışanları izole ederek, iş organizasyonunu dışına itebilmektedir. İş güvencesi kapsamı dışında kalmak ise çalışmada sağık problemlerine neden olabilir. Ülkemiz için henüz geçerli olmamakla birlikte işgücünün yaşlanması, başlı başına iş stresine sebep olabilen etkenlerdendir.

<sup>166</sup> Stavroula Leka, Aditya Jain, Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010, s.4.

<sup>167</sup> Daha geniş bilgi için bkz. Psikososyal Risk Faktörleri Bilgilendirme Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağığı ve Güvenliğı Genel Müdürlüğü, Ankara 2016, s.2. PRİMA-EF Guidance On The European Framework For Psychosocial Risk Management A Resource For Employers And Worker Representatives, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/1/9789241597104\\_eng\\_Part1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/1/9789241597104_eng_Part1.pdf), Erişim tarihi: 18.08.2017.

Artan iş yüküne karşın, ücretlerin düşük olması ve çalışanların bu sorunlar ile baş edebilmek için gerekli sosyal destekten yoksun olması, iş stresini artıran bir başka faktördür. Yeni bir sorun olmasa da işin duygusal yükünün ağır olması; diğer bir ifade ile işte karşılaşılan sorunlar ile işi kaybetme korkusunun çatışması, sağlık çalışanları için giderek artan bir etki oluşturmaktadır. Sayılan tüm bu nedenler ile iş yaşamı ve iş dışı yaşam arasında denge kuramayan çalışanların, sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir<sup>168</sup>.

Psiko - sosyal tehlikelerin başında işyeri stresi gelmektedir. Stres dışında incelenmesi gereken diğer psiko - sosyal riskler ise şiddet ve tacizdir.

#### **1.1.6.1.5.1. Stres**

Tanımı ve psiko - sosyal anlamı zaman içinde değişen stres, ilk olarak 17. yüzyılda fizikçi Robert Hook tarafından elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere kullanılmıştır<sup>169</sup>. Stresi, biyolojik açıdan tanımlayan kişi Hans Selye'dir. Selye 1936 yılında stresi; herhangi bir talebe karşı vücudun spesifik olmayan cevabı olarak tanımlamaktadır<sup>170</sup>. Tıp alanında ise bir olgu olarak stres ilk kez Thomas Curling tarafından, ciddi bir yanık vakasında ve yine Albeert Billreth tarafından ciddi bir cerrahi müdahale sonrasında hastaların verdiği benzer tepkiler için kullanılmıştır<sup>171</sup>. Genel anlamda stres; kişinin içinde bulunduğu çevreden, kendisine yönelen istemler ile kendi değer, tutum, ihtiyaç, yetenek ve becerileri arasında denge sağlanamaması neticesinde yaşadığı bedensel ve psiko - sosyal gerilim olarak tanımlanabilir<sup>172</sup>.

<sup>168</sup> Çiğdem Vatansver, "Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlike ve Riskler", Çalışma ve Toplum, Cilt 1, Sayı 40, (2014), s.119 vd.

<sup>169</sup> Ahmet Esat Korkut, Psikososyal Risk Faktörleri ve İnşaat Sektöründe Bir Çalışma, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara 2014, s.21.

<sup>170</sup> Workplace Stress A Collective Challenge, World Day For Safety And Health At Work 28 April 2016, [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../---safework/.../wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../---safework/.../wcms_466547.pdf), Erişim tarihi: 18.08.2017.

<sup>171</sup> Arzu Türkmen, Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği), T.C Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015, s.3.

<sup>172</sup> Mustafa Yaşar Tınar, Çalışma Psikolojisi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 1996, s.46; Yavuz, a.g.e, s.53.

Strese verilen ilk tepki fizyolojiktir<sup>173</sup>. Hans Selye'nin öncüsü olduğu “*genel uyum sendromu*” teorisine<sup>174</sup> göre kişinin strese verdiği tepki üç aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar; *alarm aşaması*, *direnme aşaması* ve *tükenme aşamasıdır*<sup>175</sup>.

Alarm aşamasında kişi, bir stres kaynağı ile karşılaştığında sempatik sinir sisteminin aktif hale gelmesi ile birlikte yüzleşme ya da kaçma tepkisi gösterir. Alarm aşamasında, solunum sayısının artması ile bedendeki oksijen seviyesinde artış, kan basıncının yükselmesi, kalp ritminin hızlanması ile vücuda daha fazla kan pompalanması, kasların daha gergin hale gelmesi, sindirim faaliyetlerinin yavaşlaması, göz bebeklerinin büyümesi ve dış algının artması gibi değişiklikler meydana gelir. Strese sebep olan kaynaklar ve bu kaynakların yoğunluğu arttıkça, stres eğrisi normal direnç düzeyinin üzerine çıkar ve normal davranıştan sapma şeklinde işaretler ile kendini gösterir<sup>176</sup>. “*Uyum aşaması*” da denilen direnme aşamasında ise kişi, stres kaynağına uyum sağladığı ölçüde normalleşir. Direnme aşamasında kaybedilen enerji geri kazanılarak, bedendeki tahribat giderilmeye çalışılır. Stres ile başa çıkıldıkça, parasempatik sinir sistemi etkinleşeceğinden; solunum, kalp atışı ve tansiyon düzene girer ve kas gerilimi azalır. Direnme aşamasında stres kaynakları ve bu kaynakların yoğunluk derecesi azalmaz veya tersine artış gösterir ise kişinin gayretinin kırıldığı, davranışlarında ciddi derecede sapsmaların yaşandığı ve hayal kırıklığı ile sonuçlanan bir döneme girilir. Tükenme aşaması olarak adlandırılan bu dönem, stres kaynağı ile başa çıkılmadığı ve uyum sağlanamadığı durumlarda, fiziksel kaynakların kullanılamaz hale gelmesi neticesinde ortaya çıkar. Parasempatik sinir sisteminin etkin olduğu bu dönemde, kişi tükenmiştir ve stres kaynaklarının etkisi hala devam etmektedir. Üstelik kişi, yeni stres kaynaklarına da açık hale gelir<sup>177</sup>.

---

<sup>173</sup> Nesrin Ülker, “Hastanelerde Çalışanların Stres ve Yönetimi”, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, (2016), s.29.

<sup>174</sup> Margaret Johnstone, *Stress in Teaching An Overview of Research*, The Scottish Council for Research in Education, Scrc Publication 103, Practitioner Mini Paper 5, Edinburgh, Scotland, 1989, s.10.

<sup>175</sup> Nezahat Güçlü, “Stres Yönetimi”, Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 21, Sayı 1, (2001), s.93 – 94.

<sup>176</sup> Güçlü, a.g.m, s. 94; Hasan Tutar, *Kriz ve Stres Yönetimi*, İstanbul, Seçkin Yayıncılık, 2016, s.148 vd; Korkut, a.g.e, s.22 – 23.

<sup>177</sup> Güçlü, a.g.m, s.94; Ahmet Balcı, *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü*, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı

Günlük yaşamda en önemli stres kaynaklarından biri de görülen iş veya yürütülen meslektir. NIOSH tarafından; işin gereksinimlerinin çalışanların kaynak, yetenek ve ihtiyaçları ile uyuşmadığı hallerde ortaya çıkan ve zarar verici özellik gösteren fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanan mesleki stres veya diğer bir ifade ile işe bağlı stres, sağlık sektöründe de yoğun olarak yaşanmaktadır<sup>178</sup>.

Strese sebep olan etkenler için “*stresör*” kavramını kullanan Hans Selye, bu kavramı “*fizyolojik tetikleyici olay*” olarak tarif etmiştir. Stresör kavramı, strese neden olan faktör veya stres faktörü olarak da kullanılmaktadır<sup>179</sup>.

Stres, çalışanlarda bireysel ya da örgütsel faktörlere bağlı olarak gelişmekte ve bireysel veya örgütsel sonuçlar doğurmaktadır. Strese etki eden bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni hal, kişilik yapısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çevresel faktörlerden oluşur<sup>180</sup>. Strese etki eden çok sayıda örgütsel faktörden bazıları ise iş yükünün fazla olması, zamanın sınırlı olması, yetkinin sorumlulukları karşılamada yetersiz olması, örgüt ve bireyin değerleri arasındaki uyumsuzluk ve yabancılaşmadır<sup>181</sup>. Matriks organizasyon yapısı ve emek yoğun dinamik ortamı ile hastaneler, diğer işyerlerinden farklı ve yoğun stres kaynaklarını barındıran işyerleridir. Bu stresörler arasında hastalardan kaynaklanan faktörler ve yönetim ile yaşanan çatışmalar, rol belirsizlikleri, ağır iş yükü, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri, iletişim yetersizliği, belirsiz ve karmaşık rol tanımları, mesleki riskler, iş güvenliği, yetki ve sorumluluklardaki karmaşalar, yönetsel kararlara katılımında eksiklik, hiyerarşi, liyakatsizlik, eğitim eksikliği, kariyer imkânlarının kısıtlı olması, ekip çalışmasının etkin olmayışı ve iş doyumunun düşmesi yer almaktadır<sup>182</sup>.

---

Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014, s.10 -11; Korkut, a.g.e, s.23.

<sup>178</sup> Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals, Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health, <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/.../2008-136.pdf>, Erişim tarihi: 18.08.2017.

<sup>179</sup> Workplace Stress A Collective Challenge, World Day For Safety And Health At Work 28 April 2016, [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../---safework/.../wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../---safework/.../wcms_466547.pdf), Erişim tarihi: 19.08.2017.

<sup>180</sup> Ülker, a.g.m, s.29.

<sup>181</sup> Güçlü, a.g.m, s.98.

<sup>182</sup> Ülker, a.g.m, s.29; Derya Nur, “Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, Sayı 14, (2011), s.231.

2010 yılında revize edilen ILO Meslek Hastalıkları Listesi'nin<sup>183</sup> “Zihin ve davranış bozuklukları” başlıklı 2.4. numaralı maddesini takiben 2.4.1. numaralı maddesinde “*Travma sonrası stres bozukluğu*” başlığı ile ele alınan stres, sağlık çalışanlarının psikolojik ve fizyolojik yapılarında bir takım olumsuzluklara sebep olabildiğinden, yönetilmesi gereken bir olgudur.

#### **1.1.6.1.5.2. Şiddet**

Günümüz dünyasında şiddet, en temel toplumsal sorunların başında gelmektedir. Birey kaynaklı ve davranış temelli olan şiddet<sup>184</sup> DSÖ tarafından; kişinin kendisine, bir başkasına veya bir grup ya da topluluğa kasıtlı ve ciddi olarak yönelttiği fiziksel kuvvet, güç veya tehdit içeren ve ölüm, yaralanma, psikolojik zarar, gelişimsel bozukluk ile yoksulluğa sebep olabilecek tutum ve davranışlar olarak tanımlanmıştır. DSÖ aynı zamanda farklı şiddet türlerini ve aralarındaki bağlantıyı ortaya koyan bir şiddet tipolojisi (sınıflandırması) geliştirmiştir. Bu tipolojide şiddet içeren eylemi gerçekleştirenlerin özelliklerine göre şiddet, içerik itibari ile kapsamlı üç türden oluşur. Bunlar; kişinin kendisine yönetilen şiddet, kişilerarası şiddet ve toplu şiddettir<sup>185</sup>.

İnsanlar, yaşamları süresince şiddete maruz kalabilecekleri birçok ortamda bulunur. Bu ortamlardan biri de işyerleridir. Özel anlayışlar ve terminolojik farklılıklardan kaynaklı olarak ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilse de Avrupa Komisyonu tanımına uyarlanmış haliyle ve ILO, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), DSÖ ile Kamu Hizmetleri Enternasyoneli (PSI) tarafından hazırlanan Sağlık

<sup>183</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesi İngilizce metni için bkz. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_125137.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf), Erişim tarihi: 19.08.2017.

<sup>184</sup> Arzu Cinoğlu, Sağlık Kurumlarında Şiddet, T.C Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, Dönem Projesi, Denizli 2015, s.3.Şiddeti açıklayan kuramlar için ayrıca bkz. Deniz Boz Eravcı, Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri “Bir Kamu Hastanesi Örneği”, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Uzmanlık Tezi, Ankara 2014, s.7 vd.

<sup>185</sup> Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi, Rafael Lozano, World Report on Violence and Health, Geneva, World Health Organization, 2002, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf), Erişim tarihi: 20.08.2017. Kendi kendine yöneltilen şiddet olarak da ifade edilebilen bu şiddet türü, kişinin kendisine yönelttiği şiddettir. Bu tür içerisinde intihar davranışları ve kişinin kendisine yönelik istismar yer alır. Kişilerarası şiddet ise aile içinde ve toplumda olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir. Aile içinde çocuğa, eşe ya da yaşlılara yönelebilen şiddet eylemi, toplumsal yaşamda tanıdık veya yabancıyı hedef alabilmektedir. Üçüncü türde topluma yönelik şiddet ise sosyal, ekonomik veya politik özellik gösterebilir.

Sektörü İşyerlerinde Şiddet Konusunda Çerçeve İkelere göre işyeri şiddeti; çalışanların işlerine ilişkin koşullarda sağlık ve refahlarına yönelik açık ya da örtülü bir meydan okuma ile taciz, tehdit veya saldırı içeren olaylardır<sup>186</sup>.

Şiddet kavramı, sağlık çalışanlarına özgülendiğinde ortaya çıkan bir kavram olarak *sağlık çalışanlarına yönelik şiddet* ise hasta, hasta yakını veya toplumun diğer üyeleri tarafından sağlık çalışanına yönelen ve onun için tehlike oluşturan sözlü istismar, tehdit edici davranış veya saldırı olarak tanımlanır<sup>187</sup>.

Son yıllarda şiddet, özellikle hastanelerde çalışanların ve toplumun huzur ve güvenliğini tehdit eder hale gelen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki sağlık çalışanlarında şiddete uğrama, diğer sektör çalışanlarından 16 kat daha fazladır<sup>188</sup>.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, uygulanış şekli itibariyle fiziksel şiddet ve değişik formlarda ortaya çıkabilen fiziksel olmayan şiddet (psikolojik şiddet) olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir<sup>189</sup>.

#### **1.1.6.1.5.2.1. Fiziksel Şiddet**

DSÖ fiziksel şiddet tanımını<sup>190</sup> sağlık çalışanlarına uyarladığımızda, *sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddet*; bir veya birden fazla sağlık çalışanının fiziksel güç kullanımını neticesinde fiziksel, psikolojik veya cinsel zarara uğramasına yol açan davranışlardır.

Bu türden davranışlara örnek olarak; tekme atmak, tokat atmak, yumruk atmak, kafa atmak, ağzını kapatarak boğmaya teşebbüs etmek, boğaz sıkmak, bir şeyler fırlatmak, bir cisim ile vurmak, çimdiklemek, sertçe itmek veya sarsmak,

<sup>186</sup> International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, Geneva, International Labour Office, 2002, [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1), Erişim tarihi: 20.08.2017.

<sup>187</sup> J.C Saines, "Violence and Aggression in A & E: Recommendations for Action", Accident and Emergency Nursing, Cilt 7, Sayı 1, (1999), s.8.

<sup>188</sup> Bilge Annagür, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirmesi ve Önlenmesi", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, (2010), s.163.

<sup>189</sup> International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments, Geneva 2003, s.3.

<sup>190</sup> Hande Yeşilbaş, "Sağlıkta Şiddete Genel Bakış", Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, (2016), s.46.

ısırmak, tükürmek, el/kol bükme, sıkıştırmak, bağlamak, bir odaya kapatmak, saç çekmek, saç yolmak veya saçından tutup sürüklemek, kesici - delici veya ateşli silah kullanmak, yere ya da duvara fırlatmak ve yakmak türünden fiiller gösterilebilir<sup>191</sup>.

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddet gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışın temelinde yatan nedenler arasında ekonomik sorunlar (gelir dağılımındaki eşitsizlik, yoksulluk ve işsizlik gibi), eğitim ve kültür düzeyine bağlı nedenler, medyanın olumsuz rolü<sup>192</sup>, inanç ve değerlerde yozlaşma, toplumsal gruplar arasında kutuplaşma ve gerilim, hoşgörü eksikliği, otorite ve hukuk boşluğu, tüketim kültürüne bağlı olarak ortaya çıkan aşırı istek ve beklentilerde artışın sebep olduğu hırs gibi faktörler etkili olmaktadır<sup>193</sup>.

Ancak sosyo – ekonomik ve kültürel nedenler, tek başına şiddet olaylarını açıklamak için yeterli değildir. Zira biyolojik yaklaşım, şiddeti içeren davranışın temelinde genellikle beyin işleyişine bağlı olarak ortaya çıkan kimyasal ve hormonal etkilenişimlerin rol oynadığını söyler. Psikolojik ve psikiyatrik yaklaşım ise şiddeti açıklarken kişinin zihinsel süreci, psikopatolojik sendromlar, içgüdüsellik, egosantrizm, rijitlik, hiperaktivite, zekâ düzeyi, zihinsel rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları ve sinirlilik gibi kişilik özellikleri ekseninde hareket eder. Böylece şiddet içeren davranışların çok boyutlu ve karmaşık bir özelliğe sahip olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir<sup>194</sup>.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin çalışmalar 1990’lı yılların sonlarında yapılmaya başlanmış ve 2000’li yılların başından günümüze artış göstermiştir. Ancak ülke genelini kapsayan çalışma sayısı son derece azdır. Mevcut çalışmalar göstermektedir ki, ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelen şiddet en fazla

<sup>191</sup> Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Sağlık-sen AR-GE Birimi, Sağlık-sen Yayınları – 20, Aralık 2013, s.26.

<sup>192</sup> Şiddetin yaygınlaşmasında medyanın rolü hakkında bkz. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yasama Yılı: 3, Yasama dönemi: 24, Ocak 2013, s.118 vd.

<sup>193</sup> Emir Baki Adaş, Osman Elbek, Kemal Bakır, Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu – I, Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Nisan 2008, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, Erişim tarihi: 21.08.2017.

<sup>194</sup> Annagür, a.g.m, s.163; Ayşe Büyükbayram, Hale Okçay, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo – Kültürel Etmenler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, (2013), s.46. Önde, a.g.e, s.25 – 27.

acil servislerde<sup>195</sup>, polikliniklerde ve 112 acil sağlık hizmet birimlerinde gerçekleşmektedir. Bu çalışmalarda ortaya çıkan diğer bir husus şiddetin tedavi, pansuman gibi hizmetlerin sunumu sırasında sağlık çalışanına yönelmesidir. Bu durum sağlık çalışanın zarar görmesinin yanında, hizmetin aksamasına da neden olmaktadır<sup>196</sup>.

Yapılan çalışmalarda, sağlık kuruluşlarında şiddet uygulayan kişilerin büyük bir çoğunluğunun erkek olduğu, sağlık çalışanlarında büyük bir kesimin meslek hayatları boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldığı ve sağlık çalışanlarının şiddet açısından risk altında bulunduğu tespit edilmiştir<sup>197</sup>. Üstelik araştırmada ele alınan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının, maruz kaldıkları şiddet nedeni ile şikâyetçi olmadıkları (sözleşmeli personelde bu oran daha yüksek) belirlenmiştir. Şikâyetçi olmama nedenleri arasında saldırgan ile tekrar karşılaşmama isteği, hukuki süreçte yalnız kalma endişesi, bu sürecin uzun ve yıpratıcı olması, hukuki süreç neticesinde verilecek olan cezanın yetersiz olacağı kanaati ve bu süreç sonlansa dahi tedirginliğin devam edeceği düşüncesi yer almaktadır<sup>198</sup>.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sadece ülkemizde değil, dünya genelinde küresel bir sorundur. İsveç'te yapılan bir araştırmaya göre sağlık hizmetlerinin sunulduğu işyerleri şiddet olaylarında ilk sıradadır. Benzer şekilde Avustralya'da yapılan bir çalışmada fiziksel şiddete maruz kalan en fazla çalışanın sağlık sektöründe hizmet verdiği tespit edilmiştir<sup>199</sup>. Finlandiya'da ulusal ölçekte yapılan bir çalışmada gardiyan ve polislerden sonra şiddete en fazla maruz kalan meslek grubunun psikiyatri hemşireleri olduğu saptanmıştır<sup>200</sup>. 2007 tarihinde ABD'de

<sup>195</sup> Acil servislerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hakkında bkz. Özlem Aslan, Aysel Lofçalı, Şennur Uğur, Ayşe Tuğlu, "Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımı", Gülhane Tıp Dergisi, Cilt 47, Sayı 1, (2005), s.18 vd.

<sup>196</sup> Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yasama Yılı: 3, Yasama dönemi: 24, Ocak 2013, s.159 vd.

<sup>197</sup> Benzer çalışma ve veriler için bkz. Yeşilbaş, a.g.m, s.47 – 48; Önde, a.g.e, s.28 – 30.

<sup>198</sup> Emir Baki Adaş, Osman Elbek, Kemal Bakır, Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu – I, Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Nisan 2008, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, Erişim tarihi: 21.08.2017. Pınar Eda Öksüz, Ayşe Uygun, F. Şebnem Özden, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Bir Kamu Hastanesindeki Şiddet Olaylarının Araştırılması", Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, (Aralık 2016), s.105 – 107.

<sup>199</sup> Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Sağlık-sen AR-GE Birimi, Sağlık-sen Yayınları – 20, Aralık 2013, s.33 – 34.

<sup>200</sup> Simo Salminen, "Violence in the Workplaces in Finland", Journal of Safety Research, Cilt 28, Sayı 3, (1997), s.127.



gerçekleştirilen “*Mesleki Yaralanmalar ve Hastalıklar Araştırması*” verilerine göre ölümcül olmayan saldırıların % 60’a yakını sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına yöneliktir. Bu saldırıların neredeyse üçte biri sağlık işyerlerinde meydana gelmiştir<sup>201</sup>.

ILO tarafından yapılan ve çeşitli ülkeleri kapsayan bir anket çalışmasında yanıt veren sağlık personelinin yarısından fazlasının fiziksel şiddet olaylarının en az bir tanesi ile karşılaştığı, bir yıl içerisinde fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalma oranlarının ise Bulgaristan’da % 75,8, Avustralya’da % 67,2, Güney Afrika’da % 61, Portekiz’de (hastanelerde) % 37, Tayland için % 54 ve Brezilya’da % 46,7 olduğu belirlenmiştir<sup>202</sup>.

#### **1.1.6.1.5.2.2. Psikolojik Şiddet**

Tanımlanması ve algılanmasındaki zorluk nedeni ile fiziksel şiddetin aksine, işyerlerinde uygulandığı uzun zaman kestirilemeyen psikolojik şiddet, hastanelerde de öncelikli bir sorun olarak karşımıza çıkar.

*Sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik şiddet*; bir veya birden fazla sağlık çalışanına yönelen; çalışanın fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya toplumsal gelişimine zarar verebilen ve kasıtlı olarak gerçekleştirilen, fiziksel güç kullanılabileceğini hissettirerek tehdit etmek de dâhil olmak üzere güç kullanımı olarak tanımlanabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ile çakışabileceğinden, şiddet türlerini veya formlarını kesin çizgiler ile ayırarak

<sup>201</sup> Jill A. Janocha, Ryan T. Smith, Workplace Safety and Health in the Health Care and Social Assistance Industry, 2003 – 2007, <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/workplace-safety-and-health-in-the-health-care-and-social-assistance-industry-2003-07.pdf>, Erişim tarihi: 26.08.2017.

<sup>202</sup> Vittorio di Martino, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and An Additional Australian Study, 2002, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf), Erişim tarihi: 26.08.2017. Dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin diğer çalışmalar için ayrıca bkz. Emir Baki Adaş, Osman Elbek, Kemal Bakır, Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu – I, Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Nisan 2008, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, Erişim tarihi: 28.08.2017.

kategorize etmek oldukça güçtür. Bu sebeple ILO ve DSÖ, şiddet ile ilgili terimlerin bir kısmını listelemekle yetinmiştir<sup>203</sup>.

Yapılan çalışmalarda işyerlerindeki psikolojik şiddeti tarif etmek üzere “*mobbing*” (işyerinde psikolojik taciz), “*bullying*” (zorbalık), “*harrasment*” (taciz) ve “*victimization*” (mağduriyet) gibi farklı kavramlar kullanılmaktadır<sup>204</sup>. İngilizce literatürde ise “*mobbing*” ve “*bullying*” kavramları yerine “*psychological terror or aggression*” (psikolojik terör veya saldırı), “*hostile behaviors at work*” (işyerinde düşmanca davranışlar), “*incivility*” (işyerinde kabalık/nezaketsizlik), “*workplace trauma*” (işyeri travması), “*emotional violence*” (duygusal şiddet), “*emotional abuse*” (duygusal taciz) ile “*mistreatment*” (kötü davranış) ve benzeri kavramlar kullanılır<sup>205</sup>.

Hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkileyen bir psikolojik şiddet formu olarak mobbing kavramı ilk kez 19. yüzyılda biyologlar tarafından yuvalarını korumak maksadı ile saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını ifade etmek üzere kullanılmıştır. Bu kavramın çalışma hayatı için kullanılması ise 1980’li yıllara tekabül eder. Endüstri psikologu Heinz Leymann mobbing kavramını, çalışanlar arasında benzer yapıda, uzun dönemli, düşmanca ve

<sup>203</sup> International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002, [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1), Erişim tarihi: 26.08.2017. Bu terimler arasında saldırı, taciz, tehdit ve zorbalık/mobbing yer almaktadır. Saldırı; cinsel saldırıları da kapsar şekilde fiziksel olarak başka bir kişiye zarar veren kasıtlı davranışlardır. Genel manada taciz DSÖ tarafından; bir kişinin saygınlığına yönelik aşağılayıcı davranışlar olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte tacizin cinsel ve ırksal boyutuna da dikkat çekilerek cinsel taciz; saldırı ve tehdit niteliği taşıyıp, kişiyi aşağılayan ve mahcup eden, istenmeyen ve karşılık bulmayan cinsel doğallı davranışlar olarak tanımlanır. Irksal taciz ise ırk, renk, dil, ulusal köken, din veya bir azınlığa mensubiyet ile ilişkili olarak bir kadın veya erkek çalışanın işyerindeki haysiyetine yönelik aşağılayıcı tavır ve tutumları içerir. Bir başka şiddet formu olarak tehdit ise bireyleri veya grupları hedef alan; fiziksel, cinsel ve psikolojik zararlara sebep olabilen veya benzer olumsuz sonuçlar doğuran fiziksel ya da psikolojik güç kullanımındır.

<sup>204</sup> Önde, a.g.e, s.23 – 24.

<sup>205</sup> Sabahattin Şen, “Psikolojik Taciz ve İş Kanunu Boyutu”, Çimento İşveren Dergisi, Cilt 5 Sayı 23, (2009), s.47 - 48. Almanya, İtalya ve diğer bazı Kara Avrupa’sı ülkelerinde ve İskandinavya ve ABD’de mobbing kavramı tercih edilir iken; İngiltere, İrlanda ve Avustralya’da bullying kavramı kullanılmaktadır. İfade ettiği anlam açısından her iki kavramın da psikolojik şiddet ve duygusal taciz manası taşıdığı görülür. Bununla birlikte mobbing kavramını kullanmayı tercih edenler bu kavramın, kolektif olarak gerçekleşen, kurnazlık ve sinsilik içeren davranışları ifade ettiğini savunur. Bullying kavramının ise grup davranışlarından ziyade, birey tarafından gerçekleştirilen ve tacizin zorbalık ve fiziksel saldırganlık yönlerini ifade ettiğini söyler. Psikolojik taciz kavramının farklı ülkelerdeki kullanım şekilleri için ayrıca bkz. Senem Ermumcu, İşyerinde Psikolojik Taciz, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı Doktora Tezi, İzmir, 2011, s.9 vd.

saldırgan tutumları açıklamak için kullanmıştır. Üstelik Leymann sadece bu kavramı kullanmak ile yetinmemiş, mobbing davranışlarının genel özelliklerini, oluşum şeklini ve şiddet içeren bu davranışların en fazla etkileyeceği kişiler ile doğurabileceği psikolojik sonuçları da ortaya koymuştur<sup>206</sup>.

Tam olarak anlamını yansıtan tek bir Türkçe kelime ile ifade edemediğimiz mobbing sözcüğü, Türk hukuk literatüründe “*işyerinde psikolojik taciz*” kavramı ile karşılık bulmaktadır<sup>207</sup>. Ancak bu kavram üzerinde de hemfikir olunduğu söylenemez. Zira bazı kaynaklarda mobbing sözcüğünün karşılığı olarak “*işyerinde duygusal taciz*”, “*işyerinde psikolojik terör*”, “*yıldırma*”, “*duygusal saldırı*”, “*duygusal linç*”, “*işyeri sendromu*”, “*(işyerinde) taciz*”, “*(işyerinde) psikolojik şiddet*”, “*işyerinde moral taciz*”, “*(işyerinde) zorbalık*”, “*işyerinde manevi taciz*”, “*işyerinde yıldırmaya yönelik psikolojik saldırı*” ifadelerine de rastlanmaktadır<sup>208</sup>.

İşyerinde psikolojik taciz; bir ya da birden fazla kişinin diğer kişi veya kişilere yönelik olarak gerçekleştirdiği, belirli bir süre sistematik olarak devam eden; yıldırma, etkisizleştirme ya da işten uzaklaştırmayı amaçlayıp, mağdur veya birden fazla mağdurun kişilik değerlerine, mesleki statüsüne, sosyal ilişkilerine ya da sağlıklarına zarar verecek nitelikte kötü niyetli, kasıtlı ve olumsuz davranış ve tutumlarının bütünü olarak tanımlanmaktadır<sup>209</sup>.

Bir tutum veya davranışın psikolojik taciz sayılabilmesi için taşıması gereken özellikler, bu kavramın diğer tanımlarında<sup>210</sup> da kendini göstermektedir.

<sup>206</sup> Pınar Tınaz, “İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, Çalışma ve Toplum, Sayı 11, (2006/4), s.14.

<sup>207</sup> Ermumcu, a.g.e, s.12; Şen, a.g.m, s.48.

<sup>208</sup> Şen, a.g.m, s.48; Server Yıldız, İlknur Kılış, “Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış”, Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, (2010), s.75; Çağla Yiğitbaş, Süleyman Erhan Deveci, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 11, Sayı 42, (Ekim – Kasım – Aralık 2011), s.23; Salim Yunus Lokmanoğlu, “İşyerinde Psikolojik Taciz”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 7, Sayı 30, (Nisan 2017), s.381.

<sup>209</sup> İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2. Baskı, Ankara, Mayıs 2014, s.9; Lokmanoğlu, a.g.m, s.381. Ülkemizde mobbing kavramının yargı kararlarındaki ilk yansıması Ankara 8. İş Mahkemesi’nin 20.12.2006 tarih, 2006/19 esas ve 2006/625 karar sayılı ilamında görülmektedir. Karara göre “Mobbing kavramı, işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeyde çalışanlar veya atsları tarafından sistematik bir biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama ve benzeri davranışları içermektedir”. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi ise 12.02.2013 tarihli bir kararında mobbingi “Bir veya bir grup işçinin aynı işyerindeki bir başka işçiye zarar vermek amacıyla sistemli ve süreklilik arz edecek biçimde küçümseyici, aşağılayıcı, dışlayıcı ve korkutucu hareketler bütünü olarak tanımlamak mümkündür...” şeklinde açıklamıştır.

<sup>210</sup> İşyerinde psikolojik şiddet tanımları için ayrıca bkz. Yıldız/Kılış, a.g.e, s.73; Hüseyin Çiçeklioğlu, Mobbing ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan

Böylece psikolojik tacizin temel unsurları denildiğinde akla ilk olarak davranış veya tutumun saldırganlık ve düşmanlık içermesi gelir. Bir davranışı psikolojik taciz kılan bir diğer temel unsur ise bu davranışın belirli bir sıklıkta gerçekleşmesi ve belirli bir süredir devam ediyor olmasıdır. Leymann'a göre psikolojik taciz içeren davranışlar çok sık (haftada en az bir kere) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanır. Zira bir seferliğine gerçekleşen, tesadüfi olan veya birbirinden bağımsız olarak meydana gelen davranışın psikolojik taciz sayılması mümkün değildir. Psikolojik taciz sayılan davranışların aynı zamanda sistematik olması gerekir. Davranışların sistematik olmasından kasıt, tekrarlanması ve belirli bir süre devam etmesi ve aynı zamanda davranışların tamamının çalışanı yıldırmaya, bezdirmeye yönelik bir amaç dairesinde gerçekleşmesidir<sup>211</sup>. Psikolojik taciz sayılan tutum ve davranışların ayırt edici özelliklerinden bir diğeri, taraflar arasındaki güç dengesizliğidir. Güç dengesizliği, farklı biçimlerde ortaya çıkabilir<sup>212</sup>. Örgütsel hiyerarşik pozisyonda üstün asta psikolojik taciz uygulaması mümkün ve muhtemel iken, astın üste uyguladığı psikolojik tacizlere de rastlanır. Psikolojik taciz eşitler arasında da uygulanabilmekle birlikte, böyle durumlarda zaman içinde taraflar arasındaki güç dengesinin bozulduğu gözlemlenmiştir<sup>213</sup>.

Psikolojik taciz olarak nitelendirilen davranışlar Leymann tarafından kırk beş başlık altında sayılmıştır<sup>214</sup>.

---

Araştırması, T.C Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, Ocak 2016, s.4 vd; Şen, a.g.m, s.49 – 51.

<sup>211</sup> Ermumcu, a.g.e, s.12 vd; Seda Karsavuran, “Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 11, Sayı 26, (2014), s.273 -274.

<sup>212</sup> Psikolojik tacizin yönüne ilişkin ayrıca bkz. Tekin Akgeyik, Meltem Güngör Delen, Şelale Uşen, Çalışma Yaşamında Psikolojik Taciz, Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2013, s.36 – 38. Psikolojik tacizi uygulayan ve bu tacize maruz kalan kişi arasındaki ilişki türü psikolojik tacizin yönünü belirlemektedir. Örgütsel hiyerarşi içerisinde farklı kademelerde bulunan kişiler arasında meydana gelen psikolojik taciz, dikey psikolojik taciz olarak adlandırılır iken aynı kademede bulunan kişiler arasında gerçekleşen taciz, yatay psikolojik taciz olarak isimlendirilir.

<sup>213</sup> Karsavuran, a.g.m, s.274 – 275; Kaj Björkqvist, “Social Defeat as a Stressor in Humans”, Physiology & Behavior, Sayı 73, (2001), s.439; Mustafa Ruhan Erdem, Benay Parlak, “Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 88, (2010), s.264 – 265; Özdemir, a.g.e, s.74 vd.

<sup>214</sup> Ermumcu, a.g.e, s.19 – 21; Tınaz, a.g.m, s.16. Somut örnekler olması bakımından bu davranışlardan bir kısmı şöyledir; hiyerarşik açıdan üst konumda olan çalışan tarafından, ast konumundaki çalışanın kendini ifade edebilme olanakları açısından kısıtlanması, çalışanın sözünün kesilmesi, çalışana hakaret edilmesi veya azarlanması, çalışanın özel yaşamının işyerinde sürekli olarak eleştirilmesi, sözlü veya yazılı olarak tehdit edilmesi, çalışana karşı onur kırıcı davranışlar sergilemek, diğer bir çalışanın onunla konuşmasına izin verilmemesi, çalışana işe yaramayan biri gibi davranılması, çalışanın psikolojik rahatsızlığının olduğu yönündeki söylemler, çalışanın siyasi

Psikolojik taciz, sağlık sektöründe tüm meslek gruplarını olumsuz yönde etkilemektedir. ILO, ICN, DSÖ ve PSI Ortak Raporu'nda ortaya konduğu üzere farklı ülkelerdeki sağlık çalışanlarının % 27 ila 67'si sözel şiddete, % 10 ila 23'ü psikolojik tacize maruz kalmaktadır<sup>215</sup>. Güney Doğu İngiltere'de yapılan bir çalışmada katılımcıların % 38'inin doğrudan psikolojik tacize maruz kaldıkları, % 42 oranındaki katılımcının ise diğer çalışanların uğradığı psikolojik tacize şahit oldukları tespit edilmiştir. Güvey Norveç'te asistan hemşireler arasında yapılan bir çalışmada, % 8,4'ünün önceden, % 4, 8'inin o esnada psikolojik tacize maruz kaldığı ve her beş hemşireden birinin psikolojik tacize tanık olduğu saptanmıştır<sup>216</sup>. İngiltere'de yapılan ve 1100 sağlık çalışanına uygulanan anket çalışmasında, katılımcılardan 421 kişinin psikolojik tacize maruz kaldığı; 460 çalışanın ise diğer çalışanların uğradıkları psikolojik tacize tanık oldukları belirlenmiştir. Ankete katılan hemşirelerden % 44'ü, terapistlerin % 37'si, yöneticilerden % 37'si, doktorların % 31'i, psikologlardan % 36'sı, diğer sağlık profesyonellerinin % 36'sı ve yardımcı sağlık hizmetlerinde çalışanların ise % 27'sinin psikolojik taciz mağduru olduğu tespit edilmiştir<sup>217</sup>.

Ülkemizde ise psikolojik tacizin sağlık sektöründe yoğun bir şekilde yaşandığı görülmektedir. Bursa ilinde eğitim sektörü ve emniyet teşkilatı ile birlikte sağlık sektörünü de kapsayan çalışmada beyaz yakalı çalışanların % 55'inin psikolojik tacize maruz kaldığı saptanmıştır. Doktor, hemşire ve teknisyenleri ele alan bir başka çalışmada, çalışanların en sık maruz kaldıkları psikolojik taciz davranışının; iletişim biçimi ve etkileri ile yaşam ve iş kalitesine saldırı içeren davranışlar olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada araştırmanın yapıldığı hastanelerde psikolojik tacizin yaygınlık oranı % 34, 9'dur<sup>218</sup>. 2011 – 2014 tarihleri arasında Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi ALO 170'e toplam 111.393

---

görüşüne veya dini inancına saldırmak, haksız ve kırıcı bir biçimde eleştirmek, çalışanın cinsel tercihlerini eleştirmek, çalışanı küçük düşürmek maksadı ile kapasitesinin altında veya üstünde işler vermek, çalışanın evinde veya işyerinde fiziksel zarara uğramasına neden olunması ve cinsel taciz gibi. Sonraki yıllarda Knorz ve Zapf tarafından 39 psikolojik taciz davranışı daha tanımlanmıştır.

<sup>215</sup> International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002, [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1), Erişim tarihi: 28.08.2017.

<sup>216</sup> Yiğitbaş/Deveci, a.g.m, s.25.

<sup>217</sup> Karsavuran, a.g.m, s.277.

<sup>218</sup> Karsavuran, a.g.m, s.278.

adet psikolojik taciz başvurusu yapılır iken, bu başvurulardan % 70'inin özel sektörden, % 30'unun ise kamu sektöründen geldiği görülür. Kamu hastanelerinden yapılan başvurular 556 kişi sayısı ile ilk sırada yer almakta olup, sektör belirtmeden destek alan 1265 kişinin içinde de sağlık çalışanlarının bulunması muhtemeldir<sup>219</sup>.

#### **1.1.6.1.5.2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet**

Hangi türü olursa olsun işyeri şiddeti, bazı risk faktörleri ile tetiklenebilmektedir. Bu faktörleri; işten veya işyerinden kaynaklanan risk faktörleri ve kişisel risk faktörleri olarak iki ana başlık altında sınıflandırmak mümkündür. İşten veya işyerinden kaynaklanan risk faktörleri; çevresel faktörler, işin özellikleri ve örgütün özelliklerinden oluşur. Kişisel risk faktörleri ise failin ve mağdurun özelliklerini içerir<sup>220</sup>.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskini artıran çevresel faktörler arasında; ülkenin politik, ekonomik ve sosyokültürel yapısı, şiddetin yaygın olduğu bir toplum veya bölgede çalışmak, işsizlik oranının yüksek olması ve teknolojik gelişmelere uyum sağlayamama endişesi gibi etkenler yer alır. İşin gereği gibi yerine getirilmesini ve devamlılığını sağlayacak yeterli çalışanın bulunmaması, işyerinde yalnız çalışmak veya aşırı kalabalık ortamlarda çalışmak, işin monotonluğu, hastaların veya yakınlarının bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünmeleri, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, hasta ya da hasta yakınlarında işlerin düzenli yürümediği veya kendilerine adil davranılmadığı hususunda şüphelerin olması ve şiddet eğilimli kişiler ile çalışmak vb. sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskini artıran ve işin özelliğinden kaynaklanan risk faktörleridir. Sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalma riskini artıran örgütsel faktörler ise genel olarak işyeri kültürü, işyerinin fiziksel özellikleri,

<sup>219</sup> İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2. Baskı, Ankara Mayıs 2014, s.36 – 37.

<sup>220</sup> Cinoğlu, a.g.e, s.37; Mustafa Pehlivan, Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015, s.56 – 57; Yeşilbaş, a.g.m, s.48. Psikolojik tacizin ortaya çıkış nedenleri için ayrıca bkz. Çiçeklioğlu, a.g.m, s.13 vd; Vittorio di Martino, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and An Additional Australian Study, 2002, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf), Erişim tarihi: 20.08.2017.

organizasyon biçimi, yönetim tarzı, zayıf sosyal ilişkiler, iç rekabetin yoğun olarak teşvik edildiği bir ortam ve siyasallaşmış bir örgüt kültürü vb. oluşur<sup>221</sup>.

Sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet riskini artıran risk faktörleri şiddetin failinden kaynaklanabildiği gibi, şiddetin mağduru olan sağlık çalışanının özelliklerini de içerir. İnsanlardaki saldırganlık ve bunu şiddete dönüştürmesi, genel olarak kişinin psikolojik ve sosyal gelişiminin nörolojik ve hormonal yapısı ile etkilenişimi neticesinde ortaya çıkar. Diğer faktörlerin etkisinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir birlikte, özellikle bazı kişilik tiplerinin şiddet eylemi açısından fail olmaya yatkın olduğu tespit edilmiştir. Bunlar; asabi ve öfkeli, kendine güvenleri az, sosyal becerileri zayıf, reddedilme ve yalnızlık duygusunu sıkça yaşamış, başarı oranları düşük, duygularını kontrol edemeyen, kendileri de şiddete maruz kalmış ve aile ilişkileri zayıf kişilerdir. Şiddet mağduru olarak sağlık çalışanları açısından risk faktörleri arasında; cinsiyet, yaş, deneyim, karakter yapısı ve davranış biçimi türünden etkenler yer alır<sup>222</sup>.

Kişisel, örgütsel ve toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlar doğuran işyeri şiddeti, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olması sebebi ile çok yönlü çözüm yaklaşımı<sup>223</sup> gerektiren bir meseledir. Öncelikle sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin önlenmesinde benimsenen politikalar güvenli hizmet sunumunu sağlamayı amaçlamalı, hak ve sorumluluk bilincini geliştirmeli, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırılmalı ve sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasına hizmet etmelidir.

<sup>221</sup> Cinoğlu, a.g.e, s.37 – 38; Yeşilbaş, a.g.m, s.48; Pehlivan, a.g.e, s.61 – 62.

<sup>222</sup> International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002, [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1), Erişim tarihi: 29.08.2017. Ayrıntılı bilgi için bkz. Cinoğlu, a.g.e, s.40 vd. Şiddetin sıklıkla ve yaygın olarak yaşandığı sağlık sektöründe çok sayıda kadın çalışan istihdam edilmektedir. Sektördeki kadın çalışan yoğunlaşması düşük statü ve ücretli işlerde de devam etmektedir. Bu durum kadınları, şiddet karşısında savunmasız bir hedef haline getirerek sorunu daha da kötüleştirilmektedir.

<sup>223</sup> Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Sağlık-sen AR-GE Birimi, Sağlık-sen Yayınları – 20, Aralık 2013, s. 45 vd. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesinde uygulanabilecek önlemler 6 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; güvenliğe ilişkin önlemler, eğitim ve sosyal hizmetlere ilişkin önlemler, çalışma şartlarına ilişkin düzenlemeler, yasal düzenlemeler, sağlık uygulamalarına ilişkin önlemler ve kitle iletişim araçlarının kullanılmasına ilişkin önlemlerdir.

Aslında toplumsal ve örgütsel çözümleri<sup>224</sup> de içermesi gereken hukuki düzenlemeler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesinde son derece önemli birer dayanak oluşturur. Hukuki düzenlemeler, doğrudan doğruya sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için hazırlanan düzenlemeler ve mevzuattaki diğer hukuki yolları içeren düzenlemeler biçiminde sınıflandırarak incelenebilir. İşyeri şiddeti fiziksel ve/veya psikolojik taciz şeklinde gerçekleştiğinden, düzenlemelerin bu yönden de ele alınması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin hukuki düzenlemelerden ilki acil servislerde güvenlik önlemlerini düzenleyen Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğdir<sup>225</sup>. Bir diğer düzenleme ise sağlık kurumlarını, çalışan güvenliği programı hazırlanması ve çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması ve tedbirlerin alınması hususunda görevlendiren Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliktir.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ya da bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar nedeni ile personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sağlanacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları içeren Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve

---

<sup>224</sup> Emir Baki Adaş, Osman Elbek, Kemal Bakır, *Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu – I*, Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Nisan 2008, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, Erişim tarihi: 02.09.2017. Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülen çalışmada hekimlerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi hususunda sundukları çeşitli öneriler mevcuttur. Bu önerilerden bir kısmı; yoksulluğun ve işsizliğin önlenmesi, gelir adaletsizliğinin engellenmesi ve eğitim seviyesinin yükseltilmesi türünden toplumsal içerikli önlemleri içerir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin önerilerin bir diğer kısmını, çalışma koşullarına ilişkin önlemler oluşturur. Nitekim sağlık çalışanları; kişi başına düşen sağlık çalışanı sayısının artırılması, bununla birlikte günlük bakılan hasta sayısının sınırlandırılması, hastanelerin daha düzenli hale getirilmesi, özellikle hekimlerin hasta ve hasta yakınlarına yeterli bilgiyi verebilecek imkâna kavuşması, muayene ve bekleme salonlarındaki konforun artırılması ve hastanelerin otelcilik hizmetlerini artırılması türünden çalışma koşullarına ilişkin önlemlerin, sağlık çalışanlarına yönelen şiddeti azaltacağı düşünülmektedir. Siyasi otoritenin şiddet eylemlerine karşı “sıfır tolerans” göstermesinin de önemli olduğunun vurgulandığı çalışmada, bu konuda kamuoyu oluşturma gerekliliği de vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için kamuoyu oluşturmada kullanılacak araçların başında medya gelmektedir. Böylece bu kapsamda medyanın etkin bir şekilde kullanılarak vatandaşların eğitilmesi ve televizyon programlarında şiddetin azaltılmasının gerektiği katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Meslek örgütünün konuya ilişkin rolü yadsınamayacağından; şiddet olaylarının hukuki zeminde Türk Tabipleri Birliği tarafından takip edilmesi gerektiği ve çözüme yönelik etkin çalışmalar yapması gerektiği belirtilmiştir.

<sup>225</sup> 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete.



Esasları Hakkında Yönetmelik<sup>226</sup> de bir diğer hukuki düzenlemedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 14.05.2012 tarihli Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi<sup>227</sup>, ülke genelinde hizmet sunan tüm kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulmuş ve genelge kapsamında yer alan düzenlemelerin uygulanması ve titizlikle takibinin yapılması gerekliliği hatırlatılmıştır.

İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesinde<sup>228</sup> sağlık kurumlarında genel güvenliğin sağlanması amacı ile 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında özel güvenlik görevlileri istihdam edildiği, bu kurumlarda çevre ve bina giriş – çıkış güvenliğinin gözden geçirilerek, özel güvenlik görevlileri vasıtası ile özellikle sağlık çalışanlarının görev yaptığı alanlarda güvenlik önlemlerinin artırılacağı, bu kurumlarda suça zemin hazırlayacak olumsuz tavır, davranış ve fillerin engelleneceği, olası fillerin saldırıya dönüşmesine izin verilmeyeceği ve bu türden olaylara derhal müdahale edilmesi maksadı ile hastane polisi, diğer kolluk görevlileri, özel güvenlik görevlileri ve sağlık personelinin işbirliği içinde hareket etmelerini sağlanacağı belirtilmiştir. Tüm bu önlemlere rağmen kamu görevi nedeni ile sağlık çalışanlarına karşı Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenen yaralama, tehdit, hakaret fillerinin işlenmesi durumunda mağdur sıfatı ile sağlık çalışanının şikâyeti aranmaksızın hastane polisi başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince derhal

<sup>226</sup> 28.04.2012 tarih ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personelin sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiil gerçekleşir ise ilgilinin veya kanuni mirasçının talebi üzerine – ilgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında sanık durumunda bulunmaması şartı ile – ilgili personelin olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda olması halinde mağdur sıfatı ile hukuki yardım yapılır. (1/1, 5/1 m.)

<sup>227</sup> Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi için bkz. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073,calisangeneralgesipdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 03.09.2017. Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi içerdiği diğer düzenlemelerin yanı sıra sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu sırasında şiddete uğramaları halinde “hizmetten çekilme hakkını” düzenlemesi açısından dikkat çeker. Genelge'nin 6. maddesinde belirtildiği üzere acil olarak sunulması gerekenler hariç hizmet sunumu esnasında şiddete uğrayan sağlık çalışanı, kurum tarafından belirlenen yöneticiye hizmetten çekilme talebini sözlü veya yazılı olarak bildirir. Bu bildirim üzerine ilgili yönetici, derhal olayı değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup, olmadığı hususunda karar verir. Hizmetten çekilme talebinin uygun bulunması halinde ilgili yönetici, hem gerekli güvenlik tedbirlerini hem de hastanın sağlık hizmeti ve tedavisinin devamına ilişkin tedbirleri alacaktır. Bunun için hastaya sağlık hizmeti sunmaya devam edecek yeni bir çalışan belirlenmeli, eğer kurum içinde böyle bir çalışan yok ise hasta başka bir sağlık kurumuna sevk edilmeli ve neticede sunulması gereken sağlık hizmetinin aksamaması sağlanmalıdır.

<sup>228</sup> Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi için bkz. [http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/mevzuat/yasal\\_duzenlemeler/icisleribakanlikgenelgesi.pdf](http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/mevzuat/yasal_duzenlemeler/icisleribakanlikgenelgesi.pdf), Erişim tarihi: 03.09.2017.

işlem başlatılacağı ve Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gereken soruşturmanın yapılacağı ifade edilmiştir.

Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin önlenmesi için TBMM'ye sunulan Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi<sup>229</sup> ile Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi<sup>230</sup> hâlihazırda komisyondadır.

Yukarıda açıklanan ve sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddete ilişkin hususları içeren düzenlemelerin yanında, doğrudan veya dolaylı olarak işyerlerinde psikolojik tacizi konu edinen bir takım hukuki düzenlemeler<sup>231</sup> de mevcuttur. Bu düzenlemelerin başında 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu<sup>232</sup>, 4857 sayılı İş Kanunu<sup>233</sup>, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu<sup>234</sup>, 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve

<sup>229</sup> Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi için ayrıca bkz. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-1231.pdf>, Erişim tarihi: 01.09.2017.

<sup>230</sup> Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi için ayrıca bkz. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-1178.pdf>, Erişim tarihi: 01.09.2017.

<sup>231</sup> Avrupa Birliği hukukunda, bazı Avrupa Birliği ülkelerinde, Avrupa Birliği'ne aday olan ülkelerde ve Avrupa Birliği üyesi olmayan bazı ülkelerde işyerinde psikolojik tacize ilişkin düzenlemeler hakkında bkz. Yıldız/Kılıkış, a.g.m, s.81 vd; Ermumcu, a.g.e, s.47 vd; Çeşitli Avrupa ülkelerinde psikolojik tacize ilişkin yasal düzenlemeler için ayrıca bkz. Erdem\Parlak, a.g.m, s.268 – 269; Şen, a.g.m, s.55 vd.

<sup>232</sup> Sarper Süzek, İş Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları, 2017, s.439 – 441; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.324 vd; Akgeyik\Delen\Uşen, a.g.e, s.75 – 76; K. Ahmet Sevimli, “Türk Borçlar Kanunu m.417 ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması”, Çalışma ve Toplum, Sayı 1, (2013), s.134 vd. İş kanunlarına tabi tüm iş ilişkilerinde de uygulanan ve böylece sağlık kurum ve kuruluşlarında iş sözleşmesi veya hizmet sözleşmesi ile çalışan sağlık personelini de ilgilendiren bir düzenleme olması açısından 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 417/2. maddesi üzerinde durmak gerekir. Zira bu madde, ülkemizde psikolojik taciz kavramına ilk kez yer veren hukuki düzenleme olması açısından önemlidir. Sözü edilen maddeye göre işveren hizmet ilişkisi içinde bulunduğu işçinin kişiliğini korumak, kişiliğine saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca işveren; işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamalarını, bu tür bir tacize uğramış olan işçilerin ise daha fazla zarar görmemelerini sağlamak için gerekli önlemleri de almak zorundadır. Böylece işyerinde ahlaka uygun bir düzen kurmak ve bunu sürmekle yükümlü olan işveren, işçilere psikolojik ve cinsel tacizde bulunamayacağı gibi, diğer işçilerin bu türden davranışlarını da engellemek zorundadır. Bu yükümlülüğünü yerine getirmediği takdirde işçi İş Kanunu 24/2 b ve d fıkraları gereğince iş sözleşmesini haklı nedenle derhal feshedebilir. Ayrıca psikolojik taciz veya cinsel tacize uğrayanların kişilik hakları ihlal edileceğinden, mevzuattan doğan diğer hakları da saklıdır.

<sup>233</sup> Erdem\Parlak, a.g.m, s.267; Şen, a.g.m, s.58 – 59; Akgeyik\Delen\Uşen, a.g.e, s.68; Yıldız/Kılıkış, a.g.m, s.84 vd. Her ne kadar 4857 sayılı İş Kanunu'nda psikolojik taciz başlığı altında ayrı bir düzenleme mevcut değilse de, psikolojik tacizi de kapsayacak şekilde işveren davranışlarına odaklanan ve bu davranışları işçi lehine yaptırıma bağlayan düzenlemeler mevcuttur. Psikolojik tacizin İş Kanunu'ndaki normatif dayanaklarını eşitlik ilkesi (5. m), gözetme borcu (77. m), özel yaşamın korunması (75. m), çalışma koşullarında değişiklik ve iş sözleşmesinin feshi (22. m), işçinin haklı neden ile derhal fesih hakkı (24. m) ve işverenin haklı neden ile derhal fesih hakkı (25. m) oluşturur.

<sup>234</sup> Erdem\Parlak, a.g.m, s.272 vd.; Ermumcu, a.g.e, s.223 vd. Gerek Ceza Kanunu gerek diğer bazı özel kanunlarda düzenlenmiş olan suç tipleri, psikolojik taciz davranışları ile işlenebilmektedir. Bu

Eşitlik Kurumu Kanunu<sup>235</sup> gelmektedir. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu<sup>236</sup> ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu<sup>237</sup> ise içerdikleri hükümler itibariyle psikolojik tacize ilişkin hukuki dayanak oluşturan diğer düzenlemelerdir.

---

kapsamda kasten yaralama suçu (TCK 86 - 87. m), intihara yönlendirme suçu (TCK 84. m), eziyet suçu (TCK 96. m), iş ve çalışma hürriyetinin ihlali suçu (TCK 117. m), ayrımcılık suçu (TCK 122. m), cinsel saldırı suçu (TCK 102.m), cinsel taciz suçu (TCK 105. m), cebir kullanma suçu (TCK 108. m), kişilerin huzur ve sükûnunu bozma suçu (TCK 123. m) ve hakaret suçu (TCK 125. m) sayılabilir.

<sup>235</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.326 vd. 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu'nun 2/1 (g) maddesinde "işyerinde yıldırma", 2/1 (j) maddesinde ise "taciz" kavramı tanımlanmıştır. Buna göre işyerinde yıldırma; bu Kanun'da sayılan ayrımcılık temellerine dayanılarak kişiyi işinden soğutmak, dışlamak, bıktırmak amacıyla kasıtlı olarak yapılan eylemleri ifade etmektedir. Taciz ise psikolojik ve cinsel türleri de dâhil olmak üzere bu Kanun'da sayılan temellerden birisine dayanılarak, insan onurunun çığnemesi amacını taşıyan veya böyle bir sonucu doğuran yıldırıcı, onur kırıcı veya utandırıcı her türden davranışı kapsamaktadır. Kanun'un 4/1. maddesinde ayrımcılık türlerinden sayılan işyerinde yıldırma ve taciz, görüldüğü üzere bu kapsamdaki davranış ve eylemlerin Kanun'da sayılan ayrımcılık temellerinden birine dayanması şartına bağlanmıştır. Ayrımcılık temelleri ise Kanun'un 3/2. maddesinde sayılmış olup; cinsiyet, ırk, renk, dil, din, inanç, mezhep, felsefi ve siyasi görüş, etnik köken, servet, doğum, medeni hal, sağlık durumu, engellilik ve yaştan oluşmaktadır. Düzenlemenin lafzından bu sayımın tahdidi olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim bir davranış veya eylemin 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu kapsamında işyerinde psikolojik taciz; diğer bir ifade ile işyerinde yıldırma sayılabilmesi için tahdidi olarak sayılmış ayrımcılık temellerinden birine dayanarak gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Böylece sayılan ayrımcılık temellerinden birine dayanmayan davranış ve eylemler yıldırıcı, onur kırıcı, aşağılayıcı yahut utandırıcı olsa dahi bu Kanun bakımından psikolojik taciz olarak kabul edilemez. Melda Sur, İş İlişkisinde Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 37, 2017, s. 37. 6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu'nun 3/2. maddesinde yer bulan ayrımcılık temellerinin sayımı sınırlayıcıdır. Bu sayımda "ve benzeri sebepler" ifadesine yer verilmemesi haklı eleştirilere neden olacak niteliktedir.

<sup>236</sup> Sevimli, a.g.m, s. 134; Akgeyik/Delen/Uşen, a.g.e, s.76 – 77. Sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik taciz, doğrudan kişilik haklarına yöneldiğinden ve bu haklara bir saldırı niteliği arz ettiğinden Türk Medeni Kanunu'nun 23, 24 ve 25. maddeleri uyarınca yasaklanmış ve yaptırıma bağlanmış bir davranıştır. Zira Medeni Kanun 23. maddeye göre hiç kimse hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen dahi olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez yahut onları hukuka veya ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz. Bu düzenleme ile kişinin kendisinden dahi korunan kişilik haklarına diğer kişiler tarafından yapılacak olan hukuka veya ahlaka aykırı sınırlamaların bu madde hükmü ile evleviyetle yasaklandığı söylenebilir. Bu düzenlemeye rağmen hukuka aykırı olarak kişilik haklarına saldırılan bir kişinin, hâkimden saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebileceği Medeni Kanun'un 24. maddesinde düzenlenmiştir. Böylece sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet sunan sağlık personelinin psikolojik tacize uğraması durumunda hâkimden; saldırı tehlikesinin önlenmesi, sürmekte olan saldırıya son verilmesi, sona ermiş olsa bile etkileri süren saldırının hukuka aykırılığının tespiti talebi ile kendi yerleşim yeri veya davalının yerleşim yeri mahkemesinde dava açabilir. Ayrıca psikolojik tacize uğrayan sağlık çalışanın, maddî ve manevî tazminat istemleri ile hukuka aykırı saldırı dolayısıyla elde edilmiş olan kazancın vekâletsiz iş görme hükümlerine göre kendisine verilmesine ilişkin istemde bulunma hakkı saklıdır (TMK 25. m).

<sup>237</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun "Tanımlar" başlıklı 3/1. maddesi n, o, ö ve p fıkraları sırası ile önleme, risk, risk değerlendirmesi ve tehlike kavramlarını tanımlamaktadır. İşyerinde yürütülen işlerin tüm aşamalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak ya da azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tümünü ifade etmek üzere kullanılan önleme kavramı işyerlerindeki risklerden birini oluşturan psikolojik tacizi de içermekte ve bu riskin ortadan kaldırılmasına veya azaltılmasına yönelik alınması gereken tedbirlere işaret etmektedir. Yine tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma yahut başkaca bir zararlı sonucun meydana gelme ihtimali olarak tanımlanan risk; olumsuz sonuçlar doğurabilmesi bakımından bir tehlike kaynağı olarak psikolojik tacizi de kapsadığından, Kanun'da ayrıca psikolojik taciz ifadesinin kullanılmaması, onun göz ardı edildiği manasına gelmez. İşyerinde var olan veya dışarıdan gelebilecek, çalışanı yahut işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli olarak tanımlanan tehlike kavramı ise

Bununla birlikte yakın zamanda Başbakanlık tarafından İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi Genelgesi<sup>238</sup> hazırlanmıştır. Ayrıca 17.01.2012 tarihinde TBMM' ne sunulan ve hâlihazırda komisyonda görüşülen, Çalışma Ortamında Psikolojik Tacizin Önlenmesi ve Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu Kurulması Hakkında Kanun Teklifi<sup>239</sup>, yasalaşması halinde işyerlerindeki psikolojik tacize ilişkin ilk özel hukuki düzenleme olması açısından önem arz edecektir.

### 1.1.7. İş Kazası

Sağlık çalışanları, sundukları hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenler ile mesleki risklere ve dolayısıyla iş kazalarına maruz kalmaktadır. Sağlık sektörü, iş kazaları açısından birçok sektörden daha risklidir.

Son yıllarda ülkemizde düşüş eğilimi göstermekte ise de dünya geneliyle karşılaştırıldığında iş kazası sayısı yüksektir. İş kazaları daha çok haftanın ilk iş gününde ve günün birinci ve ikinci saatlerinde meydana gelmektedir. Dünya'da ölümlerle sonuçlanan iş kazalarının en fazla Rusya'da gerçekleştiği görülür. Bu sıralamada Rusya'yı, Meksika ve Türkiye izler. Araştırmalar göstermektedir ki, ölüm ile sonuçlanan iş kazaları ve ülkelerin gelişmişlik düzeyleri arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Nitekim gelişmişlik düzeyi yükseldikçe, kazaların ölüm ile sonuçlanma oranı azalmakta, gelişmişlik düzeyi düştükçe ölümlü kaza sayılarında artış gözlemlenmektedir. Kullanılan teknolojiye çağın gereklerine uyum sağlanmaması, güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşu, mevzuatın çalışanların tümünü kapsamaması, kayıt dışı ekonominin yaygınlığı, kırsal alandan kentlere göçün artışı, çalışanların düşük eğitim düzeyi, işveren ve çalışanların güvenlik kültürü eksikliği

---

sadece fiziksel tehlikeleri değil, aynı zamanda psikolojik tacizi ve işyerinde görülen işin özelliğine göre çeşitlilik gösterebilecek diğer tehlikeleri de içerir. Tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine sebep olacak faktörleri analiz ederek derecelendirme ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılan çalışmalar yani risk değerlendirmesi de işyerindeki diğer tehlike ve riskler ile birlikte psikolojik tacizi konu edinmelidir. Kanun hükümlerinin genel ve soyut düzenlemeler olması bakımından bu düzenlemelerin en azından işyerlerinde psikolojik tacize ilişkin bir yönetmelik ile desteklenmesi ise yerinde olacaktır.

<sup>238</sup> 19.03.2011 tarih ve 27879 sayılı Resmi Gazete. İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi Genelgesi için bkz. [http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm), Erişim tarihi:03.09.2017.

<sup>239</sup> Çalışma Ortamında Psikolojik Tacizin Önlenmesi ve Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu Kurulması Hakkında Kanun Teklifi metni için bkz. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/2/2-0320.pdf>, Erişim tarihi: 03.09.2017.

gibi etmenler az gelişmiş ülkelerde ölüm ile sonuçlanan iş kazalarının gerçekleşme nedenlerindedir<sup>240</sup>.

İş kazası, çeşitli uluslararası örgütler tarafından tanımlanmıştır. ILO iş kazasını; işte veya işin yürütümü esnasında meydana gelen ölüm, yaralanma ya da hastalıkla sonuçlanabilecek kazalar olarak tanımlanmıştır. DSÖ ise iş kazasını; önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay biçiminde tanımlamıştır. Avrupa Birliği İstatistik Ofisi'ne göre iş kazası; iş sırasında fiziksel ve ruhsal zarara yol açan ani bir olaydır<sup>241</sup>.

Ülkemizde yakın zamana kadar iş kazası kavramının unsur ve şartlarına ilişkin düzenleme sadece 5510 sayılı Kanun'da yer almakta iken, iş kazasını tanımlayan 6331 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra mevzuatımızda iki farklı iş kazası kavramı yer bulmuştur.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3/1 (g) maddesinde tanımlandığı üzere iş kazası; işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olaydır.

6331 sayılı Kanun'un madde gerekçesinde bu Kanun'da yer alan iş kazası tanımının, ILO, DSÖ ve Avrupa Birliği İstatistik Ofisi tarafından yapılan iş kazası tanımları ile uyumlu içinde bulunduğu, bu tanımın 5510 sayılı Kanun'da yer alan tanımı da kapsayacak şekilde daha üst ve genel bir tanım olduğu ifade edilmiştir<sup>242</sup>.

<sup>240</sup> Tuncay\Ekmekçi, a.g.e, s.364 - 365.

<sup>241</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde gerekçeleri için bkz. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0605.pdf>, Erişim tarihi: 03.08.2017.

<sup>242</sup> Karşı görüş için bkz. Kalkış, a.g.e, s.15. Yazara göre 5510 sayılı Kanun ve 6331 sayılı Kanun'da yer alan iş kazası tanımları örtüşmemektedir. Madde gerekçesinde ifade edilen en geniş tanım nitelendirmesinin ise 6331 sayılı Kanun'un tüm çalışanları kapsama alması nedeniyle kişi ve yer bakımından kullanıldığını düşünmenin daha yerinde olacağı ifade edilmiştir. Bu farklı tanımlamalar sorumluluk hukuku bakımından da farklılıklara yol açmaktadır. Ali Güzel, Ali Rıza Okur, Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları, 2016, s.332 - 333. Madde gerekçesinde belirtildiğinin aksine, 6331 sayılı Kanun'da yer alan düzenlemenin daha üst genel bir tanım olduğu sonucuna ulaşılamaz. 5510 sayılı Kanun'da tanımlanmış olan bir kavramın, sonraki tarihte yürürlüğe giren 6331 sayılı Kanun ile tekrar ve farklı şekilde tanımlanmasının gerekliliği tartışmalıdır. 6331 sayılı Kanun'da yer alan tanımın 5510 sayılı Kanun'daki tanımla özdeş olduğunun ortaya konması için bu Kanun'un iş kazasını düzenleyen hükmüne atıf yapılması yeterli olacaktır. Zira 6331 sayılı Kanun'un hazırlanmasında esas alınan 89/391 sayılı AB Direktifi'nde de iş kazası kavramı tanımlanmamıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13/1. maddesine göre ise iş kazası;

- Sigortalı işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Bu Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen yahut ruhen engelli hâle getiren olaydır.

Esasen 5510 sayılı Kanun'da iş kazası tanımlanmamış, hangi hal ve durumların iş kazası sayılacağı, yer ve zaman şartı ile sınırlandırılarak belirtilmiştir<sup>243</sup>. Düzenlemeden hareketle *sosyal güvenlik hukuku anlamında iş kazası* kavramının unsurları; kişinin sigortalı olması (kişi unsuru)<sup>244</sup>, bir olayın meydana gelmesi (olay unsuru)<sup>245</sup>, sigortalının zarara uğraması (zarar unsuru)<sup>246</sup> ve olay ile ortaya çıkan zarar arasında illiyet bağının (nedensellik bağı unsuru)<sup>247</sup> bulunmasıdır.

<sup>243</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.332; Fuat Bayram, Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, İstanbul Beta Yayınları, 2008, s.223.

<sup>244</sup> Bir kazanın 5510 sayılı Kanun bakımından iş kazası sayılabilmesi için kazaya uğrayan kişinin her şeyden önce 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında bulunan bir sigortalı olması gerekmektedir. Bu kişiler de sağlık sektörü açısından Kanun'un 4/1 (a) maddesi kapsamında sigortalılar ile 5 (b) maddesi kapsamında kısmen sigortalı sayılan yüksek öğrenimleri süresince staja tabi tutulan öğrencilerdir.

<sup>245</sup> Ayrıca bkz. Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.337 - 338; Tuncay\Ekmekçi, a.g.e, s.370 - 372. 5510 sayılı Kanun'un 13/1. maddesi bakımından iş kazası, dar anlamda kaza kavramının özel bir biçimidir. Bu nedenle dar anlamda kaza kavramının unsurları ile iş kazası arasında ortak yönler bulunmaktadır. Böylece iş kazasının varlığından söz edebilmek için öncelikle zarar verici olayın dıştan gelen bir etkenden kaynaklanması gerekir. Kazaya neden olan dış etken aniden veya çok kısa bir zaman diliminde meydana gelmelidir. Dar anlamda kaza kavramının bir başka unsuru da dıştan gelen ve zarara yol açan ani olayın zarara uğrayan kişi tarafından istenilmemiş olmasıdır. Aksi halde olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hususu öğretide tartışmalıdır. Tuncay ve Ekmekçi'ye göre kaza, kazaya uğrayan kişinin kastı neticesinde gerçekleşmiş ise artık iş kazasından söz edilemeyecektir. Güzel/Okur/Caniklioğlu ise sigortalının kendi kusuru neticesinde uğradığı kazanın da iş kazası olarak

kabul edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Nitekim 5510 sayılı Kanun'un "sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi sürecinin uzaması, iş göremezliğinin artması" başlığını taşıyan 22. maddesinden hareket edildiğinde, ihmalen veya kasten iş kazasına uğrayan sigortalıya iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan yardımlardan ancak eksiltme yapılacağı sonucuna varılır. Düzenlemeye göre maddede sayılan nedenlerden dolayı sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri belirtilen oranlarda eksiltilecek, kasdî bir hareketi neticesinde dahi iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurum'un yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya ise yardımlar yarısı tutarında ödenecektir. Kanun koyucu, bu düzenleme ile kusuru neticesinde iş kazasına uğrayan sigortalıyı cezalandırmıştır. Ancak kanun koyucunun iradesi, sigortalının kusuru ile gerçekleşen olayları iş kazası saymama yönünde olsaydı, sigortalıyı iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik gelirinden tamamen mahrum bırakırdı. Netice itibarıyla hükmün düzenleniş şekli, sigortalının kusuru ile gerçekleşen bir olayın iş kazası sayılmasına engel teşkil etmemektedir. Sigortalının işyerinde intihar etmesi örneği üzerinden gidilecek olursa, Yargıtay'ın işyerinde intiharı iş kazası olarak kabul ettiği kararları da mevcuttur.

<sup>246</sup> Yusuf Alper, Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Sosyal Sigortalar Hukuku, Dora Yayıncılık, Bursa, Ekim 2016, s. 240; Levent Akın, İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat, Ankara, Yetkin Yayınları, 2001, s.37. Bir kazanın 5510 sayılı Kanun bakımından iş kazası sayılabilmesi için ayrıca sigortalının kazaya uğraması ve bundan dolayı zarar görmesi gerekmektedir. Kaza neticesinde sigortalı, bedenen veya ruhen yahut hem bedenen hem de ruhen zarara uğramış olmalıdır. Üstelik düzenlemede açıkça görüldüğü üzere sigortalının uğradığı zarar, onu engelli hale getirecek ölçüde olmalıdır. Bu anlamda sigortalıyı engelli hale getirecek ölçüde olmayan bir kaza, 5510 sayılı Kanun bakımından Sosyal Güvenlik Kurumu'nun müdahalesini gerektirmez. Ayrıca zarar, iş kazası neticesinde derhal ortaya çıkabileceği gibi kaza meydana geldikten bir süre sonra da kendini gösterebilir. Zararın sonradan ortaya çıkması birkaç saat, birkaç gün ve hatta daha uzun bir süre de alabilir. Bu noktada önemli olan; engellilik halinin kazadan kaynaklanmasıdır. Güzel/Okur/Canıklıoğlu, a.g.e, s.346. Engellilik hali, bedensel ve ruhsal engellerin tümünü kapsamaktadır. Uğranılan zarar, en azından Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sosyal sigorta yardımlarının sağlanmasını gerektirecek nitelikte ve derece de olmalıdır. Günlük iş hayatında karşılaşılan önemsiz sıyrıklar veya yaralanmaların ise iş kazası olarak nitelendirilmesi mümkün değildir. Bunlar dışında kalan her türden yaralanma, sakatlanma, kırık, çıkık, yanık, körlük, sağırılık gibi dış organları etkileyen arızlar ile iç kanama, beyin kanaması ve zehirlenme gibi iç organlarda meydana gelen arızlar iş kazası olarak kabul edilir. Bunlar gibi sadece bedensel zararlar değil, sigortalının kaza neticesinde ruhsal açıdan özre uğraması da zarar kapsamındadır. Akıl hastalığı, hafıza kaybı, zihinsel yorgunluk ve süreklilik arz eden sinir bozukluğu ruhsal açıdan özre örnek teşkil eder.

<sup>247</sup> Güzel/Okur/Canıklıoğlu, a.g.e, s.346 vd; Akın, a.g.e (2001), s.39 – 40; Alper, a.g.e, s. 244. 5510 sayılı Kanun, 13. maddesinde iş kazasını; sigortalıyı bedenen veya ruhen engelli hale getiren olay olarak nitelendirmekle, nedensellik bağına iş kazasının bir unsuru olarak kabul etmiştir. Bu nedenle bir olayın iş kazası sayılabilmesi için sadece kazanın gerçekleşmesi veya sadece zararın husule gelmesi yeterli olmayıp, gerçekleşen kaza ile sigortalının uğramış olduğu zarar arasında neden – sonuç ilişkisinin bulunması gerekmektedir. Ancak iş kazaları bakımından kaza ve zarar arasındaki neden - sonuç ilişkisinin tespiti kimi zaman kolay olmamaktadır. Öncelikle burada bahsi geçen illiyet, uygun illiyettir. Olayların normal akışına ve genel yaşam tecrübelerine göre gerçekleşen türden zararlı bir sonucu meydana getirmeye elverişli olan veya böyle bir sonucun meydana gelmesini kolaylaştıran nedene; uygun neden, sonuca da uygun sonuç denir. Uygun neden ve uygun sonuç arasındaki illiyet bağına ise uygun illiyet bağı adı verilir. Böylece 5510 sayılı Kanun anlamında iş kazasının oluşabilmesi için sigortalı çalışanın uğramış olduğu zarar, gerçekleşmiş olan kaza neticesinde meydana gelmelidir. Uygun illiyet bağının tespitinde çoğu zaman "işverenin otoritesi altında bulunma" ölçütü esas alınmaktadır. Buna göre sigortalı, işverenin otoritesi (emir ve talimatı) altında bulunduğu esnada bir kazaya uğramışsa uygun illiyet bağının varlığından söz edilir. Uygun illiyet bağı bulunduğundan, olay iş kazası olarak kabul edilebilecektir. Ancak illiyet bağının tespiti açısından işverenin otoritesi altında bulunma ölçütü her durumda ihtiyacı karşılamayabilmektedir. Bu nedenle doğru sonuca ulaşmak bakımından, her somut olayı kendi koşulları içinde değerlendirmek gerekmektedir. Somut olaylarda, kazanın iş kazası olup olmadığının belirlenmesi noktasında Yargıtay tarafından farklı türde kararlar verildiği görülmektedir.

Sağlık çalışanı sigortalının başına gelen olayın sosyal güvenlik hukuku anlamında iş kazası sayılabilmesi için 5510 sayılı Kanun'un 13/1. maddesinde sınırlı olarak sayılan hallerde<sup>248</sup> birine göre gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu haller dışında gerçekleşen bir olay, sigortalıyı zarara uğratmış olsa ve diğer unsurlar bulunsa bile olay, iş kazası (sosyal güvenlik hukuku anlamında iş kazası) olarak kabul edilemez<sup>249</sup>.

<sup>248</sup> Ayrıca bkz. Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.339 vd; Alper, a.g.e, s. 241; Akın, a.g.e (2001), s.26 vd; İbrahim Aydın, *İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk (Yargı Kararları ve İlgili Mevzuat)*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2015, s.66 vd. 5510 sayılı Kanun'a göre bir olayın iş kazası sayılabilmesi için hangi hal ve şartlarda gerçekleşmesi gerektiği ayrıca hükme bağlanmıştır. Buna göre öncelikle sigortalının hangi nedenle olursa olsun, işyerinde bulunduğu sırada uğradığı kaza, diğer unsurların da (zarar ve illiyet bağı) varlığı halinde yapılan işle ilgili olup, olmadığına bakılmaksızın iş kazası sayılır. Burada önemli olan sigortalının 5510 sayılı Kanun'un 11. maddesi anlamında işyeri sınırları içerisinde bulunduğu sırada zarara uğramasına yol açan bir kazaya maruz kalmasıdır. Yoksa olayın üçüncü bir kişinin kastil hareketi neticesinde ortaya çıkması, sigortalının kendi kusuru neticesinde gerçekleşmesi veya mesai saatleri dışında vuku bulması iş kazası sayılmasına engel teşkil etmez. Böylece asıl işyeri, bağlı işyeri, eklenti ve araçlarda meydana gelebilecek kazaların büyük bir bölümü iş kazası olarak kabul edilmektedir (SSGSSK 13/1 (a) m). 5510 sayılı Kanun'un 13/1 (a) bendi işyerinde meydana gelen kazaları iş kazası olarak kabul ederken, (b) bendi işyeri dışındaki kazaları konu edinmektedir. Düzenlemeye göre işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle gerçekleşen ve sigortalıyı zarara uğratan olaylar da iş kazasıdır. Sigortalının, işveren tarafından yürütülen işin gereği olarak işyeri dışında bulunduğu esnada gerçekleşen olaylar da iş kazası olarak kabul edilecektir. Önem arz eden husus bu esnada sigortalının, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle hareket edip etmediğidir (SSGSSK 13/1 (b) m). Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, işveren tarafından görevli olarak başka bir yere gönderilmesi nedeniyle, asıl işi yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen tüm kazalar da iş kazası sayılır. Gerçekten de işveren kimi zaman sigortalı çalışanını, işyeri dışında bir görev ifa etmekle yükümlü kılabilir. Görevini ifa etmek üzere aynı ilde işyeri dışında veya başka bir ilde yahut yabancı bir ülkede bulunan sigortalı çalışanın, kazaya uğraması durumunda bu kaza iş kazası sayılacaktır. Bu noktada bir başka önemli husus, kazanın iş kazası sayılabilmesi için görevi ifa ile ilişkili olup olmadığıdır. Hem madde hükmünün düzenleniş şeklinden hem de Yargıtay'ın konuya ilişkin kararlarından hareketle, yalnızca işin gereği olarak bulunulan yerlerde gerçekleşen kazaların değil, aynı zamanda kişinin günlük hayatı ve hayatın doğal akışı içinde yaptığı işler ve bulunduğu yerlerde gerçekleşen kazaların da iş kazası olarak kabul edilmesi, sosyal sigorta hukukunun ilkelerine uygun düşecektir (SSGSSK 13/1 c. m). 5510 sayılı Kanun'a göre iş kazası sayılan hallerden biri de hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda meydana gelen ve sigortalıyı zarara uğratan kazalardır. Madde metninde sadece 5510 sayılı Kanun'un 4/1 (a) maddesi kapsamında sigortalı çalışanlara yer verildiğinden ve statü hukukuna tabi kamu görevlileri iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında bulunmadığından, süt izni olarak bilinen süre 4857 sayılı Kanun bakımından değerlendirilmelidir. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 74. maddesine göre emzikli kadın işçilere, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam 1,5 saat süt izni verilir. Günlük çalışma süresinden sayılan bu süreler içinde, işçi statüsündeki kadın çalışan, hangi saatlerde izin kullanacağını kendisi belirleyecektir. Kadın çalışanın bu izin süresince uğradığı kazalar da iş kazası olarak kabul edilmektedir (SSGSSK 13/1 (d). m). Son olarak 5510 sayılı Kanun'a göre iş kazası sayılan hallerden bir diğerini, sigortalıların işveren tarafından sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen kazalar oluşturur. Sigortalı çalışanın veya çalışanların işin yapıldığı yere geliş gidişleri için işverence sağlanan taşıtın işverene ait olması durumunda, bu taşıt zaten işyerinden sayılacak ve kaza da işyerinde meydana gelen bir kaza olarak kabul edilecektir. Elbette aracın işverene ait olması zorunlu değildir. Önemli olan araca işveren tarafından sağlanmasıdır. Böylece kiralanın veya hizmet alımı yolu ile işverence sağlanan bir araçla/araçta meydana gelen kazalar da iş kazasıdır.

<sup>249</sup> Ayrıca bkz. Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.345.



Gerçekleşen olayın iş kazası sayılması için SGK tarafından hazırlanan iş kazası ve meslek hastalığı bildirisinin işveren tarafından usulüne uygun olarak doldurulup, SGK'na bildirilmesi (e –sigorta yoluyla) yeterli değildir<sup>250</sup>. SGK'ya bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir. Bu soruşturma sonunda yazılı olarak bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığı anlaşılır ise Kurum tarafından bu olay için yersiz olarak yapılmış bulunan ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan, 5510 sayılı Kanun'un 96. madde hükmüne göre tahsil edilir (SSGSSK 13/4. m).

Uygulamada bir olayın iş kazası olarak nitelendirilip, nitelendirilemeyeceğinin tespiti her zaman kolay olmamaktadır. Bunun için çoğu zaman “iş kazasının tespiti davası” açılmakta ve sorun yargı yolu ile çözüme kavuşturulmaktadır<sup>251</sup>.

Kanaatimizce farklı anlayışları ve ilkeleri olan alanların temel kanunları olarak 5510 sayılı Kanun ve 6331 sayılı Kanun'da iş kazasının farklı biçimde düzenlenmesi olağandır. Zira sosyal güvenlik hukukunun sosyal risklere yaklaşımı, telafi edici bir anlayışa dayanmakta olup, iş kazası gerçekleştikten sonra ortaya çıkan olumsuz neticelerin (tedavi masrafları, çalışma gücü kaybı nedeniyle düşülen muhtaçlığın önlenmesi için sağlanan yardımlar) giderilmesi ekseninde şekillenmektedir. Buna karşın iş sağlığı ve güvenliği hukuku ve elbette bu alanın temel yasası, konuya önleyici açıdan yaklaşmalı ve *iş sağlığı ve güvenliği hukuku anlamında iş kazası* kavramını tanımlamalıdır.

Neticede bir olayın iş kazası olarak değerlendirilmesi, 5510 sayılı Kanun bakımından ayrı, 6331 sayılı Kanun bakımından ayrı sonuçlar doğurur. Sosyal

---

<sup>250</sup> Alper, a.g.e, s.247; Yusuf Alper, İlknur Kılıç, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa, Dora Yayıncılık, 2017, s. 224.

<sup>251</sup> Güzel/Okur/Canıklıoğlu, a.g.e, s.351 - 352. Nitekim Yargıtay'a göre Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sigortalıya gelir bağlanabilmesi için zararlandırıcı olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağının tespiti ön sorundur. Ayrıca iş kazasının tespiti istemine ilişkin dava neticesinde mahkeme tarafından verilecek olan hüküm, hem işverenin hem de Sosyal Güvenlik Kurumu'nun hak alanını etkileyeceğinden işveren ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında mecburi dava arkadaşlığı bulunmaktadır.

güvenlik hukuku anlamında iş kazası sayılan bir olay, aynı zamanda bu Kanun'a göre sigortalı sayılan kişinin iş kazasına uğraması halinde önem arz edecek ve bu halde iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında SGK tarafından gerekli sigorta yardımları sağlanacaktır. İhtiyaç duyulan tedaviler ise genel sağlık sigortası kapsamında sağlanmaktadır.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin gereklerini yerine getirmemesi nedeniyle gerçekleşen bir kazada, sorumluluğunun söz konusu olabilmesinin *bireysel iş hukuku anlamında iş kazası* kavramına dayandığı ifade edilmektedir<sup>252</sup>. Artık bu kavram yerine iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası kavramını kullanmak gerekmekte ve iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası kavramı, işverenin sorumluluğu bakımından bireysel iş hukuku anlamında iş kazası kavramına karşılık gelmektedir. Ancak iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası kavramı, sadece kazadan doğan sorumluluk için değil, onun öncesinde işverenin iş sağlığı ve güvenliğine dair yükümlülükleri bağlamında önem arz etmektedir.

Zira 6331 sayılı Kanunu'un temelini *önleyici yaklaşım ve sürekli iyileştirme prensibi* oluşturmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, olay gerçekleşikten sonra değil, olayın gerçekleşme ihtimalinin değerlendirilmesini, buna yönelik tedbir alınmasını ve bu çalışmanın sürekli kılınmasını, kısaca süreç içinde koruma anlayışını benimsemiştir<sup>253</sup>.

6331 sayılı Kanun'a göre bir olayın iş kazası sayılabilmesi ve işverenin tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için bir olayın meydana gelmesi (olay unsuru), olayın işyerinde ya da işin yürütümü nedeniyle gerçekleşmesi (olay ile işyeri veya işin yürütümü arasındaki nedensellik unsuru – 1. nedensellik bağı), kazaya uğrayanı zarara uğratması (zarar unsuru) ve olay ile zarar arasında illiyet bağının bulunması (olay ve zarar arasındaki nedensellik unsuru – 2. nedensellik bağı) gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazasının unsurlarını açıklayacak olursak, olay unsurunun kapsamının oldukça geniş olduğu görülür. Zira meydana

---

<sup>252</sup> Akın, a.g.e (2001), s.45; Zübeyde Başboğa Şahbaz, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu ile Maddi Zararın Hesabına İlişkin Esaslar, İstanbul, Beta Yayınları, Eylül 2010, s.78.

<sup>253</sup> Balkır, a.g.m, (...İşverenin yönetim sorumluluğu), s.23.

gelen herhangi bir olay, iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası sayılabilecektir. 1. nedensellik unsuru ise olay unsurunu sınırlandırmaktadır. Buna göre işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle gerçekleşebilecek tüm olaylar, iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası sayılır. Bir olayın iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası sayılabilmesi için bu olayın aynı zamanda, kazalanamı zarara uğratması gerekmektedir. Zarar ise kişinin ölmesi veya vücut bütünlüğünün ruhen ya da bedenen engelli hale gelmesi ifade eder. Son olarak bir olayın iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası sayılabilmesi için ortaya çıkan zararın, işyerinde ya da işin yürütümü nedeniyle meydana gelen olaydan kaynaklanması gerekmektedir. Bu son unsur, 2. nedensellik olarak ifade edilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası tanımından hareketle işverenin ya da diğer kişilerin (çalışanın – üçüncü kişilerin) kusuru, iş kazasının bir unsuru olmayıp, tazminata etki eden bir faktördür.

Kaza kavramı geniş ve dar olmak üzere iki anlam taşır. Geniş anlamda kaza; zarara neden olan ani ve arzu edilmeyen sebepler bütünü ifade etmektedir. Bu türden kazalar bir kimsenin ölümüne, vücut bütünlüğünün ya da sağlığının ihlaline neden olabileceği gibi bir şeyin tahribine veya hasar görmesine de sebep olabilir. Dar anlamda kaza ise dışarıdan gelen ve insan vücuduna olumsuz etkiye bulunan ve ani olarak gerçekleşen zarar verici olaydır. Dar anlamda kaza, sadece kişiye verilen zararlar söz konusudur<sup>254</sup>. Öğretiye göre iş kazaları dar anlamda kaza kavramı kapsamında yer almaktadır. Zira eşyaya ilişkin zararlar, iş kazası olarak değerlendirilemez<sup>255</sup>.

Sağlık çalışanları, hastanelerde veya işin yürütümü nedeniyle çeşitli türden iş kazalarına maruz kalabilmektedir. Konunun bütünlüğü açısından bu kısımda sağlık çalışanlarının uğradığı iş kazaları açıklanacaktır.

#### **1.1.7.1. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı İş Kazaları**

Sağlık çalışanlarının uğradığı iş kazaları sağlık hizmetlerinde kullanılan kesici – delici aletlerin neden olduğu yaralanmalar, kas – iskelet sistemi

<sup>254</sup> Fikret Eren, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara, Yetkin Yayınları, 2017, s.696 – 697; Fikret Eren, Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No: 344, 1974, s.6.

<sup>255</sup> Eren, a.g.e (1974), s.6; Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.337.

yaralanmaları, maruz kalınan maddeler nedeniyle gerçekleşen alerjik reaksiyonlar, zehirlenme ve yanıklar, fiziksel tehlikelerden (radyasyon, elektrik, aydınlatma, iklimlendirme ve benzeri) kaynaklanan kazalar ve trafik kazaları biçiminde geniş bir başlıklandırma altında toplanabilir. İş kazası kapsamında değerlendirilmesi gereken, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ise günümüzde ne yazık ki artış göstermektedir<sup>256</sup>.

Ancak örneğin kas iskelet sistemi yaralanmaları/hastalıkları, alerjik reaksiyonlar veya radyasyona maruziyetin etkisinde olduğu gibi sağlık akademisyenleri tarafından kaleme alınan çalışmaların büyük bir bölümünde, olayın iş kazası mı yoksa meslek hastalığı mı olduğu netleştirilmemiştir. Esasen her iki kavramın da tıbbi açıdan ve fakat anlaşılır bir biçimde ortaya konulması gerekmektedir. Zira iş sağlığı ve güvenliği, disiplinler arası bir alandır. Bazı durumlarda kaynağı ve tıbbi ayağı ile bulanık olan bu ayrım, hukuki bakımdan nispeten netleştirilse de ortak kavramlar oluşturmak ve bunun üzerinden konuşmak ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi açısından elzemdir.

#### **1.1.7.1.1. Kesici – Delici Aletlerin Neden Olduğu Yaralanmalar**

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları çeşitlilik göstermekle birlikte en çok karşılaşılan iş kazası, kesici – delici aletlerin neden olduğu yaralanmalardır<sup>257</sup>. Kesici – delici aletler ise kullanımı sırasında cildi delip geçen, içe işleyen yaralanmalara neden olabilen tıbbi veya laboratuvar aletlerinden oluşur. Bu grupta enjektör, iğne, bistüri, lanset, pipet veya ampüllerden kaynaklı cam parçaları ve sert plastik maddeler yer almaktadır. Delici alet yaralanmaları, biyolojik ajan etkilenimine neden olabilmektedir. Amerikan İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi Standartlarına göre mesleki biyolojik ajan etkilenimi, beklenmeyen şekilde ve çalışanın görevi esnasında deri, göz, mukoz membranlar veya parenteral yolla, kan veya diğer potansiyel enfeksiyöz madde ile temas edilmesi olarak tanımlanmıştır. Biyolojik ajanın kaynağı olan hastada, tanımlanmış kanla bulaşan bir hastalığın

<sup>256</sup> Celal Emiroğlu, “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (Ocak – Şubat – Mart 2012), s.19.

<sup>257</sup> Sevil Yazar, Uğur Yücetaş, Münevver Özkan, Semayer Zulcan, “Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler ile Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler”, İstanbul Med J, Sayı 17, (2016), s.5.

varlığı halinde sağlık çalışanın uğradığı kazaya “*kontamine delici alet yaralanması*” adı verilir<sup>258</sup>.

Kesici - delici aletler ile oluşan yaralanmalarda, sağlık çalışanın kan veya diğer vücut sıvılarına maruz kalabilmesi (kontaminasyon) nedeniyle enfeksiyon bulaşma riski artmakta ve bu durum çeşitli meslek hastalıklarına sebep olabilmektedir. Kesici – delici cisimlerin neden olduğu yaralanmalar, hastane işgücünün en büyük meslek grubunu temsil etmelerinden ve yürüttükleri işten kaynaklı olarak en fazla hemşirelerde görülmektedir. Ayrıca görevleri gereği kesici – delici aletler ile temas eden hekimler, laboratuvar çalışanları, sağlık teknisyenleri, temizlik personeli ve diğer çalışanlarda da bu türden yaralanmalara rastlanır. Sağlık personelinin kesici - delici aletlerden kaynaklanan yaralanma riski, hasta yatağı başında kan alma, enjeksiyon, resüsitasyon ve benzeri girişimler esnasında; ameliyathane, poliklinik, laboratuvar gibi çalışılan her alanda ortaya çıkabilir. Kesici - delici alet yaralanmaları en fazla iğne ucu kapağının kapatılması sırasında, ameliyat esnasında, hastaya yapılan her türlü invaziv girişim sırasında, hastaya yapılacak parenteral tedavinin hazırlanması veya uygulanması aşamasında ve tıbbi atıkların toplanması – taşınması esnasında gerçekleşir<sup>259</sup>.

Kesici – delici alet yaralanmalarının önlenmesi için hastane işverenin, güvenli çalışma ortamını sağlama yükümlülüğünün gereğini yerine getirmesi gerekir. Bu konuda öncelikle tehlike ve risklerin tespit edilmesi, kullanılan araç ve gerecin daha güvenli olan ile ikamesi<sup>260</sup> ve ayrıca çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesi, kişisel koruyucu önlemlere<sup>261</sup> riayet edilip edilmediğinin denetlenmesi ve tıbbi atıklardan olan kesici – delici atıkların usulünce ayrılması ve toplanmasının

<sup>258</sup> Ali Naci Yıldız, Levent Akın, Baki Can Metin, Sağlık Çalışanlarında Delici Alet Yaralanmaları, İstanbul, Yelken Matbaacılık, 2017, s.19.

<sup>259</sup> Seval Akgün, “Sağlık Sektöründe İş Kazaları”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, (2015), s.69.

<sup>260</sup> Yıldız/Akın/Metin, a.g.e, s.40 vd. Yapılan çalışmalarda, kullanılan araç ve gerecin güvenli olan ile değiştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Nitekim enjeksiyon ve kan alımında kullanılan iğnelerin, güvenlik donanımlı iğnelerle değiştirilmesi, kelebek set iğnesi kullanımı, geleneksel damar içi girişim sistemi yerine iğnesiz damar içi sistemlerin kullanılması, enjeksiyon sırasında kör iğne uygulamalarının tercih edilmesi, güvenlik donanımlı damar içi kateterlerin kullanımı ve tek eldiven yerine çift eldiven kullanımının kesici – delici alet yaralanma sayısını azalttığı gözlemlenmiştir.

<sup>261</sup> Akgün, a.g.m, s.70 – 71. Sağlık çalışanlarının kesici – delici alet kullanımında alması gereken kişisel önlemler de yaralanma riskini azaltır niteliktedir. Bu önlemler kapsamında hasta ile temas öncesi ve sonrasında el hijyeni sağlanmalı, iğneler enjektörden elle çıkartılmamalı, eğilip bükülmemeli, yarsa eldeki açık yaralar mutlaka kapatılmalı, temas öncesi koruyucu donanım kullanılmalı ve eldiven yırtılması halinde derhal yenisi ile değiştirilmelidir.

sağlanması<sup>262</sup> kesici – delici alet yaralanmalarının önlenmesi bakımından son derece önemlidir.

Nitekim Hastanelerde ve Sağlık Sektöründe Kesilme Yaralanmalarının Önlenmesine Dair 2010/32/EU sayılı Direktif'in 4/3. maddesinde ilgili önlemler, işverenin organizasyon oluşturma yükümlülüğü kapsamında değerlendirilmiştir. Konuya ilişkin ulusal düzenlemeler bir bütün olarak ele alındığında benzer bir sonuca ulaşmak mümkündür. Ancak ülkemizde sağlık çalışanlarında kesici - delici alet yaralanmalarına ilişkin ayrı bir düzenlemenin bulunmadığını da belirtmek gerekir.

#### **1.1.7.1.2. Kas – İskelet Sistemi Yaralanmaları**

Sağlık çalışanları çalışma ortamında postürü zorlayan hareketler, tekrarlayıcı hareketlerin oluşturduğu travmalar, ağır fiziksel iş yükü, vücut bölümlerinin orantısız veya uygunsuz kullanımı gibi birçok zorlayıcı etken ile karşı karşıyadır. Bu nedenle sağlık çalışanları, yürüttükleri iş esnasında ve tekrarlanan şekilde fiziksel travma riski altındadır. Kas – iskelet sistemi yaralanmaları açısından en fazla risk taşıyan meslek gruplarını ise hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist<sup>263</sup>, laborant, hasta bakıcı ve temizlik çalışanları oluşturur. Sağlık çalışanları, günlük rutin çalışmalarını

<sup>262</sup> 2017 tarihli Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin 4/1 (ı) maddesinde tanımlandığı üzere kesici – delici atık; enjektör ve diğer tüm tıbbi girişim iğneleri, lanset, kapiller tüp, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi suture iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır. Yönetmeliğin 10/4. maddesine göre kesici ve delici özelliği olan atıkların diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde siyah renkli “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ve siyah harflerle yazılmış “DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK” ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynerler içinde toplanması gerekmektedir. Bu biriktirme kapları, en fazla ¾ oranında doldurulur, ağızları kapatılır ve tıbbi atık torbalarına konur. Ayrıca kesici - delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, açılmaz, boşaltılmaz ve geri kazanılamaz. Kanatımızca temizlik çalışanlarının bu hususlara riayet etmesi öncelikle kendi güvenlikleri ve sağlıkları açısından önem arz eder.

<sup>263</sup> Hatice Yakut, Yavuz Yakut, “Türkiye’deki Fizyoterapistlerde Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları, Yorgunluk ve Mesleki Memnuniyetin Değerlendirilmesi”, Fizyoterapi Rehabilitasyon, Cilt. 22, S. 2, (2011), s.75. Fizyoterapistler, rutin olarak manuel terapi uygulayan sağlık çalışanlarıdır. Manuel terapinin yanında hasta transferi (egzersiz metinden sandalyeye ya da paralel bara), egzersiz metinde aktivitelere yardım, uygun olmayan ekipmanlar kullanma ve kaldırma aktivitelerini de rutin olarak yürüten bu profesyoneller, yaptıkları iş nedeniyle hem akut hem de kümülatif kas iskelet sistemi yaralanma risklerine maruz kalmaktadır. Biyomekaniksel çalışmalar, fizyoterapistlerde de sıkça kullanılan gövde fleksiyonu ve rotasyonu ile aşırı ağırlık yüklenme gibi fiziksel faktörler, kas iskelet sistemi yaralanmalarının oluşmasında rol oynamaktadır. Ayrıca günlük olarak hasta sayısının fazla olması, uygun olmayan postürlerde çalışma, uzun süre aynı pozisyonda çalışma ve manuel ortopedik teknikleri uygulama major problemlerdir. Mesleki gerginliğin de bel ve boyun ağrısı ve mesleğe bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarının tamamı ile ilişkili olduğunu belirtmek gerekir.

esnasında sadece kas – iskelet sistemi yaralanmalarına değil, aynı zamanda kas – iskelet sistemi hastalıklarına da maruz kalmaktadır. Kas – iskelet sistemi yaralanmaları; vücut mekaniğinin hatalı kullanımı, çalışma ortamının ergonomik tasarımı uygun olmayışı, uzun süreler ayakta durmak, personel eksikliğine bağlı olarak fiziksel yüküm artması, uygun taşıma gereçlerinin olmayışı veya hatalı kullanımı, bireyin gücünü aşan ölçüde ağırlık kaldırması, zorlayıcı ve tekrarlayıcı hareketler ile kayma, düşme ve çarpma neticesinde gerçekleşmektedir<sup>264</sup>.

Sağlık çalışanlarının yürüttükleri iş sırasında maruz kaldıkları uygun olmayan postür, ani yüklenmeler ve efor gerektiren işler ile karakterize fiziksel ve biyomekanik yüklenmeler; kas, sinir, tendon, eklem, kıkırdak ve spinal disk yapısında bozukluğa neden olmakta ve kas - iskelet ağrısı insidansını yükseltmektedir. Bu tür yaralanmalardan kaynaklanan ağrılı veya ağrısız uyarılar, yaralanan dokuların duyarlılığını artırmakta ve bu duyarlılık devam eden ve ısrarcı semptomlara yol açabilmektedir<sup>265</sup>.

Hangi meslekte olursa olsun kas – iskelet sistemi yaralanmaları; uzun süren rahatsızlık dönemi, işe yeniden başlamada gecikmeler, çalışan üzerindeki olumsuz psikolojik etkiler ve üretimin azalması yönünde işveren, çalışan ve toplum için önemli sorunlar doğurur<sup>266</sup>.

Kas – iskelet sistemi yaralanmalarının önlenmesinde, güvenlik kültürünün önemi büyüktür. Bir işyerinde güvenlik kültürünün oluşturulmasında en önemli araç ise eğitimidir. Zira farklı meslek gruplarından oluşan ve farklı eğitim ve algı düzeylerine sahip sağlık çalışanlarının ortak özelliği, kas – iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalabilmeleridir. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 12. maddesinde belirtildiği üzere iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin verimli olabilmesi için, eğitime katılacakların

---

<sup>264</sup> Uçak, a.g.e, s.25 – 26.

<sup>265</sup> Mehmet Duray, Nesrin Yağcı, “Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri’nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Kas - İskelet Ağrısını Etkiyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Pamukkale Tıp Dergisi, Cilt. 10, S. 2, (2017), s.145 vd. Yapılan çalışmada katılımcıların mesleki çalışma sürelerinin ortancası 15 yıl olarak hesaplanmış ve katılımcılar çalışma süresi 15 yıldan az ve 15 yıldan fazla olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma süresi 15 yılın üzerinde olan personelin boyun, sırt, bel ve omuz istirahat ağrı şiddetleri ise çalışma süresi 15 yıldan daha az olan personele göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca başka bir çalışmadan hareketle, oturarak geçen çalışma süresinin ve statik postürün gün boyunca devam ettirilme süresinin boyun ve omuz ağrılarında önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır.

<sup>266</sup> Yakut/Yakut, a.g.m, s.76 – 77.

ihtiyacı olan konuların seçilmesine ve çalışanların kolayca anlayabileceği şekilde gerçekleştirilmesine özen gösterilmelidir. En önemlisi de iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri; çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik davranış değişikliği sağlamayı ve aktarılan bilgilerin öneminin çalışanlarca kavranmasını amaçlamalıdır.

### **1.1.7.1.3. Alerjik Reaksiyon, Zehirlenme ve Yanıklar**

Vücudun bağışıklık sistemi ile yabancı maddelere karşı gösterdiği bir tepki olarak alerjik reaksiyonun, özellikle cerrahi klinik çalışanlarında en sık rastlanan türü, lateks alerjisidir. Bulguları ise subklinik seyirden ağır sistemik reaksiyona kadar çok değişik klinik tablolar içerebilmektedir. Lateks eldiven kullanımına karşı en sık görülen immünolojik yanıt, alerjik kontakt dermatittir. Bu kapsamda kaşıntı, gözlerde sulanma, dudak ve dilin terlemesi, kısa nefes alma, hırıltılı solunum, baygınlık, abdominal ağrı, bulantı, taşikardi, hipotansiyon ve hatta şok ve ölümler de görülebilir. Lateks alerjenlerine karşı tip I alerjik reaksiyon daha ciddi olup, anafilaktik reaksiyona kadar ilerleyebilmektedir. Hastanelerde birçok etken, alerjiye neden olabilir. Akut, subakut veya kronik olarak gelişebilen alerjik reaksiyonlar; polen, toz, lateks proteini, hayvan tüyü, besin, ilaç, kimyasal ve biyolojik madde gibi çeşitli etkenlere karşı ortaya çıkabilir. Son dönemde giderek artan lateks alerjisi, sağlık çalışanları için önemli bir sağlık sorunu ve hatta meslek hastalığı haline gelmiştir<sup>267</sup>.

İş esnasında sağlık çalışanları tarafından kullanılması gereken ve kişisel koruyucu donanımlardan olan eldivenler, daldırma işlemi ile üretildiklerinden, kalıp yöntemi ile üretilen şırınga pistonu, şişe kapağı gibi sert malzemelerden daha fazla ve daha kolay açığa çıkabilen lateks proteinleri içerir. Bu türden malzemeye karşı tip - I alerjik reaksiyonlar daha fazla görülmektedir<sup>268</sup>.

Lateks alerjisi her sağlık çalışanında ve özellikle kronik hastalığı bulunanlarda dikkate alınması gereken bir etkidir<sup>269</sup>. Lateks alerjisinin engellenmesinde, alerji potansiyeli olan sağlık çalışanlarının tespit edilmesi son derece önemlidir. Bu nedenle işyeri hekimleri, sağlık gözetimi kapsamındaki

---

<sup>267</sup> Akgün, a.g.m, s.73.

<sup>268</sup> Ali Kutlu\Taşkapan\Bozkanat, a.g.m, s.193.

<sup>269</sup> Aynur Koyuncu, Fatma Eti Aslan, "Sağlık Bakımında Görünmeyen Tehlike: Plastik Ürünler ve Etkileri", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 17, Sayı 2, (2014), s.118.



görevlerinden olan işe giriş ve periyodik muayeneler ile tetkikler esnasında sağlık çalışanlarının başta lateks olmak üzere, alerjik reaksiyona neden olabilecek etkenlere karşı duyarlılığını tespit için gerekli testleri uygulamalıdır. Hastane işverenleri ise mesleki risklerin önlenmesi bakımından gerekli tüm araç ve gereci sağlamakla yükümlü olduğundan; alerjik reaksiyona neden olabilen eldivenleri, lateks içermeyen pudrasız eldivenler ile ikame ederek daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasını sağlamalıdır.

Hastanelerde çalışanlar tarafından kullanılan çeşitli türde kimyasallar da alerjik reaksiyona neden olabilir. Örneğin dezenfektanlar ve sterilizasyon maddeleri, deri veya mukoza ile temas ettiklerinde aşındırıcı ve tahriş edici etki gösterir. Benzer şekilde antineoplastik ilaçların büyük bir bölümü mukozamembran, göz ve deriye son derece irritandır<sup>270</sup>. Ayrıca ameliyathanelerde kullanılan kimyasallardan olan klorheksidin glukonatın; alerjik kontakt dermatitten, dispne ve anafilaktik şoka kadar ilerleyebilen ciddi alerjik reaksiyonlara neden olabildiği saptanmıştır<sup>271</sup>. Biyolojik etmenler ise hemen her birimdeki sağlık çalışanları için tehlike oluşturmakta ve gerekli önlemler alınmadığında deride iltihaba ve alerjik reaksiyonlara sebep olabilmektedir<sup>272</sup>.

Zehirlenme; sindirim, inhalasyon, deriden absorpsiyon veya enjeksiyon gibi yollarla vücuda giren maddelerin, normal fizyolojik homeostasisi tehdit etmesi veya bozukluğa uğratması olarak tanımlanır. Zehirlenmeler; önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Sağlık çalışanlarında zehirlenme; biyolojik ajan, toz, aerosol, metal, mineral, kimyasal (aldehit, alkali, organik asit, peroksit, fenol, fosfor bileşikleri, sülfid, polisiklik aromatik hidrokarbon ve anestetik gazlar gibi ) pestisid, solvent, toksik gaz ve duman gibi etkenlere bağlı olarak oluşabilmektedir<sup>273</sup>.

Laborant, biyolog, hekim gibi sağlık çalışanları, zaman zaman yanıcı ve parlayıcı türden tehlikeli kimyasallar ile çalışmaktadır. Oksitleyici kimyasallar, yanıcı ve parlayıcı kimyasalların varlığında yangın ve/veya patlamaya neden olabilir. Bu kimyasallar, indirgeyici maddeler ile şiddetli reaksiyon verebilir. Temas edilmesi halinde deri ve gözde yanık oluşturabilir. Zehirli kimyasallar ise ölümcül veya kalıcı

---

<sup>270</sup> Akarsu, a.g.e, s.30 – 31.

<sup>271</sup> Akgün, a.g.m, s.73.

<sup>272</sup> Akarsu\Güzel, a.g.e, s.18.

<sup>273</sup> Uçak, a.g.e, s. 26.

hasara neden olabilen, deri veya gözde yanık oluşturabilen maddelerdir. Yanıcı ve parlayıcı olanlar; yangın riski taşımakta, çok düşük ısılarda dahi yanabilmekte, havada kendiliğinden alev alabilmekte ya da su ile temas etmesi durumunda yanıcı gazların oluşumuna neden olmaktadır<sup>274</sup>. Ayrıca hastanelerde fiziksel etkenlerden kaynaklanan yangınlar da yanıklara neden olduğundan, tehlike arz etmektedir.

#### **1.1.7.1.4. Fiziksel Tehlikelerden Kaynaklanan Kazalar**

Sağlık çalışanlarında iş kazalarına sebebiyet veren en önemli fiziksel etken radyasyondur. Hastanelerde karşılaşılan iyonize olmayan radyasyon türleri, deri ve göz yanıklarına neden olabilmektedir<sup>275</sup>. Sağlık kuruluşlarında her yıl yaklaşık 2.500 milyon radyoloji tetkiki, 32 milyon nükleer tıp tetkiki ve 5,5 milyon seans radyoterapi uygulanmaktadır. Tüm dünyada ise radyasyona maruz kalan yaklaşık 2,3 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır. Radyasyona maruziyet bakımından sağlık çalışanları içerisinde en riskli grubu radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp ana bilim dallarında çalışanlar ve diş klinikleri, kardiyojoloji ve ameliyathane çalışanları oluşturmaktadır. Radyasyon kaynağı bulunan üniteler; radyoloji ünitesi, anjiyografi, skopi, endoskopi ve hasta yatak başı çekimleridir. Bu ünitelerde en sık karşılaşılan iş kazaları ise radyasyonun hücre ile etkilenişimi neticesinde kromozom hasarına neden olması ve bu durumun bir takım biyolojik etkilerin oluşmasına yol açması, akut radyasyon sendromları (radyasyon dozu arttıkça, ışınlamadan sonraki ilk birkaç saat içinde mide bulantısı, kusma, ishal, baş ağrısı, ateş, bilinç kaybı ve kan hücresi sayısında azalma), hamilelikte radyasyona maruziyetin fetüsün gelişim evresine bağlı olarak bebeğin ana rahminde ölümüne veya fetüste gelişme geriliğine yol açması biçiminde ortaya çıkabilmektedir<sup>276</sup>. İyonize radyasyon, maruz kalan sağlık çalışanlarında iş kazalarından çok meslek hastalıklarına neden olmaktadır.

Hastanelerde kullanılan radyoaktif kaynakların özelliklerine göre radyasyon güvenliğini tehlikeye sokacak türden kazalar da meydana gelebilir. Bir önlem olarak bu türden tehlikeli durum ve kazalarda uygulanmak üzere *tehlike durum planı* hazırlanmalıdır. Tehlike durum planında; tehlike durumu veya kaza ile ilgili olarak görevlendirilen kişiler, unvanları, adres ve telefon numaraları, kurum içinde ve

---

<sup>274</sup> Akarsu\Güzel, 2016, s. 14.

<sup>275</sup> Akarsu\Güzel, 2016, s. 8.

<sup>276</sup> Akgün, a.g.m, s.74.

dışındaki sorumlu kişiler ile haberleşme sistemi, uygulanacak radyasyon ölçüm programları, muhtemel kaza senaryoları ve alınacak önlemler ile gerekli ekipman ve araç - gereçler yer almalıdır. Ayrıca radyasyondan korunma sorumlusu ve lisans sahibinin birlikte hazırladığı tehlike durumu planı, düzenli olarak gözden geçirilmeli, tatbikatlar ile sınanmalı ve gerektiğinde yenilenmelidir (RGY 39 ila 41. m)<sup>277</sup> .

Fiziksel bir etken olarak elektrik düzeneği, diğer tüm işyerlerinde olduğu gibi hastanelerde de sağlık çalışanları için tehlike arz etmektedir. Yangınların meydana gelmesinde, elektrik tesisatındaki bozukluk ve elektrik arızaları başlı başına bir nedendir. Hastanelerin bir başka özelliği, çok sayıda elektrikli teçhizatın riskli yerlerde (ıslak veya nemli yerlerde) veya maddeler ile (yanıcı ya da parlayıcı maddeler) kullanılmasının gerekmesidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü elektrik çarpması ve yangın riski altındadır. Elektrik düzeneğinden veya elektrikli teçhizattan kaynaklanan tehlikeler; sağlık çalışanları ve hatta hastalarda elektrik şoku, yanık ve ölümlere neden olabilir. Sağlık işvereni, bu olumsuzların önlenmesi için elektrik tesisatının yetkili kurum tarafından standartlara uygun olarak denetlenmesini ve tesisatın bakım ve onarımının yetkili kişilerce yapılmasını sağlamalıdır. Ayrıca hasarlı olan veya kurallara uygun olarak onarılmayan teçhizat ve araçlar kullanılmamalı, elektrik tesisatı, sudan ve nemden korunmalıdır. İşveren, işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek, denetlemek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamakla yükümlü olduğundan, tüm bu hususlar işverence yapılacak denetimlerde göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarında farkındalık yaratabilmek için iş başı ve sürekli eğitim programlarında mutlaka elektrik güvenliği konusuna yer verilmelidir<sup>278</sup> .

İş kazalarına davetiye çıkaran bir başka fiziksel tehlike, uygun olmayan ve yetersiz aydınlatma koşullarıdır. Aydınlatma, kişinin görme duyusunu etkileyen en önemli faktördür. Ortamdaki aydınlık düzeyi gerekli ölçülerde arttıkça, çalışanlar

---

<sup>277</sup> Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 45. maddesine göre radyasyon kazasından sonra bu Yönetmelikte belirtilen sınırlar üzerinde radyasyona maruz kalan radyasyon görevlilerinin, eski görevlerine devam etmesinde bir sakınca bulunmadığının, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun önerdiği resmi sağlık kuruluşu tarafından bir raporla belirlenmesi durumunda, bu kişiler eski görevlerine devam edebilir. Ancak raporda eski görevine devam etmesi sakıncalı bulunan radyasyon görevlileri, sosyal ve ekonomik durum, yaş ve özel becerileri göz önünde bulundurularak radyasyona maruz kalmasını gerektirmeyecek başka bir görevde çalıştırılmalıdır.

<sup>278</sup> Akarsu\Güzel, a.g.e, s.27 – 28.

yürüttüğü işin ince detaylarını daha kolay görebilecektir. Amerikan Ulusal Güvenlik Konseyi Raporuna göre iş kazalarının % 5'ine, uygun olmayan aydınlatma koşulları neden olmakta ve bu nedenle oluşan göz yorgunluğu, iş kazası oranını %20'ye çıkarmaktadır. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı'nın kaynaklarına göre iş kazalarında aydınlatmanın payı %30 ila %50 arasındadır<sup>279</sup>. Uygun olmayan aydınlatma ve parlamalar; gözlerde ağrı, kaşıntı, yaşarma, görme ve baş ağrısı gibi etkilere de sebep olmaktadır<sup>280</sup>.

Havalandırma sistemleri, hastaneler açısından ayrı bir önem taşır. Hastanelerdeki havalandırma koşulları uygunsuz ve yetersiz olduğunda, ortamdaki tahriş edici maddeler; göz yaşarmasına, burun akıntısına, boğazda yanma hissine ve alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Uygunsuz havalandırma koşullarının sebebiyet verdiği en önemli risk ise enfeksiyondur. Bu nedenle hastane işvereni, havalandırma sistemlerinin bakım ve kontrollerini düzenli bir biçimde yaptırmalıdır<sup>281</sup>. Çalışma ortamında termal konforun sağlanamaması; ısı zorlanmasına, huzursuzluk, halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, kan basıncının azalması ve güç kaybına yol açar<sup>282</sup>.

#### **1.1.7.1.5. Trafik Kazaları**

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4/1 c maddesinde tanımlandığı üzere ambulans; hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılmakta ve aynı Yönetmelikte öngörülen teknik ve tıbbi malzemeler ile özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarını ifade etmektedir. Ambulanslar; ulaşım şekline göre kara, hava ve deniz ambulansları olarak sınıflandırılırken, kara ambulansları; kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılır (AASAAHY 5/1. m).

<sup>279</sup> Gonca Bayraktar, İşyerlerinde Aydınlatma Koşullarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2012, s.10.

<sup>280</sup> Akarsu\Güzel, a.g.e, s.6.

<sup>281</sup> Akarsu, a.g.e, s.17 – 18.

<sup>282</sup> Konaklama ve Yeme İçme İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik, T. C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara 2013, s.22.

6631 sayılı Kanun bakımından işyeri olarak nitelendirilen ambulanslarda/ambulanslar ile gerçekleşen iş kazalarının başında trafik kazaları gelmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 3. maddesine göre trafik kazası; karayolu üzerinde hareket halinde olan bir ya da birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararlar sonuçlanmış olaylardır. Trafik kazası riski ile karşı karşıya kalan sağlık personeli, kara ambulanslarında bulunan hekim, paramedik, acil tıp teknisyeni, acil tıp teknikeri, diğer sağlık personeli ve ambulans şoförlerinden oluşur.

Ulusal ve uluslararası ölçekte önemli bir sorun olan trafik kazaları, toplumun tüm bireylerini etkilediği gibi sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Uykusuzluk, dikkatsizlik, aşırı yorgunluk ve trafik kurallarına uymama kaza nedenleri arasında sayılabilir<sup>283</sup>.

Ambulans şoförünün kullanacağı araca uygun sürücü belgesine sahip ve temel ilkyardım eğitimi sertifikası almış olması ve periyodik hizmet içi eğitimleri ve Bakanlıkça zorunlu tutulan eğitimleri almasının sağlanması; yaralanma, ölüm ve maddi hasara neden olan trafik kazalarının engellenmesinde önem arz eder. Gerekli eğitimlerin aldırılması, işveren vekili olarak ambulans servislerinin çağrı merkezinde bulunan mesul müdürün görevlerindedir. (AASAAHY 13/2 (ğ) m).

#### **1.1.7.1.6. Şiddet**

Son yıllarda endişe verici boyutlara ulaşan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de esasen bir iş kazasıdır. Nitekim Türk Tabipleri Birliği'nin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görüş ve mütalaasını istediği 09.10.2017 tarih ve 1652/2017 sayılı yazısında, sağlık kurumlarındaki çalışanlara yönelik ruhen veya bedenen etki doğuran şiddet olaylarının da 6331 ve 5510 sayılı Kanun bakımından iş kazası olarak değerlendirilmesi gerektiği, bu olayların Sağlık Bakanlığı bünyesinde beyaz kod sisteminde kayda alındığı, ancak iş kazası olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bildirilmediği belirtilmiştir.

<sup>283</sup> Bulut, a.g.e, s.26. New York Şehri Acil Tıp Hizmetleri verilerine göre ambulans kazalarının % 70'i dik açılı kavşaklarda, % 77'si düz yolda, % 89'u sabah 07.00 - 11.00 saatlerinde, % 63'ü olağan hava koşullarında ve kuru zeminde, % 53'ü ise trafik işareti bulunan alanlarda meydana gelmektedir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ise mütalaasını açıkladığı 16.11.2017 tarihli yazısında 6331 sayılı Kanun'un kamu ve özel sektöre ait bütün iş ve işyerlerine uygulandığı, aynı Kanun'un 14/2. maddesi gereğince işverenin iş kazasını bildirmekle yükümlü olduğu, 14. maddenin 4. fıkrasına göre hastanelerin de kendilerine intikal eden iş kazalarını en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirmeleri gerektiği ve ayrıca Kanun'un 26/1 e maddesi ile bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesine karşın idari para cezasına hükmedileceğine ilişkin hükümleri hatırlatıp, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın mütalaasını da alarak, sağlık hizmet sunucularında çalışanların herhangi bir iş kazasına maruz kalmaları durumunda bu kazaların beyaz kod sistemi ile kendi bünyelerinde kayda alınsa dahi 6331 sayılı Kanun uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu'na iş kazası olarak bildirimlerinin yapılması gerektiği ifade edilmiştir<sup>284</sup>.

Hastanelerin hemen her biriminde şiddete maruz kalma ihtimali bulunmakla birlikte psikiyatri servisi, acil servis, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde şiddet olaylarının sıklıkla tekrarlandığı ve işyerinde şiddetin basit veya ciddi fiziksel yaralanmalar, geçici veya sürekli iş göremezlik, psikolojik travma ve ölüm ile sonuçlandığı bilinmektedir. Şiddete uğrama açısından hekim ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları risk altındadır<sup>285</sup>.

Mental ve davranış bozuklukları dışında, düşük eğitim düzeyi ve kurallara aykırı davranma, çok sayıda muayene ve teste maruz kalma, hasta yakınlarının stresli olması, kalabalık ve gürültülü ortamlar, hasta ve hasta yakınlarının makul olmayan istekleri, uzun bekleme süreleri, çalışan sayısının yetersizliği, iletişim problemleri, yanlış anlama ve kişisel sorunlar<sup>286</sup> türünden çok yönlü nedenleri olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, tümden ortadan kaldırılması mümkün gözükme de, önlemek ve etkilerini hafifletmek mümkündür.

Önlenmesi ve etkilerinin hafifletilebilmesi için şiddetin yönetilmesi gerekmektedir. Sağlık işyerlerinde şiddet yönetim süreci ise risk yönetimi ve kriz yönetimi olmak üzere iki bağlamda ele alınmalıdır. Sürecin risk yönetimi bölümünde

<sup>284</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ilgili yazısı için bkz. <http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/csgb-saglikta-siddet-is-kazasi.pdf>, Erişim tarihi: 05.02.2018.

<sup>285</sup> Akgün, a.g.m, s.71 – 72.

<sup>286</sup> Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Yasama Yılı: 3, Yasama dönemi: 24, Ocak 2013, s. 168.

işveren, öncelikle gerekli risk değerlendirmesini yapmalı ve izlemelidir. Böylece işveren, şiddeti minimize etmek için fiziksel risk faktörlerini belirleyerek ve düzelterek, idari ve iş uygulamalarını kontrol ederek ve stres kaynaklarını azaltarak gerektiğinde örgütsel yapıyı yeniden tasarlamalıdır. Ayrıca işveren, bölümler arası ve çok disiplinli yapıya sahip bir ekip oluşturarak çalışanlar, yöneticiler ve güvenlik personeli için iletişim becerileri ve stresle baş etme yolları ile güvenlik önlemlerini içeren eğitim programları planlamalı ve uygulamalıdır<sup>287</sup>.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin risk yönetimi, olayın öncesine ilişkin yönetim süreciyken, kriz yönetimi olay esnasında ve sonrasında reaktif davranışlar içeren kısımdır. Bir diğer ifade ile kriz yönetimi; olası kriz durumunda kriz sinyallerinin alınması, değerlendirilmesi ve işyeri örgütünün krizi en az zararla atlatabilmesi için gerekli önlemlerin alınarak uygulandığı bir süreçtir. Kriz yönetimi kapsamında şiddet olayı yaşandıktan sonra, şiddet mağduru sağlık çalışanına tıbbi bakım ve psikolojik destek sağlanmalı ve aynı zamanda olay hakkında kritik bilgiler elde edilerek, tüm yönleri ile belgelenmelidir. Ayrıca disiplinler arası yapıda bir ekip tarafından olay soruşturularak, rapor edilmeli ve ilgili otoritelere sunulmalıdır<sup>288</sup>.

### **1.1.8. Meslek Hastalığı**

DSÖ ve ILO gibi uluslararası örgütlerin kaynaklarına göre meslek hastalıkları; zararlı bir etken ile bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden - sonuç, etki - tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır<sup>289</sup>.

Ülkemizde kayıtlı en az 20 milyon çalışanın bulunduğu ve tüm çalışma ortamlarımızın dünya standartlarında olduğu kabul edilse dahi, yılda en az 200 bin civarında meslek hastalığı tanısının konulması yönünde menfi bir beklenti söz

<sup>287</sup> Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, (Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet ...) 2013, s. 142 – 143.

<sup>288</sup> Şiddetin önlenmesinde ülke örnekleri için ayrıca bkz. Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, (Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet ...) 2013, s. 144.

<sup>289</sup> Tuncay/Ekmekçi, a.g.e, s.386. İş - hastalık ilişkisinde üç türden rahatsızlık hali söz konusudur. Bunlarla birlikte iş ile ilgili hastalıklar da bulunmaktadır. DSÖ'ne göre iş ile ilgili hastalıklar; oluşması ve gelişmesinde diğer faktörlerin yanında çalışma ortamı ve çalışma şeklinin de etkili olduğu hastalıklardır. İş ile ilgili hastalıkların işyerinden kaynaklanması zorunlu değildir. Bu tür hastalıklarda çalışma koşulları nedeni ile hastalığın doğal seyrinin değişmesi söz konusudur. Çalışanları etkileyen hastalıklar ise iş ile ilgili olmayan fakat mesleki zararlı etkenler ile ortaya çıkışı artan hastalıklardır. Kılıç, a.g.e, s.16; Meslek Hastalıkları Rehberi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, Kasım 2011, s.11.

konusudur. Oysa ülkemizdeki resmi kayıtlara (SGK verileri) sadece *sigortacılık işlemleri bitmiş* olgular girebilmekte ve bunların sayısı da yılda 400 ila 500'ü geçmemektedir<sup>290</sup>. “*Harrington ölçütleri*” olarak bilinen hesaplama göre bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ve dolayısıyla çalışma ortamına bağlı olarak her 1000 kişiden en az 4 en çok 12 kişide meslek hastalığı görülebileceği öngörülür. Ülkemizde tespit edilen meslek hastalığı sayısı ise olası oranın çok daha altındadır<sup>291</sup>.

Ancak meslek hastalığı oranlarının doğru olarak tespit edilebildiği verilerin elde edilmesinde yaşanan güçlük, sadece ülkemize özgü değildir<sup>292</sup>. ILO, Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü 2013 Raporu'nda “*küresel ölçekte gizli salgın*” olarak nitelendirdiği meslek hastalıklarının, dünyada işle ilgili ölümlerin önde gelen nedenini oluşturduğu, tahminlere göre her yıl 2.34 milyon ölümden 321.000'inin iş kazalarına bağlı olarak gerçekleştiği, kalan 2.02 milyon ölümün ise günlük ortalama 5.500 ölüme karşılık gelen işle ilgili hastalıklardan kaynaklandığı ifade edilmiştir. Aynı Rapor'da meslek hastalıklarına ilişkin doğru verilerin elde edilmesinin önemine vurgu yapılarak, etkili bir önleme stratejinin ancak doğru verilerin elde edilmesi ile tasarlanabileceği belirtilmiştir. Buna karşın, küresel düzeyde tüm ülkelerin yarısından fazlasının yeterli istatistikleri toplayamadığı, dahası sadece birkaç ülkenin cinsiyete göre ayrılmış veriler toplayabildiği dikkat çeken bir tespittir<sup>293</sup>.

ILO, üzerinden dört yıl gibi bir süre geçmesine rağmen, bu kez İş Sağlığı ve Güvenliği Günü 2017 Raporu'nda ülkeler için güvenilir iş sağlığı ve güvenliği verileri toplama ve bu verilerden yararlanma kapasitesini artırmaya yönelik kritik ihtiyaç üzerine odaklanmıştır. 2017 Raporu'nda ILO, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Gelişme Gündemi 2030'a atıf yaparak, güvenilir iş sağlığı ve güvenliği verilerinin toplanması ve kullanma kapasitelerinin artırılmasının ülkeler için vazgeçilmez olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca 2017 Raporu ile ILO, üye devletlerin iş sağlığı ve güvenliği verileri toplama ve kullanma kapasitelerini

---

<sup>290</sup> İbrahim Akkurt, “Dünya’da ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları Tanı Sistemleri Yeni Bir Model Önerisi”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (Ocak – Haziran 2014), s. 31.

<sup>291</sup> Ö. Kaan Karadağ, “Meslek Hastalıklarında Tespit Sorunu Çeşitli Ülkelerde İlgili Ölçütler ve Türkiye’de Durum”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 11, (Temmuz 2002), s.29; Ayşe Ledün Akdeniz, “Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine”, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2015, s.89 – 90.

<sup>292</sup> Akdeniz, a.g.e, s.92 – 93. Örneğin Almanya’da meslek hastalığına ilişkin veriler, tahmin edilen verilerin yine de % 80’ini yansıtmaktadır.

<sup>293</sup> ILO, Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü Raporu 2013 için bkz. International Labour Organization, The Prevention Occupational Diseases, 2013, s.4 vd.



geliştirmek için ilgili kaynakları ve çeşitli bilgi notlarını içeren bir bölüm hazırlamıştır. İlgili kaynaklardan biri de Mesleki Hastalıkların Kaydedilmesi ve Bildirilmesi için Ulusal Sistem: Pratik Rehber (2013) dir. Bu Rehber, mesleki kayıt ve bildirim için ulusal bir sistemin temel bileşenlerini tanımlamakta ve ülkelerde meslek hastalığı sürveyans sisteminin (meslek hastalıkları veri toplama sistemi) oluşturulması ve etkin bir biçimde işlemesi için öneriler sunmaktadır<sup>294</sup>.

Meslek hastalıklarının tespit edilmemiş olması, etik ve sosyal neticeleri yanında; zararlandırıcı neticenin ortadan kaldırılamamasına, benzer durumların göz ardı edilmesine ve çalışan, işveren, sağlık hizmetleri ve devlet için ağırlaşmasına neden olmaktadır<sup>295</sup>. Tanılanamayan, verilere yansımayan ve önlenemeyen meslek hastalıkları, ILO'nun 2013 tarihli Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü Raporu'nda belirtildiği üzere "salgına" dönüşmüştür<sup>296</sup>.

Tıp öğretilerinde meslek hastalığı; mesleki tesirlerin neticesinde meydana gelen ve bu tesirlerin devamı halinde gittikçe gelişen, bu nedenle belirli mesleklerde ya da faaliyet sahalarında bulunan nüfusta genel aktif nüfusa göre daha sık görülen *hastalıklar* olarak tanımlanmaktadır<sup>297</sup>.

Bir kavram, farklı disiplinler için o disiplinin ilkelerinden hareketle farklı anlamlar içerebilmektedir. Ancak birden fazla disiplini ilgilendiren alanlarda, bu disiplinlerin ayrı ayrı/ortak çalışmalarının başarılı olmasını sağlayan şey, öncelikle kavram birliğinin oluşturulmasıdır. Disiplinler arası alanlara ilişkin çalışmalarda veya kanunlarda, bu türden kavramlara yer verilirken kavramın kaynağını aldığı alan esas alınmalı, bu temelde oluşturulmuş terim, önem itibarıyla ikincil ve diğer alanların bu terime yüklediği anlam ile bütünleştirilmelidir.

<sup>294</sup> World Day for Safety and Health at Work "Optimize the Collection and Use of OSH Data", <http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, Erişim tarihi: 31.01.2018.

<sup>295</sup> Karadağ, a.g.m, s.26 – 27. Meslek hastalıklarının tespit edilmemesi halinde öncelikle hastalık durumu ortadan kalkmaz. Hastalığın sebep olduğu giderlerde artış gözlenir. Zira meslek hastalığının tedavisinde, etkeni kontrol altına almak gerekir. Etken ortadan kaldırılmadan uygulanacak tedaviler ise etkisiz kalacaktır. Böylece hastalık gittikçe ağırlaşarak tekrarlayacak, ilaç kullanımı ve tıbbi giderler artacak, maluliyet artacak ayrıca iş gücü kaybı ve kalifiye eleman kaybı da artacaktır. Hastalığa yol açan etkenin fark edilememesi, etkene maruz kalan diğer çalışanların da hastalanacağı anlamına gelir. Bu döngüde hastalığın diğer sonuçları ve giderler katlanarak artacaktır.

<sup>296</sup> The Prevention Occupational Diseases, International Labour Organization, 2013, s.8.

<sup>297</sup> Ayrıca bkz. Akdeniz, a.g.e, s.39 – 40.

Kanun yapma sanatı ilkelerine göre iyi bir kanundan söz edebilmek için bu kanunun Anayasa'ya, ülke gerçeklerine, genellik ve soyutluk ilkelerine ve hukuk mantığına uygun olması şartı aranır. Aksi bir durum hukuki istikrarı, toplumsal düzeni ve güveni sarsar. Kanun yapma sanatı ve tekniği, oldukça hassas bir konu olduğundan, herhangi bir konuda kanun yapmadan önce, konunun uzmanlarından oluşan bir ön komisyona sevki gerekir<sup>298</sup>.

Kanun taslağının ön komisyona sevki ve uzmanlardan oluşan ön komisyonun önemi, disiplinler arası konulara ilişkin çıkarılacak kanunlarda daha da ön plana çıkar. Ne yazık ki 6331 sayılı Kanun'da yer alan meslek hastalığı tanımından, bu önemin gerektiği kadar dikkate alınmadığı anlaşılmaktadır. Ülkemizde kanunlar, kötü bir alışkanlık olarak daha çok çerçeve hatları uluslararası mevzuat ile belirlenmiş konuların gelinen nokta itibariyle gereklerini tespit ederek, çağdaş normları ülkemize özgülemek yerine, eksikleri ile bu normları bire bir alarak kabul etmek biçiminde çıkarılmaktadır.

Artık birçok ülkede meslek hastalığı yaklaşımı değiştirmektedir. Tıbbi meslek hastalığı, etyolojik bir tanımlamadır. Günümüzün gelişen tıbbi koşullarında kesin olarak bilinmektedir ki, neredeyse hiçbir hastalık tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmaz. Pratikte karşılaşılan hemen tüm hastalıklar, multifaktöryel etyolojilidir. Bu faktörleri en genel manada intrinsik ve ekstrinsik faktörler olarak ayırmak neredeyse tüm temel tıbbi kitap ve metinlerin ortak yaklaşımıdır. Tıbbi meslek hastalığı terimi de rutin pratikte sıkça karşılaşılan zorlukların bir ifadesidir. Meslek hastalığının ancak tıbbi tanımı ortaya konduğunda, bu kapsamdaki hastalıklara koruma mantığı ile yaklaşılabilir, henüz bulgular hastalık haline geçmeden veya kalıcı hasar bırakmadan - geri dönüşümlü aşamada ya da en azından hızlı progresyonunu durdurucu aşamada- müdahale etmek ve önlemek mümkün olacaktır<sup>299</sup>.

Ulusal düzenlemelerde meslek hastalığı kavramı, iş kazası kavramında olduğu gibi iki farklı kanunda tanımlanmıştır. *Sosyal güvenlik hukuku anlamında meslek hastalığı* kavramı, 5510 sayılı Kanun'da yer almaktadır. 5510 sayılı

---

<sup>298</sup> İbrahim Kaplan, Kanun Yapma San'atı ve Tekniği, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/454/5137.pdf>, Erişim tarihi: 02.01.2018.

<sup>299</sup> Akkurt, a.g.m, s.31 - 32.

Kanun'un 14/1. maddesine göre meslek hastalığı; sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel ya da ruhsal engellilik halleridir.

5510 sayılı Kanun'un 14/1. maddesinden hareketle sosyal güvenlik hukuku anlamında meslek hastalığından söz edebilmek için; kişinin sigortalı olması (kişi unsuru)<sup>300</sup>, bir etkenin varlığı (etken unsuru – sebep unsuru)<sup>301</sup>, sigortalının zarara uğraması (zarar unsuru)<sup>302</sup> ve etken ile zarar arasında illiyet bağının bulunması (nedensellik unsuru)<sup>303</sup> gerekmektedir.

İş kazalarında olduğu gibi meslek hastalıklarının bildirilmesi de zararın, meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için yeterli değildir. 5510 sayılı Kanun'un 14/2. maddesinde göre bir hastalığın veya engelliliğin meslek hastalığı sayılabilmesi için sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun, SGK'ca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları<sup>304</sup> tarafından usulüne uygun olarak

<sup>300</sup> 5510 sayılı Kanun bakımından meslek hastalığından söz edebilmek için öncelikle kişinin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sigortalı sayılanlardan olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarından 5510 sayılı Kanun'un 4/1 (a) kapsamında sigortalı olanlar ile 5. maddesi kapsamında kısmen sigortalı olanlardan yüksek öğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler bu kapsamda yer alır. Kamu hastanelerinde statü hukukuna tabi olan kamu görevlisi sağlık çalışanları ise kısa vadeli sigorta kolları kapsamı dışında olup, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında da yer almamaktadır.

<sup>301</sup> Sosyal güvenlik hukuku anlamında meslek hastalığından söz edebilmek için sigortalının bir etkene maruz kalması gerekmektedir. Bu etken, uğranacak zararın da nedenini oluşturur. Böylece sebep unsuru; sigortalının çalıştığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir etkenin varlığıdır. Bu etken/etkenler işin niteliğine göre farklı özellikler ve etkilenişimler gösterebilir. Örneğin kimyasal, biyolojik, fiziksel bir etken olabilir. Birden fazla etken, kendi içinde etkilenişime girebilir. Tuncay/Ekmekçi, 2016, s.388. Yazar, meslek hastalığının bir diğer unsurunun belirli bir zaman parçası içinde meydana gelmesi olduğunu ifade etmiştir. Kanaatimizce bu husus, meslek hastalığının 5510 sayılı Kanun'daki tanımında yer alan sebep/etken unsuru içinde değerlendirilebilir. Zarara neden olan etkene maruziyet, gerçekten de işyerinde bulunulduğu veya iş yürütüldüğü sürece kişiye yavaş yavaş etki etmektedir.

<sup>302</sup> Sigortalının etkene/etkenlere maruziyet nedeniyle uğrayacağı zarar, geçici ya da sürekli nitelikte bir hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hali veya ölüm biçiminde ortaya çıkabilir. Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.353; Tuncay/Ekmekçi, a.g.e, s.393. Sigortalının kendisine yapılacak yardımlardan yararlanabilmesi için zarara uğraması gerekir. Bu zarar; hastalık veya bedensel ya da ruhsal engellilik hali olarak ortaya çıkmalıdır. Uğranılan hastalık veya bedensel ya da ruhsal engellilik hali, geçici olabileceği gibi sigortalının sakatlanmasına yol açacak şekilde süreklilik arz edebilir.

<sup>303</sup> Alper, a.g.e, s.249; Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.354; Kılış, a.g.e, s.16 - 17. 5510 sayılı Kanun'un 14/1. maddesinde belirtildiği üzere sigortalının uğradığı zararın, yani hastalığın veya bedensel ya da ruhsal engellilik halinin 5510 sayılı Kanun'a göre meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için sigortalının çalıştığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları yüzünden meydana gelmiş olması gerekmektedir.

<sup>304</sup> 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 5/2. maddesine göre meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kuruluşları; Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri ve devlet üniversitesi hastaneleridir.

düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi ve SGK'nun gerekli gördüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartları ve buna bağlı tıbbî sonuçları ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi neticesinde Kurum Sağlık Kurulu<sup>305</sup> tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporlarında yer alan çalışma gücü kaybı/maluliyet/özürlülük derecesi, Kurum Sağlık Kurulu kararları açısından bağlayıcı değildir (ÇGMKGY 8/1. m). Ancak yetkili sağlık hizmeti sunucularının düzenlediği rapordaki sonuç, Kurum Sağlık Kurulu tarafından onaylanır ise rapora konu olan hastalık veya engellik hali, oluşma tarihinden itibaren meslek hastalığı olarak kabul edilir<sup>306</sup>.

Bununla birlikte sigortalının maruz kaldığı hastalığın hangi hallerde meslek hastalığı sayılacağı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanır (SSGSSK 14/6. m). Düzenlemeden de anlaşılacağı üzere meslek hastalığı listesinde yer almayan bir hastalığın, sigortalı veya hak sahipleri tarafından meslek hastalığı olarak iddia edilmesine karşın, bu iddianın Kurum Sağlık Kurulu tarafından uygun bulunmaması halinde, uyuşmazlığı çözüme yetkisi ilk aşamada Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na aittir. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararlarına karşı ise T. 28.06.1976, E. 1976/6, K. 1976/4 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı<sup>307</sup> gereğince iş mahkemesine başvurulabilir<sup>308</sup>.

Meslek hastalıkları genellikle uzun vadede ortaya çıktığından, kanun koyucu bu durumu ilişkin ayrı bir düzenleme yapmıştır. 5510 sayılı Kanun'un 14/3. maddesine göre meslek hastalığı, sigortalı işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkmış ve

---

<sup>305</sup> 5510 sayılı Kanun'un 3. maddesinde yer alan tanıma göre Kurum Sağlık Kurulu; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri inceleyerek çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malûllük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden oluşan kuruldur.

<sup>306</sup> Akdeniz, a.g.e, s.69 – 70. Yargıtay 10 HD, T. 08.09.1976, E. 1975/9772, K. 1976/5682 sayılı kararı için ayrıca bkz. Yargıtay Kararları Dergisi, Cilt 3, Sayı 3, Mart 1977, s.370.

<sup>307</sup> T. 28.06.1976, E. 1976/6, K. 1976/4 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı için bkz. Yargıtay Kararları Dergisi, Ağustos 1976, s.1093 – 1096.

<sup>308</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.357 - 358.

sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan haklardan yararlanabilmesi için eski işinden fiilen ayrılması ile hastalığın ortaya çıkması arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde belirtilen süreden (yükümlülük süresinden) daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şartı aranır. Bu durumda sigortalı, gerekli belgeler ile Sosyal Güvenlik Kurumu'na müracaat edebilir. Ayrıca meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme neticesinde tespit edildiği hallerde, Yönetmelikte yer alan Meslek Hastalıkları Listesi'ndeki yükümlülük süresi aşılmış olsa dahi söz konusu hastalık, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir (SSGSSK 14/5. m). Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usulü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanır (SSGSSK 14/6. m).

Bir hastalığın 5510 sayılı Kanun bakımından meslek hastalığı sayılabilmesi için tanımında yer alan unsurları taşımasının yanında; Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi, kural olarak Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2. Numaralı Ekindeki Meslek

Hastalıkları Listesi'nde yer alması<sup>309</sup> ve yine kural olarak bu Liste'de belirtilen sürede (yükümlülük süresi) ortaya çıkması gerekmektedir<sup>310</sup>.

Meslek Hastalıkları Listesi'nin sol sütununda zararlı ajanın meydana getirdiği başlıca hastalıklar ve belirtileri, orta sütununda yükümlülük süreleri<sup>311</sup>, sağ sütununda ise hastalık riski taşıyan başlıca işler yer almaktadır (ÇGMKGY 18/2. m).

Sosyal güvenlik açısından Alman hukukunda “*tedaviden önce önle ve gelir bağlamadan önce tedavi et*” ilkeleri, Bismark döneminden beri değişmeyen ilkeler olarak benimsenmiş<sup>312</sup> olsa da 5510 sayılı Kanun, meslek hastalıklarına hastalık gerçekleşikten ve ancak sigorta kapsamında bulunan sigortalı zarara uğradıktan sonra telafi edici biçimde yani tazmin ve tedavi odaklı yaklaşmaktadır.

Bir hastalığın sosyal güvenlik hukuku anlamında meslek hastalığı sayılabilmesi ve gerekli yardımların sağlanması, zorlu ve uzun bir sürecin neticesinde gerçekleşebilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hukuku ise meslek hastalığı kavramını kendi felsefesi ve ilkeleri ile bu uzun ve zorlu süreçten kurtarmalıdır. Nitekim 6331 sayılı Kanun, meslek hastalığını ayrıca tanımlamıştır. Ancak bu tanım, iş sağlığı ve güvenliği hukukunun önleyici yaklaşımı ile örtüşmemektedir.

<sup>309</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.19. Çalışanların sağlığını bozan etmenler, maruz kalınan tehlike ve riskler göz önünde bulundurularak DSÖ, Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik İdaresi (OSHA) gibi organizasyonların da benimsediği üzere; kimyasal etmenler, fiziksel etmenler, biyolojik etmenler, ergonomik etmenler ve psikososyal etmenler olarak sınıflandırılmıştır.

<sup>310</sup> Tuncay/Ekmekçi, a.g.e, s.388 vd. Bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığı hususunda, dünyada belli başlı iki sistem uygulanmaktadır. Bu sistemlerden ilki, kazaya veya hastalığa uğrayan tarafından yapılan işle ilgili olduğunun kanıtlanması usulüdür. Diğer sistem ise liste usulü olarak adlandırılır. Liste usulünde oluşan hastalığın, listede yer alan hastalık olduğunun kanıtlanması yeterlidir. Birinci sistem esnek olduğu halde kanıtlama zorluğu taşıdığından eleştirilmektedir. İkinci sistem ise karine ilkesine dayandığından basit ve fakat esneklikten uzaktır. AB ve ILO düzenlemelerinde her iki sistemin de birleştirildiği karma usul önerilmektedir. Bir kısım Avrupa ülkesinden farklı olarak ülkemizde karma sistem uygulanmaktadır. Nitekim sigortalıda meslek hastalığı listesinde yer alan bir hastalığın tespit edilmesi halinde, bu hastalığın görülen işin niteliğinden yahut yürütüm şartlarından dolayı meydana geldiği karine olarak sabit olacak ve sigortalı tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olduğunu ispat etmek zorunda kalmayacaktır. Aksi halde, yani sigortalının uğradığı hastalık meslek hastalıkları listesinde yer almıyor ise hastalığın meslek hastalığı olduğunu ileri sürmesi ve ispatlaması gerekecektir. Bu durumda teşhisin hekim raporu ve laboratuvar deneyleri ile de doğrulanması gerekir.

<sup>311</sup> Tuncay/Ekmekçi, a.g.e, s.390. Bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için Meslek Hastalıkları Listesinde yer alan hastalıklardan olması şartı yanında, bu hastalığın sigortalının hastalığa neden olan işte çalışmaya başlamasından itibaren belirli bir süre geçtikten sonra ortaya çıkması gerekmektedir. İşte bu süreye “yükümlülük süresi” denir. Kural olarak ayrıca aranan bu koşul, meslek hastalığı ile yürütülen iş arasında olması gereken neden – sonuç bağının doğal bir neticesidir.

<sup>312</sup> Akdeniz, a.g.e, s.93 – 94.

6331 sayılı Kanun'nun 3/1 (I) maddesine göre meslek hastalığı; mesleki risklere maruziyet sonucunda ortaya çıkan hastalıktır.

Sosyal sigorta hukukunun temel düzenlemesi olan 5510 sayılı Kanun'da sigortacılık ilkeleri esas alınmıştır. Sigortacılık ilkeleri gereğince sosyal risk gerçekleşikten sonra sigortalının çalışma gücü kaybına bağlı olarak muhtaçlığa düşmesi üzerine sosyal yardımların sağlanacağı kabul edilmektedir.

5510 sayılı Kanun'un meslek hastalığı neticesinde muhtaçlığa düşme riskine karşı sağlanan yardımlar için öngördüğü zorlu şartlar ve süreç ise henüz yavaş yavaş ortaya çıkan, sigortalının çalışma gücünü yavaş yavaş yitirdiğinin göstergesi olan ve henüz hastalık ya da engellilik haline dönüşmemiş bulguların, dikkate alınmamasına neden olmaktadır. Ancak meslek hastalıklarının, sigorta hukuku bakımından sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kolunda sağlanan yardımlar açısından değil, genel sağlık sigortası kapsamında sunulan hizmetler için de temel bir kavram olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Üzerinde durulması gerekliliği ile birlikte bu mesele, sosyal güvenlik hukukunu ilgilendirir.

Böyle bir anlayış, riskler ile kaynağında mücadele ve önleme ilkeleri üzerinde yükselen iş sağlığı ve güvenliği hukuku açısından kabul edilemez. İş sağlığı ve güvenliği, zararı; hastalık ile sınırlandırıp henüz hastalığa dönüşmemiş bulguları göz ardı edecek olursa, temel ilkeleri ile çelişmiş olur. 6331 sayılı Kanun, tespit edilen bulguyu/bulguları henüz hastalığa dönüşmeden, ancak koruyucu yöntemler ile önü alınmaz ise hastalığa dönüşeceği açık olan halleri de kapsama alarak meslek hastalığını tanımlamalıdır. Diğer bir ifadeyle meslek hastalıklarının önlenmesi, bulgusal olarak ben geliyor diyen müstakbel hastalıkların da göz önünde bulundurulması ile sağlanabilir.

*İş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalığı kavramı, işveren için öncelikle iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri açısından önem arz edecek, ancak bu yükümlülüklerin gereğinin yerine getirmemesi, çalışanın sağlığının bozulmasına neden olduğunda sorumluluk hukuku bakımından ön plana çıkacaktır.*

Kanaatimizce iş sağlığı ve güvenliği hukuku anlamında meslek hastalığı; mesleki risklere maruz kalma nedeniyle ortaya çıkan, yapılan tetkikler neticesinde çalışanın sağlığını bozacak, hastalanmasına, bedenen veya ruhen engelli hale

gelmesine veya ölümüne neden olabilecek bulguları da kapsar biçimde zarara uğramasını ifade eder.

6331 sayılı Kanun'da yer alan meslek hastalığı tanımı ile iş sağlığı ve güvenliğinin ve sorumluluk hukukunun ilke ve esaslarından hareketle yapmış olduğumuz iş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalığı tanımı; çalışan (kişi unsuru), etkene maruz kalma (etken unsuru – sebep unsuru), zarara uğrama (zarar unsuru) ve maruz kalınan etken/etkenler ile zarar arasındaki illiyet bağı (mesleki nesnellik unsuru)<sup>313</sup> olmak üzere dört unsurdan oluşur.

Kişi unsuru açısından meslek hastalığı, çalışanları kapsar. Etken unsuru ise çalışanın yürüttüğü işten kaynaklanan etkenlere maruziyet olarak açıklanabilir. Bu etkenler, tehlike ve risk olarak karşımıza çıkar. Riskin kaynağı tehlike ve tehlikenin barındırdığı risk tespit edilip ortadan kaldırılmadıkça veya etkileri en aza indirilmedikçe meslek hastalığının önlenmesi de mümkün değildir. Riskin kaynağı olan tehlikeye maruziyet, kendince devamlılık arz etmeli, bir zaman dilimi içinde kısa veya uzun sürede (genellikle uzun) ancak yavaş yavaş gerçekleşmektedir. İş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalığının üçüncü unsuru zarardır. Çalışanın uğradığı zarar, sadece hastalık olarak ortaya çıkmadığından, bu zararın hastalıktan ibaret olduğu düşünülemez. Henüz hastalık haline dönüşmemiş, ancak dönüşeceği ihtimal ya da kesinlik içeren bulgu/bulguların göz ardı edilmemesi gerekir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalığının zarar unsurunu, çalışanın bünyesi üzerinde yapılan tetkikler sonucunda tespit edilen ve çalışanın sağlığını bozma, hastalanmasına, bedenen ya da ruhen engelli hale gelmesine veya ölümüne neden olma ihtimali veya kesinliği bulunan bulguları kapsar şekilde anlamak gerekir. Böylece meslek hastalığında zarar; elbette çalışanın sağlığının bozulması, hastalanması, bedenen veya ruhen engelli hale gelmesi veya ölmesidir. Ancak bu zararlardan birine ya da aşamalı olarak bu zararlara neden olabilecek bulguyu da meslek hastalığı içinde değerlendirmek gerekir. Son olarak maruz kalınan etken/etkenler ile ortaya çıkan zarar arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Yani çalışanda tespit edilen bulgu, sağlığının bozulması,

---

<sup>313</sup> Ayrıca bkz. Eren, a.g.e (1974), s.28.



hastalanması, beden ya da ruhen engelli hale gelmesi veya ölmesi mesleki hayatında maruz kaldığı mesleki riskten kaynaklanmış olmalıdır<sup>314</sup>.

Ülkemizde henüz hastalığa dönüşmemiş bazı bulgular, sistemimizde hukuki manada meslek hastalığı takibine tabi tutulabilmektedir. Bu türden bulgulara pnömokonyoz üzerinden örnek gösterilerek, bu kategori “*pnömokonyozla uyumlu radyolojik bulgu şüphesi*” olarak ifade edilmektedir. Yani kişide klinik, fonksiyonel bulgular ile henüz hastalık haline geçmemiş bir bulgu, sosyal sigorta sistemimizde aylarca hatta yıllarca sürececek bir “*hukuki anlamda meslek hastalığı tanısı ve takip sürecine*” tabi tutulmaktadır. Oysa bu evrenin erken tanısı ile olgunun Sağlık Bakanlığı kayıtlarına girmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Bu evrede erken tanı, maruziyetin önlenmesi ya da azaltılması ve bulgunun hastalığa dönüşmesinin engellenmesini sağlayabilecektir. Erken tanı evresinde bildirim ise diğer bütün hastalıklarda olduğu gibi *kayıt sistemini (surveyans sistemi)* takip edecek en yetkili kurum olan Sağlık Bakanlığı’na yapılmalıdır. Sürveyans sistemi, sağlık kurumlarında çalışan her kademedeki hekimin, karşılaştığı her hastada zorunlu olarak meslek - maruziyet anamnezi olarak, bulgunun muayene ettiği kişiden kaynaklanan sebepler ile birlikte onun çalışma ortamından da kaynaklanmış olabileceğinin kayıt altına alınması esasına dayanır<sup>315</sup>.

Epidemiyolojik surveyans sağlık ile ilgili verilerin, sürekli ve sistematik bir biçimde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve dağıtılmasını ifade etmektedir. Meslek hastalıkları için önerilen surveyans programı da veri toplama, analiz etme, analiz sonuçlarını paylaşma ve eylem programını oluşturma aşamalarından oluşmaktadır. ILO, 2013 yılında yayımlanan Rehberde meslek hastalığı kayıtları ve surveyans arasındaki ilişkiye dikkatleri çekerek, oluşturulacak surveyans sistemlerinde meslek hastalıklarına ilişkin verilerin doğru, kapsamlı ve güvenilir bir biçimde toplanması, analiz edilmesi ve sonuçların düzenli olarak yayımlanması gerektiğini ifade etmiştir. Ülkemizde ise ILO tarafından önerilen şekilde korumaya yönelik bir surveyans sistemi bulunmamaktadır<sup>316</sup>.

<sup>314</sup> Ayrıca bkz. Eren, a.g.e (1974), s.23 vd.

<sup>315</sup> Akkurt, a.g.m, s.35 – 36.

<sup>316</sup> Daha geniş bilgi için bkz. Ayşe Coşkun Beyan, Yücel Demiral, “Meslek Hastalıkları ve Sürveyans”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim 2015 – Mart 2016, s.89 vd.

Çalışanlar, günlük hayatta şikâyetleri doğrultusunda sağlık hizmet sunucularına başvurduğunda, mesleki maruziyetten kaynaklanan bulguların tespit edilebilmesi bir yana, herhangi başka bir etkenin neden olduğu bulguların bile tam olarak tespit edildiği söylenemez. Zira toplumun büyük bir kesimi, hekim ile 1 - 2 dakika gibi kısa bir süre içinde görüşebilmekte, bu sürede kişiye genellikle mesleği sorulmamakta ve dolayısıyla hekim tarafından tetkikler için yönlendirilen hastada tespit olunan bulgular, hep aynı çerçeveden ve yüzeysel olarak değerlendirilmektedir. Bu durum hastalardaki bilinç eksikliği, hekim sayısının azlığı gibi etkenler nedeniyle ortaya çıkar. Mesleki risklerden kaynaklanan bulguların tespitinde, işyeri hekiminin rolü büyüktür. Zira işyeri hekimlerinin temel görevlerinden biri de muayane ve tetkikler neticesinde tespit edilen bulguların raporlanmasıdır.

Sağlık çalışanlarında görülen meslek hastalıkları, maruz kalınan etkene bağlı olarak çeşitlilik arz eder. Çalışmamızın bu kısmında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı meslek hastalıkları üzerinde durulacaktır.

#### **1.1.8.1. Sağlık Çalışanlarında Görülen Meslek Hastalıkları**

ILO'nun 2010 yılında revize ettiği Listeye<sup>317</sup> göre meslek hastalıkları;

- İşin yürütümü nedeniyle maruz kalınan maddelerden kaynaklanan meslek hastalıkları; kimyasal ajanlardan kaynaklanan meslek hastalıkları<sup>318</sup>, fiziksel etkenlerin neden olduğu hastalıklar<sup>319</sup> ile biyolojik ajanlar ve bulaşıcı veya paraziter hastalıklar<sup>320</sup>,

<sup>317</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesi için bkz. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms\\_125137.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_125137.pdf), Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>318</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesinde örnekleyici olarak sayıldığı üzere kimyasal ajanlardan kaynaklanan meslek hastalıkları; berilyum, kadmiyum, fosfor, krom, manganez, arsenik, cıva, kurşun, florin veya bu maddelerin bileşenleri, karbon disülfid, alifatik veya aromatik hidrokarbonların halojen türevleri, benzen veya homologları, benzen veya homologlarının nitro ve amino türevleri, nitrogliserin veya diğer nitrik asit esterleri, alkoller, glikoller veya ketonlar, karbon monoksit, hidrojen sülfid, hidrojen siyanür gibi asfiksantlar veya türevleri, akrilonitril, nitrojen oksitleri, vanadyum veya bileşikleri, antimon veya bileşikleri, heksan, mineral asitler, farmasötik maddeler, nikel veya bileşikleri, talyum veya bileşikleri, osmiyum veya bileşikleri, selenyum veya bileşikleri, bakır veya bileşikleri, platinum ya da bileşikleri, kalay veya bileşikleri, çinko veya bileşikleri, fosgen, benzokinin gibi kornea tahriş ediciler, amonyak, izosiyanatlar, tarım ilacı, sülfür oksitler, organik çözücüler, lateks veya lateks içeren ürünler, klor ve sayılan maddeler dışında işyerinde bulunan kimyasal maddelerden kaynaklanan hastalıklardır.

<sup>319</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesine göre fiziksel etkenlerin neden olduğu hastalıklar; gürültünün neden olduğu işitme kayıpları, titreşimin neden olduğu kas, tendon, kemik, eklemler, periferik kan damarları veya periferik sinir hastalıkları, sıkıştırılmış veya sıkıştırılmamış havanın neden olduğu hastalıklar, iyonize radyasyonun neden olduğu hastalıklar, lazer de dâhil olmak üzere optik

- Organ sistemlerini hedef alan mesleki hastalıklar; solunum sistemi hastalıkları<sup>321</sup>, cilt hastalıkları<sup>322</sup>, kas – iskelet sistemi hastalıkları<sup>323</sup> ile zihinsel ve davranışsal bozukluklar<sup>324</sup>,
- Çeşitli maddelere maruziyetten kaynaklanan mesleki kanserler<sup>325</sup> ve
- Diğer hastalıklardan<sup>326</sup> oluşur.

radyasyonun neden olduğu hastalıklar ve aşırı ısıya maruz kalmanın neden olduğu hastalıklardır. Bununla birlikte sayılan fiziksel ajanların dışında, işyerindeki diğer fiziksel etkenlerin neden olduğu hastalıklar da meslek hastalığı olarak kabul edilir.

<sup>320</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesine göre bulaşıcı veya paraziter hastalıklara neden olan biyolojik ajanlar ise yine örnekleyici olarak sayılmıştır. Başta burusellosis olmak üzere, hepatit virüsleri, HIV virüsü, tetanoz, tüberküloz, bakteriyel veya fungal kontaminantlarla ilişkili toksik veya inflamatuvar sendromlar, şarbon, leptospirosis ve Listede yer almadığı halde işyerindeki diğer biyolojik ajanların neden olduğu hastalıklar da bilimsel olarak doğrudan bir bağlantı kurulduğunda ve uygun yöntemler ile belirlendiğinde meslek hastalığı sayılır.

<sup>321</sup> Listeye göre fibrojenik mineral toza (silikoz, anthraco - silikoz, asbest) neden olan pnömokonyoz, silikotüberküloz, fibrojenik olmayan mineral toza bağlı pnömokonyoz, siderozis, sert metal tozun neden olduğu bronkopulmoner hastalıklar, pamuk tozu (byssinosis), balgam, kenevir, sisal veya şeker kamışından (bagassosis) kaynaklanan bronkopulmoner hastalıklar, görülen işin sürecine özgü hassaslaştırıcı ajanlardan veya tahriş edicilerden kaynaklanan astım, iş faaliyetlerinden kaynaklanan organik tozların ya da mikrobiyolojik olarak kirlenmiş aerosollerin inhalasyonunun neden olduğu ekstresek alerjik alveolit, yürütülen işten kaynaklanan tozların (kömür tozu, taş ocaklarındaki toz, kâğıt tozu gibi) neden olduğu kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, alüminyumun neden olduğu akciğer hastalıkları, bilinen duyarlaştırıcı ajanlardan veya görülen işe özgü iritanlardan kaynaklanan üst solunum yolu rahatsızlıkları ve sayılanlar dışında işle ilgili risk faktörlerine maruz kalan çalışanlarda görülen diğer solunum yolu rahatsızlıklarıdır.

<sup>322</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesine göre cilt hastalıkları; işin yürütümü nedeniyle maruz kalınan ajanlara bağlı alerjik kontakt dermatozlar ve kontakt ürtikeri, tahriş edici diğer maddelerin neden olduğu kontakt dermatozlar, iş faaliyetlerinden kaynaklanan diğer bilinen ajanların neden olduğu vitiligo ve işyerindeki fiziksel, kimyasal ve biyolojik ajanların neden olduğu diğer cilt hastalıklarıdır.

<sup>323</sup> Listeye göre kas – iskelet sistemi hastalıkları; tekrarlayan hareketlerin ve fiziksel zorlamanın neden olduğu radyal stiloid tenosinovit ve kronik tenosinovit, dirsek bölgesinin uzun süreli basıncı nedeniyle gelişen olecranon bursit, diz çökmüş pozisyonda uzun süre kalışa bağlı olarak gelişen prepatellar bursit, tekrarlayan ve kuvvet gerektiren iş nedeniyle gelişen epikondilit, dizüstü veya çömelme pozisyonunda geçen uzun çalışma süreleri nedeniyle gelişen menisküs lezyonları, uzun süren ve tekrar eden zorlu çalışma, titreşim içeren çalışma ve bileklerin aşırı duruşları veya bunların kombinasyonu nedeniyle oluşan karpal tünel sendromu ile işle ilgili faaliyetlerden kaynaklanan risk faktörlerine maruziyet nedeniyle ortaya çıkan diğer kas – iskelet sistemi bozukluklarını kapsar.

<sup>324</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesine göre meslek hastalığı olarak kabul edilen zihinsel ve davranışsal bozuklukların başında travma sonrası stres bozukluğu gelmektedir. Ayrıca işle ilgili faaliyetlerden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma ile zihinsel ve davranışsal bozukluklardan kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma arasında bilimsel olarak doğrudan bir bağlantının kurulduğu veya ulusal koşullara ve uygulamaya uygun yöntemlerle belirlendiği takdirde diğer zihinsel veya davranışsal bozukluklar da meslek hastalığı olarak kabul edilir.

<sup>325</sup> Listeye göre mesleki kanserlere neden olan maddeler arasında asbest, benzidin ve tuzları, bis - klorometil eter (BCME), Krom VI bileşikler, beta – naftilamin, vinil klorür, iyonize radyasyon, kok fırını emisyonları, nikel bileşikler, talaş, arsenik ve bileşikler, berilyum ve bileşikler, eriyonit, etilen oksit, Hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) yer almaktadır. Ayrıca işyerindeki diğer ajanlara maruziyetin neden olduğu kanserler de bu kapsamda meslek hastalığı sayılır.

<sup>326</sup> ILO Meslek Hastalıkları Listesinde yer alan diğer hastalıkların başında madenci nistagmusu gelmektedir. Listede yer almamakla birlikte işin yürütümünden kaynaklanan maruz kalma ile hastalığa yakalanma arasında bilimsel olarak doğrudan bir bağ kurulduğu hallerde veya ulusal koşullara ve

ILO Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer alan hastalıklar, örnekleyici olarak sayılmış ve sayılan bu hastalıklardan birine tutulmuş olmak meslek hastalığının varlığı için bir kanıt olarak kabul edilmiş, listede yer almayan hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edilmesinde ise spesifik bir ajan ve maruz kalma/çalışma süreci ile nedensel bir ilişkinin varlığı aranmıştır. Bu Liste, mesleki hastalıkların ulusal listelerinin oluşturulmasında ve gözden geçirilmesinde bir model olarak kullanılmıştır.

Nitekim ülkemizde nispeten benzer hususları içeren Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 18/1. maddesine göre meslek hastalıkları, Yönetmeliğin 2 Numaralı Ekinde yer alan listede görüldüğü üzere 5 grupta toplanmıştır. Böylece meslek hastalıkları;

- A Grubu - Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları<sup>327</sup>,
- B Grubu - Mesleki deri hastalıkları<sup>328</sup>,
- C Grubu - Pnömonyozlar ve diğer meslekî solunum sistemi hastalıkları<sup>329</sup>,
- D Grubu - Mesleki bulaşıcı hastalıklar<sup>330</sup>
- E Grubu - Fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarından<sup>331</sup> oluşur.

---

uygulamaya uygun yöntemlerle saptanan mesleklerin neden olduğu spesifik hastalıklar da meslek hastalığı sayılır.

<sup>327</sup> Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Nolu Ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesinde 67 farklı kimyasal ajanın neden olduğu hastalıklar ve bu hastalıkların belirtileri sayılmıştır.

<sup>328</sup> Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Nolu Ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesinde mesleki deri hastalıkları iki alt grupta ele alınmıştır. Birinci grubu deri kanserleri ve prekanseröz deri hastalıkları oluşturmaktadır. Bu grupta hangi tür ajanlara maruziyetin ne tür belirtiler ve hastalıklara yol açtığı sayılmıştır. İkinci grubu ise diğer bölümlerde bahsedilmeyen maddelere maruziyetten kaynaklanan ve kanserleşmeyen cilt hastalıkları oluşturur. Aynı şekilde hangi tür maddelere maruziyetin hangi belirtilere ve hastalıklara neden olduğu bu kısımda sayılmaktadır.

<sup>329</sup> Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Nolu Ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesinde 9 farklı maddeye maruziyetten kaynaklanan pnömonyozlar ve diğer meslekî solunum sistemi hastalıkları ve bu hastalıkların belirtileri sayılmıştır.

<sup>330</sup> Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Nolu Ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesinde mesleki bulaşıcı hastalıklar 4 alt grupta ele alınmıştır. Bu kapsamda birinci grubu helminthiasis oluşturur. İkinci grup, tropik hastalıklardır. Bu grup altında hangi tür tropik hastalıkların kimlerde görüleceği sayılmıştır. Mesleki bulaşıcı hastalıkların üçüncü alt grubunu hayvanlardan insana bulaşan hastalıklar oluşturur. Mesleki bulaşıcı hastalıkların dördüncü grubunu ise meslek gereği enfeksiyon hastalıklarına maruz kalan kişilerde görülen enfeksiyon hastalıkları oluşturur.

Üye ülkeler için meslek hastalıkları konusunda en temel doküman olan ILO Meslek Hastalıkları Listesi'ne bakıldığında “psikolojik kaynaklı meslek hastalıklarını” da görmek mümkündür. Ancak Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Numaralı ekinde yer alan meslek hastalıkları listesinde psikolojik kaynaklı meslek hastalıklarının yer almadığı görülür.

ILO Meslek Hastalıkları Listesi'nde ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer alan hastalıkların bir kısmı sağlık çalışanlarında da görülmektedir. Sağlık çalışanın yürüttüğü iş, maruz kaldığı etken/etkenler ve diğer faktörler birleştiğinde listede yer almayan çeşitli hastalıklar da ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının hastanelerde, işin yürütümü esnasında maruz kalabildikleri etkenler teknik açıdan kimya, mühendislik gibi bilimlerin konusunu oluşturmakta ve fakat bu alandaki çalışmaların genellikle sağlık akademisyenleri tarafından kaleme alındığı görülmektedir. Bu durum, çalışmaların teknik yönünün eksik kalmasına neden olmaktadır. Geline nokta da bir kez daha anlaşılmaktadır ki, iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak her çalışma farklı alanlarda uzman kişilerin katılımı ile ortak bir paydaya ulaşılmasını gerektirir.

#### **1.1.8.1.1. Kimyasal Maddelerle Olan Meslek Hastalıkları**

Sağlık sektöründe kullanılan ve çalışanların sağlığını etkileyerek meslek hastalıklarına neden olan kimyasal etkenlerin bir kısmı Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer almaktadır<sup>332</sup>.

---

<sup>331</sup> Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Nolu Ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesine göre meslek hastalıklarında son grup, fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır. Bu gruptaki meslek hastalıkları da maruz kalınan fizik etkenin farklılaşmasından kaynaklanarak 12 alt grupta sayılmıştır. Bu gruplar; iyonlayıcı ışınlarla olan hastalıklar, enfraruj ışınları ile katarakt, gürültü sonucu işitme kaybı, hava basıncındaki ani değişimlerle olan hastalıklar, titreşim sonucu kemik – eklem zararları ve anjionöratik bozukluklar, sürekli lokal baskı sonucu artiküler bursların hastalıkları, aşırı yükleme sonucu veter, veter kılıfı ve periost hastalıkları (bu başlık altında ayrıca sayılan tendosinovit ve periostit), maden ocağı ve benzeri işyerlerindeki meniskus zararları, fazla zorlama sonucu vertebra prosesuslarının yırtılması, sürekli lokal baskı sonucu sinir felçleri (genellikle yüzeysel seyreden motor sinirlerinde), kas krampları ve maden işçileri nistagmusudur. Her bir grup altında hangi fizik etkenlerin ne tür belirti ve hastalıklara neden olduğu ayrıca sayılmıştır.

<sup>332</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.23 – 24. Sağlık çalışanlarını etkileyen kimyasal maddeler; acetone, amonyak, antineoplastikler, asbest, benzen, benzol, boyalar ve vernik, bromin, chlorine, cıva ve cıva bileşikleri,

Özellikle laboratuvar çalışanları iş esnasında çözücüler (ksilen, ksilol, benzen, benzol), yanıcı ve yakıcı maddeler, antiseptik (sodyum hipoklorit) ve sterilanlar (formaldehit, glutraldehit, etilenoksit), temizlik işlerinde kullanılan dezenfektanlar (izopropilalkol), iyodin, formik asit, asetik asit ve benzeri kimyasal maddelere maruz kalmaktadır<sup>333</sup>.

Anestezide kullanılan gazlar (nitröz oksit, halotan, izofloran) ve ilaçlar ise kronik maruziyet neticesinde spontan düşüğe, prematüre doğuma, konjenital malformasyona, karaciğer ve böbrek hastalıklarına, mental bozukluğa ve kansere neden olmaktadır<sup>334</sup>.

Sterilizasyonda kullanılan bazı maddeler de sağlık çalışanlarında meslek hastalığına yakalanma riski oluşturur. Örneğin etilen oksit, yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Akut etkisi, kendini solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgular olarak gösterir. Yüksek oranda maruz kalındığında ise katarakta neden olabilmektedir. Mutajenik ve karsinojenik olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Sterilizasyonda kullanılan bir başka kimyasal madde olarak Glutraldehit, sağlık çalışanlarında; boğaz ve akciğer irritasyonu, astım ve benzeri, nefes darlığı, burun kanaması, konjunktivit, dermatit, baş ağrısı ve bulantı gibi belirtilere neden olmaktadır. Formaldehit; kimyasal sterilizasyonun dışında, doku fiksasyonu amacıyla da kullanılmaktadır. Formaldehite kısa süreli maruziyet; göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilirken, maruziyet dozu arttıkça öksürük, nefes darlığı ve aritmiye, doz daha da yükseldiğinde ise akciğer ödemi ve hatta ölüme neden olur. Uzun süreli maruziyetlerde kanserojen etki gösterir<sup>335</sup>.

Sitotoksik/antineoplastik ilaçların kemoterapide kullanımı ve bu ilaçlara uzun süre maruz kalınması risklidir<sup>336</sup>. 1940'lardan itibaren mekloretoamin ve

---

desflurane, diethyl ether, dinitrogen monoxide, enflurane, etilenoksit (ETO), fenoller, fetotoksik ilaçlar, formalin (hemodializ ünitesi), formaldehit, freonlar, glutraldehit, halothane, herbisidler, heksaklorofen, hydrogen chloride, inorganik kurşun, iodin, Isoflurane, isopropanol, kadmiyum, karbondioksit, karbonmonoksit, karsinojenler, kimyasal atıklar, kostik solüsyon, kriyojenik maddeler, ksilen, ksilol, kumol, kümon, lateks, metal tüsümler, metanol, metil metakrilat (kemik çimentosu), organometalikler, pentamidin, pestisidler, phosphoric acid, ribavirin, sevoflurane, sodium azide, sodyum hipoklorit, teratojenler, toluen, toluol ve tuz ruhudur.

<sup>333</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.23.

<sup>334</sup> Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara Ekim 2008, s.11.

<sup>335</sup> Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, 2008, s.12 – 13.

<sup>336</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.24.

türevlerinin kullanılması ile başlayan süreçte, kanser tedavisinde kullanılmak üzere ortalama 70 çeşit antineoplastik ilaç geliştirilmiştir. Süreç içinde kanser vakalarının artması ve tedavi gören hastalarda toksisite kontrolünün daha iyi sağlanması nedeni ile antineoplastik ilaçlar, yüksek dozlarda ve daha fazla kombinasyonlarda kullanılmaya başlanmış ve bu nedenle hazırlanan ve uygulanan ilaç miktarı da artmıştır<sup>337</sup>. Sağlık çalışanlarında antineoplastik ilaçlara maruziyet, gebelik döneminde üremeyi tehlikeye sokmakta ve teratojenik (yapısal bozukluğa neden olma), karsinojenik etkilere kadar giden ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir<sup>338</sup>.

Dünyada yapılan çalışmalar, tehlikeli ilaç tanımına uyan antineoplastik ilaçları yeterli güvenlik önlemi almaksızın hazırlayan ve uygulayan sağlık çalışanlarının idrarında mutajenik aktivitenin, lenfositlerinde kromozomal kırıkların, kardeş kromatid değişikliklerinin ve mikro çekirdek sıklığında artışların olduğunu göstermektedir. Ayrıca korunma önlemlerini yetersiz uygulayan hemşirelerin, beş günlük rotasyon sonrası idrarı ile atılan tiyoeter bileşiklerinin üç günlük dinlenme sonrası idrar örneklerindeki tiyoeter bileşiklerine göre çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte antineoplastik ilacın tipi ve miktarı, maruz kalma süresi ve yolu, alınan koruyucu önlemlerin düzeyi ve farklılığı ile bireysel farklılıklardan kaynaklı olarak negatif sonuçların elde edildiği çalışmalar da mevcuttur. Ülkemizde yapılan biyoizleme çalışmalarında, yeterli güvenlik önlemleri almaksızın çalışan onkoloji hemşirelerinin idrar örneklerinde, karsinojenik ve mutajenik bileşiklere maruz kalmanın nonspesifik göstergesi olan tiyoeter bileşiklerinin atılımının arttığı, periferik lenfosit örneklerinde DNA hasarının göstergesi olan kromozomal yapı bozukluklarının, kardeş kromatid değişikliğinin, mikro çekirdek sıklığının ve tek sarmal kırıkları sıklığının arttığı gözlemlenmiştir. Antineoplastik ilaçların çeşidi, doz miktarı, kullanım sıklığı ve kombinasyon şeklinde kullanımının yaygınlaşması neticesinde gelişen mesleki risklerin arttığı, güvenlik önlemlerinin alındığı yerlerde ise kontaminasyon sıklığının azaldığını

---

<sup>337</sup> Antineoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Standartları Rehberi (revize edilmiş hali), Onkoloji Hemşireliği Derneği, 2014, s.4.

<sup>338</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.24.

gösteren çalışmalar, antineoplastik ilaçların güvenli kullanımının gereğini ve önemini ortaya koymaktadır<sup>339</sup>.

Ülkemizde antineoplastik ilaçlar ve genel olarak kimyasal maddeler ile yapılan çalışmalarda alınması gereken önlemleri içeren iki temel düzenleme mevcuttur. Bunlardan ilki Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, diğeri ise Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliktir.

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 5/1. maddesine göre işveren; çalışanların bu maddelere maruziyetini önlemek, mümkün olmadığı hallerde maruziyeti en aza indirmek ve çalışanları bu maddelerin tehlikelerinden korumak için gerekli tüm önlemleri almakla yükümlü kılınmıştır. Bu kapsamda işveren, risk değerlendirmesi yapmakla yükümlüdür (KMÇSGÖY 6/1. m). Ayrıca uygun düzenlemeler yapılmalı, iş organizasyonu oluşturulmalı, tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmaların en az sayıda çalışan ile yapılması sağlanmalı, çalışanların maruz kalacakları madde miktarları ve maruziyet süreleri mümkün olan en az düzeyde olmalı, işyerinde kullanılması gereken kimyasal madde miktarı en az düzeyde olmalı, işyeri bina ve eklentileri her zaman düzenli ve temiz tutulmalı, çalışanların kişisel temizlikleri için uygun ve yeterli şartlar sağlanmalı, tehlikeli kimyasal maddelerin, atık ve artıkların işyerinde en uygun şekilde işlenmesi, kullanılması, taşınması ve depolanması için gerekli düzenlemeler yapılmalı, tehlikeli kimyasal madde, çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden tehlikesiz veya daha az tehlikeli olan kimyasal madde ile ikame edilmeli, bu mümkün değil ise risk değerlendirmesi sonucuna göre ve öncelik sırasına riayet edilerek Yönetmelik'te belirtilen tedbirler uygulanmalı, alınan önlemlerin etkinliği ve sürekliliğini sağlamak amacıyla yeterli kontrol, denetim ve gözetim gerçekleştirilmeli ve benzeri önlemler alınmalıdır (KMÇSGÖY 7/1. m).

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin işveren için öngördüğü önemli yükümlülüklerden biri de çalışanların eğitimi ve bilgilendirilmesidir (KMÇSGÖY 9/1. ve 10/1. m). Kimyasal maddeler ile

---

<sup>339</sup> Antineoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Standartları Rehberi, 2014, s.4 vd.



çalışanların sağlık gözetimi de bu maddelerden kaynaklanan meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir tedbirdir (KMÇSGÖY 12/1. m).

Benzer şekilde Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeğin 5/1. maddesinde işveren için kanserojen veya mutajen maddelere maruziyet türü, maruziyet düzeyi ve maruziyet süresinin belirlenerek, risk değerlendirmesi yapılması ve alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemlerinin tespit edilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Ayrıca işveren, teknik olarak mümkün olduğu hallerde bu maddelerin tehlikesiz veya daha az tehlikeli olan maddeler ile ikame edilmesini sağlamalı, mümkün değil ise müstahzar veya işlem kullanarak kullanımı azaltmalıdır (KMMÇSGÖY 6/1. m). Yönetmelik'te kanserojen veya mutajen maddeler ile yapılan çalışmalarda maruziyetin önlenmesi ve azaltılması için alınması gereken önlemler ayrıca ve ayrıntılı olarak düzenlenmiştir (KMMÇSGÖY 7. m vd.).

Kanserojen veya mutajen maddelerin yol açtığı meslek hastalıklarından korunmanın en önemli yollarından biri de hijyen ve kişisel korunmaya riayet edilmesidir. Kanserojen veya mutajen maddelerle kirlenme ihtimali olan işlerde işveren, bazı özel önlemleri almakla mükelleftir. Bu önlemler; işlerin yapıldığı yerlerde çalışanların yeme, içme ve sigara kullanmalarının önlenmesi, bu işlerde çalışanlara koruyucu giysi veya uygun özel giysi verilmesi ve bunların günlük kıyafetlerinden ayrı yerlerde saklanabilmesi için işyerinde birbirinden ayrı elbise dolapları bulundurulması, çalışanlara uygun ve yeterli yıkanma yeri, tuvalet ve temizlik malzemesi sağlanması, kişisel koruyucu donanımların<sup>340</sup> özel yerlerde ve uygun şartlarda saklanması, kişisel koruyucu donanımın her kullanımdan sonra ve eğer mümkünse kullanmadan önce kontrol edilerek temizlenmesi, tamir edilmesi veya değiştirilmesinden oluşur. Ayrıca işveren, sayılan tedbirlerin maliyetini çalışanlara yansıtamaz (KMMÇSGÖY 12. m).

---

<sup>340</sup> Antineoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Standartları Rehberi, 2014, s.14 vd. Onkoloji Hemşireliği Derneğince Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (NIOSH), Amerikan Sağlık Sistemi Eczacıları Derneği (ASHP) ve Uluslararası Onkoloji Eczacıları Uygulayıcıları Derneği (ISOPP) tarafından antineoplastik ilaçların güvenli kullanımına yönelik hazırlanan son rehberlerden yararlanılarak revize edilen rehberde, antineoplastik ilaç hazırlanması sırasında kullanılacak kişisel koruyucu donanımlar ve bunların özellikleri ile ne şekilde kullanılmaları gerektiği açıklanmıştır.

### 1.1.8.1.2. Mesleki Deri Hastalıkları

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Meslek Hastalıkları Listesi'ne göre mesleki deri hastalıkları, B grubunda yer almaktadır. Bu kısımda mesleki deri hastalıkları; deri kanserleri ile prekanseröz deri hastalıkları ve kanserleşmeyen cilt hastalıkları olmak üzere iki alt grupta düzenlenmiştir.

Meslek Hastalıkları Listesi'nde görüldüğü üzere kimyasal etkenler mesleki deri hastalıklarına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları tarafından iş sırasında kullanılan bu kimyasalların bir kısmı (formaldehit ve cıva gibi) kanserleşmeyen deri hastalıkları alt grubunda etken madde olarak sayılmıştır. Kimyasal maddeler dışında aynı grupta sayılan etkenlerden bir diğeri ultraviyole, termik ve iyonize ışınlar oluşturur. Ayrıca cilt için patojen mikroorganizmalar ve ciltte bakteriyel enfeksiyon veya mantar hastalığı yapabilen mikroorganizmalar da etkindir. Dermatomikozlar (deride görülen fungal hastalıklar), toksik ve alerjik orijinli, ışınların etkisi ile oluşan ve toksik materyalde yabancı cisim etkisi olan maddeler (berilyum, anilin, asbest) ile ortaya çıkan dermatozlar ve arsenik hiperkeratozu sağlık çalışanlarında görülen mesleki deri hastalıklarıdır<sup>341</sup>.

Sağlık çalışanlarında da görülen deri hastalıklarından biri olarak mesleki kontak dermatitler, çalışma ortamındaki fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelerin temasına bağlı olarak gelişmektedir. Mesleki deri hastalıklarının % 90 - % 95'ini oluşturan ve önemli ölçüde işgücü kaybına yol açan bu grup, bütün meslek hastalıklarının da % 40 - % 70'ini oluşturmaktadır. En sık gözlenenleri ise iritan kontak dermatit ve alerjik kontak dermatitlerdir. Sağlık sektörü çalışanlarında mesleki dermatit risk faktörleri; radyasyon, asitler, solventler, dezenfektanlar, antiseptikler, deterjanlar, ilaçlar, bakteri, virüs, parazit ve benzeridir<sup>342</sup>.

Hastanelerde kimyasal ve biyolojik etkenler başta olmak üzere birçok risk faktöründen korunmak için kullanılan lateks eldivenler, bazı risk gruplarında çeşitli iritan ve alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Bu reaksiyonların klinik

---

<sup>341</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.24.

<sup>342</sup> Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, (tarih belirtilmemiş), s.261 – 262.

spektrumunu oldukça geniş olup, basit iritan kontakt dermatitten, yaşamı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlara kadar değişim göstermektedir<sup>343</sup>.

Meslek Hastalıkları Listesi'nde belirtildiği üzere mesleki deri hastalıklarında kesin tanı için ayrıntılı kişisel anamnez ve iş anamnezi alınmalı, klinik bulgu ve bilhassa hastalığın lokalizasyonu dikkate alınmalı, epikutan ve intrakutan testler uygulanmalı ve test sonuçları negatif ise aynı işin yinelenmesi ile ortaya çıkacak nöksler saptanmalıdır.

### **1.1.8.1.3. Pnömkonyoz ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarında inhalasyona bağlı etkenlerin başında enfeksiyonlar gelmektedir. Ancak enfeksiyonlar dışında, çeşitli etkenler de sağlık çalışanlarının solunum sağlığı için tehlike arz eder. Bunlar ise hava yolu hastalıkları ve hatta toz hastalıklarıdır. Enfeksiyonların birçoğu inhalasyon yoluyla vücuda alınmakta ve yine çoğunluğu doğrudan akciğerleri etkilemektedir. Bu enfeksiyonların eskiden beri bilineni tüberkülozdur. 2000'li yıllarda SARS gibi kanda viral yapan virüslerin ortaya çıkması, inhalasyon yolu ile alınan enfeksiyon etkenlerinin önemini artırmıştır<sup>344</sup>.

Ülkemizde yapılan çalışmalar, sağlık çalışanları arasında görülen tüberküloz enfeksiyonu ve tüberküloz hastalığının, toplumdan yaklaşık 3 ila 10 kat fazla olduğunu göstermiştir. Aslında sağlık kuruluşlarında tüberkülozun bulaşma mekanizması, toplumdaki tüberküloz bulaşından farkı değildir. Zira basil çıkarma özelliğine sahip akciğer tüberkülozu, larinks tüberkülozu ve havayolu tüberkülozuna yakalanmış hastalar tarafından ortama saçılan damlacık çekirdekleri, bulaşmaya neden olmaktadır<sup>345</sup>.

Tüberküloz bulaşması, alınacak bir dizi önlem ile engellenebilmektedir. Bu önlemler Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve DSÖ tarafından hazırlanan Rehberlerde açıklanmıştır. DSÖ tarafından hazırlanan Rehberde, dört ana düzeyde koruma önerilmektedir. Bunlar; kapsayıcı bir yönetim

<sup>343</sup> Sarıcaoğlu\Toka\Algan, a.g.m, s.95.

<sup>344</sup> Fatma Evyapan, Solunum Yoluyla Bulaşan Etkenler Açısından Türkiye'de Durum ve Korunma Yolları, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, 16 – 17 Kasım 2013, Ankara, s.75 – 76.

<sup>345</sup> Oğuz Kılınc, Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşının Önlenmesi, Tüberküloz, Toraks Kitapları, S. 11, Ekim 2010, s.598.

düzei, idari kontrol, çevresel kontrol ve kişisel korunma yollarıdır. Benzer şekilde CDC tarafından hazırlanan Rehberde; tüberküloz hastalığından şüphelenilen veya onaylanılan bireylerin hızlı bir biçimde tespit edilmesi ve tedavilerinin sağlanması için yönetsel, çevresel ve kişisel koruyucu önlemlerin alınması gerektiği belirtilmiştir<sup>346</sup>.

Sağlık çalışanlarında inhalasyon yoluyla oluşan bir başka hastalık ise mesleki astımdır. Sterilizanlar, bir takım farmosötik ajanlar, metaller, iritan aerosolize ilaçlar ve temizleyici gibi maddeler sağlık çalışanlarında mesleki astıma neden olabilmektedir. İnhalasyon yolu ile bulaşmada; eczacı, hekim, solunum terapisti, endoskopi ünitesi çalışanı, radyoloji ünitesi çalışanı, hemşire, patoloji bölümü çalışanı, ameliyathane çalışanı, yardımcı sağlık personeli ve temizlikçiler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları risk altındadır<sup>347</sup>.

Sağlık çalışanlarında spesifik bir grubu oluşturan diş teknisyenleri, diş laboratuvarlarında sürekli olarak çeşitli solventlerin ve organik olmayan asitlerin buharına, materyal kullanımı sırasında oluşan toksik gaz, seramik ve akrilata, metal alaşımların tesviye, kumlama ve bitim aşamasında (akril parlatması ve alçı - alkol cilalaması) ise oluşan tozun zararlı etkilerine maruz kalmaktadır. Maruziyetin süresiyle ilişkili olarak diş teknisyenlerinde; pnömokonyoz, hipersensitivite pnömonisi, mesleki astım ve hatta akciğer kanseri gelişebilir. Diş teknisyeni pnömokonyozu, kompleks madde maruziyeti neticesinde oluşan ve interstisiyel inflamasyon ile fibrozis şeklinde seyreden bir meslek hastalığıdır<sup>348</sup>.

Solunum sistemi hastalıklarının önlenmesinde, işe girişlerde alınan sağlık raporu önem arz etmektedir. Zira tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde kişi, yapacağı işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporu olmaksızın işe başlatılamaz. Bununla birlikte çalışanların işe giriş ve periyodik muayenelerinin yapılması da son derece önemlidir. Nitekim işe giriş ve periyodik muayene formunda radyolojik analiz

---

<sup>346</sup> Jo Kyung - Wook, "Preventing the Transmission of Tuberculosis in Health Care Settings: Administrative Control", *Tuberc Respir Dis (Seoul)*, Cilt 80, Sayı 1, (2017), s.21 - 22. Rehberlerde yer alan tüberküloz bulaşmasını önleme aşamaları hakkında ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 862, Ankara, 2011, s.100 vd.

<sup>347</sup> Evyapan, a.g.e (2013), s.77.

<sup>348</sup> Dilek Ergün, Recai Ergün, Ender Evcik, Türkan Nadir Öziş, İbrahim Akkurt, "Ankara'da Diş Teknisyeni Pnömkonyozu Sıklığı ve İlişkili Olduğu Faktörler", *Cilt 16, Sayı 60 – 61, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, (Nisan – Eylül 2016), s.39.

ve solunum fonksiyon testi bilgileri yer almaktadır. İşe giriş muayenesinde amaç, kişinin niteliklerine uygun olan bir işe yerleştirilmesidir. Bunun için kişi işe başlatılmadan önce tıbbi değerlendirilmeden geçirilir ve eğer bu işte çalışması tıbbi bakımdan sakınca doğurabilecek ise işe başlatılamaz. Etkilenimin, iş sırasında maruz kalınan etkenlerden kaynaklandığının anlaşılması ise belirli aralıklar ile gerçekleştirilen muayenelerle mümkündür<sup>349</sup>. Böylece erken evrede tespit edilen olgulara göre çalışanın, tıbbi bakımdan niteliklerine uygun bir işte istihdam edilmek üzere çalıştığı birimin değiştirilmesi, olumlu sonuç veren bir yöntemdir.

#### 1.1.8.1.4. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar

Sağlık çalışanları, hastalardan bulaşabilecek çeşitli enfeksiyon hastalıkları bakımından risk altındadır<sup>350</sup>. Enfeksiyon etkenleri iki ana grupta toplanmaktadır. Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas sonucu bulaşan etkenler ilk grubu oluşturur<sup>351</sup>. Sağlık çalışanları iş sırasında sıklıkla iğne batması veya delici - kesici alet yaralanması gibi perkütan yaralanmalar neticesinde ve açık yaralara<sup>352</sup> veya sağlam deriye temas halinde hastaların kan ve diğer vücut sıvılarına maruz kalmaktadır<sup>353</sup>. Oldukça fazla sayıda mikroorganizma bu yolla bulaşabilse de, içlerinde en yaygın olanları Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir<sup>354</sup>. Son yıllarda sağlık çalışanlarında bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin tamamı, iş kazası (kesici – delici alet yaralanmaları) neticesinde gelişen fatal seyirli bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmaktadır<sup>355</sup>.

<sup>349</sup> Adem Koyuncu, Ahmet Uğur Demir, Ali Naci Yıldız, “İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Solunum Sistemi Tetkikleri”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 16, Sayı 60 – 61, (Nisan – Eylül 2016), s.76 vd.

<sup>350</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.21.

<sup>351</sup> Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, 2008, s.9.

<sup>352</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.20. İğne batması, deride çizik, sıyrık, yara, enfekte olmuş atıklar ve benzeri yollarla sağlık çalışanlarında enfeksiyona yol açan biyolojik etkenler arasında; histoplazmozis influenza, kabakulak, kırım kongo kanamalı ateş, leishmaniasis, meningococcal hastalıklar, sarıhumma virüsü, salmonella ve tetanoz yer almaktadır.

<sup>353</sup> Müge Özgüler, Leyla Saltık Güngör, Türkkhan Kaygusuz, Çiğdem Papila, “Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Kızamık ve Kızamıkçık Seroprevalansı”, Klimik Dergisi, Cilt 29, Sayı 1, (2016), s.11; Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, 2008, s.9.

<sup>354</sup> Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, 2008, s.9.

<sup>355</sup> Mehmet Zencir, “Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 14, Sayı 51 – 52, (Ocak – Haziran 2014), s.61.

Enfeksiyon etkenlerinde diğ er grubu ise damlacık ve damlacık çekirdeğ i olarak hastalar tarafından salınan solunum salgıları ile bulaş anlar oluşturur<sup>356</sup>. Hastane enfeksiyonlarında etkenler, hastane florasında bulunan direnç li mikroorganizmalardır<sup>357</sup>. Solunum yolu ile geç en enfeksiyonlar ise tüberküloz, difteri, suçiçeğ i, kızamıkçık, kızamık, boğ maca, menenjit, brusella, SARS ve kuş gribidir<sup>358</sup>.

Hastanelerde nfeksiyon bakımından riskli alanlar ve potansiyel risk taşıyan faaliyetler, bulaş ma yoluna bağ li olarak oldukça çeş itlidir. Nitekim kan ve kan ürünlerinin toplandığı bölümler, laboratuvarlar, ameliyathane, doğ umhane, acil servis ve ambulans hizmetleri, yoğun bakım üniteleri, diyaliz üniteleri, patoloji, anatomi ve adli tıp bölümleri bu alanlardan olmakla birlikte, kan ve vücut sıvıları ile diğ er klinik örneklerin alınması, klinik muayene, cerrahi müdahaleler, yaraların tedavisi, onarım ve bakım esnasında enfeksiyon ş üphesi olan kirlenmiş alanlarda kirlenmiş ekipman ve nesnelere ile ç alışmak, agresif hasta taşıma, temizlik ve dezenfeksiyon da bulaş ıcı hastalıkların geliş mesinde riskli faaliyetlerdendir<sup>359</sup>.

Mesleki bulaş ıcı hastalıklara neden olan biyolojik etkenlerden bir kısmı Ç alışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İş lemleri Yönetmeliğ i Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer almaktadır. D - 2 alt grubunda sayılan malarya, sarıhumma, rekürren ateş , dang, leishmanioz, frambozie ve lepra gibi tropik hastalıklar, bu hastalıkların tedavi edildiğ i veya patojen ajanları ile ç alışıldığı sağlık kuruluş larında mesleki bulaş ıcı hastalık riski taş ımaktadır.

Sağlık ç alışanlarında meslek hastalığı na bağlı ölümlerin en önemli nedenini enfeksiyonlar oluşturur<sup>360</sup>. Mesleki bulaş ıcı hastalıkların önlenmesi bakımından alınması gereken tedbirler ise öncelikle Hasta ve Ç alışan Güvenliğ inin Sağlanması Dair Yönetmelik'te düzenlenmiştir. Buna göre hastaların ve sağlık ç alışanlarının güvenliğ inin sağlanması bakımından sağlık kurumunun en üst amiri sorumlu

<sup>356</sup> Sağlık Ç alışanlarının Meslek Riskleri, 2008, s.9.

<sup>357</sup> Cem Artan, Müge Oğ uzkaya Artan, Zeynep Baykan, "Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları", Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, (2015), s.6 – 7.

<sup>358</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.21.

<sup>359</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.21; Özgüler/Güngör/Kaygusuz/Papila, a.g.m, s.11.

<sup>360</sup> Füsün Sunar, Ş erife Çınar, "Hastane Ç alışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğ i", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Cilt 26, Sayı 3, (2017), s.125.

tutulmuş ve gerekli tedbirlerin alınması ve düzenlemelerin yapılmasında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hazırlanarak Sağlık Bakanlığı'nın resmi internet sayfasında yayımlanan Hizmet Kalite Standartları'nın esas alınacağı belirtilmiştir (HÇGSY 5. m).

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin 8/1. maddesinde düzenlendiği üzere sağlık kurumları tarafından enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir program hazırlanmalı, hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyanj çalışmaları yapılmalı, gerekli izolasyon önlemleri alınmalı, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamaları gerçekleştirilmeli ve el hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

Hizmet Kalite Standartları'na (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane 2016) göre çalışanlar ve hastalar için tehlike arz eden sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlarda riskleri tespit etmek ve önlemek, gerçekleştiğinde ise kontrol altında tutmak esastır. Bu bağlamda sağlık kurumları, enfeksiyonların önlenmesine yönelik Enfeksiyon Kontrol Komitesi oluşturmalıdır<sup>361</sup>.

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği kapsamında belirtilen faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu olan Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Yönetmeliğin 5. maddesinde sayılan üyelerden oluşur. Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin görevleri ise Yönetmeliğin 7. maddesinde açıklanmıştır. Buna göre Enfeksiyon Kontrol Komitesi;

- Enfeksiyon kontrol programı<sup>362</sup> belirlemeli, uygulamalı ve yataklı tedavi kurumu yönetimi ile ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmalı,
- Kurumda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmeli ve gerektiğinde güncellemeli,

<sup>361</sup> Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, Mart 2016, s.180.

<sup>362</sup> Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s.180. Hastanedeki tüm bölümleri kapsayan enfeksiyon kontrol programında bulunması gereken konular asgari olarak; sağlık hizmeti süreçlerinin enfeksiyon riski açısından değerlendirilmesi, sürveyans, el hijyeni, izolasyon önlemleri, akılcı antibiyotik kullanımı, temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, asepsi, antisepsi, çalışanların mesleki enfeksiyonu, tesis kaynaklı çalışmalarda enfeksiyonların önlenmesi, olağanüstü durumlara (salgın, nadir görülen enfeksiyonlar gibi) yönelik planlamaların yapılması, çamaşırhane, morg, atık yönetimi ve havalandırma sistemleri gibi destek hizmetlerinde enfeksiyonların önlenmesi ve yemek hizmetleri ile ilgili tüm süreçlerde gıda güvenliğinin sağlanmasından oluşur.

- Belirlenen standartların uygulanabilmesi için sağlık personeline hizmet içi eğitimlerin verilmesini sağlamalı ve uygulamaları denetlemeli,
- Kuruma uygun bir sürveyans programı geliştirmeli ve sürveyans çalışmalarının sürekliliğini sağlamalı,
- Hastane enfeksiyonu yönünden öncelik taşıyan bölümleri belirleyerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymalı ve her yılın sonunda bu hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirerek, yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermeli,
- Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzemelerinin alımında ilgili komisyonlara görüş bildirmeli,
- Görev alanı ile ilgili hususlarda yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararlarıyla ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirmeli,
- Enfeksiyon riskinin belirlenmesi halinde gerekli incelemeleri yaparak izolasyon tedbirlerini belirlemeli<sup>363</sup>, uygulanmasını izlemeli ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almalı,
- Sürveyans verileri ile eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate almak suretiyle antibiyotik kullanım politikalarını belirlemeli, bu politikaların uygulanmasını izlemeli ve yönlendirmeli,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimiyle ilgili standartları belirlemeli ve kullanımların belirlenen standartlara uygun olup olmadığını denetlemeli,
- Ayrıca Yönetmelikte sayılan diğer görevleri de yerine getirmelidir.

<sup>363</sup> Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s.185. İzolasyon önlemlerine ilişkin düzenlemeler yapılırken, kabul görmüş ulusal ve uluslararası rehberler esas alınmalıdır. Enfekte veya kolonize hastalarda, uygulanan izolasyon yöntemini gösteren tanımlayıcı figürler kullanılmalıdır. İzolasyon önlemleri ve tanımlayıcı figürler, hastanın transferi de dâhil tüm hizmet süreçlerinde uygulanmalıdır. Ayrıca izolasyon tanımlayıcısı ve kullanımı hususunda ilgili sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gerekir.



Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından alınan ve yönetime bildirilen kararlar; yataklı tedavi kurumu yönetimi ve tüm personel için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması nedeniyle doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur (YTKEKY 9. m).

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'ne göre yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyonun önlenmesi bakımından görevlendirilen diğer gruba; enfeksiyon kontrol ekibi<sup>364</sup>, enfeksiyon kontrol hekimi<sup>365</sup> ve enfeksiyon kontrol hemşiresi oluşturur<sup>366</sup> (YTKEKY 10. m, 11. m, 13. m).

<sup>364</sup> Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinin 4. maddesinde tanımlandığı üzere enfeksiyon kontrol ekibi; enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşan ekiptir. Sürveyans verilerini değerlendirerek, sorunları saptayan ve üretilen çözüm önerilerini Enfeksiyon Kontrol Komitesine sunmakla görevli olan enfeksiyon kontrol ekibi ayrıca; kurum personelinin mesleğe bağlı enfeksiyon ile ilgili risklerini takip etmeli, koruyucu tıbbî önerilerde bulunmalı, gerekli durumlarda bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemeli ve bu programları uygulamak üzere enfeksiyon kontrol komitesine teklifte bulunmalıdır. Enfeksiyon kontrol ekibi, sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, yataklı tedavi kurumlarındaki antibiyotik kullanımını izlemek, yönlendirmek ve bu hususlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesine bilgi vermekle yükümlüdür. Aynı zamanda sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerini denetlemekle görevli olan enfeksiyon kontrol ekibi; ilgili idari birimlerle koordinasyon içinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirleyerek, denetimini yapmak, yıllık çalışma ön raporunu hazırlayıp, Enfeksiyon Kontrol Komitesine sunmak ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinin gündemini belirleyerek, sekreteryasını yürütmekle görevlidir.

<sup>365</sup> Enfeksiyon kontrol hekimi; enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından, tercihen hastane enfeksiyonları ve epidemiyolojisi konusunda ulusal veya uluslararası sertifikaya sahip olanlar arasından seçilmelidir. Yataklı tedavi kurumunun bulunduğu belediye sınırları içerisinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının bulunmadığı hallerde, dahili branşlardan bir uzman doktor tercihen iç hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı enfeksiyon kontrol hekimliği görevini yürütür. Yatak sayısının binden fazla olduğu yataklı tedavi kurumlarında, birden fazla enfeksiyon kontrol hekiminin görevlendirilmesi gerekir. Enfeksiyon kontrol hekiminin birden fazla olması gerektiği hallerde, hekimlerin görev dağılımı Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından yapılır. Haftada en az bir kere enfeksiyon kontrol hemşireleri ile bir araya gelip, çalışmalarını değerlendirmesi gereken enfeksiyon kontrol hekimi, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbî direktif ve tavsiye verir. Kurum personeline hastane enfeksiyonları konusunda ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi programları çerçevesinde eğitim verir. Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmalarını ve hizmet içi eğitim programını denetler. Sürveyans verilerini düzenli olarak gözden geçirerek, sonuçlarını yorumlar. Periyodik olarak enfeksiyon kontrol ekibine bilgi verip, Enfeksiyon Kontrol Komitesinin toplantılarında bu verileri sunar. Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev alır. Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, salgının kaynağını arama ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatır ve yürütür. Enfeksiyon kontrol hekimi ayrıca bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamakla görevlidir.

<sup>366</sup> Başhemşirelik tarafından tercihen yüksek okul mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler arasından seçilen ve enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışan enfeksiyon kontrol hemşiresinin de enfeksiyon kontrolü bakımından çeşitli görevleri bulunmaktadır.

Enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir yöntem olan bağışıklama programlarının hazırlanması, enfeksiyon kontrol ekibinin görevlerindedir. Sağlık çalışanları, yürüttükleri işe göre farklı enfeksiyonlar bakımından farklı risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle bağışıklama programlarının bu risklere ve risk gruplarına göre oluşturulması gerekmektedir. Kayıtlarda kişisel bilgiler ile birlikte kurumda uygulanan aşilar, uygulama tarihi, aşının üretim yeri, lot numarası, üretim tarihi ve uygulayan kişinin kimlik bilgileri ile gerekli görülürse bağışıklığı gösteren serolojik test sonuçları da yer almalıdır. Bağışıklama programında hangi aşiların yer alacağına karar verirken belirli bir bölgede belirli bir etken ile karşılaşma riski, görülen işin özelliği ve kurumun büyüklüğünün dikkate alınması önerilir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskinden korunması için uygulanması öngörülen aşilar; hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği ve boğmacadır. Bunların dışında özel durumlarda meningokok, tifo, BCG aşısı ve benzeri uygulanmalıdır<sup>367</sup>.

Sağlık kurumlarında enfeksiyonların önlenmesinde kişisel koruyucu önlemlerin öğrenilmesi ve bunlara riayet edilmesi de elzemdir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına, el hijyeninin sağlanmasına yönelik eğitimler verilmelidir. Eğitimlerin şekli, içeriği ve periyodları meslek gruplarının ve çalışanların bilgi ve davranış düzeyine göre belirlenmelidir. El hijyenine ilişkin eğitim dokümanları asgari olarak; el hijyeninin önemi, el hijyeni endikasyonları, el hijyeni sağlama yöntemleri, eldiven kullanımı ile ilgili kurallar, el antiseptikleri ile ilgili genel bilgiler ve alkol bazlı el antiseptikleri ile ilgili alınması gereken güvenlik önlemlerini içermelidir. Ayrıca tedavi kurumları, el hijyeni kurallarına uyulup uyulmadığını da gözlemlemelidir<sup>368</sup>.

#### **1.1.8.1.5. Fizik Etkenlerle Olan Meslek Hastalıkları**

Hastanelerde radyasyon, zararlı ışınlar, havalandırma, gürültü ve aydınlatma<sup>369</sup> gibi fiziksel etkenler, çalışanların sağlığını zarara uğratabilmektedir<sup>370</sup>.

<sup>367</sup> Başak Dokuzoğuz, Sağlık Çalışanlarında Güncel Aşı Önerileri, ANKEM Dergisi, Sayı 28 (Ek 2), (2014), s.199 vd.

<sup>368</sup> Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s.184. Tedavi kurumları çalışanların el hijyeni kurallarına uyumunu “5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu” ile değerlendirir. Gözlemlerde esas alınması gereken kurallar asgari olarak şunlardır; gözlemler bir yıllık süreç içinde tüm hasta bakım alanları (seçilmiş poliklinikler de dâhil) kapsamalı, yoğun bakımlardaki gözlemler her üç aylık dönemde ve tüm personeli kapsayacak şekilde yapılmalı, en az üç ayda bir gözlemler analiz edilmeli ve epidemiyoloji şüphesi veya riski bulunan alanlarda gözlem sıklığı ve sayısı artırılmalıdır.

<sup>369</sup> Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, 2008, s.14. Ameliyathanelerde aydınlatmanın keskin olması yorgunluğa neden olabilmektedir. Işığın pineal bez fonksiyonlarını etkilediğini gösteren çalışmalar da

Ayrıca kişinin uygun olmayan postürde uzun süre çalışması, uygun olmayan sandalye ve/veya masa kullanımı, tekrarlayıcı ve titreşimli hareketlerin yapılması, zorlayıcı ve kuvvet gerektiren ağır yük kaldırma gibi etkenler de fiziksel ve ergonomik risk faktörlerinden olup, çeşitli kas iskelet sistemi hastalıklarına neden olmaktadır<sup>371</sup>.

Sağlık çalışanlarında en bilinen ve etkileri doğrudan gözlemlenen fiziksel etken radyasyondur<sup>372</sup>. Radyasyonda alınan enerji miktarı; radyasyonun ve enerjinin dalga boyuna, büyüklüğüne ve partikülün yüküne bağlıdır. Dokular tarafından soğurulan radyasyon enerjisi, saniyeler içinde iyonizasyona ve çeşitli biyolojik etkilerin başlamasına neden olmaktadır. Radyasyon etkileniminde öncelikle su iyonize olduğundan, vücutta serbest radikaller oluşur. Son derece reaktif olan bu radikaller, DNA gibi moleküller ile etkileşerek kromozom aberasyonlarına (bozukluklarına) sebebiyet verir. Lizozom membran hasarı ve mitokondri hasarı oluşturur. Sayılan tüm bu etkiler, saniyeler veya saatler içinde gerçekleşir. Hücre hasarı ise yıllar boyunca devam edebilmektedir. Hücre hasarı, erken hücre ölümü ile sonlanabileceği gibi geç mutasyon ve mitoz kusurlarına da neden olabilir. GİS epitel, kemik iliği, cilt gibi hücre hayat siklusu hızlı olan dokular, radyasyondan daha fazla etkilenmektedir<sup>373</sup>.

Sağlık çalışanlarında meslek hastalıklarına neden olabilen radyasyon türleri arasında; iyonize radyasyon, iyonize olmayan radyasyon (fizyoterapi ve lazer cerrahisinde kullanılan), ultraviyole, radyoaktif atıklar ile tanı ve tedavide kullanılan radyonükleitler yer almaktadır<sup>374</sup>.

İyonize radyasyon, vücutta birçok doku ve organ üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Uzun süreli veya yüksek dozlarla etkileşime bağlı olarak; saçlarda

---

bulunmaktadır. Bu durum uzun dönemde meme kanseri ve üreme fonksiyonu bozuklukları ile depresyona neden olabilmektedir. Gece ışığa maruz kalma, pineal bezin melatonin üretimini azaltmakta, bu azalma ise overlerden östrojen üretimini arttırmakta ve neticede meme epitel hücrelerinde malign transformasyonu artabilmektedir. Bu durum gece nöbetlerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için risk oluşturmaktadır.

<sup>370</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.21.

<sup>371</sup> Hülya Şirzai, Beril Doğu, Pınar Erdem, Figen Yılmaz, Banu Kuran, “Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremitte Problemleri”, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt 49, Sayı 2, (2015), s.136.

<sup>372</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.22.

<sup>373</sup> Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi (tarih belirtilmemiş), s.153. İyonize radyasyonun çeşitli etkileri için ayrıca bkz. Erdem, a.g.e, s.39 vd.

<sup>374</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.22.

dökülme, epilasyon, desküamasyon, kalıcı eritem görülebilmekte, cildin daha derin tabakalarının etkilenimine bağlı olarak ülserasyon ve nekrozlar ile deri kanserleri gelişebilmektedir. Radyasyonun göz merceği üzerindeki gecikmiş en önemli etkisi ise katarakt oluşumudur. Akciğer dokusu da direkt ve indirekt olmak üzere iki şekilde radyasyondan etkilenebilmektedir. Radyasyon, idrar yolları ve meshanede mukozal hasarlara neden olarak; idrar akımında zorluk, kanama ve böbrek fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Radyasyona en duyarlı organ ise üreme organı ve bu organın hücreleridir. Yüksek dozlarda, kısırlığın mutlak olduğu tespit edilmiştir<sup>375</sup>.

Radyasyona en fazla maruz kalan kişiler radyoloji, radyasyon onkoloji, kardiyoloji, nükleer tıp ve beyin cerrahisi dallarında çalışanlardır<sup>376</sup>. Bu gruptaki çalışanların aralıklı olarak ışına maruz kalmaları neticesinde, genellikle yıllar sonra ortaya çıkan mortal etkiler gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çalışanların nesillerinde, kalıtsal bozukluklara rastlanabilmektedir. Girişimsel radyolojide son yıllarda BT veya floroskopi eşliğinde gerçekleştirilen ve genellikle vasküler işlemlerin artan sıklığı nedeniyle radyasyon çalışanları bakımından tehlikenin arttığı söylenebilir<sup>377</sup>.

Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, radyasyona maruziyetten kaynaklanan meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik bir dizi önlem içermektedir. Bu önlemlerin başında doz sınırlama sisteminin uygulanması gelmektedir (RGY 7. m)<sup>378</sup>.

Diğer bir önlem ise radyasyon alanlarının sınıflandırılmasıdır. Nitekim radyasyona maruziyetin olumsuz etkileri sadece doğrudan radyasyon ile çalışanlarda değil ayrıca diğer sağlık çalışanlarda, hastalarda ve hatta ziyaretçilerde dahi

<sup>375</sup> Erdem, a.g.e, s.52 vd.

<sup>376</sup> Erdem, a.g.e, s.2.

<sup>377</sup> Selçuk Yaşar, Mustafa Saygın, Gürsel Çetinkaya, Tuna Parpar, "Girişimsel Radyolojideki Sessiz Tehlike", Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 21, Sayı 4, (2014), s.156. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s.211. Riskli girişimsel işlem yapılan görüntüleme alanlarında görevli sağlık personelinin KPR (Kardio Pulmoner Resüsitasyon) eğitimi almış olması gerekmektedir.

<sup>378</sup> Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 11. maddesinde belirtildiği üzere normal uygulamalarda ortaya çıkan ve yıllık doz sınırları üzerinde etkin doza maruz kalmayı gerektiren ancak ışınlanmanın dışında başka yöntemlerin bulunmadığı özel durumlarda Kurum'un izniyle yapılan ışınlanmalar, özel durumlar için planlanan ışınlanmalar olup; özel durumlarda ışınlamaya maruz kalacak radyasyon görevlileri için doz sınırları herhangi bir yılda 50 mSv'i, birbirini takip eden 10 yıl içinde ortalama yıllık 20 mSv'i ve toplamda 100 mSv'i geçemez. Yıllık etkin dozun beş katından fazla radyasyon dozu almış radyasyon görevlileri ile çocuk doğurma çağındaki radyasyon görevlileri ise özel bir durum için planlanmış ışınlanmalarda görevlendirilemezler.

görülebilmektedir. Maruz kalınacak yıllık dozun 1 mSv değerini geçme olasılığı bulunan alanlar, radyasyon alanı olarak nitelendirilir. Radyasyon alanları radyasyon düzeylerine göre; denetimli alanlar ve gözetimli alanlar olmak üzere iki gruptan oluşur. Radyasyon görevlilerinin giriş ve çıkışlarının özel denetime, çalışmalarının ise radyasyondan korunma bakımından özel kurallara bağlı olduğu ve görevi gereği radyasyon ile çalışan kişilerin ardışık beş yılın ortalama yıllık doz sınırlarının 3/10'undan fazla radyasyon dozuna maruz kalabilecekleri alanlara denetimli alanlar denir<sup>379</sup>. Radyasyon görevlileri için yıllık doz sınırlarının 1/20'sinin aşılma olasılığının olduğu, ancak 3/10'unun aşılmasının beklenmediği, kişisel doz ölçümünü gerektirmeyen fakat çevresel radyasyonun izlenmesini gerektiren alanlar ise gözetimli alanlar olarak adlandırılır (RGY 15. m).

Radyasyon alanlarının izlenmesi bir diğer önlem olup, bu alanların izlenmesinde uygun radyasyon ölçüm cihazları ve dozimetreler kullanılmalıdır. Radyasyon alanlarının radyasyon/radyoaktivite düzeyi ölçümleri Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından belirtilen sıklık ve yöntemlere uygun olarak yapılmalıdır (RGY 16. m). *Çalışma Koşulu A* durumunda<sup>380</sup> görev yapan kişilerin, kişisel dozimetre kullanması zorunludur (RGY 21. m). Kişisel korunma yollarından olmak üzere yapılan işe uygun giysi ve teçhizat kullanımı da son derece önemli bir önlemdir (RGY 22. m). Ayrıca çalışma koşulu A durumunda çalışan radyasyon görevlilerinin, yürütecekleri göreve uygunluğunu tespit etmek amacıyla işe başlamadan önce ve çalıştığı süre boyunca yılda en az bir kez sağlık gözetimine tabi tutulmaları gerekir (RGY 23. m). Radyasyon ile yapılan çalışmalarda ortaya çıkabilecek olumsuzlukların giderilebilmesi bakımından çalışanların eğitimi de son derece önemlidir.

Genellikle göz ardı edilen bir husus olmakla birlikte acil servis, klinik ve yoğun bakım gibi yerlerde (radyoloji ünitesi dışında) yapılan çekimlerde de diğer

---

<sup>379</sup> Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 15. maddesi uyarınca denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda çeşitli radyasyon uyarı levhalarının bulunması zorunludur. Radyasyon uyarı levhaları, Yönetmeliğin 3 Numaralı Ekinde yer alan temel radyasyon simgelerini, radyasyona maruz kalma tehlikesinin büyüklüğünü ve özelliklerini anlaşılabilir şekilde gösteren gerekli bilgi, simge ve renkleri taşıyan işaretleri ve denetimli alanlar içinde radyasyon ve bulaşma tehlikesi bulunan bölgelerde geçirilecek sürenin sınırlandırılması ile koruyucu giysi ve araçlar kullanılması gerekliliğini gösteren uyarı işaretlerini içermelidir.

<sup>380</sup> Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 20. maddesine göre yılda 6 mSv'den daha fazla etkin doza veya göz merceği, cilt, el ve ayaklar için yıllık eşdeğer doz sınırlarının 3/10'undan daha fazla doza maruz kalma olasılığı bulunan çalışma koşulu "çalışma koşulu A" olarak adlandırılır.

hastaların ve çalışanların radyasyondan korunmasına yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir<sup>381</sup>.

Sağlık çalışanlarında fiziksel etkenlere bağlı olarak gelişen hastalıkların büyük bir bölümünü kas – iskelet sistemi hastalıkları oluşturur. Meslek Hastalıkları Listesi’nde fiziki etkenlerle olan ve E grubunda sayılan meslek hastalıkları içinde E - 5 ve E - 6 alt grupları kas - iskelet sistemi hastalıklarıdır.

Kas – iskelet sistemi hastalıklarına bağlı travmatik ağrı mekanizması, tüm mesleklerde görülmekle birlikte, hekim ve hemşireden hasta bakıcıya kadar geniş bir meslek grubunu, kısaca tüm sağlık çalışanlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Mesleki kas – iskelet sistemi hastalıkları öncelikle bel, boyun ve üst ekstremiteleri etkiler. Mesleki bel ağrısı sıklıkla ağırlık kaldırma, indirme, taşıma, öne eğilme ve dönme gibi fiziksel aktiviteler ile çalışanlarda görülür. Bu nedenle hemşire ve hasta bakıcılar mesleki bel ağrıları bakımından daha fazla risk altındadır<sup>382</sup>.

Cerrahi girişimlerde bulunan hekimlerde ise birikimli travma hastalıkları gözlemlenir. Sürekli olarak tekrarlanan ve çalışanın biyomekanik kapasitesini aşan, aynı zamanda travma oluşturan hareketler neticesinde eklem, kas, tendon ve diğer yumuşak dokularda bozulma, fonksiyon kaybı ve ağrı ile seyreden sendromların tamamına birikimli travma hastalıkları denir. Cerrahi girişimlerde risk oluşturan birikimli travma hastalıkları arasında; karpal tünel sendromu, tendosinovit ve ganglion DeQuervain sendromu yer almaktadır<sup>383</sup>.

Diş hekimleri, hijyenistler ve diş teknisyenleri de kas – iskelet sistemi patolojileri açısından yüksek risk grubundadır. Zira tedavi sırasında tekrarlayıcı aktiviteler, ters pozisyonlar, kötü duruş ve ayrıca yeteri kadar istirahat edememe diş sağlığı çalışanlarında kas, sinir, tendon, sırt bölgesi, omuz, boyun, kol, dirsek, el bilekleri ve ellerde mesleğe bağlı patolojilerin gelişmesine neden olmaktadır<sup>384</sup>.

---

<sup>381</sup> Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 2016, s.214.

<sup>382</sup> Emel Özcan, Nur Kesiktaş, “Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi Özel Sayı (Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları), Sayı 34, (Nisan – Mayıs – Haziran 2007), s.6 – 7;Aydemir/Yaşar, a.g.m, s.178.

<sup>383</sup> Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi (tarih belirtilmemiş), s.279 – 280.

<sup>384</sup> Burak Demiralp, Ersin Taşatan, Mehmet Muhtarogulları, Bahtiyar Demiralp, “Mesleki Bağlantılı Kas İskelet Sistemine Ait Patolojiler”, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, (2005), s.138 vd. Diş sağlığı çalışanlarında mesleğe bağlı olarak gelişen patolojiler, sinir

Sağlık hizmet sunucularının yönetim, büro, ofis ve sekreterlik hizmetleri gibi genel bölümlerinde görev alan sağlık çalışanları da, iş yükünün yoğunluğu ve uygun olmayan çalışma ortamı nedeniyle birikimli kas iskelet sistemi hastalıklarına yakalanabilmektedir<sup>385</sup>.

Başta 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olmak üzere çeşitli yönetmelikler ile işveren için öngörülen risk değerlendirmesi, iş organizasyonunun oluşturulması, çalışma ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi, işyeri plan ve donanımının düzenlenmesi, çalışma ve donanım tasarımının geliştirilmesi, çalışanların eğitimi, işe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yapılması, kişisel koruyucu donanımların kullanılmasını sağlamak ve denetim yükümlülüklerine riayet edilmesi kas – iskelet sistemi hastalıklarının büyük ölçüde önlenmesini sağlar<sup>386</sup>.

Bu bölümünde öncelikle iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel kavramlar üzerinde durulmuştur. Çalışmamızın bu kısmında ise çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkı açıklanacaktır.

## 1.2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HAKKI

Yaşama hakkı<sup>387</sup>, insanın varlığının ve fiziki devamlılığının ilk koşulunu oluşturan en temel haktır. Bu temel hak, kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü koruyabilmesi, devam ettirebilmesi ve varlığının çeşitli etkiler ile bozulmasına engel olabilmesi şeklinde tanımlanabilir. Diğer insan hakları, insanın üstün hakkı olan yaşama hakkının varlığı ve dokunulmazlığı şartına bağlı olarak bir değer ifade eder. Böylece yaşama hakkının özü; kendisinden, kendisi de özünden ayrılamaz. Ancak günümüz özgürlük anlayışına göre yaşama hakkının temel hak olduğunu kabul ederek, bununla yetinmek yeterli değildir. Zira sosyal haklar ile desteklenmedikçe,

---

patolojileri, tendon patolojileri, kas patolojileri ve kullanılan eldivene bağlı patolojiler olarak sınıflandırılabilir.

<sup>385</sup> Emiroğlu, a.g.m, s.22.

<sup>386</sup> Buhara Önal, “Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Ülkemizdeki Durumu ve İlgili Yasal Düzenlemeler”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi Özel Sayı (Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları), Sayı 34, (Nisan – Mayıs – Haziran 2007), s.17 – 18.

<sup>387</sup> Mehmet Semih Gemalmaz, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2007, s.1596. Her ne kadar insan hakları listesinin hak kuşakları bağlamında sınıflandırılması öğretide eleştirilse de, bu sınıflandırma günümüzde yaygın olarak kabul edilmekte ve kullanılmaktadır. Yaşama hakkı da bu sınıflandırmada tarihsel gelişim itibariyle birinci kuşak haklar arasında yer almaktadır.

bireylere yaşama hakkının gerçek manada sağlandığı ve bu hakkın güvence altına alındığı söylenemez<sup>388</sup>.

Yaşama hakkını çevreleyen sosyal hakların başında sağlık hakkı ve sosyal güvenlik hakkı gelmektedir. Sosyal ve ekonomik haklardan biri olan çalışma hakkı da yaşama hakkını desteklemektedir.

İnsan, doğumundan ölümüne kadar sağlıklı olma ihtiyacı duyan bir varlıktır. İnsanoğlu, tarihi boyunca birçok hastalıkla mücadele etmek durumunda kalmıştır. Sağlıklı birey, bedensel ve ruhsal faaliyetlerini engelleyecek organik veya fonksiyonel bozuklukları bulunmayan kişidir. Sağlık ise organizmanın yaşadığı çevreye gösterdiği uyumdur<sup>389</sup>. Hastalık ve sağlık kavramları birbirinden ayrılmaz bir ilişki içinde olduğundan, birey açısından hastalık; sağlıktan mahrum olmanın ya da patolojik sürecin sonuçlarının sübjektif tecrübeyle birey tarafından algılanması, daha yalın bir ifade ile bireyin acı ve rahatsızlık duyma durumu olarak ifade edilir<sup>390</sup>.

Sağlığın temel bir hak olarak nitelendirilmesi, devletler için sağlık hizmetlerini yürütmek gibi bir yükümlülüğün ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu yükümlülükler ise uluslararası ve ulusal metinlerde yerini almıştır.

Soyut bir kavram olan sağlık hakkının vücut bulması, ancak somut bir eylem olarak sağlık hizmetlerinin sunulması yolu ile gerçekleşebilir. Sağlık hizmetleri, bu hizmetlerin paydaşları ve uygulanış biçimleri ülkelerin benimsemiş oldukları sağlık sistemleri<sup>391</sup> içinde şekillenmektedir.

Sosyal güvenlik ise nispeten yeni bir kavram olmakla birlikte insanların sosyal güvenliğe duyduğu ihtiyaç, neredeyse sağlıklı bir biçimde yaşamaya duydukları ihtiyaç kadar eskidir. ILO'ya göre sosyal güvenlik; toplumun kendi

---

<sup>388</sup> Oktay Bahadır, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Türk Hukukunda Yaşama Hakkı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2009, s.3 – 4.

<sup>389</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.699 – 700.

<sup>390</sup> Sevdâ Demirbilek, Türkiyede Sağlık Hizmetleri, İzmir, 1999, s.6.

<sup>391</sup> Dünya'da sağlık hizmeti yöntemleri ve sistemler için bkz. Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul, Beta Yayınları, 2016, s.546 vd; Güzel/Okur/Caniklioğlu, a.g.e, s.708.



üyelerine bazı kamusal tedbirler ile hastalık, iş kazası, işsizlik, yaşlılık ve ölümden kaynaklanan ekonomik ve sosyal zorluklara karşı sağladığı korumadır<sup>392</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği, Anayasamızda açıkça düzenlenmiş bir kavram değildir. Hatta ilk bakışta konunun anayasal bir dayanağa sahip olmadığı düşünülebilir. Ancak iş sağlığı ve güvenliğinin içeriği, onun birden çok madde ile anayasal dayanağa sahip bulunduğunu gösterir<sup>393</sup>.

Yaşama hakkı, özünde sağlık ve sosyal güvenlik hakkından ayrı düşünülemez. Yaşama hakkının güvence altına alınması, sayılan haklar ile desteklenmesine bağlıdır. İş sağlığı ve güvenliği hakkı ise yaşama hakkına dayanan; sağlık hakkı ve sosyal güvenlik hakkı ile desteklenen ve hiç şüphesiz, temel insan ihtiyaçlarına ilişkin sosyal haklardan olan çalışma hakkı<sup>394</sup> ile anlam bulan bir haktır.

Sağlık hakkında olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği hakkının temel bir hak olarak nitelendirilebilmesi, bu hakkın izdüşümünde devlet, işveren ve diğer sosyal taraflar bakımından öngörülen yükümlülüklerin gereğinin yerine getirilmesini isteme hakkını da ifade etmektedir.

### **1.2.1. Sağlık Hakkı**

Hak, kişilerin hukuk düzeni tarafından tanınan ve korunan menfaatleridir<sup>395</sup>. Felsefi ve ahlaki yaklaşım neticesinde insan hakları ise “sırf insan olunduğu için sahip olunan haklar” olarak tanımlanabilir. Bireylerin, bir insan hakkına sahip olabilmesi için insan olarak doğmuş olmaları yeterlidir. Böylece insan haklarının kaynağı, insanın doğasıdır ve insan doğası da ekseriyetle insan ihtiyaçları çerçevesinde tanımlanır. İnsan hakları sadece yaşamak için değil, onurlu bir biçimde yaşayabilmek için ihtiyaç duyulan haklardır. İnsan onuru ve bireyin varolabilmesi için varlığı gerekli olan insan hakları, ilgilileri refah ve iyilik içinde bu hakların kullanılması için gereken şartları sağlamak açısından zorlar. Diğer taraftan, insan hakları sadece dikey ilişkiler alanı olarak da bilinen devlet ve birey ilişkisini

<sup>392</sup> Refik Korkusuz, Suat Uğur, Bursa, Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Basın Yayımları, 2015, s.5.

<sup>393</sup> Levent Akın, İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2013, s.23.

<sup>394</sup> Çalışma hakkı için ayrıca bkz. Gemalmaz, a.g.e, s.1597.

<sup>395</sup> Kemal Gözler, Hukuka Giriş, Bursa, Ekin Kitabevi, 2015, s.396.

etkilemez. Aynı zamanda taraflar arasında eşitliğin bulunmadığı birey ile birey arasındaki ilişkilerde de (örneğin işçi ve işveren, hekim ve hasta gibi) etkili olmaktadır<sup>396</sup>.

İnsan hakkı; pozitif hukuk tarafından tanınmış olsun ya da olmasın, belirli bir tarihsel aşamada insanların sahip olmaları gerektiği düşünülen tüm hakları kapsar. Esasen bir hakkın insan hakkı olarak nitelendirilebilmesi için hukuksal bir düzenlemeye konu olması gerekmez. İnsan hakları kavramı gerek ulusal, gerekse uluslararası hukukta pozitif hukuka taşınmamış olan hakları da içerir. Pozitif hukuktan bağımsız olarak da var olabilen insan hakları, geçerliliklerini üstün bir ahlâki ilkedен alan haklardır<sup>397</sup>.

Her ne kadar felsefi ve ahlaki bir konu<sup>398</sup> olsa da, insan haklarının pozitif hukuk kuralları ile güvence altına alınmış olmaları da son derece önemlidir. Zira hukuk düzeninde bir hakka hayat veren şey, onun pozitif hukuk kuralları ile düzenlenmiş olması, tanınması ve güvence altına alınmasıdır. Bir insan hakkı olarak sağlık hakkı böylesi bir düzenlemeye öncelikle uluslararası düzeyde kavuşmuştur.

Sağlık kavramı ise taşıdığı anlam itibariyle, sağlık hakkının içeriğini ortaya koyması, onu diğer insan haklarından ayırması ve yine bazı insan hakları ile bağlantısını anlamamız bakımından önem arz eder. DSÖ Anayasası<sup>399</sup> ve 1978 tarihli Alma - Ata Bildirgesi'nde<sup>400</sup> tanımlandığı üzere sağlık; *“bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan esenlik durumu olup, yalnızca hastalık veya maluliyet yokluğu değildir”*.

DSÖ, 1946 tarihli Anayasası'nda sadece sağlığı tanımlamamış, Başlangıç bölümünün ikinci paragrafında *“ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanmanın, ırk, din, siyasi görüş, ekonomik veya sosyal durum farkı*

<sup>396</sup> Adil Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 59, (2010), s.716 – 717.

<sup>397</sup> Mahmut Gökpınar, “Bir Kavram Olarak İnsan Hakları ve Çeşitli Açılardan Sınıflandırılması”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 120, 2015, s.16.

<sup>398</sup> Virginia A. Leary, The Right to Health in International Human Rights Law, Health and Human Rights, Cilt 1, Sayı 1 (1994), s.25; Ayrıntılı bilgi için bkz. Şeref Ünal, “İnsan Haklarının Tarihi, Felsefi ve Hukuki Temelleri”, Ankara Barosu Dergisi, Sayı 1, 1994, s.41 vd.

<sup>399</sup> Dünya Sağlık Örgütü Anayasası için bkz. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>, Erişim tarihi: 03.05.2017.

<sup>400</sup> Alma – Ata Bildirgesi için bkz. [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf), Erişim tarihi: 03.05.2017.

*gözetilmeksizin her insanın temel haklarından biri” olduğunu belirterek, sağlık hakkının “temel bir hak”<sup>401</sup> olma özelliğini vurgulamıştır. Böylece DSÖ Anayasası, sağlık hakkına temel bir hak olarak yer vermiştir<sup>402</sup>.*

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi<sup>403</sup> ise sağlığı açıkça ve doğrudan bir insan hakkı olarak tanımlamaktan ziyade “sağlık ve refah içinde yaşama standardına sahip olma hakkı” olarak ifade etmektedir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin<sup>404</sup> 25. maddesinde konu şu şekilde kaleme alınmıştır: *“Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.”*

Diğer BM metinlerinde<sup>405</sup> de sağlık hakkına ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin<sup>406</sup> 12. maddesinde *“Bu Sözleşme’ye taraf devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır”* ifadesi ile sağlık hakkını; insanların mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal en yüksek sağlık standartlarına sahip olma hakkı biçiminde tanımlamıştır.

---

<sup>401</sup> Daha geniş bilgi için bkz. Halil Kalabalık, İnsan Hakları Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013, s. 24. “İnsan hakları” kavramı yerine kimi zaman “temel haklar” kavramının kullanıldığı görülmektedir.

<sup>402</sup> İzzet Mert Ertan, Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, Ankara, Legal Yayıncılık, 2012, s.13 – 14, Leary, a.g.m, s.25.

<sup>403</sup> İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi için bkz.

[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/eng.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf), Erişim tarihi: 03.05.2017.

<sup>404</sup> Arıcı, a.g.e (2015), s.114. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi hukuki bağlayıcılığı olan bir uluslararası belge olarak kabul edilmemekle birlikte, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu ve Birleşmiş Milletler hukukçularının bazıları tarafından Birleşmiş Milletler hukukunun bir parçası olarak kabul görmektedir.

<sup>405</sup> Sağlık hakkına ilişkin düzenlemeler içeren Birleşmiş Milletler metinlerinin başında Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi gelmektedir. Bu sözleşme dışında Her Biçimiyle Irksal Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi, Çocuk Hakları Sözleşmesi, Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi, Kadınlara Karşı Her Biçimiyle Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi ve Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Üyelerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme de sağlık hakkına ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir.

<sup>406</sup> Birleşmiş Milletler Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi metni için bkz. <http://www.hrweb.org/legal/escr.html>, Erişim tarihi: 04.05.2017.

Karel Vasak tarafından tanımlanan ayrıma göre insan hakları; birinci, ikinci ve üçüncü kuşak haklardan oluşmaktadır. Eşitlik ilkesine dayanan ikinci kuşak haklar ise ekonomik, sosyal ve kültürel haklar olarak da adlandırılmaktadır<sup>407</sup>.

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 Numaralı Genel Yorumu'na<sup>408</sup> göre sağlık hakkı; uygun tıbbi bakım ve tedaviye yalnızca vaktinde ulaşmak olarak değil, aynı zamanda; güvenli ve içilebilir suya ulaşma, yeterli sağlık koruması, güvenilir besinin yeterli derecede sunulması, beslenme ve barınma (konut), *sağlıklı iş koşulları*, sağlıklı çevre koşulları, sağlıkla ilgili eğitime ve bilgiye ulaşma ile cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını da içerir şekilde anlaşılmalıdır<sup>409</sup>.

Avrupa Konseyi<sup>410</sup> belgelerinde de sağlık hakkının düzenlendiği görülmektedir. Bu belgelerden ilki Avrupa Sosyal Şartı'dır. Avrupa Sosyal Şartı, temel sosyal ve ekonomik hakları koruyan ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni takviye eden bir sözleşmedir<sup>411</sup>. Avrupa Sosyal Şartı iki ayrı belgeden oluşur. Bunlardan ilki 1961 tarihli<sup>412</sup> Avrupa Sosyal Şartı, diğeri ise 1996 tarihli<sup>413</sup> Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'dır.

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın<sup>414</sup> Birinci Bölümü'nde yer alan 11. paragraf "ulaşılabilir en yüksek olası sağlık standardını" düzenlemektedir<sup>415</sup>. Bu düzenlemeye göre; "Herkes, ulaşılabilir en yüksek olası sağlık standardından yararlanabilmek için gerekli önlemlerden faydalanma hakkına sahiptir".

<sup>407</sup> Bülent Algan, Rethinking "Third Generation" Human Rights, Ankara Law Review, Vol: 1, No: 1 (Summer: 2004), p. 124, Şahin, a.g.m, s.717.

<sup>408</sup> Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 Numaralı Genel Yorumu için bkz. <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>, Erişim tarihi:05.05.2017.

<sup>409</sup> Şahin, a.g.m, s.740.

<sup>410</sup> Avrupa Konseyi 1949 yılında kurulan ve 21 üyeden oluşan bir uluslararası bir kuruluştur. Konsey, NATO'yu sosyal ve ideolojik anlamda tamamlar.

<sup>411</sup> Bülent Çiçekli, Avrupa Sosyal Şartı Temel Rehber, Seçkin Yayınları, 2001, Ankara, s. 19.

<sup>412</sup> Türkiye 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartını, 1989 yılında imzalamış, 14.10.1989 tarihinde onaylamış ve Şart, 24.12.1989 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'na taraf olmayan devletler bakımından ise 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı halen yürürlüktedir.

<sup>413</sup> Türkiye 1996 tarihli Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nı 27.06.2007 tarihinde onaylamış, Şart; 01.08. 2007 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

<sup>414</sup> 1996 tarihli Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı metni için bkz. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007cf93>, Erişim tarihi: 05.05.2017.

<sup>415</sup> Ertan, a.g.e, s.37.

Başta Anayasamız olmak üzere ulusal düzenlemelerde, sağlık hakkına açıkça ve doğrudan bu isim altında yer verilmemiştir. Ancak Anayasa'nın sistematüğinden ve sözünden sağlık hakkının bir sosyal hak olduğu anlaşılır.

Sosyal haklar, sosyal devlet anlayışının gelişimi neticesinde ortaya çıkmış olup, Jellinek'in haklar ayrımında “pozitif statü haklarına”<sup>416</sup> karşılık gelmektedir<sup>417</sup>. Nitekim 1982 Anayasası'nın “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler”<sup>418</sup> başlıklı üçüncü bölümünde yer alan “sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” alt başlığını taşıyan 56. maddeye göre “*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir*”.

Anayasa'da yer alan bu düzenleme sağlık hakkının yaşama hakkı ile arasındaki bağlantıyı ortaya koymak bakımından, sağlık hakkına yer veren İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin 25. maddesi ve Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesi ile uyum içerisindedir<sup>419</sup>.

### **1.2.2. Sosyal Güvenlik Hakkı**

Sosyal güvenlik; mesleki, fizyolojik ya da sosyo – ekonomik bir riskten dolayı geliri veya kazancı geçici ya da sürekli olarak kesilmiş olan kimselerin geçinme ve yaşama ihtiyaçlarını karşılayan bir sistemdir<sup>420</sup>.

Sosyal güvenlik, uluslararası belgelerde ve anayasalarda temel bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir<sup>421</sup>.

---

<sup>416</sup> Sağlık hakkının pozitif statü haklarından sayılmasına ilişkin ayrıca bkz. Özgür Temiz, Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 69, N.1, 2014, s.169. Sağlık hakkının kural olarak pozitif statü haklarından olduğunun kabulü, onun negatif boyutunun göz ardı edilmesini gerektirmez. Zira sağlık hakkının konusunu oluşturan sağlık; yalnızca yitirildiğinde geri kazanılması, kavuşulması maksadına yönelik hizmetleri içermemekte, aynı zamanda saygı gösterilmesi ve korunması gereken bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır.

<sup>417</sup> Kemal Gözler, Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2015, s.411 – 412.

<sup>418</sup> 1961 Anayasa'nın 49. maddesinde hususiyet “Sağlık hakkı” alt başlığı ile 49. maddede benzer şekilde düzenlenmektedir. 1982 Anayasası'ndaki bu değişim, sağlığın; bir hak olarak kabulünün yanında, bir sağlık hizmeti sunumu meselesi olarak değerlendirildiğini göstermektedir. A. Gürkan Fişek, Şerife Özşuca Türcan, Mehmet Ali Şuğle, Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946 - 1996, Yayın No: 598, 1997, Ankara, s. 88.

<sup>419</sup> Kalabalık, a.g.e, s.399.

<sup>420</sup> Tuncay/Ekmekçi, a.g.e, s.2.

<sup>421</sup> Korkusuz/Uğur, 2015, s.1.

Sosyal güvenlik hakkı, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nden başlamak üzere bir gelişim seyri izlemiştir; Birleşmiş Milletler, Uluslararası Çalışma Örgütü, Avrupa Konseyi gibi uluslararası kuruluşların insan haklarına ilişkin sözleşmeleri bu süreçte önemli rol oynamıştır<sup>422</sup>.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 22. maddesine göre “*her kişinin toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkı vardır...*”. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara Dair Sözleşme'nin 9. maddesi gereğince “*Bu sözleşmeye taraf devletler, sosyal sigorta hakkı dâhil olmak üzere herkesin sosyal güvenlik hakkı olduğunu kabul eder*”.

ILO'nun sosyal güvenlik alanında hazırlanmış çok sayıda sözleşme ve tavsiye kararı bulunmaktadır. Bunlardan biri de taraf olduğumuz 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesidir<sup>423</sup>.

Uluslararası hukuktaki bu gelişmeler neticesinde hiçbir fark gözetilmeksizin, tüm insanlara sadece insan olma vasfı ile sosyal güvenlik hakları tanınmış ve sosyal güvenlik sistemleri, sosyal güvenlik hakkının esaslarına dayalı olarak bireylerin sosyal güvenlik haklarının gereğini yerine getirmek üzere oluşturulmuştur<sup>424</sup>.

Sosyal güvenlik, bir hak olarak Anayasamızın “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlığını taşıyan 3. Bölüm 60., 61., 62. ve 65. maddelerinde düzenlenmiştir. Anayasanın 60. maddesi uyarınca herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alma ve teşkilatı kurma görevi ile donatılmıştır.

Gerçekten de sosyal güvenlik, kişiler için bir hak; devlet için bir görev olarak düzenlenmiştir<sup>425</sup>. Bu açıdan devletin, insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam

---

<sup>422</sup> Kadir Arıcı, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara, Gazi Kitabevi, 2015, s.98; Güzel/Okur/Canıklıoğlu, a.g.e, s.33 vd; Tuncay/Ekmekçi, a.g.e, s.56 vd.

<sup>423</sup> 102 Numaralı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi için bkz. [https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377270/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang--tr/index.htm), Erişim tarihi: 06.05.2017. 102 Numaralı sözleşmenin 2. bölümünde sağlık yardımların, 3. bölümünde hastalık ödenekleri ve 6. bölümünde iş kazaları ve meslek hastalıkları halinde yapılacak yardımlar düzenlenmektedir.

<sup>424</sup> Arıcı, a.g.e (2015), s.44 – 45.

<sup>425</sup> Arıcı, a.g.e (2015), s.141.

düzeyinin sağlanması biçiminde ifade edilebilecek bir alt sınırla bağlı olduğu görülür<sup>426</sup>.

İkinci kuşak haklardan olan sosyal güvenlik hakkı, birinci kuşak haklar ile karşılaştırıldığında bireysel olmaktan ziyade kolektif, daha sosyal ve ekonomik, soyut olmaktan çok somut, daha fazla pozitif, özgürlük merkezli olmaktan ziyade eşitlik merkezli ve usulden daha fazla esasa ilişkin bir haktır<sup>427</sup>.

Sosyal güvenlik hakkının merceğinde insan onuruna yaraşır asgari bir hayat seviyesinde yaşama hakkı yer alır. Sosyal güvenlik hakkı, kişinin maddi ve manevi varlığının gerçekleştirilmesi, korunması ve gözetilmesi açısından varlığı gerekli haklardan biridir. Aynı zamanda sosyal güvenlik hakkı, toplum halinde yaşayan kişilerin sosyo – ekonomik ve fizyolojik riskler karşısında korunmasını hedefler<sup>428</sup>.

İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin 25. maddesi çerçevesinde ikinci kuşak hakların ve elbette bu haklar içinde sosyal güvenlik hakkının gerçekleştirilmesinde devlete düşen yükümlülükler; bu hakka saygı gösterme, koruma ve gereğini yerine getirme yükümlülüğü olarak üç başlığı kapsar<sup>429</sup>.

Devlet, Anayasanın ve kendisini bağlayan uluslararası sözleşmelerin gereğini yerini getirerek, sosyal güvenliği sağlayacak teşkilatı kurup, yürütmek ve gerekli hizmetleri sağlamak ile yükümlüdür<sup>430</sup>.

Temel haklar ayırımında ise kamu haklarından olan ve aynı zamanda bu haklar içinde isteme haklarından sayılan sosyal güvenlik hakkının devlet için öngörülen yerine getirme yükümlülüğü, pozitif bir edim yükümlülüğü öngörmektedir<sup>431</sup>.

Ancak devletin ekonomik ve sosyal ödevlerinin sınırlarını belirleyen Anayasanın 65. maddesine göre “*Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî*

---

<sup>426</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...) s.60.

<sup>427</sup> Gemalmaz, a.g.e, s.1596 – 1597.

<sup>428</sup> Arıcı, a.g.e (2015), s.93.

<sup>429</sup> Gemalmaz, a.g.e, s.1597 – 1598.

<sup>430</sup> Zehra Gönül Balkır, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Hakları, İnsan Hakları (Cogito), İstanbul, Yapı Kredi Yayınları, 2000, s.250.

<sup>431</sup> Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancakdar, Rifat Murat Önok, İnsan Hakları El Kitabı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2009, s.331.

*kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir*". Bu düzenleme, lafsıza uygun bir biçimde uygulanmaz, öncelik ve ihtiyaç ekseninde gerekli değerlendirme ve politikalar ile hayata geçirilmez ise diğer sosyal ve ekonomik haklarda olduğu gibi sosyal güvenlik hakkının gerçekleştirilmesi de güçleşecektir.

### **1.2.3. Çalışma Hakkı**

Anayasamızda müstakil bir hak olarak düzenlenmeyen iş sağlığı ve güvenliği hakkının, varlığını ortaya koyan ve onu çevreleyen bir hak olarak çalışma hakkı, uluslararası ve ulusal metinlerde yerini almıştır.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 23. maddesinde "*Her kişinin çalışma, işini serbestçe seçme, adil ve elverişli çalışma şartlarına ve işsizlikten korunma hakkına*" sahip olduğu ifade edilmiştir.

Çalışma hakkı, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara Dair Sözleşmesi'nin 6. maddesinde de düzenlenmiştir. Buna göre "*Sözleşmeye Taraf Devletler herkesin çalışma hakkını tanır ve bu hakkı korumak için gerekli tedbirleri alır*".

Çalışma hakkının iş sağlığı ve güvenliği hakkını çevrelediğini gösteren en can alıcı düzenleme Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartıdır. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 1. Bölüm 3. paragrafında "*Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının*" bulunduğu açıkça ifade edilmiştir. Sosyal Şartın 2. Bölümde yer alan 3. maddede ise "*Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı*" başlığı altında akit devletler için bir dizi taahhüt öngörmüştür. Buna göre akit taraflar, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere; iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmayı, uygulamayı ve bunu belirli aralıklarla gözden geçirmeyi taahhüt eder. Bu politikanın temel hedefi, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmeyi ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirerek, çalışma sırasında ortaya çıkan veya bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemektir. Aynı zamanda akit devletler; güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamak, denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını



sağlamak ve tüm çalışanlar için, aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemek hususunda taahhüt altına girmiştir.

ILO'nun 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi<sup>432</sup> de daha ayrıntılı ve fakat benzer düzenlemeler içermektedir.

Hiç şüphesiz anılan uluslararası düzenlemeler, başlı başına iş sağlığı ve güvenliğinin bir hak olduğunun göstergesidir.

Yine de Anayasamızın çalışma ile ilgili hükümlerinden hareketle dolaylı olarak iş sağlığı ve güvenliği hakkına ulaşılabilir. Anayasanın “*Çalışma ile ilgili hükümler*” üst başlığını taşıyan ve “*Çalışma hakkı ve ödevi*” alt başlığı altında düzenlenen 49. maddesine göre “*Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır*”.

Anayasamızın “*Çalışma şartları ve dinlenme hakkı*” alt başlığını taşıyan 50. maddesi gereğince “*Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir*”.

Çalışma barışının sağlanmasının bir yolu da sağlık ve güvenlik bakımından elverişli bir çalışma ortamının oluşturulmasıdır. Yaşama hakkında vücut bulan, sağlık ve sosyal güvenlik hakkı ile desteklenen ve çalışma hakkı ile çevrelenen iş sağlığı ve güvenliği hakkı, müstakil bir hak olarak Anayasamızda yer almayı hak etmektedir.

Yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olan kişilerin, yaşam düzeylerinin insan onuruna yaraşır bir seviyede olmasını sağlamak sosyal devletin temel amacıdır. Devlet bu amacı, kişilere sadece yaşam hakkı tanımak suretiyle değil, aynı zamanda onu yaşamın ayrılmaz bir parçası olan çalışma

<sup>432</sup> 155 Numaralı Sözleşme metni için bkz. [http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377299/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm), Erişim tarihi:05.02.2017.

hayatında da sosyal haklar ile donatarak sağlamak yükümlülüğü altındadır. Kişiler, ancak sosyal haklar ile donatılmış ise varlığına yaraşır onurlu bir çalışma yaşamının önündeki sosyal ve ekonomik engelleri aşabilecektir<sup>433</sup>.

### 1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Sanayi devrimi ile birlikte sağlık hizmetlerinin de sanayileşme, kentleşme ve nüfus hareketlerinden etkilendiği görülür. İş bölümü ve uzmanlaşmanın artışı ve sigortacılığın gösterdiği gelişim, ülkelerin kendilerine özgü sağlık sistemleri oluşturmalarını sağlamıştır. Bu dönemde, tedavi edici sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelerin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetleri de yaygınlaşmış ve örgütlenmiştir. Öncelikle Avrupa ülkelerinde gelişim gösteren genel sağlık sigortası uygulamaları ve sağlık hizmetleri için bir fon oluşturulması ile birlikte devletler, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık harcamalarının düzenlenmesi ve denetlenmesi konusunda etkin bir rol üstlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin temel sunucusu olan hastaneler, gelişim itibariyle Hint ve Arap ülkelerinde oldukça eski tarihlere dayanırken, 13. yüzyıl Avrupa'sında 19.000 hastane ve benzeri türden sağlık biriminin bulunduğu görülür<sup>434</sup>.

Ülkemizde ise sağlık hizmetlerinin gelişimi 1920'li yıllardan sonra kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ile devam etmiştir. “Planlı kalkınma dönemi” olarak adlandırılan 1960 ve sonrasında, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiştir<sup>435</sup>.

Sağlık hizmetleri, kendine has temel özellikleri olan hizmetlerdir. Bu hizmetler, toplumsal özellik arz ettiğinden nüfusun tamamını ilgilendirir. Sağlık alanındaki mal ve hizmetlerin yapısından kaynaklanan bir farklılık olarak, diğer mal ve hizmetler ile aynı ekonomik kategoride değerlendirilmesi pek de mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinin tüketimi, arızı bir şekilde ortaya çıkar. Nitekim nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kim tarafından talep edileceğinin önceden tespiti söz konusu değildir. Sağlık hizmetlerinin belki de en belirleyici özelliği, başka bir hizmet ile

<sup>433</sup> Bayram, a.g.e, s.3; Balkır, a.g.m (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.62 – 63.

<sup>434</sup> Haydar Sur, Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi, İstanbul, 1998, s.217 vd.

<sup>435</sup> Ayşe Yiğit Şakar, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Yayın No: 22, İstanbul, 1999, s.43.

ikame edilememeleridir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ertelenemez olması, onu diğer birçok hizmetten ayırır. Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmetten faydalananlar değil, hizmeti sunan belirler. Sağlık hizmetlerinin çıktısı, doğrudan paraya evrilememektedir. Bununla birlikte sağlık harcamaları ile korunan, geri kazanılan ve geliştirilen bireysel ve toplumsal sağlık, doğrudan ve başlı başına bir yatırım olgusudur. Yine belirleyici bir özellik olması bakımından sağlık hizmetinin bedeli, pazarlığa konu edilemez. Son olarak sağlık hizmetlerinin bedeli, taşıdıkları toplumsal yarar ve dışsallık<sup>436</sup> zelliği nedeni ile gerçek maliyetleri yansıtmaz. Sağlık hizmetinin bu kendine has özellikleri, bütünüyle serbest piyasa ekonomisine konu edinilmesini engeller<sup>437</sup>.

Daha önce de ifade ettiğimiz üzere uluslararası metinlerde sağlık hakkına ilişkin dolaylı tanımlamalar yer almakta ve bu hak, gerçekleştirilmesinde devletler için öngörülen yükümlülükler bağlamında ele alınmaktadır. Benzer şekilde Anayasamızda yer alan düzeleme de bu özelliği taşır.

BM Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin sağlık hakkını düzenleyen 12. maddesinin 2. paragrafı ve devamında Sözleşme'ye taraf devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacı ile almaları gereken tedbirler açıklanmıştır. Buna göre taraf devletlerin, *sağlık standardı hakkını* tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler; var olan ölü doğum oranının ve bebek ölümlerinin sayısının düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişimlerinin sağlanması, evre sağlığını ve sınaı sağlığı her yönüyle ileriye götürme, salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi, kontrolü ve hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımın sağlanması için gerekli şartların oluşturulması hususlarını içerir.

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal şartı'nın 2. Bölümünde “*sağlığın korunması hakkı*” başlığını taşıyan 11. maddesi ile taraf devletler için çeşitli yükümlülükler öngörülmüştür. Düzenlemeye göre “*Akit taraflar, sağlığın korunması hakkının etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla ya doğrudan ya da*

<sup>436</sup> Coşkun Can Aktan, Kamu Ekonomisinden Piyasa Ekonomisine: Özelleştirme, Ankara, Takav Matbaası, 1993, s.28. Dışsallık kavramı, mal ve hizmetlerin üretim ya da tüketim etkisinin diğer kişilere zarar (negatif dışsallık) veya yarar (pozitif dışsallık) getirdiği durumlar için kullanılır.

<sup>437</sup> Coşkun Can Aktan, A. Kadir Işık, Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, 2006, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, Erişim tarihi: 06.05.2017.

*kamusal veya özel örgütler ile işbirliği içinde diğer önlemlerin yanı sıra; sağlığın bozulmasına sebep olabilecek nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak, sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak ve salgın hastalıklar, bölgesel hastalıklar ve diğer hastalıklar ile kazaları<sup>438</sup> mümkün olduğu ölçüde önlemek için tasarlanmış uygun tedbirler almayı taahhüt eder”.*

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın “sosyal ve tıbbi yardım hakkı” başlığını taşıyan 13. maddesinin birinci paragrafında ise taraf devletlerin, bireylerce sosyal ve tıbbi yardım hakkının etkin bir şekilde kullanımını sağlamak üzere yerine getirmeyi taahhüt ettikleri yükümlülükler yer verilmiştir. Böylece yeterli imkânı olmayan ve kendi çabası ile veya diğer kaynaklardan, özellikle bir sosyal güvenlik sistemi kapsamında böyle bir imkândan yararlanamayan herkese, yeterli imkânı sağlamak ve hastalık durumunda bu kişiler için gerekli olan bakımı gerçekleştirmek devletler için bir yükümlülük olarak düzenlenmiştir.

Anayasamızın “Devletin temel amaç ve görevleri” başlıklı 5. maddesine göre devletin temel görevlerinden biri de kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleri ile bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.

Anayasa'nın “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlıklı üçüncü bölümde yer alan 56. maddesinde “Sağlık, çevre ve konut” başlığı altında “Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” düzenlenmektedir. Buna göre; herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık kurumları ve sosyal kurumlardan

---

<sup>438</sup> Ertan, a.g.e, s.38. Maddede geçen “kaza” teriminin içeriği, sözleşme organı olan Avrupa Sosyal Haklar Komitesi tarafından doldurulmuştur. Komite'ye göre bu kapsamda trafik kazaları, ev kazaları, okulda gerçekleşen kazalar, hayvanların neden oldukları da dâhil olmak üzere iş dışında gerçekleşen kazalar ve iş kazaları yer almaktadır.

yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde sunulabilmesi için kanun ile genel sağlık sigortası kurulabilir.

Anayasamızın 59. maddesinde bir yükümlülük olarak devletin, her yaştaki Türk vatandaşlarının *beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri* alacağı hükme bağlanmıştır.

Sağlık hakkı, izdüşümünde devletler için öngördüğü yükümlülükler ile ön plana çıkan bir haktır. Konusu bakımından sosyal haklar arasında yer aldığı yönünde öğretide görüş birliği bulunmaktadır<sup>439</sup>. Sağlık hakkı, tarihsel gelişim itibariyle ikinci kuşak haklar arasında yer almaktadır. Anayasamızda bu hakkın gerçekleştirilmesi için devlete verilen yükümlülükler ile uyumlu olarak, sağlık hakkının Türk kamu hukuku öğretisinde *pozitif statü hakları* içerisinde değerlendirildiği görülür<sup>440</sup>.

Ekonomik ve sosyal haklar olarak sınıflandırılmış bulunan tüm insan haklarının, devlete yüklediği yükümlülükler; bu haklara saygı gösterme, koruma ve yerine getirme yükümlülüğü biçiminde sınıflandırılır<sup>441</sup>. Bu yükümlülüklerin tamamı, sağlık hakkı için de geçerlidir<sup>442</sup>. Devletin sağlık hakkına saygı gösterme yükümlülüğü, herhangi bir tasarrufu ile bireyin bu hakkını ihlal etmekten kaçınması manasına gelir. Koruma yükümlülüğü de devletin, kendisi dışındaki gerçek veya tüzel kişilerin sağlık hakkının ihlaline neden olacak tasarruflarını önlemek ve ihlalin gerçekleşmesi halinde gereken idari ve hukuki tasarruflarda bulunmasını kapsar. Devletin sağlık hakkının gereğini yerine getirme yükümlülüğü ise bir sağlık siyaseti – programına sahip olmasını ifade eder<sup>443</sup>.

Bu bağlamda Anayasamızın 56. maddesi devlete, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ve bu amacı gerçekleştirmek için sağlık hizmetlerini planlama biçiminde genel bir ödev yüklemiştir. Diğer bir ifade ile devletin bu husustaki yükümlülüğü, bireylerin tek tek ve doğrudan doğruya beden ve

---

<sup>439</sup> İbrahim Şahbaz, “Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2009, Sayı 86, s.420; Özgür Temiz, “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 69, Sayı 1, 2014, s.168.

<sup>440</sup> Temiz, a.g.m, s.168.

<sup>441</sup> Gemalmaz, a.g.e, s.1599.

<sup>442</sup> Şahin, a.g.m, s.737; Temiz, a.g.m, s.176.

<sup>443</sup> Ertan, a.g.e, s.75 vd.

ruh sağlıklarını temin etmek değil ve fakat sağlık hizmetlerini bu amaca uygun olarak koordine etmek, planlamak ve denetlemektir<sup>444</sup>.

Sağlık hakkının devlete yuıklediği bu hakka saygı duyma, özellikle koruma ve gereklerini yerine getirme yuıkumluluğu, devletin öteden beri yuırttuğu geleneksel kamu hizmetlerinden biri olan sağlık hizmetlerini, hak - yuıkumluluk dzuıleminde anlamamızı gerektirir. Sağlık hizmeti, özel teıebbüs eliyle de yuırtuılmekle birlikte, idare hukuku öğretisinde ve idari yargı iııtihatlarında<sup>445</sup> bu hizmetin, bir kamu hizmeti olduğu ittifakla kabul edilmektedir<sup>446</sup>. Kaldı ki, kamu hizmetlerinin göruımesinde kullanılan yuıntemlerden biri de ruhsat usulüdür<sup>447</sup>. Byuılece ister kamu hukuku, ister özel hukuk kiıııı tarafından yuırtuılsun, sağlık hizmetleri; niteliği gereği bir kamu hizmetidir.

Bireyler ise kamu hizmeti karıısında hem bu hizmetten yararlanmaya aday, hem de hizmetten yararlanan statüsündedirler<sup>448</sup>.

---

<sup>444</sup> İnsan Hakları, Temel Bilgiler, Koruma Mekanizmaları, İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları, Ankara, Matus Yayıncılık, 2006, s.100.

<sup>445</sup> Anayasa Mahkemesi'nin 24.01.1995 tarih ve 22181 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan T. 09.12.1994, E. 1994/43, K. 1994/42 – 2 sayılı kararında belirtildiği üzere “Kamu hizmeti kavramının gerek öğretide gerekse uygulamalarda Devletçe ve öteki kamu tüzel kiııılerince, genel idare esaslarına göre yuırtuılen hizmetler alanının dııına taııan ve yayılan bir kapsamı olduğu ve kapsamın da gittikçe geniılediği bir gerıektir. ıağdaıı kamu hizmeti kavramına giren hizmetler, yalnızca devlet etkinlikleri ile sınırlandırılmaz... Bir hizmetin kamu hizmeti olup olmadığı saptanırken, niteliğine bakmak gerekir. Nitelik yönünden kamu hizmeti olan bir hizmetin özel kesimce yuırtuılması, onun niteliğine etkili görülemez”. Anayasa Mahkemesi'nin 24.12.2007 tarih ve 26736 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan T. 22.11.2007, E. 2004/114, K. 2007/85 sayılı bir diğer kararında ise “Sağlık hizmetleri nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Bilime dayalı olması gereken tanı ve tedavi metotlarının insan yararına sürekli yenilik ve geliıme göstermesi, hizmet kalite ve beklentilerini ıağın koıullarına yaklaııtırılmayı gerektirmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri, kendi iıı dinamikleri ve nitelikleri gereği üretilmesi ve halkın yararına sunulmasında özel sektörün kazanç, rekabet ve büyüme dinamiklerinden yararlanacak türdeki hizmetlerdendir. Anayasa'nın 47. maddesi; 128. maddesi ile birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinin; bütünüyle devletin genel idare esaslarına göre yuırtuılmekle yuıkümlü olduğu bir kamu hizmeti şeklinde nitelendirilmesi olanaklı değildir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin tamamının salt memur ve diğer kamu görevlileri eliyle yuırtuılması gerektiğinden söz edilemeyeceği gibi, Anayasa'nın 47. maddesinde öngörülen hizmet kapsamında, bunun özel hukuk sözleşmeleri ile üçüncü kiıııilere yaptırılabilmesi olanaklıdır” denilmiıtır.

<sup>446</sup> Gürsel Kaplan, “İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yuırtuılmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Geliımeler”, Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi, Sayı 19, Kitap: 1, (2004), s.175.

<sup>447</sup> Bahtiyar Akyılmaz, Murat Sezginer, Cemil Kaya, Türk İdare Hukuku, Ankara, Savaıı Yayınevi, 2018, s.549 - 550. Ruhsat usulü, virtüel (asıl) kamu hizmetlerinin yuırtuılmesinde kullanılan bir usuldür. Sağlık hizmetleri de bu türdendir. Bu usulde idare, hizmete iliııkin gerekli düzenlemeleri yapmakla yetkili olup, hizmetin göruımesi için idare tarafından tek yanlı irade açıklaması ile ruhsat verilen özel kiıııı ise bu duruma katlanmak zorundadır.

<sup>448</sup> Metin Günday, İdare Hukuku, Ankara, İmaj Yayınevi, 2017, s.341 – 342. Kamusal yuıntem usullerine göre yuırtuılen hizmetler bakımından durum byuıle olmakla birlikte, özel yuıntem usullerine tabi kamu hizmetleri karıısında bireylerin durumu biraz farklıdır. Zira byuıle hallerde bireyin kamu

Ülkeler arasında sosyo – ekonomik, kültürel ve benzeri farklılıklar bulunması sebebi ile sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi için gereken kaynak ve zaman değişiklik gösterir. Sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesine ilişkin yöntemler de ülkeden ülkeye değişir. Uluslararası hukuk, bu konuda içerdiği düzenlemeler ile devletler için çeşitli yükümlülükler öngörmüştür. Ancak, her hükümet bu yükümlülükleri yerine getirirken hangi yöntemlerin ve önlemlerin daha uygun olduğuna kendisi karar verecektir. Bununla birlikte, uluslararası hukukun belirlediği temel asgari standartlar, her ülke için geçerlidir ve bu standartlar, ivedilikle yerine getirilmesi gereken yükümlülükleri kapsar<sup>449</sup>.

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14. Numaralı Genel Yorumu'nda belirtildiği üzere sağlık hakkının, Sözleşme'ye taraf bir devlette tam olarak yerine getirilebilmesi için mevcut şartlara bağlı olan ve birbiri ile ilişki içerisinde bulunan dört önemli unsur bulunmaktadır. Bunlar “*elde edilebilirlik*”, “*erişilmesi kolaylık*”, “*kabul edilebilirlik*” ve “*kalitelilik*” olarak açıklanmıştır<sup>450</sup>.

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi her ne kadar sağlık hakkının tedrici olarak yerine getirilmesini ve kaynakların sınırlı oluşunun neden

---

hizmeti karşısındaki durumu ilk bakışta bir ticari işletme ile onun müşterileri arasındaki ilişkiye benzetilebilir. Dolayısıyla sözleşmeye dayanan bir ilişkidir. Fakat bu hizmetler dahi, belirli ölçülerde kamu hukuku kurallarına tabi olduklarından, alelade bir özel hukuk sözleşme ilişkisi olarak nitelendirilemezler. Bireyler özel yönetim usullerine tabi şekilde sunulan sağlık hizmetinden yararlanmaya aday iken, eşitlik ilkesi gereğince hizmetten yararlanabilmeyi idareden talep ederler. Üstelik hizmetten yararlanmalarını engelleyen idari işlemlerin hukuka aykırılığını iddia ederek, iptalleri için yargıya başvurabilirler. Bununla birlikte ancak bir sözleşme ilişkisi ile sağlık hizmetinden yararlanan statüsüne geçerler.

<sup>449</sup> Judith Asher, Danielle Hamm, Julian Seather, The Right to Health: A Toolkit for Health Professionals, British Medical Association, Commonwealth Medical Trust, International Federation of Health and Human Rights Organisations, 2007, s.24 – 25.

<sup>450</sup> Şahin, a.g.m, s.742 – 743; Nazmi Zengin, “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı 1, Ocak 2010, s.49 vd. Genel Yorum 12. paragrafın devamında “elde edilebilirlik”, kamu sağlığı ve tıbbi bakım olanakları, malları, hizmetleri ve programlarının, Taraf devlette yeterli nitelikte, elde edilebilir ve mevcut olması anlamında kullanılmaktadır. “Erişilmesi kolaylık” ise sağlık olanaklarına, mallarına ve hizmetlerine, herkesin; herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmaksızın ulaşılabilmesi anlamına gelir. “Kabul edilebilirlik”, bütün sağlık olanakları, malları ve hizmetlerinin tıp etiğine saygılı ve kültürel olarak uygun olmasını ifade eder. Diğer bir deyişle; sağlık hizmeti, cinsiyete duyarlı olduğu kadar, bireysel kültüre, azınlıkların, halkların ve toplulukların kültürüne ve yaşam döngüsü gerekliliklerine de duyarlı olmalıdır. Son olarak “kalitelilik”; sağlık hizmetinin, bilimsel ve tıbbi içerikte olmasını ifade eder ki; bu da sağlık hizmetlerinin, iyi bir kalite ve nitelikte olması, nitelikli sağlık personeli tarafından sunulması, bilimsel olarak onaylanan ve kullanım süresi dolmamış ilaçlar ve hastane ekipmanı kullanılarak sağlanması, güvenilir ve erişilebilir içme suyu ve yeterli sağlık korumasını gerektirir.

olabileceği zorlukları kabul etse de bu kabul, taraf devletlerin sağlık hakkına ilişkin ve ivedi şekilde yerine getirmesi gereken çeşitli yükümlülükleri ortadan kaldırmaz<sup>451</sup>.

Asgari standart çerçevesinde devlete düşen temel yükümlülükleri somutlaştıracak olursak, bu yükümlülükleri dört ana başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar; devletin sağlık hizmeti konusundaki temel yükümlülükleri, sağlığın belirleyicileri konusundaki temel yükümlülükleri, sağlık eğitimi ve bilgilendirme konusundaki temel yükümlülükleri ve ulusal halk sağlığı stratejisi ve eylem planı benimseme ve uygulama yükümlülüğüdür<sup>452</sup>.

*Devletin sağlık hizmeti konusundaki başlıca yükümlülükleri;* belli başlı enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama, epidemik (salgın) ve endemik (süreklilik arz eden) hastalıkları önlemek, tedavi etmek ve kontrol altında tutmak için gerekli önlemleri almak, DSÖ Temel İlaçlar Eylem Planı'nda tanımlanan ilaçları sağlamak, üreme, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri sunmak, Alma - Ata Bildirgesi'nde tanımlanan temel sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek, sağlık kuruluşlarına ayrımcılığa uğramadan erişimi sağlamak ve tüm sağlık tesisleri ile malzemelerin ve hizmetlerin hakkaniyetli bir şekilde dağılımını sağlamaktır<sup>453</sup>.

*Devletin sağlığın belirleyicileri konusundaki temel yükümlülükleri* ise kişilerin açlığa ve kötü beslenmeye maruz kalmalarını engellemek için uygun nitelikte asgari gıdaya erişimi sağlamak, yeterli, güvenli ve içilebilir suya erişimi sağlamak ve barınma, konut ve sanitasyon (temizlik ve dezenfeksiyon) erişimi sağlamayı kapsar<sup>454</sup>.

*Devletin sağlık eğitimi ve bilgilendirme konusundaki temel yükümlülükleri;* toplumu oluşturan bireylerin başlıca sağlık sorunları hakkında önleme ve kontrol yöntemleri de dâhil olmak üzere eğitim ve bilgiye erişimlerini sağlamak ve sağlık

---

<sup>451</sup> Şahin, a.g.m, s.743.

<sup>452</sup> Zengin, a.g.m, s.47 - 48. Sağlık hakkı, elbette devlete bir takım görevler yükler. Ancak sağlıklı olma hakkı olarak da anlaşılmamalıdır. Devletin bu görevleri arasında vatandaşları bireysel yatkınlıklardan, genetik hastalıklardan, ikazlara rağmen sağlıksız yaşam biçimlerini benimsemek türünden sağlığı bozan bütün muhtemel nedenlere karşı koruyamayacağı açıktır. Devletin üzerine düşen yükümlülükleri ihmal etmemesi gerekirse de, sağlık hakkı; tüm hastalıklara ve engellilik hallerine ilişkin sınırsız tıbbi bakım ve yardım alma hakkı olarak da anlaşılamaz.

<sup>453</sup> Asher/Hamm/Seather, a.g.e, s.24.

<sup>454</sup> Zengin, a.g.m, s.48.



meslek mensupları ile diğer sağlık çalışanlarına, başta sağlık konusu olmak üzere insan hakları gibi konularda gerekli ve uygun eğitimi vermeyi içerir<sup>455</sup>.

Son olarak devlet, sağlık hakkını gittikçe ileriye götürecek politikaları yürürlüğe koyma yükümlülüğü altındadır. Devletler, daha fazla kaynak sağlandıkça bu alandaki sorumluluklarının daha fazlasını yerine getirmelidir. Bu maksatla her devlet, *ulusal halk sağlığı stratejisi ve eylem planı hazırlamalı ve uygulamalıdır*<sup>456</sup>.

Sağlık hizmetleri, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un<sup>457</sup> 2. maddesinde "*İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler*" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi'nin<sup>458</sup> 4. maddesinde de benzer bir tanıma yer verilmiştir. Bu tanımlardan hareketle, sağlık hizmetlerinin üç ana başlık altında toplandığı söylenebilir. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir.

Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetlerine *koruyucu sağlık hizmetleri* denir. Kişilere yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaç ve serum ile koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile besin kontrolü ve güvenliği, hava kirliliğinin kontrolü, konut sağlığı ve iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü gibi fiziki, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler de koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır. (SHYHY 4/d m.).

Sağlığı koruyucu tüm bu önlemler, birincil koruma (primer koruma), ikincil koruma (sekonder koruma) ve üçüncül koruma (tersiyer koruma) olmak üzere başlıca

---

<sup>455</sup> Zengin, a.g.m, s.48 – 49.

<sup>456</sup> Zengin, a.g.m, s.49.

<sup>457</sup> 12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı Resmi Gazete.

<sup>458</sup> Yönerge metni için bkz. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=240](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240), Erişim tarihi.05.05.2017.

üç düzeyde uygulanmaktadır. *Primer koruma*; kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacı ile bağışıklama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınmasını ifade eder. Böylece primer korumada, risk faktörlerine karşı hastalığın oluşmasını önlemek, oluşmuş ise zararlı etkilerini azaltmak amaçlanmaktadır (SHYHY 4/f m.). *Sekonder koruma*; hastalıkların belirtisiz (semptomsuz) dönemlerinde veya semptomlarının hafif seyrettiği dönemlerde teşhis ve tedavi edilmesidir. Bu koruma derecesine “erken tanı hizmetleri” de denir (SHYHY 4/g m.). *Tersiyer koruma* ise hastalığın klinik bulgu ve belirtilerinin ortaya çıkmasından sonra, hastaların en iyi şekilde tedavi edilmesi ve sekelli<sup>459</sup> hastaların rehabilite edilmesi türünden hizmetleri kapsar. Bu hizmetler ile hastanın yeni duruma uyumunun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanır (SHYHY 4/h m.).

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlardan ilki *birinci basamak tedavi hizmetleri* olup, hastalığın evde veya ayakta teşhis ve tedavisini amaçlayan hizmetlerdir (SHYHY 4/i m.). *İkinci basamak tedavi hizmetleri*, hastanın yatırılarak tedavisinin yapıldığı sağlık hizmetleridir (SHYHY 4/j m.). *Üçüncü basamak sağlık hizmetleri* ise ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklara ilişkin olup, özel bir yaş grubuna, cinsiyete göre veya belirli bir hastalığa yakalanan kişilere, en geniş tedavi imkânlarına sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tedavi hizmetleridir (SHYHY 4/k m.).

Sağlık hizmetlerinin üçüncü türünü oluşturan *rehabilite edici sağlık hizmetleri*, hastalık veya kaza neticesinde kişide ortaya çıkan kalıcı bozukluk ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesi mümkün ise bunu tamamen engellemek, değil ise etkiyi en aza indirmek ve kişinin bedensel ve ruhsal yönden diğer kişilere bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla sunulan hizmetleridir. Bu türden sağlık hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde yürütülmektedir. *Tıbbi rehabilitasyon*; çeşitli tedavi yöntemleri ile bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması maksadıyla sunulan hizmetlerdir. *Sosyal rehabilitasyon* ise kişilerin günlük hayata aktif olarak katılımını sağlamak, yaşamlarını diğer kişilere bağımlı olarak sürdürmelerini

---

<sup>459</sup> Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük'te sekel; bir hastalıktan sonra yerleşip kalan işlev veya doku bozukluğu olarak açıklanmıştır.

engellemek amacıyla yapılan işe uyum sağlama, yeni iş bulma veya öğretme çalışmalarını da kapsar<sup>460</sup>.

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti sunucuları tarafından yerine getirilmektedir. Sağlık hizmet sunucularının büyük bölümünü ise hastaneler oluşturur. Çalışmamızın devamında sağlık hizmeti sunucularının tüleri, bu kapsamda genel olarak hastaneler ve sağlık çalışanları açıklanacaktır.

#### 1.4. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSU OLARAK HASTANELER

Küreselleşme olgusu ve AB müzakerelerinin etkisi ile ülkemizde bazı alanlarda dönüşüm süreçleri yaşanmıştır. Bu alanların başında sağlık sektörü gelmektedir. Devlet, sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bazı yükümlülüklerini birtakım kurum ve kuruluşlar vasıtası ile yerine getirmekte olup, bu kurum ve kuruluşlara sağlık hizmeti sunucuları adı verilmektedir.

5510 sayılı Kanunu'nun 3. maddesine göre sağlık hizmeti sunucusu "*sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini*" kapsar.

Sağlık hizmeti sunucuları, aynı Kanun'un 70. maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır<sup>461</sup>. Basamaklandırma 24.03.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde<sup>462</sup> (SUT) yer almaktadır. Buna göre sağlık hizmeti sunucuları; *sağlık kuruluşları* ve *sağlık kurumları* olmak üzere ikili bir ayırım ile ele alınmış ve bunlar da kendi içinde resmi ve özel olarak sınıflandırılıp, ayrıca basamaklandırılmıştır. Sağlık kuruluşları üç basamaktan<sup>463</sup> oluşur. Bunlar; birinci

<sup>460</sup> Osman Hayran, Haydar Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı Örgütlenme, Finansman, Yönetim, Mevzuat, İstanbul, Yüce Yayıncılık, 1996, s.19.

<sup>461</sup> Basamaklandırılmadaki gerekçe; bir sevk zincirinin oluşturulması ve böylece amaca en uygun olandan başlamadan, diğer basamaktaki sağlık hizmeti sunucularına başvuruyu engellemek suretiyle sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve ekonomik biçimde sunulmasını sağlamaktır. Böyle bir sınıflandırmanın veya basamaklandırmanın olmadığı ve sevk zincirine uyma zorunluluğunun bulunmadığı durumlarda, sağlık hizmetlerinin tıbbi ihtiyaç ve niteliklere göre sağlanamaması, gereksiz başvurularla sistemin tıkanması ve yersiz yığılmaların yaşanması gibi sorunlarla karşılaşıldığı tecrübe edilmiştir.

<sup>462</sup> Sağlık Uygulama Tebliği sık sık güncellenmektedir. Basamaklandırma ile ilgili olarak 2016 yılında da bir takım değişiklikler yapılmıştır.

<sup>463</sup> Koray Bülbül, Sağlıkta Özelleştirme Eğilimi ve Kamu Özel Ortaklığı Modeli, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Dönem Projesi, Samsun, 2015, s.3. Her ne kadar sevk zincirinden bahsedilse de uygulamada her hasta, kamu veya özel olsun istediği

basamak resmi sağlık kuruluşları, birinci basamak özel sağlık kuruluşları ve serbest eczanelerdir.

*Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları*, Sağlık Uygulama Tebliği'nde sayılmış olup; kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri<sup>464</sup> ve belediyelere ait polikliniklerden oluşur.

*Birinci basamak özel sağlık kuruluşları* ise işyeri hekimlikleri, 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet veren merkez veya birimler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler ile Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarıdır.

Son olarak bu grupta yer alan *serbest eczaneler* ise 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu sayılan eczanelerdir.

---

hastaneye doğrudan müracaat edebilmektedir. Bu durum sadece hastalar tarafından karşılanması gereken katılım paylarında değişiklikler meydana getirmektedir. Özel hastaneler ise kendi aralarındaki puanlama sistemine göre aldıkları puan oranında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenen bedele ilave olarak, hastadan ücret talep edebilmektedir.

<sup>464</sup> 669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname'nin 106. maddesinde yer alan düzenlemeye göre "Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı eğitim hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile asker hastaneleri, dispanser ve benzeri sağlık hizmet birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığına ait sağlık kuruluşları her türlü hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınırları ve taşınmazlarıyla birlikte, Sağlık Bakanlığına devredilir". 24.11.2016 tarih ve 29898 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabul Edilmesi Hakkında Kanun'un "Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Asker Hastanelerinin Devri" başlığını taşıyan 4. Bölümünde yer alan 106/1. madde hükmü gereğince "Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı eğitim hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile asker hastaneleri, dispanser ve benzeri sağlık hizmet birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığına ait sağlık kuruluşları her türlü hak ve yükümlülükleri, alacak ve borçları, sözleşme ve taahhütleri, taşınırları ve taşınmazlarıyla birlikte, Sağlık Bakanlığına devredilir". Düzenleme çerçevesinde hali hazırda 26 ilde toplam 32 hastane ve 1 Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Başkanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı olarak; gazilere, şehit yakınlarına, askeri personele ve diğer vatandaşlara hizmet vermeye devam etmektedir.

Sağlık hizmeti sunucularından *sağlık kurumları*, kendi içinde ikinci basamak resmi sağlık kurumları, ikinci basamak özel sağlık kurumları ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları olmak üzere basamaklandırılmıştır.

*İkinci basamak resmi sağlık kurumları*; eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri ile İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi'dir.

*İkinci basamak özel sağlık kurumları*, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış hastaneler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 2. maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezlerinden müteşekkildir.

*Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları* ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ve bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ile üniversite hastaneleri, bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve üniversitelerin dış hekimliği fakültelerinden oluşur.

Tüm bu sınıflandırma ve basamaklandırma ile birlikte sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurum/kuruluşları ve sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmeti sunucuları da bulunmaktadır. *Basamaklandırılmayan sağlık kurum/kuruluşları*; diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuvarları) ve tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlardır. Sağlık hizmet sunumu bakımından *basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmet sunucuları* ise optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri ile kaplıcalardır.

Sağlık hizmetleri bizzat idare tarafından, idarenin vereceği izin üzerine özel hukuk kişileri tarafından ya da farklı bazı usuller ile yürütülebilmektedir. Hizmetin yürütülüş şekline göre hizmet sunucusunun yapısı da değişmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin finansmanı, karmaşık bir yapıda seyretmektedir. Ancak finansmanın paylaşım dengesi önem arz eder. Zira sağlık hizmetleri finansmanının tamamen özel sektöre bırakılması, yükün tamamen devlet tarafından üstlenilmesinde olduğu gibi bir takım sakıncalara yol açar. Gerçekten de çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalık gibi konularda gerekli sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması, işin niteliği bakımından elzemdir. Çünkü bu hususlar kamunun genelini ilgilendirmekte, vatandaşlar bu ve benzeri konularda yeterince bilinçli olamayabilmekte ve koruma hizmeti kapsamının azımsanamayacak kısmını, yoksul kesim oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansman yükü tamamen devletçe üstlenildiğinde ise bürokratik nedenlerle sorunlara çözüm bulunması ve bunların uygulanması güçleşmekte, sağlık alanında uzun vadeli yatırımlar yapılması gerekirken, kısa sürelerde politikacıların değişmesi yatırımların gerçekleştirilmesini/tamamlanmasını engellemekte ve hizmete en çok ihtiyaç duyan yoksul kesim, devlet kuruluşlarında temsil edilememektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin sunumunda, denetlenmesinde ve finansmanında devletin az ya da çok katılımı ve desteği şarttır<sup>465</sup>.

Ülkemizde 2003 yılında uygulamaya geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Planı (SDP) üç temel hareket noktası üzerine inşa edilmiştir. Bu noktalardan ilki sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanını birbirinden ayırıp, sosyal güvenlik kurumlarını (Emekli Sandığı, Bağ - Kur, SSK) Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında ve genel sağlık sigortası kapsamında birleştirmek<sup>466</sup> olmuştur. İkinci hareket noktasını ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu aile hekimliği<sup>467</sup> müessesesine geçiş oluşturur. SDP'nin üçüncü hareket noktasını, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması oluşturmaktadır. Bu yapılanma ile Bakanlık, sağlık hizmeti üreten bir kurum olmaktan çıkarılmak istenmiş, bunun yerine sağlık politikalarının

---

<sup>465</sup> Aslıhan Büyüksavaş, Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2010, s.29.

<sup>466</sup> Finansman açısından adı geçen kurum ve kuruluşlar, Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirilmiş, hizmet sunumu bakımından ise bu kurum ve kuruluşlar bünyesindeki sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

<sup>467</sup> Bülbül, a.g.e, s.4. Aile hekimliklerinin kurulma amacı, sevk zincirini uygulanabilir hale getirmek suretiyle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının iş yükünü azaltmak olsa da, günümüzde sevk zinciri sağlıklı bir şekilde işleyememektedir. Vatandaşların çoğunluğunun gözünde aile hekimi "ilaç yazdırılan hekim" olarak görülmektedir.

belirlenmesi, koordinasyonu ve sağlık sektörünün denetimi ve düzenlenmesinden mesul bir teşkilat haline dönüştürülmeye çalışılmıştır<sup>468</sup>.

Bugün gelinen aşamada ise SDP'nın odak noktasını "şehir hastaneleri" olarak nitelendirilen "kamu – özel ortaklığı modeli" oluşturmaktadır<sup>469</sup>.

Böylece ülkemizde sağlık hizmetleri; kamu sağlık hizmeti sunucuları, özel sağlık hizmeti sunucuları ve şehir hastaneleri tarafından yürütülmektedir.

#### **1.4.1. Kamu Sağlık Hizmeti Sunucuları**

Kamu hastanelerinin idari ve mali açıdan özerk sağlık işletmeleri haline dönüştürülmesi, 2007 yılında TBMM gündemine gelen ve 26.03.2010 tarihinde Meclis Genel Kurulu'na sunulan "Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı" ile öngörülmüş ancak Kamu Hastaneleri Birliği, 663 sayılı KHK<sup>470</sup> ile Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluğu olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun taşra teşkilatı olarak her ilde en az bir adet olmak üzere, o ilde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları dâhil edilecek şekilde kurulmuştur<sup>471</sup>.

1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 353/1. maddesinde belirtildiği üzere Sağlık Bakanlığı, merkez ve taşra teşkilatından oluşmaktadır. 663 sayılı KHK'nin ilk hali ile Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bünyesindeki bağlı kuruluşlar arasında yer alan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 663 sayılı KHK'de 15.08.2017 tarih ve 694 sayılı KHK'nin 184. maddesiyle yapılan değişiklik ve bu değişikliğin 01.02.2018 tarih ve 7078 sayılı Kanun'un 177. maddesi ile aynen kabul edilmesi üzerine Halk Sağlığı Genel

<sup>468</sup> Faruk Ataay, "Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme", Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2007, s.3 – 4.

<sup>469</sup> Ali Nazım Sözer, "Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri", Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 15, Özel Sayı 2013, Basım Yılı 2014, s.215. Şehir hastanelerine eleştirel bir bakış açısı için ayrıca bkz. Ali Cerrahoğlu, "Şehir Hastaneleri ve Birinci Basamak", The Journal of Turkish Family Physicians, Cilt 7, Sayı 3, (Temmuz – Eylül 2016), s.81 – 84; Bülbül, a.g.e, s.6 - 7. Kamu Hastaneleri Kurumu'nun oluşturulması ile birlikte kamu hastanelerinin tek çatı altından toplanması, "Tam Gün Yasası" ile hekimlerin eşzamanlı olarak özelde ve kamuda çalışmalarının önüne geçilmesi; özel hastane, üniversite hastanesi ve kamu hastanesi ayrımı yapılmaksızın sosyal güvencenin tüm hastanelerde uygulanması, sağlıkta özelleştirme eğiliminin bileşenlerini oluşturur. SDP'nın yeni dönem politikalarında yol gösterici olması bakımından, ülke genelinde 29 bölge üssü kurulması hedefi ön plana çıkmaktadır.

<sup>470</sup> 02.11.2011 tarih ve 28103 Mükerrer sayılı Resmi Gazete.

<sup>471</sup> İpek Özkal Sayan, Aziz Küçük, "Türkiye'de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 67, Sayı 1, 2012, s.186.

Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne dönüştürülerek, Sağlık Bakanlığı'nın hizmet birimleri arasında yer almıştır (663 sayılı KHK 7/1. m). 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'ne de bu şekilde işlenmiştir (1 Sayılı CK 354/1 (g). m).

Sağlık Bakanlığı'nın hizmet birimlerinden olan Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri ve yetkileri 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde düzenlenmiştir (1 Sayılı CK 362/1. m).

Kamusal sağlık hizmeti sunucularının büyük bir bölümünü oluşturan *yataklı tedavi kurumları* ise Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği<sup>472</sup> ile düzenlenmektedir. Yönetmeliğin 4. maddesinde yer alan tanıma göre yataklı tedavi kurumları "*hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.*"

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre sağlık kurumları işlevleri göz önünde bulundurularak beş gruba ayrılmıştır. Bunlar; İlçe/belde hastanesi<sup>473</sup>, gün hastanesi<sup>474</sup>, genel hastaneler<sup>475</sup>, özel dal hastaneleri<sup>476</sup> ile eğitim ve araştırma hastanelerinden<sup>477</sup> oluşur. Bununla birlikte sağlık kurumları bünyesinde poliklinikler<sup>478</sup> ve 112 acil sağlık hizmet birimleri<sup>479</sup> yer almaktadır.

<sup>472</sup> 13.01.1983 tarih ve 17927 Mükerrer sayılı Resmi Gazete.

<sup>473</sup> Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan hekimlerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkini sağlandığı sağlık kurumlarıdır (YTKİY 5/a m).

<sup>474</sup> Birden fazla dalda gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır (YTKİY 5/b m).

<sup>475</sup> Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği, ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı, en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır (YTKİY 5/c m).

<sup>476</sup> Belirli bir yaş ve cinsiyet grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba dâhildir (YTKİY 5/d m).

<sup>477</sup> Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (YTKİY 5/e m).

<sup>478</sup> Poliklinikler; ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği, hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat ettikleri ünitelerdir (YTKİY 6. m). Bir kısım poliklinikler kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde onlara bağlı olarak faaliyet gösterip, ayrı bir mevzuata tabi olduğu gibi, bir kısmı da 06.01.2011 tarih ve 27807 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin değişik 2.



Sağlık hizmeti sunucularından bir diğeri ağız ve diş sağlığı merkezleridir. YTKİY'nin 3. maddesinde ağız ve diş sağlığı merkezlerinin görevleri ve nitelikleri<sup>480</sup> düzenlenmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan aile hekimlikleri<sup>481</sup> bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda *koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması* ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla kurulmuştur (5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu 1.m). Aile hekimleri<sup>482</sup> bireylerin ve aile fertlerinin ikamet yerlerinin yakınlarında veya kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı gözetmeksizin, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığı'nın öngördüğü eğitimleri alan

---

maddesinde ve 14.10.1999 tarih ve 23846 sayılı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinde düzenlendiği üzere özel sağlık kuruluşlarındandır.

<sup>479</sup> 112 Acil sağlık hizmet birimleri; acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Acil sağlık hizmet birimleri, acil sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulması ile ilgili olan tüm kamu kurum ve kuruluşlarını, özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler ile bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarını ve bunların hizmet ile ilgili olan bütün faaliyetlerini kapsayacak şekilde düzenlenerek 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre temel hizmet ve destek hizmet birimlerinden oluşur (ASHY 7. m). Bu kapsamda temel hizmet birimleri; acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, il ambulans servisi başhekimliği ve hastane acil servisleridir (ASHY 8. m). Destek hizmet birimleri ise birinci basamak sağlık kuruluşları, yataklı tedavi kurumları, sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet veren kamu kurum ve kuruluşları ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslardır (ASHY 13. m).

<sup>480</sup> Ağız ve diş sağlığı merkezleri, diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açılabilen müstakil sağlık kurumlarıdır.

<sup>481</sup> 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Akabinde sırasıyla Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik ise 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Aile hekimliği pilot uygulamasına 15.09.2005 tarihinde Düzce ilimizde geçilmiş olup, Halen 81 ilde birinci basamakta aile hekimliği modeli uygulanmaktadır. 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin yayımlanması ile 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırmıştır. Nihayet 2010 yılı sonu itibarıyla tüm illerimizde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Ayrıca 11.10.2011 tarih ve 663 sayılı KHK'nin 58. maddesi ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un adı "Aile Hekimliği Kanunu" olarak değiştirilmiştir.

<sup>482</sup> Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2019, s.370. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3/3. maddesine göre sözleşmeli olarak çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve kadroları ile ilişkileri devam eder.

uzman tabip veya tabiplerden ve yardımcı sağlık personelinin oluşur (5258 sayılı Kanun 2.m).

Ayrıca aile sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin bütünleşmiş bir şekilde yürütülmesinin toplum sağlığı açısından büyük önem taşıdığı göz önünde bulundurularak, ilçe sağlık idaresinin yönetiminde - merkez ilçeler de dâhil - her ilçede en az bir adet olmak üzere *toplum sağlığı merkezleri*<sup>483</sup> oluşturulmuştur<sup>484</sup>.

#### 1.4.2. Özel Sağlık Hizmeti Sunucuları

Tekel niteliği bulunmayan bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmetleri, idare tarafından yürütüldüğü gibi idarece verilen izin üzerine (ruhsat - izin usulü) özel hukuk kişileri tarafından da yürütülebilmektedir<sup>485</sup>.

Dünya nüfusunun giderek artması, sektörün kar marjı ve tıp biliminde yaşanan gelişmeler sağlık hizmetlerinin kamu sağlık hizmeti sunucuları dışında özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulmasını bir bakıma zorunlu, bir bakıma cazip kılmıştır. Sağlık hizmeti sunan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sayısı, zaman içinde yoğun bir artış göstermiştir.

1980'li yıllara gelindiğinde dünyada devletin rolü ve işlevinin sorgulanması, bu artışın altında yatan sebeplerdendir. Alternatif hizmet sunum olanaklarının dile getirilmeye başlaması, hükümetleri etkilemiş, böylece dünya genelinde özelleştirme

<sup>483</sup> 05.02.2015 tarih ve 29258 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin 4/1 (n) maddesi uyarınca toplum sağlığı merkezleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön planda tutup, sağlık ile ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan, bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı yapılanması içinde yer alan bir sağlık kuruluşudur.

<sup>484</sup> <http://ailehekimligi.gov.tr/toplum-sal-merkezi.html>, Erişim tarihi: 09.05.2017. Toplum sağlığı merkezleri, aile hekimlerine; aşılama, ana - çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi öncelikli hizmet alanlarında, Sağlık Bakanlığı'nın yıllık programına uygun olarak ücretsiz lojistik destekte bulunmaktadır. Bu merkezlerde, halk sağlığı uzmanlarının istihdamına önem verilmektedir. Mevcut sağlık ocaklarından uygun ve yeterli olanlar; toplum sağlığı merkezi olarak hizmet görürken, diğerleri kamuda kadrolu aile hekimlerinin görev alanı olan aile sağlığı birimi/merkezi hizmetlerinde kullanılmaktadır. Böylece mevcut olan ve fiilen birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocakları, sağlık sağlığı, ana - çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri (AÇSAP), verem savaş dispanserleri (VSD) ve kurum hekimlikleri bir araya getirilmektedir.

<sup>485</sup> Akylmaz/Sezginer/Kaya, a.g.e, s.550. Virtüel kamu hizmetleri kamuya yararlı herhangi bir hizmetten farklı olarak idarenin yalnızca kolluk yetkileri ile denetim yapmadığı, aynı zamanda hizmet kapsamında yürütülen faaliyetlerin içeriğini de düzenleyebildiği hizmetlerdir. İmtiyaz usulü ile görülen birçok kamu hizmeti son yıllarda idare tarafından ruhsat usulü ile gördürülmeye başlanmıştır.

ve yerinden yönetim teşvik edilerek, kamu hesap verebilir bir noktaya getirilmeye çalışılmış ve sağlık hizmetlerinin etkinliğin sağlanması maksadı ile yerel yönetimlere devri bir politika olarak benimsenmiştir<sup>486</sup>.

II. Dünya Savaşı'ndan sonra gelişmekte olan ülkelere, IMF ve Dünya Bankası sistemine dâhil olabilmeleri için ekonomilerinde kamu payını azaltmak ve serbest rekabet ortamını tesis etmek türünden özelleştirme uygulamaları da şart koşulmuştur. Özelleştirmenin, ekonomik ve politik farklı etkilere sahip birçok değişik şekli olduğu gibi özelleştirme benzeri uygulamalar da vardır<sup>487</sup>. Bu uygulama türlerinden imtiyaz, ülkemizde sağlık hizmetlerinin özel kurum ve kuruluşlar tarafından yürütülmesinde kullanılan usuldür.

İmtiyaz, bir özel hukuk kişinin kamu tüzel kişisi ile yapmış olduğu sözleşme gereğince ve kullanıcılardan alacağı ücret karşılığında kendi kar ve zararına bir kamu hizmetini kurup, işletmesi olarak tanımlanabilir<sup>488</sup>.

Anayasa Mahkemesi 24.01.1995 tarih ve 22181 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan T. 09.12.1994, E. 1994/43, K. 1994/42-2 sayılı kararında "idare hukuku anlamında imtiyazın, kamu hizmetinin yürütülmesi yöntemlerinden biri olarak kabul edildiğini belirterek, kamu hizmetinin; sermaye, kar, hasar ve zararı özel hukuk kişisine ait olmak üzere idarenin gözetim ve denetimi altında, genellikle çok uzun süreli bir *idarî sözleşme* uyarınca özel hukuk kişilerince yürütülmesi" olarak tanımlanmıştır.

Özel sağlık hizmeti sunucuları da esasen kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetini<sup>489</sup> idare ile aralarındaki imtiyaz sözleşmesine dayanarak üstlenir ve yerine

---

<sup>486</sup> Büyüksavaş, a.g.e, s.30.

<sup>487</sup> M. Murat Akbelen, Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2007, s.15-16.

<sup>488</sup> Kemal Gözler, Gürsel Kaplan, İdare Hukuku Dersleri, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2017, s.559.

<sup>489</sup> Özel hastaneler sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşlarından farklı bir yapıya sahiptir. Her şeyden önce ticari bir işletme olarak örgütlendiklerinden ön planda olan gelir elde etme, kar etme düşüncesidir. Ancak yürütülen iş sağlık hizmeti olduğunda öncelikli konu, insan sağlığı olmalıdır. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun çeşitli maddelerinde bu hususa dikkat çekilmiştir. Kanun'un 31. maddesinde belirtildiği üzere özel hastaneler, her zaman belirli bir sayıda parasız yatak ayırmak zorundadır. Ayrıca 2219 sayılı Kanun'un 32. maddesinde düzenlendiği şekliyle özel hastaneler, acil durumlarda kendilerine başvuran veya başkaca bir kurumca nakilleri yapılan kişilerin tedavilerini derhal gerçekleştirmek mecburiyetindedir. Yatırılarak tedavi edilmesi gereken bu kişilerden ekonomik durumları iyi olmayanlar var ise tedavileri hastanenin parasız kısmında sürdürülür. Parasız yatak ayırmamış olan hastaneler ise ekonomik durumu iyi olmayan bu hastaların

getirirler. Özel sağlık kuruluşları denildiğinde akla özel hastaneler ve diğer özel sağlık kurum ve kuruluşları gelmektedir<sup>490</sup>.

#### 1.4.2.1. Özel Hastaneler

Özel hastanelere ilişkin temel düzenleme, 05.06.1933 tarih ve 2419 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’dur<sup>491</sup>.

Ayrıca 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 2. maddesine göre özel hastaneler<sup>492</sup>; devlet, il özel idareleri, belediyeler, üniversiteler ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler dışında kalan, gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerine ait olan hastanelerdir.

10.01.1983 tarih ve 17924 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Tüzüğü’nün 2. maddesinde özel hastaneler

---

nakilleri mümkün hale gelinceye kadar, onları yatırarak tedavi eder. Böyle hastaların gündelik tedavi ve ilaç masrafları o yerin Belediyesi tarafından ödenir. Bu düzenlemelerden de anlaşılacağı üzere özel hastaneler için her durumda ön planda olan gelir elde etme, kar etme düşüncesi olmamalı, sunulan hizmetin gösterdiği özellik bakımından insan sağlığı her şeyin üstünde tutulmalıdır.

<sup>490</sup> Erman Erçeltik, Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2011, s.7. Bu kurum ve kuruluşlar sağlık hizmetini, herhangi bir sosyal veya özel sigorta güvencesi bulunmayan hastalara özel hasta statüsünde ve ücret karşılığında sunmaktadır. Sosyal güvencesi bulunan veya özel sağlık sigortalısı hastalara ise Sosyal Güvenlik Kurumu veya özel sigorta şirketi ile imzalamış olduğu protokol çerçevesinde sağlık hizmeti verilir. Sunduğu bu hizmetin karşılığını oluşturan ücretin tamamı veya bir kısmını da protokol şartlarına göre ilgili kurumdan talep etmektedir.

<sup>491</sup> 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’nun 1. maddesinde özel hastaneler tanımlanmıştır. Bu tanıma göre özel hastane; devletin resmi hastanelerinden ve hususi idareler ile belediye hastaneleri dışında, yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişleri, zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılmış ve açılacak olan sağlık yurtlarıdır. Kanun’un 2. maddesinde ise hangi kurum ve kuruluşların özel hastanelerden olmadığı sayılmıştır. Böylece kanun, tüzük ve şartnamelerine göre özel şirketler, müteahhitler ve fabrikalar ile ticaret, ziraat, sanat ve bayındırlık işlerinde çok işçi çalıştıran kişiler, amele birlikleri ve bu gibi diğer kişiler ve teşekküller tarafından kendi işçilerinin ve işlerinde kullandıkları kişilerin hastalıklarını tedavi etmek ve sağlıklarını korumak için açılan hastane, revir ve diğer sağlık yurtları özel hastane sayılmaz.

<sup>492</sup> Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 5. maddesine göre özel hastaneler; bu Yönetmelik ile öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak şartıyla, yirmi dört saat sürekli ve düzenli olarak hastalara bir veya birden uzmanlık dalında ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunan hastanelerdir. Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunur. Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda ellinin altında olmamak ve yüz yatak sayısını geçmemek şartıyla özel hastane açılmasına izin verilebilir.

sınıflandırılmaktadır<sup>493</sup>. Bu düzenlemeye göre özel hastaneler; akıl ve ruh hastalıkları hastaneleri, doğumevleri, bulaşıcı hastalıklara özgü hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, sanatoryumlar<sup>494</sup>, prevantoryumlar<sup>495</sup>, kürevleri ve diğer özel dal hastanelerinden oluşur.

#### 1.4.2.2. Diğer Özel Sağlık Hizmeti Sunucuları

Ülkemizde sağlık hizmetleri, özel hastaneler dışında, bazı özel kuruluşlar tarafından da yürütülmektedir. Söz konusu sağlık kuruluşları ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan kuruluşlar olup, bunların bir kısmı 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile diğer bir kısmı ise Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile düzenlenmektedir. Buna göre ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları; A tipi, B tipi ve C tipi tıp merkezleri<sup>496</sup>, A ve B tipi poliklinikler<sup>497</sup>, laboratuvarlar<sup>498</sup>, müesseseler<sup>499</sup> ve

<sup>493</sup> Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 7. maddesinde de özel hastaneler sınıflandırılmış iken, ilgili madde 2008 yılında yürürlükten kaldırılmıştır.

<sup>494</sup> Özellikle verem hastalığına müptela olmuş kişilerin sağlatılmaları için kurulmuş olan sağlık evleridir. Türkiye’de ilk verem hastanesi Heybeliada Sanatoryumudur. 1924 yılında kurulan sağaltımevi, 81 yıl hizmet vermiştir. Günümüzde ise bu alanda özel dal hastanesi olarak hizmet veren göğüs hastalıkları hastaneleri bulunmaktadır.

<sup>495</sup> Prevantoryum, verem mikrobi kapmış olmakla birlikte, verem hastalığına yakalanmamış zayıf bünyeli kimselerin bağışıklık sistemini güçlendirmek ve olası hastalığa yakalanmalarını önlemek üzere kurulmuş sağlık kuruluşudur. Bir süre Dar-ül Eytam olarak kullanılan ve bugün Adile Sultan Kasrı olarak bilinen bina, 1927 yılında Maarif Vekâleti tarafından Validebağ Prevantoryumu’na dönüştürülmüştür. Prevantoryum, 1973 yılına kadar hizmet vermiştir.

<sup>496</sup> A ve B tipi tıp merkezleri kadroları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ve en az dört klinisyen uzman ile açılabilen veya faaliyete geçtikleri tarihten itibaren iki yıl içinde kadrolarını tamamlamak suretiyle hizmet veren özel sağlık kuruluşlarıdır.

<sup>497</sup> A tipi poliklinikler, en az iki hekim tarafından müştereken açılan ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan özel sağlık kuruluşlarıdır. B tipi poliklinikler ise en az iki hekim tarafından müştereken işletilebilen sağlık kuruluşudur.

<sup>498</sup> 30.03.1927 tarih ve 580 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu’na dayanılarak çıkarılan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, sadece gerçek kişilere, vakıf üniversitelerine ve diğer özel hukuk gerçek kişilerine ait olan laboratuvarları değil, aynı zamanda devlete ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait laboratuvarları da kapsamaktadır. Yönetmeliğin 4. maddesinin (r) bendinde tanımlandığı üzere tıbbi laboratuvar; insanlarda sağlığın değerlendirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tanısı, takibi, tedavinin izlenmesi ve prognoz (hastalık tablosu) öngörüsü amacı ile insana ait biyolojik numunelerin veya dolaylı olarak ilişkili olduğu numunelerin incelendiği, sonuçların raporlandığı, gerektiğinde yorumlandığı ve ileri incelemeler için önerileri de içeren hizmetlerin sunulduğu yerlerdir. Yönetmeliğin aynı maddesinde ve fakat bu kez (n) ve (o) bentlerinde özel müstakil tıbbi laboratuvar ve özel tıbbi laboratuvarlar düzenlenmiştir. Buna göre gerçek veya tüzel kişiler tarafından müstakil olarak açılan ve işletilen laboratuvarlar özel müstakil tıbbi laboratuvar olarak nitelendirilirken, özel müstakil tıbbi laboratuvarlar ile özel sağlık kuruluşu bünyesindeki tıbbi laboratuvarların ise özel tıbbi laboratuvar oldukları belirtilmiştir.

muayenehaneler<sup>500</sup> ile işyeri hekimliği<sup>501</sup>, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları<sup>502</sup> ve serbest eczanelerden<sup>503</sup> oluşur.

### 1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kamu – Özel Ortaklığı (Şehir Hastaneleri)

1980’lerin sonlarında küreselleşme ve liberalleşmenin etkisi ile kamu yönetimi anlayışında değişim sürecine girildiği, hiyerarşik ve bürokratik bir yapıya sahip olan kamu yönetiminin, dönemin ekonomik ve sosyal koşullarının etkisi ile esnek ve piyasa tabanlı bir yöne doğru değişim gösterdiği görülür. Böylece kamu hizmetlerinde klasik sistemden farklı olarak; fiyat tabanlı, bürokratik olmayan, piyasa ve müşteri odaklı bir yapıya geçiş başlamış, hizmet sunumunda verimlilik ve etkinlik ölçütleri ön plana çıkmış, genel olarak kamu hizmetlerinde yaşanan bu dönüşüm, sağlık sektörünü de doğrudan etkilemiştir<sup>504</sup>.

<sup>499</sup> 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanuna dayanarak kurulabilen, görüntüleme ve/veya radyoterapi, nükleer tıp, fizik tedavi gibi muayene, tanı ve/veya tedavi hizmeti sunan kuruluşlara müessese adı verilir. Laboratuvar ve müesseseler ruhsatlandırıldıktan sonra bir uzman sorumluluğunda faaliyet gösterirler. Bu kuruluşlarda bir veya birden fazla uzman çalışabilir.

<sup>500</sup> Muayenehane; bir hekim tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere müstakilen açılan, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşınması gereken ve bu Yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabilirdiği sağlık kuruluşlarıdır.

<sup>501</sup> 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 3. maddesinin (1) bendinde tanımlandığı üzere işyeri hekimi; iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş ve işyeri hekimliği belgesine sahip olan hekimdir.

<sup>502</sup> 03.02.2015 tarih ve 29256 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile düzenlendiği şekli ile bu kuruluşlar; ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehaneler, poliklinikler ve özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinden oluşur. A tipi ağız ve diş sağlığı merkezi, mesleğini serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip olan birden fazla diş hekimi/uzman ortaklığı veya en az % 51 hissesi diş hekimi/uzman ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılan sağlık kuruluşlarıdır. Bu kapsamda A tipi poliklinikler ise en az iki diş hekimi tarafından müştereken açılabilen/işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiri ile bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve Yönetmelik ile düzenlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşlarıdır.

<sup>503</sup> Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin 2. maddesinde düzenlendiği üzere serbest eczaneler; serbest faaliyet gösteren ve basamaklandırmada birinci basamak sağlık kuruluşları dâhilinde bulunan eczanelerdir. 24.12.1953 tarih ve 8591 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe giren Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ve 12.04.2014 tarihli Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliği’nin 5. maddesinde belirtildiği şekli ile serbest eczaneler; eczacılık yapma hakkını haiz bir eczacının sahip ve mesul müdürlüğünde, il sağlık müdürlüğü tarafından düzenlenmiş ve Valilikçe onaylanmış bir ruhsatname ile açılır. Ayrıca serbest eczanelerde, reçete sayısı ve/veya ciro gibi kriterlere göre belirlenen sayıda ikinci eczacı çalıştırılması zorunludur. Serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak isteyen bir eczacı, en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde yardımcı eczacı olarak çalışmak zorundadır.

<sup>504</sup> Uysal Kerman, Yakup Altan, Mehmet Aktel, Erdal Eke, “Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 17, Sayı 3, 2012, s.2 – 3. Kamu - özel ortaklıkları ortaya çıkış sürecinde ABD’de uzun yıllardır

Kamu hizmetlerinin üretimi, sunumu ve yürütülmesinde geleneksel yöntemlerin (emanet gibi) giderek istisna, piyasadaki temini esas alan alternatif yöntemlerin ise kural haline dönüştüğü söylenebilir. Kamu hizmetlerinde “*üçüncü yol yaklaşımı*” olarak çeşitli biçimlerde uygulanan ortaklık - işbirliği modelleri de alternatif yöntemler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda kamu – özel ortaklıkları<sup>505</sup>, sermayenin kendini yeniden üretebilmesine olanak sağlayan özelleştirmeler sonrasında “*üçüncü yol*” kapsamında alternatif olarak sunulan, ancak kural haline dönüşen uygulamalardan biridir<sup>506</sup>.

Çeşitli tanımları bulunan kamu – özel ortaklığı; kar amacı güdülün veya güdülmesin, bir kamu kurumu ile özel sektör kuruluşunun, geleneksel olarak kamu kurumları tarafından yürütülen bir faaliyeti ortaklaşa üstlenmelerini içeren düzenlemeler biçiminde de tanımlanmaktadır<sup>507</sup>.

Sağlık sektöründe gerçekleştirilen kamu – özel ortaklığı ise Hazine adına kayıtlı olan ve sağlık tesisi yatırımı için elverişli bulunan taşınmazın, Sağlık Bakanlığı adına tahsisinin gerçekleştirilmesi ile finansmanı tamamen özel ortak tarafından karşılanacak bir sağlık tesisi yapılması ve bu tesisin belirli bir yıla kadar Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli imtiyazlar ile kiralanması olarak tanımlanmaktadır<sup>508</sup>.

---

uygulanan Joint Venture uygulamaları, İngiltere’de 1992 yılında John Major tarafından başlatılan “Özel Finans Girişimi” (Private Finance Initiative – PFI) ve Blair döneminde “En İyi Değer” (Best Value) projeleri, önemli uygulama örnekleri olarak karşımıza çıkar. Kamu - özel ortaklıklarını düzenleyen ilk özel kanun ise 1997 yılında İngiltere’de kabul edilmiştir. Kamu özel ortaklıkları İsveç, Kanada, İrlanda, Güney Afrika, İtalya, Hollanda ve İspanya gibi ülkelerde de dile getirilen ve üzerinde tartışılan bir yöntemdir. Avrupa Birliği’nin kamu özel ortaklıkları ile ilgili olarak 2004 tarihinde yayımladığı Yeşil Kitap (Green Paper), üye ülkelere yol gösterici niteliktedir. Almanya’da 2005 yılında çıkarılan kamu özel ortaklıkları kanunu ile ihale mevzuatı, yatırım kanunu, vergi mevzuatı ve bütçe alanında geniş kapsamlı değişiklikler yapılmıştır.

<sup>505</sup> Selman Sacit Boz, “Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, 2013, s.279. Öğretide bu yeni model isimlendirilirken, Kamu Özel Sektör İşbirliği (KOSİ), Kamu Özel İşbirliği (KOİ), Kamu Özel Ortaklığı (KÖO), Kamu Özel Sektör Ortaklığı (KÖSO), Kamu Özel Ortaklığı Modeli (KÖOM) ve hatta “eksik imtiyaz” ifadelerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramlara karşılık gelen, kapsayıcı nitelikte ve dünya genelinde kabul görmüş Public Private Partnerships (PPP’s) kavramının tüm eserlerde ayrıca kullanıldığı görülür.

<sup>506</sup> Koray Karasu, “Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu – Özel Ortaklığı”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 66, Sayı 3, 2011, s.218 – 219.

<sup>507</sup> Diğer tanımlar için ayrıca bkz. Ayrıca bkz. Ayşe Cebeci, Kamu Özel Ortaklığı ve Koordinasyonu Sağlayan Kurum Olarak YOİKK, Uluslararası Katılımlı Sağlık Alanında Kamu Özel Ortaklığı Sempozyumu, Bursa, 6–7 Mayıs 2011, s.90 – 91.

<sup>508</sup> Bülbül, a.g.e, s.17.

Ülkemizde kamu - özel ortaklığı modelinin sağlık alanında uygulamaya konulması bakımından ilk adım; 2005 yılında 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin, Sağlık Bakanlığı'na devri ile atılmıştır. Yine 2005 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 5396 sayılı Kanunu ile eklenen madde (7. madde) ile yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesislerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine 49 yılı geçmemek şartı ile belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılacağı hükme bağlanmıştır. Bu düzenlemeye istinaden yürürlüğe konan Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik kapsamında yer alan düzenlemeler çerçevesinde planlanan bazı yatırımlar, yargı kararı ile durdurulmuş olsa da, yargı kararlarındaki gerekçeler de dikkate alınarak, 2013 yılında 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un kabul edilmesi ile hukuki düzenlemelere ilişkin alt yapı oluşturulmuştur<sup>509</sup>.

Sağlık sektöründe uygulanan olan kamu – özel ortaklığı<sup>510</sup>, kamu örgütlenmesinde pek de alışık olunmayan “entegre sağlık kampüsü” kavramını gündeme getirmiştir. Nitekim Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmeliğin 4/1 (i) maddesinde sağlık tesisi tanımlanırken; eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi, özel dal hastanesi, gün hastanesi, sağlık ocağı, klinik otel, rehabilitasyon merkezi, kanser araştırma merkezi, aşı eğitim merkezi, aşı üretim merkezi, aşı araştırma-geliştirme merkezi, ana çocuk

---

<sup>509</sup> Sözer, a.g.m, s.218 – 219.

<sup>510</sup> Sözer, a.g.m, s.239 vd. Şehir hastaneleri uygulamasına yönelik olumlu ve olumsuz görüşler ekseninde tartışmalar halen sürmektedir. Ancak bu tartışmalar ve diğer bazı ülkelerdeki uygulamalar esas alındığında, sağlık sektöründeki kamu – özel ortaklığının kaygı verici olduğu söylenebilir. Zira tespitlere göre, şehir hastaneleri uygulaması İngiltere ve Kanada'da, kamuyu uğrattığı zarar nedeniyle ciddi eleştirilere yol açmış ve birçok hastanenin iflasına sebep olmuştur. Hatta bu ülkeler, kamu – özel ortaklığı modelinden dönmenin yollarını aramaktadır.



sağlığı ve aile planlaması merkezi, toplum sağlığı merkezi gibi birimler dışında bu kapsamda entegre sağlık kampüsü<sup>511</sup> ifadesine de yer verilmiştir.

Daha çok şehir hastanesi veya entegre sağlık kampüsü olarak bilinen kamu – özel ortaklığı modelinde Sağlık Bakanlığı, 2017 Ocak ayı itibariyle 29 adet kamu - özel işbirliği projesi kapsamında 41.209 yatak sayısı hedeflemiş ve 21 projenin sözleşmesi imzalanarak, yapım aşamasına geçilmişken, 2 projenin ihale süreci ile 4 projenin ihale hazırlık süreci devam etmektedir. Diğer 4 projeden 2 proje, Yüksek Planlama Kurulu'nda onay sürecinde olup, kalan 2 projenin ön fizibilite çalışmaları sürmektedir<sup>512</sup>.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en az sağlık hizmeti sunucuları kadar önemli bir diğer unsur ise sağlık çalışanlarıdır.

## 1.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği bakımından yükümlülük ve sorumluluklarını inceleyeceğimiz hastanelerde görev yapan, görevleri esnasında çeşitli tehlike ve riskler ile karşı karşıya kalabilen çalışan grubu olarak ayrı bir değere sahiptir. Toplum nasıl sağlık hizmetlerinden vazgeçemez ise devlet de sağlık hakkının gereklerini yerine getirmekle mükelleftir. Öyleyse insani boyutta tartışmasız en fedakâr mesleklerden birini icra eden sağlık çalışanlarının başta devlet ve elbette toplum tarafından korunup gözetilmesi gerekmektedir.

---

<sup>511</sup> Karasu, a.g.m, s.239. Konuya ilişkin Kanun ve Yönetmelikte entegre sağlık kampüsünü oluşturan hastanelerin yönetsel/mali açıdan entegre bir yapıya sahip olup olmayacağı, bu hastanelerin hiyerarşik üstü olarak ayrı bir entegre sağlık kampüsü yönetiminin oluşturulup oluşturulmayacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bakanlık kaynaklarında, “entegre” sözcüğünün daha çok sağlık birimlerini mekansal açıdan bir araya getirmeyi ve bazı hizmet alanlarındaki birimlerin (örneğin acil servislerin) kampüs içindeki hastaneler tarafından ortak kullanımını ifade etmek üzere tercih edildiği belirtilmektedir. Bununla birlikte hastane birlikleri ile entegre sağlık kampüsleri arasında bir koşutluk kurmak mümkündür. Zira entegre sağlık kampüsü, yapısı ve ölçeği bakımından hastane birliği ile büyük benzerlik göstermektedir. Hatta hastane birliği ile amaçlanan ihale büyüklüğü, sermaye yoğunlaşması gibi birçok şeye entegre sağlık kampüsleri ile ulaşılabileceğini söylemek mümkündür. Ancak şimdilik, yasal düzenlemelerde ve resmi açıklamalarda adlandırma dışında yapının entegre özelliğine ilişkin bir bilgi bulunmadığından, hastane birliklerinde olduğu gibi entegre sağlık kampüsleri ile program, planlama, bütçelendirme ve uygulamayı ortaklaşa üstlenecek bir hastaneler ağı kurulmasının amaçlanıp amaçlanmadığı bilinmemektedir.

<sup>512</sup> T.C Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Yayın No: 1063, Şubat 2017, Ankara, s.95.

Sağlık çalışanı<sup>513</sup>; kamu veya özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini sunan personelin tamamı olarak tanımlanabilir<sup>514</sup>.

Sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık çalışanları tarafından yerine getirilir. Sağlık insan gücü denildiğinde akla ilk gelen meslek grubunu hekimler oluşturmaktadır. Ancak sağlık çalışanları; görevleri doğrudan sağlık hizmeti sunumu olan sağlık meslek mensupları ile geri kalan sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarından oluşmaktadır.

Sağlık meslekleri, ülkelere özgüdür. Nitekim bir ülkede hekimlik veya hemşirelik olarak adlandırılan meslek, başka bir ülkede farklı bir adla anılabilmektedir. Hatta bir ülkede var olan meslek grubu, bir başka ülkede bulunmayabilir<sup>515</sup>. Ancak yine de dünya genelinde sağlık çalışanı denildiğinde akla hangi tür mesleklerin geldiğini bilmek ve ülkemizdeki sınıflandırma ile karşılaştırmak bakımından uluslararası sağlık çalışanı sınıflandırmasının incelemekte fayda vardır.

### 1.5.1. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Çalışanları Sınıflandırması

DSÖ sağlık çalışanları sınıflandırması<sup>516</sup> beş gruptan oluşmaktadır. Bu gruplandırma, ILO tarafından yapılan “mesleklere ilişkin uluslararası standart sınıflandırma”<sup>517</sup> doğrultusunda hazırlanmıştır. Sınıflandırmada mesleklere ilişkin tanımlama ve açıklamalar, sağlık çalışanları ile ilgili verilerin karşılaştırılabilirliğini artırmak amacıyla ayrıntı biçimde yer almaktadır. ILO’nun mesleklere ilişkin sınıflandırmasından daha ayrıntı olarak DSÖ tarafından yapılan sağlık çalışanları sınıflandırmasına göre sağlık çalışanları beş gruptan oluşur. Bunlar; sağlık uzmanları,

<sup>513</sup> Sağlık çalışanı kavramı yerine uygulamada sağlık meslek mensubu, sağlık personeli, sağlık profesyoneli, sağlık işgücü gibi farklı kavramlar da kullanılmaktadır.

<sup>514</sup> Özkan Bilgili, Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir 2008, s.302.

<sup>515</sup> Zafer Öztekin, Sarp Üner, “Türkiye İçin Sağlık İnsan Gücü Sınıflaması, Sağlık ve Toplum”, Yıl: 20, Sayı 4, Ekim – Aralık 2010, s.49. Mesela Rusya’da pediatrist, terapist, diş hekimi, eczacı ve hijyenistler de hekim olarak adlandırılmaktadır. ABD ve Kanada’da “pratisyen hemşirelik” bir meslek iken, bazı ülkelerde böyle bir sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Yine birçok ülkede bulunmayan meslek grubu olarak, bazı Afrika ülkelerinde “hekim yardımcısı” ve Bağımsız Devletler Topluluğu’nda “felçer”lerden bahsetmek mümkündür.

<sup>516</sup> Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanları sınıflandırması için bkz. [http://www.who.int/hrh/statistics/Health\\_workers\\_classification.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf), Erişim tarihi: 14.04.2016.

<sup>517</sup> Daha fazla bilgi için bkz. International Standard Classification of Occupations: ISCO-08, [www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/index.htm), Erişim tarihi: 15.04.2016.

sağlık birliği uzmanları, kişisel bakım çalışanları, sağlık yönetimi ve destek uzmanları ve sınıflandırılmamış diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır.

#### 1.5.1.1. Sağlık Uzmanları

DSÖ sağlık çalışanları sınıflandırmasında ilk grubu, *sağlık uzmanları* oluşturur. Dikkat edilirse diğer gruplarda olduğu gibi bu kısımda sayılan bazı sağlık çalışanlarının ülkemizde yetki bakımından sağlık çalışanı olarak nitelendirilmesi mümkün değildir. Bazılarının ise ülkemizde meslek olarak karşılığı bulunmamaktadır. Ancak dünya genelinde sağlık çalışanı olarak kabul edildiklerinden veya bazı ülkelerde bu isim altında mesleklerini icra ettiklerinden, böylesi kapsamlı bir sınıflandırmada yer almışlardır. Bu gruptaki sağlık çalışanları genel olarak; hekim, uzman hekim, hemşire, ebe, geleneksel ve tamamlayıcı ilaçlar ile tedavi uzmanı, paramedikal uygulayıcı, diş hekimi, eczacı, çevre, iş sağlığı ve hijyen uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen ve beslenme uzmanı, işitme ve konuşma terapisti, optometrist ve oftalmik gözlükçü ile podiatrist<sup>518</sup>, mesleki terapist, dinlenme terapisti, sanat terapisti, dans ve hareket terapisti gibi başka bir yerde sınıflandırılmamış olan diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarından oluşur.

#### 1.5.1.2. Sağlık Birliği Uzmanları

DSÖ tarafından yapılan sınıflandırmada ikinci grubu, *sağlık birliği uzmanları* oluşturur. Sağlık birliği uzmanları ise başta tıbbi görüntüleme ve tedavi edici ekipman teknisyeni olmak üzere ilaç ve patoloji laboratuvarı teknisyeni, ilaç teknisyeni ve ilaç teknisyeni yardımcısı, protez teknisyeni, hemşirelik birliği uzmanı<sup>519</sup>, ebelik birliği uzmanı<sup>520</sup>, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi ilişkin uzmanlar<sup>521</sup>, diş hekimi yardımcısı ve diş terapisti<sup>522</sup>, tıbbi kayıt teknisyeni, toplum sağlığı çalışanı, optisyen<sup>523</sup>, fizyoterapi teknisyeni ve fizyoterapi yardımcısı, tıbbi

<sup>518</sup> Ayak ve bilek sağlığı uzmanı.

<sup>519</sup> Bu kısımda sayılanlar arasında asistan hemşire bulunmaktadır.

<sup>520</sup> Asistan ebe ve geleneksel ebe bu kısımda örnek olarak sayılmıştır.

<sup>521</sup> Listede akupunktur teknisyeni, ayurveda teknisyeni, çıkıkçı, aktar, homeopati teknisyeni geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi ilişkin uzmanları örneklendirmek üzere sayılmıştır.

<sup>522</sup> Listede diş hijyenisti de örnek olarak verilmiştir.

<sup>523</sup> Bu kısımda optik teknisyenler örnekleme olarak sayılmıştır.

yardımcı, çevre ve iş sağlığı müfettişi<sup>524</sup>, ambulans çalışanı<sup>525</sup> ve başka bir yerde sınıflandırılmamış sağlık çalışanlarından<sup>526</sup> oluşmaktadır.

### 1.5.1.3. Kişisel Bakım Çalışanları

DSÖ Sağlık Çalışanları Listesi'nde yer alan bir diğer grubu *kişisel bakım çalışanları* oluşturur. Kişisel bakım çalışanları da kendi içinde alt gruplardan müteşekkildir. Bunlar; sağlık hizmeti yardımcısı<sup>527</sup>, ev tabanlı kişisel bakım çalışanı<sup>528</sup> ve ilk yardım görevlisi, tıbbi görüntüleme yardımcısı, eczacı yardımcısı, sterilizasyon yardımcısı ve flebetomist<sup>529</sup> gibi başka bir yerde sınıflandırılmamış kişisel bakım çalışanlarından oluşmaktadır.

### 1.5.1.4. Sağlık Yönetimi ve Destek Uzmanları

DSÖ sınıflandırmasında dördüncü grubu oluşturan sağlık çalışanları, *sağlık yönetimi ve destek uzmanlarıdır*. Bu grupta yer alan sağlık çalışanları; sağlık işletmesi yöneticisi<sup>530</sup>, başka bir yerde sınıflandırılmamış sağlık yönetimi personeli<sup>531</sup>, canlı bilimleri uzmanı<sup>532</sup>, sosyal çalışma ve danışmanlık uzmanı<sup>533</sup>, sınıflandırılmamış sağlık dışı alan çalışanı<sup>534</sup>, canlı bilimleri teknisyeni<sup>535</sup>, tıbbi

<sup>524</sup> Listede bu alt grup için örnekleyici olarak sağlık müfettişi, gıda sağlığı ve güvenliği müfettişi, iş sağlığı ve güvenliği müfettişi ve sıhhi müfettiş zikredilmiştir.

<sup>525</sup> Ambulans çalışanları arasında ambulans ve acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni, acil paraşütçü ve askeri hekim sayılmıştır.

<sup>526</sup> Bu alt grup kiropraktör, osteopath, solunum teknolojisti, anestezi teknisyeni, HIV danışmanı ve aile planlama danışmanı gibi sağlık çalışanlarından oluşmaktadır.

<sup>527</sup> Hemşire yardımcısı, hasta bakım asistanı, doğum asistanı ve psikiyatrik yardımcı kişisel bakım çalışanları grubunda sağlık hizmeti yardımcılarında örnek olarak gösterilebilir.

<sup>528</sup> Listede ev tabanlı kişisel bakım çalışanlarına; ev bakım hizmeti veren hemşire yardımcısı, evde bakım yardımcısı, evde doğum asistanı ve kişisel bakım hizmeti sunanlar örnek olarak verilmiştir.

<sup>529</sup> Kan alma uzmanı.

<sup>530</sup> Sağlık tesisi yöneticisi, tıbbi yönetici, kamu sağlık kuruluşu yöneticisi, başhemşire ve toplum sağlığı koordinatörü, listeye göre sağlık işletmeleri yöneticilerine örnek oluşturur.

<sup>531</sup> Listede, sınıflandırılmamış sağlık yönetimi personeli olarak sağlık bakanı, insan kaynakları yöneticisi, yaşlı bakım hizmeti müdürü, bilgi ve iletişim teknolojileri hizmet yöneticisi örnekleyici şekilde sayılmıştır.

<sup>532</sup> Bu alt grup için hava kirliliği analisti, bakteriyolog, biyoteknoloji uzmanı, hücre genetikçi, ekolojist, çevre koruma danışmanı, mikrobiyolog, moleküler biyolog, moleküler genetikçi, farmakolog ve su kalitesi analisti gibi uzmanlıklar örnek olarak verilmiştir.

<sup>533</sup> Bağımlılık danışmanı, yas danışmanı, klinik sosyal hizmet uzmanı, bölge sosyal yardım uzmanı, cinsel saldırı danışmanı, kadın refahı organizatörü gibi ülkemizde ne yazık ki çoğunlukla karşılık bulamayan uzmanlıklar Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Çalışanları Listesinde yer alan sosyal çalışma ve danışmanlık uzmanı kategorisine örnek olarak verilmiştir.

<sup>534</sup> Listede bu grup için her ne kadar sağlık dışı ibaresi kullanılmış olsa da, bu gruptan sayılan meslekler bazı yönlerden dolayı olarak sağlık hizmetleri/sağlık hizmeti sunucuları ile ilişkileri nedeniyle sağlık çalışanı sayılmıştır. Böylece; muhasebeci, biyomedikal mühendis, klinik psikolog, çevre mühendisi, sağlık ekonomisti, sağlık politikaları analisti, sağlık politikası avukatı, sağlık istatistikçisi, sağlık meslek eğitimi öğretmeni, tıp ve eczacılık ürünleri satış temsilcisi, tıbbi fizikçi,

sekreter, sağlık dışı alan teknisyeni ve başka bir yerde sınıflandırılmamış ortak çalışan<sup>536</sup>, büro destek hizmetleri çalışanı<sup>537</sup>, servis ve satış elemanları<sup>538</sup>, trades worker<sup>539</sup>, donanım ve makine operatörü ve montajcı<sup>540</sup> ve sağlık hizmetlerine yardımcı işlerde çalışanlardır<sup>541</sup>.

#### 1.5.1.5. Sınıflandırılmamış Diğer Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları

DSÖ Sağlık alışanları Listesi'nde son olarak yer alan grup, *sınıflandırılmamış diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır*. Bu grup altında sağlık çalışanı olarak sayılanlar ise sağlık hizmetleri ile ilgili olmak üzere silahlı kuvvetler çalışanları<sup>542</sup> ve başka bir yerde sınıflandırılmamış diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır<sup>543</sup>.

#### 1.5.2. Türkiye'de Sağlık alışanları Sınıflandırması

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları farklı hukuki düzenlemeler<sup>544</sup> ile ele alınmıştır. Gerçekten de başta 1219 sayılı Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun<sup>545</sup> olmak üzere 657 sayılı Devlet Memurları

---

yöneylem araştırması analisti, optik mühendis, emanet mühendisi, yazılım geliştirici, personel eğitim görevlisi, tıp fakültesi ğretim görevlileri ve veteriner epidemiyologlar sınıflandırılmamış sağlık dışı alan çalışanlarına örnek olarak sayılmıştır.

<sup>535</sup> Bakterioloji teknisyeni, biyokimya teknisyeni, farmakoloji teknisyeni, seroloji teknisyeni, doku kültürü teknisyeni Liste'de yer alan canlı bilimlere teknisyenliğine örnek olarak gösterilebilir.

<sup>536</sup> DSÖ Sağlık alışanları Listesi'nde; bilgisayar ađ teknisyeni, veri giriş süpervizörü, zrl hizmetleri memuru, inanç şifacısı, fitness eğitmeni, adli bilim teknisyeni, sağlık sigortası memuru, tıbbi tedarik malzemeleri memuru, ruh sağlığı destek görevlisi ile su arıtma tesisi operatörü sağlık dışı alan teknisyeni ve başka bir yerde sınıflandırılmamış ortak çalışanlar grubuna dâhildir.

<sup>537</sup> Büro destek hizmetleri çalışanı grubunda; genel büro elemanı, genel sekreter, genel resepsiyonist, veri giriş personeli, hastane kabul görevlisi, insan kaynak asistanı gibi çalışanlar bulunmaktadır.

<sup>538</sup> Listede görüleceği üzere bina bekçisi, tesis kafeterya aşçısı, hastane güvenlik görevlisi ve tıbbi ürün satış elemanı servis ve satış elemanı grubuna örnek olarak verilmiştir.

<sup>539</sup> Ambulans tamircisi, dış bina temizleyicisi, bilgisayar donanımı teknisyeni, optik lens kalıpçı, ortopedik cihaz üreticisi ve ameliyatlarda kullanılan aletlerin üreticileri bu alt gruba örnek olarak gösterilebilir.

<sup>540</sup> Ambulans şoförü, gözlük ereve montajcısı ve eczacılık ürünleri makine operatörü gibi.

<sup>541</sup> Temel sağlık hizmetleri dışında bu hizmetlerin görülmesine özgülenmiş yardımcı işlerden olan işleri görmek üzere çalışanlara örnek olarak, temizlik işçileri ve mutfak servis elemanları verilebilir.

<sup>542</sup> Listenin sonunda yer alan sınıflandırılmamış diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında silahlı kuvvetler çalışanı olarak askeri hekim, muharebe tıp teknisyeni ve donanma hemşiresi sayılmıştır.

<sup>543</sup> Tıp eğitiminin temel parçası olarak klinik sağlık hizmetlerini destekleyen stajyer tıp öğrencileri gibi.

<sup>544</sup> Sağlık çalışanlarını kapsaması bakımından, 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı Kanun'a göre çalışan kavramını oldukça geniş bir şekilde tanımlamıştır. Kanun'un 3. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendine göre çalışan; kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişilerdir.

<sup>545</sup> 14.04.1928 tarih ve 863 sayılı R.G.

Kanunu<sup>546</sup>, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu<sup>547</sup>, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu<sup>548</sup>, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu<sup>549</sup>, 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu<sup>550</sup> gibi birçok temel düzenlemede sağlık çalışanı kavramı ve türlerine yer verilmiştir. Fakat güncel düzenleme olması ve derli toplu bir sınıflandırma içermesi bakımından 22.05.2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, bu düzenlemeler içerisinde ön plana çıkmaktadır.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 2. maddesinde belirtildiği üzere sağlık çalışanları; *sağlık meslek mensupları* ve *sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları* olmak üzere iki gruptan oluşur.

#### **1.5.2.1. Sağlık Meslek Mensupları**

Sağlık meslek mensupları, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 4/1. maddesi (b) fıkrasında sayılmıştır. Bu sayımda hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen sağlık meslek mensupları grubunda yer almaktadır. Yönetmeliğin 4/1 (c) maddesine göre 1219 sayılı Kanun’un ek 13. maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları da sağlık meslek mensupları grubunda yer almaktadır.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 1 Numaralı Eki ile

<sup>546</sup> Kanun’un 36. maddesine göre (değişik: 30/5/1974 - KHK - 12; değiştirilerek kabul: 15/5/1975 - 1897/1 m.) bu Kanun’a tabi kurumlarda çalıştırılan memurlar sınıflandırılmıştır. Sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında olmak üzere sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dâhil) mesleki eğitim gören yetmiş olan hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehasısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dâhil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelinin kapsar.

<sup>547</sup> 02.03.1954 tarih ve 8647 sayılı R.G.

<sup>548</sup> 15.05.1987 tarih ve 19461 sayılı R.G.

<sup>549</sup> 31.01.1953 tarih ve 8323 sayılı R.G.

<sup>550</sup> 26.05.1928 tarih ve 898 sayılı R.G.

düzenlendiği üzere *sağlık meslek mensupları*; hekim/uzman hekim, diş hekimi/uzman diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire, klinik psikolog, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, ergoterapist, ergoterapi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, optisyen, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeninden oluşur.

#### **1.5.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Diğer Meslek Mensupları**

Sağlık hizmetlerinde görev alan diğer meslek mensupları ise sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensuplarıdır. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 2. Numaralı Eki ile düzenlendiği üzere *sağlık hizmetlerinde görev alan diğer meslek mensupları*; psikolog, biyolog, çocuk gelişimci, sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı, tıbbi teknolog/sağlık eğitimcisi, sağlık idarecisi, çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri, tıbbi sekreter ile son olarak biyomedikal cihaz teknikerinden oluşur.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'teki sınıflandırmada yer verilmesi de sağlık hizmetlerinin sunulmasına doğrudan ya da dolaylı olarak iştirak eden, kurum personeli olarak veya hizmet alımı doğrultusunda (alt işveren işçisi – Kamu İhale Kanun'na göre hizmet alımı - ödünç iş ilişkisi) çalışan idari personel, temizlik elemanı, mutfak elemanı, güvenlik elemanı, şoför, iletişim elemanı, bilişim elemanı ve diğer görevliler de sağlık sektörü çalışanlarıdır<sup>551</sup>.

<sup>551</sup> Hasan Oğan, Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Ekim 2014, s.12 – 13.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KORUNMASI

Hastaneler, yürütülen işlerin, bu işlerde kullanılan madde, malzeme ve ekipmanların ve hizmet biçimlerinin niteliği gereği çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleridir. İş sağlığı ve güvenliğinin korunması, her işyerinde önemle üzerinde durulması gereken bir konu olduğu halde, yürütülen işin içerdiği tehlike ve riskler arttıkça, sağlığın ve güvenliğin korunmasına duyulan ihtiyaç da artmaktadır.

Hastanelerde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasında ve sürdürülmesinde hukuki düzenlemeler önemli bir rol oynar. Bu düzenlemeler, iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasının güvencelerini oluşturur. Çalışmanın bu kısımda iş sağlığı ve güvenliğini korunmasına ilişkin hukuki düzenlemeler üzerinde durulacaktır.

#### 2.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KORUNMASINDA HUKUKİ GÜVENCELER

İş sağlığı ve güvenliği, sadece işyerini ve çalışanları değil aynı zamanda toplumun genelini ilgilendiren, uluslararası ve ulusal düzeyde ele alınması gereken öncelikli bir konudur<sup>552</sup>.

İş sağlığı ve güvenliğinin hukuki manada gösterdiği gelişim, başlangıç itibariyle oldukça eski zamanlara tekabül etmektedir<sup>553</sup>. Yakın tarih açısından irdelendiğinde iş sağlığı ve güvenliği, hukuki düzenlemeler ile genel itibariyle devlet, işveren ve çalışanlar için yükümlülüklerin öngörüldüğü bir alandır. Bu alanda konumuz açısından ön plana çıkan paydaş ise hastane işverenleridir. Hastane işverenlerinin<sup>554</sup> iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün hukuki

<sup>552</sup> Balkır, a.g.m, (...İşverenin Yönetim Sorumluluğu), s.21.

<sup>553</sup> Daha ayrıntılı bilgi için bkz. Murat Özverdi, İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Cinayetleri, İstanbul, Birleşik Metal – İş Yayınları, 2015, s. 17 vd; Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.66.

<sup>554</sup> Çalışmada yer yer geçen hastane işvereni/işveren ibaresi, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun işverene yüklediği anlam dâhilinde kullanılmıştır. Keza 6331 sayılı Kanun'un "Tanımlar" başlıklı 3. maddesinde işveren; çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi ya da tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar olarak tanımlanmıştır. Hastane işverenleri de gösterdiği yapısal özellik nedeniyle bu tanıma bire bir uymaktadır. Bir hastanenin işvereni gerçek kişi olabileceği gibi, kamu tüzel kişisi veya özel hukuk tüzel kişisi, hatta tüzel kişiliği bulunmayan bir adi şirket de olabilir.



dayanakları oldukça çeşitlidir. Bu dayanakları, uluslararası güvenceler ve ulusal güvenceler biçiminde incelemek gerekir.

### 2.1.1. Uluslararası Güvenceler

Uluslararası hukukun şekli ve maddi<sup>555</sup> olmak üzere iki tür kaynağı bulunmaktadır. Uluslararası hukukun şekli kaynakları, hukuk kurallarını belirleyen ve bildiren kaynaklardır. Şekli kaynaklar kendi içinde asli ve yardımcı kaynaklar olmak üzere ikiye ayrılır. Bir anlaşmanın, taraf ülkede yürürlüğe girebilmesi için uygun bulma kanununa ihtiyaç durulup duyulmadığı, Dışişleri Bakanlığı tarafından değerlendirilir<sup>556</sup>.

Anayasamızın 90. maddesi gereğince Türkiye’de usulüne uygun olarak onaylanmış ve yürürlüğe konulmuş uluslararası anlaşmalar kanun hükmünde olup, normlar hiyerarşisinde kanuna eş metinler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla ülkemizin onayladığı ve yürürlüğe koyduğu uluslararası anlaşmalar ve özellikle bu anlaşmalardan doğrudan veya dolaylı olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunu içerenler, Türk iş sağlığı ve güvenliği hukukunun kaynağı ve parçasıdır.

İş sağlığı ve güvenliği alanında kabul ettikleri metinler ile uluslararası mevzuatı oluşturan ve ulusal mevzuatların şekillenmesinde etkili olan uluslararası örgütler denildiğinde akla ILO, Avrupa Konseyi, DSÖ ve AB gelmektedir.

1919 yılında BM’ye bağlı olarak kurulan ve Anayasası’nın giriş bölümünde<sup>557</sup> açıklanan amaçlar doğrultusunda faaliyetini sürdüren ILO, uluslararası mevzuat oluşturma çabalarını, taraf ülkelerin katılımı ile sözleşmeler yapmak ve tavsiye kararlar<sup>558</sup> almak biçiminde yürütmektedir. Türkiye 1934 yılında ILO’ya üye olmuştur. ILO sözleşmeleri, ülkemizde usulüne uygun olarak onaylanmış ve

<sup>555</sup> Enver Bozkurt, Yasin Poyraz, Selcen Erdal, Devletler Hukuku, Ankara, Legem Yayıncılık, 2018, s.43. Uluslararası hukukun şekli kaynakları, maddi kaynakların etkisi ile oluşmaktadır. Hukuk kuralının temelini oluşturan maddi kaynaklar; tarihi, ahlaki, dini, siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel ve teknik nitelikte olabilir.

<sup>556</sup> Bozkurt/Poyraz/Erdal, a.g.e, s.43 vd.

<sup>557</sup> ILO Anayasası Türkçe metni için bkz. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms\\_412382.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_412382.pdf), Erişim tarihi: 05.02.2017. ILO, Anayasasında evrensel ve kalıcı bir barışın sağlanabilmesi için işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunmasının önemini de vurgulamıştır.

<sup>558</sup> Örneğin ILO’nun 164 Numaralı Tavsiye Kararı, ulusal ölçekte bir güvenlik ve sağlık politikası oluşturulmasına olanak tanıyıp, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için yapılabilecekleri belirlemektedir.

yürürlüğe konulmuş olmak şartı ile iç hukuka dönüşür. Buna karşın, tavsiye kararları adından da anlaşılacağı üzere onaylanmasına gerek olmayan, esasen bağlayıcılığı da bulunmayan, ancak iç hukukun geliştirilmesi bakımından uyulmasının faydalı olduğu hukuki kaynaklardır.

ILO, bugüne kadar farklı konularda çok sayıda sözleşme kabul etmiş, Türkiye ise bunlardan bir kısmını onaylamıştır. Bu sözleşmelerden 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme, 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme<sup>559</sup> ve 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi<sup>560</sup> sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemeler içermektedir.

İş sağlığı ve güvenliğinin doğrudan konusunu oluşturduğu bu sözleşmelerdeki düzenlemeler; iş sağlığı ve güvenliğinin temel ilke ve kuralları, özgün risklerden (radyasyon, gürültü, kimyasal vb.) korunma ilke ve kuralları ile özgün iş kollarındaki (madenler ve yapı işleri gibi) ilke ve kurallar olmak üzere üç işlevsel konu etrafında şekillenmiştir<sup>561</sup>.

Avrupa Konseyi tarafından kabul edilen ve Avrupa Sosyal Şartı olarak bilinen İşçilerin Temel Sosyal Haklarına Dair Topluluk Şartı'nın "*Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları Hakkı*" başlığını taşıyan 3. maddesinde sözleşmeciler tarafından, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkının etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere; güvenlik ve sağlık alanında düzenlemeler yapması, gözetim önlemleri ile bu düzenlemelerin uygulanmasının sağlanması ve gerektiğinde iş güvenliği ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan önlemler hususunda çalıştıranların ve çalışanların örgütlerine danışmayı üstlenmelerine işaret edilmiştir. Ayrıca Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı ile güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını belirleyen 3. maddeye 2 fıkra eklenerek; işçi sağlığı ve iş güvenliği çalışma ortamı hakkında ve özellikle tehlikelerin en aza indirilmesi hususunda, tutarlı bir ulusal politikanın düzenli aralıklarla gözden geçirilerek uygulanması, tüm çalışanlar için özellikle

<sup>559</sup> 161 Numaralı Sözleşme metni için bkz. [http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377304/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377304/lang--tr/index.htm), Erişim tarihi:05.02.2017.

<sup>560</sup> 187 Numaralı Sözleşme metni için bkz. [http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377312/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377312/lang--tr/index.htm), Erişim tarihi:05.02.2017.

<sup>561</sup> İlknur Kılıç, "İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)", İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt 15, Sayı 1, (Ocak 2013), s.24 – 25.

koruyucu ve bilgilendirici iş sağlığı hizmetlerinin tedricen kurulmasının sağlanması üzerinde durulmuş, böylece iş güvenliğinde zarar ve tehlikelerin giderilmesi amacına ağırlık verilmiştir<sup>562</sup>.

Dünya ve toplum sağlığı anlayışından hareketle dünya barışı ve güvenliğinin sağlanmasını amaç edinen DSÖ, toplum sağlığına ilişkin çalışmalar yürüten bir BM bağlı kuruluştur.

Toplumsal iyilik kavramı temelinde şekillenen çağdaş halk sağlığı anlayışı, toplum hekimliğinin özünü oluşturur. Bu anlayış, DSÖ'nün 1978 tarihli Alma Ata Bildirisi (Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi) ile ifade bulmuştur. Alma Ata Bildirisi'nde tanımlandığı üzere temel sağlık hizmetleri; pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli metod ve teknoloji üzerine kurulmuş, bireylere ve ailelere sunulması gerekli sağlık hizmetlerini ifade eder. Alma Ata Bildirisi aynı zamanda temel sağlık hizmetlerinin ilkelerini de belirlemiştir. Buna göre üye ülkeler tarafından sunulacak temel sağlık hizmetleri<sup>563</sup>;

- Toplumsal eşitlik üzerinde şekillenmeli,
- Çevre ile bütünlük arz etmeli,
- Yalnızca hastalık halini değil yaşamın bütünlüğünü göz önünde bulundurmali,
- Hastalıkların temelindeki fiziksel ve biyolojik nedenler yanında toplumsal ve kültürel nedenleri de dikkate almalı,
- Hastalık oluştuktan sonra tedavi etmek yerine daha etkin, kolay ve ucuz bir yöntem olarak henüz oluşmadan ya da ilerlemeden önlenmeli,
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda risk gruplarına öncelik tanınmalı,
- Toplumda sıkça görülen, ölüm, engellilik ya da ekonomik kayıplara neden olan hastalıklara öncelik verilmeli,
- Koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetler kesin çizgiler ile birbirinden ayrılamadığından, tüm bu hizmetler bir bütünlük içinde sunulmalı,

<sup>562</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında...), s.67.

<sup>563</sup> Ömer R. Önder, Sağlık Hizmetleri, Tanımı, Sınıflandırılması, Evrensel Boyut (2), <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=13807>, Erişim tarihi: 07.05.2017.

- Sağlık hizmetlerinin sunumu farklı alanlarda eğitim almış, farklı bilgi ve becerileri olan meslek mensuplarından oluşan bir ekip tarafından sunulmalı,
- Toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunmasının ekonomik ve sosyal kalkınmanın sürdürülebilirliği açısından önemi göz önünde bulundurulmalı,
- Toplumu oluşturan bireylerde, sağlığının değerini bilme açısından öz sorumluluk bilinci oluşturacak ve geliştirecek şekilde eğitilmeli ve bilgilendirilmeli,
- Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılım yeteneği artırılmalı ve
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda gerek ülke içinde görev alan sektörler düzeyinde, gerekse uluslararası düzeyde işbirliği sağlanmalıdır.

Toplumsal bir sorun olması bakımından iş sağlığı ve güvenliği de DSÖ'nün çalışma alanlarından birini oluşturur. Bu bağlamda DSÖ; hükümetler, sendikalar, işverenler, meslek odaları ve diğer paydaşlar ile işbirliği içinde 2008 - 2017 DSÖ Çalışan Sağlığı Küresel Eylem Planı'nın etkin ve verimli bir şekilde uygulanması için ülkelere teknik destek ve politika desteği sağlamaktadır<sup>564</sup>. 2008 – 2017 DSÖ Çalışan Sağlığı Küresel Eylem Planı<sup>565</sup>, iş sağlığının korunması hususunda beş temel hedef içermektedir. Bu hedefler; iş sağlığına ilişkin politika araçları tasarlamak ve uygulamak, işyerlerinde sağlığı korumak ve geliştirmek, iş sağlığı hizmetlerinin performansını ve erişimini artırmak, eylem ve uygulama için gereken kanıtları ve bağlantıyı sağlamak ve çalışan sağlığını diğer politikalara dâhil etmek temel konularından oluşur. Sağlık çalışanlarının mesleki sağlık ve güvenliği ile ilgili spesifik ulusal programların hazırlanması ve sağlık çalışanlarının mesleki sağlık hizmetlerinin tesis edilmesi de 2008 – 2017 DSÖ Çalışan Sağlığı Küresel Eylem Planı'nda yer alan hususlardandır.

---

<sup>564</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/occupational-health/occupational-health>, Erişim tarihi: 05.02.2017.

<sup>565</sup> Eylem Planı'nın İngilizce metni için bkz. [http://www.who.int/occupational\\_health/who\\_workers\\_health\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf), Erişim tarihi:06.02.2017.

AB sosyal politika alanları<sup>566</sup> içinde en kapsamlı düzenlemelerin yapıldığı ve en hızlı gelişen alan iş sağlığı ve güvenliğidir<sup>567</sup>. 1989/391/EEC İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçeve Direktifi<sup>568</sup>, AB'nin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik izlemiş olduğu katılımcı politikanın özeti niteliğindedir. Çerçeve Direktif'te iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hedefler belirlenmiştir. Direktif kapsamında yer alan temel hedefler; iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesinin özel ve kamu olmak üzere tüm sektörleri kapsamamasının teşvik edilmesi<sup>569</sup>, çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili öneri sunma, yetkili kuruma başvurma, ciddi tehlike halinde işin durdurmasına ilişkin hak tanınması ve çalışanların yeterli düzeyde korunması ile işgünü sonunda sağlıklı bir şekilde evlerine dönmelerinin sağlanmasıdır<sup>570</sup>.

Çerçeve Direktif altında yer alan, belirli konularda ve belirli risklere ilişkin çıkarılan uygulama direktifleri ise genel olarak sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olması bakımından şunlardır:

- Hastanelerde ve Sağlık Sektöründe Kesilme Yaralanmalarının Önlenmesine Dair 2010/32/EU sayılı Direktif<sup>571</sup>

<sup>566</sup> <http://www.ab.gov.tr/index.php?l=1&p=65>, Erişim tarihi: 02.02.2017. Ülkemiz, 03.10.2005 tarihinde Lüksemburg'da yapılan Hükümetlerarası Konferans ile resmen AB katılım müzakerelerine başlamıştır. Türkiye'nin mevcut durumda Müzakere Çerçeve Belgesi ile belirlenen ve müzakereye konu olan 35 fasıl başlığı bulunmaktadır. Bunlardan "Sosyal Politika ve İstihdam" başlıklı 19. fasıl genel olarak; istihdamın artırılması, çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, uygun seviyelerde sosyal koruma sistemlerinin oluşturulması, sosyal ortaklar ile diyalog tesis edilmesi, sürdürülebilir bir istihdam yapısı için insan kaynaklarının geliştirilmesi, sosyal dışlanma ve yoksullukla mücadele edilmesi, kadın ve erkekler için eşit fırsatlar sağlanması konularını kapsarken, bu fasılın alt başlıklarından birini de iş sağlığı ve güvenliği oluşturur. Sosyal politika ve istihdam fasılının müzakerelere açılabilmesi için 19.01.2017 tarihinde Almanya Dönem Başkanlığı'nda iki adet açılış kriteri bildirilmiştir. Bu kriterlerden ilki sendikal hakların AB standartları ve ilgili ILO Konvansiyonları ile uyumunun sağlanmasıdır. İkinci kriter ise tüm işgücünün yararı için 19. fasıl kapsamında yer alan alanlara ilişkin AB müktesebatının aşamalı olarak iç hukukumuza aktarılması, uygulanması ve yürütülmesini içeren bir eylem planının Avrupa Komisyonu'na sunulmasıdır. İlk kriterin sağlanması bakımından 6356 ve 6289 sayılı Kanunlar kabul edilerek, yürürlüğe konulmuştur. İkinci kriter bakımından eylem planı hazırlanmış 2010 yılı Nisan ayında Avrupa Komisyonu'na iletilmiştir.

<sup>567</sup> Kılıkış, a.g.e, s.37.

<sup>568</sup> Çerçeve Direktif metni için bkz. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:en:HTML>, Erişim tarihi:06.02.2017.

<sup>569</sup> Balkır, (... İşverenin Yönetim Sorumluluğu) a.g.m, s. 22.

<sup>570</sup> Sakine Ovacılı, Tolga Pekiner (Editör: Fazıl Aydın), Avrupa Birliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No:12, Ankara, 2014, s.27.

<sup>571</sup> 2010/32/EU sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/council-directive-2010-32-eu-prevention-from-sharp-injuries-in-the-hospital-and-healthcare-sector>, Erişim tarihi:07.02.2017. Bu direktif Avrupa Hastane ve Tıbbi Bakım Sektörü İşverenleri Birliği (HOSPEEM) ve Avrupa Kamu Hizmetleri Sendikaları Birliği (EPSU) tarafından yapılan hastane ve

- İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik İçin Asgari Koşulları Belirleyen 89/654/EEC sayılı Direktif<sup>572</sup>
- İşyerlerinde İş Ekipmanlarının Kullanımına İlişkin 2009/104/EC sayılı Direktif<sup>573</sup>
- İşyerlerinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Hakkında 89/656/EEC sayılı Direktif<sup>574</sup>
- İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Hakkında 92/58/EEC sayılı Direktif<sup>575</sup>
- Çalışanların Elektromanyetik Alanlardan Kaynaklanan Risklere Maruz Kalmasına İlişkin Asgari Sağlık ve Güvenlik Gereklilikleri Hakkında 2013/35/EU sayılı Direktif<sup>576</sup>
- Çalışanların yapay optik radyasyona maruz kalmasına ilişkin asgari sağlık ve güvenlik gereklilikleri hakkında 2006/25/EC sayılı Direktif<sup>577</sup>
- İyonlaştırıcı radyasyondan kaynaklanan tehlikelere karşı çalışanların ve halkın sağlığının korunması için temel güvenlik standartlarını ortaya koyan 96/29/Euratom Kararı<sup>578</sup>
- Çalışanların Kanserojen veya Mutajenlere Maruz Kalma Riskinden Korunması Hakkında 2004/37/EC sayılı Direktif<sup>579</sup>

sağlık sektöründe kesilme yaralanmalarının önlenmesine ilişkin Çerçeve Anlaşmayı yürürlüğe koyan 10.05.2010 tarihli Sözleşme'nin uygulanmasını göstermek üzere kabul edilmiştir.

<sup>572</sup> 89/654/EEC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/2>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>573</sup> 2009/104/EC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/3>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>574</sup> 89/656/EEC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/4>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>575</sup> 92/58/EEC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/9>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>576</sup> 2013/35/EU sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/directive-2013-35-eu-electromagnetic-fields>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>577</sup> 2006/25/EC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/directive-2006-25-ec-of-the-european-parliament-and-of-the-council-of-5-april-2006>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>578</sup> 96/29/Euratom Kararı için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/73>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

- Çalışanların Sağlık ve Güvenliğinin İşyerindeki Kimyasal Maddelerden Kaynaklı Risklerden Korunması Hakkında 98/24/EC sayılı Direktif<sup>580</sup>
- Biyolojik Ajanlara Maruziyetten Kaynaklanan Risklere Karşı Çalışanların Korunmasına İlişkin 2000/54/EC sayılı Direktif<sup>581</sup>
- Ekranlı Araçlarla Çalışanlarda Minimum Güvenlik ve Sağlık Gereklere Hakkında 90/270/EEC sayılı Direktif<sup>582</sup>
- Hamile, Yeni Doğum Yapmış veya Emziren Çalışanların Güvenlik ve Sağlık Tedbirlerinin Geliştirilmesine İlişkin 92/85/EEC sayılı Direktif<sup>583</sup>
- Belirli ya da Geçici Süreli İstihdam Edilen Çalışanların İşyerlerinde Sağlık ve Güvenliklerinin Geliştirilmesine Dair Önlemlere İlişkin 91/383/EEC sayılı Direktif<sup>584</sup> gibi.

### 2.1.2. Ulusal Güvenceler

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hakkının güvencesini oluşturan, hastane işverenlerinin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün dayanağını teşkil eden ulusal düzenlemelerin başında büyük bir kısmını çalışmamızın birinci bölümünde açıkladığımız anayasal hükümler<sup>585</sup> gelmektedir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hukuki düzenlemeler, dünyadaki gelişmelere paralel olarak öncelikle işçileri<sup>586</sup> konu edinmiştir. Cumhuriyet

<sup>579</sup> 2004/37/EC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/directive-2004-37-ec-carcinogens-or-mutagens-at-work>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>580</sup> 98/24/EC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/75>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>581</sup> 2000/54/EC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/exposure-to-biological-agents/77>, Erişim tarihi: 06.02.2017.

<sup>582</sup> 90/270/EEC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/5>, Erişim tarihi: 07.02.2017.

<sup>583</sup> 92/85/EEC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/10>, Erişim tarihi: 07.02.2017.

<sup>584</sup> 91/383/EEC sayılı Direktif metni için bkz. <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/16>, Erişim tarihi: 07.02.2017.

<sup>585</sup> Ayrıca bkz. Akın, a.g.e (2013), s.23 vd. Anayasamızın temel dayanaklarından sosyal devlet ilkesini düzenleyen 2. maddesi, devletin amaç ve görevlerini düzenleyen 5. maddesi de iş sağlığı ve güvenliğinin dayanağını oluşturan anayasal düzenlemelerdendir.

<sup>586</sup> Balkır, a.g.m, (...İşverenin Yönetim Sorumluluğu), s.22. Bir süredir işçi ve işyeri tanımlarında yaşanan değişim, sadece işçilerin sağlığı ve güvenliğinin korunmasının yetersizliğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle bir mesleğin icra edilmesi esnasında, işten kaynaklanan risklere karşı

tarihinde <sup>587</sup> ilk hukuki düzenlemenin alt yapısı ise 1923 yılında İzmir’de gerçekleştirilen 1. İktisat Kongresi’nde atılmıştır. 1924 yılında 394 sayılı Kanun çıkarılmış, 1935 yılında milli bayram ve genel tatil günleri hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir. 818 sayılı Borçlar Kanunu <sup>588</sup> ise 1926 yılında yürürlüğe girdiğinde, iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin hükümler içermektedir. Bu dönemde müstakil bir iş kanunumuz bulunmadığından, 1930 tarihli Belediyeler Kanunu ve yine aynı tarihte yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanunu, iş sağlığı ve güvenliği denetimi konusunda düzenlemeler ihtiva etmektedir. Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ilk ayrıntılı düzenlemeler, 1937 tarih ve 3008 sayılı İş Kanunu ile hayata geçirilmiştir. Akabinde çok sayıda tüzük çıkarılarak, Kanun’un uygulanmasına ilişkin ayrıntılar belirlenmiştir <sup>589</sup>.

1946 yılında 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu, 1950 yılında 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu ve 1954 yılında 4772 sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası Kanunu çıkarılmış, 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun yürürlüğe konulması ile sosyal sigorta uygulamalarına ilişkin dağınık bir biçimde düzenlenmiş olan mevzuat, tek bir kanunda toplanmıştır. Bu Kanun, sigortalılar için koruyucu hekimlik önlemleri öngörmesi bakımından önem arz eder <sup>590</sup>. 506 sayılı Kanun ise 2006 yılında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile yürürlükten kaldırılmış, ancak Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararı nedeni ile 5510 sayılı Kanun, 2008 yılında yürürlüğe girebilmiştir <sup>591</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği alanında çağdaşları ile uyumlu ve ayrıntılı düzenlemeler, 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu’nun kabul edilmesi ve bu Kanun’a

---

çalışanların tamamının sağlık ve güvenliğinin sağlanması gereği ortaya çıkmış, gelişmiş ülkeler kanunlarını bu anlayışa uyumlu hale getirmiştir.

<sup>587</sup> Cumhuriyet öncesi dönemde iş sağlığı ve güvenliğine dair hukuki düzenlemeler için ayrıca bkz. Özverdi, a.g.e, s.24 vd; Kılış, a.g.e, s.45 vd. Cumhuriyet sonrası dönemde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hukuki düzenlemelerin izlediği gelişim süreci için ayrıca bkz. Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.69 vd.

<sup>588</sup> 818 sayılı Borçlar Kanunu’nu yürürlükten kaldıran ve hâlihazırda yürürlükte olan 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun “işçinin kişiliğinin korunması” başlığını taşıyan 417/2. maddesine göre “İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür”. Bu düzenleme, özel sektör sağlık işverenlerinin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama ve koruma yükümlülüğünün hukuki dayanaklarından birini oluşturur.

<sup>589</sup> Narter, a.g.e, s.23; [https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/1ab0f9cc68c38fb\\_ek.pdf](https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/1ab0f9cc68c38fb_ek.pdf), Erişim tarihi: 05.02.2017.

<sup>590</sup> Akpınar, a.g.e, s.17 – 18.

<sup>591</sup> Arıcı, a.g.e (2015), s.411.



dayanarak tüzük<sup>592</sup> ve yönetmelikler çıkarılması ile gerçekleşmiştir. 1475 sayılı İş Kanunu, işçilerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi için işverenlere yönelik yükümlülükler öngörmüştür. Yaklaşık 32 yıl uygulanan 1475 sayılı İş Kanunu, 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunumuz ile yürürlükten kaldırılmıştır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 77 ve devamı maddeleri iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olup, işverenler için bazı yükümlülükler öngörmekte iken, ayrı ve daha kapsamlı bir iş sağlığı ve güvenliği kanununa duyulan ihtiyaç doğrultusunda ve 2012 yılında, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile 4857 sayılı Kanun'daki bu maddeler de yürürlükten kaldırılmıştır.

Ülkemizin iş sağlığı ve güvenliği alanında geç de olsa yaşamakta olduğu gelişim ve değişim süreci Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği 2006 - 2008 dönemi I. Politika Belgesi ve ardından 2009 - 2013 dönemi II. Politika Belgesi ile hız kazanmış ve son beş yıllık dönem içerisinde çeşitli gelişmeler yaşanmıştır.

Bu dönemde iç hukukun Çerçeve Direktif ile uyumlaştırılması, 07.01.2004 tarih ve 5038 sayılı Kanun ile onaylanan 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin ILO Sözleşmesi ve 07.01.2004 tarih ve 5039 sayılı Kanun ile onaylanan 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin ILO Sözleşmesi ile kabul edilen hükümlerin mevzuata aktarılması ve ayrıca Avrupa Sosyal Şartı'na uyumun sağlanması maksadı ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiştir<sup>593</sup>.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğinden doğan yükümlülüklerinin yer aldığı diğer bazı ulusal düzenlemeler ise genel hatları ile şunlardır:

- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği<sup>594</sup>
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği<sup>595</sup>
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik<sup>596</sup>

<sup>592</sup> Bülent Demir, Nalan Demir, "Kamu Sektöründe 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının Uygulanması ve Mevcut Yükümlülükler", İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, Sayı 29, (2016), s.174. 1475 sayılı İş Kanunu kapsamında 1974 yılında yürürlüğe giren İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, Bakanlar Kurulu'nun 16.04.2014 tarihli kararı ile yürürlükten kaldırılmıştır.

<sup>593</sup> Balkır, a.g.m, (... İşverenin Yönetim Sorumluluğu), s.22.

<sup>594</sup> 26.12.2012 tarih ve 28509 sayılı R.G.

<sup>595</sup> 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı R.G.

- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik<sup>597</sup>
- Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik<sup>598</sup>
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği<sup>599</sup>
- Özel Hastaneler Yönetmeliği<sup>600</sup>
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ<sup>601</sup>
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik<sup>602</sup>
- Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi<sup>603</sup>
- Radyasyon Güvenliği Tüzüğü<sup>604</sup>
- Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği<sup>605</sup>
- Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği<sup>606</sup>
- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği<sup>607</sup>
- Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik<sup>608</sup>
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi<sup>609</sup>

---

<sup>596</sup> 18.01.2013 tarih ve 28532 sayılı R.G.

<sup>597</sup> 18.12.2014 tarih ve 29209 sayılı R.G.

<sup>598</sup> 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı R.G.

<sup>599</sup> 13.01.1983 tarih ve 17927 Mükerrer sayılı R.G.

<sup>600</sup> 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı R.G.

<sup>601</sup> 29.04.2009 tarih ve 27214 sayılı R.G.

<sup>602</sup> 06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı R.G.

<sup>603</sup> Genelge metni için bkz. <http://www.sb.gov.tr/Eklenti/1073,calisangelgesipdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 11.02.2017.

<sup>604</sup> 07.09.1985 tarih ve 18861 sayılı R.G.

<sup>605</sup> 24.03.2000 tarih ve 23999 sayılı R.G.

<sup>606</sup> 11.10.2005 tarih ve 25903 sayılı R.G.

<sup>607</sup> 25.01.2017 tarih ve 29959 sayılı R.G.

<sup>608</sup> 18.06.2010 tarih ve 27615 sayılı R.G.

- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu<sup>610</sup>
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik<sup>611</sup>
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği<sup>612</sup>
- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik<sup>613</sup>
- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik<sup>614</sup>
- İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik<sup>615</sup>
- Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği<sup>616</sup>
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik<sup>617</sup>
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik<sup>618</sup>
- İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ<sup>619</sup>
- Geçici ve Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik<sup>620</sup>

---

<sup>609</sup> Yönerge'nin 1 Numaralı Ekinde kalite geliştirme kriterlerine ilişkin çeşitli sorular yer almaktadır. Bunların bir kısmı iş sağlığı ve güvenliğine ilişkindir.

<sup>610</sup> 13.07.1982 tarih ve 17753 sayılı R.G.

<sup>611</sup> 24.12.2013 tarih ve 28861 sayılı R.G.

<sup>612</sup> 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı R.G.

<sup>613</sup> 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı R.G.

<sup>614</sup> 30.04.2015 tarih ve 29342 sayılı R.G.

<sup>615</sup> 17.07.2013 tarih ve 28710 sayılı R.G.

<sup>616</sup> 05.02.2013 tarih ve 28550 sayılı R.G.

<sup>617</sup> 20.07.2013 tarih ve 28713 sayılı R.G.

<sup>618</sup> 18.12.2014 tarih ve 29209 sayılı R.G.

<sup>619</sup> 29.08.2013 tarih ve 28750 sayılı R.G.

- Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik<sup>621</sup>
- Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği<sup>622</sup>
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik<sup>623</sup>
- Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik<sup>624</sup>
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik<sup>625</sup>
- İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik<sup>626</sup>
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik<sup>627</sup>
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik<sup>628</sup>
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik<sup>629</sup> gibi.

Konuya ilişkin düzenlemeler karşılaştırıldığında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması bakımından hastane işverenleri için çeşitli yükümlülükler öngören ulusal düzenlemeler ile uluslararası düzenlemelerin büyük ölçüde uyum içerisinde olduğu söylenebilir. Ancak bu uyumun tek başına, işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasını sağlamak için yeterli olmayacağı açıktır.

Hastane işverenleri için iş sağlığı ve güvenliğini sağlama ve koruma yükümlülüğünün en temel dayanağını 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

<sup>620</sup> 23.10.2013 tarih ve 28744 sayılı R.G.

<sup>621</sup> 13.07.2013 tarih ve 28706 sayılı R.G.

<sup>622</sup> 11.09.2013 tarih ve 28762 sayılı R.G.

<sup>623</sup> 12.10.2013 tarih ve 28733 sayılı R.G.

<sup>624</sup> 06.10.2013 tarih ve 28730 sayılı R.G.

<sup>625</sup> 15.06.2013 tarih ve 28678 sayılı R.G.

<sup>626</sup> 18.06.2013 tarih ve 28681 sayılı R.G.

<sup>627</sup> 16.04.2013 tarih ve 28620 sayılı R.G.

<sup>628</sup> 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı R.G.

<sup>629</sup> 11.02.2016 tarih ve 29621 sayılı R.G.

oluşturur. Zira 6331 sayılı Kanun, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut şartların iyileştirilmesi bakımından “*Kapsam ve istisnalar*” başlıklı 2. maddesinde sayılanlar hariç, tüm işlerde ve işyerlerinde uygulanmaktadır. Nitekim 6331 sayılı Kanun’un amacı; işyerlerinde önceliğin çalışanların sağlık ve güvenliği olduğunu vurgulamak ve onları çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden korumaktır. Bu amaçla işverenler için son derece önemli yükümlülükler öngörmüştür. 6331 sayılı Kanun ile öngörülen bu yükümlülükler genel hatları ile düzenlenmiş, yükümlülüklerle ilişkin ayrıntılara ise genellikle yönetmeliklerde yer verilmiştir.

Hastanelerin hizmetin sunumu bakımından özellik gösteren farklı yapısı, (kamu hastaneleri, özel hastaneler gibi) işverenlerin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün kaynağı açısından farklı değerlendirmeler yapmamızı zorunlu kılar. Bu doğrultuda öncelikle hastane işverenlerinin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün dayanağını açıklamak gerekir.

Özel hastane işverenlerinin, iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün, kimi hallerde teorik açıdan temellendirilmesi gerekmektedir. Bu temellendirme, hastanenin yapısından ve bu işyerinde hizmet sunan çalışanın statüsünden kaynaklanmaktadır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4. maddesinde belirtildiği üzere kamu hizmetleri; memur (4/a), sözleşmeli personel (4/b)<sup>630</sup> ve işçiler (4/d) tarafından yürütülmektedir. Kamu hastanelerinde çalışanların büyük bir bölümü memur, bir kısmı ise işçi statüsündedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’na bağlı bu hastanelerde, sözleşmeli personel statüsünde çalışanlar bulunmaktadır. Kamu hastanelerinde memur, işçi ve sözleşmeli personel dışında, hizmet alımı kapsamında sağlık personeli çalıştırıldığı da görülmektedir. Kamu sağlık hizmeti sunucularında çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü kaynağını doğrudan 6331 sayılı Kanun’dan almaktadır.

---

<sup>630</sup> 20.11.2017 tarihinde 696 sayılı KHK’nin 17 maddesi ile mülga edilen ve 01.02.2018 tarih ve 7079 sayılı Kanun’un 17. maddesi ile aynen kabul edilen değişikliğin 657 sayılı Kanun’un 4. maddesine işlenmesinden önce kamu hizmetlerinin memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler tarafından yürütüleceği hükme bağlanmıştı. Ancak 657 sayılı Kanun’un 4/c fıkrası anılan düzenleme ile mülga edilip, 657 sayılı Kanun’un 4. maddesinin b fıkrasına “Bir yıldan az süreli veya mevsimlik hizmet olduğuna Cumhurbaşkanınca karar verilen görevlerde sözleşme ile çalıştırılanlar da bu fıkra kapsamında istihdam edilebilir” ifadesi dördüncü paragraf olarak eklenerek, geçici personel statüsü kaldırılmış ve bu statüdeki personelin de artık sözleşmeli personel sayılacağı düzenlenmiştir.

Hemen belirtelim ki 6331 sayılı Kanun'dan önce özel hastane işverenlerinden farklı olarak, kamu hastanesi işverenleri için iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasına ilişkin yükümlülükler içeren neredeyse hiçbir hukuki düzenleme<sup>631</sup> bulunmamakta idi.

Sağlık çalışanları, özel hastanelerde iş sözleşmesi ile istihdam edilmektedir. Özel hastane işverenlerinin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü, genel olarak teorik temelini; çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliğinin bir hak olarak kabul edilmesinden<sup>632</sup> ve işçinin iş sözleşmesinden doğan sadakat borcunun<sup>633</sup> karşılığını oluşturmasından alır.

Çağdaş iş hukuku, işverenin işçilerin sağlığını koruma borcunu, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleme borcu bağlamında değerlendirmektedir<sup>634</sup>.

İş sözleşmesi ile istihdam edilen sağlık çalışanları bakımından hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü, işverenin iş sözleşmesinden doğan işçiyi koruma (gözetme) borcu ekseninde şekillenir<sup>635</sup>.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, edimi ve edimin ifasını ve dolayısıyla edim menfaatini esas almış olsa da, borç ilişkisi sadece edim yükümlülüğünden ibaret olmayıp, bazı yan yükümlülükleri de içermektedir. Bu yan yükümlülükler ya asli edimin tam ve doğru şekilde ifasına hizmet eder veya alacaklının edim menfaati

<sup>631</sup> Yukarıda sayılan birkaç yönetmelik dışta tutulacak olursa, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 103. maddesinde yer alan "hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verilir" ibaresi, kamu personelinin iş sağlığı ve güvenliğine veya kamu idarelerinin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğüne hukuki dayanak teşkil edemeyecek kadar cılızdır. Ayrıca bkz. Celal Emiroğlu, "Türkiye'de Kamu Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (Ocak – Şubat – Mart 2003), s.18.

<sup>632</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkınının...), s.63.

<sup>633</sup> Ünal Narmanlıoğlu, İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri I, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2012, s.321.

<sup>634</sup> Ali Güzel, Dünya'da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Türk Tabipleri Birliği, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu 24 Mayıs 2003, Bildiriler, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları 1. Baskı, Temmuz 2003, s.17.

<sup>635</sup> Sarper Süzek, a.g.e (2017), s.437. İşverenlerin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma zorunluluğu, onların geniş anlamda işçiyi gözetme borcu kapsamında yer alan başlıca yükümlülüklerindedir. Böylece işveren, işçilerin kişilik hakkı kapsamında yaşam, sağlık ve beden bütünlüklerini işyeri tehlikelerine karşı korumakla yükümlüdür. Emine Tuncay Kaplan, İşverenin Hukuki Sorumluluğu (Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından), Ankara, Dayınlarlı Hukuk Yayınları, 1992, s.24, Gizem Sarıbay Öztürk, İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları, İstanbul, Beta Yayınları, 2015, s.14. İşveren ve işçi aralarında anlaşmış olsalar dahi işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemleri alma yükümlülüğünü bertaraf edemezler. Zira bu yükümlülüğün dayanağını esasen işçinin yaşam, beden bütünlüğü ve sağlık hakkı gibi temel değerler oluşturur.

dışında kalan diğer mal ve şahıs varlığı değerlerinin muhtemel bir zarardan korunmasını sağlar. Korunma menfaati<sup>636</sup> de bu kapsamda yer almaktadır<sup>637</sup>.

Kanun koyucu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 112 ve 417. maddelerinde, işverenin akdi ilişki içinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine riayet etmesi gerekliliğine korunma menfaati açısından yaklaşmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği hukuku mevzuatı da iş sağlığı ve güvenliğinin korunması için işvereni çeşitli yükümlülükler ile donatmıştır. Bu düzenlemelerin hareket noktasını, işçinin işveren karşısında ekonomik ve sosyal yönden zayıf durumda bulunması oluşturur. Böylece iş sözleşmesinde işçinin iş görme ediminin şahsiliği ve onun işverene ekonomik ve kişisel açıdan bağımlılığı, edim menfaati ile doğrudan ilgili olmasından ziyade, işçinin korunma menfaati ile ilgilidir<sup>638</sup>.

Dar ve teknik manada koruma borcu, maddi ve moral bütünlüğünü zarara uğratabilecek iş ve işyeri risklerine karşı önleyici ve koruyucu bir takım önlemleri alma borcu olarak tanımlanır. Koruma yükümlülüğü, her ne kadar iş sözleşmesinden doğan bir borç olsa da başta 6331 sayılı Kanun hükümleri olmak üzere iş mevzuatında yer alan kamu düzenine ilişkin diğer emredici hükümler, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin korunması bakımından işverenler için birçok yükümlülük içerdiğinden, koruma yükümlülüğünü başlı başına iş sözleşmesinden doğan bir borç olarak tanımlamak güçleşmiştir. Üstelik işveren, bu yükümlülükler sebebi ile sadece kendi işçilerine karşı değil; işyerindeki alt işveren işçileri ve geçici işçilere karşı istihdam ettiği süre ile sınırlı olmak üzere diğer işveren ile birlikte sorumludur. Ayrıca 6331 sayılı Kanun'un açık düzenlemesi ile stajyerlere karşı da sorumluluğu söz konusudur<sup>639</sup>.

---

<sup>636</sup> İbrahim Aydın, İşverenin Edimden Bağımsız Olan Koruma Yükümlülüğüne, Normun Koruma Amacı (Hukuka Aykırılık Bağı) Bakımından Bir Yaklaşım, Kamu-İş, Cilt 8, Sayı 1, (2005), s.1. Borç ilişkisinden asıl umulan, tarafların ifa menfaatlerinin gerçekleşmesidir. Bununla birlikte zaman içerisinde ekonomik ve sosyal açıdan zayıf durumda bulunanların sözleşme özgürlüğünden gerektiği gibi yararlanamadığı görülmüştür. Sosyal devlet düşüncesinden hareket edilerek zayıf olan tarafın korunması amacıyla sosyal adalet teorisi gelişmeye başlayınca, borç ilişkisi bakımından ortaya çıkan hukuki düşüncelerden biri de borç ilişkisinin taraflar bakımından sadece edim menfaatini değil, korunma menfaatini de içerdiğidir. Hatta bir borç ilişkisinin edim ilişkisi olmaksızın salt koruma yükümlülüğünden oluşabileceği de kabul edilmiştir.

<sup>637</sup> Eren, a.g.e (2017), s.39- 40.

<sup>638</sup> Aydın, a.g.m (2005), s.4 – 5.

<sup>639</sup> Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.1351.

Koruma yükümlülükleri, kimi zaman bir sözleşme kurmak amacı ile sosyal temasa giren kişiler arasında ve böylece sosyal temasın başladığı anda ortaya çıkabilir. Bu yükümlülükler, kaynağını Türk Medeni Kanunu'nun 2/1. maddesi gereğince dürüstlük kuralından (güven ilkesinden) alır. Koruma yükümlülükleri; sözleşme görüşmeleri esnasında, edimin ifası sırasında ve hatta sözleşme sona erdikten sonra dahi ortaya çıkabilir<sup>640</sup>.

Diğer bir ifade ile koruma yükümlülükleri, edim yükümlülüklerinden bağımsız olduğu için edim yükümlülüğü doğmadan, edim yükümlülüğü ile aynı anda ya da edim yükümlülüğü sona erdikten sonra da varlığını sürdürebilir<sup>641</sup>. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği açısından işçiyi koruma yükümlülüğü de kimi zaman sözleşmeden kaynaklanan bir edim ilişkisi olmasa bile ortaya çıkabilir. Bu durum, sosyal temas ve iş ilişkisi sebebiyle veya sözleşme görüşmeleri sırasında, yani sözleşme olmaksızın ya da sözleşmenin geçersiz olduğu durumlarda, dürüstlük kuralından doğan koruma yükümlülüğünün gereğinin yerine getirilmesinde söz konusu olacaktır. Doktrinde, edim yükümlülüğü olmaksızın kurulan borç ilişkisinin konusunu oluşturan böylesi bir koruma yükümlülüğüne “*edimden bağımsız koruma yükümlülüğü*” adı verilir<sup>642</sup>.

Nitekim Alman doktrininde yaygınlaşan, bizde ise izdüşümü görülen bu teoriye göre sözleşme ilişkisinin geçerli bir şekilde kurulup kurulmamasından, hatta bir sözleşmenin varlığından bağımsız olarak, birbirinin güvenliğini gözetmeyi gerektirecek şekilde yakın ilişki kuran kişiler arasında böyle bir borç ilişkisinin varlığı kabul edilmektedir<sup>643</sup>.

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasına ilişkin emredici karakterdeki düzenlemeler, sağlık işverenleri için aynı zamanda kanundan doğan bir borç niteliği taşımaktadır.

---

<sup>640</sup> Eren, a.g.e (2017), s.41. Koruma yükümlülükleri; sözleşme öncesi koruma yükümlülükleri, sözleşme esnası koruma yükümlülükleri ve sözleşme sonrası koruma yükümlülükleri olmak üzere üç türden oluşur.

<sup>641</sup> Aydınli, a.g.m (2005) s.2.

<sup>642</sup> Eren, a.g.e (2017), s.42 vd; Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.74; İbrahim Aydınli, İşverenin Sosyal Teması ve İş İlişkisinden Doğan Edimden Bağımsız Koruma Yükümlülükleri ve Sonuçları, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004, s.18.

<sup>643</sup> M. Kemal Oğuzman, Turgut Öz, Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt I, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2017, s.39.



6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'na göre borcun kaynağını; sözleşme, haksız fiil ve sebepsiz zenginleşme oluşturur. Aslında bu üç borç kaynağından doğan borçlar da kanuna dayanır. Yani esasen tüm borç ilişkileri dayanaklarını kanun hükümlerinden alır. Zira her bir borç kaynağının dayanağı, kanuni düzenlemedeki olgudur. Bununla birlikte kanundan doğan borçlar; sözleşme, haksız fiil veya sebepsiz zenginleşmeden kaynaklanmayıp, doğrudan doğruya kanunun öngördüğü başka bir olgudan kaynaklanmaktadır<sup>644</sup>.

Böylece özel hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği bakımından çalışanları koruma yükümlülüğü bazı durumlarda kaynağını sözleşme ilişkisinden, bazen sosyal temas neticesinde kurulan ilişkiden (edimden bağımsız koruma yükümlülüğünden) ve genel olarak 6331 sayılı Kanun hükümlerinden alır.

## **2.2. HASTANE İŞVERENİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ KORUMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Ülkemizde, iş sağlığı ve güvenliği alanında bir süredir gerçekleştirilen mevzuat değişikliklerinde AB modeli esas alınmıştır.

AB hukukunda iş sağlığı ve güvenliğinin gösterdiği gelişim seyri itibarıyla ilk başlarda işyerinin özellikleri, çalışma koşulları, yürütülen faaliyetler, kullanılan araç, gereç ve yöntemler ile çalışanların özellikleri gibi işyerinden işyerine farklılık gösteren etkenlerin iş sağlığı ve güvenliği üzerindeki etkileri dikkate alınarak, muhtemel her durum için yapılması gerekenleri ayrıntılı bir şekilde tanımlayan detaycı bir mevzuat oluşturulmuştur. Ancak sonrasında, bu tarz düzenlemelerin sınırlayıcı özelliği, her işyerine uygulanabilir olmayışı ve böylece iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemede yetersiz kalınması gibi nedenler, köklü bir anlayış değişikliğini zorunlu kılmıştır. Neticede birçok Avrupa ülkesinde ayrıntılı kurallar koyan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı yerine, temel gerekler üzerinde duran bir mevzuat yapısı benimsenmiştir. Temel gerekler ise uygulanacak olan kuralları adım adım ve ayrıntısı ile tespit etmekten ziyade “kendi kendini yönetme” modelinin esas alındığı bir çerçevede şekillenir. Kendi kendini yönetme modelinde işverenler, iş sağlığı ve güvenliğinin korunması hususunda sorumluluk almaya zorunlu kılınmış

---

<sup>644</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt I), s.34.

fakat bu sorumluluğu ne şekilde yüklenecekleri konusunda onlara daha az talimat verilmiştir<sup>645</sup>.

Kısaca ifade etmek gerekirse AB iş sağlığı ve güvenliği hukukunda, işverenin iş sağlığı ve güvenliği açısından somut olarak hangi önlemleri alacağından çok<sup>646</sup> gerekli önlemlerin nasıl ve ne şekilde alınacağı üzerinde durulmuştur. Çerçeve Direktif, işvereni iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturmakla yükümlü kılarak, işveren tarafından yürütülecek sürecin aşamalarını bir çalışma döngüsü biçiminde düzenlemiştir. İş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturan işverenin, iş sağlığı ve güvenliği yönetim süreci üç aşamadan oluşur. İlk aşamada işveren; öncelikle gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alacak, bu aşama sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen şartlara uyarlanması ile mevcut durumun sürekli olarak iyileştirilmesini de kapsayacaktır. İşveren sürecin ikinci aşamasında; alınan önlemlerin uygulamadaki etkinliğini ve işyerinin somut şartlarına göre iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasındaki yeterliliğini kontrol edecektir. Üçüncü aşamada ise işveren; mevcut önlemleri işyerindeki, bilim ve teknikteki değişen ve gelişen şartlara uyarlayacaktır<sup>647</sup>.

AB iş sağlığı ve güvenliği hukukunun en temel belgeleri arasında yer alan 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktif, iş sağlığı ve güvenliği alanına “önleyicilik” yanında “ortak sorumluluk” ilkesini de getirmiştir. Böylece işveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin daha yüksek düzeyde korunmasını sağlayacak önleyici önlemleri almak ve mevcut önlemleri iyileştirmek ile sorumlu kılınmıştır. Ancak sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sadece işveren için öngörülen yükümlülüklerin yerine getirilmesi ile sağlanamayacağından, bu huzusta çalışanların da işveren kadar yükümlülüklerine riayet etmesi gerekmektedir. İşte ortak sorumluluk ilkesinin

---

<sup>645</sup> Ovacıllı/Pekiner, a.g.e, s.20.

<sup>646</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.77. Yeni mevzuat ile tek tek somut şartlar düzenlenmediğinden; adeta işverene, işyeri ile ilgili sınırları objektif olarak çizilmiş özerk bir alan tanınmıştır. İşveren bu yapısal alanın sınırlarını aşmayacak biçimde takdir hakkını kullanabilir. İdarenin mevzuat oluşturma ve denetleme yükümlülüğü anlayışındaki bu esaslı değişim ve ilgili kimselerin sürece katılımını sağlayıp, onlara özerk bir alan tanınması ile ortaya çıkan gevşemeyi Alman öğretisi; devletin kontrolü altında sınırları çizilmiş özerklik olarak nitelendirmiştir.

<sup>647</sup> Balkır, a.g.m, (... İşverenin Yönetim Sorumluluğu), s.31.

temelini, bu düşünce oluşturur. Ülkemizdeki düzenlemeler, bu anlayış üzerine şekillenmiştir<sup>648</sup>.

Çağdaş gelişmeler çerçevesinde günümüzde işyeri sağlık ve güvenliğinden hareket edilmekte, çalışanlar ile birlikte hizmetten yararlananlar da dâhil olmak üzere herkesi kapsama alacak bir işyeri düzeni oluşturulmaya çalışılmaktadır<sup>649</sup>.

Hastane işvereni, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 4. maddesinde belirtildiği üzere çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. İş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü, 6331 sayılı Kanun ve bu Kanun'a istinaden çıkarılan yönetmelikler ile düzenlenmiştir. İşveren için öngörülen bu yükümlülüklerin genel amacı; tüm çalışanların (işçilerin, memurların ve sözleşmeli personelin) iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasıdır. Öte yandan 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 417/2. maddesi de işvereni, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak ve araç ve gereci noksansız bulundurmak ile yükümlü kılmıştır. Bu düzenleme ise hizmet (iş) sözleşmesi ile istihdam edilen işçilerin iş sağlığı ve güvenliğini koruma gayesi güder<sup>650</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun “*İşverenin genel yükümlülüğü*” başlığını taşıyan 4. maddesi ve devamında, çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlama yükümlülüğünün<sup>651</sup> genel hatları ile kapsamı çizilmiştir. Buna göre işverenler<sup>652</sup>;

<sup>648</sup> Cem Baloğlu, “İşverenlerin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Kamu-İş Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, (2014), s.109 – 110; Cem Baloğlu, “İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri ve Aykırılığın İş İlişisine Etkisi”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 118, (2015), s.299.

<sup>649</sup> Gülsevil Alpagut, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Sempozyumu, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, Akademik Görüşler ve Eleştiriler, İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 2008, s.26.

<sup>650</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.450.

<sup>651</sup> Ayrıca bkz. Mahmut Kabakçı, “6331 sayılı Kanun'un İş Sağlığı ve Güvenliği Anlayışı ve Risklerden Korunma İlkelerinin (m.5) İşlevi”, Sicil İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Yıl 8, Sayı 29, (Mart 2013), s.62. Her ne kadar 6331 sayılı Kanun'da “işverenin genel yükümlülüğü” şeklinde tekil bir ifade kullanılmış olsa da, işverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama ve koruma yükümlülüğü birden fazla yükümlülük içermektedir.

<sup>652</sup> Ayrıca bkz. Kılış, a.g.e, s.93 – 94; İlknur Kılış, Ceyhan Güler, Onur Gökulu, Ensuring Occupational Health and Safety in Shopping Malls Employer Obligations Within the Framework of Turkish Legislation and An Example of Risk Assessment, LAP LAMBERT Academic Publishing, Germany (Nisan 2014), s.20 – 21; Özdemir, a.g.e, s.60.

- Çalışanların sağlık ve güvenliğine ilişkin her türlü önlemi almak ve uygulanmasını denetlemek,
- Risk değerlendirmesi yaparak veya yaptırarak mesleki riskleri belirlemek ve önlemek,
- İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirmek suretiyle veya dışarıdan hizmet satın alarak iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sağlamak,
- Çalışanlara eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbiri almak,
- Sağlık çalışanlarının görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamak,
- Acil durumlara dair çalışmalar yapmak,
- İş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu ve örgütlenmesini gerçekleştirmek,
- Gerekli araç ve gereçleri temin etmek,
- Sağlık gözetimine ilişkin çalışmalar yapmak,
- Sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesini sağlamak,
- Mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapmak,
- İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek ve denetlemek,
- Uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak,
- Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önünde bulundurmak,
- Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri almak ve

- İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimini gerçekleştirmek ile yükümlüdür<sup>653</sup>.

İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri, Çerçeve Direktif'e uyumlu olarak ve mevzuattaki son düzenlemeler çerçevesinde; önleme<sup>654</sup>, denetleme ve uyarılama olmak üzere üç temel başlık altında incelenir<sup>655</sup>.

İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini, bir organizasyon oluşturarak ve yönetim süreci dâhilinde yerine getirmek zorundadır. Bu zorunluluk, öğretilerde “*işverenin genel yönetim sorumluluğu*” olarak ifade edilmektedir<sup>656</sup>.

Aslında önlem alma, denetleme ve uyarılama başlıkları hastaneler gibi kalite sistemlerini uygulayan işverenler bakımından bilindik kavramlardır. İşverenler, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için öncelikle her türden önlemi almalı, ardından bu önlemlerin işlerliğini denetlemeli, uygun olmayan önlemler düzeltilmeli ve uyarılama aşamasında ise hâlihazırda alınmış olan önlemler, gelişme ve gereklilikler doğrultusunda yenilenmelidir<sup>657</sup>.

### **2.2.1. Hastane İşverenin Önlem Alma Yükümlülüğü**

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü öncelikle önlem almayı içerir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3. maddesinde tanımlandığı üzere önleme “*işyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tümünüdür*”.

İşverenin önlem alma yükümlülüğünün sınırları ise 6331 sayılı Kanun'un 4/1 (a) maddesinde yer alan “*Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi*

<sup>653</sup> İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz (İSGK 4. m).

<sup>654</sup> Kemal Üçüncü, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Avrupa Birliği (AB) Politikaları, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, VII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, Adana, 18 – 20 Nisan 2013, s.250. Önleme kavramı terminolojiye 89/391/EEC Çerçeve Direktifi ile girmiştir.

<sup>655</sup> Balkır, a.g.m, (... İşverenin Yönetim Sorumluluğu), s.32; Özdemir, a.g.e, s. 60.

<sup>656</sup> Balkır, a.g.m, (... İşverenin Yönetim Sorumluluğu), s.32.

<sup>657</sup> Ayrıca bkz. Özdemir, a.g.e, s. 61.

ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar” biçimindeki düzenleme ile oldukça geniş tutulmuştur.

Kanun koyucu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 417/2. maddesinde de “İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür” ifadesine yer vermiştir.

6331 sayılı Kanun’un temelinde önleme ve koruma politikası yer almaktadır. Zira kanun koyucu, bu Kanun ile işverene, iş kazasının ya da meslek hastalığının meydana gelmemesi için gerekli olan sistemi kurma yükümlülüğünü yüklemektedir. 6331 sayılı Kanun’un statik olmayan; gelişmeleri sürekli olarak takip eden, mevcut durumu iyileştiren, geliştiren ve denetleyen dinamik bir anlayışı esas aldığı görülür. Aslında bu yaklaşım yeni de değildir. 1475 sayılı İş Kanunu döneminde yürürlükte olan İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü’nün 4. maddesinde<sup>658</sup> benzer şekilde ifade edilmiştir<sup>659</sup>.

İşverenin önleme yükümlülüğü kapsamında korunan değer, çalışanın fiziki ve ruhi vücut bütünlüğü ile yaşamı ve malvarlığı değerleridir. Bu nedenle işveren tarafından işyerinde alınması gereken ve çalışanın sağlığını, vücut bütünlüğü, yaşamını ve malvarlığını koruyucu nitelikteki her türden önlem “iş güvenliği önlemi” olarak nitelendirilmektedir. İş güvenliği önlemleri hukuki, teknik ve tıbbi nitelik arz edebilir. İşyerinde yürütülen işin mahiyetine göre bu önlemlerin kapsam ve içeriği de değişiklik gösterir<sup>660</sup>.

Hastanelere özgü birer düzenleme olarak Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında

---

<sup>658</sup> Düzenlemeye göre işverenler, işyerinde teknik ilerlemelerin getirdiği daha uygun sağlık şartlarını sağlamak, kullanılan makineler ile araç ve gereçten herhangi bir şekilde tehlike gösterenleri veya hammaddelerden zehirli ya da zararlı olanları, yapılan işin özelliğine ve fennin gereklerine göre bu tehlike ve zararları azaltan araç, gereç ve hammadde ile değiştirmek, iş kazalarını önlemek üzere işyerinde alınması ve bulundurulması gerekli tedbir ve araçları ve alınacak diğer iş güvenliği tedbirlerini devamlı surette izlemekle yükümlüdür. Ancak bu yaklaşım, 6331 sayılı Kanun ile yasal düzeyde pozitif temellere kavuşmuştur.

<sup>659</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.345 – 346.

<sup>660</sup> A. Nizamettin Aktay, Kadir Arıcı, E. Tuncay Senyen Kaplan, İş Hukuku, Ankara, Gazi Kitabevi, 2013, s.122. İşverenin önlem alma yükümlülüğündeki değişime ilişkin ayrıca bkz. Özdemir, a.g.e, s.65 vd.

Tebliğ’de hastane işverenleri için 6331 sayılı Kanun’da öngörülen önlem alma yükümlülüğü somutlaştırılmıştır.

Kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında uygulanmak üzere çıkarılan ve güvenli hizmet sunumu ile güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenleyen Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin “Tanımlar” başlığını taşıyan 4. maddesinde *hasta ve çalışan güvenliği*; sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine sebep olabilecek her türden işlem ve süreç ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetler biçiminde tanımlanmıştır. Sağlık kurumları, hastalar ile çalışanların güvenliğinin sağlanması için *kendi iç düzenlerini yapmak ve tedbirleri almakla* yükümlü kılınmıştır (HÇGSDY 5. m).

Yönetmelik konuya bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmış olup, bu yükümlülükler; *çalışan güvenliği uygulamaları, hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları ve çalışan güvenliği* başlıkları altında 6, 7 ve 15. maddelerde sayılmıştır. Buna göre sağlık işverenlerinin önlem alma yükümlülüğü kapsamında değerlendirilebilecek temel yükümlülükler şunlardır;

- Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine ilişkin düzenleme yapılması,
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir program hazırlanması,

- Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sörveyans<sup>661</sup> alışmalarının yapılması,
- El hijyeninin sağlanmasına yönelik dzenlemelerin yapılması,
- İzolasyon önlemlerinin alınması,
- Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- İğne ucu yaralanmalarının takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliği için yürürlüğe konulan Antineoplastik İlaçlarla Güvenli alışma Rehberi doğrultusunda uygulama yapılması,
- Lateks alerjisi olan çalışanlara yönelik dzenlemeler yapılması,
- Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak, biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
- Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
- Panik değerlerin bildirimini sağlanması,
- Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrollerinin dzenli olarak yapılması ve Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından önerilen takip sürelerine uyulması,
- Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak; beyaz kod<sup>662</sup> uygulamasının yapılması,

---

<sup>661</sup> DSÖ'nün yapmış olduğu tanıma göre sörveyans; sağlık hizmetlerinde planlama yapabilmek, müdahalede bulunabilmek, bu hizmetleri değerlendirebilmek amacı ile sağlıkla ilgili verilerin sistematik olarak toplanması, analizi, yorumlanması ve ilgili tüm birimlere dağıtılmasıdır. Sörveyansın çeşitli türleri mevcuttur. Bunlar; pasif sörveyans, aktif sörveyans, sentibel (örneklem) sörveyans ve laboratuvar sörveyansıdır.



- Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
- Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
- Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- Eğitimler ile ilgili olarak sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,
- Hasta güvenliği komitesi ve çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması.

Ayrıca kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'de de sağlık işverenin önleme yükümlülüğü kapsamında değerlendirilebilecek hususlar ek olarak sayılmıştır<sup>663</sup>.

Fakat koruma yükümlülüğünün kaynağını hangi hukuki düzenleme oluşturursa oluşturursun, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliğini korumak için alması gerekli önlemlerin nelerden ibaret olacağı; bilim, teknik ve tecrübenin o esnada eriştiği durum ve düzeye (kat ettiği kerteğe) göre belirlenecektir. Diğer bir ifade ile işveren, ekonomik ve mali durumunun yetersizliğinden dem vurarak ya da işyerinin

<sup>662</sup> Beyaz kod uygulaması; hastanede hasta, hasta yakını ve çalışanların başına gelebilecek hırsızlık, fiziksel saldırı ve cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesini amaçlar. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere "Bakanlık Beyaz Kod Birimi" kurulmuş olup, 24 saat kesintisiz hizmet verecek 113 telefon numarası ve "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet sayfası oluşturulmuştur. Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal 113 numaralı telefon ile Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilmeli, eşzamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere de intikal ettirilmelidir. Elbette şiddete uğrayan sağlık çalışanı doğrudan 113 numaralı telefona bildirimde bulunabilir. Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticileri ve/veya ilgili personeli hukuki sürece ilişkin bilgilendirecek, olayın adli mercilere intikal ettirilip, ettirilmediğini araştırarak, eğer adli merciler devreye sokulmamış ise durumu derhal adli makamlara bildirecektir (Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi 7. m).

<sup>663</sup> Buna göre sağlık kurum ve kuruluşlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında alması gereken önlemler; sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan transfüzyonunda güvenli uygulamaların sağlanması, güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması ve afet ve olağandışı durumlarda tedbir alınmasını kapsar.

yeni faaliyete geçmiş olması sebebiyle tecrübesizliğini ileri sürerek veya yeni yöntemlerin izlenmesi ve uygulanmasının özel uzmanlık gerektirdiğini vb. iddia ederek sorumluluktan kurtulamaz<sup>664</sup>. Zira işverenin önlem alma yükümlülüğünün sınırı; bilim, tecrübe ve teknolojinin ulaştığı noktadan hareketle önlemin o işyeri için gerekli olup, olmadığıdır<sup>665</sup>.

Bununla birlikte henüz iş sağlığı ve güvenliği bilincinin yeterli seviyede yerleşmediği bir ortamda işverenden her türlü önlemi almasını beklemenin yeterince etkili bir yöntem olmayacağını savunan görüşler de mevcuttur<sup>666</sup>.

Önlem alma yükümlülüğü, denetleme ve uyarılma yükümlülüğünde olduğu gibi oluşturulacak bir organizasyon çerçevesinde yerine getirilebilir. Üstelik işverenin nispeten soyut olan önlem alma yükümlülüğünü, alt yükümlülükler çerçevesinde açıklamak gerekir. Önlem alma yükümlülüğü; her şeyden önce iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma ve ayrıca çalışanları bilgilendirme ve eğitim verme, risk değerlendirmesi yapma veya yaptırma, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sağlama, çalışanların görüşlerini alma ve katılımlarını sağlama, sağlık gözetimi yapma, acil durum planlarının hazırlanması, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını bildirme ve kaydını tutma alt yükümlülüklerini içerir.

Ancak her bir alt yükümlülüğün, aynı zamanda denetleme ve uyarılma yükümlülüğü kapsamında yer aldığı göz ardı edilmemelidir.

### **2.2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu Oluşturma Yükümlülüğü**

İş hukukunun uygulama alanını işyeri oluşturur. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/1. maddesinde de işyeri tanımlanmıştır. Bu tanıma göre işyeri; mal üretmek veya hizmet sunmak amacı ile işveren tarafından maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte *örgütlendiği* birimdir. Bununla birlikte işyerinde üretilen mal veya sunulan hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında

<sup>664</sup> Caniklioğlu, a.g.e, s.36; Süzek, a.g.e (2017), s.451.

<sup>665</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.451; Levent Akın, İş Sağlığı ve Güvenliği, III. Yılında İş Yasası, İstanbul, Türkiye Toprak Seramik Çimento ve Cam Sanayi İşverenleri Sendikası Yayını, 2005, s.305; Gaye Baycık, "Yeni Düzenlemeler Açısından İnşaat İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 60, Sayı 2, (2011), s.233; Özdemir, a.g.e, s.66 – 67.

<sup>666</sup> Gülsevil Alpagut, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında İşverenin Yükümlülükleri ve Risk Değerlendirmesi, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı" Semineri 25 Nisan 2012, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayın No: 322, Ankara, 18 Temmuz 2012, s.27.

*örgütlenen* yerler (işyerine bağlı yerler) ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve meslekî eğitim ve avlu gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılır. Böylece işyeri; işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar ile oluşturulan *iş organizasyonu* kapsamında bir bütündür.

İşyeri, maddi ve gayri maddi unsurlar ile emeğin birlikte örgütlendiği birim olunca; hammadde, bina, makine, araç ve gereç gibi maddi unsurların yanında, deneyim, buluş, know-how, üretim yöntemleri, müşteri çevresi gibi gayri maddi unsurlar ile patent, lisans, alacak, kamu hukukuna ilişkin ruhsat ve imtiyazlar türünden haklar ve işgücünü bünyesinde barındırır<sup>667</sup>.

Tüm bu unsurların sadece bir araya gelmesi, o yerin işyeri sayılması için yeterli değildir. Bir yerin işyeri sayılabilmesi için tüm bu unsurların aynı zamanda belirli bir amaç doğrultusunda işveren tarafından örgütlenmesi, belirli bir ortak yönetim altında organize edilmesi şarttır. Üstelik işyerinden bahsedebilmek için bu organizasyonun az ya da çok süreklilik arz etmesi de gerekir. İş organizasyonu kavramı iş hukukuna 4857 sayılı İş Kanunu ile kazandırılmıştır. Kanun'un 2. maddesinin gerekçesinde de benzer şekilde açıklandığı üzere yeni istihdam modelleri, üretim ve iş organizasyonu teknikleri, bilgisayar teknolojisi ve işyeri dışındaki diğer çalışmalar, iş sözleşmesinde bağımlılık unsurunun daha esnek bir biçimde değerlendirilmesine yol açmış, işyeri kavramı da klasik işyeri sınırları dışına taşarak genişlemiştir. Bu nedenle bir yerin işyeri sayılmasındaki temel ölçüt; o yerin işveren tarafından örgütlenip örgütlenmediği, diğer bir ifade ile çerçevesi işverence çizilen iş organizasyonu içinde yer alıp almadığıdır<sup>668</sup>.

Bu açıdan işyeri ve işletme kavramlarının fark ve benzerlikleri üzerinde de durmak gerekir. Hukuki mahiyeti üzerindeki tartışmalar bir tarafa bırakılacak olursa, işletmenin unsurları açısından, işyeri ile benzerlik gösterdiği görülür. Zira işletme de sermaye, organizasyon - yönetim ve çalışan (emek) olmak üzere üç unsurdan müteşekkildir. Elbette bu üç unsura süreklilik unsurunun da ilave edilmesi gerekir. Ancak nihayetinde bu iki kavram, amaç bakımından birbirinden ayrılır<sup>669</sup>. İş Kanunu'nun gerekçesinde de belirtildiği üzere işyeri; mal üretmeye veya hizmet

<sup>667</sup> Narmanlıoğlu, a.g.e, s.140; Aktay/Arıncı/Senay Kaplan, a.g.e, s.38 – 39.

<sup>668</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.205 vd; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.254 - 255.

<sup>669</sup> Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.252.

sunmaya yönelik teknik bir amaç doğrultusunda faaliyet gösterirken, işletme; iktisadi bir amaç güder. Ayrıca işletme, genellikle işyerine göre daha geniş bir kavramdır<sup>670</sup>.

6331 sayılı Kanun'un uygulama alanını oluşturması bakımından işyeri kavramının da 4857 sayılı İş Kanunu ile aynı çerçevede değerlendirildiğini söylemek gerekir. 6331 sayılı Kanun'un 3/1 (h) maddesinde işyeri; *mal üretmek veya hizmet sunmak amacı ile maddi ve gayri maddi unsurların ve çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya sunduğu hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ve dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ile avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyon* olarak tanımlanmıştır.

Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere bir yerin 6331 sayılı Kanun'un uygulanması bakımından işyeri sayılabilmesi için sayılan tüm unsurların, işverenin organizasyonu altında örgütlenmesi gerektiğinde şüphe yoktur.

Üretim organizasyonu olarak da ifade edilebilen iş organizasyonu ile iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu birbirinden farklı kavramlardır<sup>671</sup>. Zira üretim organizasyonu, işyerinin veya işletmenin amacı doğrultusunda şekillenmektedir. Bu amaç işyeri için teknik nitelik arz etmekte, mal üretmek veya hizmet sunmak için bir organizasyonun oluşturulması anlamına gelmekte, işletme için ise iktisadi bir özellik göstererek, kar elde etmeye odaklanmaktadır.

İnsan sağlığının korunmasının amaçlandığı iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu, kanun koyucunun doğrudan müdahale ederek, belirli bir hiyerarşik yapı öngördüğü bir organizasyondur<sup>672</sup>. İş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturma işverenin temel yükümlülüğü olup, bu yapı içindeki birim ve kişilerin görev ve yetkileri kanun koyucu tarafından genel olarak belirlenmiştir. Kanun koyucunun bu tercihi, işveren ya da çalışanlar tarafından değiştirilemez. Kanun ile öngörülen görev, yetki ve sorumluluklar devredilemez. Ancak işveren, kanunda öngörülen görev, yetki ve sorumluluklar dâhilinde kalmak üzere oluşturacağı iş

<sup>670</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.209 – 210.

<sup>671</sup> Levent Akın, “İşyerlerinde ve İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hiyerarşisi”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cit 7, Sayı 2, (Aralık 2017), s.19.

<sup>672</sup> Akın, a.g.m (2017), s.19.

sağlığı ve güvenliği organizasyonunun, gerekler doğrultusunda daha işlevsel duruma geçmesini sağlayacak tasarruflarda bulunabilir<sup>673</sup>.

İşverenler için iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma yükümlülüğü ise 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktif ile hukukumuzda girmiş bir kavramdır. Çerçeve Direktif'in 6/1. maddesinde işverenin; sağlık ve güvenliğe ilişkin gerekli tedbirleri alması, çalışanların risklerden korunması, bilgi ve eğitim ile gerekli araç ve gerecin sağlanması ve bir organizasyon oluşturulması hususunda sorumlu kılındığını görülmektedir. Çerçeve Direktif'te bu organizasyonun ne şekilde oluşturulacağı da açıklanmıştır<sup>674</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma yükümlülüğünün Çerçeve Direktif'te iki yönlü olarak ele alındığı görülür. Buna göre işveren, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin planlanmasını ve fiilen hayata geçirilmesini sağlarken, işçilerin iş sağlığı ve güvenliğine katılım hak ve yükümlülükleri için gerekli tedbirlerin alınmasına ilişkin yatay ve dikey bütünleşme ilkesinin gerçekleştirilmesinden de sorumludur. Öğretide yatay ve dikey bütünleşme ilkeleri, “işverenin özel organizasyon yükümlülüğü” olarak nitelendirilmektedir<sup>675</sup>.

ILO'nun 13.01.2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi de iş sağlığı hizmetleri ile ilgili olmak üzere işverenlerin örgütlenme yükümlülüğünü düzenlemektedir. Sözleşme'nin

<sup>673</sup> Akın, a.g.m (2017), s.27.

<sup>674</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması), s.79.

<sup>675</sup> Balkır, a.g.m, (...İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu) s.33. Yatay ve dikey bütünleşme bağlamında işverenin özel organizasyon yükümlülüğü, Çerçeve Yönerge'de de düzenlenen bütünleşme ilkesi ile işverenin organizasyon oluşturma yükümlülüğünün özel bir şekli olarak ortaya çıkmaktadır. Böylece yatay ve dikey bütünleşme ilkesi ile işverenin organizasyon oluşturma yükümlülüğü kapsamında bir alt sorumluluğun düzenlediği görülmektedir. Çerçeve Yönerge'de işverenin organizasyon yükümlülüğüne yer verilmiş olması, bütünleşme ilkesi bağlamında işverenin objektif özen sorumluluğunun da sınırlarını belirlemektedir. AB Çerçeve Yönergesi'nde, özellikle 6/1-3 maddesi ile işverenin organizasyon oluşturma yükümlülüğüne ilişkin çalışmalarda kendisini yönlendirecek bir hukuki değerlendirme ölçütü formüle edilmiştir. Bu bağlamda dikey bütünleşme; iş sağlığı ve güvenliğinin idari yapılandırılmada işletme organizasyonunun hiyerarşik açıdan tüm kademelerde bağlayıcı olmasıdır. Dikey bütünleşme, işyerinin hiyerarşik yapılanmasını, iş güvenliği organizasyonu ve yönetim sistemini bir bütün olarak kapsamak zorundadır. Dikey bütünleşme ilkesi, iş sağlığı ve güvenliğinin bir bütün olarak iş organizasyonunda ele alınmasıyla, işverenin iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki rollerini şekillendirmekte, tüm hiyerarşik kademelerde iş güvenliğinden sorumlu işveren vekillerinin rollerini belirginleştirerek gerekli organizasyonel tedbirlerin yazılı hale getirilmesini sağlamaktadır. Özel organizasyon yükümlülüğü bağlamında yatay bütünleşme ilkesi ise alınan tüm tedbir ve önlemlerin işletme ve işyerindeki tüm faaliyetlerde dikkate alınmasının işverence sağlanması anlamına gelir. Yatay bütünleşme ilkesinin gerçekleştirilmesi için işletme yönetim kural ve ilkeleriyle alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin, işletmedeki tüm faaliyetleri kapsayacak biçimde ele alınması gerekir.

3. Bölümünde yer alan 6. maddede iş sağlığı hizmetlerinin oluşturulmasının mevzuat veya toplu sözleşme veya ilgili işçi ve işverenlerin üzerinde anlaşacağı başka bir şekilde ya da yetkili makamın ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak belirleyeceği herhangi bir şekilde gerçekleştirileceği hükme bağlamıştır. Sözleşmenin 8. maddesinde ise işverenlerin, çalışanların ve bulunması halinde çalışan temsilcilerinin, eşit biçimde iş sağlığı hizmetlerine ilişkin örgütsel ve diğer önlemlerin uygulanmasına katılacakları ve işbirliği yapacakları düzenlenmiştir. 161 Sayılı ILO Sözleşmesi'nin 9. maddesinde ise iş sağlığı hizmetlerinin işyerindeki (işletmedeki) diğer hizmetler ile eş güdümlü bir şekilde yürütüleceği ifade edilmektedir<sup>676</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun içerdiği bir yenilik olarak iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma yükümlülüğü, işverenler için öngörülmuş en önemli yükümlülüklerden biridir. Gözlemler, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu gerektiği şekilde oluşturan ve iş güvenliği geleneğinin işyerinde yerleşmesini sağlayan işverenlerin, iş kazası ve meslek hastalıkları ile mücadelede başarılı olduklarını göstermektedir<sup>677</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği organizasyonu, iş sağlığı ve güvenliği usul ve tedbirlerinin toplamından oluşan bir süreç yönetim sistemidir. Bir sistem olarak iş sağlığı ve güvenliği, işveren tarafından alınması gereken somut iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yanı sıra, bu önlemlerin alınmasında izlenmesi gereken bir süreç ve bu sürece odaklanmayı gerektiren kapsamlı bir süreç yönetimini içerir. İş sağlığı ve güvenliği süreç yönetimi olarak adlandırılabilir bu yapı, aynı zamanda hukuki yönden denetimi de kapsayacak organizasyonel bir yapılanmayı gerektirir<sup>678</sup>.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma yükümlülüğü, mevzuatta yer bulan düzenlemelere göre aynı zamanda kurumsal organizasyon anlamında bir talimattır. İşveren bu talimatı yerine getirerek organizasyonu

---

<sup>676</sup> Sağlık Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı ILO Sözleşmesi'nin Türkçe metni için bkz. [http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377304/lang-tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377304/lang-tr/index.htm), Erişim tarihi: 03.10.2017.

<sup>677</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.929.

<sup>678</sup> Balkır, a.g.m (İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu), s.31.

yapılandırarak ve yapılan tespitler çerçevesinde kuruluşunu tamamlarken, işleyiş sürecini de gerçekleştirecektir<sup>679</sup>.

Hastane işverenin yönetim sürecinin ilk adımı olan, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturma yükümlülüğü; iş güvenliği uzmanı görevlendirme, işyeri hekimi görevlendirme, diğer sağlık personelini görevlendirme, çalışan temsilcisi ve destek elemanı görevlendirme, işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturma, iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturma ile ortak sağlık ve güvenlik biriminden hizmet alma alt yükümlülüklerini içermektedir.

Tüm bu alt yükümlülükler, denetleme ve uyarılama yükümlülüklerinin de kapsamında yer almaktadır.

#### **2.2.1.1.1. İş Güvenliği Uzmanı Görevlendirme Yükümlülüğü**

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma kapsamında yer alan alt yükümlülüklerin başında, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için iş güvenliği uzmanı görevlendirmek gelir.

İşveren, çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi'nden hizmet alarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi de üstlenebilir (İSGK 6/1 (a) m, İSGHY 5/1. m, 5/2. m).

İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 4/1 (f) maddesinde belirtildiği üzere iş güvenliği uzmanı<sup>680</sup>; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Bakanlığın ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler, mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ve teknik elemanlardan<sup>681</sup> oluşur. Sayılan bu kişilerin iş

<sup>679</sup> Balkır, a.g.m (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkınıiii), s.86.

<sup>680</sup> Murat Demircioğlu, Ulusal ve Uluslararası Hukukta İş Güvenliği Uzmanlığı (İş Güvenliği Mühendisliği – İş Güvenliği Teknisyenliği), İstanbul, Beta Yayınları, 2013, s.112. Ülkemizde bazı işverenler için iş güvenliği ile ilgili mühendis veya teknik eleman görevlendirme yükümlülüğü 2003 yılında çıkarılan 4857 sayılı İş Kanunu ile getirilmiştir.

<sup>681</sup> İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 4/1 (i) maddesinde ifade edildiği gibi teknik eleman kavramı; teknik öğretmenleri, fizikçi, kimyager veya

güvenliği uzmanı olarak görev yapabilmeleri için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş olmaları ve iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip bulunmaları gerekmektedir.

İş güvenliği uzmanından beklenen, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin teknik boyut içeren kısımlarına ilişkin çalışmaları yürütmek ve bu hususlarda işverene rehberlik ve danışmanlık yapmaktır. Böylece iş güvenliği uzmanları, mesleğinde uzmanlaşmış, özellikle çalıştığı işyerinin sektörü ve bu işyerinde yürütülen işe dair tehlike ve riskler hakkında bilgi sahibi olan, işten kaynaklanabilecek kaza ve hastalıkları önlemeye yönelik çözüm yolları hususunda yeterli bilgiye sahip ve mevzuata hâkim kişiler olmalıdır. Bu beklentilerin ancak bir kısmı mevzuat ile öngörülen şartlar çerçevesinde sağlanabilmekte iken, diğer kısmı iş güvenliği uzmanının kişisel gelişimi ile ilgili bir husustur<sup>682</sup>.

İş güvenliği uzmanlık belgesine hak kazanabilmek için iş güvenliği uzmanı olabilecek kişilerin iş güvenliği uzmanlık eğitimi almaları ve eğitim neticesinde yapılacak olan sınavda başarı sağlamaları<sup>683</sup> gerekmektedir<sup>684</sup>.

İş güvenliği uzmanlık belgeleri A sınıfı, B sınıfı ve C sınıfı olmak üzere üç düzeyde belirlenmiştir. İş güvenliği uzmanları, görev yapacakları işyerinin içinde bulunduğu tehlike sınıfına göre verilecek eğitime katılıp gerekli sertifikayı almak zorundadır<sup>685</sup>. A sınıfı belgeye sahip olan iş güvenliği uzmanları bütün tehlike

---

biyolog unvanına sahip olanları ve üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği lisans veya ön lisans programı mezunlarını kapsar.

<sup>682</sup> Kılıkış, a.g.e, s.108.

<sup>683</sup> İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 28. maddesine göre eğitim programlarını tamamlayan iş güvenliği uzman adaylarının sınavları Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılır veya yaptırılır. Bu sınavlarda 100 puan üzerinden en az 70 puan alan adaylar başarılı sayılır.

<sup>684</sup> İş güvenliği uzmanlık eğitim programları, teorik ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu programın içeriği ve programda görevli eğiticilerin nitelikleri Komisyon tarafından belirlenir. Eğitim programının süresi, teorik kısım itibarıyla 180 saatten, uygulama kısmı itibarıyla 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olamaz. Eğitim kapsamında teorik ve uygulama kısımları, ancak tek bir program dâhilinde uygulanabilir. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim yolu ile verilebilirken, uygulamalı eğitimler, iş güvenliği uzmanları için en az bir iş güvenliği uzmanının görevlendirilmiş olduğu işyerlerinde yapılır (İGUHY 25/1. m). Maddede adı geçen Komisyon, İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 4/1 (ğ) maddesinde tanımlanan komisyon olup, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü veya Yardımcısının başkanlığında Genel Müdürlükten üç üye ve İş Teftiş Kurulu Başkanlığından seçilecek bir üye ile gerek görüldüğünde üniversitelerin tıp, hukuk, eğitim, mühendislik ve iletişim fakültelerinden seçilecek öğretim üyelerinden oluşan Komisyonu ifade eder.

<sup>685</sup> Erdem Cam, "İş Güvenliği Uzmanlığı Eğitimlerindeki Hukuki Dönüşüm (2004 – 2011)", Çalışma ve Toplum, Sayı 3, (2012), s.129.



sınıflarındaki işyerlerinde iş güvenliği uzmanı olarak çalışabilmektedir. B sınıfı iş güvenliği uzmanlık belgesine sahip olanlar da az tehlikeli ve tehlikeli sınıfa dâhil işyerlerinde görev alabilirler. C sınıfı belgeye sahip olan iş güvenliği uzmanları ise ancak az tehlikeli sınıfa dâhil işyerlerinde görev alabilir<sup>686</sup>.

İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile A, B ve C sınıfı iş güvenliği uzmanlık belgesine sahip olabilme şartları ayrıca düzenlenmiştir.

6331 sayılı Kanun, tüm işverenleri iş güvenliği uzmanı görevlendirmekle yükümlü kılmıştır. Ancak yeter sayıda iş güvenliği uzmanı ihtiyacının giderilebilmesi maksadı ile Kanun'un iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğüne ilişkin maddesinin kademeli olarak yürürlüğe konulduğu görülür<sup>687</sup>. Buna göre kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü 01.07.2020 tarihinden itibaren söz konusu olacaktır. 50'den az çalışanı bulunan, tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü 01.01.2014 tarihinden itibaren söz konusudur. Diğer işyerlerinde ise 6331 sayılı Kanun'un yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü doğmuştur (İSGK 38/1. m).

İşyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulabilmesi için iş güvenliği uzmanlarına verilen görevler, İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğe göre rehberlik<sup>688</sup>, risk

---

<sup>686</sup> Kılıkış, a.g.e, s.109.

<sup>687</sup> 6331 Sayılı Kanun'un yayımlandığı tarihten itibaren iş güvenliği uzmanı görevlendirmeye ilişkin hükmün uygulanmasının ertelenmesine dair ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. İlknur Kılıkış, Yusuf Alper, "6331 Sayılı Kanunda İş Güvenliği Uzmanlığı, Nitelikleri, Görevlendirilmeleri ve Yetkilendirilmeleri", Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, (2015), s.43 vd.

<sup>688</sup> İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9/1 (a) maddesinde yer alan düzenlemeye göre iş güvenliği uzmanlarının rehberliğe ilişkin görevleri; işyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişiklikler ile ilgili olarak tasarım, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı, seçimi ve kullanılan maddeler de dâhil olmak üzere işin planlanması, organizasyonu ve uygulanması, kişisel koruyucu donanımların seçimi, temini, kullanımı, bakımı, muhafazası ve test edilmesi konularının, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ve genel iş güvenliği kurallarına uygun olarak sürdürülmesini sağlamak için işverene önerilerde bulunmak, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmek, işyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler hususunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmak ve işyerinde meydana gelen ancak ölüm ya da yaralanmaya neden olmayan, bununla birlikte çalışana, ekipmana veya işyerine zarar verme potansiyeli bulunan olayların nedenlerinin araştırılması konusunda çalışma yapmak ve işverene önerilerde bulunmaktan ibarettir.

değerlendirmesi<sup>689</sup>, çalışma ortamının gözetimi<sup>690</sup>, eğitim - bilgilendirme - kayıt<sup>691</sup> ve ilgili birimler ile işbirliği<sup>692</sup> başlıkları altında toplanmıştır.

İş güvenliği uzmanları sayılan görevleri dışında, işyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için *işverene başvurmak*, görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek ve yine görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlar ile işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak hususunda yetkilendirilmiştir (İSUHY 10/1. m).

İş güvenliği uzmanlarının yükümlülükleri de İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 11. maddesinde düzenlenmiştir<sup>693</sup>.

---

<sup>689</sup> İş güvenliği uzmanlarının risk değerlendirmesine ilişkin görevleri ise iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapılması ile ilgili çalışmalara ve uygulanmasına katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda işverene önerilerde bulunmak ve takibini yapmaktır (İGUHY 9/1 (b) m).

<sup>690</sup> İş güvenliği uzmanlarının çalışma ortamının gözetimine ilişkin görevleri; çalışma ortamının gözetiminin yapılması, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı gereği yapılması gereken periyodik bakım, kontrol ve ölçümlerin planlanması ve uygulamalarını kontrol etmek, İşyerinde kaza, yangın veya patlamaların önlenmesi için yapılan çalışmalara katılmak, bu konuda işverene önerilerde bulunmak, uygulamaları takip etmek; doğal afet, kaza, yangın veya patlama gibi durumlar için acil durum planlarının hazırlanması çalışmalarına katılmak, bu konu ile ilgili periyodik eğitimlerin ve tatbikatların yapılmasını ve acil durum planı doğrultusunda hareket edilmesini izlemek ve kontrol etmektir (İGUHY 9/1 c. m).

<sup>691</sup> İş güvenliği uzmanlarının eğitim, bilgilendirme ve kayda ilişkin görevlerinin başında; Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını yapmak veya kontrol etmek gelir. Ayrıca iş güvenliği uzmanları; çalışma ortamı ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının ve çalışma ortamı gözetim sonuçlarının kaydedildiği yıllık değerlendirme raporunu, işyeri hekimi ile işbirliği halinde Yönetmeliğin 2 Numaralı Ekinde yer alan örneğine uygun olarak hazırlamak, çalışanlara yönelik bilgilendirme faaliyetlerini düzenleyerek işverenin onayına sunmak ve uygulamasını kontrol etmek, gerekli yerlerde kullanılmak üzere iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin prosedürlerini hazırlayarak işverenin onayına sunmak ve uygulamasını kontrol etmek ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla ilgili bilgileri İSG KÂTİP sistemi üzerinden Bakanlığa bildirmekle görevlidir (İGUHY 9/1 (ç) m).

<sup>692</sup> İlgili birimler ile işbirliği yapma görevi de bulunan iş güvenliği uzmanları bu kapsamda; işyeri hekimi ile birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin değerlendirme yapmak, tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamak ve uygulamaların takibini yapmak, bir sonraki yılda gerçekleştirilecek iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili faaliyetlerin yer aldığı yıllık çalışma planını işyeri hekimi ile birlikte hazırlamak, görev yaptığı işyerinde bulunması durumunda üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile işbirliği içinde çalışmak ve çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmakla görevlidir (İGUHY 9/1 (d) m).

İş güvenliği uzmanları<sup>694</sup> ile ilgili olarak üzerinde durulması gereken bir başka konu ise çalışma süreleridir<sup>695</sup>. İş güvenliği uzmanları, görev aldıkları az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına *ayda en az* 10 dakika, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına *ayda en az* 20 dakika ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına *ayda en az* 40 dakika olmak üzere görevlerini yerine getirmelidir<sup>696</sup> (İGHY 12/1. m).

6331 sayılı Kanun'un 8/5. maddesine göre Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, iş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekimlerinin görevlendirilmesi konusunda sektörel alanda özel düzenleme yapabilir. Sektörel düzenleme çerçevesinde maden ve yapı ile diğer sektörlerde öncelikli olarak hangi meslekî unvana sahip iş güvenliği uzmanlarının görev yapacağını ve bunların

---

<sup>693</sup> İş güvenliği uzmanları; görevlerini yerine getirirken işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak, işverenin ve işyerinin mesleki sırları, ekonomik ve ticari durumları ile ilgili bilgileri gizli tutmakla yükümlüdür. Ayrıca işverene yazılı olarak bildirilen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınması gereken tedbirlerden acil durdurma gerektiren haller ile yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı gibi hayati tehlike arz edenleri, belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, işyerinin bağlı bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğüne yazılı olarak bildirmekle yükümlü olan iş güvenliği uzmanları, görevlendirildiği işyerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyelerini, görevlerine ilişkin faaliyetlerini, işyeri hekimi ile birlikte yapılan çalışmalarını ve gerekli gördüğü diğer hususları onaylı deftere yazmakla yükümlüdür.

<sup>694</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5/3. maddesine eklenen cümle ile birden fazla iş güvenliği uzmanı görevlendirilen kamu, maden, inşaat, metal, tekstil, sağlık, ulaşım, taşımacılık, ticaret, imalat, bakım, onarım, kurulum, enerji, kimya, tarım, ziraat, hayvancılık, mobilya, ormancılık, gıda, matbaa, atık yönetimi, su temini, temizlik, ilaçlama sektörlerine ait işyerlerinde görevlendirilecek tam süreli iş güvenliği uzmanlarından sadece birisi için uygun belge sınıfının aranacağı hükme bağlanmıştır.

<sup>695</sup> Ayrıca bkz. Özdemir, a.g.e, s.174; Kılış, a.g.e, s.114. Yönetmelik ile öngörülen bu süreler her ne kadar asgari nitelik arz etse de uygulamada bu sürelerin üzerinde çalışma yapılmadığı bilinmektedir. Öğretide bu sürelerin iş güvenliği uzmanlarının görevlerini gereği gibi yerine getirmeleri için yeterli olmadığı ifade edilerek, düzenleme eleştirilmektedir. Ayrıca işyeri hekimlerinin çalışma sürelerine ilişkin de benzer eleştiriler yapılmaktadır.

<sup>696</sup> Bununla birlikte az tehlikeli sınıfta yer alan ve 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş güvenliği uzmanı görevlendirilmelidir. Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeterli sayıda iş güvenliği uzmanı ek olarak görevlendirilir (İGHY 12/2. m). Tehlikeli sınıfta yer alan 500 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde ise her 500 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş güvenliği uzmanı görevlendirilmelidir. Çalışan sayısının 500 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeterli sayıda iş güvenliği uzmanı ek olarak görevlendirilir (İGHY 12/3. m). Çok tehlikeli sınıfta yer alan 250 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde de her 250 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş güvenliği uzmanı görevlendirilmeli, çalışan sayısının 250 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeterli sayıda iş güvenliği uzmanı ek olarak görevlendirilmelidir (İGHY 12/4. m). İş güvenliği uzmanları, sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunar. Ancak birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı durumlarda bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz. Üstelik iş güvenliği uzmanı tam gün çalıştığı işyeri dışında başka bir işyerinde fazla çalışma yapamaz (İGHY 12/5. m, 12/6. m).

yanında görev yapacak diğer mesleklerdeki iş güvenliği uzmanlarının belirlenmesine dair usul ve esaslar yine Bakanlık tarafından belirlenecektir.

Uzman açısından dolayı iş güvenliği uzmanlarının mezun oldukları alanlar ile ilgisi bulunmayan sektörlerde çalışabildikleri görülmektedir. Hâlbuki uzmanların, mezun oldukları bölümle bağlantılı olan veya en azından bu bölümlere yakın alanlarda çalışmaları gerekmektedir. Bu isabetli düzenleme gereğince yapılacak özel düzenlemeler ile sektör bazında ilgili iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesi, işyeri ölçeğinde sistemin işlerliği ve verimliliği açısından son derece önemlidir<sup>697</sup>.

### **2.2.1.1.2. İşyeri Hekimi Görevlendirme Yükümlülüğü**

Gün geçtikçe iş, çevre ve sağlık arasındaki bağlantı daha güçlü hale gelmekte, işyerleri de karmaşıklaşan yapıları ile daha fazla tehlike ve riski bünyesinde barındırmaktadır. Bu nedenle mesleki ve çevresel tıp uygulamalarını gerçekleştiren hekimler, hastalıkları önlemede ve çalışanlar arasında sağlığın geliştirilmesinde eskiye nazaran daha görünür bir rol oynamaktadır. Günümüzde işyeri hekimleri, işyerinde yürütülen sağlıkla ilgili faaliyetlerin neredeyse tamamında aktif ve merkezi bir konumda olup, işyerinin ve çalışanların ihtiyaçlarını belirleme açısından kritik bir noktadadır. Zira işyeri hekimleri; işyeri içinde, işveren ve çalışanlar arasında, devlet ve halk sağlığı sisteminin tüm bileşenleri için köprü vazifesi görmektedir<sup>698</sup>.

Ülkemizde Cumhuriyet'in ilanından sonra<sup>699</sup> işyeri hekimliği kurumu ilk olarak 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile düzenlenmiştir. Akabinde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile işyeri hekimliği uygulamasına yer verilmiştir. 1475 sayılı İş Kanunu'nda konuya ilişkin açık bir hüküm bulunmamakla birlikte, işyeri hekimliğinin dolaylı bir şekilde düzenlendiği görülür. Bu dönemde ayrıca, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nde de işyeri hekimliği düzenlenmiştir. İşyeri

---

<sup>697</sup> Özdemir, a.g.e, s.172.

<sup>698</sup> Lucia Isolani, Massimo Cecaro, The Leading Role of the Occupational Health Physician in Workplace Prevention and the Importance of Knowledge and Communication Abilities, J Mass Communicat Journalism, 2013, Sayı 1, <http://dx.doi.org/10.4172/2165-7912.S1-001>, Erişim tarihi: 10.11.2017.

<sup>699</sup> Aydın Başbuğ, İşyeri Hekiminin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonundaki Yeri ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Gerçekleştirilmesindeki Rolü, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara Mayıs 2003, s.82. Ülkemizde Cumhuriyet'in ilanından önce işyeri hekimi ve sağlık birimi bulundurma yükümlülüğü madenler ile sınırlı olmak üzere 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi ile öngörülmüş idi.

hekimliği, iş sağlığı ve güvenliği işyeri örgütlenmesindeki önemi dikkate alınarak 4857 sayılı İş Kanunu'nda da düzenlenmişti<sup>700</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile 4857 sayılı İş Kanunu'nun işyeri hekimliğine ilişkin düzenlemeler içeren 81. maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Bugün için işyeri hekimliği, 6331 sayılı Kanun ve bu Kanun'a istinaden çıkarılan yönetmelik hükümleri ile düzenlenmektedir.

İşyeri hekimliği, uluslararası alanda ise ilk defa ILO'nun 1959 tarih ve 112 Sayılı Tavsiye Kararı ile kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. İşyeri hekimliği bu Karar ile belirlenen temel ilkelerden hareketle 1985 tarih ve 161 Sayılı Sağlık Hizmetlerine İlişkin ILO Sözleşmesi ile düzenlenmiştir<sup>701</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3/1 (ı) maddesinde belirtildiği üzere işyeri hekimi; iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş ve işyeri hekimliği belgesine sahip olan hekimdir (İHDSPHY 4/1 (g) m).

İşveren, alışanları arasından işyeri hekimi görevlendirecektir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını OSGB'den hizmet olarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi de üstlenebilir (İSGK 6/1 (a) m).

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5/1. maddesine göre işveren, işyerlerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve bu tedbirlerin uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların ilk yardım ve acil tedavi<sup>702</sup> ile koruyucu sağlık

<sup>700</sup> Veli Karagöz, "İşyeri Hekimliği Kurumu ve Uygulama Sorunları", AÜEHFD, Cilt 10, Sayı 1 – 2, (2006), s.362.

<sup>701</sup> Güzel, a.g.e, s.27 – 28; zdemir, a.g.e, s.181; Aydınlı, a.g.e (2015), s.170.

<sup>702</sup> İşyeri hekimlerinin tedavi edici hizmetler sunmasına ilişkin belki de tek düzenleme olması açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5/1. maddesi üzerinde durmak gerekir. Zira bu maddede geçen "alışanların ilk yardım ve acil tedavisi....." ifadesinden, işyeri hekiminin temel görevlerinin koruyucu sağlık hizmetlerini bertaraf edecek şekilde ve bütün bütün tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsadığı sonucu çıkarılamaz. Elbette işyerinde meydana gelebilecek kaza ve benzeri durumlar neticesinde ilk yardım ve acil tedavi gerektiren hallerde işyeri hekimi gerekli müdahaleyi yapmalıdır. Ancak bu müdahale "işyeri hekimliği" sıfatından değil, "hekimlik" sıfatından

ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi görevlerini yerine getirmek üzere çalışanları arasından ilgili yönetmeliklerde belirtilen nitelikleri haiz bir veya birden fazla işyeri hekimi görevlendirir.

İşyeri hekimi olarak istihdam edilebilmenin ilk şartı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yetkilendirilmek ve işyeri hekimliği belgesine<sup>703</sup> sahip olmaktır. İşyeri hekimliği belgesine hak kazanabilmek için kural olarak işyeri hekimliği eğitim programına katılmış olup, eğitim neticesinde gerçekleştirilen sınavda başarılı olmak<sup>704</sup> gerekir.

6331 sayılı Kanun'un 6/1 (a) maddesinden hareketle bazı işverenler için iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin istihdam edilmesi bir zorunluluktur<sup>705</sup>. Bununla birlikte 6331 sayılı Kanun'un "Yürürlük" alt başlığını taşıyan 38. maddesine göre işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu kamu kurumları ile 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 01.07.2020 tarihinden itibaren<sup>706</sup> söz konusu olacak, 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 01.01.2014 tarihinde, diğer işyerleri için ise Kanun'un

---

kaynaklanan bir müdahaledir. Üstelik yönetmelik ile hüküm altına alınmasa dahi herhangi bir hekimin böyle durumlarda müdahale zorunluluğu söz konusudur.

<sup>703</sup> İşyeri hekimliği belgesi; işyeri hekimliği eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yapılacak veya yaptırılacak işyeri hekimliği sınavında başarılı olan hekimlere, iş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği bilim uzmanı unvanına sahip olan ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yapılacak veya yaptırılacak işyeri hekimliği sınavında başarılı olan hekimlere, hekimlik diplomasına sahip iş sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği bilim doktorlarına, iş sağlığı ve güvenliği alanında yardımcılık süresi dâhil en az sekiz yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişlerine, Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az sekiz yıl fiilen çalışmış hekimlere istekleri halinde ve son olarak iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığını alan hekimlere istekleri halinde İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından verilir (İHDSPHY 8/1. m).

<sup>704</sup> İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 35. maddesine göre eğitim programını tamamlayan işyeri hekimi adaylarının sınavları Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılır veya yaptırılır. Düzenlenen sınavlarda 100 puan üzerinden en az 70 puan alan işyeri hekimi adayları başarılı sayılır. İşyeri hekimliği eğitim programı teorik ve uygulama olmak üzere iki bölümden oluşmakta, programın içeriği ve programda görevli eğiticilerin nitelikleri İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmektedir. Teorik kısmı 180 saatten, uygulama kısmı 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olmamak üzere uygulanacak olan eğitim programında teorik ve uygulama kısımları ancak tek bir program dâhilinde gerçekleştirilebilir. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim yolu ile verilebilirken, uygulamalı eğitimler, işyeri hekimleri için en az bir işyeri hekiminin görevlendirilmiş olduğu işyerlerinde yapılmalıdır (İHDSPHY 32/1. m).

<sup>705</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.938.

<sup>706</sup> Balkır, a.g.m, (İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu), s.30. Kamu kurumları açısından uygulanması ötelenen düzenlemeler, çalışma hayatında kamu - özel sektör ayrımı yapılmadan oluşturulmaya çalışılan ortak standart anlayışına aykırılık teşkil eder. İş sağlığı ve güvenliği gibi çalışanların ruh ve beden sağlığını ve hatta yaşam hakkını korumaya yönelik düzenlemeler içeren bir alanda bu şekilde bir ayırım yapılması; Anayasal güvence altında bulunan iş sağlığı ve güvenliği hakkının da ihlali anlamına gelmektedir.

yayımlandığı tarihten itibaren altı ay sonra söz konusu olmuştur. Böylece işverenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini kendi sunabileceği durumlar ve kamu kurumları ile 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri hariç olmak üzere şu an için diğer işverenlerin işyeri hekimi görevlendirilmesi kanundan doğan bir zorunluluktur.

Çeşitli Avrupa ülkelerinde işveren tarafından istihdam edilen işyeri hekimi ile işveren arasındaki ilişkinin iş sözleşmesine dayandığı görülür<sup>707</sup>. Türk hukukunda da bazı yazarlar tarafından savunulduğu üzere özel sektörde istihdam edilen işyeri hekimi ve işveren arasındaki ilişki iş ilişkisi olup, iş sözleşmesine dayanmaktadır<sup>708</sup>. Yargıtay içtihatlarına göre de işyeri hekimi ve işveren arasındaki hukuki ilişki iş sözleşmesidir<sup>709</sup>. Bu nedenle iş mevzuatından doğan işçilere ilişkin tüm hak ve yükümlülükler işyeri hekimlerine de uygulanır<sup>710</sup>.

Öte yandan öğretide savunduğu üzere bu ilişkinin mutlaka iş sözleşmesine dayanması gerekmez. İş sözleşmesi dışında vekâlet ve istisna sözleşmesine ya da karma iş görme sözleşmelerine dayanabileceği de savunulmaktadır<sup>711</sup>.

Kamu sektöründe istihdam edilen işyeri hekimi ile onu istihdam eden kamu kurumu arasındaki ilişki ise içeriği ve kapsamı kanun ile belirlenmiş statü hukukuna tabi bir ilişkidir<sup>712</sup>.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini OSGB aracılığı ile yerine getirmesi halinde ise hukuki ilişki işveren ile işyeri hekimi arasında değil, işyeri hekimini istihdam eden OSGB ile işveren arasında kurulmaktadır.

Gerek 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda, gerekse İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte "işyeri hekiminin görevlendirilmesinden"

<sup>707</sup> Güzel, a.g.e, s.45 - 46.

<sup>708</sup> A. Murat Demircioğlu, "Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği", Kamu - İş Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, (Haziran 1997), s.208; Güzel, a.g.e, s.46; Başbuğ, a.g.e (2003), s.127; Karagöz, a.g.m, s.385; Süzek, a.g.e (2017), s.942; Özdemir, a.g.e, s. 215.

<sup>709</sup> Yargıtay 9. HD, T. 13.02.2007, E. 2006/32500, K. 2007/3291 (Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 2007/3 (14).

<sup>710</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.942; Karagöz, a.g.m, s.385.

<sup>711</sup> Arıcı, a.g.e (1999), s.132.

<sup>712</sup> Ertuğrul Yuvalı, İş Güvenliği Uzmanları ve İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumlulukları ve İş Güvencesi, Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği Paneli, 20 Mayıs 2016, [https://erigem.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/4\\_Ertugrul\\_yuvalı0.pdf](https://erigem.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/4_Ertugrul_yuvalı0.pdf), Erişim tarihi: 05.11.2017.

bahsedilmektedir. Bu görevlendirmenin ne tür bir hukuki ilişkiye dayandığının tespiti önemli bir mesele olmakla birlikte, bu ilişkinin iş sözleşmesi olarak nitelendirilmesinde iş sözleşmesini diğer iş görme sözleşmelerinden ayıran bağımlılık unsuru üzerinde durmak gerekir. Zira işyeri hekimi, görevini yerine getirirken öncelikle tıbbi deontoloji kurallarına göre hareket etmek zorundadır. İşyeri hekimlerinin görevlerinin neredeyse tamamı tıbbi ve teknik konulara ilişkin olduğundan, işverenin emir ve talimat verme yetkisi ve dolayısıyla işyeri hekiminin işverene bağımlılığı genellikle idari konular ile sınırlı bir biçimde daralan özellik gösterir. Bu nedenle işverenin, işyeri hekimine çalışan sağlığına ilişkin tıbbi ve teknik konularda emir ve talimat vermesi düşünülemez<sup>713</sup>. 6331 sayılı Kanun'un 8/1. maddesi de bu hususu teyit eder niteliktedir. Bu düzenlemeye göre işyeri hekimleri görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütürler.

Mesleki bağımsızlık ise işyeri hekimlerinin görevlerini herhangi bir etki altında kalmaksızın, emir ve talimat almadan, bilimsel olarak iş sağlığının gereklerine uygun bir biçimde icra etmeleri anlamına gelir<sup>714</sup>. Ancak 6331 sayılı Kanun'da işyeri hekimlerinin görevlerini mesleki bağımsızlık içinde yürütmeleri gerektiğinin belirtilmesi; mesleki bağımsızlığın kapsamı, sınırları ve işyeri hekiminin mesleki bağımsızlık çerçevesinde sahip olduğu hak ve yetkilere dair herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olması öğretide haklı olarak eleştirilmiştir<sup>715</sup>.

Zira işyeri hekimlerinin bağımsızlığının korunması için; ücret ve disipline ilişkin koruyucu hükümlere özel veya kamusal sözleşmelerde yer verilmesi, disiplin sorunlarının işverenden bağımsız bir kurul tarafından değerlendirilmesi ve işyeri hekiminin hem işçilerin hem de işverenin güvenini kazanması gerekmektedir.

---

<sup>713</sup> Güzel, a.g.e, s.55.

<sup>714</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.944; Özdemir, a.g.e, s.205 vd; Demircioğlu, a.g.m (1997), s.51 – 52; Başbuğ, a.g.e (2003), s.97.

<sup>715</sup> Özdemir, a.g.e, s.206. ILO'nun 161 Numaralı Sözleşmesi'nde işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının sağlanmasının gerekliliğine dikkat çekilmiş ve bu amaçla işyeri hekiminin işe alınması ve işten çıkarılması bakımından özel statüye bağlanması gerektiği belirtilmiştir.



Nitekim birçok ülke mevzuatında işyeri hekiminin bağımsızlığını korumak için sayılan bu tedbirlerin bir ölçüde yer aldığı görülür<sup>716</sup>.

İşyerinde sağlıklı bir ortamın oluşturulabilmesi ve çalışanların sağlıklarının korunması maksadı ile işyeri hekimleri için öngörülen görev ve yükümlülükler, iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesi içinde önemli bir yere sahiptir<sup>717</sup>. İşyeri hekimliği çeşitli disiplinleri uhdesinde barındırmakta, çalışanların beden ve ruh bütünlüğünün korunmasına hizmet etmekte ve bu özellikleri gereği genel hekimlik uygulamalarından ayrılmaktadır<sup>718</sup>. İşyeri hekimliği mesleğinin icra edilebilmesi için tıp eğitimi almış olmak yeterli olmayıp, genel tıp bilgisi yanında iş sağlığı eğitiminin de alınmış olması gerekmektedir<sup>719</sup>.

İşyerlerinin tıp bilimi ile buluşması, ilk başlarda iş kazasına uğrayan işçilere ilk yardım ve acil tedavi hizmetlerinin verilmesi ile söz konusu olmuştur. Çalışma koşullarında zaman içinde yaşanan değişiklikler ise işçilerin iş kazasına uğrama olasılığını artırdığı gibi işçi sağlığı kavramının giderek içinden çıkılmaz bir sorunlar sarmalı haline dönüşmesine yol açmıştır<sup>720</sup>. Günümüzde işçi sağlığı kavramı, yerini çalışan sağlığı kavramına bırakarak sınırları daha da genişletmiş, üstelik bu kavram sadece kapsamında olan kişiler bakımından değil aynı zamanda bu kapsamda sunulacak hizmetlerin niteliği bakımından da değişikliklere uğramıştır.

İşyeri hekimleri tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak yerine daha çok koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmekle yükümlüdür<sup>721</sup>. Koruyucu tıp;

---

<sup>716</sup> Demircioğlu, a.g.m (1997), s.200 – 201. Fransa’da işyeri hekimi işverene hizmet sözleşmesi ile bağlı olduğu halde, bu sözleşme işyeri hekimi tarafından tabipler odasına bildirilerek düzenlenir. Ayrıca işyeri hekimi; işletme komitesinin, yönetim konseyinin ve denetleme kurulunun onayı olmadan işe alınamayacağı gibi işten de çıkarılamaz. Almanya’da ise işyeri hekiminin işe alınması ve işten çıkarılması için işyeri temsilciliğinin onayı gerekmektedir. Hollanda ve Kanada’da işyeri hekiminin işe alınması ve işten çıkarılmasında iş güvenliği ve işçi sağlığı komitesi onay vermelidir. Bulgaristan, Macaristan ve Polonya gibi ülkelerde işyeri hekiminin bağımsızlığı, onların doğrudan ve yalnızca kamu sağlığı hizmetlerine, Moritanya’da ise sosyal güvenlik kuruluşlarına karşı sorumlu kılınması yoluyla sağlanmaktadır.

<sup>717</sup> Aydınli, a.g.e (2015), s.170.

<sup>718</sup> Başbuğ, a.g.e (2003), s.65.

<sup>719</sup> Karagöz, a.g.m, s.365.

<sup>720</sup> Demircioğlu, a.g.m (1997), s.194.

<sup>721</sup> Aydınli, a.g.e (2015), s.171. Asli görevi koruyucu hekimlik olması gereken işyeri hekimlerinin, uygulamaya bakıldığında tedavi edici hizmetler de sunduğu görülmektedir. Üstelik işveren ve çalışanlar, mevzuat gereği işyeri hekiminin görevlerinden olmayan hususlarda bir beklenti içerisine girmektedir. Böylece ülkemizde işyeri hekimliğinin gerçek işlevinin tam olarak anlaşılmadığı söylenebilir. Gürhan Fişek, İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu, Prof. Dr. Sarper Sützek’e Armağan, Cilt 2, Ankara, Hukuk Fakültesi Yayını, 2011, s.1557. Yazar, ülkemizde işyeri hekimlerinin

bireylerin, toplumun ve tanımlanmış nüfusun sağlığına odaklanmaktadır. Koruyucu tıbbın amacı ise başta sağlık olmak üzere refahı korumak, teşvik ederek sürdürmek ve hastalıkları, engelliliği ve ölümleri önlemektir. Koruyucu tıp; farklı nüfus, ortam ve uygulamaları vurgulayan temel bilgi, beceri ve yeterliğe sahip üç uzmanlık alanından oluşur. Bunlardan biri de mesleki tıptır. Mesleki tıp; işyerinin fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyal ortamları ile çevresel maruziyetlerin sağlık sonuçları ve çalışma yeteneği de dâhil olmak üzere çalışanların sağlığına odaklanılan bir alandır. Bu alanın uygulayıcıları, işyerinde sağlığın teşviki ile mesleki ve çevresel yaralanma, hastalık ve engelliliğin önlenmesi ve yönetimi konularını ele alır<sup>722</sup>.

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin işyeri hekiminin görevlerini düzenleyen 9. maddesi, işyeri hekiminin yetkilerini düzenleyen 10. maddesi ve işyeri hekiminin yükümlülüklerini açıklayan 11. maddesi incelendiğinde işyeri hekimlerinin görev, yükümlülük ve yetkilerinin genel olarak koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin olduğu anlaşılır. Nitekim Yönetmeliğin 9. maddesinde belirtildiği üzere işyeri hekimlerinin görevleri; rehberlik<sup>723</sup>, risk değerlendirmesi<sup>724</sup>, sağlık gözetimi<sup>725</sup>, eğitim -

---

asli görevi olan önleyici sağlık hizmetlerini sunmak yerine tedavi edici hizmetlere yöneldiklerini, işyeri hekimlerinin çoğunlukla reçete yazan hekime dönüştüklerini belirtmektedir. Bu durumun altında yatan sebeplerden ilkinin hekimlerin almış oldukları eğitim çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgi ve birikime sahip olmamaları şeklinde tespit eden yazar, işveren ve çalışanların işyeri hekiminden tedavi edici hizmetleri alma hususundaki ısrarlı tavırlarını da bir diğer sebep olarak göstermektedir.

<sup>722</sup> American Collage of Preventive Medicine Phycisians Dedicated to Prevention, Preventive Medicine, <http://www.acpm.org/page/preventivemedicine>, Erişim tarihi: 10.11.2017.

<sup>723</sup> İşyerinde bulunması halinde diğer sağlık personeli ile birlikte çalışacak olan işyeri hekimlerinin rehberliğe ilişkin görevleri; iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili olarak işverene rehberlik yapmak, işyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişiklikler ile ilgili olarak işyerinin tasarımı ve işyerinde kullanılan maddeler de dâhil olmak üzere işin planlanması, organizasyonu ve uygulanması, kişisel koruyucu donanımların seçimi konularının iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ve genel iş sağlığı kurallarına uygun olarak sürdürülmesini sağlamak için işverene önerilerde bulunmak, işyerinde çalışanların sağlığının geliştirilmesi amacı ile gerekli aktiviteler konusunda işverene tavsiyelerde bulunmak, iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak, bununla birlikte işin yürütümünde ergonomik ve psikososyal riskler açısından çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini dikkate alarak iş ile çalışanın uyumunun sağlanması ve çalışanların çalışma ortamındaki stres faktörlerinden korunmaları için araştırmalar yapmak ve bu araştırma sonuçlarını rehberlik faaliyetlerinde dikkate almak, kantin, yemekhane, yatakhane, kreş ve emzirme odaları ile soyunma odaları, duş ve tuvaletler de dahil olmak üzere işyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarını sürekli olarak izleyip denetleyerek, çalışanlara yürütülen işin gerektirdiği beslenme ihtiyacının ve uygun içme suyunun sağlanmasını konularında tavsiyelerde bulunmak, işyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmak, işyerinde meydana gelen fakat ölüm veya yaralanmaya neden olmadığı halde çalışana, ekipmana veya işyerine zarar verme potansiyeli olan olayların nedenlerinin

bilgilendirme - kayıt<sup>726</sup> ve ilgili birimler ile işbirliği<sup>727</sup> olmak üzere altı başlık altında toplanmaktadır.

araştırılması konusunda çalışma yapmak ve işverene önerilerde bulunmak ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmektir.

<sup>724</sup> İşyeri hekiminin iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen risk değerlendirmesine ilişkin görevleri; iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapılması ile ilgili çalışmalara ve uygulanmasına katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda işverene önerilerde bulunmak ve takibini yapmak, gebe veya emziren kadınlar, 18 yaşından küçükler, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı olanlar, kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, malul ve engelliler, alkol, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı olanlar, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi özel politika gerektiren çalışan gruplarını yakından takip etmek ve koruma altına almak, çalışanları bilgilendirmek ve yapılacak risk değerlendirmesinde özel olarak dikkate almaktır.

<sup>725</sup> İşyeri hekimlerinin sağlık gözetimi kapsamında yer alan görevleri aşağıdaki gibidir. Buna göre işyeri hekimi; sağlık gözetimi kapsamında yapılacak işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almak, gece postaları da dâhil olmak üzere çalışanların sağlık gözetimini yapmak, çalışanın kişisel özellikleri ile işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliğini öncelikli olarak göz önünde bulundurarak uluslararası standartlar ile işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları doğrultusunda; az tehlikeli sınıftaki işlerde en geç beş yılda bir, tehlikeli sınıftaki işlerde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki işlerde en geç yılda bir, özel politika gerektiren grupta yer alanlardan çocuk, genç ve gebe çalışanlar için en geç altı ayda bir defa olmak üzere periyodik muayeneleri tekrarlamak ve gerekli gördüğü hallerde bu süreleri kısaltmak, çalışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçlarını Yönetmeliğin 2 Numaralı Ekinde verilen örneğe uygun olarak düzenlemek ve işyerinde muhafaza etmek, özel politika gerektiren gruplar, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı alanlar, kronik hastalığı veya madde bağımlılığı bulunanlar ile birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi çalışanların, uygun işe yerleştirmeleri için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenlemek, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı almış çalışanın olması durumunda kişinin çalıştığı ortamdaki diğer çalışanların sağlık muayenelerini tekrarlamak, sağlık sorunları nedeni ile işe devamsızlık durumları ve işyerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek, gerektiğinde çalışma ortamı ile ilgili ölçümler yapılmasını planlayarak işverenin onayına sunmak ve alınan sonuçların çalışanların sağlığı yönünden değerlendirmesini yapmak, çalışanların sağlık nedeni ile tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde işe dönüş muayenesi yaparak eski görevinde çalışması sakıncalı bulunanlara mevcut sağlık durumlarına uygun bir görev verilmesini tavsiye ederek işverenin onayına sunmak, bulaşıcı hastalıkların kontrolü için yayılmayı önleme ve bağışıklama çalışmalarının yanı sıra gerekli hijyen eğitimlerini vermek, gerekli muayene ve tetkiklerinin yapılmasını sağlamak, işyerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmaları kaydetmek, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği yaparak iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapmak, tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamak ve bu konuları da içerecek şekilde yıllık çalışma planını hazırlayarak işverenin onayına sunmak, uygulamaların takibini yapmak ve Yönetmeliğin 3 Numaralı Ekinde belirtilen örneğine uygun yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak ve bir başka işverenden iş görmek için işyerine geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarının süresinin dolup dolmadığını kontrol etmekle görevlidir.

<sup>726</sup> İşyeri hekiminin eğitim, bilgilendirme ve kayda ilişkin görevleri; çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını gerçekleştirmek veya kontrol etmek, işyerinde ilkyardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu ve personelin eğitiminin sağlanması çalışmalarını ilgili mevzuat doğrultusunda yürütmek, yöneticilere, bulunması halinde İSGK üyelerine ve çalışanlara genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen, bağımlılık yapan maddelerin kullanımının zararları, kişisel koruyucu donanımlar ve toplu korunma yöntemleri konularında eğitim vermek ve bu eğitimin sürekliliğini sağlamak, çalışanları işyerindeki riskler, sağlık gözetimi, yapılan işe giriş ve periyodik muayeneler konusunda bilgilendirmek, iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ve sağlık gözetimi sonuçlarının kaydedildiği yıllık değerlendirme raporunu iş güvenliği uzmanı ile işbirliği halinde Yönetmeliğin 3 Numaralı Ekinde yer alan örneğine uygun olarak hazırlamak ve Aile, Çalışma ve

İşyeri hekimlerinin yetkileri<sup>728</sup> ve yükümlülükleri<sup>729</sup> İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir.

İşyeri hekimleri<sup>730</sup>; az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına *ayda en az 5 dakika*, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına *ayda en az*

---

Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla ilgili bilgileri İSG KÂTİP sistemi üzerinden İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne bildirmektir.<sup>727</sup> İşyeri hekimleri ilgili birimler ile işbirliği içerisinde çalışmalarını sürdürmelidir. Son olarak işyeri hekimlerinin ilgili birimler ile işbirliğine dair görevleri; sağlık gözetimi sonuçlarına göre iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermek ve ölçüm sonuçlarını değerlendirmek, işyerinde bulunması halinde üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile işbirliği içinde çalışmak, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi ve eğitim sağlanması için ilgili taraflar ile işbirliği yapmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi, iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programlar ile yeni teknoloji ve donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi mevcut uygulamaların iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi çalışmalarına katılmak, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Yönetmeliğine göre meslek hastalığı ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışmak, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan çalışanların rehabilitasyonu konusunda ilgili birimlerle işbirliği yapmak, iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak, gerekli yerlerde kullanılmak amacı ile oluşturulacak olan iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin prosedürlerinin hazırlanmasında iş güvenliği uzmanına destek vermek, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olmak üzere bir sonraki yılda gerçekleştirilecek faaliyetlerin yer aldığı yıllık çalışma planını iş güvenliği uzmanı ile birlikte hazırlamak ve işyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmaktır.

<sup>728</sup> İHDSPHY 10/1. maddesinde ifade edildiği üzere işyeri hekimleri; işyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmalı, görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmalı, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmalı ve çalışanlarla görüşmeli, görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlar ile işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmalıdır.

<sup>729</sup> İşyeri hekimleri görevlerini yerine getirirken öncelikle işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak ile yükümlüdür. İşyeri hekimlerinin bir başka yükümlülüğü de işverenin ve işyerinin mesleki sırlarını, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgileri ve çalışanların kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmaktır (İHDSPHY 11/1. m). İşyeri hekimleri, işverene yazılı olarak bildirdikleri iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınması gereken tedbirlerden, acil durdurma gerektiren haller ile yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı gibi hayati tehlike arz edenleri, belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde işyerinin bağlı bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü'ne yazılı olarak bildirmekle yükümlüdür (İHDSPHY 11/3. m). İşyeri hekimi, görevlendirildiği işyerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyeleri ile görevlerine ilişkin çalışmalarını ve iş güvenliği uzmanı ile birlikte yapılan çalışmaları ve gerekli gördüğü diğer hususları onaylı deftere yazmakla yükümlüdür (İHDSPHY 11/4. m). İşyeri hekiminin bir başka yükümlülüğü de meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk etmektir (İHDSPHY 11/5. m).

<sup>730</sup> İşyeri hekimi, sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunar. İşyeri hekiminin birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapması halinde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz (İHDSPHY 12/5. m). Ayrıca kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri hariç diğer işyerlerinde çalışan işyeri hekimleri tam gün çalıştığı işyeri dışında fazla çalışma yapamaz (İHDSPHY 12/6. m). Özdemir, a.g.e, s. 194; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s. 354. Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabiplere ve aile hekimlerine kurum ve kuruluşlarındaki çalışma saatleri dışında ve kurumlarından izin almak suretiyle aylık otuz saati

10 dakika, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise çalışan başına *ayda en az 15 dakika süre ile görevlerini yerine getirir*<sup>731</sup> (İHDSPHY 12/1. m).

Genel olarak görevleri disiplinler arası özellik gösteren ve tıp biliminde bağımsız bir uzmanlık alanı olarak kabul edilen işyeri hekimlerinin eğitimlerine ilişkin hususlar, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 32/1. maddesinde düzenlenmiştir.

Ancak uluslararası düzenlemeler ve uygulamalar dikkate alındığında ülkemizde gerçekleştirilen işyeri hekimliği eğitimlerinin yetersiz olduğu söylenebilir<sup>732</sup>. Birçok ülke mevzuatında, görevlerinin çeşitlilik arz etmesi ve karmaşıklığı sebebiyle işyeri hekimlerinin yalnızca iyi bir tıp eğitimi almış olması yeterli görülmeyip, endüstriyel tıp alanında da uzmanlaşmış olması istenirken<sup>733</sup>, ülkemizde işyeri hekimliğinin bir bilim alanı olarak kabul edilmesi ve üniversite düzeyinde özel eğitime konu olmasında dahi geç kalınmıştır<sup>734</sup>.

#### **2.2.1.1.3. Diğer Sağlık Personelini Görevlendirme Yükümlülüğü**

İşverenler, on ve daha fazla çalışanı olan ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde işyeri hekimi dışında diğer sağlık personelini de görevlendirmekle yükümlüdür (İSGK 6/1 (a). m). Ancak tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen

---

geçmeyecek şekilde işyeri hekimliği yapabilme imkânı 10.01.2014 tarih ve 28886 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile tanınmıştır. 6514 sayılı Kanun’un 21. maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 12. maddesinin üçüncü fıkrasına “Tabipler, işyeri hekimliği eğitimi alma ve işyeri hekimliği belgesine sahip olma şartı aranmaksızın 10’dan az işçi çalıştıran az tehlikeli işyerlerinin işyeri hekimliği görevini yapabilirler” cümlesi eklenmiştir.

<sup>731</sup> Az tehlikeli sınıfta yer alan 2000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 2000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilmesi gerekir. Çalışan sayısının 2000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda ise geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilmelidir (İHDSPHY 12/2. m). Tehlikeli sınıfta yer alan 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda ise geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilmelidir (İHDSPHY 12/3. m). Çok tehlikeli sınıfta yer alan 750 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 750 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 750 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilmelidir (İHDSPHY 12/4. m).

<sup>732</sup> Güzel, a.g.e, s.40; Özdemir, a.g.e, s.195; Demircioğlu, a.g.m (1997), s.199 – 200.

<sup>733</sup> Demircioğlu, a.g.m (1997), s.199.

<sup>734</sup> Özdemir, a.g.e, s.258.

işyerlerinde diğer sağlık personelinin görevlendirilmesi zorunlu değildir (İSGK 6/3. m).

Maddede geçen diğer sağlık personelinin kimlerden oluştuğu 6331 sayılı Kanun ile açıklanmamıştır. Kanun'un "Tanımlar" başlıklı 3. maddesinde bu gruptan olmak üzere sadece işyeri hemşiresi tanımlanmıştır. Buna karşın 6331 sayılı Kanun'da işyerinde görevlendirilecek olan diğer sağlık personelinin nitelikleri, iş alınmaları, görevlendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları, görevlerini nasıl yürütecekleri ve benzeri hususların Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelik ile düzenleneceği belirtilmiştir (İSGK 30/2. m).

Bu düzenlemeye istinaden çıkarılan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 4/1 (b) maddesinde yer alan tanıma göre *diğer sağlık personeli*; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belgelendirilmiş hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişiler ile Bakanlık tarafından verilen işyeri hemşireliği belgesine sahip kişileri<sup>735</sup> ifade eder.

İşyeri hemşiresi, 25.02.1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'na göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş, işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memurudur (İSGK 3/1 (ş) m) .

---

<sup>735</sup> Diğer sağlık personeli belgesi; diğer sağlık personeli eğitim programını tamamlayan ve eğitim neticesinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılacak veya yaptırılacak diğer sağlık personeli sınavında başarılı olanlara, iş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği programlarında lisansüstü eğitimini tamamlayanlara ve İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ve Genel Müdürlüğe bağlı birimlerinde 5 yıl fiilen çalışmış olanlara istekleri halinde Yönetmeliğin 4 Numaralı Ekinde yer alan örneğine uygun olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından verilir (İHDSPHY 15/1. m). İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 33. maddesine göre diğer sağlık personelinin eğitim programları uzaktan ve yüz yüze eğitim şeklinde uygulanır. Eğitim programının içeriği ile programda görevli eğitimcilerin nitelikleri Komisyon tarafından belirlenir. Eğitim programının süresi 90 saatten az olamaz. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim yolu ile verilebilir. Bununla birlikte diğer sağlık personeli eğitimlerini verebilecek kamu kurumlarının kendi kanunlarından doğan hakları saklıdır.

Diğer sağlık personelinin görev<sup>736</sup>, yetki<sup>737</sup> ve yükümlülükleri<sup>738</sup> İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmiştir.

Diğer sağlık personeli<sup>739</sup> çok tehlikeli sınıfta yer alan ve 10 ila 49 çalışanı bulunan bir işyerinde görevlendirilir ise çalışan başına *ayda en az* 10 dakika, çok tehlikeli sınıfta yer alıp, 50 ila 249 çalışanı olan bir işyerinde görevlendirilir ise çalışan başına *ayda en az* 15 dakika ve çok tehlikeli sınıfta yer alıp, 250 ve üzeri çalışanı olan bir işyerinde görevlendirilir ise çalışan başına *ayda en az* 20 dakika hizmet sunmakla yükümlüdür (İHDSPHY 19/1. m).

Tam süreli işyeri hekiminin görevlendirildiği işyerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu olmamakla birlikte, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin daha etkin sunulması amacı ile işyeri hekiminin talebi ve işverenin uygun görmesi halinde ayrıca diğer sağlık personelinin görevlendirilmesi mümkündür (İHDSPHY 19/2. m).

---

<sup>736</sup> İşyeri hekimi ile birlikte çalışacak olan diğer sağlık personeli; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, veri toplamak ve gerekli kayıtları tutmak, çalışanların sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazmak ve işyeri hekimi tarafından yapılan muayene sırasında hekime yardımcı olmak, özel politika gerektiren grupların takip edilmesi ve gerekli sağlık muayenelerinin yaptırılmasını sağlamak, ilk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, çalışanların sağlık eğitiminde görev almak, işyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarının sürekli izlenip denetlemede işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, işyeri hekimi tarafından verilecek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer görevleri yürütmek ve işyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmaktır (İHDSPHY 16. m).

<sup>737</sup> Diğer sağlık personelinin yetkileri, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 17. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre diğer sağlık personeli; görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşma ve çalışanlarla görüşme, görevinin gerektirdiği konularda işveren ve işyeri hekiminin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapma konusunda yetkilidir.

<sup>738</sup> Görevlerini yerine getirirken işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmakla yükümlü olan diğer sağlık personeli, işverenin ve işyerinin mesleki sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla da yükümlüdür. Diğer sağlık personelinin bir başka yükümlülüğü ise görevlendirildiği işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tespit ve tavsiyelerini işyeri hekimine iletme (İHDSPHY 18. m).

<sup>739</sup> Diğer sağlık personelinin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunulur. Birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz (İHDSPHY 19/3. m).

#### 2.2.1.1.4. Çalışan Temsilcisi ve Destek Elemanı Görevlendirme Yükümlülüğü

Hastane işvereni, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için oluşturacağı iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında çalışan temsilcisi ve destek elemanı görevlendirmekle de yükümlüdür. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3/1 c maddesinde tanımlanan *çalışan temsilcisi*; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışana ifade eder.

İşverenler, işyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayılarını göz önünde bulundurarak dengeli dağılıma özen göstermek şartı ile çalışanlar arasında yapılacak seçim veya seçim ile belirlenemediği durumda atama yolu<sup>740</sup> ile çalışan temsilcisi görevlendirmelidir<sup>741</sup>.

Çalışan temsilcisi işyerinde çalışan bir işçi (veya kamu görevlisi) olup, çalışma saatleri içerisinde işyerinde yürüttüğü olağan işlerinin yanında iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görevler üstlenmektedir. Teknik bir uzmanlığa sahip olması gerekmeyen çalışan temsilcileri, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinden farklı olarak işverenin *işyeri pratiği hakkında danışmanı* olarak görev yapmaktadır. Zira iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi, işverenin *uzman danışmanları* olarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili teknik ve mesleki bilgileri işyerine aktarırken, çalışan temsilcisi; işçilerin ve işyerinin somut şartları itibarıyla iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgileri işverene ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerine aktararak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin daha iyi şekilde yürütülmesinde önemli bir rol oynar<sup>742</sup>.

6331 sayılı Kanun'nda, görevlendirilecek olan çalışan temsilcisinin hangi nitelikleri taşıması gerektiğine dair bir düzenleme yer almamaktadır. Buna karşın

<sup>740</sup> Gerek, a.g.m (2012), s.18. Çalışan temsilcisi veya temsilcilerinin işveren tarafından atanması durumunda, diğer çalışanlar tarafından kendilerine güven duyulmaması ihtimali yanında, temsilcilerin kendilerini bu göreve atayan işverene karşı görevlerinin gerektirdiği ölçüde ve bağımsız bir biçimde inisiyatif kullanabilmeleri güçtür.

<sup>741</sup> İşveren; 2 ila 50 arasında çalışana bulunan işyerlerinde 1, 51 ila 100 arasında çalışana bulunan işyerlerinde 2, 101 ile 500 arasında çalışana bulunan işyerlerinde 3, 501 ile 1000 arasında çalışana bulunan işyerlerinde 4, 1001 ile 2000 arasında çalışana bulunan işyerlerinde 5, 2001 ve üzeri çalışana bulunan işyerlerinde ise 6 çalışan temsilcisi görevlendirmekle yükümlüdür (İSGK 20/1. m).

<sup>742</sup> Kabakçı, a.g.e, s.322 – 323. Çalışan temsilcisinin iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinden sayılması doğru bir yaklaşım değildir. Çalışan temsilcisi, işveren veya sorumlu işveren vekilleri ile çalışanlar arasında bir bağıdır. Görevlerini yerine getirirken işyeri pratiği hakkındaki tespit ve görüşlerini işverene ileterek destek sağlamakta ve ayrıca çalışanların iş arkadaşı ve danışmanı olarak faaliyet yürütmektedir.



çalışan temsilcilerinin nitelikleri<sup>743</sup>, seçimi ve atanmasına<sup>744</sup> ilişkin usul ve esaslar İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ ile düzenlenmiştir.

Çalışan temsilcisinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesindeki rolü, işverene işyeri pratiğine ilişkin olarak danışmanlık yapmaktan ibaret değildir. Çalışan temsilcisi, aynı zamanda işyerindeki diğer çalışanlar ile iş

<sup>743</sup> Kişinin çalışan temsilcisi olabilmesi için; işyerinin tam süreli daimi çalışanı olması, en az 3 yıllık iş deneyiminin bulunması ve en az ortaokul düzeyinde öğrenim görmüş olması şartı aranır (ÇTNSİT 6/1. m). İşyerinde tam süreli daimi çalışanın bulunmaması halinde, belirli süreli veya geçici işlerde çalışanlar arasından da çalışan temsilcisi belirlenebilir. Bu halde çalışan temsilciliği için aranan tek şart en az ortaokul düzeyinde öğrenim görmüş olmaktır. Hatta işyerinde 3 yıllık iş deneyimi olan çalışan veya adayın bulunmadığı durumlarda bu şartın da aranmayacağı, çalışanlar veya adaylar arasında yeterli eğitim düzeyine sahip kişi bulunmaması halinde ise yeterli eğitim şartının da göz ardı edilebileceği düzenlenmiştir (ÇTNSİT 6/2. m). Düzenlemenin kaleme alınmış şekli işyerinde mümkün mertebe nitelikleri haiz çalışan temsilcisinin görevlendirilmesi gerektiği, eğer şartlar sağlanamıyor ise iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerindeki önemine binaen mutlaka bir çalışan temsilcisi görevlendirmenin gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

<sup>744</sup> Çalışan temsilcisini, işyerinde yetkili sendika bulunmaması halinde çalışanlar arasından seçim ile belirlemek esastır (ÇTNSİT 5/1. m). Çalışan temsilcisi aday başvurularının yapılması için yedi günden az olmamak üzere süre tanınarak işveren tarafından işyerinde ilân edilir. Çalışan temsilciliğine aday olabilmek için çalışan temsilcilerinde aranan nitelikleri sağlama esas olduğundan, bu nitelikleri taşıyan çalışanların aday olmaları engellenemez. Neticede seçimlerin yapılmasına ilişkin iş ve işlemler için gerekli şartlar sağlanır ve bunun için yeterli sayıda personel işveren tarafından görevlendirilir. Ancak aday sayısı işyerinde görev alacak zorunlu çalışan temsilcisi sayısının üç katından fazla olamaz. Fazla olması halinde adaylar; öğrenim durumu, işyerindeki deneyim süresi ve yaş kriterleri esas alınarak yedi günlük sürenin bitiminden itibaren en fazla üç gün içinde işveren tarafından ilân edilir (ÇTNSİT 5. m). Çalışan temsilcisinin seçimi, işyerindeki çalışanların en az yarısından bir fazlasının katılacağı bir oylama ile gerçekleştirilir. Oylamanın gizli yapılması esastır. En fazla oy alan aday veya adaylar çalışan temsilcisi veya temsilcileri olarak ilân edilir. Vardiya usulü çalışılan işyerlerinde ise seçimler tüm vardiyalarda çalışanların da oy kullanmasına imkân verilecek şekilde düzenlenmelidir. Oyların eşitliği durumunda çalışan temsilcisi; adayların öğrenim durumu, işyerindeki deneyim süresi ve benzeri ölçütler esas alınarak işveren tarafından belirlenir. Çalışan temsilcisi seçimi, sonuçları itibari ile beş yıl geçerlidir. Çalışan temsilcisinin herhangi bir nedenle görevinden ayrılması durumunda, daha önce yapılan seçim sonuçlarına göre en fazla oy alan sıradaki aday atanacaktır (ÇTNSİT 8. m). İşyerinde yetkili sendika bulunması durumunda ise yetkili sendika temsilcisi çalışan temsilcisi olarak görev yapar ve sendika temsilcisinde çalışan temsilciliği için öngörülen nitelikler aranmaz (İSGK 20/5. m, ÇTNSİT 6/3. m). Sendika temsilci sayısının işyerinde görev alacak zorunlu çalışan temsilci sayısından az olması durumunda, diğer çalışan temsilcisi veya temsilcileri dengeli dağılıma özen göstermek kaydı ile işveren tarafından görevlendirilecektir. Sendika temsilci sayısının işyerinde görev alacak zorunlu çalışan temsilci sayısından çok olması durumunda ise yetkili sendikanın önerisi doğrultusunda çalışan temsilcileri yine işveren tarafından görevlendirilir (ÇTNSİT 8/4. m). İşyerinde farklı statü hukukuna tabi çalışanların üye olduğu birden fazla yetkili sendika bulunması durumunda, işyerinde bir çalışan temsilcisi görevlendirilecek ise en çok üyeye sahip yetkili sendika temsilcisi çalışan temsilcisi olarak atanır. Buna karşın birden fazla çalışan temsilcisi görevlendirilecek ise Tebliğ ile belirlenen örneğe uygun olarak hesaplama yapılmak suretiyle çalışan temsilcisi görevlendirilir (ÇTNSİT 8/5. m). İşyerinde yetkili sendika bulunmaması veya çalışanlar arasında yapılacak seçimde herhangi bir kimsenin aday olmaması durumunda işveren, dengeli dağılıma özen göstermek suretiyle öncelikle belirtilen niteliklere uygun çalışanı/çalışanları işyeri çalışan temsilcisi olarak atar. İşyerinde belirtilen nitelikleri haiz çalışan bulunmaması durumunda işveren, çalışanlar arasından yeterli sayıda çalışan temsilcisinin görev yapmasını sağlar (ÇTNSİT 8/6. m). İşyerinde birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması halinde baş temsilci, çalışan temsilcileri arasında yapılacak seçimle belirlenir (İSGK 20/2. m). Oyların eşitliği durumunda baş temsilci kura yöntemi ile belirlenecektir (ÇTNSİT 8/7. m).

sağlığı ve güvenliğine dair işyerinde yaşanan sorunlar hususunda görüşmeli ve çalışanlara bu konuda tavsiye ve önerilerde bulunmalıdır. Çalışan temsilcisi bu özelliği ile iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışanların kendi arasında dayanışmasını sağlar<sup>745</sup>.

6331 sayılı Kanun'un 20/3. maddesinde düzenlendiği üzere çalışan temsilcisi, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için işverene *öneride bulunma* ve işverenden *gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına* sahiptir. İşveren ise çalışan temsilcisinin veya temsilcilerinin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli imkânları sağlamakla yükümlüdür (ÇTNSİT 4/2. m).

Çalışan temsilcisinin görev ve yetkileri<sup>746</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ'de düzenlenmiştir.

Çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda eğitim verdirmekle yükümlü olan işveren, işyerindeki çalışan temsilcisi ve destek elemanına da görevlendirilecekleri konulara ilişkin eğitim verdirmekle yükümlüdür (ÇTNSİT 7/2. m). İş sağlığı ve güvenliği konularında özel olarak eğitilmesi gereken çalışan temsilcilerine, İSGK bulunan işyerlerinde kurul üyeleri ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği konularında özel eğitim verilmesi sağlanabilir (ÇTNSİT 11/2. m).

*Destek elemanı* ise asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli eğitime sahip kişidir (İSGK 3/1 (ç) m). Tanımdan da anlaşıldığı üzere destek elemanının görevleri daha çok acil durumlara<sup>747</sup> ilişkindir.

---

<sup>745</sup> Kabakçı, a.g.e, s.323.

<sup>746</sup> Çalışan temsilcisi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmalarını izleme, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkilidir (ÇTNSİT 9/1. m). Görevini yürütmesi nedeni ile çalışan temsilcisinin hakları kısıtlanmadığı gibi çalışan temsilcisi görevi gereği işverenin veya işyerinin mesleki sırları ile gördüğü, öğrendiği hususları ve çalışanlara ait özel bilgileri gizli tutmakla yükümlüdür (ÇTNSİT 9/2, 9/3. m).

<sup>747</sup> Nitekim İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 11/1. maddesinde belirtildiği üzere işveren, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 30 çalışana, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 40 çalışana ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 50 çalışana kadar; arama, kurtarma ve tahliye ile

6331 sayılı Kanun'dan hareketle ilkyardım konusunda da destek elemanı görevlendirmekle yükümlü olan işverenin, bu görevlendirmeyi 22.05.2002 tarih ve 24762 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İlkyardım Yönetmeliği esaslarına göre yapacağı, İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelikte belirtilmiş olsa da, adı geçen Yönetmelik 29.07.2015 tarih ve 29429 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İlkyardım Yönetmeliği ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Aynı adı taşıyan 2015 tarihli İlkyardım Yönetmeliği'nde destek elemanı ibaresi kullanılmamıştır. Ancak İlkyardım Yönetmeliği'nin 4/1 e maddesinde tanımlanan *ilkyardımcı*<sup>748</sup>, destek elemanını da kapsar niteliktedir. İlkyardım Yönetmeliği'nin 19/1. maddesinde işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ilkyardımcının bulunması zorunluluğu düzenlenmiştir<sup>749</sup>.

Son olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 16/2 c maddesi gereğince işveren; destek elemanı ve çalışan temsilcilerinin risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar, raporlar ve teftişten elde edilen bilgilere ulaşmasını sağlamakla yükümlüdür.

#### **2.2.1.1.5. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Oluşturma Yükümlülüğü**

Hastane işverenin organizasyon oluşturma yükümlülüğü kapsamında değerlendirilebilecek bir başka husus ise işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturma

---

yangınla mücadele konularının her biri için uygun donanıma sahip ve özel eğitilmiş en az birer çalışanı destek elemanı olarak görevlendirmekle yükümlüdür. İşveren, işyerinde belirtilen sayılardan fazla çalışan bulunması durumunda çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için her 30, tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 40 ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 50'ye kadar çalışan için birer destek elemanı daha görevlendirir. İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 11/5. maddesine göre 10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise destek elemanı olarak bir kişinin görevlendirilmesi yeterlidir. Arama, kurtarma - tahliye ve yangınla mücadele konularında birden fazla çalışanın görevlendirilmesi gereken işyerlerinde bu çalışanlar, konularına göre ekipler halinde koordineli olarak görev yapar ve her ekipte bir ekip başı bulunur (ADHY 11/3. m). İşveren tarafından acil durumlarda ekipler arası gerekli koordinasyonu sağlamak üzere çalışanları arasından bir sorumlu görevlendirilir (ADHY 11/4. m).

<sup>748</sup> Düzenlemeye göre ilkyardımcı; herhangi bir kaza halinde veya yaşamı tehlikeye düşüren durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması yahut durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçler ile yapılacak ilaçsız uygulamaları gerçekleştirmek üzere hasta veya yaralıya gerekli uygulamaları yapan ve ilkyardım eğitimi olarak ilkyardımcı belgesi almış kişidir.

<sup>749</sup> Az tehlikeli işyerlerinde her 20 çalışan için bir ilkyardımcı, tehlikeli işyerlerinde her 15 çalışana kadar bir ilkyardımcı ve çok tehlikeli işyerlerinde her 10 çalışana kadar bir ilkyardımcının bulunması zorunlu kılınmıştır. Diğer işyerleri kadar olmasa da hastaneler gibi sağlık çalışanlarının yoğun halde bulunduğu işyerlerinde ilk yardım için ayrıca destek elemanı/ilkyardımcının görevlendirilmesi özellikle acil durum açısından organizasyonun ve koordinasyonun sağlanması bakımından önemlidir.

yükümlülüğüdür. 6331 sayılı Kanun'un 3/1 (i) maddesinde belirtildiği üzere işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak olan İSGB'nin, gerekli donanım ve personele sahip olması gerekmektedir.

6331 sayılı Kanun, 4875 sayılı İş Kanunu döneminden farklı olarak işvereni; işyerinin tehlike sınıfı ve çalışan sayısına bağlı olarak İSGB kurmakla yükümlü kılmıştır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 6331 sayılı Kanun ile yürürlükten kaldırılan 81. maddesine göre işverenler, herhangi bir şart ile sınırlı olmaksızın İSGB oluşturmakla yükümlü iken, 6331 sayılı Kanun'un 8/6. maddesi gereğince işveren; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli olarak görevlendirilmesi gereken durumlarda İSGB kurmakla yükümlüdür<sup>750</sup>.

6331 sayılı Kanun'a istinaden çıkarılan ve yine 6331 sayılı Kanun kapsamında yer alan işyerlerini kapsayan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 10/1. maddesinde belirtildiği üzere İSGB en az bir işyeri hekimi ile işyerinin tehlike sınıfına uygun belgeyi haiz en az bir iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesi ile oluşur.

İşverenler için İSGB oluşturma yükümlülüğünü, çok tehlikeli sınıfta yer alması bakımından hastaneler açısından değerlendirdiğimizde, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının hangi hallerde tam süreli (tam gün) çalışacağını hükme bağlayan iki farklı düzenleme karşımıza çıkar. Bunlardan ilki İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, diğeri ise İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliktir<sup>751</sup>.

<sup>750</sup> Özdemir, a.g.e, s.230 – 231.

<sup>751</sup> İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 12/4. maddesine göre çok tehlikeli sınıfta yer alan ve aynı zamanda 750 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 750 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 750 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda, geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir. İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 12/4. maddesine göre çok tehlikeli sınıfta yer alan ve aynı zamanda 250 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 250 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş güvenliği uzmanı görevlendirilir. Çalışan sayısının 250 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş güvenliği uzmanı ek olarak görevlendirilir.

İSGB oluşturma yükümlülüğünün, işyerlerinde tam süreli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi şartına bağlanmasının, mevcut işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı sayısındaki yetersizlik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

İSGB oluşturulması gereken hastanelerde, hastane işverenince kurulacak olan bu birimin bazı şartları taşınması gerekir. Bu şartlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 10. maddesinde düzenlenmiştir<sup>752</sup>.

İSGB kurulan hastanelerde, bu birimlerce sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkıda bulunulması amacı ile oluşturulan birimlerin görev<sup>753</sup> ve yetkileri ise İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 13. maddesinde yer almaktadır.

İSGB oluşturma yükümlülüğü, her işveren için söz konusu olmamakla birlikte, İSGB kurma yükümlülüğü bulunmayan işverenlerin de sağlaması gereken

<sup>752</sup> İSGB, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesine ve çalışan personel sayısına uygun büyüklükte bir yerde kurulmalıdır. Bu birimin asıl işin yürütüldüğü mekânda ve giriş katında kurulması ise esastır. Sağlık işvereni tarafından kurulan İSGB'de sekizer metrekareden az olmamak üzere bir iş güvenliği uzmanı odası ile işyeri hekimi tarafından kullanılmak üzere bir muayene odası ve on iki metrekareden az olmamak üzere bir ilkyardım ve acil müdahale odası bulunmalıdır. Tam zamanlı olarak görevlendirilecek her işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı için de aynı şartlarda ayrı birer oda tahsis edilmelidir. İSGB, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 1. Numaralı Ekinde belirtilen araç ve gereçler ile donatılmalı ve hastanede çalışanların acil durumlarda en yakın sağlık birimine ulaştırılması için ulaşım amaçlı uygun araç bulundurulmalıdır. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı sağlık hizmeti sunucusu olan işyerlerinde kurulacak olan işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinde ilkyardım ve acil müdahale odası şartı aranmadığı gibi, Yönetmeliğin 1. Numaralı Ekinde belirtilen araç ve gereçler ile ulaşım için uygun araç şartı da aranmaz (İSGHY 10/2, 10/4. m). Hastanelerde kurulacak olan İSGB'nin bölümleri aynı alanda bulunmalı ve hastane çalışanları tarafından kolayca görülebilecek şekilde işaretlenmelidir (İSGHY 10/3. m).

<sup>753</sup> İSGHY'nin 13/1. maddesine göre İSGB; hastanelerde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyetleri kapsayacak biçimde olmak üzere, çalışma ortamı gözetimi konusunda işverene rehberlik yapılmasından ve öneriler hazırlayarak onayına sunulmasından, sağlık çalışanlarının sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanmasından, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirilmeleri hususunda planlama yapılarak işverenin onayına sunulmasından, hastanede; kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmasından, yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından, sağlık çalışanları tarafından yürütülen işlerin, hastanede yapılan risk değerlendirmesi sonuçlarının ve maruziyet bilgileri ile işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi sonuçlarının, iş kazası ve meslek hastalıkları kayıtlarının hastanede tutulan sağlık çalışanlarına ait kişisel sağlık dosyalarında gizlilik ilkesine uyularak saklanmasından ve İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet verdikleri alanlarda belirtilen görevlerin yerine getirilip, getirilmediğinin izlenmesinden sorumludur. Ayrıca İSGB, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması esnasında işin normal akışını aksatmamaya özen göstermelidir (İSGHY 13/3. m).

bir takım koşullar bulunmaktadır. Bu koşullar, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilen kişi ya da OSGB'nin görevlerini yerine getirmelerini sağlamak üzere öngörülen asgari koşullar olup, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 11. maddesinde düzenlenmektedir<sup>754</sup>.

#### **2.2.1.1.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Oluşturma Yükümlülüğü**

İşyerinde işveren tarafından iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturulması, belirli bir düzen içinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının yürütülmesi anlamını taşır. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin etkili bir şekilde korunması ise tek yönlü bir çabanın ürünü olamaz. Zira işverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma yükümlülüğü, çalışanların desteği ile anlam kazanır. Böylece çalışanlar, işverenin organizasyon yükümlülüğü kapsamında kendilerine sağlanan eğitimleri alma, verilen talimatlara uyma ve işyerlerindeki tehlikeleri bildirerek organizasyonun sürekli olarak iyileştirilmesine katkı sağlamakla görevlidir. Böylece sağlıklı ve güvenli bir işyeri ortamı oluşturmada sosyal taraflardan işveren ve çalışanların iletişiminin sağlanacağı, değerlendirmelerde bulunacakları, faaliyetlerini programlayabilecekleri, oluşan problemlere çözüm bulabilecekleri ve başarı seviyelerini gözden geçirecekleri bir ortamın oluşturulması gerekir. Bu çalışmaların gerçekleştirileceği ortam ise iş sağlığı ve güvenliği kurullarıdır<sup>755</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 22. maddesine göre elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar yapmak üzere işveren tarafından oluşturulan kurula İSGK denir. İSGK, iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ve çalışanların katılımı ile işverenin işyerine has iş sağlığı ve güvenliği kurallarını oluşturacağı önemli bir oluşumdur. İSGK kararlarına, 4857

---

<sup>754</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre 50 ve daha fazla sayıda çalışmanı olan hastane işverenleri, işyeri hekimi ile diğer sağlık personeline ve iş güvenliği uzmanına sekiz metrekareden az olmamak üzere toplam iki oda temin etmelidir (İSGHY 11/2 (a) m). 50'den az çalışmanı olan hastane işverenleri ise işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetini etkin bir şekilde verebilmesi için çalışma süresince kullanılmak üzere uygun bir yer sağlamalıdır (İSGHY 11/3. m). Tam süreli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirme zorunluluğu bulunmayan hastane işverenlerince oluşturulan ve belirtilen şartları karşılayan birim ise düzenlenen sağlık raporları açısından İSGB olarak kabul edilir (İSGHY 11/6. m).

<sup>755</sup> İşyerleri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Çalışma Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Yayın No. 24, 2016, s.5 – 6.

sayılı İş Kanunu ile bağlayıcı nitelik atfedilmiştir. Kanun koyucu aynı düşünce ile 6331 sayılı Kanun'da da İSGK'nın iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kararlarına, işverenin uyma zorunluluğunun bulunduğu hükme bağlamıştır (İSGK 22. m)<sup>756</sup>.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 80. maddesinde *sanayiden sayılan* ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştırılan altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenin İSGK kurmakla yükümlü olduğu düzenlenmişken, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 22. maddesine göre sadece sanayiden sayılan işyerleri değil, faaliyet alanı ne olursa olsun özel ve kamu sektörü işyerlerinin tümünde iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulması gerekir<sup>757</sup>.

Bununla birlikte 6331 sayılı Kanun'un "*devamlı olarak*" ifadesine yer vermemiş olması, buna karşın İSGK oluşturmanın bir yükümlülük olduğu işyerlerinin, ancak elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerleri olduğu ifadesini; işyerinde devamlı olarak elliden az işçi çalıştırılmasına gerek olmadığı yönünde değil, işyerinde genel olarak ve işyerinin niteliği açısından elli ve daha fazla sayıda işçi bulunması gerektiği şeklinde anlamak uygun düşer<sup>758</sup>.

6331 sayılı Kanun'un uygulandığı işyerlerinden olması bakımından hastanelerde de elli ve daha fazla sayıda çalışanın bulunması ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapılması halinde işveren, İSGK oluşturmakla yükümlüdür. Ancak burada çalışan sayısının tespiti önem arz eder. Kanun'un 22. maddesinde geçen "*çalışan*" ibaresinden, 6331 sayılı Kanun'un 3/1 (b) maddesinde ifade edildiği üzere; kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın özel veya kamu işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişilerin anlaşılması gerekir. Böylece hastanede istihdam edilen memur ve sözleşmeli personel çalışan sayısının hesabında dikkate alınacağı gibi, belirli veya belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalışan işçiler ile kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan işçiler de dikkate alınmalıdır.

---

<sup>756</sup> Özdemir, a.g.e, s.313.

<sup>757</sup> Ayrıca bkz. Ömer Ekmekçi, "Anahatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı", Çimento İşveren Dergisi, (Mayıs – Haziran 2008), s.12.

<sup>758</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.930.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere işveren tarafından oluşturulacak olan İSGK'nın hangi işyerlerinde kurulacağı ve bu kurulların oluşum, görev - yetki, çalışma usul ve esasları ile birden çok kurul bulunması halinde kurullar arasında koordinasyon ve işbirliği yöntemleri, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmektedir.

İşyerinde altı aydan fazla süren asıl işveren – alt işveren ilişkisinin bulunduğu hallerde, asıl işveren ile alt işverenin çalışan sayıları ayrı ayrı elli ve daha fazla ise asıl işveren ve alt işveren ayrı ayrı İSGK oluşturmalıdır. İşyerinde asıl işveren – alt işveren ilişkisinin altı aydan fazla sürdüğü hallerde ise iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesi ve kurullar tarafından alınan kararların uygulanması konusunda *işbirliği ve koordinasyon asıl işveren tarafından sağlanır* (İSGKHY 4/1, 4/2 (a) m, İSGK 22/1, 22/2 (a) m).

İşyerinde sadece asıl işverenin çalışan sayısının elli ve daha fazla olması durumunda, İSGK yalnız asıl işveren tarafından kurulur. Bu durumda kurul oluşturma yükümlülüğü bulunmayan alt işveren ise kurul tarafından alınan kararların uygulanması ile ilgili olarak koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atayacaktır. Buna karşın alt işverenin çalışan sayısı elli ve daha fazla iken, asıl işverenin çalışan sayısı ellinin altında ise işyerinde İSGK alt işveren tarafından oluşturulur. Bu kez asıl işveren, alt işverenin oluşturduğu kurula işbirliği ve koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci görevlendirir. Asıl işveren ve alt işverenin çalışan sayıları ayrı ayrı olmak üzere ellinin altında ve toplamda çalışan sayısı elliden fazla ise *koordinasyon*, asıl işveren tarafından sağlanmak şartı ile asıl işveren ve alt işveren tarafından birlikte bir kurul oluşturulur. Bu durumda *her iki işverenin ortak kararı* ile İSGK'yı oluşturacak üyeler atanır (İSGKHY 4/2 (b) (c) () m, İSGK 22/2 (b) (c) () m).

6331 sayılı Kanun ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelikte işyerinde bulunan alt işveren işçileri için ayrı bir düzenleme bulunduğu halde geçici işçiler için herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bu düzenleme



şekli, geçici işçilerin elli sayısının hesabında dikkate alınmaması gerektiğini düşündürebilir<sup>759</sup>.

Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik hükümleri incelendiğinde, kanaatimizce geçici iş ilişkisi ile çalıştırılacakların sayısının da İSGK oluşturulmasında esas alınan elli çalışan sayısına dâhil edilmesi gerekmektedir. Zira bu Yönetmelik ile geçici iş ilişkisi kurulan işveren, geçici iş ilişkisi ile çalıştırdığı işçiler için eşit davranma, çalışanları bilgilendirme, eğitim almalarını sağlama, sağlık gözetimine tabi tutma ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunma hususlarında yükümlü kılınmıştır. Ayrıca Yönetmeliğin 12/1. maddesinde bu Yönetmelikte belirtilen özel önlemler ile birlikte geçici veya belirli süreli iş sözleşmesi ile çalışan istihdam edilen işyerlerinde 6331 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanacağı ifade edilmiş, anılan Yönetmeliğin 13/1. maddesinde ise bu Yönetmeliğin, geçici süreli veya belirli süreli iş ilişkisi ile istihdam edilen çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması için daha uygun önlemlerin alınmasına ve uygulanmasına engel teşkil etmeyeceği hükme bağlanmıştır. İşyerinde İSGK oluşturulması için aranan şartlardan biri olan elli veya daha fazla sayıda çalışanın bulunması hesabında geçici iş ilişkisi ile istihdam edilen çalışanların da dikkate alınması, bu gruptan çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için daha uygun düşen bir önlemdir.

İSGK, çalışanlar ve yönetim arasında diyalog ve iletişimin sağlandığı yerlerdir. Çalışmanın sağlıklı ve güvenli bir düzen içinde yürütülmesi, sosyal yaşamı da olumlu yönde etkiler. Bu kurullarda gerçekleştirilen toplantılar, beyin fırtınası şeklinde yürütülmelidir. İş sağlığı ve uygulamalarını geliştiren yenilikçi fikirlerin bu kurullarda değerlendirilmesi ve olgunlaştırılması, kurulların verimliliğini artıracaktır. Etkin şekilde çalışan kurullar, sadece çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısını ve katılımını geliştirmekle kalmayıp, iş kazası ve meslek hastalığı neticesinde oluşacak kayıpların azaltılmasını da sağlar. İSGK'nın bir diğer görevi ise işyerinde yürütülmesi gereken iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin sürekliliğini ve takibini sağlamaktır. İşyerinin iş sağlığı ve güvenliği performansını belirleyen etkenlerin

---

<sup>759</sup> İbrahim Aydın, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı'nda ve/veya Kanunu'nda Alt İşveren - "...Başka İşyerlerinden Çalışmak Üzere Gelen Çalışanlar..." Kavramının Anlamı Üzerine Değerlendirme", Sicil Dergisi, Sayı 26, (Haziran 2012), s.22.

başında, İSGK'nın etkinliği gelir. Aktif olarak faaliyet gösteren bir İSGK, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün de ayrılmaz bir parçasıdır<sup>760</sup>.

İSGK'nın kimlerden oluşacağı, kurul içindeki konumları<sup>761</sup>, kurul üzerine verilecek eğitim<sup>762</sup> ile kurulun görevleri<sup>763</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir.

İSGK; işveren veya işveren vekili<sup>764</sup>, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, insan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli

<sup>760</sup> Timur Sevim, Hüseyin Uludağ, Serkan Kan, Coşkun Sefertaş, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Bir İşyeri Modeli, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt 1, 8-11 Mayıs 2016, İstanbul, s.503 – 504.

<sup>761</sup> Hastanelerde oluşturulacak olan İSGK başkanı işveren veya işveren vekili iken, kurulun sekreteryaya görevi iş güvenliği uzmanı tarafından yürütülür (İSGKHY 6/2. m). Kurulun üyelerinden iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, insan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli kişi ve sivil savunma uzmanı ise işveren veya işveren vekili tarafından atanır (İSGKHY 6/3. m). Hastanede birden fazla iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin bulunması halinde, kurulda yer alacak olanlar işveren tarafından görevlendirilir. Böylece işveren, çok tehlikeli sınıfa uygun uzmanlar arasından birini görevlendirecektir (İSGKHY 6/4. m).

<sup>762</sup> Hastane işvereni, kurulun üyelerine ve yedek üyelerine iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim verilmesini sağlar. Bu eğitimler en azından asgari olarak; iş sağlığı ve güvenliği kurulunun görev ve yetkileri, iş sağlığı ve güvenliği konularında ulusal mevzuat ve standartlar, sıklıkla karşılaşılan iş kazaları ve tehlikeli vakaların nedenleri, iş hijyeninin temel ilkeleri, iletişim teknikleri, acil durum önlemleri, meslek hastalıkları, hastanelere ilişkin özel riskler ve risk değerlendirmesini kapsamalıdır (İSGKHY 7/1. m). Hastanelerde kurulan asıl işveren – alt işveren ilişkisinde ortak kurul üyelerine verilecek olan eğitimlerden her iki işveren de sorumludur (İSGKHY 7/2. m). Ayrıca işveren veya işveren vekili, kurul için gerekli olan toplantı yeri ile araç ve gereci sağlamakla yükümlüdür (İSGKHY 10/1. m).

<sup>763</sup> İSGK'nın görev ve yetkileri ise şunlardır; hastanenin niteliğine uygun bir iş sağlığı ve güvenliği iç yönerge taslağı hazırlamak, bu taslağı işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak, yönergenin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirerek, alınması gerekli tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almak, İş sağlığı ve güvenliği konularında hastanede çalışanlara yol göstermek, hastanede iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, gereken tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak, hastanede meydana gelen her iş kazası ve meslek hastalığı veya iş kazası olarak değerlendirilmeyen ancak işyerini yahut iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olaylar üzerine ya da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir rapor ile tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermek, hastanede iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurallar ile ilgili programları hazırlamak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak ve bu programların uygulanmasını izlemek ve eksiklik görülmesi halinde geri bildirimde bulunmak, hastanede yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını izlemek, hastanenin iş sağlığı ve güvenliği durumu ile ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları değerlendirerek belirlemek ve işverene teklifte bulunmak, 6331 sayılı Kanun'un 13. maddesinde düzenlenen çalışmaktan kaçınma hakkı taleplerine ilişkin olarak acilen toplanarak karar vermek ve hastanede teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmaktır. (İSGKHY 8/1. m).

<sup>764</sup> İşveren ve işveren vekili kavramları esasen iş hukukuna özgü kavramlardır. Bununla birlikte 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kapsamını kamu ve özel sektöre ait tüm işler ve işyerlerinde kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın istihdam edilen gerçek kişiler oluşturduğundan, özellikle kamu sektöründe işveren ve işveren vekilinin kim olduğu üzerinde

bir kişi, hastanede bulunması halinde sivil savunma uzmanı ve çalışan temsilcisi – hastanede birden çok çalışan temsilcisi bulunması halinde baş temsilciden – oluşur (İSGKHY 6/1. m).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmeliğin İSGK'nın yükümlülüklerini düzenleyen 11. maddesinin 1. fıkrasında, İSGK'nın yapacakları teklif, bulunacakları tavsiye ve verecekleri kararlarda işyerinin durumu ve işverenin olanaklarını göz önünde bulundurması gerektiği hükmü yer almaktadır. Ancak bu hüküm, 6331 sayılı Kanun'un 4/1 (a) maddesinde yer alan işverenin mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun oluşturulması ve gerekli araç ve gereçlerin sağlanması yükümlülüğü ile çelişmektedir. Zira işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alması gereken her türden tedbirin mevzuat ile öngörülen tedbirlerden ibaret olmadığı; bilim, teknik ve tecrübenin gösterdiği gelişmeler çerçevesinde geline noktanın gerektirdiği her türden tedbirin bu kapsamda değerlendirilmesi gerekliliği ile bağdaşmaz. İSGK'nın işverene sunacağı teklif, bulunacağı tavsiye ve alacağı kararlar için 6331 sayılı Kanun ile böylesi bir sınırlama belirlenmemiş iken, Yönetmelik hükmünde yer alan bu sınırlandırma, isabetli bir düzenleme olmadığı gibi uygulamada da sorunlara yol açar. İşverenler, Yönetmelik hükmünü ileri sürerek bilim, teknik ve tecrübenin alınmasını gerektirdiği iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin, İSGK tarafından teklif veya tavsiye edilmesi ve hatta karara bağlanması karşısında, hastanenin durumu veya kendi olanaklarının bu önlemleri almak için uygun olmadığını ne sürerek, genel yükümlülüklerini yerine getirmekten kaçınabilir.

---

durulması gerekir. 6331 sayılı Kanun'un 3/1 (ę) maddesinde tanımlandığı üzere işveren; bu kanun anlamında çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlardır. Böylece kamu hastanelerinde işveren; hastane yöneticisi veya başhekim gibi bir gerçek kişi veya niversite hastanelerinde olduğu gibi bir tüzel kişi olabilir. 6331 sayılı Kanun'un 3/2. maddesinde ifade edildiği üzere işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanun'un uygulanması bakımından işveren sayılır. Kamu hastanelerinde işveren tarafından yetkilendirilmek şartı ile hastane başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve hatta başkaca bir idari görevi olmayan hekim işveren vekili ve böylece işveren olarak kabul edilebilir. Narmanlıoğlu, a.g.e, s.115. İşveren vekilliği için temsil yetkisinin dayanağını vekâlet sözleşmesi, şirket sözleşmesi, iş sözleşmesi ve hatta bir kanun oluşturabilir. Örneğin kamu kurumlarında çalışan bir kimsenin işveren vekili olup olmadığı, her kamu kurumunun özel statüsüne göre belirlenir. Bu şekilde belirlenecek işveren vekili ve işveren arasındaki temel ilişki, kamu kurumlarında genellikle statü hukuku ilişkisidir. Böyle bir ilişki kanuna dayanmakta olup, işveren vekili de memur statüsüne tabidir. Ancak kamu kurumundaki bir işveren vekili özel hukuk hizmet sözleşmesine göre işe alınmiş ise işçi statüsünde olup aynı zamanda işveren vekili de olabilecektir.

### 2.2.1.1.7. Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminden Hizmet Alma

İşyerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanmasında en temel sorumluluk işverene aittir. Bu nedenle işveren, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu en etkin biçimde örgütlemelidir. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu içinde yer alan sağlık ve güvenlik profesyonelleri aracılığı ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütür. Bu kişiler bir nevi, işverenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirme yükümlülüğünün *uygulayıcıları* konumundadır. İş sağlığı ve güvenliği, işverenin genel yönetim sorumluluğu kapsamında işyerinde yürütülecek bir süreç olduğundan, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin uygulayıcılarının, öncelikle işyerinde örgütlenmesi esastır. Bununla birlikte işverenler, kendileri için bir yükümlülük olan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunu, işyeri dışında örgütlenmiş olan bir kuruluştan hizmet almak suretiyle de gerçekleştirebilirler<sup>765</sup>.

ILO'nun 161 Sayılı Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nin 7. maddesinde; iş sağlığı hizmetlerinin tek bir işletmeye hizmet biçiminde gerçekleştirilebileceği gibi veya çok sayıda işletme için genel bir hizmet biçiminde de örgütlenebileceği ifade edilmiştir. Maddenin devamında iş sağlığı hizmetlerinin ulusal şartlara ve uygulamaya göre işletmeler veya ilgili işletme grupları, kamu otoriteleri veya resmi kurumlar, sosyal güvenlik kurumları, yetkili makamın görevlendireceği diğer birimler ve bu sayılanların birleşimi yolu ile düzenlenebileceği belirtilmiştir.

6331 sayılı Kanun'un 6/1 (a) maddesinde belirtildiği üzere işveren, çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirerek iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulmasını sağlar. Ancak çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personelin bulunmaması durumunda, iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin tamamını veya bir kısmını OSGB'den hizmet olarak yerine getirebilecektir (Ayrıca İSGHY 5/2. m).

---

<sup>765</sup> Seher Demirkaya, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğini Sağlama Borcu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini İşyeri (İşletme) Dışından Temini, T.C Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şubat 2014, Eskişehir, s.84 – 85.

6331 sayılı Kanun'un 3/1 (m) maddesinde ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4/1 (f) maddesinde tanımlandığı üzere OSGB; kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlık tarafından yetkilendirilen<sup>766</sup> birimdir.

İşverenler, iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli istihdam etme yükümlüğünü dışarıdan; ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak da yerine getirebilir<sup>767</sup>. OSGB'nin ilk zamanlar özel sektörde yoğun olarak kurulduğu, daha sonraları ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan ortak genelge ile kamu sektöründe de kurulmaya başlandığı görülür. Böylece “*kamu ortak sağlık ve güvenlik birimi*” olarak nitelendirilebilecek olan “*yetkilendirilmiş toplum sağlığı merkezleri*” de iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunmaya başlamıştır<sup>768</sup>.

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4/1. maddesine eklenen (h) bendinde *toplum sağlığı merkezi birimi*; Sağlık Bakanlığına bağlı olup, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan ve gerekli

---

<sup>766</sup> Ayrıca bkz. T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, OSGB Başvuru Rehberi, [http://www.osgbhisip.gov.tr/media/1039/osgb\\_basvuru\\_rehberi.pdf](http://www.osgbhisip.gov.tr/media/1039/osgb_basvuru_rehberi.pdf), Erişim tarihi: 14. 11. 2017. Bir OSGB'nin kurulabilmesi ve hizmet sunabilmesi için aynı zamanda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yetkilendirilmesi gerekmektedir. OSGB, Bakanlıktan yetki talebinde bulunurken gerekli evrakların tümünün aslı veya noter onaylı örnekleri ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne başvuruda bulunacaktır. Bu Rehber, OSGB'nin yetki talebi başvurusunda uyacakları kurallar ve izleyecekleri yolu İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde yer alan düzenlemelerden hareketle açıklamaktadır.

<sup>767</sup> Özdemir, a.g.e, s.154.

<sup>768</sup> Kılış, a.g.e, s.121; Nazmi Bilir, İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye, Ankara, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın No: 62, 2016, s.19 – 20. 2005 yılında bütün hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının sorumluluğunun 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinden sonra Sağlık Bakanlığı, çalışan nüfusun sağlık ve güvenliğine ilişkin konularda faaliyette bulunmaya başlamıştır. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi, 2011 yılında ise 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamame ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı kurulmuştur. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı, 2015 yılı itibarıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile işbirliği içinde 64 ilde Sağlık Bakanlığına bağlı olarak örgütlenen 81 toplum sağlığı merkezinde işyerlerinde iş güvenliği ve sağlığı hizmetlerini düzenlemiştir. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı, işyerlerine sağlık ve güvenlik hizmetleri sunmak amacıyla her ilde en az bir toplum sağlığı merkezi kurmayı planlamaktadır. Ayrıca kısa bir süre önce, iki Bakanlık arasında kurulan işbirliği ile meslek hastalıklarının tanısı için bir çalışma başlatılmış ve bir anlaşma imzalanmıştır.

donanım ile personeli haiz ve Bakanlık tarafından yetkilendirilen birim olarak tanımlanmıştır.

Hastane işverenin de iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alabileceği<sup>769</sup> OSGB'nin kurulabilmesi ve hizmet sunabilmesi İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 12/1. maddesi ile bazı şartlara bağlanmıştır. Buna göre ortak sağlık ve güvenlik birimi kurulabilmesi ve hizmet sunabilmesi için tam süreli iş sözleşmesi ile çalışan en az bir işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli istihdamı zorunludur.

Ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde tam süreli görevlendirilen kişiler, başka bir ortak sağlık ve güvenlik biriminde ya da işyerinde aynı unvanla veya Bakanlık tarafından yetkilendirilen eğitim kurumlarında eğitici unvanı ile görev alamazlar (İSGHY 12/2. m).

OSGB'de istihdam edilen iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ile birim arasında bir sözleşme ilişkisi mevcuttur. Özel sektör OSGB'de hizmet sunan işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli ile OSGB arasındaki ilişki, iş sözleşmesine dayanmaktadır. Kamu sektörü OSGB'de istihdam edilen işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli ise statü hukukuna tabi kamu personeli<sup>770</sup>.

İşveren tarafından OSGB'den hizmet alınması halinde, bir diğer sözleşme ilişkisi ise iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tamamının veya bir kısmının alındığı OSGB ile işveren arasında kurulmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 14/11. maddesinde, OSGB tarafından işyerlerine sunulan her türden iş sağlığı ve güvenliği hizmeti için İSG – KÂTİP sistemi üzerinden sözleşme yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ortak sağlık ve güvenlik birimleri, sözleşme

---

<sup>769</sup> Özdemir, a.g.e, s.157; Yılmaz, a.g.m, s.52. Her ne kadar hastaneler gibi genellikle büyük, çok tehlikeli ve tehlikeli işlerin yapıldığı işyerlerinin işverenleri de, OSGB'den hizmet satın almak yolu ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilseler de, öğretilerde bu tür işyerleri için OSGB'den hizmet alınmasının bir takım olumsuzlukları beraberinde getirebileceği belirtilmiştir. Zira sistemi tanımayan, işyeri dışından birinin konuya yaklaşımı, işyeri içinde istihdam edilen ve sistemi tanıyan iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin konuya yaklaşımı karşısında yetersiz kalabilecektir. Nitekim uygulamada, birbiri ile rekabet içerisinde olan çok sayıda OSGB'den biri seçilirken işverenler, genellikle en iyi hizmeti hangi birimden alacaklarına değil, en ucuz teklifi hangi birimin vereceğine odaklanmaktadır. Bu nedenle küçük işyerlerinin (hastanelerin) işverenlerinin sunacağı iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri bakımından dışarıdan hizmet almanın daha uygun olacağı düşünülmektedir.

<sup>770</sup> Kılıç, a.g.e, s.121.

yaptıkları işyerlerine sunulacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, işyerinin tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre belirlenen sürelerden az olmamak kaydı ile yürütür (İSGHY 12/4. m). Ortak sağlık ve güvenlik birimi ile işveren arasında düzenlenen sözleşmenin<sup>771</sup> İSG - KÂTİP sistemindeki örneğine uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir (İSGHY 14/3 (a) m). Kanaatimizce bu düzenlemenin lafzından, sözleşmenin yazılı şekilde yapılması gerektiği ve bu şeklin geçerlilik şekli olduğu sonucuna varılır.

OSGB ile bu birimden hizmet alan işveren arasındaki sözleşmenin hukuki niteliği doktrinde tartışmalıdır. Aydınli'ya göre bu sözleşme, hizmet satın alımı konusunu içeren bir eser sözleşmesidir<sup>772</sup>. Akın'a göre ise devamlılık arz eden bir iş konu aldığından bu sözleşmeyi, eser sözleşmesi olarak nitelendirmek güçtür. Zira 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 470. maddesi gereğince eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bu işin bir karşılığı olarak bedel ödemeyi üstlenmesinden doğan sözleşmedir. Yazara göre OSGB'nin görevleri<sup>773</sup> ise bir eser sözleşmesinin konusunu oluşturacak nitelikte değildir. Akın'a göre bu görevler dikkate alındığında işverenin, OSGB ile yapacağı sözleşmenin kendine özgü bir sözleşme olarak nitelendirilmesi gerekir<sup>774</sup>.

Ocak ise işveren ile OSGB arasındaki hizmet alım ilişkisinin alt işveren ilişkisi olduğunu ifade etmiştir<sup>775</sup>. Bu görüşe karşın Özdemir, alt işverenlik ilişkisinin bir şartı olarak 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinde geçen "*bu iş için*

---

<sup>771</sup> Ayrıca OSGB ile işveren arasındaki bu sözleşme, karşılıklı olarak en geç 5 gün içerisinde sistem üzerinden onaylanmalıdır. İSG - KATİP sistemi üzerinden onaylanan sözleşme nüshalarından biri işveren tarafından, diğeri de ortak sağlık ve güvenlik birimi tarafından saklanmalıdır (İSGHY 14/3 (a) m). OSGB, sözleşme yaptığı işyerine hizmet verecek işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelini bu konuda ayrıca bilgilendirmelidir. Yönetmeliğin 14/5. maddesi ile kamu kurum ve kuruluşlarına ait işyerlerinde OSGB'den hizmet alınması halinde, aynı prosedürün izlenmesi gerekliliği hükme bağlanmıştır.

<sup>772</sup> Aydınli, a.g.e. (2015), s.200.

<sup>773</sup> OSGB, işyerinde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türden koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyeti kapsar biçimde çalışma ortamı gözetimi hususunda işverene rehberlik yapmaktan, öneriler hazırlayıp, işverenin onayına sunmaktan, sağlık gözetiminin uygulanmasından, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirilmelerine ilişkin planlama yapılmasından sorumludur. Ayrıca işyerinde acil müdahale gerektiren hallerin belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale için gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalıkları ile iş sağlığı ve güvenliği bilgilerinin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınması vb. de OSGB'nin görevlerindedir.

<sup>774</sup> Levent, Akın, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Alt İşverenlik, Ankara, Yetkin Yayınları, 2013, s.155 – 156.

<sup>775</sup> Saim Ocak, İş Güvenliği Uzmanlığı, Ankara, Adalet Yayınları, 2013, s.72 – 73.

*görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran” ifadesine dikkatleri çekmiştir<sup>776</sup>. Aydınli’ya göre OSGB’de çalışan iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, hizmetin sunulduğu tüm işyerlerinde çalışma sürelerine uygun olarak part time (kısmi süreli) çalıştırılmaktadır<sup>777</sup>. İlaveten Özdemir’e göre ortak sağlık ve güvenlik biriminin işçi vasfı taşımayan ancak iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi olan ortaklarının bizzat hizmet vermesi durumunda, alt işveren ilişkisinin mümkün olamayacağı Aydınli tarafından da dile getirilmiştir<sup>778</sup>.*

Biz de Akın’a katılarak OSGB ile bu birimden hizmet alan işveren arasındaki ilişkiyi, kendine özgü bir sözleşme olarak nitelendirmekten yanayız.

OSGB’nin İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen hizmetleri sunabilmesi, aynı zamanda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan yetki belgesi alması ile mümkündür<sup>779</sup>. Yetki belgesi başvuru dilekçesinde ek olarak dosyada hangi belgelerin<sup>780</sup> yer alacağı, yetki belgesinin

---

<sup>776</sup> Özdemir, a.g.e, s.161; Ömer Ekmekçi, “İş Güvenliği Uzmanlığı ve İşyeri Hekimliği Faaliyetlerinin İşyeri Dışında Hizmet Alımı Suretiyle Yerine Getirilmesi”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 1, Sayı 4, (Aralık 2006), s.110 -112. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi 05.06.2006 tarih ve 12876/16262 sayılı kararında işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimine ilişkin düzenlemelerin emredici nitelikte olup, işçiyi gözetmenin ise işverenin asıl borçlarından olduğu, iş sözleşmesinin taraflar arasında şahsi ilişki kurmasından dolayı asıl borcun üçüncü bir kişiye devredilmesine imkân bulunmadığı, işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünün kanundan doğan bir ödev olması ve işyerinin faaliyetleri kapsamında yer alan asıl veya yardımcı işlerden olmadığı, böylece işyeri hekimi ile sözleşme yapma zorunluluğu söz konusu olduğundan bu işin alt işveren vasıtasıyla sağlanmasının mümkün olmayacağı sonucuna varmıştır. Bu karara ekli karşı oy yazısında ise işyeri hekimliğinin teknik manada asıl iş sayılamayacağı, ancak dolaylı olarak asıl iş kapsamında olup, bu işin teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren bir iş olduğu ve işverenin işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğünü alt işveren aracılığıyla yerine getirilmesinin de mümkün olduğu ifade edilmiştir. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi’nin 12.06.2006 tarih ve 14473/17149 sayılı kararında ise işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği işinin teknolojik ve uzmanlık gerektiren işlerden olduğu, bu işlerin hukuka uygun bir alt işveren ilişkisine konu olabileceği ve böylece iş güvenliği uzmanı bulundurma yükümlülüğünün alt işveren yoluyla yerine getirilebileceği belirtilmiştir. Aydınli, a.g.e (2015), s.201. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi’nin T.12.06.2006, E. 2006/14473, K. 2006/17149 sayılı kararında da iş sağlığı ve güvenliği işinin uzmanlık gerektiren bir iş olması nedeniyle asıl işin bir bölümü olarak nitelendirilerek alt işveren ilişkisine konu olabileceği ifade edilmiştir. Ancak tüm bu kararlar ülkemizde OSGB tarafından iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilebileceğine dair düzenlemenin yürürlüğe girmesinden önce tarihlidir.

<sup>777</sup> Aydınli, a.g.e (2015), s.200 – 201.

<sup>778</sup> Özdemir, a.g.e, s.161; Aydınli, a.g.e (2015), s.201.

<sup>779</sup> OSGB tarafından Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan alınacak yetki belgesi için yapılacak başvurular E – Devlet sistemi üzerinden gerçekleştirilir. E - Devlet sisteminin 2 günden fazla çalışmadığı durumlarda ise başvuru doğrudan veya posta yolu ile yapılabilir.

<sup>780</sup> Başvuru dosyasında bulunması gereken ekler İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği’nin 16. maddesinde düzenlenmiştir. İSGHY’nin 16 /1. maddesinde özel sektör OSGB için dosyada bulundurulması gereken ekler, İSGHY’nin 16/2 ve 16/3. maddelerinde ise kamu kurum kuruluşları için dosyada yetki belgesi başvuru dilekçesine ek olarak bulunması gereken belgeler düzenlenmektedir.



düzenlenmesi<sup>781</sup> ve yetki belgesinin askıya alınması ya da iptali<sup>782</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini gerçekleştirmek için öncelikle kendisine yüklenen özel organizasyon yükümlülüğünü yerine getirerek, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturacak ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunacaktır.

### 2.2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini Sağlama Yükümlülüğü

ILO ve DSÖ'nün 1950 yılında ilk kez tanımladığı, 1995 yılında ise Ortak Komite tarafından 12. oturumda gözden geçirilen kavram iş sağlığı hizmetleridir. ILO, iş sağlığı hizmetlerini geniş açıdan ele almış olup “*Hangi işi yaparlarsa yapsınlar tüm çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en üst düzeye çıkarılması ve korunmasını, çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini, işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını yani; işin insana, insanın da işe uygun hale getirilmesini hedefleyen çalışmalar*” olarak tanımlamıştır.

ILO'nun 1985 tarih ve 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi'nin 1. maddesinde ele alınan ve “*önleme işlevinde görevlendirilen; işveren, işçi ve temsilcilere, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması ve sürdürülebilmesi için en uygun fiziksel ve/veya çevresel koşulların sağlanması ve fiziksel ve zihinsel sağlık durumları ışığında çalışanların yeteneklerine uyarlanması konularında tavsiyede bulunma sorumluluğu olan hizmetlerin*” genel anlamda iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri olduğu söylenebilir.

<sup>781</sup> OSGB'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen şartları taşıması halinde, başvuru dosyasında bildirilen tam süreli çalışanlara ait Sosyal Güvenlik Kurumu işe giriş bildirgesinin İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesini takiben, başvuru dosyasında belirtilen adres ve unvana münhasıran, en geç 10 iş günü içerisinde Genel Müdürlük tarafından Yönetmeliğin Ek - 2'deki örneğine uygun olarak yetki belgesi düzenlenir. Başka bir adreste şube açılması istendiği takdirde, aynı usul ve esaslar dâhilinde işlem yapılır (İSGHY 17/2. m). Böylece ortak sağlık ve güvenlik birimleri yetki belgesi almadan ya da süresi içerisinde vize işlemini tamamlamadan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında belirtilen faaliyetleri yürütemezler.

<sup>782</sup> Belirli şartlar altında ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin yetkilerinin askıya alınması veya iptali söz konusudur. Yetki belgesi askıya alınan ortak sağlık ve güvenlik birimleri, askıya alınma süresince İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği kapsamındaki yetkilerini kullanamazlar (İSGHY 22/2. m).

Gerek 6331 sayılı Kanun'da, gerekse İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nde iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri tanımlanmamıştır. Bunun yerine 6331 sayılı Kanun'un "*Tanımlar*" başlıklı 3. maddesinde yer alan İSGB ve OSGB tanımlarında; bu birimlerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek veya sunmak üzere oluşturulacakları belirtilmiştir. "*İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri*" başlığını taşıyan 6. maddede ise iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak şekilde sunulması maksadı ile işverenler için bir takım yükümlülükler öngörmüştür.

Benzer biçimde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin "*Amaç*" başlıklı 1. maddesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmenin, İSGB ve OSGB'nin görevi olduğu belirtilmiş, Yönetmeliğin 4. maddesinde ise İSGB ile OSGB'ye ilaveten Sağlık Bakanlığı'na bağlı ve Bakanlık tarafından yetkilendirilen toplum sağlığı merkezi biriminin<sup>783</sup> görevinin de işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak olduğu ifade edilmiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'un 3/1 (k) maddesinde adı geçen ve 18.01.2013 tarih ve 28532 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Sağlık ve Güvenlik Kurulları Hakkında Yönetmelik ile ayrıntılı olarak düzenlenen İSGK'nın da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere, Kanun'da ve Yönetmelik'te belirtilen şartları taşıyan işyerlerinde kurulacağı hükme bağlanmıştır.

Ayrıca 06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, çalışan güvenliği komitesi kurulması hususunda gerekli tedbirleri almak ve düzenlemeleri yapmakla yükümlü kılınmıştır.

---

<sup>783</sup> 05.02.2015 tarih ve 29258 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği ile düzenlendiği üzere Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı yapılanmasında yer alan toplum sağlığı merkezleri bağlı birimlerinden biri de iş sağlığı ve güvenliği birimidir. İş sağlığı ve güvenliği biriminin görevleri ise genel olarak ilgili mevzuat doğrultusunda sorumluluğu kapsamındaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetleri yürütmek ve çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda verilen diğer görevleri yürütmektir.

İş sağlığı ve güvenliği yönetim sürecinde, dikey ve yatay bütünleşme gereği, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturan hastane işvereni, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmekle yükümlü olan kişidir. İş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma yükümlülüğü, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanması yükümlülüğünün ayrılmaz bir parçası ve ilk adımıdır.

İşveren iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini farklı şekillerde yerine getirebilmektedir. Nitekim işveren, gerekli koşulları sağlama halinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini kendisi yerine getirir. Eğer bu imkânı yok ise istihdam ettiği çalışanlar (iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi) vasıtası ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirecektir. İşveren, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesini gerektiren durumlarda İSGB oluşturarak bu hizmetleri sunar. Ayrıca işveren, iş güvenliği profesyoneli istihdam etmeksizin işyerinde sağlama gereken iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini OSGB'den hizmet alımı yolu ile de yerine getirebilmektedir. Ancak belirttiğimiz gibi bu husus, hizmetlerin organizasyon kısmı ile ilgilidir.

İş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında sunulacak *iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri* ise en genel manada, işyerinde görülen işin ve işyerinin niteliklerine göre ve mevzuatla uyumlu olacak biçimde işveren tarafından iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak alınması gereken tedbirlerin, işveren denetiminin ve mevcut tedbirlerin bilim, teknik ve tecrübe ışığında uyarlanması faaliyetlerinin tümünü ifade eder.

Buna göre iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri; iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturma, çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama ve koruma, bunun için gerekli her türlü tedbiri alma, risk değerlendirmesi yapma veya yaptırma, mesleki riskleri önleme, çalışanlara eğitim ve bilgi verilmesini sağlama, alınan tedbirlere çalışanlar tarafından uyulup uyulmadığını denetleme, varsa uygunsuzlukları giderme, işyerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamın oluşturulabilmesi ve sürdürülebilmesi için gerekli araç ve gereci sağlama, alınan önlemleri değişen koşullara uyarlama ve çalışanların verilen göreve uygun olup olmadığını dikkate almak türünden hususları içerir.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kim tarafından yerine getirilirse getirilsin, baş aktör işverendir<sup>784</sup>. 6331 sayılı Kanun'un "*İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri*" başlığını taşıyan 6. maddesinde işverenin yükümlülükleri genel hatları ile belirlenmiştir. Daha ayrıntılı olarak düzenlendiği üzere İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5. maddesi ile şekillenen *iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanması*nda işveren;

- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen personelin etkin bir şekilde çalışması amacıyla gerekli kolaylıkları sağlamalı ve bu hususta planlama ve düzenleme yapmalı,
- Görevlendirdiği kişi veya ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılamalı,
- İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürütenler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamalı,
- Görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı ortak sağlık ve güvenlik birimleri tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirmeli,
- İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin görevlerini yerine getirebilmeleri için Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenen srelerden az olmamak üzere işyerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamın oluşturulması ve sürdürülmesi için yeterli çalışma süresini sağlamalı,

<sup>784</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun "işverenin genel yükümlülüğü" başlığını taşıyan 4. maddesi, "risklerden korunma ilkeleri" başlığını taşıyan 5. maddesi, "iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri" başlığını taşıyan 6. maddesi, "işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları" başlığını taşıyan 8. maddesi, "risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma" başlığını taşıyan 10. maddesi, "acil durum planları, yangınla mücadele ve ilk yardım" başlığını taşıyan 11. maddesi, "tahliye" başlığını taşıyan 12. maddesi, "iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimini" başlığını taşıyan 14. maddesi, "sağlık gözetimi" başlığını taşıyan 15. maddesi, "alışanların bilgilendirilmesi" başlığını taşıyan 16. maddesi ve benzeri maddelerin muhatabı işverendir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, işyeri sağlık ve güvenlik birimi ve ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin başta bu Kanun ve çeşitli yönetmelikler ile öngörülen görevlerini iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında değerlendirmek gerekirken, 6331 sayılı Kanun ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği vb. ile işveren için öngörülen ve anılan maddeler çerçevesinde hükme bağlanan hususların da evleviyetle iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden sayılması gerekir.

- Çalışanın ölümü veya maluliyeti ile sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali, yargı kararı ile kesinleşen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanını İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne bildirmeli ve
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla ilgili bilgiler hakkında İSG KATİP sistemi üzerinden İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne bilgi vermelidir.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere işyerinden personel görevlendiren veya OSGB'den hizmet almak suretiyle bu konudaki görevini devreden işverenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin yükümlülükleri devam edecektir (İSGHY 5/6. m). İşveren işyerinde görev yapan iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli ile hizmet alınan OSGB'nin geçerli yetki belgesi ile görevlendirilmesinden de sorumludur (İSGHY 5/7. m).

### **2.2.1.3. Risk Değerlendirmesi Yapma veya Yaptırma Yükümlülüğü**

6331 sayılı Kanun'a göre bu Kanun kapsamında bulunan işyerlerinin işverenleri, risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür (İSGK 4/1 c. m).

Risk değerlendirmesinin usul ve esasları İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği<sup>785</sup> ile düzenlenmiştir. Buna göre hastane işvereni; çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır (İSGRDY 5/1. m). Risk değerlendirmesinin gerçekleştirilmiş olması; işverenin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz (İSGRDY 5/2. m). İşveren, risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya kişilere risk değerlendirmesi ile ilgili ihtiyaç duydukları her türlü bilgi ve belgeyi temin etmekte yükümlüdür (İSGRDY 5/3. m).

<sup>785</sup> 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı R.G.

Hastanelerde risk değerlendirmesi, işverence oluşturulan bir ekip tarafından gerçekleştirir. Bu ekipte işveren kendisi veya işveren vekili, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri, çalışan temsilcileri, destek elemanları, hastanedeki tüm birimleri temsil edecek şekilde belirlenen ve yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlar yer almalıdır (İSGRDY 6/1. m).

Hastane işvereni, ihtiyaç duyması halinde bu ekibe destek olması için hastane dışındaki kişi ve kuruluşlardan hizmet alabilir (İSGRDY 6/2. m). Risk değerlendirmesi çalışmalarının koordinasyonu, işveren veya işveren tarafından ekip iinden görevlendirilen bir kişi tarafından sağlanabilir (İSGRDY 6/3. m). İşveren, risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya kişilerin görevlerini gereği gibi yerine getirebilmeleri için; araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli tüm ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür. Ayrıca bu kişilerin görevlerini yürütmeleri sebebiyle hak ve yetkilerini kısıtlayamaz (İSGRDY 6/4. m). Risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya kişiler ise işveren tarafından sağlanan bilgi ve belgeleri korumak ve gizli tutmakla mükelleftir (İSGRDY 6/5. m).

6331 sayılı Kanun kapsamında bulunan tüm işyerlerinde olduğu gibi hastanelerde gerçekleştirilecek risk değerlendirmesi de bazı aşamalardan oluşur.

#### **2.2.1.3.1. Hastanelerde Risk Değerlendirmesi Aşamaları**

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nin 7/1. maddesine göre risk değerlendirmesi; hastanenin tasarım veya kuruluşundan başlamak üzere beş aşamadan oluşur. Bu aşamalar; tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyon ve risk değerlendirmesinin yenilenmesidir.

##### **2.2.1.3.1.1. Tehlikelerin Tanımlanması**

Risk ve risk değerlendirmesi kavramları ile tehlike kavramı birbiri ile ilintili ve i içe geçmiş kavramlardır. Nitekim İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği bu kavramları birlikte ele alarak düzenlemiştir<sup>786</sup>.

---

<sup>786</sup> Aydınlı, a.g.e (2015), s.98.

Tehlike, iş sağlığı ve güvenliği terminolojisinin öne çıkan kavramlarından biridir. Ancak kaynak ve sektörlerdeki konum farklılıklarından dolayı çeşitli içeriklerde algılanabilmektedir. Dolayısıyla teknik bir kavram olarak tehlikeyi standartlaştırmak<sup>787</sup> ve herkesin üzerinde hemfikir olacağı açık ve anlaşılır bir tanım ile ortaya koymak<sup>788</sup> iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin doğru bir şekilde anlaşılması ve sunulması açısından büyük önem taşır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3/1 (p) tanımlandığı üzere işyerinde mevcut olan veya dışarıdan gelebilen, böylece çalışanı ya da işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeline tehlike denir. Tehlike kavramı, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nin 4/1 (g) maddesinde de aynı şekilde tanımlanmıştır.

Öğretide tanımlandığı üzere tehlike, bir şeyin zarar verme potansiyelidir<sup>789</sup>. Bir başka tanıma göre ise insana, mala veya sürece etki edebilen, kaza ve hastalıklara, ürün kaybına ve makine hasarlarına vb. sebep olabilen zarar verme potansiyeline tehlike denir<sup>790</sup>.

Tehlikenin çokça tanımına rastlanmakla birlikte bu kavramı tanımlamak, tehlikenin genellikle risk ve risk değerlendirmesi kavramları ile karıştırılmasına mani olamamıştır. İnsanların yaşam süresi boyunca ve bu sürenin büyük bir bölümünü geçirdikleri çalışma ortamlarında mutlak emniyet içerisinde, tehlikeden uzak bir

---

<sup>787</sup> British Standarts Institute (BSI) tarafından 1999 yılında yayımlanan OHSAS 18001 (Occupational Health And Safety Assessment Systems), iş sağlığı ve güvenliği standardıdır. OHSAS 18001 ürün veya hizmetlerin güvenliğinden ziyade iş sağlığı ve güvenliğine ilişkindir. OHSAS 18001; tehlike, tehlike tanımlama, risk ve risk azaltmaya yönelik bir standart olmakla birlikte, ISO 9001 ve ISO 14001 ile bir bütün oluşturur.

<sup>788</sup> Tehlike kavramına dair tanımlar için ayrıca bkz. Özkılıç, a.g.e, s.13 vd. DSÖ, tehlikeyi “bir nesnenin veya belli koşulların ya da etkenlerin insan sağlığı ve çevre için olumsuzluk içermesi” şeklinde tanımlamıştır. ILO ise 1991 yılında yayımlanan Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi Uygulama Kodu ile tehlikeyi; canlıları, çevreyi, tesis ve malları tehdit eden, kapsamı belirlenmemiş kaza ve zarar potansiyeli olarak tanımlar. OHSAS 18001 Standardına (TS-18001) göre tehlike; insanların yaralanması veya sağlığının bozulması veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olabilecek kaynak, durum veya işlemlerdir.

<sup>789</sup> Baybora/Oral/Gerek/Kaplan Seylen/Akın/Ekmekçi/Piyal, a.g.e, s.41.

<sup>790</sup> Akpınar, a.g.e, s.21. Tehlikeye yol açabilecek faktörler ise çeşitlidir. Bunlar insani faktörler, çevresel faktörler ve teknik faktörlerdir. İnsani faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, tecrübe, fizyolojik ve psikolojik vb. etkenlerden oluşurken, çevresel faktörler; gürültü, ısı, ışık, radyasyon, mikroorganizmalar, tahriş edici ve boğucu gazlar, anestezi ve narkotik maddelere maruz kalma ve benzeridir. Teknik faktörler ise makinelerin periyodik bakımlarının yapılmaması, kapasitelerinin zorlanması, makinelerin hatalı yerleşimi, aletlerdeki aksaklıklar, malzeme ve işyerindeki hatalar, kişisel korunma araçlarının kullanılmaması, ergonomik olmayan koşullar ve benzeridir.

ömür sürmeleri düşünülemez. Neticede ister doğal sebeplerden kaynaklansın, ister insan eliyle oluşturulmuş olsun tehlikeli bir durum, bünyesinde olasılık barındırır<sup>791</sup>.

Her ne kadar tehlike ve risk kavramları neden – sonuç ilişkisi bakımından birbirinden ayrı olsa da, risk esasen tehlikenin içinde yer alır. Zira risk taşımayan bir durum, tehlikeli olamaz. Tehlikeli durumun bünyesindeki olasılık, onun risk ve olumsuz sonuç ile arasındaki bağlantıdır. Tehlike, soyut bir kavramdır. Risk ise bir olayın neden olabileceği zarar veya hasar boyutu ile o olayın oluşma olasılığının bir kombinasyonudur.

Risk yönetimi<sup>792</sup> ve risk değerlendirmesinin ilk adımını oluşturan tehlikelerin tanımlanması, son derece önemli bir aşamadır<sup>793</sup>. Zira muhtemel tüm tehlikelerin bu aşamada tespiti gerekir<sup>794</sup>. Eğer bir tehlike gözden kaçmış, tanımlanmamış ise bu tehlike neticesinde oluşabilecek risk/riskler belirlenemediği gibi analiz edilemez ve gerekli önleyici tedbirler de alınmamış olur. Bu sebeple hastanelerde tehlikeler tanımlanırken, en önemli görüldenden önemsiz olarak nitelendirilene kadar tüm tehlikelerin bir liste halinde tanımlanması gerekir.

Tehlike tanımlama aşaması, sistem veya organizasyon içerisinde zarar ya da hasara sebep olabilecek durumların objektif olarak analiz edilmesidir. Diğer bir ifade ile tehlikenin tanımlanması; bir tehlikenin varlığını tanıma ve özelliklerini tespit ve tarif etme sürecidir. Tehlike tanımlama aşaması için çeşitli analitik metotlar geliştirilmiştir. Uygun bir veya birkaç metodun birlikte kullanımı ile süreçteki tehlikelerin kapsamı sistematik olarak tespit edilecektir. Tehlikelerin belirlenmesinde, sonraki aşamalar bakımından işyerinde hastalık, yaralanma, ölüm veya başka kayıplara sebep olabilecek türden istenmeyen olayların tamamı tanımlanmalıdır<sup>795</sup>.

---

<sup>791</sup> Özkılıç, a.g.e, s.20.

<sup>792</sup> ILO – OSH İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Kılavuz İlkelerinde (2001) tanımlandığı üzere iş sağlığı ve güvenliğinde risk yönetimi; bir işletmenin sağlık ve güvenlik şartlarını sağlamak, iyileştirmek ve sürdürmek için yürütülen girişimlerin tamamından oluşur.

<sup>793</sup> Yazıcı, a.g.e, s.50.

<sup>794</sup> Karşı görüş için bkz. Ekmekçi, a.g.m (2008), s.10. Risk değerlendirmesi yapmanın ne derece isabetli olduğu tartışmaya açık bir konudur. Zira bir işyerinde iş kazası etkenleri ve olasılıkları sınırsız sayıda olacağından, bunların tümünün önceden bilinebilmesi ve yazılı hale getirilebilmesi olanaksızdır.

<sup>795</sup> Yazıcı, a.g.e, s.50.



İş sağlığı ve güvenliği açısından tehlike; doğal, teknolojik ya da insani kökenli olan ve fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açabilen tüm olayları ifade eder<sup>796</sup>.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin "*Tehlikelerin tanımlanması*" başlığını taşıyan 8. maddesine göre bir hastane için tehlikeler tanımlanırken;

- Bina ve eklentileri,
- Yürütülen faaliyetler ile iş ve işlemler,
- Üretim süreç ve teknikleri,
- İş ekipmanları,
- Kullanılan maddeler,
- Artık ve atıklar ile ilgili işlemler,
- Organizasyon ve hiyerarşik yapı, görev, yetki ve sorumluluklar,
- Çalışanların tecrübe ve düşünceleri,
- Faaliyete başlanmadan önce mevzuat gereği alınması gereken çalışma izin belgeleri,
- Çalışanların eğitim, cinsiyet, yaş vb. zellikleri,
- Genç, yaşlı, engelli veya kadın çalışanlar gibi özel gereksinim gruplarının durumları,
- Sağlık gözetim kayıtları,
- İşyeri teftiş sonuçları,
- Meslek hastalığı kayıtları,
- İş kazası kayıtları,
- Hastanede meydana gelmekle birlikte yaralanma veya ölüme neden olmayan ancak işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratan olaylara ilişkin kayıtlar,

---

<sup>796</sup> Yazıcı, a.g.e, s.49.

- Ramak kala olay kayıtları,
- Ortam ve kişisel maruziyet düzeyi ölçüm sonuçları,
- Varsa daha önce yapılmış risk değerlendirmesi çalışmaları,
- Malzeme güvenlik bilgi formları,
- Acil durum planları ile
- Sağlık ve güvenlik planından edinilen bilgiler toplanarak bir değerlendirme yapılmalı ve böylece risk değerlendirmesinin diğer aşamalarına geçilmelidir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'nin "*Risk kontrol adımları*" başlıklı 10. maddesinde riskler ile kaynağında mücadele edilmesi gereği üzerinde durulmuştur. Riskin kaynağını ise bizzat tehlike oluşturur. Bu sebeple hastanelerde; ölüm, yaralanma, hastalık, hasar veya başka türden kayıplara sebep olabilecek tüm istenmeyen durumlar ayrıntılı olarak tespit edilmelidir.

Hastanelerde tehlikelere ilişkin bilgiler toplanırken üretim, yöntem ve uygulanan teknik bakımından benzer işyerlerinde meydana gelen iş kazaları ve ortaya çıkan meslek hastalıkları da değerlendirilebilir. Tüm bu bilgiler ışığında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko - sosyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından doğan tehlikeler ile bunların etkileşimi neticesinde oluşabilecek tehlikeler tespit edilmeli ve kayda alınmalıdır (İSGRDY 8/2. m). Bu tespitler esnasında;

- Hastanenin yeri nedeniyle ortaya çıkabilecek tehlikeler,
- Hastane yerleşkesi için seçilen alanda, bina ve eklentilerinin plana uygun yerleştirilmemesi veya planda olmayan ilavelerin yapılmasından kaynaklanabilecek tehlikeler,
- Hastane bina ve eklentilerinin yapı ve yapım tarzı ile seçilen yapı malzemelerinden kaynaklanabilecek tehlikeler,
- Bakım ve onarım işleri de dâhil, hastanede yürütülecek her türlü faaliyet esnasında çalışma usulleri, vardiya düzeni, ekip çalışması, organizasyon,

nezaret sistemi, hiyerarşik düzen, ziyaretçi veya hastane çalışanı olmayan diğer kişiler gibi faktörlerden kaynaklanabilecek tehlikeler,

- İşin yürütümü, üretim teknikleri, kullanılan maddeler, makine ve ekipman, araç ve gereçler ile bunların çalışanların fiziksel özelliklerine uygun tasarlanmaması veya kullanılmamasından kaynaklanabilecek tehlikeler,
- Kuvvetli akım, aydınlatma, paratoner, topraklama gibi elektrik tesisatının bileşenleri ile ısıtma, havalandırma, atmosferik ve çevresel şartlardan korunma, drenaj, arıtma, yangın önleme ve mücadele ekipmanı ile benzeri yardımcı tesisat ve donanımlardan kaynaklanabilecek tehlikeler,
- Hastanelerde yanma, parlama veya patlama ihtimali olan maddelerin kullanılması, taşınması, depolanması ya da imha edilmesinden kaynaklanabilecek tehlikeler,
- Çalışma ortamına ilişkin hijyen koşulları ile çalışanların kişisel hijyen alışkanlıklarından kaynaklanabilecek tehlikeler,
- Sağlık çalışanlarının, hastane içerisindeki ulaşım yollarının kullanımından kaynaklanabilecek tehlikeler ile
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yeterli eğitim almaması, bilgilendirilmemesi, çalışanlara uygun talimat verilmemesi veya çalışma izni prosedürü gereken durumlarda bu izin olmaksızın çalışılmasından kaynaklanabilecek tehlikeler ile bunlardan etkilenecekler ve ne şekilde etkilenebilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Tehlikelerin tespiti için kullanılan çeşitli yöntemler mevcuttur. Her bir işletmede çalışma şart ve koşullarına, çalışanların maruz kalacağı tehlike ve çeşitlerine, bunların büyüklük ve sıklık dereceleri ile etkilerine göre farklı yöntemler kullanılabilir.

Bu yöntemlerin bir kısmı davranışsal boyutta çözüm yolları içerirken, bir kısmı da matematiksel boyutta çözüm yolları içerir. Davranışsal boyutta çözüm

yolları denildiğinde akla beyin fırtınası tekniği<sup>797</sup>, Gordon tekniği<sup>798</sup>, sinektik tekniği<sup>799</sup>, Philips 66 tekniği<sup>800</sup> ve zihin haritalama tekniği<sup>801</sup> gelmektedir. Matematiksel boyutta çözüm yolları ise oyun teorisi<sup>802</sup>, doğrusal programlama<sup>803</sup>, hedef (amaç) programlama<sup>804</sup> ve yöneylem araştırmasından<sup>805</sup> oluşur<sup>806</sup>.

<sup>797</sup> Yazıcı, a.g.e, s.69. Sorun çözümünde yararlanılan karar verme tekniklerinden biri olan beyin fırtınası (brain storming), takım çalışmasını destekleyerek, kısa sürelerde oldukça farklı fikirlerin üretilmesine ve süreçlerde karşılaşılan başarısızlıklara ilişkin çıkarımlar yapılmasına imkân sağlayan bir kalite geliştirme aracıdır. Bu teknikte işletmedeki tüm katılımcıların her türlü fikirlerini serbestçe ortaya koyabilmeleri ve böylece oluşan yeni fikirler ile sorunlara çözüm üretilmesi amaçlanmaktadır. Beyin fırtınası tekniğinde katılımcılara, sorunla ilgili fikir üretebilecekleri bir konu verilir. Böylece katılımcıların her biri konu hakkındaki görüşlerini ortaya koyar. Mantıklı olup olmadıklarına bakılmaksızın ortaya atılan fikirler grup tarafından serbestçe konuşulup, tartışılabilir. Hatta bu teknikte fikirler ne derece zıt, uç ve çok olursa o derece fayda umulur. Bu tekniğin de oldukça farklı türleri mevcuttur. Bu türler hakkında genel bilgi için bkz. <https://personalexcellence.co/blog/brainstorming-techniques/>, Erişim tarihi: 14.07.2017.

<sup>798</sup> Yazıcı, a.g.e, s. 70. Gordon tekniği bir grup toplantısı şeklinde gerçekleşir. Her ne kadar genel hatları ile beyin fırtınası tekniğine benzese de, oturum lideri dışındaki grup üyelerinin sorunun ne olduğu hakkında fikirleri olmamakla birlikte, gerçek sorun hakkında değerlendirme de yapmazlar. Grup lideri, tartışılacak sorunu genelleştirerek gruba aktarır. Beyin fırtınası tekniğinden daha uzun süre uygulanan bu teknikte gerçek sorunun grup üyeleri ile paylaşılmamasının nedeni, analitik düşünce tarzının (zira bu düşünce tarzı ani yargı ve çözümlere varılmasına sebep olabilir) yaratıcı düşünceyi engellemesinin önüne geçmektir.

<sup>799</sup> Yazıcı, a.g.e, s.71. Zıtların bileşimi veya ilişkilendirme olarak adlandırılan sinektik tekniği, araştırmacı niteliğini haiz, mesleki bilgi ve kişilik ön planda tutularak seçilen 5 - 7 yetkili kişiden oluşan bir ekip tarafından yürütülür. Sinektik tekniğinin temeli analogiye dayanmakta olup, bu teknikle farklı kavramlar arası benzerlikler tespit edilmeye çalışılır. Böylece bilinmeyen sorunlar, daha bilindik hale getirilerek en uygun çözümler ortaya konmaya çalışılır. Sinektik uygulamalarında doğrudan analogi, kişisel analogi ve ters analogi olmak üzere üç farklı analogi belirlenebilir.

<sup>800</sup> Yazıcı, a.g.e, s.71 – 72. Philips 66 tekniği, 6 kişilik 6 grup tarafından gerçekleştirilir. Her grupta bir başkan vardır. Bu teknikte her grup 1 – 2 dakika gibi kısa bir sürede sorunu ele alıp, çözüm yolları arar. Gruplar süre sonunda sorun hakkında yine oldukça kısa ve fakat net bir açıklama yaparlar. Tartışmaya katılan gruplar sadece özel soruları cevaplandırmak için ayrıca 6 dakikalık olmak üzere kendi görüşlerini sunarlar. Tartışmanın bitiminde grup yöneticisi gerekli görür ise katılımcılara soru yöneltebilir. Nihayet grupların katıldığı ortak toplantıda her başkan, kendine en uygun olan grup düşüncesini paylaşır.

<sup>801</sup> Yazıcı, a.g.e, s.72. Zihin haritalama (mind mapping) tekniği esasen bir not alma yöntemi olup, bir sayfanın ortasına yazılan ana sorun etrafına farklı renkler ve farklı şekiller kullanılarak yer verilen detaylandırma ile konunun kişiler tarafından alışık olunan yapının ötesinde algılanması amaçlanır. Böyle bir yöntem ile beynin atıl kapasitesinin kullanılabilmesi ve yaratıcı düşünceyi ön plana çıkararak sorun için çözüm üretilmesi savunulur.

<sup>802</sup> Colin F. Camerer, Behavioral Game Theory: Experiments in Strategic Interaction, <http://press.princeton.edu/chapters/i7517.pdf>, Erişim tarihi: 15.07.2017. 1920’lerde Von Neumann, Borel ve Zermelo tarafından çalışılan, birçok temel özelliği Von Neumann ve Morgenstern tarafından 1944’te tanımlanan oyun teorisi, oldukça açık bir modeldir. Birkaç yıl sonra John Nash tarafından çalışılmış olan oyun teorisi, şimdilerde “Nash dengesi” olarak adlandırılmaktadır. Oyun teorisi gücünü, genelliğinden ve matematiksel hassasiyetinden alır. Zira oyun teorisinde aynı temel fikirler, tüm oyunları analiz etmek için kullanılır. Oyun teorisi çoğu zaman matematikseldir. Bu durum ise genellikle ekonomi dışında uygulama alanını sınırlandırır. Bu teoride insanların gerçekte oyunu nasıl oynadığı hususunda dikkatli gözlemler yapılmaz. Onun yerine oyunlar, tahminleri tahmin eder. Özgür Cengiz, Oyun Teorisi Yaklaşımı ile İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşveren Yönetimi Modellemesi, TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası 6. İnşaat Yönetimi Kongresi, 25 - 26 - 27 Kasım 2011, Bursa, s.36. Rekabete dayalı stratejik karşılaştırmaları modellemeye yarayan ve matematiksel bir araç olan oyun teorisi, akademik çalışmalarda kullanım alanı yaygınlaştıkça, başta ekonomi alanında ihale düzenlemelerinden, rekabet çözümlerine kadar

### 2.2.1.3.1.2. Risklerin Belirlenmesi ve Analizi

Risk değerlendirmesinin ikinci aşamasını oluşturan risklerin belirlenmesi ve analizi; tespit edilmiş olan tehlikelerin her birini ayrı ayrı dikkate alarak, bu tehlikelerden kaynaklanabilecek risklerin hangi sıklıkta oluşabileceğinin ve bu risklerden kimlerin, nelerin, ne şekilde ve hangi şiddette zarar görebileceğinin

---

geniş bir alanda ve hatta hukuk, politika, işletme ve uluslararası ilişkiler gibi alanlarda da bazı sorunların czmlenmesi bakımından vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir.

<sup>803</sup> S. Kemal Kartal, "Yönetimde Kullanılan Matematik Teknikler ve Doğrusal Programlama", Amme İdareleri Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, (Eylül 1975), s.36 – 37. İşletmelerde karar vermeye yardımcı matematiksel yöntemlerden biri de doğrusal programlamadır. Doğrusal programlama tamlamasında "doğrusal" sözcüğünün anlamı; girdiyi oluşturan değişkenler ile cıktı arasındaki ilişkinin tam olarak doğru orantılı olmasıdır. Burada "programlama" sözcüğü ise kıt kaynaklara ilişkin bir soruna, belirli matematiksel yöntemler kullanılarak en iyi czmn bulunması anlamı taşır. Doğrusal programlamanın  adımı için bkz. Yazıcı, a.g.e, s.73. Bir işletmede en önemli sorunun mevcut kıt kaynakları ceitli amaç ve kullanımlara en iyi şekilde tahsis etmek olduğu düşünüldüğünde, doğrusal programlama bilhassa endüstri mühendisliğinde yöneylem araştırması yöntemleri içinde en bilineni ve en fazla kullanılanıdır. Nazif Gürdoğan, retim Planlamasında Doğrusal Programlama ve Demir Celik Endüstrisinde Bir Uygulama, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, No: 473, 1981, s.29. Doğrusal programlama; verilmiş (r) değişkenli doğrusal eşitlikler veya eşitsizliklerin (bir kısım değişkenlerin doğrusal fonksiyonu olan sınır şartlarını açmadan) maksimize yahut minimize eden pozitif değerlerin tespit edilmesidir. Diğer bir deyişle işletmelerde malzeme, işgücü, makina gibi faktörlerin bazı sınırlayıcı şartlar altında amaca ulaşacak şekilde kullanılmasını sağlayan tekniktir. Böylece doğrusal programlama, bir işletmede kapasitenin veya kıt kaynakların farklı kullanım biçimlerinden en uygun olanının tayin edilmesidir.

<sup>804</sup> Selçuk Alp, "Doğrusal Hedef Programlama Yönteminin Otobüsle Kent İçi Toplu Taşıma Sisteminde Kullanılması", İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, Yıl 7, Sayı 13, (Bahar 2008/1), s.75. Doğrusal programlama yönteminin daha fonksiyonel bir türü olan hedef (amaç) programlama (goal programming) eşanlı birden fazla ve farklı ölçekli hedeflerin saptanabileği ve belirlenen kısıtlar altında bu hedeflere ulaşılmaya calışılan bir yöntemdir. Yazıcı, a.g.e, s.73. Hedef programlama yönteminde, her bir amaç için ulaşılmak istenen hedef değerleri belirlemek karar vericinin işidir. Bu hedefler birbiri ile celişe de bilir. Örneğin bir hastane yöneticisi hem gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini almayı hem de bu tedbirlerin maliyetini azaltmayı hedefleyebilir. Böyle hallerde celişen amaçları gerçekleştirmek için en uygun czm yolunu bulmak neredeyse olanaksızdır. O halde bu yöntemde yapılması gereken, her amacın önem derecesini esas alan uzlaşmış czmler bulmaya calışmaktır.

<sup>805</sup> Kartal, a.g.m, s.26 vd. Yöneylem araştırması, "bilimsel yöntemin" yönetim sorunları için Frederick W. Taylor tarafından bir czm yöntemi olarak kullanılması ile şekillenmiştir. Bilimsel yöntem ile bir sorunun czmnde, öncelikle sorunun tespitine yönelik gözlemler yapılır. Akabinde sorun tanımlanır, daha sonra tanımlanmış olan ve bütün özellikleri ve tüm boyutları ile ortaya konan sorun için alternatif czmler üretilir. Sonraki aşamada önceden belirlenen czmler denenir ve ceitli ölçümler ile işe yaramayan czmler elenir. İşe yarar olduğu tespit edilenler tekrar karşılaştırılır ve bunlar arasından bir czm yolu seçilir. Bilimsel yöntemin son aşamasını doğrulama (sağlaylama) oluşturur. Ancak Henry L. Gantt'ın bilimsel yöntemi işletme sorunlarına uygulayarak czm bulma cabası da göz ardı edilemez. Zira Gantt, Taylor'dan farklı olarak bu işe başarmak için sadece "en iyi yolu" bulmaya calışmamış, aynı zamanda bu yöntemi geliştirerek, "bütünleşik yaklaşıma" kapı aralamıştır. Yöneylem araştırması, bir kamu kuruluşunun veya özel kuruluşun işlevi yönetimi yönetimini sürdürmesi ile ilgili sorunların czmlenmesinde ve bu sorunlara dair karar oluşturma işlemlerinde bilimsel yöntemin uygulanmasıdır. British Operational Research Society'e göre yöneylem araştırması; modern bilimin insan, makine, para ve malzemedeki oluşan endüstriyel, ticari, resmi ve askeri sistemlerin yönetiminde karşılaşılan sorunlara saldırsıdır.

<sup>806</sup> Yazıcı, a.g.e, s.69 vd.

belirlendiği süreçtir. Bu belirlemelerde mevcut kontrol tedbirlerinin etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır (İSGRDY 9/1. m).

Bu aşamada toplanan bilgi ve veriler çerçevesinde belirlenen riskler, analiz edilecektir. İşyerindeki risklerin analizi; yürütülen faaliyetlere ilişkin özellikler, tehlike veya risklerin nitelikleri ve işyerinin kısıtları gibi faktörler ya da ulusal veya uluslararası standartlar esas alınarak seçilen yöntemlerden biri veya birkaçı bir arada kullanılarak gerçekleştirilir (İSGRDY 9/2. m). Hastanelerde birbirinden farklı işlerin yürütüldüğü bölümlerin bulunması nedeniyle mevcut kontrol tedbirlerinin etkisi doğrultusunda risk analizi her bir bölüm için tekrarlanmalıdır (İSGRDY 9/3. m). Ayrı bölümler için yapılan analizler, bölümlerin etkileşimleri de dikkate alınarak bir bütün halinde ele alınıp, sonuçlandırılmalıdır (İSGRDY 9/4. m). Son olarak analiz edilen riskler, kontrol tedbirlerine karar verilmek üzere etkilerinin şiddeti ve sıklığına göre en yüksek risk seviyesine sahip olandan başlanarak sıralanmalı ve yazılı hale getirilmelidir (İSGRDY 9/5. m).

Etkin bir risk değerlendirmesi tehlikelerin önleyici, sistematik ve kapsamlı bir biçimde belirlenmesine, değerlendirilmesine ve tespit olunan risklerin kontrol altına alınmasına bağlıdır<sup>807</sup>. Risk değerlendirmesi, mevzuatımıza yeni giren bir kavramdır. Ancak diğer bazı ülkelerde risk değerlendirmesine ilişkin yöntemler, 1930'lu yıllardan beri sistematik olarak kullanılmaktadır<sup>808</sup>.

Risk değerlendirmesi her bir işletmenin faaliyet alanına, yapısına, hacmine ve bu gibi esaslar üzerinden belirlenecek uygun yöntem/yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmelidir. Başta İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği olmak üzere, mevzuatta hangi işyerleri için ne tür risk değerlendirmesi yönteminin/yöntemlerinin kullanılması gerektiğine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Esasen tüm işyerleri için uygulanabilecek tek tip bir risk değerlendirme yöntemi de mevcut değildir. Çünkü tüm işyerleri için söz konusu olabilecek genel riskler bulunduğu gibi, her işyerinin kendine has özellikleri bakımından farklılık gösterecek birçok tehlike ve riskten söz etmek mümkündür. Hatta bu genel tehlike ve riskler, işletmenin sektörel temelli gösterdiği farklılıklardan kaynaklanan farklı etkenler ile birleşerek, bambaşka tehlike ve riskler

---

<sup>807</sup> Özdemir, a.g.e, s.246.

<sup>808</sup> Ayrıca bkz. Özkılıç, a.g.m, s.29.

oluşturabilmektedir. Bu nedenle işverenler, hastanenin özellikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda uygun risk değerlendirmesi yöntemini seçmeli/seçtirmeli ve uygulamalı/uygulatmalıdır<sup>809</sup>.

Risk değerlendirmesine ilişkin sistematik tekniklerin seçimi ve uygulanması konusunda başta IEC ISO 31010: 2011 Uluslararası Standardı olmak üzere işverenler, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri için rehber niteliğinde uluslararası standartlar bulunmaktadır<sup>810</sup>.

Risk değerlendirmesi yöntemleri kalitatif (nitel) yöntemler ve kantitatif (nicel) yöntemler olmak üzere iki türden oluşur. Kalitatif risk değerlendirme yöntemlerinde, risk değeri hesaplanırken sayısal değerler yerine, tanımlayıcı nitelikte sözel değerler kullanılır. Kantitatif risk değerlendirme yöntemleri ise riskin, matematiksel ve istatistiksel metotlar kullanılarak ölçümlenmesini amaçlar. Kalitatif yöntemler denildiğinde akla L tipi matris analizi<sup>811</sup>, ön tehlike - risk analizi (PHA)<sup>812</sup>, İş güvenliği analizi (JSA)<sup>813</sup>, olursa ne olur analizi (What If Analysis)<sup>814</sup>, X tipi

<sup>809</sup> Arif Temir, Açıklamalı ve Uygulamalı İş Sağlığı ve Güvenliği, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara 2014, s.52; Özdemir, a.g.e, s.246.

<sup>810</sup> Daha geniş bilgi için bkz.

<http://www3.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/itkb/dosyalar/ipm/isg03>, Erişim tarihi: 15.07.2017.

<sup>811</sup> Muhammet Gül, Ali Fuat Güneri, Ali Ersel Selvi, Bulanık Karar Verme Yaklaşımları Kullanılarak Matris (L - Matris) Metodu Bazlı Risk Değerlendirmesi, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, İstanbul, 5-7 Mayıs 2014, <http://app.csgb.gov.tr/isgsm/oshaturkey/sunumlar/58.pdf>, Erişim tarihi: 16.07.2017. İş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde sıkça kullanılan sistematik bir yaklaşım olarak L tipi matris analizi, bir riskin gerçekleşme ihtimali ile gerçekleşmesi neticesinde ortaya çıkaracak şiddet derecesi faktörlerinin değerlendirilerek bir risk ölçüm değeri elde edilmesi üzerine kuruludur. Bu yöntemde kesin bir risk skoru hesaplamadaki yetersizliklerin ortadan kaldırılması ve karar vermedeki tutarsızlıkların giderilmesi maksadı ile uzmanlara iki faktörün değerlendirilmesinde dilsel değişkenler kullanmalarına olanak sağlayan bulanık karar verme yaklaşımının kullanılması önerilmektedir.

<sup>812</sup> Muhammet Raşit Aydos, Üst Yapı İnşaatlarında Ön Tehlike Analizi (PHA) İle Risk Değerlendirmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2015, s.16 – 17. Ön tehlike analizi adından da anlaşılacağı üzere bir işletmede ve öncelikle tasarım aşamasında ve hatta henüz risk değerlendirmesi yapılmamış olan bir tesiste ilk olarak uygulanabilecek risk değerlendirme metodudur. Bu yöntemde genel tehlike grupları göz önünde bulundurularak bir tehlike ve risk envanteri oluşturulur. Envanter ile risklere ilişkin koruma tedbirleri belirlenir. Böylece risklere erken aşamada müdahale edilmesi veya kabul edilebilir seviyeye çekilmesi sağlanır. Takdir edileceği üzere veri ve bilgilerin oldukça sınırlı olduğu erken evrede yapılacak böyle bir değerlendirme başlı başına tam ve eksiksiz bir risk değerlendirmesi metodu olarak düşünülmemelidir. Ön tehlike analizinin uygulanmasında izlenecek en iyi yol, faaliyete geçildikten sonra detaylı bir risk değerlendirmesi yöntemi ile tamamlanmasıdır.

<sup>813</sup> İş güvenliği analizinin tanımı için bkz. <https://www.saswh.ca/index.php/resources/job-safety-analysis>, Erişim tarihi: 16.07.2017. İş güvenliği analizi; öncelikle analiz edilecek işin seçildiği, seçilen işin bir dizi basamağa indirildiği, işin potansiyel tehlikelerinin belirlendiği ve bu tehlikelerin üstesinden gelebilmek için gerekli önleyici tedbirlerin tespit edildiği bir risk değerlendirme

matris analizi<sup>815</sup>, Tehlike ve işletilebilirlik analizi (HAZOP)<sup>816</sup>, hata ağacı analizi (FTA)<sup>817</sup>, olay ağacı analizi (ETA)<sup>818</sup>, hata türleri ve etki analizi (FMEA)<sup>819</sup>, sebep –

yöntemidir. İş güvenliği analizi tamamlandıktan sonra esas alınan işi yapan veya yapacak olan tüm çalışanlar ile analiz sonuçlarının paylaşılması, iletişim ve güvenli uygulamalar için son derece önemlidir.

<sup>814</sup> Olursa ne olur analizinin genel özellikleri bkz. <https://www.acs.org/content/acs/en/about/governance/committees/chemicalsafety/hazard-assessment/ways-to-conduct-hazard-assessment/what-if-analysis.html>, Erişim tarihi: 16.07.2017. Olursa ne olur analizi, belirli bir senaryoda nelerin ters gidebileceğini belirlemek için yapılandırılmış beyin fırtınasından oluşan varsayımsal bir metottur. Hemen her tehlike ve risk için uygulanabilecek olan bu yöntem; olursa ne olur sorusu ile başlayan ve bu soruya verilen cevaplara dayanarak risklerin kabul edilebilirliği üzerine şekillenen yargılardan oluşur ve kabul edilemez olarak nitelendiren riskler için çözümler içerir. Olursa ne olur soruları geliştirilirken potansiyel insan hataları, ekipman bileşen arızaları, sıcaklık, basınç, zaman gibi planlanan/beklenen kritik parametrelerden sapmalar göz önünde bulundurulmalıdır. Riskin kabul edilebilir olduğu durumlarda, yani olasılığın çok düşük olduğu hallerde alınması gereken önlemler uzun zaman ve oldukça yüksek maliyetler gerektiriyor ise analiz ekibi çözüm için tavsiyede bulunmayabilir.

<sup>815</sup> Yazıcı, a.g.e, s.93 – 94. Tek bir analist tarafından gerçekleştirilmesi uygun olmayan X tipi matris analizinde, matris diyagramları her çift değişken arasındaki ilişkinin derecesini grafiksel olarak göstermektedir. Bu yöntem, tehlike üzerinde etkili olan faktörlerin tanımlanması ve aradaki ilişkinin belirlenmesini amaçlar. X tipi matris analizinde daha önceden meydana gelmiş olan kazaların sebepleri ile kazanın yeniden meydana gelme olasılığı değerlendirildiğinden, hesaplamalar için geçmiş yılların verileri detaylı olarak kullanılır. Bu risk değerlendirmesi yönteminde maliyetler de çalışmanın konusuna dâhil edilebilir.

<sup>816</sup> Gizem Naz Dölek, Petrokimya Sanayi Amin İle Temizleme Ünitesi İçin Tehlike ve İşletilebilirlik Analizi (HAZOP) Metodolojisinin Uygulanması, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2015, s.41 – 42; Yazıcı, a.g.e, s.96. HAZOP risk değerlendirme yöntemi, kimya endüstrisinde çalışan ve proses güvenliğinden sorumlu yetkililer tarafından bu sanayinin özel tehlike potansiyelleri esas alınarak geliştirilmiş bir metottur. En az bir takım lideri ve 5 - 7 kişiden oluşan multi - disiplinler bir ekip tarafından kaza odaklarının tespiti, analizi ve risklerin ortadan kaldırılması amacı ile uygulanan bu yöntem, zamanla farklı sektörlerde de uygulanmaya başlanmıştır. Ekip, belirli anahtar ve kılavuz kelimeler, tasarım parametreleri ve çeşitli tablolar kullanarak yapılan bir beyin fırtınası çalışması ile belirli tehlikeler ortaya çıkmadan alınması gereken önlemleri ve tehlikelerin ortaya çıkması durumunda yapılması gerekenleri saptar. HAZOP oldukça detaylı bir risk değerlendirmesi yöntemidir. Uluslararası Elektroteknik Komitesi (IEC) tarafından hazırlanan IEC 61882 HAZOP Çalışmaları Uygulama Rehberi, bu yöntemin saha uygulamasında yol gösterici niteliktedir.

<sup>817</sup> Anıl Erdoğan, “Hata Ağacı Analizi, Literatür Araştırması ve Orta Ölçekli Bir İşletmede Uygulama”, Çalışma Dünyası Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, (Ocak – Nisan 2015), s.106 vd. Hata ağacı analizi, istenmeyen bir olayın gerçekleşme ihtimalinin ve kök nedenlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş bir metottur. Adını, sistemin bozulmasına sebep olabilecek hataların belirlenmesinde kullanılan ağaç biçimindeki grafik yapıdan alır. Hata ağaçları, incelenen kazaya sebep olabilecek insan hata ve kusurlarının kombinasyonlarını gösterir. Bilgin Şenel, Mine Şenel, “Risk Analizi: Türkiye’de Gerçekleşen Trafik Kazaları Üzerine Hata Ağacı Analizi Uygulaması”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, Eylül 2013, s.70. Bir sistem üzerinde hata ağacı analizi uygulanarak risk değerlendirmesi yapılması, ayrıntılı çıktılar ortaya koyacaktır. Metodolojinin görsellik özelliği, kolay öğrenilebilir, uygulanabilir ve takip edilebilir bir yöntem olması, karmaşık sistemleri belirgin ilişkiler içerisinde ele alarak açıklaması, bir olasılık modeli oluşu, uygulama için yazılımların oldukça yaygın olması ve tutarlılığı kanıtlanmış bir metot oluşu bu yöntemin birçok sektörde tercih edilmesini sağlamaktadır.

<sup>818</sup> Serdar Öcelan, Petrokimya Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirmesi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2014, Ankara, s.59. Olay ağacı analizi (ETA) ilk başlarda daha çok nükleer endüstrilerde uygulanmış, daha sonra diğer sektörler için de kullanılmaya başlanmıştır. Seçilmiş olan bir olayın meydana gelmesinden sonra gerçekleşebilecek sonuçların akışını bir diyagram ile gösteren bu yöntemde, hata ağacı analizinden farklı olarak tümevarım mantığı kullanılmaktadır. Olay ağacı analizi, hem kaza öncesi



sonuç (balık kılçığı) analizi<sup>820</sup>, Checklist kullanılarak birincil risk analizi (PRA)<sup>821</sup>, güvenlik denetimi (safety audit)<sup>822</sup> ve Fine - Kinney metodu<sup>823</sup> gelmektedir.

---

hem de kaza sonrası sonuçları ortaya koyması açısından sonuç analizinde kullanılan önemli bir metottur. Bu metot sürekli çalışan veya bekleme modunda olan sistemler için uygundur. Yöntemin temel prensibi; bir riskin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkabilecek sonuca karşı sistemin cevabını keşfetmek ve sistemin hata olasılık değerlendirmesini yapmaktır.

<sup>819</sup> Osman Çevik, Gamze Aran, “Kalite İyileştirme Sürecinde Hata Türü Etkileri Analizi (FMEA) ve Piston Üretiminde Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı 16, (2009), s.243 – 244. Hata türü ve etkileri yönteminde (FMEA), oldukça fazla sayıda hata türü için iyileştirme planlaması yapılması yerine, sistemin bütünü üzerinde en büyük etkiyi yaratacak hata türleri önceliklendirilir. Günümüzde uzay, atom, otomobil ve ilaç gibi sektörlerde uygulama alanı bulan FMEA, hatanın ortaya çıkması ile oluşacak sorunun müşteri gibi algılanması temelinde şekillenir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Kadir Aksay, Fatih Orhan, M. Nurullah Kurutkan, “Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA: Laboratuvar Sürecine Yönelik Bir Uygulama”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı 4, 2012, s.126. Risk yönetimi programı ve risk analizi sürecinde kullanılan önemli bir risk değerlendirme metodu olarak sağlık sektöründe de tercih edilmektedir.

<sup>820</sup> Onur Atalay, Özen Kılıç, “Balık Kılçığı Yöntemi ile Mobil Vinç Kazası Olası Nedenlerinin İncelenmesi”, Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, Cilt 30, Sayı 1, (Haziran 2015), s.74. Kök neden analizi, Ishikawa diyagramı veya balık kılçığı analizi gibi isimlerle de adlandırılan sebep – sonuç analizi, belirli bir soruna neden olabilecek bütün faktörleri tespit etmeye yarayan ve soruna en fazla etki edecek faktörü teyit edip, iyileştirmeye yönelik bir metottur. Kök – neden analizi beyin fırtınası ile birlikte kullanıldığında daha etkili sonuçlar verir. Yazıcı, a.g.e, s.104. Sebep – sonuç analiz süreci, girdi ve çıktılardan oluşur. Bu yöntemde süreç; kritik başlangıç olayının tanımlanması, başlangıç olayı için hata ağacının geliştirilmesi, önem ve zaman sıralaması yapılması ve farklı durumlar için farklı gidiş yolları oluşturulması ile yürütülür.

<sup>821</sup> Özkılıç, a.g.e, s.172. PRA, sistemin veya prosesin potansiyel tehlikeli parçalarını belirleyerek değer biçmek ve belirlenen her bir potansiyel tehlike için kaza ihtimallerini tespit etmek amacı ile uygulanan bir metottur. Kapsamlı detaylar elde etmek yerine, gerçekleşebilecek önemli problemlerin ivedilikle tespiti amacıyla oluşturulan bu yöntem, ancak sistemin kurulması ve kullanılması aşamasındaki risklerin değerlendirmesi için kullanılabilir. Checklist yönteminden verimli sonuçlar alınabilmesi için tecrübeli uzmanlar tarafından hazırlanması gerekir.

<sup>822</sup> Özkılıç, a.g.e, s.179. Güvenlik denetimi analizi, işyeri ziyaretleri ve checklist uygulaması metotlarının bir kombinasyonudur. Güvenlik denetimi metodunda (PRA yönteminden farklı olarak) tehlikeli alanlar sınıflandırılır ve bu alanlara ilişkin tehlikeler tanımlanır. Bu sebeple güvenlik denetimi yöntemini uygulamak, PRA metodunu uygulamaktan daha kolaydır. Yine de checklistlerin işyerine veya işletmeye özgü olması gerekliliği, deneyimli kişilerce hazırlanmasını gerektirir.

<sup>823</sup> Ekrem Çakmak, Atölye Tipi Üretim Yapan Sanayi İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2014, s.92 vd. Fine tarafından geliştirilen bu yöntem, G.F. Kinney ve A.D. Wiruth tarafından teknik bir belge ile ortaya konmuş ve G. F. Kinney, yöntemin uygulanmasındaki matematiksel yaklaşımı, grafiksel yaklaşıma dönüştürmüştür. Metodun temelini oluşturan düşünce; hayatımızdaki birçok tehlikenin tamamen önlenemez olduğu ancak dikkat ve çaba ile hayattaki risklerin kabul edilebilir seviyeye çekilebileceği ve bu nedenle sınırlı zaman ve emek kaynaklarını riski azaltmak ve maksimum fayda sağlamak için kullanmamız gerektiğidir. Metodun grafiksel uygulama adımlarında olasılık ve maruziyet sıklığı değişkenleri için tahmini değerler belirlenir, olası sonuçlar değişkeninin tahmini değeri saptanır ve kırılma çizgisinde belirlenen noktadan başlamak üzere olası sonuçların belirlenen noktadan geçen düz çizgi, risk öncelik skoru çizgisine kadar uzatılır. Fine – Kinney analizinde risk öncelik değerini matematiksel olarak belirlemede; olasılık, şiddet ve sıklık olmak üzere üç değişken kullanılır. Nihayet risk öncelik değeri, olasılık, şiddet ve sıklık değerlerinin çarpımı ile bulunur.

Kantitatif risk değerlendirme yöntemleri ise Monte Carlo simülasyonu<sup>824</sup>, Markov analizi<sup>825</sup> ve Bayes ağlarından<sup>826</sup> oluşur<sup>827</sup>.

Risk analizinde sayısız risk faktörünü öngörebilmek, bunlar için olasılık/şiddet hesabını yapmak son derece zor bir iştir. Dünyadaki uygulamalara bakıldığında risk değerlendirmesi süreci ve sonuçları, hazırlayan kişinin deneyimlerine bağlı olarak şekillenmektedir. Değişik alanlardaki risk değerlendirmelerinde farklı sonuçlar alındığı gibi, risk değerlendirmesinin bir kayıp olduğu sonucuna varan görüşler de bulunmaktadır. Risk değerlendirmesiyle ilgili tartışmalar ise değişik durum ve koşullarda uygulanabilecek esnek bir araç olduğu noktasında birleşmektedir. Hatta risk değerlendirme sürecinin standartlaştırılmasının, kendi kendi ile çelişme anlamına geleceği, risk değerlendirme yöntemlerinin farklılaştırılmasının teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir<sup>828</sup>.

---

<sup>824</sup> Monte Carlo simülasyonu hakkında genel bilgi için bkz. <https://www.epa.gov/risk/use-monte-carlo-simulation-risk-assessments>, Erişim tarihi: 10.07.2017. Monte Carlo simülasyonu, her hesaplama için “ne – eğer” senaryoları kullanılarak bir olasılığın tekrar tekrar hesaplandığı istatistiksel bir yöntemdir. Simülasyon süreci nispeten karmaşık olsa da, bilgisayar yazılımı hesaplamaları tek bir işlem ile gerçekleştirilerek, sonuçları basit grafikler ve tablolar şeklinde sunar. Monte Carlo simülasyonu risk değerlendirmesine uygulandığında, istatistiksel olarak çan şeklindeki eğrisine benzer bir frekans dağılımı grafiği olarak görülür. Özlem Kaya, Türk İnşaat Sektöründe Risk Analizi ve Yönetiminin Araştırılması, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İnşaat Mühendisliği Yapı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010, s.31. Olayların olasılık dağılımlarından değil, daha da derinde bu olayları oluşturan etmenlerin olasılık dağılımı ile işe başlanması, bu yöntemi diğerlerinden ayırır. Sonucun çok sayıda farklı olaydan etkilendiği durumlarda bu metodun kullanılması daha uygun olur.

<sup>825</sup> Özkılıç, a.g.e, s.330 - 331. Mevcut duruma bağlı bir sistemin gelecekte ne şekilde cevap verebileceğini analiz etmek amacı ile kullanılan bu yöntem, onarım için yedek bileşenlerin dikkate alınması da dâhil, sistemin ve ekipmanın kullanılabilirlik analizi için de uygundur. Markov tekniklerinin uygulanabilmesi için hazırlanan referans standartlardan biri de IEC 61165'tir. Yazıcı, a.g.e, s.128. Bugün için çalışan bir sistemin (örneğin makine) sonraki bir gün arızalanma olasılığı, bir işletmede (örneğin hastane) geçmişte yaşanan ramak kala olayların, yarın bir gün kazaya dönüşme olasılığı Markov analizi ile değerlendirilebilir.

<sup>826</sup> Özkılıç, a.g.e, s.336 – 337. Kazaların neden meydana geldiği ve nasıl önleneceğini anlamak için kullanılan çok sayıdaki yöntemden biri de Bayes ağlarıdır. Bu yöntemde diğerlerinden farklı olarak tüm dağılım parametrelerinin sabit olmadığı ve bu parametrelerin rastlantısal değişkenlerden oluştuğu kabul edilir. Bayes ağlarında bir değişkenler kümesini ve olasılıksal bağlantılarını göstermek için grafik modeli kullanılır. Bu yöntem, yapısal bağlantılar ve verilerin kullanımı yolu ile bilinmeyen değişkenler hakkında bilgi edinmek için ihtiyaç duyulan her alanda uygulanabilir.

<sup>827</sup> Yazıcı, a.g.e, s.85 vd. Kantitatif risk yönetimi yöntemleri bir üst başlık olup, risk ölçümünde kullanılan temel teknikleri ve risk değerlendirmesi yöntemlerini kapsamaktadır. Risk ölçümünde kullanılan temel teknikler de kendi içinde hassas olmayan ölçümleme ve hassas ölçümleme alt başlıklarından oluşur. Temir, a.g.e, s.52. Hem kantitatif hem de kantitatif olarak uygulanabilecek risk değerlendirmesi yöntemleri de vardır. Bunlar; hata türleri ve etkileri analizi, hata ağacı analizi, olay ağacı analizi, sebep – sonuç analizi, Kinney metodu ve Ridley metodudur.

<sup>828</sup> Fatih Yılmaz, “Risk Değerlendirmesinde Yöntem Tartışması”, Toprak İşveren Sendikası Dergisi, Sayı 86, (2010), s.17.

Ülkemizdeki uygulamalara bakıldığında, risk değerlendirme süreci genellikle karmaşık formüllere dönüştürülmekte, anlaşılması ve uygulanması güç bir hale getirilebilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, toplum sağlığını ilgilendiren ve sosyal boyutları ağır basan bir alan olduğundan, işe ilişkin tehlikeleri sadece sayısal formüller ile ifade edip, alınacak önlemlerin önceliğini bu sonuçlara bağlamak, kişileri yanılgılara da götürebilir. Önemli olan, her işyerinin birbirinden farklı tehlikeler içerebileceğini göz önünde bulundurarak, olasılık veya şiddeti ne olursa olsun mevcut her tehlikeye karşı en uygun bilimsel önlemleri almaktır. Hatta risk analiz metodlarından mümkünse birden fazlası uygulanarak, sonuçların birlikte değerlendirilmesi daha uygun olur<sup>829</sup>.

### 2.2.1.3.1.3. Risklerin Kontrolü

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 10/1 (a) maddesine göre risklerin kontrolü, belirli adımlar izlenerek gerçekleştirilir. Bu adımlardan ilki risk değerlendirmesinin planlanmasıdır. *Planlama*; risklerin analiz edilerek, sebep olabileceği etkilerin büyüklüğü ve önemine göre sıralanmasıdır.

Bu aşamada ikinci adımı, *risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması* oluşturur. Risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması; riskin tamamen bertaraf edilmesi, bunun mümkün olmadığı hallerde ise riskin kabul edilebilir seviyeye çekilmesini amaçlar. Risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması için öncelikle risklerle kaynağında mücadele edilmelidir. Bu mücadele, tehlikenin veya tehlike kaynaklarının ortadan kaldırılması ve tehlike kaynaklarının, tehlikeli olmayan ile bu dahi mümkün değilse daha az tehlikeli olanla değiştirilmesi biçiminde gerçekleştirilir (İSGRDY 10/1 (b) m).

Bu aşamada üçüncü adımı *risk kontrol tedbirlerinin uygulanması* oluşturur. Uygulama, işveren tarafından gerçekleştirilir. Gerçekleştirilecek uygulama, bir plan

---

<sup>829</sup> Yılmaz, a.g.m (Risk Değerlendirmesinde...), s.17 – 18. Yazara göre mevzuat ile risk değerlendirme yaptırmanın bir zorunluluk olarak öngörülmesi ve yaptırma bağlanmasına karşın, bir risk değerlendirme yönteminin belirlenmemiş olması bir eksiklik olup, adaletli bir uygulama için risk değerlendirme yönteminin mevzuatla belirlenmesi ve böylece bir standart oluşturulması gerekmektedir. Esasen Yazar da bunun mümkün olamayacağını çalışmanın ilerleyen kısmında ifade etmiştir. Kanaatimizce birbirinden oldukça farklı işlerin görüldüğü, farklı tehlike ve risklerin söz konusu olabileceği işyerlerinin tamamı için tek tip bir risk değerlendirme yönteminin belirlenmesi gerekli olmadığı gibi, mümkün de değildir. Ancak yapılacak bir düzenleme ile örnekleyici bir sayım yapılarak işyeri ve görülen iş bazında çeşitli risk değerlendirme yöntemleri tavsiye edilebilir.

ve program dâhilinde işler. Bu planlarda kararlaştırılan tedbirlerin iş ve işlem basamakları, işlemini yapacak kişi ya da işyeri bölümleri, bu iş ve işlemlerden sorumlu kişi veya işyeri bölümü, başlama ve bitiş tarihi ile benzer bilgiler yer almalıdır (İSGRDY 10/1 c m) .

Risklerin kontrolü aşamasında son adım, *uygulamaların izlenmesidir*. Bu adımda, önceden hazırlanmış olan planların uygulama adımları düzenli olarak izlenerek, denetlenecek ve aksayan yönler var ise bu yönler gerekli düzeltici ve önleyici işlemler ile bertaraf edilecektir (İSGRDY 10/1 ç m).

Risk kontrolü bu adımlar dâhilinde gerçekleştirilirken, toplu korunma önlemlerine, kişisel korunma önlemlerine göre öncelik verilmeli ve uygulanacak önlemlerin yeni risklere sebebiyet vermemesi sağlanmalıdır (İSGRDY 10/2. m). Belirlenen risk için kontrol tedbirlerinin uygulanmasından sonra, yeni bir risk seviyesi tespiti yapılmalı ve yeni tespit edilen risk seviyesi kabul edilebilir risk seviyesinin üzerinde ise bu aşamadaki adımlar tekrarlanmalıdır (İSGRDY 10/3. m).

#### **2.2.1.3.1.4. Dokümantasyon**

Dokümantasyon (belgeleme), risk değerlendirmesinin bir diğer aşamasıdır. İş güvenliği önlemlerinin alınması, bu önlemlerin etkinliğinin kontrolü ve gerektiğinde uyarlanması yükümlülüklerinin tamamlayıcısı niteliğinde olan ve Çerçeve Yönerge'nin 9/2. maddesinde düzenlenen belgelendirme<sup>830</sup>, risk değerlendirmesinin bir aşaması olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ile açıklığa kavuşmuştur.

Ayrıca kılavuz niteliğinde olan OHSAS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Şartları<sup>831</sup> ile dokümantasyon ve dokümantasyonun kontrolünün önemi vurgulanmıştır.

Risk değerlendirmesinde belgeleme, her şeyden önce işyerinin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin durumu hakkında şeffaflık sağlar. Şeffaflık ise özellikle mevzuattan doğan yükümlülüklerin gereği gibi yerine getirilip getirilmediğinin tespiti açısından önem arz eder. Bu sayede işveren, var ise zayıf yönlerini

<sup>830</sup> Kabakçı, a.g.e, s.192.

<sup>831</sup> OHSAS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Şartları metni için bkz. <https://www.turcert.com/standard/ohsas-18001.pdf>, Erişim tarihi: 11.07. 2017.

iyileştirmek için gerekli önlemleri öngörüp, derhal alabilir. Belgeleme faaliyetinin bir başka faydası da bu belgelerin işyerindeki mevcut durumu ve eksiklikleri tespit eden belgeler olması bakımından, çalışanlar ile güvenlik iletişimini ve işyeri düzeyinde katılımı etkin hale getirmesidir. Ayrıca risk değerlendirmesinin belgelendirmesi ile idari denetimi de kolaylaşacaktır<sup>832</sup>.

Risk değerlendirmesi belgelerinde işyerine ilişkin bazı asgari hususlara yer verilmesi gerekmektedir. Bu hususlar İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 11. maddesinde düzenlenmiştir<sup>833</sup>.

#### **2.2.1.3.1.5. Risk Değerlendirmesinin Yenilenmesi**

Risk değerlendirmesi aşamalarından sonuncusunu risk değerlendirmesinin yenilenmesi oluşturur. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğinin 12/1. maddesine göre yapılmış olan risk değerlendirmesinin işyeri tehlike sınıfına göre çok tehlikeli işyerlerinde en geç iki, tehlikeli işyerlerinde en geç dört ve az tehlikeli işyerlerinde en geç altı yılda bir yenilenmesini ifade eder. Hastaneler, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinden olduğundan, yapılmış olan risk değerlendirmesinin en geç iki yılda bir yenilenmesi gerekmektedir.

Hastanelerde gerçekleştirilen risk değerlendirmesinin, bazı durumlarda iki yıllık sürenin dolmasından önce yenilenmesi gerekmektedir. Hastanenin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması, hastanede uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler meydana gelmesi, üretim yönteminde değişiklikler olması, hastanede iş kazası, meslek hastalığı ya da ramak kala olay meydana gelmesi, çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması, çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetim sonuçlarına göre gerekli görülmesi

---

<sup>832</sup> Kabakçı, a.g.e, s.194 – 195.

<sup>833</sup> Risk değerlendirmesi dokümanlarında yer alması gereken hususlar şunlardır; hastanenin unvanı, adresi ve işveren adı, risk değerlendirmesini gerçekleştiren kişilerin isim ve unvanları ile bunlardan iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi olanların Bakanlık tarafından verilmiş belge bilgileri, risk değerlendirmesinin gerçekleştirildiği tarih ve geçerlilik tarihi, risk değerlendirmesinin hastanenin farklı bölümleri için ayrı ayrı yapıldığı durumlarda her bir bölümün adı, belirlenen tehlike kaynakları ve tehlikeler, tespit edilen riskler ile risk analizinde kullanılan yöntem veya yöntemler, tespit edilen risklerin önem ve öncelik sırasını da içeren analiz sonuçları ve öngörülen düzeltici ve önleyici kontrol tedbirleri ile bu tedbirlerin gerçekleştirilme tarihleri ve sonrasında tespit edilen risk seviyesidir (İSGRDY 11/1. m). Risk değerlendirmesi dokümanının sayfaları numaralandırılmalı, risk değerlendirmesini gerçekleştiren kişiler tarafından her sayfası paraflanı, son sayfası imzalanmalı ve hastanede saklanmalıdır (İSGRDY 11/2. m). Risk değerlendirmesi dokümanı elektronik ve benzeri ortamlarda hazırlanıp arşivlenebilir (İSGRDY 11/3. m).

veya işyeri dışından kaynaklanan ve işyerini etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması halinde oluşabilecek yeni risklerin hastanenin tamamını veya bir bölümünü etkileme ihtimaline karşı risk değerlendirmesi tamamen veya kısmen yenilenmelidir. (İSGRDY 12/2. m).

#### **2.2.1.4. Çalışanların Bilgilendirilmesi, Eğitimi ve Katılımlarının Sağlanması**

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasında işi yürüten çalışanların sürece katılımı, işten kaynaklanan risklerin önlenmesi ve iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması açısından son derece önemlidir. Bu nedenle, işveren tarafından yerine getirilecek iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında değerlendirilebilecek bir diğer önemli husus; çalışanların bilgilendirilmesi, çalışanlara iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin eğitim verilmesi ve görüşlerini alarak katılımlarının sağlanmasıdır. Bu yükümlülükler, çalışanların bilinçlendirilmesi ve sürece katılımlarının sağlanmasının amaçlaması bakımından ortak özellik gösterdiğinden bir arada açıklanacaktır.

##### **2.2.1.4.1. Çalışanları Bilgilendirme Yükümlülüğü**

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında çalışanların bilgilendirilmesinin önemi göz önünde bulundurularak, çeşitli düzenlemeler ile işverenler için çalışanları bilgilendirme konusunda bir takım yükümlülükler öngörülmüştür.

Bilgi edinme veya bilgilendirme hakkı<sup>834</sup> temel bir insan hakkı olduğundan, bu hakka yer veren düzenlemelerin başında İnsan Hakları Evrensel Beyanname, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve AB Temel Haklar Şartı gelir. İnsan Hakları Evrensel Beyanname'nin 19. maddesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 10.

<sup>834</sup> Yusuf Yiğit, İş Hukukunda İşverenin Çalışanlara Bilgi Verme ve Danışma Yükümlülüğü, İstanbul, Beta Yayınları, 2010, s.7 vd. Dar anlamda bilgi edinme hakkı; bireylerin kendi istekleri doğrultusunda ve kendi seçtikleri bir konuda, devletin elinde bulunan her türden resmi veriye erişim imkânı olarak tanımlanabilir. Böylece bilgi edinme hakkı, idari usulün bir parçası olarak hukuken tanınmaktadır. Bireylerin bilgi edinme hakkı kapsamındaki bilgilere ulaşabilmesi, öncelikle talepte bulunmalarına bağlıdır. Bu şekilde, birey ve devlet arasında hukuki bir karşılıklı ilişki kurulmuş olur. Bilgi edinme hakkının yükümlüsü de devlettir. Ancak devletin veya özel sektörün talep olmaksızın bireylere karşı bilgi verme (bilgilendirme) yükümlülüğünün varlığından söz edebilmek için, mevzu hukuk açısından bir düzenlemeye ihtiyaç vardır. Bu yönü ile iş hukuku, çalışanların talep etmesine dahi gerek olmaksızın işvereni, özellikle çalışma ilişkisinin başlangıcından sona ermesine kadar geçecek süre içerisinde çalışma koşulları, işten çıkarma, işletme veya işyerinin işleyişi, yatırım kararları ve iş sağlığı ve güvenliği hususlarında bilgilendirmekle yükümlü kılan düzenlemeler içeren bir alan olarak ön plana çıkmaktadır.

maddesi ve AB Temel Haklar Şartı'nın 11. ve 42. maddeleri bilgi edinme veya bilgilendirme hakkının hukuki dayanağını oluşturur<sup>835</sup>.

Bilgilendirme hakkı, ifade özgürlüğünün bir parçasıdır. Kişilerin bilgiye ulaşmasının bir yolu da bilgilendirilmektir. Bilgilendirilen kişi, bu bilgiler ile düşünceleri arasında sağlıklı bir seçim yapma imkânına sahip olur<sup>836</sup>. İş hukuku açısından da önem kazanan bir konu olarak bilgilendirme 89/391 sayılı Çerçeve Direktif'in 6. maddesinde işverenin bir yükümlülüğü olarak düzenlenmiştir.

Çerçeve Direktif ile uyumlu olarak bu yükümlülük, 6331 sayılı Kanun'un "*Çalışanların bilgilendirilmesi*" başlığını taşıyan 16/1. maddesinde yer almaktadır. Düzenlemeye göre iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren; işyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar ile ilk yardım, olağan dışı durum, afet, yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler hususunda çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak bilgilendirmelidir.

İşveren açısından çalışanları bilgilendirme yükümlülüğü, çalışanlar yönünden bilgilendirme hakkı ile karşılık bulur. Ancak çalışana yönelik olarak tanınan bu hak, işveren için çalışanın herhangi bir talebi olmaksızın bilgi verme yükümlülüğünü kapsadığından; bilgilendirme hakkı yerine, bilgilendirilme hakkı olarak adlandırılması daha uygun olur<sup>837</sup>.

İşveren sadece kendi çalışanlarına değil, aynı zamanda başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların da bilgilendirilmesini sağlamak üzere bu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri vermekle yükümlüdür (İSGK 16/2 (b) m)<sup>838</sup>. Başka işyerinden gelen çalışanların bilgilendirilmesinden, öncelikle çalışanların işverenleri sorumludur. Bu nedenle çalışmak üzere başka işyerinden işyerlerine gelecek çalışanlar için işverenler bu bilgileri hazırlayıp, her ne kadar

---

<sup>835</sup> Yiğit, a.g.e (2010), s.10 - 12

<sup>836</sup> Yiğit, a.g.e (2010), s.5; Özdemir, a.g.e, s.277.

<sup>837</sup> Yiğit, a.g.e (2010), s.13.

<sup>838</sup> Caniklioğlu, a.g.e, s.66; Özdemir, a.g.e, s.279. Başka işyerinden o işyerinde çalışmak üzere gelenler kapsamında geçici iş ilişkisi ile çalışanlar ve alt işveren işçileri yer almaktadır.

zorunlu olmasa da çalışanların işverenlerine imza karşılığı verirler ise ileride ortaya çıkabilecek olası sorumluluk bertaraf edilmiş olacaktır<sup>839</sup>.

İşyerinde tahliye gerektiren ciddi, yakın ve önlenemeyen bir tehlikenin meydana gelmesi durumunda ise işveren; ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan tüm çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı alınmış ve alınacak tedbirler hakkında derhal bilgilendirmelidir (İSGK 16/2 (a) m).

Çalışanların bilgilendirilmesi, verilen bilgilerin anlaşılır olması ile maksada ulaşacaktır. Bu nedenle bilgilendirme açık ve net olmalıdır<sup>840</sup>. İşveren teknik açıdan iş sağlığı ve güvenliği önemlerini almakla yetinemeyeceğinden, bilgilendirme; çalışanlara yapmakta oldukları iş ile ilgili sağlık ve güvenlik tedbirleri hakkında bilgi verilmesini içerir. İşveren, oryantasyon (alıştırma) süreci içinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun madde gerekçesinde de belirtildiği üzere yazılı olarak veya sözlü anlatımlar, görseller ve video sunumları kullanarak çalışanları bilgilendirmelidir. Oryantasyon formlarında kanunda yer alan hususların, gerçekleştirilen bilgilendirmenin ve bu bilgileri veren ve alan kişilerin imzalarının olması teyit açısından önemlidir. Ayrıca işveren, bilgilendirme esaslarını yansıttığı bir iş sağlığı ve güvenliği iç yönetmeliği hazırlamalı ve kendi çalışanları ile birlikte işyerinde bulunan diğer tüm çalışanlara ve onların işverenlerine<sup>841</sup> bu yönergeyi tebliğ ederek ya da işyerinde görülecek bir yere asarak bilgilendirmelerini sağlamak suretiyle yaşanabilecek sorunların önüne geçebilir<sup>842</sup>. Dikey ve yatay organizasyonun bütünleşmesi anlamında, bilgilendirmenin de değişen şartlara göre güncellenmesi gerekmektedir.

Hastane çalışanlarının bilgilendirmesi bakımından, işverenin bilgilendirme yükümlülüğü çeşitli yönetmeliklerde yer alan düzenlemeler ile ayrıca hükme

<sup>839</sup> Gülsevil Alpagut, "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 72, Sayı 2, (2014), s.41. Başka işyerinden gelen çalışanlar kapsamında; eser sözleşmesi ile çalışan müteahhit işçileri veya kamu görevlileri bakımından geçici görevle gelen çalışanlar yer alacaktır. İşveren kendi çalışanlarını ve çalışan temsilcilerini bilgilendirirken, örneğin işyerindeki asansörün bakımını yapmak, çatıyı onarmak için gelen çalışanların da kendi işyerinden kaynaklanan riskler ve bunlara ilişkin önlemler hususunda bilgi almasını sağlamak için bu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri vermek zorundadır.

<sup>840</sup> Caniklioglu, a.g.e, s.66; Özdemir, a.g.e, s.280.

<sup>841</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.922; Aydınli, a.g.e (2015), s.139. Başka bir işyerinden çalışmak üzere gelenlerin işvereni olarak; alt işveren, ödünç veren işveren veya alt işveren niteliğinde olmayan işverenlerin de bilgilendirilmesi gerekir.

<sup>842</sup> Özdemir, a.g.e, s.280 – 281; Aydınli, a.g.e (2015), s.138.



bağlanmıştır. Bu düzenlemelerden ilki Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliktir<sup>843</sup>. Diğeri ise Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliktir<sup>844</sup>. İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nde de çalışanların bilgilendirilmesine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır<sup>845</sup>. İşverenin bilgilendirme yükümlülüğünü içeren bir başka düzenleme Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve

---

<sup>843</sup> Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesine göre işveren, çalışanların ve çalışan temsilcilerinin eğitimini ve bilgilendirilmelerini sağlar. Eğitim ve bilgilendirmeler; risk değerlendirmesi sonucunda elde edilen bilgileri, işyerinde bulunan veya ortaya çıkabilecek tehlikeli kimyasal maddelerle ilgili olmak üzere bu maddelerin tanınması, sağlık ve güvenlik riskleri, meslek hastalıkları, mesleki maruziyet sınır değerleri ve diğer yasal düzenlemeler hakkındaki bilgileri, çalışanların kendilerini ve diğer çalışanları tehlikeye atmamaları için gerekli önlemleri ve yapılması gerekenleri, tehlikeli kimyasal maddeler için tedarikçiden sağlanan Türkçe malzeme güvenlik bilgi formları hakkındaki bilgileri ve tehlikeli kimyasal madde bulunan bölümler, kaplar, boru tesisatı ve benzeri tesisatla ilgili mevzuata uygun olarak etiketleme/kilitleme ile ilgili bilgileri içermelidir. Tehlikeli kimyasallarla yapılan çalışmalarda çalışanlara veya çalışan temsilcilerine verilecek eğitim ve bilgiler, yapılan risk değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan riskin derecesi ve özelliğine bağlı olarak, sözlü talimat ve yazılı bilgilerle desteklenmiş eğitim şeklinde olmalı ve bu bilgiler değişen şartlara göre güncellenmelidir.

<sup>844</sup> Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğin 11. maddesine göre işveren, işyerinde çalışanların ve/veya çalışan temsilcilerinin uygun ve yeterli eğitim almalarını sağlamak ve onlara özellikle biyolojik etkenlerin olası sağlık riskleri, bu etkenlere maruziyeti önlemek için alınacak önlemler, hijyen gerekleri, koruyucu donanım ve giysilerin kullanımı/giyilmesi ve herhangi bir olay anında ve/veya olayların önlenmesinde çalışanlarca yapılması gereken adımlar hakkında bilgi ve talimat vermekle yükümlüdür. Yönetmeliğin 12. maddesinde ise işverenin özel durumlarda çalışanları bilgilendirme yükümlülüğü düzenlenmiştir. Buna göre işveren; biyolojik etkenlerle çalışma sırasında oluşan ciddi bir kaza veya olay durumunda veya grup 4 biyolojik etkenlerle yapılan çalışmalarda, işyerinde asgari takip edilecek prosedürleri içeren yazılı talimatları sağlamalı ve mümkün olduğu yerlerde uyarıları görünür şekilde asmalıdır. Çalışanlar da, biyolojik etkenlerin kullanımı sırasında meydana gelen herhangi bir kaza veya olayı, işyerinde görevli iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi veya işveren veya işveren vekiline derhal bildirmekle yükümlüdür. İşverenler, biyolojik etkenlerin ortama yayılmasından doğan ve insanda ciddi enfeksiyona ve/veya hastalığa neden olabilecek kaza veya olayı, çalışanlara ve/veya çalışan temsilcilerine derhal bildirmelidir. Ayrıca işverenler, kazanın sebeplerini ve durumu düzeltmek için alınan önlemleri de en kısa zamanda çalışanlara ve/veya çalışan temsilcilerine bildirir. Her çalışan; grup 3 ve/veya grup 4 biyolojik etkenlere maruz kalan çalışanların listesini, yapılan işin türünü, mümkünse hangi biyolojik etkene maruz kaldıklarını ve maruziyetler, kazalar ve olaylarla ilgili kayıtlara ve kişisel olarak kendisini ilgilendiren bilgilere ulaşma hakkına sahiptir. Çalışanların ve/veya çalışan temsilcilerinin, çalıştıkları konu ile ilgili ortak bilgilere ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.

<sup>845</sup> İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nin 10. maddesinde işveren, iş ekipmanları ve bunların kullanımına ilişkin olarak çalışanları bilgilendirme yükümlülüğü düzenlenmiştir. Bu yükümlülük kapsamında işveren; çalışanlara, kullandıkları iş ekipmanına ve bu iş ekipmanının kullanımına ilişkin yeterli bilgi ve uygun olması halinde yazılı talimat vermelidir. Bu talimat, imalatçı tarafından iş ekipmanı ile birlikte verilen kullanım kılavuzu dikkate alınarak hazırlanmalı ve talimatlar iş ekipmanı ile beraber bulundurulmalıdır. Bu bilgiler ve yazılı talimatlar; iş ekipmanının kullanım koşulları, iş ekipmanında öngörülen anormal durumlar ve bulunması halinde iş ekipmanının önceki kullanım deneyiminden elde edilen sonuçlar dikkate alınarak hazırlanır. Ayrıca kendileri kullanmasalar dahi çalışma alanında veya işyerinde bulunan iş ekipmanlarının kendilerini etkileyebilecek tehlikelerinden ve iş ekipmanı üzerinde yapılacak değişikliklerden kaynaklanabilecek tehlikelerden çalışanların haberdar edilmesi gerekir. İş ekipmanına ilişkin bilgilerin ve yazılı talimatların basit ve kolay anlaşılır olması gerekmektedir.

Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliktir<sup>846</sup>. Ayrıca Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmelik ve Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmelik işverenin bilgilendirme yükümlülüğünü içeren diğer düzenlemelerdir<sup>847</sup>. Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik, Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği ve Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliğinde de işverenin bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin düzenlemeler yer almaktadır<sup>848</sup>.

#### 2.2.1.4.2. Çalışanların Eğitimi Yükümlülüğü

İş sağlığı ve güvenliğinde önleyici yaklaşımın uygulama basamaklarından bir diğerini, çalışanların eğitimi oluşturur. Çalışanlarda güvenlik kültürünün ve önleme bilincinin geliştirilmesinde ve böylece sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasında, eğitim son derece önemli bir role sahiptir. Zira ancak eğitim yolu ile edinilen bilgilerin uygulamaya dönüştürülmesi, davranış değişikliğinin sağlanması ve iş sağlığı ve güvenliği açısından doğru davranış modellerinin kazanılması mümkün olur. İş kazası ve meslek hastalıklarına maruz kalmanın öne çıkan nedenlerinden birini de eğitim konusundaki yetersizlik oluşturur. Çalışanların yapacakları işe veya iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin gerekli eğitimleri

---

<sup>846</sup> Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin “çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitimi” başlığını taşıyan 6/1. maddesine göre işveren, çalışanlara ve çalışan temsilcilerine çalışma yerlerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili tüm konularda ve özellikle çalışma merkezlerinde ekranlı araçların kullanımından kaynaklanan riskler, bilhassa görme, fiziksel sorunlar ve mental stresle ilgili riskleri de dikkate alarak, bu risklerin etkileri, yol açabileceği ilave etkiler ve risklerin bir arada olmasından kaynaklanabilecek olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için alınması gereken her türlü sağlık ve güvenlik önlemi hakkında, ekranlı araçlarla yapılan çalışmalardan kaynaklanan iş yükünü ve etkilenmeyi azaltmak amacıyla yapılacak olan uygun çalışma planı, uygulanacak olan periyodik aralar ve dönüşümlü olarak başka işlerde çalıştırılma hususunda ve ayrıca ekranlı araçlarla çalışmaya başlamadan önce ve ekranlı araçlarla çalışmadan kaynaklanabilecek görme zorlukları yaşandığında yapılacak göz muayeneleri hakkında bilgi vermekle yükümlüdür.

<sup>847</sup> Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmeliğin 11. maddesine göre işveren, işyerinde en düşük maruziyet eylem değerlerine eşit veya bu değerlerin üzerindeki gürültüye maruz kalan çalışanlar veya çalışan temsilcilerinin; gürültüden kaynaklanabilecek riskler, gürültüden kaynaklanabilecek riskleri önlemek veya en aza indirmek amacıyla alınan tedbirler ve bu tedbirlerin uygulanacağı şartlar, aynı Yönetmelikte belirtilen maruziyet sınır değerleri ve maruziyet eylem değerleri, gürültüden kaynaklanabilecek risklerin değerlendirilmesi ve gürültü ölçümünün sonuçları ile bunların önemi, kulak koruyucularının doğru kullanılması, işyerinde gürültüye bağlı işitme kaybı belirtisinin tespit ve bildirimini nasıl ve neden yapılacağı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sağlık gözetimine ilişkin çıkarılacak ilgili mevzuat hükümlerine ve bu Yönetmeliğe göre çalışanların hangi şartlarda sağlık gözetimine tabi tutulacağı ve sağlık gözetiminin amacı ile gürültü maruziyetini en aza indirecek güvenli çalışma uygulamaları hususlarında bilgilendirilmesi ve eğitimini sağlamakla yükümlüdür. Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmeliğin 10. maddesinde de benzer düzenlemeler yer almaktadır.

<sup>848</sup> Özdemir, a.g.e, s.281 vd; Aydın, a.g.e (2015), s.139.

almamış olmaları, güvensiz davranışlara neden olmakta ve bu türden davranışlar genellikle iş kazası ile sonuçlanmaktadır<sup>849</sup>.

Çalışma ortamında gerçek manada iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi, her şeyden önce o toplumda iş güvenliği kültürünün oluşması ile mümkündür. İş güvenliği kültürünün oluşmasında ise eğitim öncelikli bir rol oynar. Eğer çalışanlarda eğitim vasıtası ile iş güvenliği kültürü oluşturulamamış ise iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ile getirilen hukuki güvence mekanizmaları, kâğıt üzerinde kalacaktır<sup>850</sup>.

Çalışanların işyerindeki sağlık ve güvenlik tehlikeleri ve bu tehlikelerin oluşturduğu risklerden korunmaları için almaları gereken eğitimler, uluslararası hukuk açısından ayrı bir öneme sahiptir. ILO 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi'nin 5. maddesinde yeterli sağlık ve güvenlik düzeyine ulaşılması amacıyla tüm çalışanların ileri düzeyde kalifiyesi ve motivasyonunu kapsayan eğitim, 14. maddesinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sorunların çözülebilmesi için tüm çalışanların eğitim ihtiyacını karşılayacak şekilde ve tüm seviyelerde eğitim ve öğretimin geliştirilmesi maksadıyla önlemlerin alınması gerekliliği ve 19. maddesinde işletmedeki çalışan ve çalışan temsilcilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli eğitimin verilmesi gerekliliği öngörülmektedir.

Benzer şekilde 89/391 sayılı Çerçeve Direktif'te iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla risklerin tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması, çalışanların ve çalışan temsilcilerinin katılımının sağlanması, bilgilendirilmeleri ve eğitimleri hususunda genel ilke ve yöntemler belirlenmiştir. Direktif'in "*Çalışanların eğitimi*" başlığını taşıyan 12. maddesinde ise eğitimin uygulama esaslarına yer verilmiştir<sup>851</sup>.

6331 sayılı Kanun'un 17/1. maddesinde düzenlendiği üzere işveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlamakla yükümlüdür. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi özellikle; çalışan işe başlamadan önce, çalışanın çalışma

<sup>849</sup> Kılıkış, a.g.e, s.122 – 123; Ömer Ekmekçi, "İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Usul ve Esasları", Mercek Dergisi, Sayı 41, (Ocak 2006), s.100.

<sup>850</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.919 – 920; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.346 – 347; Mehmet Karakoç, "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa Göre İşverenin Eğitim Verme Yükümlülüğü", Mali Çözüm Dergisi, Sayı 117, (Mayıs – Haziran 2013), s.281.

<sup>851</sup> İlknur Kılıkış, Seçil Demir, "İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme", Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, Ocak 2012, s.24; Özdemir, a.g.e, s.288; Aydınli, a.g.e (2015), s.141.

yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi durumunda veya yeni bir teknolojinin uygulanması hâlinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenmeli, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esaslarını düzenleyen Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5/1. maddesinde, çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmesine ilişkin işveren yükümlülükleri düzenlenmiştir. Buna göre işveren; eğitim programlarının hazırlanması<sup>852</sup> ve uygulanmasını, eğitimler için uygun yer<sup>853</sup> ile araç ve gereçlerin temin edilmesini, çalışanların bu programlara katılmasını<sup>854</sup> ve program sonunda katılanlar için katılım belgesi<sup>855</sup> düzenlenmesini sağlamalıdır.

İşverenin eğitim verme yükümlülüğü, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 2. maddesinden hareketle tüm çalışanları<sup>856</sup> kapsamaktadır. Böylece

---

<sup>852</sup> Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 10. maddesine göre işveren, yıl içinde düzenlenecek eğitim faaliyetlerini gösteren yıllık eğitim programının hazırlanmasını sağlar ve onaylar. Aynı zamanda eğitim programlarının hazırlanmasında çalışanların veya temsilcilerinin görüşleri alınır. İşe yeni alımlarda veya değişen şartlara göre yeni risklerin ortaya çıkması durumunda yıllık eğitim programlarına ilave yapılır. İlgili mevzuatın değişmesi veya çalışma şartlarına bağlı olarak yeni risklerin ortaya çıkması halinde yıllık eğitim programına bağlı kalmaksızın çalışanların uygun eğitimi almaları sağlanır. Yıllık eğitim programında verilecek eğitimlerin konusu, hangi tarihlerde düzenleneceği, eğitimin süresi, eğitime kimlerin katılacağı, eğitimin hedefi ve amacı hususlarına yer verilir.

<sup>853</sup> Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin "Eğitim verilecek mekânın nitelikleri" başlığını taşıyan 14. maddesine göre eğitimler, uygulamaların da yapılmasına imkân verecek uygun ve yeterli bir mekânda yapılmalıdır. Eğitim mekânlarında, uygun termal konfor şartları ve yeterli aydınlatma sağlanmalı ve eğitimde kullanılacak araç ve gereçler günün teknolojisine uygun olmalıdır.

<sup>854</sup> Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesine göre uygulamaya konulan eğitim programları çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılmak, eğitimlerde edindiği bilgileri yaptığı iş ve işlemlerde uygulamak ve bu konudaki talimatlara uymak çalışanların yükümlülüklerindedir.

<sup>855</sup> Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 15. maddesinde yer alan düzenlemeye göre gerçekleştirilen eğitimler, belgelendirilmeli ve bu belgeler çalışanların özlük dosyalarında saklanmalıdır. Eğitim sonrası düzenlenecek belgede, eğitime katılan kişinin adı, soyadı, görev unvanı, eğitimin konusu, süresi, eğitimi verenin adı, soyadı, görev unvanı, imzası ve eğitimin tarihi yer almalıdır. Eğitimler işyeri dışındaki bir kurum tarafından verilir ise bu kurumun unvanı da düzenlenen sertifikada yer almalıdır. Ayrıca bkz. Ekmekçi, a.g.m (2006), s.106; Özdemir, a.g.e, s.294. Çalışanın eğitim aldığı dair belgenin özlük dosyasında saklanması, gerekli eğitimlerin verildiğinin ispatlanması bakımından işveren için de önem arz eder. İşveren, eğitime katılan tüm çalışanlar için tek bir belge düzenlemek suretiyle, bu belgeyi çalışanların özlük dosyalarından ayrı bir dosya olarak saklayabilir.

<sup>856</sup> Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 7/1. maddesine göre işyerinde onbeş yaşını bitirmiş ancak onsekiz yaşını doldurmamış genç çalışanlar, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren grupların özellikleri dikkate alınarak gerekli eğitimler verilir. Ayrıca bkz. Kılış/Demir, a.g.m, s.36. Kırılganlığı yüksek olan işçiler; işten çıkarılma riski, istihdam belirsizliği ve düşük ücret düzeyleri ile karşı karşıya bulunan ve

hastane işvereni sadece iş sözleşmesine tabi olarak çalışanları değil, aynı zamanda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre istihdam edilen diğer çalışanlar ile hastanedeki stajyerlere eğitim vermekle yükümlüdür.

Ayrıca işveren, geçici iş ilişkisi kurulan diğer işverene; işyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, geçici işçilerin kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları, ilk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ile tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler hususunda bilgi vermekle yükümlü kılınmıştır. Bu konular hakkında işçilerine gerekli eğitimi verme yükümlülüğü ise geçici iş ilişkisi kurulan işverene aittir (İSGK 17/6. m, ÇEUEHY 5/2. m).

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5/3. maddesinde yer alan düzenlemeye göre 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinin 7. fıkrasında belirtilen şekilde asıl işveren - alt işveren ilişkisi kurulan işyerlerinde, alt işveren çalışanlarının eğitimlerinden; asıl işveren ve alt işverenin birlikte sorumlu olacağı hükme bağlanmıştır.

İşveren, hastaneler gibi tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerin yürütüldüğü işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanları işe başlatamaz (İSGK 17/5. m, ÇEUEHY 5/4. m). Böyle hallerde örneğin asıl işverenin işyerinde çalışmak üzere gelen alt işveren işçilerine karşı asıl işverenin eğitim verme yükümlülüğünden değil, bu işçilere verilen eğitimi denetleme yükümlülüğünden bahsedilebilir<sup>857</sup>.

İşveren; *çalışan fiilen çalışmaya başlamadan önce*, çalışanın yapacağı iş ve işyerine özgü riskler ile korunma tedbirlerini içeren konularda öncelikli olarak

---

kendilerine özgü farklılıklara sahip grubu oluşturur. Bazı faaliyet türleri, işin niteliğinden veya kullanılan kimyasal maddelerden dolayı hamile, loğusa veya emziren kadın işçiler için tehlikeli doğurabilmekte, risk oluşturabilmektedir. Yahut farklı bir kültürden gelen, Türkçeyi iyi bilmeyen bir yabancı çalışanın verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini anlayabilmesi ve detayları yakalayabilmesi zor olacağından, iş esnasında değişik risklere maruz kalması muhtemeldir. Bu nedenle kırılabilir yüksek olan çalışanların, karşılaşılabilecek riskler konusunda ve bu risklere karşı alınması gereken önlemler hakkında eğitim yoluyla bilgilendirilmeleri ve diğer çalışanlara verilen eğitimlerin yanı sıra ilave eğitimlerle korunmaları gerekmektedir.

<sup>857</sup> Demet Belverenli, "Alt İşveren İlişisinden Doğan İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Prof. Dr. Fevzi Şahlanan'a Armağan, Özel Sayı (2 Cilt), Cilt 74, (2016), s.184 – 185.

eğitilmesini sağlamalıdır. Bu eğitim, değişen ve ortaya çıkan yeni riskler de dikkate alınarak; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yılda en az bir defa, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iki yılda en az bir defa, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise üç yılda en az bir defa olmak üzere düzenli aralıklarla tekrarlanır (ÇEUEHY 6/2. m, 6/4. m).

*İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce; söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilmelidir. Herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara ise tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir (İSGK 17/4. m, ÇEUEHY 6/5, 6/6. m).*

Eğitim sürelerinin konulara göre dağıtımında işyerinde yürütülen faaliyetler esas alınır. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 1 Numaralı Ekine göre eğitimler konu itibarıyla üç başlık altında toplanmıştır. Buna göre eğitim konuları; genel konular<sup>858</sup>, sağlık konuları<sup>859</sup> ve teknik konulardan<sup>860</sup> oluşur (ÇEUEHY 11/2. m).

Eğitim verebilecek kişi ve kuruluşlar, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 13. maddesinde düzenlenmiştir<sup>861</sup>. Eğitimlerde uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin bu konudaki yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Başka bir deyişle verilen eğitimlerin yasal mevzuata uygun, doğru, eksiksiz, yeterli ve anlaşılabilir olması işverenin sorumluluğundadır<sup>862</sup>.

<sup>858</sup> Genel konular; çalışma mevzuatı ile ilgili bilgileri, çalışanların yasal hak ve sorumluluklarını, işyeri temizliği ve düzenini ve iş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçları kapsar.

<sup>859</sup> Sağlık konuları ise meslek hastalıklarının sebeplerini, hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanmasını, biyolojik ve psikososyal risk etmenlerini ve ilkyardımlı kapsamaktadır.

<sup>860</sup> Teknik konular; kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri, elle kaldırma ve taşıma, parlama, patlama, yangın ve yangından korunma, iş ekipmanlarının güvenli kullanımı, ekranlı araçlarla çalışma, elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri, iş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması, güvenlik ve sağlık işaretleri, kişisel koruyucu donanım kullanımı, iş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü ile tahliye ve kurtarma hususlarını içerir.

<sup>861</sup> ÇEUEHY 13. maddesine göre çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri; işyerinde görevli iş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri ve işçi, işveren ve kamu görevlileri kuruluşları veya bu kuruluşlarca kurulan eğitim vakıfları ve ortaklaşa oluşturdukları eğitim merkezleri, üniversiteler, kamu kurumlarının eğitim birimleri, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş eğitim kurumları ve OSGB tarafından verilir. Çalışanlara verilecek eğitimlerde eğiticilerin Yönetmeliğin 1 Numaralı Ekindeki eğitim programında yer alan konulara göre uzmanlık alanları dikkate alınarak belirlenmesi şarttır.

<sup>862</sup> Kılıkış/Demir, a.g.m, s.40.

İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, çalışanların işe girişlerinde ve işin devamı süresince belirlenen dönemler içinde belirli sürelerle verilir<sup>863</sup>.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 12. maddesinde çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin temel prensipleri<sup>864</sup> ile eğitim sonunda yapılacak ölçme ve değerlendirmeye<sup>865</sup> ilişkin hususlar ayrıca düzenlenmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri; çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik davranış değişikliği sağlamayı ve eğitimlerde aktarılan bilgilerin öneminin çalışanlarca kavranmasını<sup>866</sup> amaçlamalıdır.

Çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin maliyetleri çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimde geçen süreler çalışma süresinden sayılır. Eğitim sürelerinin haftalık çalışma süresinin üzerinde olması hâlinde, bu süreler fazla sürelerle çalışma veya fazla çalışma olarak değerlendirilir (İSGK 17/7. m).

<sup>863</sup> Eğitim süreleri; az tehlikeli işyerleri için en az sekiz saat, tehlikeli işyerleri için en az on iki saat, çok tehlikeli işyerleri için en az on altı saat olarak her çalışan için düzenlenir (ÇEUEHY 11/1. m). Eğitim sürelerinin bütün olarak değerlendirilmesi esastır. Bununla birlikte dört saat ve katları şeklinde işyerindeki vardiya ve benzeri iş programları da dikkate alınarak farklı zaman dilimlerinde de düzenlenebilir (ÇEUEHY 11/3. m).

<sup>864</sup> ÇEUEHY 12. maddesine göre eğitimin verimli olması için eğitime katılacakların ihtiyacı olan konuların seçilmesine özen gösterilmelidir. Eğitim, çalışanların kolayca anlayabileceği şekilde teorik ve uygulamalı olarak düzenlenir. Eğitimler bireysel veya gruplar halinde çalışanlara uygulanabilir. Eğitimlerde, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda sahip olması gereken bilgi, beceri, davranış ve tutumlarının ayrı ayrı ve ölçülebilir bir biçimde ortaya konması esastır. İşverenin kendi belirleyeceği bir yöntem ile bireysel seviye tespiti yapılarak çalışanların eğitim öncesi seviyesi ve Yönetmeliğin 1 Numaralı Ekinde yer alan konular dışında almaları gereken eğitimler belirlenmelidir.

<sup>865</sup> Verilen eğitimin sonunda ölçme ve değerlendirme yapılmalıdır. Değerlendirme sonuçlarına göre eğitimin etkin olup olmadığı belirlenmeli ve ihtiyaç duyulması halinde eğitim programında veya eğitimcilerde değişiklik yapılmalı veya eğitim tekrarlanmalıdır. Çalışanlara işe başlamadan önce verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri hariç olmak üzere, Yönetmeliğin 1 Numaralı Ekinin birinci bölümünde belirtilen genel konular işverence gerekli ve yeterli sistemin kurulması halinde uzaktan eğitim şeklinde verilebilir (ÇEUEHY 12. m).

<sup>866</sup> Levent Akın, “İşverenin İşçiyi Gözetme Borcunun İhlali ve Kusurun Takdiri”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 1, (Mart 2006), s.151, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, T. 10.06.2004, E. 2004/21 – 365, K. 2004/369 sayılı kararında belirtildiği üzere “iş sağlığı, iş güvenliği ve yapılmakta olan iş nedeniyle işçinin eğitimi, bir kısım mevzuatı, hükümlerini içerir belgelerin kendilerine verilmesini değil, eylemli olarak bu bilgilerin aktarımı ve öneminin kavratılması ile sağlanabilir”. Özdemir, a.g.e, s.294; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.347; Kılış/Demir, a.g.m, s.38. Çalışanlara verilecek eğitim konularından biri de yasal yükümlülüklerdir. Ancak bu eğitimlerde sadece yasal düzenlemelerden kaynaklanan cezalandırma maksadıyla düzenlenen bir eğitim programı, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin amacını yakalamaktan oldukça uzaktır. Zira çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması ancak her bir iş ile ilgili riskleri tanımlamak, nedenlerini saptamak, bu riskleri önlemenin en iyi yolunu tespit etmek ve bu bilgileri çalışanlarla paylaşmak yoluyla mümkün olabilir. Dolayısıyla eğitimin konusu belirlenirken, yasal zorunluluklardan daha önemlisi işyerinin faaliyet alanıdır. Çünkü çalışanlara verilecek olan eğitimin konusu, işyerinin faaliyet alanına göre değişiklik gösterecektir.

Bir kısım sağlık çalışanı ve bunların işverenlerini ilgilendirmesi bakımından Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik de bu konuda önemli düzenlemeler içermektedir. Zira 6331 sayılı Kanun'un 17/3. maddesine göre mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim<sup>867</sup> aldığını belgeleyemeyenler çalıştırılmaz.

Ancak işyerinde yapılan işler, asıl iş itibarıyla tehlikeli ve çok tehlikeli işler kapsamında yer almakla birlikte, çalışanın yaptığı iş Yönetmeliğin 1 Numaralı Ekinde yer alan çizelgede belirtilen işler dışında ise bu çalışanlar bakımından 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 17. maddesi kapsamında mesleki eğitim alma zorunluluğu aranmaz (TÇTSİÇMEY 5/2. m).

İşyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmesi yanında, çalışanların verilecek eğitimlerden istifade etmesi, işverenin talimatlarına uyması ve işvereni işyerlerinde karşılaştığı tehlikelerden haberdar ederek, iyileşme sürecine sürekli olarak katılım sağlaması ile mümkün olabilir.

#### **2.2.1.4.3. Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Katılımlarının Sağlanması**

Uluslararası düzenlemelerde önemle üzerinde durulan bir başka husus, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanmasıdır<sup>868</sup>. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 22. maddesinde *çalışma koşullarının ve çalışma*

<sup>867</sup> Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmeliğin 4/1 (b) maddesinde tanımlandığı üzere mesleki eğitim; örgün ya da yaygın eğitim yoluyla bireyleri mesleğe hazırlamak, meslek sahibi olanların mesleklerindeki gelişimlerini ve yeni mesleklere uyumlarını sağlamak amacıyla gerekli bilgi, beceri, tavır ve değer duygularını geliştiren ve bireylerin fiziki, sosyal, kültürel ve ekonomik yeteneklerinin gelişim sürecinin bir plan içerisinde yürütülmesini sağlayan eğitimidir. Yönetmeliğin mesleki eğitim alınacak işlere ait çizelgenin yer aldığı 1 Numaralı Ekinde göre bir kısmı sağlık çalışanları tarafından da görülen; klorür asidi, sülfat asidi, nitrat asidi ve benzeri her çeşit tahriş edici ve yakıcı asitler ile sodyum ve potasyum hidroksit, amonyak gibi her türlü alkalilerin üretimi ve bunlarla yapılan işler, aldehitler, ketonlar, eterler, karbon sülfür, analin, alkoller, solventler, tinerler, triklor - etilen ve benzerleri gibi ve parlayıcı maddelerin imali ve bunlarla yapılan işler, her türlü patlayıcı maddenin kullanıldığı işler ile toz ve gaz maskeleri, koruyucu başlık, elbiseler ile diğer koruyucuların kullanılması zorunluluğu bulunan işler, her türlü çöp ve atık maddenin toplanması, taşınması, depolanması, işlenmesi, yok edilmesi ve benzeri ile ilgili işler ve radyoloji işleri ile radyum ve radyo aktif maddelerle ve radyasyon yayan her türlü cihazla (çeşitli röntgen, manyetik rezonans ve benzeri elektronik cihazlar) çalışılan işler bakımından, bu işlerde istihdam edilecek çalışanların işe alınmadan önce mesleki eğitime tabi tutulmaları zorunludur.

<sup>868</sup> Kılıkış, a.g.e, s.127.



*ortamının düzenlenmesine ve iyileştirilmesine katılma hakkı* düzenlenmiştir. Buna göre akit taraflar, çalışanların çalışma koşullarının ve çalışma ortamının düzenlenmesine ve iyileştirilmesine katılma haklarını etkili bir biçimde kullanmalarını sağlamak amacıyla, ulusal mevzuat ve uygulama uyarınca çalışanların veya çalışan temsilcilerinin; çalışma koşullarının, işin örgütlenmesinin ve çalışma ortamının düzenlenmesi ve iyileştirilmesine, işletmede sağlığın ve güvenliğin korunmasına, bu konulardaki düzenlemelere ilişkin uyumun denetimine katılma olanağı veren önlemler almayı ya da bunları özendirmeyi taahhüt etmiştir<sup>869</sup>.

Çerçeve Direktif'in 11 ila 13. maddelerinde ise *çalışanların katılımı ve işbirliği* konusu ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir. Direktif'in 11/1. maddesinde işverenin organizasyonel manada gereken önlemleri almasına işaret edilerek, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine katılım hak ve yükümlülüklerini kullanabilmelerinin önemi vurgulanmıştır<sup>870</sup>.

Çerçeve Direktif ile işveren için öngörülen organizasyonel önlemlerin alınması yükümlülüğü, çalışanların katılımının güvencesini oluşturur<sup>871</sup>. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği sürecine aktif katılımı, Çerçeve Direktif'in 6/1. maddesinde yer alan işverenin temel yükümlülükler bağlamında; planlama, risk değerlendirmesi, etkinlik kontrolleri ve en uygun hale getirme önlemlerinin gereği gibi işletilebilmesi için son derece önemlidir<sup>872</sup>.

Çalışanların katılımlarının sağlanması, ilkesel açıdan iki esaslı temele dayanmaktadır. Bunlardan ilki, işyerinde mevcut veya ortaya çıkabilecek tehlike ve riskler hususunda konuyla ilgili kişiler olarak çalışanların rolleri ve tecrübelerine dayanan özel bilgilere ihtiyaç olduğunda, görüşlerinin alınması yolu ile gerekli desteğin sağlanabilmesidir. İkinci ilkesel temel ise çalışanların katılımları sayesinde, yaşam ve sağlık hakları ile ilgili menfaatlerinin dikkate alınmasını sağlayabilmeleridir<sup>873</sup>.

---

<sup>869</sup> Fatih Yılmaz, “Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları: Türkiye’de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, (2010), s.157.

<sup>870</sup> Kabakçı, a.g.e, s.42; Balkır, a.g.m, s.84.

<sup>871</sup> Balkır, 2012, s.84.

<sup>872</sup> Kabakçı, a.g.e, s.43.

<sup>873</sup> Kabakçı, a.g.e, s.42; Özdemir, a.g.e, s.302.

Çerçeve Direktif'teki düzenlemelerin bir yansıması olarak 6331 sayılı Kanun'un önemli özelliklerinden bir diğerini, iş sağlığı ve güvenliği önemlerinin alınmasında ve mevzuatın uygulanmasında çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması oluşturur<sup>874</sup>.

6331 sayılı Kanun'un 18. maddesinde düzenlendiği üzere işveren; görüşlerini alma ve katılımlarını sağlama konusunda, çalışanlara, çalışan temsilcilerine ve destek elemanlarına çeşitli imkânları<sup>875</sup> sağlamakla yükümlü kılınmıştır.

Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması bakımından işveren için öngörülen yükümlülükler, birçok yönetmelikte<sup>876</sup> ayrıca hükme bağlanmıştır<sup>877</sup>.

---

<sup>874</sup> Aydın, a.g.e (2015), s.150.

<sup>875</sup> İSGK'nun 18/1. maddesine göre çalışanlara ve çalışan temsilcilerine sağlanacak bu imkânlar; çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda görüşlerinin alınması, onlara teklif getirme hakkı tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımlarının sağlanması ile yeni teknolojilerin uygulanması, seçilecek iş ekipmanı, çalışma ortamı ve şartlarının kendilerinin sağlık ve güvenliğine etkisi konularında görüşlerinin alınması hususlarını içerir. Aynı zamanda işveren, işyerinden görevlendirilecek veya işyeri dışından hizmet alınacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer personel ile ilk yardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişilerin görevlendirilmesi, risk değerlendirmesi yapılarak, alınması gereken koruyucu ve önleyici tedbirlerin ve kullanılması gereken koruyucu donanım ve ekipmanın belirlenmesi, sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi, çalışanların bilgilendirilmesi ve çalışanlara verilecek eğitimin planlanması konularında destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin önceden görüşlerinin alınmasını sağlamakla yükümlüdür (İSGK 18/2. m).

<sup>876</sup> Örneğin; İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 6/1 (a) maddesine göre işveren, işyerinden görevlendirilecek veya hizmet alınacak ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde görevli işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin görevlendirilmesi konusunda çalışan temsilcilerinin önceden görüşlerinin alınmasını sağlamalıdır. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 7/2. maddesine göre işveren, risk değerlendirmesi çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada çalışanların sürece katılarak görüşlerinin alınmasını sağlar. İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmeliğin 7. maddesine göre işveren, bu Yönetmelikte belirtilen konularda 6331 sayılı Kanun'un 18. maddesine uygun olarak çalışanların veya çalışan temsilcilerinin görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamakla yükümlüdür. Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerinde Kullanılması Hakkında Yönetmeliğin 10. maddesine göre işveren, bu Yönetmelik ve eklerinde belirtilen konularda 6331 sayılı Kanun'un 18. maddesi hükümleri gereğince çalışanların veya çalışan temsilcilerinin görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca işveren, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin, kullanılması gereken kişisel koruyucu donanımların belirlenmesi konularında önceden görüşlerinin alınmasını sağlamalıdır. İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nin 12. maddesi gereğince işveren, bu Yönetmelik ve eklerinde belirtilen konularda çalışanların veya çalışan temsilcilerinin görüşlerini almalı ve katılımlarını sağlamalıdır. Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 15. maddesine göre işveren, bu Yönetmelikte belirtilen konularda çalışanların ve/veya çalışan temsilcilerinin 6331 sayılı Kanun'un 18. maddesine uygun olarak; görüşlerini almak, teklif getirme hakkı tanımak ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve katılımlarını sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca çalışanların ve/veya çalışan temsilcilerinin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için alınan önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda veya teftiş sırasında, yetkili makama başvurmalarından dolayı hakları

Günümüzde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sorunlar, katılımcı bir yaklaşım ile çözülebilecek sorunlardır. Gelişen sosyal diyalog<sup>878</sup> çerçevesinde, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularına katkı sağlaması istenmekte, bu açıdan işyeri düzeyinde İSGK'nın etkinliğinin artırılması önem kazanmaktadır<sup>879</sup>. Zira çalışanların katılım hakkını kullanması gereken yerlerin başında, İSGK gelmektedir<sup>880</sup>. İSGK, ülkemizde yönetime katılma modeline uygun bir biçimde yasa ile kurulması zorunlu tutulan nadir kurullardan biridir<sup>881</sup>.

İSGK'nın yapısı incelendiğinde, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması bakımından çalışan temsilcisinin önemi ön plana çıkar. Çalışanlar, çalışan temsilcisi vasıtasıyla kurulda temsil edilmektedir. Çalışanlar, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eksiklik, hata ve güçlüklerin giderilmesi için gerekli olan kararların kurul tarafından alınmasını sağlamak suretiyle, katılım hakkını en etkili şekilde kullanabilirler. Zira 6331 sayılı Kanun'un 22/1. maddesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmeliğin 4/4. maddesi uyarınca işveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygulamakla yükümlüdür<sup>882</sup>.

Çalışanların, çalışan temsilcilerinin veya destek elemanlarının görüşlerinin alındığını ispat etme yükümlülüğü işverene ait olduğundan, bu sürecin tutanakla imza altına alınması yerinde olacaktır<sup>883</sup>.

---

kısıtlanamaz. Benzer şekilde Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 10. maddesi ile işveren için bu Yönetmelik ve eklerinde belirtilen konularda 6331 sayılı Kanun'un 18. maddesine uygun olarak çalışanların ve/veya çalışan temsilcilerinin görüşlerini alma ve katılımlarını sağlama yükümlülüğü öngörülmüştür. Hakeza Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğin 14. maddesi ve diğer bazı yönetmeliklerde de işverenin çalışanların görüşlerini alma ve katılımlarını sağlama yükümlülüğüne yer verilmiştir.

<sup>877</sup> Kılış, a.g.e, s.127.

<sup>878</sup> Erdem Cam, "İşyerinde Sosyal Diyalog ve Katılımlı Yönetim Üzerine Bir İnceleme "Öz Gıda – İş Sendikası Endüstri İlişkileri Kurulu" Uygulaması: Çatışmadan Uzlaşmaya Giden Yolda Kazanımlar", Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, (Ocak 2012), s.62 – 63. ILO tarafından daha geniş bir alanı kapsayacak şekilde tanımlanan sosyal diyalog; ülkelerin iktisadi ve sosyal politikaları ile ilgili olarak, işveren, işçi ve devletin temsilcileri arasındaki her türlü işbirliği, görüşme, danışma ve bilgi alışverişi faaliyetidir. İSGK da, işçilerin yönetime katılmalarına olanak sağlayan ve işyeri düzeyinde sosyal diyalogun gerçekleştiği mekanizmalara örnek teşkil eder.

<sup>879</sup> Yılmaz, a.g.m (2010), s.153.

<sup>880</sup> Gaye Baycık, "Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler", Ankara Barosu Dergisi, Sayı 3, (2013), s.114.

<sup>881</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.930.

<sup>882</sup> Baycık, a.g.m (2013), s.114 – 115.

<sup>883</sup> Caniklioğlu, a.g.e, s.73; Baycık, a.g.m (2013), s.114; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.35.

6331 sayılı Kanun'da ayrıca belirtildiği üzere çalışanların veya çalışan temsilcilerinin hakları, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için alınan önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda veya teftiş sırasında, yetkili makama başvurmalarından dolayı kısıtlanamaz (İSGK 18/3. m).

#### **2.2.1.5. Hastane İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü**

6331 sayılı Kanun'un 4/1 (ç) maddesine göre işveren, çalışana görev verirken çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önünde bulundurmalıdır.

İşveren, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi alma yükümlülüğü kapsamında; çalışan seçiminde dikkatli davranmak, çalışanları meslek ve kabiliyetlerine uygun işlere yerleştirmek, sadece işe girişlerde değil, işin devamı süresince de görecekları işin sağlıklarına uygun olup olmadığını gözetmekle yükümlüdür<sup>884</sup>.

Sağlık gözetimi, çalışanların ruhsal ve bedensel sağlıklarının korunması için uygun işe yerleştirilmelerini sağlayan bir yöntemdir<sup>885</sup>. Sağlık gözetimi sayesinde işveren, çalışanına iş verirken onun ruh ve beden sağlığına ilişkin hususlarda bilgi sahibi olacaktır<sup>886</sup>.

Belirli sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalmış çalışanların, işle ilgili sağlık sorunlarının henüz ortaya çıkmadan teşhis edilmesi ve gözetimin sonuçlarına göre adım atılması amacıyla gerçekleştirilen sistematik, düzenli ve uygun prosedürlerin oluşturulmasına yönelik tüm faaliyetleri kapsayan sürece *sağlık gözetimi* denir<sup>887</sup>.

6331 sayılı Kanun'un "*Sağlık gözetimi*" başlığını taşıyan 15/1. maddesine göre sağlık işvereni, çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlamakla yükümlüdür.

---

<sup>884</sup> Emine Tuncay Senyen Kaplan, "İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü ve Hekim Raporlarının Hüküm ve Sonuçları", Çimento İşveren Dergisi, Cilt 28, Sayı 3, (Mayıs 2014), s.20.

<sup>885</sup> Kılış, a.g.m, s.29.

<sup>886</sup> Aydın, a.g.e (2015), s.134.

<sup>887</sup> Özdemir, a.g.e, s.255.

Sağlık gözetimi, sadece çalışanların işe girişlerinde değil, iş değişikliğinde<sup>888</sup>, çalışanın talep etmesi halinde iş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde<sup>889</sup> ve işin devamı süresince<sup>890</sup>, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenen düzenli aralıklarla gerçekleştirilmelidir.

Sağlık gözetiminin temel amacı, işyerindeki sağlığa zararlı etkenlerin çalışan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini belirlemektir. Sağlık gözetimi yapılırken, sağlık parametrelerinin ve çalışma ortamındaki maruziyetlerin sistematik olarak incelenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. İşe giriş muayeneleri; kişinin yapacağı iş ve çalışma koşullarına uygunluğunun değerlendirilmesini, daha sonra yapılacak muayeneler ise kıyas oluşturabilecek temel sağlık verilerini elde etmek ve gelecekte oluşabilecek zararları önlemek için sağlık sorunlarının erken dönemde tespit edilmesini sağlar<sup>891</sup>.

İşverenler, çalışanların sağlık gözetimini işyeri hekimleri<sup>892</sup> vasıtasıyla yerine getirir. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk

---

<sup>888</sup> Caniklioğlu, a.g.e, s.24; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.349; Süzek, a.g.e (2017), s.927. Düzenleme gereğince çalışanların iş değişikliğinde de sağlık muayenesi yapılması gerekmektedir. Ancak bu durumda çalışanın iş değişikliğinden dolayı sağlık ve güvenlik açısından tehlikeye maruz kalıp, kalmadığı ve yeni iş için uygun olup, olmadığı değerlendirilmelidir. Eğer çalışanın iş değişikliği, sağlığı ve güvenliği açısından yeni bir tehlike oluşturmuyor ise böylesi bir iş değişikliği düzenleme bağlamında sağlık muayenesinin tekrarlanmasını gerektirmeyebilir.

<sup>889</sup> Caniklioğlu, a.g.e, s.60; Senyen Kaplan, a.g.m (2014), s. ; Özdemir, a.g.e, s. 256; Süzek, a.g.e (2017), s.927. İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerde çalışanın talebi üzerine sağlık muayenesi yapılacağına ilişkin düzenleme eleştirilebilir. Zira işveren koruma ve gözetme borcu gereği çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olduğundan, sayılan durumlara ilişkin işe dönüşlerde de çalışanın artık eski işine uygun olup olmadığını tespit etmeli ve onun durumuna uygun bir iş vermelidir. Düzenleme gereğince işveren gerekli görse dahi, çalışanın talebi olmaksızın sağlık muayenesi yapılmayacaktır. Bunun yerine işe dönen işçinin önceki işine uygun olup, olmadığını anlama ve buna göre görevlendirme yapma ihtiyacı duyabilecek işveren için çalışanın talebi aranmaksızın sağlık muayenesi yaptırma yükümlülüğüne yer verilmiş olması daha yerinde bir düzenleme olurdu.

<sup>890</sup> Senyen Kaplan, a.g.m (2014), s.22. Madde gerekçesinde de belirtildiği üzere çalışanların işe girişlerde ve işin devamı süresince işyeri hekiminin sağlık gözetimi altında bulunması, sağlık ve güvenlik endişesinden uzak bir biçimde çalışmasını sağlar.

<sup>891</sup> Kılıkış, a.g.e, s.142.

<sup>892</sup> Senyen Kaplan, a.g.m (2014), s.33 – 34. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. maddesi gereğince, mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu isteme hakkı vardır. Aynı şekilde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 22. maddesine göre hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür. Ayrıca Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 5. maddesi gereğince sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer. Bu

ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9/2 (a) maddesi gereğince işyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi<sup>893</sup> ile ilgili olarak işverene rehberlik yapmakla görevlidir. Sağlık gözetimi kapsamında yapılacak işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almak da işyeri hekiminin görevlerindedir (9/2 (c) m).

Gece postaları da dâhil olmak üzere çalışanların sağlık gözetimini yapmakla görevli olan işyeri hekiminin bu kapsamda olmak üzere diğer görevleri ve gerçekleştirecekleri *periyodik sağlık muayenesi* süreleri<sup>894</sup> İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesinde ayrıca düzenlenmiştir<sup>895</sup>.

---

düzenlemeler çerçevesinde hastanın sağlık personelini seçme hakkına, çalışma mevzuatı hükümleri ile sınırlama getirildiği görülmektedir. Zira sağlık gözetimi kapsamındaki muayeneler, işyeri hekimi tarafından yapılacaktır.

<sup>893</sup> Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, [http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip\\_saglik\\_gozetimi\\_rehberi.pdf](http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip_saglik_gozetimi_rehberi.pdf), Erişim tarihi: 16.01.2018. Çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Günün en az üçte birini, kimi zaman daha fazlasını işyerinde geçiren bir kişinin çalışma ortamı, işyeri hekimince iyi bilinmelidir. Zira bu gerçek göz ardı edildiğinde, o kişinin sağlık durumu veya hastalıkları ile ilgili değerlendirme oldukça yetersiz kalacaktır. İşyeri hekimi çalışma ortamının gözetimi için; işyerindeki tehlikeleri belirlemeli, risk analizinin ve risk değerlendirmesinin yapılmasını sağlamalı ve bu çalışmalara katılmalı, tehlikelerin kaynağında yok edilmesine yönelik önlemlere öncelik vererek, ortadan kaldırılması ve risklerin kontrol altına alınması için çalışanların veya çalışan temsilcilerinin görüşlerini de alarak gerekli çalışmaları planlamalıdır. İşyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliği kurulunun diğer üyeleriyle birlikte periyodik işyeri denetimi yapmalıdır. İşyeri hekimi çalışma ortamı gözetimi kapsamında; işyerinde meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı veya herhangi bir tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme, araştırma ve düzeltici faaliyet planlarını hazırlamalı ve uygulamaları takip etmelidir. Bu işler yapılırken İSGK'dan olabildiğince destek alınmalı, özellikle çalışanların katılımı sağlanmalıdır. Böylece İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin çalışma ortamının gözetimi noktasında işveren için öngördüğü görevlerin yerine getirilmesi ile işyeri hekimi sağlık gözetiminin bütünlüğü parçası olan çalışma ortamının gözetimini de kendi payına düşen kısmı itibarıyla sağlamış olur.

<sup>894</sup> İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9/2 c maddesine göre çalışanın kişisel özellikleri, işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği göz önünde bulundurularak uluslararası standartlar ile işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları doğrultusunda periyodik sağlık muayenesi; az tehlikeli sınıftaki işlerde en geç beş yılda bir, tehlikeli sınıftaki işlerde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki işlerde en geç yılda bir, özel politika gerektiren grupta yer alanlardan çocuk, genç ve gebe çalışanlar için en geç altı ayda bir defa olmak üzere tekrarlanır. Ancak işyeri hekiminin gerek görmesi halinde bu süreler kısaltılır.

<sup>895</sup> İşyerinde sağlık gözetimi ile ilgili çalışmaları kaydetmeli, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği yaparak iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapmalı, tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamalı ve bu konuları da içerecek şekilde yıllık çalışma planını hazırlayarak işverenin onayına sunmalı, uygulamaların takibini yapmalı ve aynı Yönetmeliğin 3 Numaralı Ekinde belirtilen örneğine uygun yıllık değerlendirme raporunu hazırlamalıdır (İHDSPHY 9/2 c m). Sağlık gözetimi hususunda da ilgili birimlerle işbirliği

Çalışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçları, işyeri hekimi tarafından İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 2 Numaralı Ekinde yer alan “İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu”<sup>896</sup> örneğine uygun olarak düzenlenmeli ve işyerinde muhafaza edilmelidir (İHDSPHY 9/2 c. m).

Ayrıca hastaneler açısından önem arz eden bir düzenleme olması itibarıyla tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde<sup>897</sup> çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz (İSGK 15/2. m).

6331 sayılı Kanun kapsamında alınacak olan sağlık raporları, kural olarak işyeri hekiminden<sup>898</sup> alınır. Ancak bu raporlar, 50’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerleri için kamu hizmet sunucuları veya aile hekimlerinden de alınabilir. Sağlık raporlarına itiraz, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere<sup>899</sup> yapılır ve verilen kararlar kesindir<sup>900</sup> (İSGK 15/3. m).

---

görevi olan işyeri hekimi, sağlık gözetimi sonuçlarına göre, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermeli ve ölçüm sonuçlarını değerlendirmelidir (İHDSPHY 9/2 (d) m).

<sup>896</sup> İşe giriş/periodyk muayene formunda öncelikle işyerinin genel bilgileri, işe giriş muayenesi veya periyodik muayeneye tabi tutulan çalışanın muayeneye rıza verdiği ve bilgilerinin doğru ve eksiksiz olduğuna dair bölüm ile imzası, çalışana ilişkin genel bilgiler ile fotoğraf, çalıştığı bölüme ilişkin bilgiler, özgeçmiş ve soy geçmişi bilgileri yer alır. Formun “tıbbi anamnez” başlığını taşıyan devamında ise sayılan yakınlardan birin yaşayıp, yaşamadığı, sayılan hastalıklardan herhangi biri için teşhis konulup, konulmadığı türünden bazı bilgiler yer alır. Anamnez; hekimin hastaya teşhis koymak veya mevcut hastalığının durumunu belirlemek için sorular sorarak bilgi almasıdır. Hasta öyküsü olarak da bilinir. Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile desteklenmelidir. Nitekim fizik muayene sonuçları ve laboratuvar bulgularının da formun devamına işlenmesi gerekmektedir. Formu dolduran işyeri hekimi, yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat ve benzeri bulunması durumunda çalışan için bu koşullarla çalışmaya elverişli olup olmadığı yönündeki kanaatini belirtilecektir. Formda işyeri hekiminin imzası da bulunmalıdır.

<sup>897</sup> 10.09.2014 tarih ve 6552 sayılı Kanun’un 17. maddesi ile bu fıkrada yer alan “işyerleri” ibaresi “işleri” şeklinde değiştirilmiştir. Düzenlemenin önceki haline ilişkin eleştiriler için ayrıca bkz. Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.349.

<sup>898</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.349. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun ilk halinde yer alan düzenleme, 10.09.2014 tarih ve 6552 sayılı Kanun’un 17. maddesi ile değiştirilmeden önce sağlık raporlarının, işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekimlerinden alınacağı hükme bağlanmıştı. Yapılan değişiklik ile bu sınırlama ortadan kaldırılmıştır.

<sup>899</sup> Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hakem hastaneler ve yetkili sağlık kuruluşları liste halinde yayımlanmıştır.

<sup>900</sup> Senyen Kaplan, a.g.m (2014), s.24; Özdemir, a.g.e, s.269 – 270. Madde metninde geçen hakem hastaneler tarafından verilen kararların kesin olduğu ifadesi, Anayasa’nın 36/1. maddesi ile güvence altına alınan iddia ve savunma hakkına aykırı bir düzenlemedir. Bunun yerine iddia ve savunma

Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanmalıdır. Maliyetler, çalışanlara yansıtılamaz (İSGK 15/4. m). Böylece yapılan muayene masrafları çalışanın ücretinden kesilemeyeceği gibi bir mahsuplaşma da yapılamaz<sup>901</sup>.

Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması açısından sağlık bilgileri gizli tutulmalıdır (İSGK 15/5. m). Sağlık bilgilerinin saklanması ve korunması yükümlülüğü hem işveren hem de işyeri hekimi için söz konusudur. Hekimler için bilindik bir kavram olan bilgilerin gizli tutulması yükümlülüğü<sup>902</sup>, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 11/1. maddesi ile işyeri hekimleri için ayrıca düzenlenmiştir. Buna göre işyeri hekimi, çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdür.

6331 sayılı Kanun’nda yer alan genel kontrolün yanında, bazı yönetmelikler<sup>903</sup> ile sağlık gözetiminin ayrıntılı olarak düzenlendiği görülür. Bu

---

hakkının gereği olarak tarafların iş mahkemesine başvuru hakkının tanınması yerinde bir düzenleme olurdu.

<sup>901</sup> Aydın, a.g.e (2015), s.135.

<sup>902</sup> 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 23. maddesine göre sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile izin verilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu doğurur. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

<sup>903</sup> Hastane işverenlerini, işyeri hekimlerini ve hastane çalışanlarını ilgilendirmesi bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği’nin 13/1 (b) maddesine göre İSGB ile OSGB, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanmasından sorumludur. Aynı Yönetmeliğin 13/1 (d) maddesine göre ilgili birimler çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından sorumludur. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği’nin 8/1 (h) maddesine göre tehlikeler tanımlanırken çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin ilgisine göre asgari olarak çalışanların eğitim, yaş, cinsiyet ve benzeri özellikleri ile sağlık gözetimi kayıtları hakkında bilgiler toplanır. Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik açısından ayrı bir öneme sahip olan sağlık gözetimine ilişkin hususlar 16. maddede düzenlenmiştir. Buna göre işveren; kanserojen veya mutajen maddelere maruziyet sonucu oluşabilecek sağlık sorunlarına erken tanı konulması ve çalışanların bu maddelere maruziyetinden kaynaklanabilecek sağlık ve güvenlik risklerinden korunmaları amacıyla maruziyet öncesinde ve daha sonra da düzenli aralıklarla, 6331 sayılı Kanunun 15. maddesi kapsamında ve işyerinde gerçekleştirilen risk değerlendirmesi sonuçlarına göre gerektirmesi hâlinde, çalışanların sağlık gözetimine tabi tutulmasını sağlar. Yapılan sağlık gözetimi sonucunda, çalışmada saptanan sağlık sorununun kanserojen veya mutajen maddelere maruziyet nedeniyle oluştuğunun tespiti halinde; çalışanların sağlık gözetimine yönelik kişisel sağlık kayıtları tutulur ve işyeri hekimi tarafından çalışanlara yönelik



yönetmeliklerin büyük bir bölümü için ortak özellik; sağlık gözetimlerinin işyerinde yapılan risk değerlendirmesine göre farklılaşarak gerçekleştirilmesi gerekliliğine dikkat çekmeleridir<sup>904</sup>.

#### **2.2.1.6. Afet ve Acil Durumlara İlişkin Yükümlülükler**

Afet ve acil durumlar zaman zaman ülke genelini, bir bölgeyi, kimi zaman bir şehri ya da daha sınırlı bir alanı olumsuz yönde etkileyebilecek türden boyutlara ulaşabilmekte, kimi zaman acil durum, sadece gerçekleştiği hastane ve yakın çevresinde etkili olmaktadır.

Acil durum ve afetler, genellikle gerçekleşmesi halinde oldukça geniş bir çevreyi zarara uğratabilecek olay veya şartlardan kaynaklanır. Afetleri, farklı kriterlere göre sınıflandırmak mümkündür. Bununla birlikte Avrupa Atlantik Afet Müdahale Merkezi Yönergesi ekinde afetler; doğal ve teknolojik (insan kaynaklı) afetler olarak iki grupta sınıflandırılmıştır. Afet olaylarının doğal kökenli olanlarına, yani ansızın veya belirli bir süreç içinde oluşan, yerleşim ve üretim alanlarında alışlagelmiş düzeni bozan, genel yaşamı etkileyen doğal yer ve hava hareketlerine doğal afet denir. Deprem, su baskını, toprak kayması, heyelan, çığ, kuraklık, volkan patlaması, fırtına, kasırga, hortum, tayfun ve tsunami doğal afetlerdendir. Nükleer ve kimyasal kazalar, sanayi kazaları, trafik kazaları, baraj patlamaları, yangın, salgın hastalık, sabotaj, terör saldırıları ve iç karışıklıklar ise insan kaynaklı (teknolojik) afetlerden olup, bu kaynaklar doğal bir afet tarafından tetiklenebildiği gibi, doğal afetleri de tetikleme özelliği gösterebilir<sup>905</sup>.

---

alınması gereken koruyucu veya önleyici tedbirler önerilir. Ayrıca çalışana, maruziyet sonrasında takip edilmesi gereken sağlık gözetimi ile ilgili bilgi ve tavsiyeler verilir. Çalışanların sağlık gözetiminde dikkat edilmesi gereken hususlar Yönetmeliğin 3 Numaralı Ekinde verilmiştir. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğin 16. maddesinde düzenlendiği üzere biyolojik etkenlerle yapılan çalışmalarda işveren, çalışanların; çalışmaya başlamadan önce ve işin devamı süresince düzenli aralıklarla sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar. Çalışanların sağlık gözetimi ile ilgili hususlar Yönetmeliğin 4 Numaralı Ekinde yer almaktadır. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinde sağlık gözetimi tanımlanmış, 12. maddesinde ise yapılacak sağlık gözetimlerinde uygulanacak esaslar açıklanmıştır.

<sup>904</sup> Kılıkış, a.g.e, s.143.

<sup>905</sup> Necmettin Şahin, Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, 2009, s.131 – 132; Derya Başeğmez, Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi (Balıkesir Örneği), T.C Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017, s.5. Kökenlerine göre afetler; jeolojik kökenli, meteorolojik kökenli ve insan (teknolojik) kökenli afetler olarak 3 gruptan oluşur. Jeolojik ve meteorolojik kökenli afetler, doğal afetler olarak da adlandırılır.

15.07.2018 tarih ve 30479 sayılı Resmi Gazate’de yayımlanmasıyla yürürlüğe giren 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 30/1. maddesi ile daha önceden 5902 sayılı Kanun gereğince Başbakanlığa bağlı olan Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İçişleri Bakanlığı’na bağlanmıştır. Afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve risk azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması, Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı’nın görevlerindedir (4 sayılı CK 30/2. m).

4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 31/1 (a) maddesine göre acil durum “*Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olayları ve bu olayların oluşturduğu kriz halini*” ifade eder. Afet ise 31/1 (b) maddesinde “*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar*” olarak tanımlanmıştır.

Hastaneler; yatarak veya ayakta tedavi gören hastaların yanı sıra, sağlık çalışanları ve hasta yakınları, ziyaretçiler gibi farklı özellikler gösteren geniş bir kitlenin bulunduğu işyerleridir. Ayrıca hastaneler; otel, ofis, laboratuvar, eczane, ameliyathane, depo gibi farklı yapısal ve fonksiyonel özellikler taşıyan birimlerden oluşmakta ve genellikle 7/24 hizmet vererek, genel bir afet halinde veya acil durumda sağlık hizmetlerini kesintisiz olarak sürdürmesi ve hatta hizmet kapasitesini artırması gereken kuruluşlardır.

Birçok sektörlerde genel afet ve acil durum hallerinde çalışmanın durması/durdurulması veya işyerinin terk edilmesi olağan karşılanırken, bu hallerde hastanelerin sunulan sağlık hizmetini kesintiye uğratmaması gerekir. Genel afet hallerinde ve acil durumlarda hastanelerin zarar görme ihtimalinin azaltılması/engellenmesi, sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sürdürülmesi ve

hatta kapasitelerinin artırılması, can kayıplarının azaltılması ve hayatın normalleşmesi açısından son derece önemlidir<sup>906</sup>.

Kimi zaman afet hali doğrudan hastaneyi etkileyebilmekte veya acil durum hastanede gerçekleşebilmektedir. Böyle hallerde afetin ve acil durumun zararlandırıcı ve faaliyeti durdurucu etkilerini ortadan kaldırmak/en aza indirmek gerekir. Bu amaçla çeşitli düzenlemelerde hastane işverenleri için bazı yükümlülükler öngörülmüştür. Bu düzenlemelerin başında 6331 sayılı Kanun gelmektedir.

Gerçekleşebilecek bir afet hali veya acil durum, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyeceğinden, 6331 sayılı Kanun'da hastane işverenleri için acil durumlara dair yükümlülükler<sup>907</sup> yer verilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği de acil durumlara ilişkin çeşitli hükümler<sup>908</sup> içermektedir.

6331 sayılı Kanun kapsamında yer alan işyerlerinde acil durum planlarının hazırlanması, önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda yapılması gereken çalışmalar ile bu durumların güvenli olarak yönetilmesi ve bu konularda görevlendirilecek çalışanların belirlenmesiyle ilgili usul ve esasları

---

<sup>906</sup> Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu, T.C Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1020, s.18 – 19.

<sup>907</sup> 6331 sayılı Kanun'un 11. maddesine göre işveren; çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirler ve bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır. Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar. Acil durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar. Özellikle ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar. 6331 sayılı Kanun'un 12. maddesine göre işveren; ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar ve çalışanlara gerekli talimatları verir. Durumun devam etmesi hâlinde, zorunluluk olmadıkça, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler dışındaki çalışanlardan işlerine devam etmelerini isteyemez. İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda; istenmeyen sonuçların önlenmesi için, bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlar. Böyle bir durumda çalışanlar, ihmal veya dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamaz.

<sup>908</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre İSGB ve OSGB; işyerinde kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapılmasından sorumludur.

düzenlemek üzere çıkarılan, 18.06.2013 tarih ve 28681 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik ise acil durumlar bakımından hastaneleri ilgilendiren düzenlemeler bulunmaktadır.

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 4/1 (a) tanımlandığı üzere acil durum: “*İşyerinin tamamında veya bir kısmında meydana gelebilecek yangın, patlama, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım, doğal afet gibi acil müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olayları*” kapsar.

Öğretide ise acil durum; planlanmamış, normal operasyon dışında gelişen; insanlara, çevreye ve malzemeye zarar vererek normal operasyonu aksatmaya neden olabilen veya bu potansiyelde olan olay veya şartların oluşumu olarak tanımlanmıştır<sup>909</sup>.

Acil durum; öncesinde ve esnasında işveren tarafından yönetilmesi gereken bir süreçtir. Acil durum yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun bir parçası olup, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında yer alır. İşverenlerin *acil durum öncesinde yerine getirmesi gereken yükümlülükler*<sup>910</sup>, İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinde düzenlenmiştir.

Acil durum yönetiminin, acil durum öncesi aşaması acil durum planının hazırlamasıyla başlar. Acil durumlar, günlük hayatta genellikle aniden karşılaşılabilecek ve beklenmeyen hatta engel olunamayacak olaylar olarak nitelendirilir. Bununla birlikte acil durumların ancak bir kısmı - deprem gibi - günümüz teknolojisi ile engel olunamayacak olaylardandır. Bu türden acil durum ve

---

<sup>909</sup> Tayfun Özdikmen, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Acil Durum Yönetimi, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2015, s.15.

<sup>910</sup> İADHY 5. maddesine göre işveren; çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek ve çalışan ile çalışma çevresini etkileyecek acil durumları önceden değerlendirerek muhtemel acil durumları belirler. Acil durumların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır. Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar. Acil durum planlarını hazırlar ve tatbikatların yapılmasını sağlar. Acil durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda çalışanı görevlendirir ve her zaman hazır bulunmalarını sağlar. Özellikle ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar. Acil durumlarda enerji kaynaklarının ve tehlike yaratabilecek sistemlerin olumsuz durumlar yaratmayacak ve koruyucu sistemleri etkilemeyecek şekilde devre dışı bırakılması ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapar. Varsa alt işveren ve geçici iş ilişkisi kurulan işverenin çalışanları ile müşteri ve ziyaretçi gibi işyerinde bulunan diğer kişileri acil durumlar konusunda bilgilendirir.

olayların, zararlı neticelerini bertaraf etmek veya hafifletmek de mümkündür. Bunun dışında kalan acil durumlar ise öngörülebileceği gibi önceden yapılan doğru bir planlama ile önlenabilir. Acil durum planının en önemli gayesi; gerçekleşecek acil durumlar neticesinde oluşacak zararların önlenmesi ile can, mal ve çevre güvenliğinin sağlanması ve korunmasıdır.

*Acil durum planı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 4/1 (b) maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre acil durum planı “İşyerlerinde meydana gelebilecek acil durumlarda yapılacak iş ve işlemler dâhil bilgilerin ve uygulamaya yönelik eylemlerin yer aldığı plandır”.*

Acil durum planı, aynı zamanda risk değerlendirmesinin bir çıktısıdır<sup>911</sup>. Acil durum planı; tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere acil durumların belirlenmesi<sup>912</sup>, bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirlerin alınması<sup>913</sup>, görevlendirilecek kişilerin belirlenmesi<sup>914</sup>, acil durum müdahale ve tahliye yöntemlerinin oluşturulması<sup>915</sup>, dokümantasyon<sup>916</sup>,

---

<sup>911</sup> Yusuf Ziya Bolat, Kamu Kurumlarında Acil Durum Planı Hazırlama Rehberi ve İlgili Sektörde Acil Durum Bilincini Artırmaya Yönelik Uygulama, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2015, s.5.

<sup>912</sup> İADHY'nin 8. maddesine göre işyerinde meydana gelebilecek acil durumlar; risk değerlendirmesi sonuçları, yangın, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım ve patlama ihtimali, ilkyardım ve tahliye gerektirecek olaylar, doğal afetlerin meydana gelme ihtimali, sabotaj ihtimali dikkate alınarak belirlenir.

<sup>913</sup> İADHY'nin 9. maddesine göre işveren, belirlediği mümkün ve muhtemel acil durumların oluşturabileceği zararları önlemek ve daha büyük etkilerini sınırlandırmak üzere gerekli tedbirleri alır. Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere tedbirler belirlenirken gerekli olduğu durumda ölçüm ve değerlendirmeler yapılır. Alınacak tedbirler, risklerden korunma ilkelerine uygun olur ve toplu korumayı esas alır.

<sup>914</sup> İADHY'nin 11. maddesine göre işveren; işyerlerinde tehlike sınıflarını tespit eden Tebliğ'de belirlenmiş olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 30 çalışana, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 40 çalışana ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 50 çalışana kadar; arama, kurtarma ve tahliye ile yangınla mücadele, konularının her biri için uygun donanıma sahip ve özel eğitilmiş en az birer çalışana destek elemanı olarak görevlendirir. İşyerinde bunları aşan sayılarda çalışanın bulunması halinde, tehlike sınıfına göre her 30, 40 ve 50'ye kadar çalışan için birer destek elemanı daha görevlendirir. İşveren, ilkyardım konusunda destek elemanı görevlendirir. Her konu için birden fazla çalışanın görevlendirilmesi gereken işyerlerinde bu çalışanlar konularına göre ekipler halinde koordineli olarak görev yapar. Her ekipte bir ekip başı bulunur. İşveren tarafından acil durumlarda ekipler arası gerekli koordinasyonu sağlamak üzere çalışanları arasından bir sorumlu görevlendirilir.

<sup>915</sup> İADHY'nin 10. maddesine göre işveren tarafından acil durumların meydana gelmesi halinde uyarı verme, arama, kurtarma, tahliye, haberleşme, ilk yardım ve yangınla mücadele gibi uygulanması gereken acil durum müdahale yöntemleri belirlenir ve yazılı hale getirilir. Tahliye sonrası, işyeri dâhilinde kalmış olabilecek çalışanların belirlenmesi için sayım da dâhil olmak üzere gerekli kontroller yapılır. İşveren, işyerinde acil durumların meydana gelmesi halinde çalışanların bu durumun olumsuz etkilerinden korunması için buldukları yerden güvenli bir yere gidebilmeleri amacıyla izlenebilecek uygun tahliye düzenlemelerini acil durum planında belirtir ve çalışanlara önceden gerekli talimatları verir. İşyerlerinde yaşlı, engelli, gebe veya kreş var ise çocuklara tahliye esnasında refakat edilmesi için tedbirler alınır. Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri

tatbikat<sup>917</sup> ve acil durum planının yenilenmesi<sup>918</sup> aşamaları izlenerek hazırlanmalıdır (İADHY 7/1. m).

Ayrıca işyerindeki tüm çalışanların acil durum planları ile arama, kurtarma, tahliye, yangınla mücadele ve ilkyardım konularında görevlendirilen kişiler hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (İADHY 15. m).

Acil durumlara ilişkin özel olarak görevlendirilen çalışanların sorumlulukları, işverenlerin konuya ilişkin yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz (İADHY 5/2. m).

İşyerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 6/1. maddesinde, sağlık çalışanlarının acil durumlara dair yükümlülükleri<sup>919</sup> düzenlenmiştir.

Aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması halinde, yürütülen işler için diğer işverenlerin yürüttüğü işler de göz önünde bulundurularak acil durum planı işverenlerce ortaklaşa hazırlanmalıdır (İADHY 17. m). İşyerinde bir veya daha

---

oluşturulurken Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınır. Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri oluşturulurken çalışanlar dışında müşteri, ziyaretçi gibi işyerinde bulunması muhtemel diğer kişiler de göz önünde bulundurulur.

<sup>916</sup> İADHY'nin 12. maddesine göre acil durum planı asgarî şekilde işyerinin unvanı, adresi ve işverenin adı, hazırlayanların adı, soyadı ve unvanı, hazırlandığı tarih ve geçerlilik tarihi, belirlenen acil durumlar, alınan önleyici ve sınırlandırıcı tedbirler, acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri, işyerini veya işyerinin bölümlerini gösteren ve bazı hususlarda bilgiler bulunan krokiyi içerecek biçimde belgelenir. Acil durum planının sayfaları numaralandırılarak; hazırlayan kişiler tarafından her sayfası paraflanıp, son sayfası imzalanır ve bu plan, acil durumla mücadele edecek ekiplerin kolayca ulaşabileceği şekilde işyerinde saklanır. Acil durum planı kapsamında hazırlanan kroki bina içinde kolayca görülebilecek yerlerde asılı olarak bulundurulur.

<sup>917</sup> İADHY'nin 13. maddesine göre hazırlanan acil durum planının uygulama adımlarının düzenli olarak takip edilebilmesi ve uygulanabilirliğinden emin olmak için işyerlerinde yılda en az bir defa olmak üzere tatbikat yapılması, denetlenmesi ve gözden geçirilerek gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılması gerekir. Gerçekleştirilen tatbikatın tarihi, görülen eksiklikler ve bu eksiklikler doğrultusunda yapılacak düzenlemeleri içeren tatbikat raporu hazırlanmalıdır. Gerçekleştirilen tatbikat neticesinde varsa aksayan yönler ve kazanılan deneyimlere göre acil durum planları gözden geçirilerek gerekli düzeltmeler yapılır.

<sup>918</sup> İADHY'nin 14. maddesine göre işyerinde, belirlenmiş olan acil durumları etkileyebilecek veya yeni acil durumların ortaya çıkmasına neden olacak değişikliklerin meydana gelmesi halinde etkinin büyüklüğüne göre acil durum planı tamamen veya kısmen yenilenir. Bu durumlardan bağımsız olarak, hazırlanmış olan acil durum planları; tehlike sınıfına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli işyerlerinde sırasıyla en geç iki, dört ve altı yılda bir yenilenir. Dolayısıyla belirtilen durumlarda yenilenmeyi gerektiren durumun ortaya çıkması halinde yenilenmesi gerekir.

<sup>919</sup> İADHY'nin 6/1. maddesine göre çalışanlar, acil durum planında belirtilen hususlar dâhilinde olmak üzere alınan önleyici ve sınırlandırıcı tedbirlere uymak, işyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda kendileri ve diğer kişilerin sağlık ve güvenliğini tehlikeye düşürecek acil durum ile karşılaştıklarında; hemen en yakın amirine, acil durumla ilgili görevlendirilen sorumluya veya çalışan temsilcisine haber vermek, acil durumun giderilmesi için, işveren ile işyeri dışındaki ilgili kuruluşlardan olay yerine intikal eden ekiplerin talimatlarına uymak ve acil durumlar sırasında kendisinin ve çalışma arkadaşlarının hayatını tehlikeye düşürecek şekilde davranmaktan kaçınmak zorundadır.

fazla alt işveren bulunması halinde acil durum planlarının hazırlanması konusunda işyerinin bütünü için asıl işveren, kendi çalışma alanı ve yaptıkları işler ile sınırlı olmak üzere alt işverenler sorumludur (İADHY 18. m).

*Acil durum esnasında işverence yerine getirilecek yükümlülükler* ise 6331 sayılı Kanun'un 12. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda işveren; çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrıлып güvenli bir yere gidebilmeleri için önceden gerekli düzenlemeleri yapmalı ve çalışanlara gerekli talimatları vermelidir. Acil durumun devam etmesi hâlinde ise zorunluluk olmadıkça, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler dışındaki çalışanlardan işlerine devam etmeleri istenemez. İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda; istenmeyen sonuçların önlenmesi amacıyla bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlamalıdır. Bu durumda çalışanlar, ihmal veya dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamaz.

Her ne kadar 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik ülkemizde işyerlerinin afet ve acil durumlara hazırlanması hususunda önemli düzenlemeler içerse de, sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastaneler, afet dönemlerinde ve acil durumlarda gösterdikleri özellikler nedeniyle diğer işyerlerinden ayrılır.

Bu sebeple ülke genelindeki tüm hastanelerin, afetlere ilişkin önlem almalarını, yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmalarını ve ilk 72 saat boyunca hastane dışından hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmalarını sağlamak amacıyla çıkarılan Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 20.03.2015 tarih ve 29301 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinin ardından Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu, ülke genelindeki tüm hastanelerin afet ve acil durum yönetiminde kullanabileceği bir rehber niteliğindedir. Ayrıca Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine

Dair Yönetmeliğin<sup>920</sup> yürürlüğe girmesinden sonra Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) - Hastane (Versiyon - 5)<sup>921</sup> hazırlanmış ve ülkemizdeki tüm hastanelerin kullanımına sunmuştur.

Ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyinde (İL - SAP) afet yönetiminin tüm evrelerini kapsayan planları çerçevesinde, hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel açıdan afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak, afet halinde zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi gerçekleştirmek amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen, standart çerçeveye ve kılavuza sahip planlara hastane afet ve acil durum planı (HAP) adı verilir. Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, hastane afet ve acil durum planlarının hazırlanması ve yürütülmesi bakımından hastaneleri küçük, orta ve büyük ölçekli hastaneler<sup>922</sup> olarak gruplandırmıştır (HAPUY 4. m).

Hastanelerde afet ve acil durum planları Sağlık Bakanlığı adına Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir (HAPUY 5/1. m). İllerde afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini yürütme ve koordine etme görevi İl Sağlık Müdürlüklerindedir (HAPUY 6/1. m). Hastanelerde afet ve acil durum planlarının uygulanmasını gerektiren afet ve acil durumlarda koordinasyon ise İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde kurulacak Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (İL – SAKOM) üzerinden gerçekleştirilir (HAPUY 7. m).

Hastane afet ve acil durum planının (HAP), hastanenin büyüklüğü göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen HAP müdahale

---

<sup>920</sup> 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı R.G.

<sup>921</sup> Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) - Hastane (Versiyon - 5) ile acil durum ve afet yönetimine ilişkin standartlar belirlenmiştir. Bu standartların başında hastanelerde acil durum ve afet yönetimi ekibi oluşturulması gelmektedir. Ayrıca hastanelerde acil durum yönetimine ilişkin risk değerlendirilmesi yapılması, acil durum ve afet planı oluşturulması, opsiyonel olarak hastane acil durum plan krokileri bulundurulması, acil durum ve afetlerde tesis tahliyesine yönelik düzenleme yapılması, acil durum ve afet yönetimine yönelik eğitimler verilmesi, depreme ilişkin düzenleme yapılması, mavi, pembe, beyaz ve kırmızı kod düzenlemelerinin yapılması, yangın söndürücülere yönelik düzenlemelerin yapılması ve bina çatılarında yangına karşı gerekli önlemlerin alınması bu Standart ile belirlenen önlemlerdir.

<sup>922</sup> Bu gruplandırma çerçevesinde en fazla 99 yatağı olan hastanelerde (küçük ölçekli hastane modeli) hastane afet ve acil durum planının hazırlanması, uygulanması ve güncellenmesi hususunda HAP başkanına bağlı olarak çalışan, sekreteryaya ve kontak noktası görevini üstlenen birime HAP temsilciliği adı verilir. 100 ila 499 yatağı bulunan hastanelerde (orta ölçekli hastane modeli) hastane afet ve acil durum planının hazırlanması, uygulanması ve güncellenmesi hususunda HAP başkanına bağlı olarak çalışıp, sekreteryaya ve kontak noktası görevini üstlenen birim ise HAP birimi olarak adlandırılır. 500 ve daha fazla sayıda yatağına sahip hastanelerde (büyük ölçekli hastane modeli) oluşturulması gereken HAP ofisi de sayılan bu görevleri HAP başkanına bağlı olarak yerine getirir.



şemasına göre *hazırlanmasından ve uygulanmasından* HAP başkanı sorumludur. HAP başkanı ise Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı hastanelerde hastane yöneticisi, üniversite hastanelerinde hastane başhekimisi, özel hastanelerde mesul müdürdür (HAPUY 9. m). HAP'ın hazırlanmasında HAP başkanına yardımcı olacak ve ona bağlı olarak çalışacak birimler ise büyük ölçekli hastanelerde HAP ofisi, orta ölçekli hastanelerde HAP birimi, küçük ölçekli hastanelerde HAP temsilciliğidir. Bu ofis, birim ve temsilcilikler çalışmalarını kalite denetim ofisi, birimi ve temsilcilikleri ile işbirliği içinde yürütmelidir (HAPUY 10/1. m).

HAP temsilciliği, birimi veya ofisinde, iletişim ve haberleşme araçları ile hastane afet planı ve eklerinin bir örneğinin muhafaza edildiği alanlar olmalıdır. Aynı zamanda bu alanlar yapılacak tatbikatlarda, acil durumun, olağan dışı durumun ve afetin gerçekleşmesi halinde HAP'ta görevli komisyon ve temel pozisyonlarda görevli personelin toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanılacaktır (HAPUY 10/2.m).

Ayrıca hastanelerde gerçekleşebilecek afet ve acil durumlara ilişkin olarak Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) oluşturulması gerekmektedir. En fazla 99 yatak kapasitesine sahip olan hastanelerde en az bir, 100 ila 300 yatak kapasitesine sahip hastanelerde en az iki, 301 ila 499 yatak kapasitesine sahip hastanelerde en az üç ve 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastanelerde ise en az dört UMKE timi oluşturulması ve bu timlere UMKE temel eğitiminin aldırılması zorunludur. Hastane UMKE timleri olağan durumlarda asli görev yerlerinde hizmetlerine devam ederken, Sağlık Bakanlığı ya da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen; eğitim, tatbikat ve UMKE faaliyetlerine katılırlar. HAP planının devreye girdiği afet ve acil durumlarda ise öncelikle tahliye işleminde ve ayrıca hastanede yapısal hasar oluşması durumunda medikal kurtarma işleminde görev alırlar. UMKE timi afet hali, acil durum ve olağan dışı durumlarda Sağlık Bakanlığı veya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ayrıca görevlendirilebilir (HAPUY 18/1. m).

Hazırlanan afet ve acil durum planlarının incelenmesi<sup>923</sup> afet ve acil durum çalışmalarının bir diğer aşamasını oluşturur (HAPUY 11. m). İncelenen hastane afet

---

<sup>923</sup> HAPUY 11. maddeye göre tüm hastanelerde, hastanenin en yetkili kişisi başkanlığında oluşturulan HAP hazırlama komisyonu tarafından yıl içinde en geç 1 Şubat tarihine kadar hazırlanan/güncellenen HAP; Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerde genel sekreterlik, Türkiye Halk

ve acil durum planlarının İL-SAP ile uyumu ve Bakanlıkça belirlenen standart denetleme formuna uygunluğu kontrol edilerek, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanır. Bununla birlikte hastanelerin yıllık HAP eylem planları ve görüş gerektiren konular İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilir.

Hastane afet ve acil durum planı, yıl içinde en az bir kere masa başı tatbikatı ve yine yıl içinde bir kez saha tatbikatı ile test edilmelidir. Tatbikat neticesinde hastane, şube ve inceleme makamından temsilcilerin katılımı ile tatbikat değerlendirilmesi yapılır (HAPUY 15. m).

### **2.2.1.7. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Kayıt ve Bildirimi**

İşveren açısından iş kazası ve meslek hastalıklarını bildirim yükümlülüğü 6331 sayılı Kanun ve 5510 sayılı Kanun ile düzenlenmiştir. 6331 sayılı Kanun'un 14/1. maddesi gereğince işveren, bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmalı, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenlemelidir<sup>924</sup>. İşveren ayrıca işyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlar ile ilgili raporları düzenlemelidir.

İşveren, iş kazalarını kazadan sonraki *üç iş günü içinde*, sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını ise

---

Sağlığı Kurumu'na bağlı hastanelerde Halk Sağlığı Müdürlüğü, özel hastanelerde İl Sağlık Müdürlükleri özel yataklı sağlık hizmetleri şubesi veya bu görevi üstlenen şube, üniversite hastanelerinde ise üniversite rektörlüğü tarafından incelenir.

<sup>924</sup> Fatih Yılmaz, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda İşveren ve Çalışanların Yükümlülükleri", Toprak İşveren Sendikası Dergisi, Sayı 97, (Mart 2013), s.15; Özdemir, a.g.e, s.274. Kanun koyucu bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının işverence bildirimini isterken, ülkemizde iş kazası ve meslek hastalıkları istatistiklerinin gerekli ve yeterli şekilde tutulmadığı gerçeğinden hareket etmiştir. İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili bilgilerin kaydının tutulması ise risk değerlendirme çalışmaları ve alınması gereken önlemlerin tespiti açısından önem arz eder. Süzek, a.g.e (2017), s.928. Yazara göre işyerinde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında tutulan kayıtlar, alınması gereken önlemlerin daha isabetli bir biçimde belirlenmesini sağlayacaktır. Ayrıca Kanun'un gerekçesinde de belirtildiği üzere işveren, iş kazası veya meslek hastalığının nedenleri konusunda inceleme yaparak, bu durumların alınmayan önlemler nedeniyle mi yoksa çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymamasından dolayı mı gerçekleştiğini saptayıp, uygun tedbirlerin alınmasını sağlayacaktır.

öğrendiği tarihten itibaren *üç iş günü içinde* SGK'na bildirmekle<sup>925</sup> yükümlüdür (İSGK 14/2. m).

İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk etmelidir (İSGK 14/3. m). Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç *on gün* içinde SGK'na bildirmelidir (İSGK 14/4. m). 6331 sayılı Kanun'un 14. maddesinde düzenlenen iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim usul ve esasları Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenir (İSGK 14/5. m).

5510 sayılı Kanun'un 13/2. maddesinde de iş kazası için bildirim yükümlülüğü düzenlenmiştir. Düzenlemenin *hastane işverenlerini ilgilendiren kısmı* itibariyle iş kazası; hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar (SSGSSK 4/1 (a) m) ve aynı Kanun'un 5. maddesi kapsamında bulunan sigortalılar<sup>926</sup> bakımından, bu kişileri çalıştıran işveren tarafından o yer yetkili kolluk kuvvetlerine *derhal* ve en geç kazadan sonraki *üç işgünü* içinde "*iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi*" ile doğrudan veya taahhütlü posta yolu ile SGK'na bildirilmelidir. 5510 sayılı Kanun bakımından bildirim yükümlülüğü, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından doğan bir yükümlülük olduğundan, bu sigorta kolu kapsamında olmayan statü hukukuna tabi kamu görevlileri için işverenin bildirim yükümlülüğü söz konusu değildir.

Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan ve 5510 sayılı Kanun'un 5. maddesi kapsamında bulunan sigortalılar bakımından iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, işverenin bildirim yükümlülüğü *iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren* başlar (SSGSSK 13/2 c m).

5510 sayılı Kanun'un 14/2. maddesinde ise işverenin meslek hastalıklarını bildirme yükümlülüğü düzenlenmiştir. Buna göre meslek hastalığının; hizmet akdi

---

<sup>925</sup> Sağlık Çalışanlarında İş Kazası ve İşe Bağlı Hastalıklara Yaklaşım, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, İstanbul, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2016, s.10. İş kazaları son bir iki yıldır ancak özellikle 2014 yılı itibarıyla Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmektedir. Bildirim neticesinde tespit olunduğu üzere 2014 yılında iş kazası sayısı 220.000'i geçmiştir.

<sup>926</sup> Bu düzenlemede hastane işverenin bildirim yükümlülüğü açısından önem arz eden grup, 5510 sayılı Kanun'un 5/b. maddesinde yer alan yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrencilerdir.

ile bir veya birden fazla işverence çalıştırılan ve 5510 sayılı Kanun'un 5. maddesi kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak *üç işgünü* içinde, "*iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi*" ile SGK'na bildirilmesi zorunludur.

Meslek hastalığı bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilir (SSGSSK 14/4 (b) m).

Öğretide her iki kanunda iş kazasına ilişkin farklı tanımlara yer verilmesinden dolayı, bildirim yükümlülüğü gereğince hangi kanunda yer alan iş kazası kavramının esas alınacağı sorununun ortaya çıktığı, iş kazasının bildirim hususunda her iki kanun da SGK'nun yetkili kabul edildiği, 6331 sayılı Kanun bakımından 5510 sayılı Kanun ile kabul edilen bazı kaza hallerinin iş kazası olarak kabul edilemeyeceği ve bu haller için SGK'na bildirimde bulunma zorunluluğunun bulunmadığı, ancak 5510 sayılı Kanun'a göre iş kazası sayılan bu hallerin, SGK'na bildirim gerektirdiği ve bildirimde bulunulmamasının yaptırıma bağlandığı ifade edilerek, işverenlerin bildirim yükümlülüğü hususunda 5510 sayılı Kanun bakımından iş kazası kavramının esas alınması gerektiği savunulmaktadır<sup>927</sup>. Nitekim uygulama da bu şekilde gerçekleşmektedir.

Ancak daha önce de ifade ettiğimiz gibi her iki Kanun'da iş kazası kavramı, ilgili alanların temel ilkeleri gereğince ayrı ayrı düzenlenmiştir. Bu durumda sorun teşkil eden husus, her iki Kanun'da da iş kazası bildiriminin SGK yapılacağı belirtilmiş olmasıdır. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası bildirimlerinin müstakil bir İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu oluşturularak, bu kuruma veya şu an için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın hizmet birimlerinden olan İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne yapılması uygun olacaktır. Bu durumda sosyal güvenlik hukuku anlamında iş kazaları ise yine SGK'ya bildirilecektir.

<sup>927</sup> Caniklioğlu, a.g.e, s.64 – 65; Özdemir, a.g.e, s.275 – 276; Aydın, a.g.e (2015), s.75.

Tıp bilimindeki anlamından ayrı değerlendirilmemesi gereken meslek hastalıklarının, 6331 sayılı Kanun'da yer alan tanımı tekrar gözden geçirilmeli, iş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalıklarının bildirim, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanun gereğince bu hastalıklara ilişkin istatistikî verileri toplamakla yükümlü olan Sağlık Bakanlığı'na bildirilmelidir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında bütünleşmenin sağlanması için Sağlık Bakanlığı tarafından alınan bildirimler ile istatistikî veriler, kurulacak olan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu veya mevcut şartlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ile eş zamanlı olarak paylaşılmalıdır.

### **2.2.2. Hastane İşverenin Denetim Yükümlülüğü**

İşyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesi, etkin bir denetim mekanizması ile tamamlanabilecek bir döngü olduğundan, çalışma hayatının denetimi, devlet için bir görev olarak öngörülmüştür. Ancak iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu, işverenlerin önleme ve uyarılma yükümlülüklerinin destekleyicisi olarak iş sağlığı ve güvenliği denetiminin de öncelikle işyeri bazında gerçekleştirilmesini zorunlu kılmaktadır. İşveren tarafından oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun gereklerinin yerine getirilip getirilmediğinin bizzat işverence denetlenmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynar. Devletin iş sağlığı ve güvenliği denetimleri ise işveren denetimlerinin bir sağlaması olarak, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesinin gereklerindedir.

6331 sayılı Kanun, işverenleri iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almakla yükümlü kılmış, bunun yanında işveren, işyerinde alınan sağlık ve güvenlik tedbirlerine uyulup uyulmadığını izleme ve denetleme yükümlülüğüyle de donatılmıştır<sup>928</sup> (İSGK 4/1 (a) m).

---

<sup>928</sup> Tankut Centel, “İşverenin İşyerinde Sağlık ve Güvenliği Sağlama Yükümü”, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Cilt 27, Sayı 3, (Mayıs 2013), s.9; Kılış, a.g.e, s.95, Özdemir, a.g.e, s.61; Süzek, a.g.e (2017), s.451.

İş sağlığı ve güvenliği süreç yönetimi, işveren için sadece iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturma yükümlülüğünü değil, aynı zamanda işyeri düzeyinde iş sağlığı ve güvenliğinin denetimini de kapsamaktadır<sup>929</sup>.

Süreç yönetim sisteminin denetleme aşaması, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulamadaki etkinliğinin ve işyerinin somut şartları açısından iş sağlığı ve güvenliğini sağlamadaki yeterliliğinin kontrol edildiği aşamadır<sup>930</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği süreç yönetiminin denetleme aşaması, sürecin önlem alma aşaması ile alınan ve uygulanan önlemlerin yeniden yapılandırılması ve bilim, teknik ve tecrübenin gerekleri doğrultusunda uyarlanması aşaması arasında bir bağ vazifesi de görür. İşverenin yönetim sorumluluğu, denetim aşamasının etkin bir biçimde yönetilmesini gerektirir<sup>931</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği organizasyonu, işveren için bir hâkimiyet ve egemenlik alanı oluşturur. İşveren, sahip olduğu hâkimiyet gereğince denetim ve gözetim hakkına sahiptir.

Aynı zamanda işverenin yönetim sorumluluğu gereğince denetim yükümlülüğü; alınan önlemleri, oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu, iş sağlığı ve güvenliği sürecinin işleyişini ve elbette önlemler ile genel olarak iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyması gereken çalışanların denetimini kapsar.

İşveren, sadece koruyucu önlemleri almakla yetinmemeli, bu önlemlerin gayesine ulaşması için çalışanların seçiminde özen göstermeli, organizasyonu oluşturmalı ve çalışanları tehlikelere karşı koruyucu nitelikte emir ve talimatlar içeren sözlü, yazılı, sesli ve görüntülü uyarılara uyulup uyulmadığını sürekli olarak denetlemelidir. Süreklilik arz eden ciddi denetimler, çalışanlarda kurallara uyma düşüncesini canlı tutacaktır<sup>932</sup>.

6331 sayılı Kanun'un tasarı gerekçesinde, işverenlerin çalışanları iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyup uymama bakımından sürekli olarak denetleme yükümlülüğünün bulunduğu, bu denetimi bizzat yapabilecekleri gibi tayin edecekleri

<sup>929</sup> Balkır, a.g.m, (... İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu), s.31.

<sup>930</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması...), s.87.

<sup>931</sup> Balkır, a.g.m, (... İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu), s.32.

<sup>932</sup> Aktay/Arıcı/Senyen Kaplan, a.g.e, s.126.

bir vekil vasıtasıyla yerine getirebilecekleri, işverenin sadece araç ve gereç temin edip, kişisel koruyucu donanımları çalışanlara dağıtmakla yetinemeyeceği, denetim ve izleme yolu ile sair araç ve gerecin ve koruyucu donanımın çalışanlarca kullanılmasını sağlayacağı ve ayrıca bu konuda işyeri iç düzenlemeleri yapıp, talimatlar yayımlayabileceği belirtilmiştir<sup>933</sup>.

Denetlenmeyen organizasyon, bir nevi kurulmamış organizasyondur. Denetlenmeyen önlem, esasen alınmamış önlemdir. Denetlenmeyen süreç, işleyip işlemediği umursanmayan süreçtir. Denetlenmeyen çalışan ise kendi haline bırakılmıştır.

İşveren, denetim yükümlülüğünü her bir çalışanın başına bir denetçi görevlendirerek yerine getiremez. Çalışanları denetleme yükümlülüğünün etkin bir şekilde yerine getirilmesi, günümüzde *siber gözetim* (elektronik gözetleme)<sup>934</sup> ve işyerlerinin farklı birimlerinde farklı zamanlarda yapılacak saha denetimleri ile mümkün olabilmektedir. Saha denetimlerinde, alınan önlemlerin yerinde olup olmadığı ve çalışanların bu önlemlere uyup uymadığı gözlemlenir. Bu denetimler esnasında denetim elemanlarınca güvensiz davranışların belirlenmesi halinde, çalışan ile bilgi alışverişinde bulunularak, önlemin önemi bir kez daha ve daha ikna edici bir şekilde vurgulanmalı, sahada gözlemlenen uygunsuzluklar ve bu uygunsuzlukların ne şekilde giderileceği çalışanlar ile diyalog içerisinde tespit edilmelidir<sup>935</sup>. Böylesi katılım odaklı bir uygulama ile iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uymanın gerekliliği ve bunun her şeyden önce kendi yararlarına olduğu düşüncesi çalışanlarda sürekli olarak canlı tutulmuş olacaktır<sup>936</sup>.

<sup>933</sup> Kanun tasarısı gerekçe metni için bkz. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0605.pdf>, Erişim tarihi: 12.02.2017.

<sup>934</sup> Ayrıca bkz. F. Burcu Savaş, “İş Hukukunda “Siber Denetim”, Çalışma ve Toplum Dergisi, Sayı 3, (2009), s.98; Aydın, a.g.e (2015), s.157 – 158. Sağlık işverenin denetleme yükümlülüğü aynı zamanda onun için bir hak olması bakımından, her hak gibi belirli sınırlar dâhilinde kullanılmalıdır. İşverenden denetleme hakkını “ne şekilde olursa olsun” kullanmasını beklemek ve aykırılık halinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sorumluluk yüklemek hakkaniyete uygun düşmez.

<sup>935</sup> Ayrıca bkz. Erdem Cam, İşyerinde Sosyal Dialog ve Demokrasi, ÇASGEM Yayınları, Yayın No: 40, Ankara, 2013, s.44; Aydın, a.g.e (2015), s.150. Çalışan katılımının olmadığı bir iş sağlığı ve güvenliği süreci, sürece çalışanların sadece itaat ederek katılımını beklemek olur ki; böyle bir anlayış gerçeklikten ve iş sağlığı ve güvenliği sürecini başarılı bir biçimde yürütmekten uzaktır. ILO tarafından; ülkelerin iktisadî ve sosyal politikaları ile ilgili olarak işveren, işçi ve devletin temsilcileri arasındaki her türlü işbirliği, görüşme, danışma ve bilgi alışverişi faaliyeti olarak tanımlanan sosyal dialog da katılım ve işbirliğini gerektirir.

<sup>936</sup> Kılış, a.g.e, s.96.

Denetim yükümlülüğünün etkin bir şekilde yerine getirilmesi kadar, denetim hakkının makul bir şekilde kullanılması da son derece önemlidir. Nitekim işveren denetleme hakkını, hukuka uygun ve makul biçimde kullanmalıdır. Aksi halde çalışanların kişilik haklarının ihlali söz konusu olabilecektir. Kişinin rızasının alınmış olması, bu hususta bilgilendirilmiş olması, bir yetkinin kullanılması ve kanundan doğan bir yükümlülüğün yerine getirilmesi siber yolla denetime tabi tutulan çalışanlarda katlanma yükümlülüğü doğurmaktadır. Bununla birlikte denetleme hakkının işverence uygunsuz, orantısız ve gereksiz elektronik gözetleme yolu ile kullanılmasına çalışanların katlanmasını beklemek, dürüstlük kuralına aykırılık teşkil edecektir<sup>937</sup>.

İşverenler, kimi zaman iş sağlığı ve güvenliğinin korunması amacıyla öngörülen kuralların, kendileri için mali bir yük içerdiğini düşünmekte ve yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmekten kaçınabilmektedir. İşverenin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin diğer yükümlülükleri ile birlikte denetim yükümlülüğünü de gerektiği gibi yerine getirmesini sağlayacak mekanizma; idari denetimdir<sup>938</sup>. Devletin görevlerinden biri olarak çalışma hayatının denetlenmesi, çalışma hayatının iş sağlığı ve güvenliği yönünden denetlenmesini de kapsar. Böylece iş sağlığı ve güvenliği denetimi; işverenin denetimini ve onun da üzerinde idari denetimi ifade eder.

İş sağlığı ve güvenliğinde idari denetim, konunun bütünlüğü açısından çalışmamızın son bölümünde iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin idari sonuçları bağlamında ele alınacaktır.

### **2.2.3. Hastane İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerini Uyarlama Yükümlülüğü**

İş sağlığı ve güvenliği süreç yönetimi kapsamında ortaya çıkan ve işverence oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu, işverenin gerekli önlemleri alması ve denetimleri gerçekleştirmesi için önemli yükümlülükler ve dolayısıyla sorumluluklar doğurur. Ancak iş sağlığı ve güvenliği sürecini tamamlayan ve iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu çerçevesinde gerçekleştirilecek olan bir diğer

<sup>937</sup> Aydınlı, a.g.e (2015), s.159; Savaş, a.g.m, s.128.

<sup>938</sup> Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.137 - 138.



aşamayı, işverenin almış olduğu önlemlerin uygulanması ve uygulamaların denetlenerek, gerektiğinde yeniden yapılandırılması, yani iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini uyarlama yükümlülüğü oluşturur<sup>939</sup>.

İşverence alınacak iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uyarlanması, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun ayrılmaz ve tamamlayıcı parçasıdır. Çerçeve Direktifin 6/1. maddesinde “değişen koşulları ve amacı dikkate alan önlemler ile mevcut durumu iyileştirme” olarak ifade edilen bu yükümlülük, 6331 sayılı Kanun’un 4/1 (a) maddesinde “işverenin, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapması” biçiminde düzenlenmiştir. Buna göre iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini uyarlamak bakımından işverenden beklenen; gerektiğinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeniden yapılandırması ve yeni teknolojilere uyarlamasıdır<sup>940</sup>.

İşveren, alınan önlemlerin zaman içinde değişen koşullara uygun hale getirilmesi ve daha iyileri ile güncellenmesi gerekliliği karşısında, ilgili önlemleri aldığı ileri sürerek sağlık ve güvenlik önlemlerini değişen koşul ve amaca uygun olarak uyarlamaktan imtina edemez<sup>941</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerini uyarlama yükümlülüğü, işverenin alacağı her türlü iş sağlığı ve güvenliği önlemi ile organik bir bağ içerisinde olduğundan<sup>942</sup> bu yükümlülüğün içeriği genel geçer kurallar ile belirlemek güçtür. Zira uyarlama yükümlülüğü çerçevesinde alınan önlemlerin, diğer bir ifade ile *uyarlama önlemlerinin* de önleme vazifesi gördüğü düşünülecek olursa; bu önlemleri tüm sektörler, işverenler ve durumlar için somutlaştırmanın mümkün olmadığı daha kolay anlaşılır.

İşverenin önlem alma yükümlülüğünün sınırını belirleyen bilim, teknik ve tecrübenin o esnada ulaştığı düzey, esasen hangi önlemlerin alınacağı sınırını

<sup>939</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının ...), s.85.

<sup>940</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının ...), s.86 vd.

<sup>941</sup> Centel, a.g.m (2013), s.8.

<sup>942</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.87. İş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu gerçekleştirmesi gereken işveren, yönetim sürecindeki etkinlik denetimi ile bağlantılı olarak işyerinde veya bilim ve teknikte değişen şartlar nedeni ile uyarlama önlemlerini de almalıdır. İşveren tarafından yürütülen ve iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun yönetim sürecinde yer alan önlem alma, denetleme ve uyarlama aşamalarının kesintisiz bir döngü halinde işletilmesi, işverenin Çerçeve Yönerge'nin 6/1. madde hükmü uyarınca tabi olduğu “en uygun hale getirme” şartının da güvencesini oluşturur.

belirlediği gibi alınan önlemlerin uygulanmasının denetlenmesi ve elbette mevcut önlemlerin uyarlanması aşamasının da sınırını oluşturur.

Uyarlama önlemleri; sektöre, işyerinde yürütülen iş/işlerin özelliklerine, iş organizasyonu gereklerine, işyerinde değişen koşullara, amaca ve her şeyden önce o iş için bilim, teknik ve tecrübenin gerektirdiği aşamaya göre belirleneceğinden, kanun koyucu önleyici önlemlerde olduğu gibi genel yükümlülükleri ayrıntısı ile tespit etmek yerine, nispeten soyut bir ifade kullanarak uyarlamanın gerekliliğine işaret etmiştir. Uyarlama önlemleri, önleyici önlemlerin gözden geçirilerek, değişen şartlara uyarlanması yanında denetimlerin yenilenmesini ve denetimde kullanılacak yeni yöntemlerin (siber gözetim gibi) uygulamaya konulmasını da kapsayacaktır.

Böylece yönetmelikler başta olmak üzere çeşitli hukuki düzenlemelerde yerini alan iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ve denetime ilişkin yükümlülükler uyarlama aşaması ile bütünleşmiştir. Uyarlama aşamasının belirgin bir şekilde kendini gösterdiği düzenleme ise İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'dir.

6331 sayılı Kanun'un madde gerekçelerinde belirtildiği üzere bir tehlike kaynağının oluşturduğu riski ortadan kaldırmanın veya daha düşük bir seviyeye indirmenin yolu, tehlike kaynağını iş sağlığı ve güvenliği açısından daha uygun bir düzenleme ile değiştirmektir. Yeni durumun oluşturduğu muhtemel risklerin de analiz edilmesi gerekir. 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 5. maddesinde işverenlerin, çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve geliştirme amacı ile iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirme yapacağı veya yaptıracığı belirtilmektedir. Aynı Yönetmeliğin 7/1. maddesinde risk değerlendirmesinin, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme aşamaları izlenerek gerçekleştirileceği düzenlenmiş, "Risk değerlendirilmesinin yenilenmesi" başlığını taşıyan 12. maddede ise işverenin uyarlama yükümlülüğü somutlaşmıştır<sup>943</sup>.

<sup>943</sup> Balkır, a.g.m, (İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının...), s.87; Özdemir, a.g.e, s.63.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 12/1. maddesine göre hastanelerde yapılan risk değerlendirmesi, en geç 2 yılda bir yenilenmelidir. Hastanenin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması, uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda veya hizmet yönteminde değişiklik olması, iş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olay meydana gelmesi, çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması, çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetim sonuçlarına göre gerekli görülmesi ve işyeri dışından kaynaklanan ve işyerini etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması durumunda ise oluşabilecek yeni risklerin, işyerinin tamamını veya bir bölümünü etkiliyor olması göz önünde bulundurularak kısmen veya tamamen yenilenmesi gerekir (12/2. m).

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini uyarlama yükümlülüğünün somutlaştığı hukuki düzenlemelerden bir diğeri ise sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacı ile hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek üzere çıkarılmış olan Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliktir. Yönetmeliğin 5/1. maddesinde ifade edildiği üzere hastane işverenleri, uygulamalarında sağlıkta kalite standartlarına uygun çerçevede düzenlemeler yapmakla yükümlüdür.

Sağlıkta kalite standartları; sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği başta olmak üzere verimlilik, etkililik, etkinlik, süreklilik ve zamanlılık gibi hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen standartların tamamını kapsar (SKGDY 4/1 (f). m). Sağlık kurum ve kuruluşlarının uygulaması gereken sağlıkta kalite standartları ve bu standartlara ilişkin rehberler<sup>944</sup>; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak, Sağlık Bakanlığı'nın internet sayfasında yayımlanır (SKGDY 5/2. m). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, sağlıkta kalite standartlarının etkinliğini artırmak amacı ile uygulamaya yönelik uzaktan veya yerinde eğitim faaliyetleri düzenler ya da düzenlenmesini sağlar (SKGDY 5/4. m). Sağlıkta kalite standartları ve rehberlerinin

<sup>944</sup> Çalışma ortamında sağlık ve güvenliğin sağlanması amacıyla çeşitli yükümlülüklerle yer veren rehberler, gereklilikler doğrultusunda zaman zaman güncelenmekte ve değişen şartlara uyarlanmaktadır.

yayımından itibaren 6 ay sonra, bunların uygulanmasından sorumlu tutulan hastane işverenleri, her yıl Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen tarihlerde değerlendirilir. Sağlık kurum ve kuruluşları, değerlendirme neticesinde kalite puanlamasına tabi tutulur. İlgili yılda almış oldukları kalite puanları, takip eden yılın sonuna kadar geçerlidir (SKGDY 6. m).

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'in "Amaç" başlıklı 1. maddesinde de "... çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin *artırılmasına*, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin *artırılmasına* ..." ilişkin usul ve esasların düzenlendiği belirtilerek, hastane işverenlerinin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini değişen ve gelişen şartlara uyarlama yükümlülüğüne vurgu yapılmıştır.

Tüm işverenlerde olduğu gibi hastane işverenlerinin önlem alma yükümlülüğü de durağan bir süreç izlemeyip, değişen ve gelişen şartlara uyarlanması gereken ve bu yönüyle genişleyen bir yükümlülüktür<sup>945</sup>.

---

<sup>945</sup> Ayrıca bkz. Özdemir, a.g.e, s.62.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ KORUMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNE AYKIRILIĞIN SONUÇLARI

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında başta işverenler olmak üzere devlet, çalışan ve sivil toplum örgütleri gibi paydaşlara bir takım görevler düşmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, işyerinde veya işin yürütümü sebebi ile varolan tehlikelerden ya da ortaya çıkan risklerden korunulması ve işyerindeki çalışma şartlarının iyileştirilerek, refahın artırılmasına yönelik olarak gerçekleştirilecek sistemli çalışmalardan oluşur. Bu çalışmaların gereği yerine getirilmediğinde, bir takım olumsuz neticeler ile karşılaşılabilir. İş sağlığı güvenliğini koruma yükümlülüğüne aykırı davranıldığında, iş kazası veya meslek hastalıkları ile karşılaşmak kaçınılmazdır. İş kazası ve meslek hastalıklarının insani boyutu yanında ülke ekonomisi açısından ciddi kayıplara neden olması, bu konuda belirlenen politikaların ve taraflar için hukuk kuralları ile öngörülen yükümlülüklerin titizlikle yerine getirilmesini gerekli kılar<sup>946</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, içeriğindeki kapsamlı teknik düzenlemeler ile işveren/işveren vekili ve çalışanlar için çeşitli yükümlülükler öngörmüştür. Bu yükümlülüklerin belirlenmesinde güdülen amaç, iş kazası ve meslek hastalığının önlenmesidir. Ancak bu düzenlemelerin bir diğer amacı, iş kazasının gerçekleştiği, meslek hastalığının ortaya çıktığı hallerde sorumlunun/sorumluların tespitine yönelik işlevselliktir. Bu işlev ise sorumlunun tespitinin yanında, kişinin sorumluluk düzeyinin belirlenmesini de kapsar<sup>947</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin gereğinin yerine getirilmemesi halinde karşılaşılabilecek en ağır tablo, iş kazası veya meslek hastalığıdır. Bu durumda sağlık çalışanı/destektekten yoksun kalanlar, çalışanın iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulması nedeniyle uğranılan zararların tazminini talep edebilecektir.

Çalışanların yaşamının ve sağlığının korunmasına yönelik olarak mevzuatımızda yer alan diğer bazı düzenlemeler ise çalışan haklarına ilişkindir. Bu

<sup>946</sup> Baloğlu, a.g.m (2015), s.298.

<sup>947</sup> Levent Akın, 2017 (...İş Sağlığı ve Güvenliği Hiyerarşisi), s.13.

kapsamda çalışanların ihbar ve şikâyet hakkı, çalışmaktan kaçınma hakkı ve işçi statüsündeki çalışanlar bakımından iş sözleşmesini derhal fesih hakkı bulunmaktadır.

Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin korunması için her türlü önlemi almak, alınan önlemleri denetlemek ve mevcut önlemleri bilim, teknik ve tecrübenin gerekleri doğrultusunda uyarlamakla yükümlü olan işveren, anılan yükümlülüklerin gereğini yerine getirmediğinde sorumluluğu doğabilecektir. Kaynağı bakımından farklılaşan bu sorumluluk türleri, muhtevasında çeşitli yaptırımlar barındırır. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini ihlali, tazminat sorumluluğuna neden olabileceği gibi cezai sorumluluğu da yol açabilir. İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin hiç veya gereği gibi yerine getirilmemesi aynı zamanda idari düzeni ihlal ettiğinde, idari sorumluluk söz konusu olacak ve idari yaptırımların uygulanması gerekecektir. Bu nedenle işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemesinin sonuçları hukuki, cezai ve idari bakımından ayrı ayrı açıklanmalıdır. Ancak öncesinde çalışan hakları üzerinde durulacaktır.

### **3.1. ÇALIŞANLARIN HAKLARI**

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemesinden dolayı çalışanların kullanabileceği haklardan ilki *ihbar ve şikâyet hakkıdır*.

İhbar ve şikâyet hakkı, uluslararası düzeyde çeşitli anlaşmalar ile güvence altına alınmıştır. İhbar ve şikâyet hakkının ulusal güvencesini ise öncelikle Anayasanın 74. maddesi oluşturur. Bununla birlikte yakın zaman kadar 4857 sayılı Kanun'un 97. maddesinde yer alan düzenleme gereğince dolaylı olarak işçilerin ihbar ve şikâyet hakkına sahip olduğu sonucuna ulaşılabildi<sup>948</sup>.

6331 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesi ve 4857 sayılı İş Kanunu'nun iş sağlığı ve güvenliğine dair hükümlerini yürürlükten kaldırmasından sonra çalışanların veya çalışan temsilcilerinin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için alınan önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda veya teftiş sırasında, yetkili makama başvurmalarından dolayı haklarının kısıtlanamayacağı Kanun'un 18/3. maddesi ile

<sup>948</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.160 vd. ILO'nun 81 sayılı İş Teftişi Sözleşmesi, ihbar ve şikâyet hakkının uluslararası güvencesini oluşturur. Anayasamızın 74. maddesine göre vatandaşlar ve karşılıklılık esası gözetilmek kaydıyla Türkiye'de ikamet eden yabancılar kendileriyle veya kamu ile ilgili dilek ve şikâyetleri hakkında, yetkili makamlara ve TBMM'ye yazı ile başvurma hakkına sahiptir.

düzenlenerek, yine dolaylı bir biçimde ve fakat bu kez çalışanların ihbar ve şikâyet hakkına işaret edilmiştir.

6331 sayılı Kanun'un ihbar ve şikâyet hakkını tüm çalışanlara tanınması karşısında memur statüsündeki çalışanların bu hakkı kullanmalarına dayanak teşkil eden hüküm, öncelikle 657 sayılı Kanun'un "*Genel Haklar*" başlığını taşıyan üçüncü bölümünde "*Uygulamayı isteme hakkı*" başlığını taşıyan 17. maddesidir. Buna göre devlet memurları, bu Kanun'un ve diğer mevzuata göre tayin ve tespit olunup yürürlükte bulunan hükümlerin kendileri hakkında aynen uygulanmasını isteme hakkına sahiptir. Ayrıca 657 sayılı Kanun'un "*Müracaat, şikâyet ve dava açma*" başlığını taşıyan 21. maddesine göre devlet memurları, kurumları ile ilgili resmi ve şahsi işlerinden dolayı müracaat; amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikâyet ve dava açma hakkına sahiptir.

İşverence oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında anlam bulan ihbar ve şikâyet hakkı, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması hakkının güvencesini oluşturur. Zira işveren, 6331 sayılı Kanun'un 18/1. maddesine göre görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması hususunda çalışanlara ve çalışan temsilcilerine birtakım imkânları sağlamakla yükümlü kılınmıştır. 6331 sayılı Kanun'un 18/2. maddesinde ise işverenin hangi konularda destek elemanı ve çalışan temsilcilerinin önceden görüşlerinin alınmasını sağlaması gerektiği düzenlenmiştir. Böylece ihbar ve şikâyet hakkı, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının gerçekleştirilmesi hususunda işveren tarafından sağlanması gereken imkânların sağlanmadığı, destek elemanlarının ve çalışan temsilcilerinin önceden görüşlerinin alınması gereken konularda görüşlerinin alınmadığı hallerde başvurabilecekleri bir haktır. 6331 sayılı Kanun'un 18/3. maddesi gereğince çalışanların ihbar ve şikâyet hakkını kullanmasından dolayı, hakları kısıtlanamaz.

Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması işveren açısından bir yükümlülük iken çalışanlar bakımından görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması hem bir hak hem de yükümlülük olma özelliği gösterir. Bu bağlamda çalışan, yükümlülüğünün gereğini yerine getirdikten sonra doğrudan yetkili makama başvurmak suretiyle veya işyerinde yapılan teftiş esnasında yetkili kişiye başvurarak ihbar ve şikâyet hakkını kullanabilir.

Kanaatimizce kanun koyucunun ihbar ve şikâyet hakkını 6331 sayılı Kanun'un "*Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması*" başlığını taşıyan 18. maddesinde ve bu maddenin 3. fıkrasında dolaylı olarak düzenlemesindeki amaç, işverenin yönetim hakkına istinaden oluşturduğu organizasyonun bir parçası olarak çalışanların iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu içinde işveren ile işbirliği yapıp dialoga girmeksizin, doğrudan ihbar ve şikâyette bulunamayacağına işaret etmektir. Nitekim 6331 sayılı Kanun'un 19/2 (d) maddesi gereğince çalışanların kendilerine işveren tarafından sağlanan eğitim ve talimatlar doğrultusunda, kendi görev alanlarında olmak üzere iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır. Çalışan, oluşturulan organizasyon içinde bu yükümlülüğüne riayet etmesine rağmen, çekişmeye konu iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüğü işverence yerine getirilmez ise ya doğrudan ya da işyerindeki teftiş sırasında yetkili makama/kişiye ihbar ve şikâyette bulunabilir. Organizasyon dâhilindeki yükümlülüğünü yerine getirmeden, işveren ile işbirliğini sağlamaksızın yapılacak bir ihbar veya şikâyet ise TMK 2. çerçevesinde dürüstlük kuralına aykırılık teşkil edecek ve bu durumda ihbar ve şikâyet hakkı kötüye kullanılmış olacaktır.

İşçinin iş sağlığı ve güvenliğinden doğan ihbar ve şikâyet hakkını kullanmasının sadakat borcuna aykırılık teşkil edip etmeyeceği, işverenin sözleşmeyi feshedip edemeyeceği açısından önem arz eder. İşçi, bilgilendirilme ve katılma yükümlülüğünü sağladıktan sonra işveren tarafından alınmamış olan önlemler için ihbar ve şikâyette bulunmuş ise bu hakkı dürüstlük kuralına uygun olarak kullandığından, sadakat borcuna aykırı davranıldığı da söylenemeyecektir. Ancak iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun bir parçası olarak gerekli önlemin alınmasında görüşlerini bildirme ve katılım sağlama yükümlülüğünü yerine getirmemiş ise bu durum öncelikle dürüstlük kuralına aykırılık teşkil edecek ve dolayısıyla sadakat borcuna aykırı davranılmış olacaktır. Neticede işçi hakkında disiplin cezası (örneğin iş sözleşmesinde veya toplu iş sözleşmesinde bu davranış için ücretten kesme cezasının uygulanacağı öngörülebilir) uygulanabileceği gibi işveren tarafından iş sözleşmesi feshedilebilecektir. Buna göre işveren 4857 sayılı İş Kanunu'nun 25/2 (e ) maddesi gereğince sözleşmeyi haklı nedenle derhal feshedebilir. Aksi halde:



- Anılan şartlara uygun şekilde ihbar ve şikâyet hakkını kullanan işçinin sözleşmesi, işveren tarafından derhal feshedilir ise bu fesih haksız fesih olarak hüküm ve sonuçlarını doğurur.
- Eğer işçi iş güvencesi kapsamında ise ve anılan şartlara uygun olarak yapmış olduğu ihbar ve şikâyet nedeniyle sözleşmesi işveren tarafından bildirimli fesih yoluyla feshedilir ise bu fesih 4857 sayılı İş Kanunu'nun 18/3 (c ) maddesi gereğince geçersiz fesih sayılacak ve geçersiz feshin hüküm ve sonuçlarını doğuracaktır.
- İşçi iş güvencesi kapsamında olmayıp, anılan şartlar dâhilinde ihbar ve şikâyetle bulunmuş ise işverenin sözleşmeyi feshi kötüniyetli fesih olarak hüküm ve sonuçlarını doğuracaktır.

Memur statüsündeki sağlık çalışanları bakımından 657 sayılı Kanun'un “*Ödevler ve Sorumluluklar*” başlığını taşıyan ikinci bölümünde yer alan “*sadakat ödevi*” (DMK 6.m) ile “*tarafsızlık ve devlete bağlılık ödevi*” (DMK 7.m) birlikte değerlendirildiğinde, işverenin mevzuat ile öngörülen iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranışının, memur sağlık çalışanı tarafından yetkili makama ihbar ve şikâyet edilmesinin, kural olarak bu iki temel ödev ile çelişmeyeceği görülür. Zira gerek sadakat, gerekse devlete bağlılık ödevi işverenin kanuna aykırı davranışına göz yumulmasını kapsamayacağı gibi, özellikle bu ödevlerden dolayı işverenin kanuna aykırı davranışının müracaat ve şikâyet yoluyla engellenmesi gerekir.

Memur statüsündeki sağlık çalışanın da iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ihbar ve şikâyet hakkını, 6331 sayılı Kanun'un 18. maddesinde belirtilen şartlar doğrultusunda (görüşlerinin belirtme ve katılım sağlama yükümlülüğünü yerine getirme) kullanması gerekmektedir. Aksi halde memur hakkında disiplin soruşturması açılacak ve 657 sayılı Kanun'un 125. maddesine göre görevin işbirliği içinde yapılması ilkesine aykırı davranışlarda bulunmaktan dolayı<sup>949</sup> uyarma cezası verilebilecektir.

---

<sup>949</sup> 657 sayılı Kanun'un 125. maddesinde düzenlenen uyarma cezasının uygulanabileceği filler arasında usulsüz müracaat ve şikâyetle bulunmak da yer almaktadır.

6331 sayılı Kanun'un 18/3. maddesi anlamında ihbar ve şikâyet hakkının, “whistleblowing” “bilgi uçurma”<sup>950</sup>, “ahlaklı ihbar”<sup>951</sup> kapsamında değerlendirilmesi de mümkündür.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemesi nedeniyle çalışanların kullanabileceği bir diğer hak ise *çalışmaktan kaçınma hakkıdır*.

Çalışmaktan kaçınma hakkının uluslararası düzeyde temel dayanağını, sağlık ve yaşama hakkını düzenleyen uluslararası metinler ile ILO 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi oluşturur<sup>952</sup>. Çalışmaktan kaçınma hakkının ulusal düzeydeki güvencesini ise Anayasamızın iş sağlığı ve güvenliği hakkına dolaylı olarak işaret eden hükümler<sup>953</sup> oluşturur. Çalışmaktan kaçınma hakkının 6331 sayılı Kanun ile düzenlenmesinden sonra bu hak, 6331 sayılı Kanun kapsamındaki tüm çalışanlar için yasal bir dayanağa kavuşmuştur. 6331 sayılı Kanun; çalışmaktan kaçınma hakkını, karşılaşılabilecek tehlikenin derecesine göre kademeli bir biçimde düzenlemiştir.

6331 sayılı Kanun'un 13/1. maddesine göre *ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan* çalışanlar; İSGK'ya, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep eder. İşyerinde bulunması halinde İSGK acilen toplanarak karar verecek, bulunmadığı takdirde işveren derhâl kararını verip, durumu tutanakla tespit edecektir. Aynı zamanda bu karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilecektir. İSGK veya işveren, çalışanın talebi yönünde karar verir ise çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir.

<sup>950</sup> Ayrıca bkz. Ufuk Aydın, “İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması “Whistleblowing”, Sosyal Bilgiler Dergisi, 2002 – 2003, s.81 vd.

<sup>951</sup> Ayrıca bkz. Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.191 vd.

<sup>952</sup> 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme'nin 13. maddesine göre sağlığı ve hayatı için ciddi ve yakında gerçekleşecek olmasından korktuğu tehlike nedeniyle işinden uzaklaşan bir işçi, işinden uzaklaşması nedeniyle oluşabilecek uygunsuz sonuçlara karşı ulusal koşullar ve uygulamalar ile uygun bir şekilde korunacaktır. 155 sayılı Sözleşme'nin 19. maddesinde ise işçinin, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında gerçekleşeceğine haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor edeceği, işverenin ise bu durumun giderilmesi için gerekli önlemleri alıncaya kadar, yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini isteyemeyeceği ifade edilmiştir.

<sup>953</sup> Çalışmaktan kaçınma hakkı; iş sağlığı ve güvenliği hakkına, dolayısıyla bu hakka doğrudan veya dolaylı olarak dayanak teşkil eden ve anayasal hükümler ile güvence altına alınan yaşama, sağlık, sosyal güvenlik ve çalışma haklarına dayanır.

*Ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda* ise çalışanlar, bu usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen *güvenli yere* gitmelidir. Bu hareketlerinden dolayı çalışanların hakları kısıtlanamaz (İSGK 13/3. m).

Düzenlemeden anlaşılacağı üzere çalışmaktan kaçınma hakkı, çalışanın ciddi ve yakın tehlike ile karşılaşması halinde belirtilen usule uygun olarak ve neticede tehlikenin bertaraf edilmesi için İSGK ya da işveren tarafından karar alınıp, bu kararın uygulanmasına kadar (yani tehlike bertaraf edilinceye kadar) geçen süre içinde çalışana tanınan bir haktır. Bu halde çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer haklarının saklı olduğu ayrıca düzenlenmiştir (İSGK 13/2. m).

Çalışmaktan kaçınma hakkınının 6331 sayılı Kanun'da düzenlenmesindeki amaç, çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak olduğundan, ciddi ve yakın tehlike önlenemez durumda olursa, çalışanlardan bu hakkı kullanmak için belirli usule uymaları beklenemeyeceğinden, bu halde 6331 sayılı Kanun'un 13/1 ve 13/2. maddesindeki usule uymalarına gerek olmaksızın, çalışanların tehlikeli bölgeyi terk etmesi ve güvenli yere gitmesi gerekmektedir. Böylece ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda çalışanlar, çalışmaktan kaçınma haklarını tehlikenin önlenmediği zamana kadar kullanabilirler.

6331 sayılı Kanun'un 12/1. maddesine göre ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durum; ortaya çıkması halinde çalışanların tahliyesini gerektiren ve devamı halinde görevli çalışanlar dışında zorunluluk olmadıkça tahliye edilen çalışanların işe devam etmesinin beklenemeyeceği hallerdir.

Bu nedenle 6331 sayılı Kanun'un 13/3. maddesinde geçen ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durum ifadesinin, afet ve acil durum kapsamında değerlendirilmesi gerekir. Zira işyerinde böyle bir tehlikeye ya afet hali neden olur veya bu tehlike başlı başına bir acil durum oluşturur<sup>954</sup>. İşyerindeki ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda çalışanlar çalışmaktan kaçınma hakkını kullanırken, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu hallerin gerçekleşmesinden

---

<sup>954</sup> Ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durum ile tehlikenin gerçekleşmesi arasındaki süre genellikle o kadar kısadır ki, zararlandırıcı netice dakikalar hatta saniyeler içinde meydana gelebilir.

itibaren, işverenin acil durum yönetimi bağlamında afet ve acil durumlara ilişkin yükümlülükleri devreye girer.

Bu yükümlülüklerin bir kısmı önceki bölümde açıkladığımız üzere afet ve acil durumun öncesine dairdir. Afetin ve acil durumların öncesinde işverence yerine getirilmesi gereken en temel yükümlülük ise afet ve acil durum planının oluşturulmasıdır. Ayrıca işveren afet ve acil durum hallerinde gerekli müdahaleyi, ilk yardımı vb. yükümlülükleri yerine getirecek yeterli donanıma sahip, gerekli eğitimi almış çalışanları da görevlendirmelidir. Afet ve acil durumların öncesine ilişkin son işveren yükümlülüğü ise düzenli olarak tatbikatların yapılmasıdır.

Eğer ciddi ve yakın tehlike önlenemez durumda olup, saniyeler gibi çok kısa bir süre içinde acil duruma dönüşür ise işverenin afet ve acil durumlar esnasındaki yükümlüklerini yerine getirmesi gerekecek, bu kapsamda zaten önceden hazırlıklı oldukları üzere ve ciddi ve yakın tehlikenin niteliğine göre ilgili makamlar ile işbirliği halinde müdahale ve tahliye aşamasını gerçekleştirecektir. İşte ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda çalışanların çalışmaktan kaçınma hakkı da bu durumun ortaya çıktığı andan, müdahale ve tahliye aşamalarının sonunda tehlikenin bertaraf edilmesine kadar geçen sürede kullanılabilir.

6331 sayılı Kanun'un 13/4. maddesi gereğince toplu sözleşme ya da toplu iş sözleşmesi ile çalışan kamu personeli, bu Kanun'un 13. maddesine göre çalışmadığı dönemde fiilen çalışmış sayılacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmeyen işveren karşısında işçi statüsündeki sağlık çalışanların kullanabileceği son hak, tabi oldukları *iş sözleşmesini feshetme hakkı*dır. 6331 sayılı Kanun'un 13/4. maddesinde iş sözleşmesiyle çalışanların, talep etmelerine rağmen işverence gerekli tedbirler alınmamış ise tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmesini feshetme haklarının bulunduğu ifade edilmiştir.

Kanun koyucu işçi statüsündeki çalışanın talep etmesine rağmen herhangi bir iş sağlığı ve güvenliği önleminin işverence alınmaması nedeniyle ona sözleşmeyi fesih hakkı tanımak isteseydi, bu hakkı 6331 sayılı Kanun'un 13. maddesinin 4. fıkrada değil, ayrı bir maddede düzenlerdi. Sözleşmeyi fesih hakkı, Kanun'un 13.

maddesinin 4. fıkrasında düzenlendiğinden, bu hakkın kullanımının 13. madde bağlamında şartlara bağlandığını kabul etmek gerekir.

6331 sayılı Kanun'un 13. maddesini, maddenin sistematığı ve sözüne bağlı kalarak açıklamak gerekir. Buna göre işçinin fesih hakkını kullanabilmesi, gerekli tedbirlerin alınmasının talep edilmesi imkânının bulunduğu hallerde, talep şartına bağlanmıştır. Böylece ciddi ve yakın bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçinin, çalışmaktan kaçınma hakkının bir adım ötesinde fesih hakkını kullanabilmesi için öncelikle 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 13/1. ve 13/2. maddesinde düzenlenen usule uyması gerekir.

Kanaatimizce karşılaşılan ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez boyutta olduğu hallerde dahi hemen ilk bakışta işçinin sözleşmeyi derhal fesih hakkının bulunduğu söylenemez. Zira 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 13/3. maddesinde böyle bir tehlikenin betaraf edilebilmesi için işçinin işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek, belirlenen güvenli yere gitmesi gerektiği belirtilmiştir. Daha açık bir deyişle 13/3. madde hükmü gereğince çalışan, tehlikeli alandan uzaklaşarak, kendi sağlığını ve güvenliğini koruma noktasında yükümlü kılınmıştır. Ancak bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde bile çalışanın kendi kaderiyle baş başa bırakılması düşünülemez. Ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda işverenin acil durumlara ilişkin yükümlülüklerinden tahliye aşaması devreye gireceğinden, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez boyutta olduğu hallerde tahliyesi sağlanan işçiye, talep etmesine rağmen iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmadığı gerekçesiyle sözleşmeyi fesih hakkı tanımak aslında hayatın gerçekleriyle örtüşmez.

Kanunen tanınmış olduğundan, fesih hakkının ne şekilde kullanılabileceği üzerinde durmak gerekir. Hastanelerde işçi statüsünde çalışanların tabi oldukları kanun, 4857 sayılı İş Kanunu'dur. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 24/2 (f) maddesinde çalışma şartlarının uygulanmamasının, iş sözleşmesinin feshinde işçi için haklı neden oluşturacağı düzenlenmiştir. 6331 sayılı Kanun'un 13. maddesinde aşamalı olarak açıklanan yolun izlenmesine rağmen (ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalma halinde gerekli tedbirlerin alınmasını isteme – ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu hallerde güvenli alana gitme) ve ek olarak işverenin acil durumlara dair yükümlülerini (acil durum yönetimi) yerine getirmemesi, yasal düzenleme ile

öngörölmüş çalışma şartının yerine getirilmemesi anlamına geleceğinden, hastanede işçi statüsünde çalışanların 4857 sayılı İş Kanunu'nun 24/2 (f) maddesi gereğince sözleşmeyi fesih hakkına sahip olduklarını kabul etmek gerekir.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almadığı her durumda işçinin iş sözleşmesini derhal fesih hakkının bulunduğunu söylemek, kanun koyucunun bu hakkı çalışmaktan kaçınma hakkını düzenlediği 13. maddeden ayrı bir maddede düzenlemesi halinde belki mümkün olabilirdi. Ancak iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması, her hal ve şartta işçinin sözleşmeyi derhal feshetmesine imkân sağlayan haklı bir neden oluşturmayacağından, kanun koyucu fesih hakkını çalışmaktan kaçınma hakkı bağlamında tanımış olduğundan, çalışmaktan kaçınma hakkı ikinci aşamada ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu duruma (acil durum) bağlandığından; 6331 sayılı Kanun'un 13/3. maddesinde geçen “iş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda...” ifadesinin, işverenin acil durumlara ilişkin alması gereken tedbirleri almaması (acil durum yönetiminin gereklerini yerine getirmemesi) olarak anlamak gerekir. Anılan şartlar dâhilinde işçinin sözleşmeyi feshetmesi haklı fesih sayılırken, aksi durumda sözleşmenin feshi haksız fesih olarak hüküm ve sonuçlarını doğuracaktır.

Memur statüsündeki sağlık çalışanları, iş sözleşmesi ile istihdam edilmediklerinden, fesih haklarından da söz edilemez. Ancak 6331 sayılı Kanun kapsamında yer aldıklarından, çalışmaktan kaçınma hakkı bu Kanun kapsamındaki tüm çalışanlara tanındığından, iş sağlığı ve güvenliği hakkına ilişkin anayasal hükümler (başta yaşama hakkı) gereğince memur statüsündeki çalışanların anılan şartlar dâhilinde çekilme hakkına (istifa) sahip olup olmadıkları ayrı bir meseledir. Nitekim 657 sayılı Kanun'un 20. maddesine göre devlet memurları, bu Kanun'da belirtilen esaslara göre memurluktan çekilebilir. 657 sayılı Kanun'un 94. maddesinde ise memurun bağlı olduğu kuruma yazılı olarak müracaat etmek suretiyle memurluktan çekilme isteğinde bulunabileceği, çekilmek isteyen memurun yerine atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar görevine devam edeceği, yerine atanan kimse bir aya kadar gelmezse veya yerine bir vekil atanmadığında üstüne haber vererek görevini bırakabileceği, *olağanüstü mazeretle çekilen memurun* üstüne haber vermek şartıyla bir ay kaydına tabi olmaksızın

görevinden çekilebileceği hükme bağlanmıştır. Ancak 657 sayılı Kanun'un gerekçesinde bir aylık süreye uymasına gerek olmadan memurun çekilmesine imkân sağlayan olağanüstü mazeretlerin neler olabileceği açıklanmamıştır. Memurluktan çekilmeye ilişkin idari yargı kararlarında ve bu kararlara yer veren çalışmalarda<sup>955</sup> da olağanüstü mazeretle çekilmeye dair herhangi bir örneğe rastlanılmamıştır.

Netice itibariyle 6331 sayılı Kanun'a göre işçiye sözleşmeyi fesih hakkının tanınması ya da 657 sayılı Kanun'a göre memurun olağanüstü mazeretle görevden çekilme hakkının bulunduğu kabul edilmesi, istihdam imkânlarının sınırlı olduğu şartlarda çalışanın sağlığı ve güvenliğini korumak için ona tanınmış etkin bir hak olarak değerlendirilemez. Çalışanlara ihbar ve şikâyet hakkı ile çalışmaktan kaçınma hakkının tanınmış olması, işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri ile donatılması, bu yükümlüklerin yaptırma bağlanması ve iş sağlığı ve güvenliğinde idari denetimin varlığı esasen iş sağlığı ve güvenliğinin korunması bakımından gerekli/yeterli mekanizmanın kurulduğunu gösterir.

6331 sayılı Kanun'un 25. maddesine gereğince işyerinde işin durdurulması halinde bu Kanun'un 13. madde hükümleri uygulanmaz (İSGK 13/5. m). Diğer bir ifadeyle işin durdurulması yaptırımının uygulandığı hallerde, çalışanların sağlığına ve yaşamına yönelik tehlike bertaraf edildiğinden, çalışmaktan kaçınma hakkı ve sözleşmeyi fesih hakkının kullanılmasına gerek kalmamaktadır.

### **3.2. TAZMİNAT SORUMLULUĞU**

İşverenin işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması bakımından alması gerekli önlemleri almamasının, iş sağlığı ve güvenliğinden doğan yükümlülüklerini hiç veya gereği gibi yerine getirmemesinin en ağır sonucu, çalışanların iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulmasıdır.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sigortalı sayılması halinde, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan kişiye<sup>956</sup> geçici veya

<sup>955</sup> Süleyman Arslan, Bahtiyar Akyılmaz, Murat Sezginer, Cemil Kaya, İdare Hukuku Mevzuatı, Ankara, Savaş Yayınevi, 2018, s.893 vd.

<sup>956</sup> 5510 sayılı Kanun'un 18/1 (b) maddesi gereğince hastanelerde çalışanlarından işçilere ve 5510 sayılı Kanun'un 5. maddesi kapsamında kısmi sigortalılardan yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulup iş kazası ve meslek hastalığı sigortası bakımından zorunlu sigortalı sayılan öğrencilere sosyal güvenlik hukuku anlamında iş kazasına veya meslek hastalığına uğramaları halinde Kanun'da belirtilen şartlar dâhilinde geçici iş göremezlik ödeneği bağlanır. Sürekli iş göremezlik ödeneği ise

sürekli iş göremezlik ödeneği bağlanabilmekte (SSGSSK 18.m, 19.m) ve genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan gerekli sağlık hizmetleri (SSGSSK 63. m) sunulmaktadır. Sigortalının uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı neticesinde ölmesi durumunda ise gelir, hak sahiplerine bağlanmaktadır (SSGSSK 20. m). Ancak sosyal sigortalar kapsamında sağlanan bu yardım ve ödemeler, çoğu zaman zarara uğrayan sigortalı veya onun hak sahiplerinin ihtiyacını (gerçek zararını) karşılamaz. Üstelik böyle hallerde SGK, sigortalının ya da onun desteğinden yoksun kalanların uğramış olduğu manevi zararı dikkate alarak herhangi bir yardımda bulunmaz. SGK, sigortalı veya hak sahiplerine yaptığı ödemeleri, kusuru ile gözetme borcuna aykırı davranan işverene rücu edebilmektedir<sup>957</sup>.

Bilimsel<sup>958</sup> ve yargısal içtihatlar, iş sağlığı ve güvenliğinden doğan yükümlülüklerini ihlal eden ve çalışanın bundan dolayı iş kazasına uğramasına veya meslek hastalığına tutulmasına neden olan işverenin, oluşan zararın SGK tarafından karşılanmayan kısmını tazmin etmekle yükümlü olduğu yönünde gelişmiştir<sup>959</sup>.

5510 sayılı Kanun'un 4/1 (c ) maddesi kapsamında sigortalılar (sağlık çalışanlarından memur ve sözleşmeli personel), kısa vadeli sigorta kolları kapsamı dışında olup, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamı dışında tutulmuştur.

Hastaneler, farklı statüde çalışanların istihdam edildiği işyerleridir. Hastanelerde iş sözleşmesine dayanarak çalışanlar dışında, memur ve sözleşmeli personel olarak istihdam edilen kişiler de hizmet sunmaktadır. Ayrıca 6331 sayılı Kanun, istisnalar hariç olmak üzere tüm çalışanları kapsamına almıştır. Bu nedenle hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması neticesinde iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan çalışanların zararlarının tazmini de hukuki dayanak bakımından farklılaşmaktadır.

---

sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan bir yardım olduğundan yine hastanelerde işçi statüsünde çalışanlar ile yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilere iş kazası veya meslek hastalığına uğramaları halinde 5510 sayılı Kanun'un 19. maddesinde belirtilen şartlar dâhilinde bağlanır.

<sup>957</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.452 – 453.

<sup>958</sup> Selahattin Sulhi Tekinay, “İş Kazalarından ve Meslek Hastalıklarından Dolayı İşverenin Sorumluluğunun Sınırlanması Meselesi”, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, (1968), s.91; Oğuzman, a.g.m, s.337; Eren, a.g.e (1974), s.79 – 80, İlhan Uluşan, Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu, İstanbul, Kazancı Hukuk Yayınları No: 72, 1990, s.95.

<sup>959</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.453.



Çalışmamızın bu kısmında öncelikle geçerli bir iş sözleşmesi çerçevesinde istihdam edilen işçiler bakımından hastane işverenin tazminat sorumluluğunun dayanağı hakkındaki görüşler açıklanacak ve kanuni düzenlemelere yer verilecektir. Daha sonra ise işçinin ölümü halinde destekteğinden yoksun kalanlar bakımından işverenin tazminat sorumluluğu, stajyerler bakımından işverenin tazminat sorumluluğu, alt işveren işçileri bakımından işverenin tazminat sorumluluğu ve son olarak kamu hastanelerinin istihdam ettikleri memur ve sözleşmeli personel açısından tazminat sorumluluğu açıklanacaktır.

Bununla birlikte iş sözleşmesinin geçersiz olduğu hallerde işçinin uğradığı zararlardan dolayı işverenin tazminat sorumluluğunun doğup doğmayacağına da değerlendirilmesi gerekir.

Hizmet/iş sözleşmesinin geçerli olabilmesi için 6098 sayılı Kanun'un 27/1. maddesi gereğince kanunun emredici hükümlerine, genel ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı bulunmaması veya konusunun imkânsız olmaması gerekir. Ayrıca 6098 sayılı Kanun'un 13. madde uyarınca, kanunen şekil şartı öngörölmüş bir iş sözleşmesinin geçerli olabilmesi için bu şarta uygun olarak yapılması gerekmektedir. 6098 sayılı Kanun'un 39. maddesine göre iş sözleşmesi yapıldığı sırada iradeyi sakatlayan hallerden birinin varlığı halinde iradesi sakatlanan taraf, iptal davası ile sözleşmeyi ortadan kaldırabilir. Borçlar hukukunda geçersizlik geçmişe etkili sonuçlar doğurduğu halde, iş hukukunda işçiyi koruma düşüncesinden hareketle kural olarak geçersizliğin ifa edilen bir iş sözleşmesinde geleceğe etkili olarak hüküm ve sonuç doğuracağı kabul edilir. 6098 sayılı Kanun'un 39/3. maddesinde ise geçersiz bir iş sözleşmesinin akıbeti düzenlenmiştir<sup>960</sup>.

Düzenlemeye göre “geçersizliği sonradan anlaşılan hizmet sözleşmesi, hizmet ilişkisi ortadan kaldırıluncaya kadar, geçerli bir hizmet sözleşmesinin bütün hüküm ve sonuçlarını doğurur”.

---

<sup>960</sup> Candan Albayrak Zincirlioğlu, “İş Sözleşmesinin Geçersizliği”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 5, Sayı 19, (Ekim 2014), s.737 – 738.

Öğretide 6098 sayılı Kanun'un 394/3. maddesinin uygulanması bakımından işçinin iyiniyetli olmasının şart olduğunun kabul edilmesi gerektiği<sup>961</sup> savunulmakla birlikte, böyle bir yorumun işçinin korunması ilkesine aykırılık teşkil edeceğinin, dolayısıyla iyiniyetin bir şart olarak kabul edilmesinin gerekli olmadığı<sup>962</sup> da ileri sürülmektedir<sup>963</sup>.

Geçersiz bir iş sözleşmesi ile çalışan işçinin iyiniyetli olup, olmadığına bakılmaksızın iş ilişkisi ortadan kaldırılıncaya kadar iş sözleşmesinin tüm hüküm ve sonuçlarından yararlanabilmesi sözleşmeye aykırılık hükümlerinin avantajları bakımından işçi lehine olacağından, bu durumda işçinin hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini hiç veya gereği gibi yerine getirmemesi nedeniyle uğradığı zararları, sözleşmeye aykırılık hükümlerince tazmin edilmesini isteyebileceğini kabul etmek gerekecektir<sup>964</sup>.

### **3.2.1. Hastane İşverenin Sözleşme İlişkisinden Doğan Tazminat Sorumluluğu**

Hastane işverenin iş sözleşmesi ile istihdam edilen çalışanların iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle uğradığı zararlardan dolayı tazminat sorumluluğunun doğacağı kabul edilmekle birlikte bu sorumluluğun hukuki niteliği tartışmalıdır.

İki temel görüş üzerinden şekillenen bu tartışmada birinci görüş, işverenin tazminat sorumluluğunun bir kusursuz sorumluluk hali olduğunu, ikinci görüş ise işverenin iş kazası ve meslek hastalığından doğan tazminat sorumluluğunun kusura dayandığını ve böylece hukuki niteliğinin kusur sorumluluğu olduğunu savunmaktadır<sup>965</sup>. Günümüzde işverenin sözleşme ilişkisi çerçevesinde tazminat sorumluluğunun hukuki niteliği konusundaki tartışmanın geldiği noktayı öğretideki görüşler ve yargı kararları ışığında açıklamak gerekir.

<sup>961</sup> Ömer Ekmekçi, "Türk Borçlar Kanunu Tasarısında Genel Hizmet Sözleşmesi Taraflarının Karşılıklı Hak ve Borçları ve İşçinin Kişiliğinin Korunmasına İlişkin Hükümler", Legal Hukuk Dergisi, Sayı 34, 2005, s.3707.

<sup>962</sup> Polat Soyer, Genel Hizmet Sözleşmesine İlişkin Yeni Borçlar Kanununun Hükümlerinin İş Hukuku Bakımından Önemi, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri, 15. Yıl Toplantıları, 3 – 4 Haziran 2011, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2012, s.168.

<sup>963</sup> Mustafa Tiftik, Ayşe Adıgüzel, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na Göre Genel Hizmet Sözleşmesinde İşverenin İşçiyi Koruma Borcu", Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı 1, 2016, s.325.

<sup>964</sup> Ayrıca bkz. Zincirlioğlu, a.g.m, s.732 – 733; Tiftik ve Adıgüzel, a.g.m, s.325.

<sup>965</sup> Eren, a.g.e (1974), s.81; Ulsan, a.g.e, s.97; Süzek, a.g.e (2017), s.454 – 455; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.363; Akın, a.g.e (2001), s.85; Özdemir, a.g.e, s.485 – 490.

İş sözleşmesi ile çalışan istihdam eden işverenin iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğunu, kusursuz sorumluluk olarak nitelendiren görüşler arasında, ileri sürdükleri gerekçeler bakımından farklılıklar bulunmaktadır. Kusursuz sorumluluğu savunan görüşlerden ilki, işverenin tazminat sorumluluğu hususunda kanun boşluğu bulunduğunu ileri sürmektedir<sup>966</sup>. Bu görüşe göre işverenin gözetim borcunu ihlal ederek neden olduğu zararlardan dolayı tazminat sorumluluğunu doğuracak bir hüküm İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda (eski hali ile 4857 sayılı İş Kanunu'nda) yer almamaktadır. Hal böyle olunca işverenin tazmin yükümlülüğününün 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesine (818 sayılı Borçlar Kanunu 96. ve 332. maddeleri) göre belirlenmesi gerekir. Ancak bu görüşe göre 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesi kusur sorumluluğu esasına dayanmakta olduğundan, bu esastan hareket eden maddeye göre işverenin tazminat sorumluluğunun belirlenmesi, iş hukukunun işçiyi koruma amacına uygun düşmeyeceğinden, ortada bir kanun boşluğunun bulunduğu ve bu boşluğun TMK'nın 1. maddesi gereğince hâkim tarafından tehlike esasına dayanan kusursuz sorumluluk ilkesi ile doldurulması gerektiğinin savunulduğu görülür<sup>967</sup>.

İşverenin tazmin yükümlülüğünü, kusursuz sorumluluğa dayandıran ve fakat farklı gerekçeler ileri süren görüş<sup>968</sup> ise mevzuatta bir boşluk olduğunu belirtmekten kaçınmıştır. Bu görüşe göre 6331 sayılı Kanun'un 4. maddesi ve 6098 sayılı Kanun'un 417/2. maddesi (eski hali ile 4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesi) uyarınca işveren, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin her türlü önlemi eksiksiz bir biçimde almakla yükümlü olduğundan, işverenin tazmin sorumluluğu bakımından kanun koyucunun yeni bir kusursuz sorumluluk öngördüğünü kabul etmek gerektiği ifade edilmiştir<sup>969</sup>.

Ülkemizde insan sağlığı ve güvenliğine verilen değer, kadercilik anlayışı, güvenlik kültürü düzeyi, maliyetleri azaltmayı her şeyin üstünde gören zihniyet, hukuk kurallarına uyma bilinci ve benzeri birçok sosyolojik gerçek göz önünde

<sup>966</sup> Mustafa Çenberci, İş Kanunu Şerhi, Ankara, Olgaç Matbaası, 1986, s.989 - 990; Eren, 1974, s.92; Uluşan, a.g.e, s.125.

<sup>967</sup> Ayrıca bkz. Süzek, a.g.e (2017), s.454 – 455; Akın, a.g.e (2001), s.86; Özdemir, a.g.e, s.485 vd.

<sup>968</sup> Kenan Tunçomağ, İş Hukukunun Esasları, İstanbul, Beta Yayınları, 1.Baskı, Ocak 1989, s.136; Tankut Centel, “Türk Borçlar Kanunu'nda Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması”, Sicil İş Hukuku Dergisi, S.24, (Aralık 2011), s.16.

<sup>969</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.455; Akın, a.g.e (2001), s.86; Özdemir, a.g.e, s. 488 – 489.

bulundurulduğunda, hastane işverenin hukuki sorumluluğunu kusursuz sorumluluk esasına dayandırmak, her türlü özeni gösterip yükümlülüklerine riayet ettiği halde sorumluluktan kurtulamayacağını bilen bir işverenin, yerine getirdiği yükümlülükleri ve gösterdiği özeni göstermeye devam etmesini beklemek, fazla iyimser bir çerçeveden olaya bakmak anlamına gelir<sup>970</sup>.

İşverenin tazmin yükümlülüğünün hukuki niteliğini kusur sorumluluğu olarak nitelendiren görüş, işvereni tehlike esasına dayanarak kusursuz sorumluluk üzerinden tazminata mahkûm etmenin uygun olmayacağı, zira borçlar hukukunda sorumluluk bakımından esas olanın kusura dayanan sorumluluk olduğu, tehlike esası veya hakkaniyet gibi başka bir esasa dayanan kusursuz sorumluluğun ancak kanun koyucu tarafından kanunda öngörülen hallerde mümkün olabileceği, mevzuatta işverenin kusura dayanan sorumluluğunu bertaraf eden ve onun yerine geçen tehlike esasına dayalı genel bir kusursuz sorumluluk haline ilişkin düzenlemenin bulunmadığı, kusursuz sorumluluk esasının *kanuni muayyeniyet prensibine* dayandığı ve *tehlike teorisinin* kanun koyucuya hitap ettiği, bu teoriyi benimseyerek özel ve objektif bir sorumluluk kuralı koymanın ise kanun koyucunun uhdesinde olduğu savunulmaktadır<sup>971</sup>.

Kusur sorumluluğunu savunan görüşün ileri sürdüğü neredeyse tüm gerekçelerin isabetli görülmesi mümkün iken kanun koyucu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 71. maddesi ile genel bir kusursuz sorumluluk hali olan tehlike sorumluluğunu düzenleyerek, bu tartışmayı nihayete erdirmediği gibi tekrar önem kazanmasına neden olmuştur. Bu nedenle hastane işvereni bakımından hukuki sorumluluğun tehlike sorumluluğuna dayanıp dayanmayacağını ayrıca incelemek gerekir.

6098 sayılı Kanun'un "*Tehlike sorumluluğu ve denkleştirme*" başlığını taşıyan 71. maddesine göre "önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletmenin faaliyetinden zarar doğduğu takdirde, bu zarardan işletme sahibi ve varsa işleten müteselsilen sorumludur. Bir işletmenin mahiyetinde bulunan veya faaliyetinde kullanılan malzemeler, araçlar ya da güçler göz önünde tutulduğunda, bu işlerde

<sup>970</sup> Ayrıca bkz. Nüvit Gerek, "6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda Öngörülen Tehlike Sorumluluğu", Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 24, (Aralık 2011), s.37.

<sup>971</sup> Oğuzman, a.g.m, s.337; Tekinay, a.g.m, s.91; Süzek, a.g.e (2017), s.455 vd.

uzman bir kişiden beklenen tüm özenin gösterilmesi durumunda bile bu malzeme, araç veya güçlerin sıkça veya ağır zararlar doğurmaya elverişli olduğu sonucuna varılırsa, böyle bir işletmenin önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletme olduğu kabul edilecektir. Herhangi bir kanunda benzeri tehlikeler arz eden işletmeler için ayrıca özel bir tehlike sorumluluğu öngörülmüş ise bu işletme de önemli ölçüde tehlike arz eden işletme sayılır. Belirli bir tehlike hâli için öngörülen özel sorumluluk hükümleri saklıdır. Önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletmenin bu tür faaliyetine hukuk düzenince izin verilmiş olsa dahi zarar görenler, bu işletmenin faaliyetinin sebep olduğu zararlarının uygun bir bedelle denkleştirilmesini isteyebilirler.

6098 sayılı Kanun'da yer alan tehlike sorumluluğuna ilişkin bu genel düzenleme, Avrupa Medeni Kanunu çalışmalarından esinlenerek hazırlanmıştır. Maddenin kaleme alınışındaki belirsizlik, genel tehlike sorumluluğunun sorumluluk hukuku bakımından yeni bir anlayış olmasından kaynaklanmaktadır<sup>972</sup>.

Kusursuz sorumluluk, bir kimsenin kusuru olmasa dahi sebep olduğu zararı tazmin etmesi gerektiği düşüncesine dayanmaktadır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda kusursuz sorumluluk; hakkaniyet sorumluluğu, özen sorumluluğu ve tehlike sorumluluğu olmak üzere üç farklı biçimde düzenlenmiştir. Bazı özel kanunlarda da (2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 4926 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu, Türk Ticaret Kanunu'nun yolcu taşıma ile ilgili hükümleri, 2920 sayılı Türk Sivil Havacılık Kanunu, 2872 sayılı Çevre Kanunu, 6326 sayılı Petrol Kanunu gibi) tehlike sorumluluğuna dayanan bir takım kusursuz sorumluluk halleri mevcuttur<sup>973</sup>.

Tehlike sorumluluğu ise temelinde kusur sorumluluğu ve olağan sebep sorumluluğundan farklı olarak, bir faaliyet veya nesneye özgü tehlikenin zarara neden olması halinde doğacaktır. Böylece kanun koyucu toplumsal bakımdan faydalı oldukları halde, kaçınılmaz bir biçimde zarara neden olan tehlikeli faaliyetleri yasaklamayıp hoş görmekte, ancak tehlikeli faaliyetlerin yürütülmesi nedeni ile zarar gören kişileri korumak için faaliyetten doğrudan yarar sağlayan kimseler aleyhine sorumluluğun şartlarını ağırlaştırmaktadır<sup>974</sup>.

<sup>972</sup> Erdem Büyüksağış, "Tehlike Esasına Dayanan Genel Sorumluluk Kuralı Üzerine Eleştirel Değerlendirmeler", Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, (2006), s.1.

<sup>973</sup> Gerek, a.g.m (2011), s.32.

<sup>974</sup> Büyüksağış, a.g.m, s.2.

6098 sayılı Kanun'un madde gerekçesinde, önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletmenin faaliyetlerini yürüten kişilerin, bu faaliyetlerin gerektirdiği izni veya ruhsatı almış olsalar bile *tipik tehlike olgusunun doğurduğu tipik zarardan* sorumlu olmaktan kurtulamayacakları ifade edilmiştir<sup>975</sup>.

Madde metni ve gerekçesine göre *tipik tehlike*; bir işletmenin faaliyetlerinde kullanılan malzeme, araç ve güçler göz önünde bulundurulduğunda, bu işlerde uzman bir kişiden beklenen tüm özenin gösterilmesi halinde dahi bu faaliyetlerin sıkça veya ağır zararlar doğurmasını elverişli kılan tehlikelerdir. *Tipik zarar* ise işletmenin faaliyetlerine özgü tipik tehlikelerin neden olacağı, yani bu türden tehlikelerden doğan zararlardır.

6098 sayılı Kanun'un 71. maddesi gereğince işletme sahibi ve varsa işleten bakımından kusursuz sorumluluk yoluna gidilebilmek için öncelikle *önemli ölçüde tehlike arz eden işletme kavramının kriterlerini* ortaya koymak gerekir. Bu kriterlerin ortaya konmasında Avrupa Medeni Kanunu çalışmaları çerçevesinde 2005 yılının Mayıs ayında hazırlanan ve Avrupa ülkelerine yönelik olarak haksız fiil hukukuna ilişkin temel ilkeleri bir arada toplayan Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkeleri de göz önünde bulundurulmalıdır<sup>976</sup>.

Madde metni ve gerekçesinden hareket edildiğinde önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletmeden söz edebilmek için işletmenin mahiyeti bakımından tehlike arz etmesi, işletmenin faaliyetinde kullanılan malzeme, araç, enerji kaynağı ve gücün tehlikeli olması, işletmenin faaliyetlerinin sıklıkla zarara yol açması ya da sıklıkla olmasa dahi neden olduğu zararın ağır nitelik taşıması, bu nedenlerle önemli ölçüde tehlike arz eden işletmenin faaliyetlerinden dolayı tipik tehlike olgusunun doğurduğu tipik nitelikte bir zararın oluşması ve faaliyetlerin sıkça veya ağır zarara neden olma eğiliminin uzman bir kişiden beklenen tüm özen gösterilmiş olsa dahi engellenemiyor olması gerekir<sup>977</sup>.

<sup>975</sup> 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu madde gerekçeleri için bkz. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss321.pdf>, Erişim tarihi: 05.09.2017.

<sup>976</sup> Metin İkişler, "Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkelerinde Tehlike Sorumluluğu ve Türk Hukuku ile Kısa Karşılaştırılması", Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Özel Sayı 2014 (Prof. Dr. Hakan Pekcanitez'e Armağan), (Basım Yılı 2015), s.3241 – 3242.

<sup>977</sup> Gerek, a.g.m (2011), s. 34; Özdemir, a.g.e, s.505; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.367 – 368.

Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkeleri'nde yer alan genel tehlike sorumluluğu ile 6098 sayılı Kanun'da yer alan tehlike sorumluluğuna ilişkin genel düzenleme karşılaştırıldığında büyük ölçüde uyumlu oldukları görülür. Nitekim Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkelerine göre tehlikeli bir faaliyette bulunan kişi, bu faaliyetin neden olduğu ve bu türden bir faaliyetin taşıdığı tehlike nedeniyle tipik görülebilecek zarardan kusursuz olarak sorumludur<sup>978</sup>.

Hangi tür faaliyetlerin tipik tehlike arz ettiği ve tipik zarara neden olabilen faaliyetlerden olduğu da Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkeleri'nde belirtilmiştir. Böylece yönetimde ve işletilmesinde gerekli tüm özen gösterilse bile öngörülebilir ve oldukça önemli zarar tehlikesi/riski ihtiva eden faaliyetler bu kapsamda değerlendirilir. Bu faaliyetlerin aynı zamanda toplumda yaygın bir şekilde icra edilen faaliyetlerden de olmaması gerekir. Yani tehlikenin sıradanlaştığı ve kaynağını oluşturan faaliyetin böylesi özel bir tehlike oluşturmadığı durumlarda tehlike sorumluluğuna gidilemez. Zarar riskinin önemli olup olmadığını ise gösterilmesi gereken tüm özene rağmen zararın gerçekleşme sıklığı ve ağırlığı belirleyecektir. Tipik zarar, tıpkı 6098 sayılı Kanun'un 71. maddesinde olduğu gibi tipik tehlikenin bir sonucu olmalıdır<sup>979</sup>.

Tehlike sorumluluğu bir faaliyetten, bir nesneden, bir tesis veya bir işletmeden doğabilmektedir<sup>980</sup>. Tehlike sorumluluğuna ilişkin düzenleme bakımından Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkeleri ile 6098 sayılı Kanun arasındaki önemli farklılık ise tehlike olgusundan kaynaklanmaktadır. Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkeleri'nde tehlike sorumluluğu işletme faaliyetleri ile sınırlı tutulmamış, tehlikeli faaliyete bağlanmış ve tehlike içeren faaliyette bulunan kimsenin zarardan sorumlu olacağı ifade edilmiştir. Buna karşın 6098 sayılı Kanun'un 71. maddesinde düzenlenen tehlike sorumluluğu, işletmenin faaliyetlerine özgülenmiştir. Dolayısıyla sadece önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletmenin faaliyetlerinden dolayı işletme sahibi ve varsa işleten sorumlu tutulmuştur<sup>981</sup>.

---

<sup>978</sup> İkizler, a.g.m, s.3245.

<sup>979</sup> Diğer benzerlikler açısından ayrıca bkz. İkizler, a.g.m, s.3245 vd.

<sup>980</sup> Mustafa Tiftik, Türk Hukukunda Tehlike Sorumluluklarının Genel Kural ile Düzenlenmesi Sorunu, Ankara, Yetkin Yayınları, 2005, s.32.

<sup>981</sup> İkizler, a.g.m, s.3253 – 3254.

Bu genel açıklamalar çerçevesinde hastanelerin, yürüttükleri faaliyetler bakımından 6098 sayılı Kanun'un 71. maddesi kapsamında önemli ölçüde tehlike arz eden işletmelerden sayılıp sayılmayacağı, hastane işverenin iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğunun hukuki niteliği bakımından belirleyici olacaktır.

Hastanelerde yürütülen faaliyetler, niteliği itibariyle zarara neden olabilecek türden tehlike ve riskler taşımaktadır. Günümüz toplumlarının vazgeçilmez ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin yürütüldüğü hastaneler, faaliyetlerin içerdiği özel tehlikeler nedeniyle zarar doğurabilecek potansiyele sahip işletmelerdir. Ayrıca hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerindedir. Diğer bazı işyeri veya işletmeler ile kıyasladığımızda, hastanelerin daha büyük çapta ve oranda tehlike eğilimi arz ettiği de görülür<sup>982</sup>.

Ancak hastanelerde yürütülen faaliyetler (sunulan sağlık hizmetleri) ile bağlantılı olarak ortaya çıkan ve daha önce açıkladığımız tehlike ve risklerin neredeyse tamamı, işverence oluşturulacak iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu içinde ve mevzuatta belirlenen kural ve önlemlere uygun olarak bertaraf edilebilir niteliktedir. Nitekim bu önlemlerin birçoğunda işveren, iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinden destek almakta, hatta gerekli şartları taşıması halinde kendisi tarafından yürütülmesine dahi olanak sağlanmaktadır.

Hastane işvereni, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini tam ve gereği gibi yerine getirildiğinde, bir hastanenin yürüttüğü faaliyetler nedeniyle sıkça meydana gelebilen ya da seyrek de olsa ağır zarara yol açabilen türde *tipik bir tehlikenin/riskin* varolacağından söz edilemez. Aslında her işletmenin muhtevası ve o işletmede yürütülen faaliyetler bakımından çeşitli tehlikeler ve bu tehlikelerden doğabilecek zararlar mevcuttur. Fakat hastanelerdeki tehlike ve zararlar, uzman bir kişiden beklenen tüm özen gösterildiği halde sıkça veya ağır neticeler doğurmaya elverişli değildir. Hastane faaliyetlerinin içerdiği tehlikeler/riskler ise işverenin ve uzman kişilerin yükümlülüklerini yerine getirmedikleri, kendilerinden beklenen özeni

---

<sup>982</sup> Uyarlandığı eser için ayrıca bkz. Cevdet Yavuz, "Türk Borçlar Kanununun Tasarısı'na Göre "Kusursuz Sorumluluk" Halleri ve İlkeleri", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 14, Sayı 4, (2008), s.43 – 44.



göstermedikleri hallerde zarara yol açabilecek ve bundan dolayı sorumluluk doğurabilecek türdendir.

Tehlike sorumluluğu anlayışı, gerçekten çağdaş ve insancıldır. Fakat böylesi genel ve belirsiz bir düzenleme ile tehlike sorumluluğunun, hastaneler özelinde işverenin iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından sorumluluğuna hukuki dayanak oluşturması kanaatimizce mümkün değildir.

Hastane işverenin iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğunu 6098 sayılı Kanun'un 71. maddesine dayandırmak, sosyolojik gerçeklerden hareketle insan sağlığı ve güvenliğine önem veren, güvenlik kültürünü ön planda tutan, maliyetlerin bir işletmenin gereklerinden olduğunu bilen, kadere tedbir yönüyle bakan ve hukuk kurallarına riayet ederek yükümlülüklerini tam ve eksiksiz bir biçimde yerine getiren işvereni cezalandırmak anlamına gelebilir. Zira yükümlülüklerine aykırı davranan ve gerekli özeni göstermeyen bir işveren ile aynı kefeye konulmak, böyle bir işverenin eskisi kadar sorumlu ve duyarlı davranmamasına neden olabilecektir<sup>983</sup>.

İşverenin tazminat sorumluluğunu, tehlike esasına dayanan kusursuz sorumluluğa bağlamak, bu görüşü savunan bazı yazarların dahi iddia ettiği gibi somut olayın göstereceği özellik bakımından hakkaniyete uygun sonuçlar doğurmayabilir<sup>984</sup>. Tehlike sorumluluğunun alanını genişletmek, kusur sorumluluğunun alanının ve etkisinin azalmasına da neden olacaktır<sup>985</sup>. Kanun koyucunun önemli ölçüde tehlike arz eden işletme faaliyetleri için genel bir tehlike sorumluluğu kuralı benimsemesi karşısında, ayırım yapmaksızın işverenlerin tazminat sorumluluğunun kusursuz sorumluluğa dayandığını iddia etmek, mantıken de çelişki arz edecektir<sup>986</sup>.

6331 sayılı Kanun'un 4. maddesinde ve 6098 sayılı Kanun'un 417/2. maddesinde geçen "işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin her türlü önlemi alma"

<sup>983</sup> Ayrıca bkz. Gerek, a.g.m (2011), s.37.

<sup>984</sup> Ayrıca bkz. Eren, a.g.e. (1974), s.87.

<sup>985</sup> Gerek, a.g.m (2011), s.38.

<sup>986</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.367.

ifadesinin yeni bir kusursuz sorumluluk hali teşkil ettiğini söylemek de mümkün değildir<sup>987</sup>.

6331 sayılı Kanun, 6098 sayılı Kanun ve çeşitli yönetmeliklerde hükme bağlanan işverenin her türlü önlemi alma yükümlülüğünün, akde aykırılıktan kaynaklanan kusur sorumluluğu bağlamında değerlendirilmesi ve böylece işverenin ağır veya hafif olsun her türlü kusurundan sorumlu tutulması gerektiğini, yani bu düzenlemelerin işverenin kusursuz sorumluluğunu öngören düzenlemeler olarak değil ve fakat işverenin kusurunu objektifleştiren ölçütler<sup>988</sup> olarak düşünülmesi gerektiğini savunan görüşe göre haklı olarak kusurun derecesi, sorumluluğun doğmasını engellememekte ancak somut olayın özelliğine göre kapsamında değişikliğe neden olabilmektedir<sup>989</sup>.

Kusur sorumluluğunda işverenin tazminat ödeme yükümlülüğünü doğuran neden, mevzuatın veya sözleşmenin işveren için öngördüğü yükümlülüklerin kusurlu bir biçimde yerine getirilmemesidir. İşverenin yükümlülüklerine aykırı davranışındaki kusuru; içinde bulunduğu şartlara göre değil, aynı şartlar altında makul, dikkatli ve sorumluluk duygusuna sahip kişinin ne şekilde davranması gerektiği esas alınarak tespit edilmelidir. Diğer bir ifadeyle her somut olayda işverenin iradesi, zekâsı, yetenekleri, bilgisine göre hukuka aykırı sonucu (zararı)

<sup>987</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.455 – 456.

<sup>988</sup> Haluk N. Nomer, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, BetaYayınları, 2013, s.126. Kusurun objektifleştirilmesi görüşüne göre kusurun belirlenmesinde objektif ölçütlerden yararlanılır. Buna göre kusurlu davranışta bulunan kişinin mensup olduğu insan grubu dikkate alınacaktır. Aynı mesleği yürüten insanların, normal şartlarda, somut olay karşısındaki model davranışları esas alınır. Model davranışlardan sapma, kusur olarak değerlendirilir. Ancak yazar, kusuru bir unsur olarak arayan kanun düzenlemesine uygun düşmediği gerekçesiyle kusurun objektifleştirilmesi görüşüne katılmadığını ifade etmiştir.

<sup>989</sup> Levent Akın, “İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğu Kusur Esasına Dayanır”, Çimento İşveren Dergisi, Cilt 28, Sayı 3, (Mayıs 2014), s.40 – 41; Akın, a.g.e (2001), s.98; Süzek, a.g.e (2017), s.458 – 460. Türk – İsviçre borçlar hukuku sisteminde kusurun varlığı objektif kusur ölçütüne göre tespit edilir. Yani işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin gereklerini yerine getirip, getirmediği; böylece gerekli özeni gösterip, göstermediği işverenin kişisel bilgi, nitelik ve özelliklerine (sübjektif özelliklere) göre değil, dikkatli, makul ve sorumluluk sahibi bir işverenden beklenen özen çerçevesinde belirlenir. Böylece objektif kusurda işverenin kişisel durumu veya diğer işverenlerin fiilen gerçekleştirdiği davranış biçimi esas alınamaz. Objektif kusurda aynı durumdaki dürüst, makul ve dikkatli model işverenin alması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemleri esas alınır. Bu önlemler de büyük ölçüde mevzuatta düzenlenmiştir. Kusurun objektifleştirilmesinin, kusur sorumluluğunu kusursuz sorumluluğa yaklaştırdığı söylenebilirse de; takdir edileceği üzere kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluk birbirinden farklıdır.

önleyip önleyemeyeceği hesaba katılmaksızın, sorumluluğun objektif bir ölçüye göre belirlenmesi gerekecektir<sup>990</sup>.

Kusurun objektifleştirilmesi, kendi içinde bir standart içermektedir. Buna göre tüm işverenlerden beklenen makul, dikkatli ve sorumluluk duygusuna sahip olmaları ve iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini bu doğrultuda yerine getirmeleridir. Nitekim 6331 sayılı Kanun gereğince alınması gereken tüm önlemler bilim, teknik ve tecrübenin o esnada ulaştığı nokta esas alınarak belirlenecektir. İş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri işverenin makul, dikkatli ve sorumluluk sahibi olmasını gerektirir. Bir işverenden bu şekilde davranmasını beklemek ise olağandır.

Ancak kusurun objektifleştirilmesi, kendi içinde subjektif bir yön de içermektedir. Zira işyerlerinde farklı türde ve ağırlıkta tehlike ve risklerin bulunduğu işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği bakımından göstermesi gereken özen (makul, dikkatli ve sorumluluk duygusunun gerekleri çerçevesinde kalmak şartıyla) değişebilmekte, faaliyetin yürütüldüğü işin tehlikesi attığı ölçüde, işverence gösterilmesi gereken özen de artmaktadır. Bu durumda görülen işin tehlikesi arttıkça, işverenin daha az tehlike arz eden işleri yürüten işverenlere göre daha dikkatli olması ve sorumluluk duygusunun gereklerini daha fazla yerine getirmesi gerekecektir<sup>991</sup>.

Kusurun objektifleştirilmesi, kusur sorumluluğunu kusursuz sorumluluğun bir türü olan objektif sorumluluğa (olağan sebep sorumluluğu – özen sorumluluğu), yaklaştırırsa da objektifleştirilmiş kusur sorumluluğunda işverenin kusurunun bulunması şartı aranmaktadır<sup>992</sup>.

Açıklanan tüm bu nedenlerle hastane işverenin iş kazası ve meslek hastalığından doğan tazminat sorumluluğunun objektifleştirilmiş kusur esasına dayandığını kabul etmek gerekir.

Kusur sorumluluğunun uğranılan zararın giderilmesinde yetersiz kaldığı nokta, zarara neden olan olayda işletme sahibinin, işletenin ve çalışanın kusurunun

---

<sup>990</sup> Cem Baloğlu, “İşverenlerin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Kamu-İş Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, (2014), s.117 – 118.

<sup>991</sup> Baloğlu, a.g.m (2014), s.118. Kusuru objektifleştiren bu uygulama, işverenleri işyerinde daha dikkatli davranmaya zorlayacak, mali gerekçeler ileri sürerek sorumluluktan kurtulmalarını engelleyecek ve bu doğrultuda iş kazalarının ve meslek hastalıklarının engellenmesine katkı sağlayacaktır.

<sup>992</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.459 – 460; Baloğlu, a.g.m (2014), s.118.

bulunmadığı durumlardır. Neticede amaç tehlikelerin kontrol altına alınması, kazaların önlenmesi ve böylece çalışanın korunması olduğundan, kusuru bulunmayan çalışanların korunmasında sigorta sisteminin etkin bir biçimde kullanılmasına yönelik düzenlemeler yapılabilir<sup>993</sup>. Yabancı ülke hukuklarında (manevi zararlar hariç) bunun örneklerini görmek de mümkündür<sup>994</sup>. İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan işçinin ya da ölmesi halinde hak sahiplerinin zararlarının SGK tarafından karşılanması halinde, artık işçinin işvereni dava etmesine lüzum kalmayacaktır. Böyle bir düzenleme ile işçinin, hakkını aramak için iki ayrı yola başvurması yerine, tek bir yoldan zararının karşılanması söz konusudur. Bu ihtimalde SGK'nın işçiye veya hak sahiplerine yaptığı yardım ve ödemeleri, zaten prim ödeme yükümlülüğü bulunan ve kusuru ölçüsünde zarardan sorumlu tutulacak işverene rücu etme imkânı 5510 sayılı Kanun'un 21. maddesi gereğince mümkün olabilecektir<sup>995</sup>.

Hizmet/iş sözleşmesi ile çalışanların uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle işverene yöneltecekleri hukuki taleplerin dayanağını, hizmet/iş sözleşmesinden doğan işçiyi koruma borcunun yerine getirilmemesinden kaynaklanan sözleşmeye aykırılık nedeniyle öncelikle 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesi oluşturur. 6098 sayılı Kanun'un 417. maddesinde ise hususiyet ayrıca düzenlenmiştir<sup>996</sup>.

6098 sayılı Kanun'un 417. maddesine göre işveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermekle, işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, bilhassa işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür.

<sup>993</sup> Gerek, a.g.m (2011), s.38 – 39; Eren, a.g.e (1974), s.94; Ayşe Ledün Akdeniz, “İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 72, Sayı 2, (2014), s.23.

<sup>994</sup> Tekinay, a.g.m, s.80 vd; Oğuzman, a.g.m, s.326 vd; Süzek, a.g.e (2017), s.463.

<sup>995</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.463 – 464. Mağdur bir grubu oluşturan işçilerin, onların iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölümü halinde hak sahiplerinin işverenden dava yolu ile haklarını alma konusunda yaşadığı güçlüklerin de göz önünde bulundurulması gerekir. Bu kişiler genellikle hakları hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından ve dava yoluna başvurursam güçlükle bulduğum işimi kaybederim endişesiyle dava açma yolundan vazgeçerek, aslında alabilecekleri miktarın çok daha altında miktarlara ikna olup, işverenle uzlaşma yolunu seçebilmektedir.

<sup>996</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.461.

Böylece işveren, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlali biçiminde ortaya çıkacak zararların tazmininde, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir.

İşverenin işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi alma, araç ve gereçleri noksansız bulundurma yükümlülüğü, hem kanundan hem de sözleşme ilişkisinin varlığı halinde sözleşmeden doğan (koruma borcu kapsamında) bir yükümlülük olduğundan, 6098 sayılı Kanun'un 417/3. maddesi açık hükmü gereğince, bu yükümlülüklerine aykırı davranarak işçiyi zarara uğrattır ise zararın giderilmesinden sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre sorumlu olacaktır.

6098 sayılı Kanun'un 417. maddesinin, önemli ölçüde tehlike arz eden işletme faaliyetleri hariç, iş kazası ve meslek hastalığından doğan zararın giderilmesinde işverenin kusursuz sorumluluğu yoluna başvurulmasını engelleyeceği açıktır<sup>997</sup>.

Aslında 6098 sayılı Kanun'da böyle bir hükme yer verilmeseydi dahi hizmet/iş sözleşmesinden doğan ilişkilerde 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesi gereğince işveren, sözleşmeden doğan koruma borcuna aykırı davranarak işçinin iş kazası veya meslek hastalığından dolayı zarara uğramasına neden olur ise bu zarardan sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre sorumlu tutulabilecekti. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranışı aynı zamanda 6098 sayılı Kanun'un 49. maddesi bağlamında haksız fiil teşkil edeceğinden, işverenin kusurlu davranışına istinaden gerçekleşen iş kazası veya meslek hastalığı için sözleşme sorumluluğu ve haksız fiil sorumluluğu kapsamında işçinin sahip olduğu dava hakkının yarışabileceği ifade edilmekteydi. Ancak işçi uğradığı zararın tazmini için haksız fiil hükümlerine dayanmayı tercih ederse, 6098 sayılı Kanun'un 50. maddesi gereğince işverenin kusurunu ispat etmek zorunda kalacak ve yine 6098 sayılı Kanun'un 72. maddesine göre tazminat davasını zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve her hâlde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yıl içinde açması gerekecektir. Oysa işçinin uğrayacağı zarar nedeniyle açacağı

<sup>997</sup> Mustafa Alper Gümüş, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt 1, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2013, s.476.

tazminat davası, sözleşme sorumluluğuna dayandırılır ise 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesine göre kusursuz olduğunu ispat etme yükümlülüğü işverende olacak ve açılacak dava 6098 sayılı Kanun'un 146. maddesi gereğince herhangi bir şarta bağlı olmaksızın on yıllık zamanaşımına tabi olacaktır<sup>998</sup>.

6098 sayılı Kanun'da 417/3. maddesi hükmüne yer verilmekle birlikte, işverenin işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi alma, araç ve gereçleri noksansız bulundurma yükümlülüğüne aykırı davranması nedeniyle işçinin ölümü veya vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik hakkının ihlali biçiminde bir zararın ortaya çıkması halinde, bu zararın tazmininin doğrudan sözleşme sorumluluğuna dayandığını kabul etmek gerekir.

Neticede işveren, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranarak (kanundan ve sözleşmeden doğan iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranıp) işçinin ölümüne veya vücut bütünlüğünün zedelenmesine sebep olduğunda 6098 sayılı Kanun'un 417/3. maddesi gereğince, dolayısıyla 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesine göre işçi, uğradığı zararın giderilmesi için işverenden maddi tazminat talep edebilecektir.

İşverenin kanundan ve sözleşmeden doğan iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranışı, işçinin bedensel bütünlüğünün veya kişilik hakkının zedelenmesine neden olup manevi zarara yol açtığında, bu kez işçi 6098 sayılı Kanun'un 56/1 ve 58/1. maddelerine dayanarak işverenden manevi tazminat talep edebilecektir<sup>999</sup>.

İşverenin sorumluluğunun hukuki niteliği hususundaki görüşler, Yargıtay kararlarında da etkisini göstermiştir. Yüksek Mahkeme, ilk başlarda işverenin hukuki sorumluluğunu kusura dayandırmıştır. Nitekim Yargıtay'a göre özel bir düzenleme bulunmadığı için Türk hukukunda geçerli olan sorumluluk türü, kusur sorumluluğudur<sup>1000</sup>. Daha sonra Yargıtay, işverenin sorumluluğu bakımından kusursuz sorumluluğu ve hatta kimi kararlarında tehlike sorumluluğu görüşünü

<sup>998</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.461 – 462.

<sup>999</sup> Ayrıca bkz. Gümüş, a.g.e, s.475.

<sup>1000</sup> Akın, a.g.e (2001), s.89; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.365.

benimsemiştir<sup>1001</sup>. İşverenin hukuki sorumluluğunun niteliği konusunda yakın zaman kadar Yargıtay kararlarında belirli bir istikrarın olduğu söylenemez. Aslında Yüksek Mahkeme, verdiği kararlarda daha çok somut olayın özelliğine göre bir değerlendirme yaparak, işverenin sorumluluğunu kusur veya kusursuz sorumluluk esasına dayandırmaktadır<sup>1002</sup>.

Bununla birlikte Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 2006 yılından beri işverenin sorumluluğu hususunda kusursuz sorumluluk görüşünü terk ederek, işverenin iş kazası nedeni ile doğan sorumluluğunun kanunda ve içtihadi olarak belirlenmiş olan istisnai haller dışında kural olarak iş sözleşmesinden doğan işçiyi gözetme borcuna aykırılığın bir neticesi olarak kusura dayanan sorumluluk olduğu görüşünü benimsemiştir. Yüksek Mahkeme, sonraki tarihli kararlarında da bu görüşe yer vermiştir<sup>1003</sup>.

### **3.2.2. Destekten Yoksun Kalanlar Bakımından Tazminat Sorumluluğu**

6098 sayılı Kanun'un 417/3. madde hükmü özellikle işçinin iş kazası veya meslek hastalığı neticesinde ölümü halinde destekten yoksun kalanların uğramış olduğu zararların hangi hükümlere göre tazmin edilmesi gerektiği hususunda önemli bir düzenleme içerir. Zira bu hüküm ile destekten yoksun kalma tazminatı taleplerine haksız fiil hükümlerinin mi yoksa sözleşmeye aykırılık hükümlerinin mi uygulanması gerektiği hususundaki tartışmaya son verildiği görülmektedir<sup>1004</sup>.

<sup>1001</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.365, Akın, a.g.e (2001), s.89. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun tehlike sorumluluğunu kabul ettiği 27.03.1957 tarih ve 1/3 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı'nda "işçinin sigorta tarafından sağlanan yardımlar ile karşılanamayan zararından herhangi bir kusuru bulunmasa veya istihdam edilenein ya da üçüncü kişinin bir eylemi söz konusu olmasa bile işverenin sorumlu olacağı" belirtilmiştir.

<sup>1002</sup> Akın, a.g.e (2001), s.89.

<sup>1003</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.366. Ayrıca Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun T. 03.02.2010, E. 2010/21 – 36, K. 2010/67 sayılı kararı ve yine Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun T. 20.03.2013, E. 2012/21 – 1121, K. 2013/386 sayılı kararında, işverenin sorumluluğunun kusur sorumluluğu esasına dayandırıldığı görülür.

<sup>1004</sup> Gümüş, a.g.e, s.475 – 476. Yazar, madde gerekçesindeki ifadelerle göre bu durumda sözleşme sorumluluğu hükümlerinin tamamının uygulanıp uygulanamayacağı hususunun, temel bir sorun olduğunu belirtmiştir. Zira gerekçede bu türden zararların giderilmesinde sözleşmeye aykırılık nedeniyle iki ve on yıllık zamanaşımı sürelerinin uygulanacağı belirtilmiştir. Ancak kanaatimizce madde gerekçesinde "bunun bir sonucu olarak..." ifadesinden sonra sözleşmeye aykırılığa ilişkin zamanaşımı sürelerinden bahsedildiğinden, zamanaşımı sürelerinin sözleşmeye aykırılığa ilişkin sorumluluğun bir sonucu olarak örnek mahiyetinde verildiğinin ve kanun koyucunun iradesinin bu durumlarda sözleşmeye aykırılık hükümlerinin tamamının uygulanması yönünde olduğunun kabul edilmesi gerekir. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu madde gerekçesi için ayrıca bkz. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss321.pdf>, Erişim tarihi: 29.12.2017.

6098 sayılı Kanun'un 417/3. maddesinde işçinin ölümü halinde oluşacak zararların tazmininde, işverenin sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabi olduğu belirtildiğinden, destekten yoksun kalanların zararlarının tazmini sözleşme sorumluluğu esaslarına dayanacaktır<sup>1005</sup>.

İşçinin ölümü halinde destekten yoksun kalanlar; işverenden 6098 sayılı Kanun'un 55. maddesine göre destekten yoksun kalma tazminatı ve 6098 sayılı Kanun'un 56/2. maddesi uyarınca manevi tazminat talep edebileceklerdir.

### **3.2.3. Stajyerler Bakımından Tazminat Sorumluluğu**

Hastane işvereni, kimi zaman iş sözleşmesi ile çalışmasa dahi işyerinde sosyal temasa geçtiği kişilere karşı, özel ve somut koruma yükümlülüğü kapsamında sorumlu olabilecektir. Rastgele sosyal temasların bu yükümlülüğün dışında tutulması bakımından, sosyal temas nedeniyle işverenin koruma yükümlülüğünden yararlanacak kişilerin tespiti önemlidir. Hastanelerde staj yapan öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması gerekliliği, böylesi özel ve somut bir sosyal temasın gereğidir. Hastane işverenin bu kişileri koruma yükümlülüğü, dürüstlük kuralından kaynaklanmakta olup, objektif haklılığa dayanmaktadır. Böyle bir objektif haklılık yoksa işverenin özel ve somut koruma yükümlülüğünden bahsedilemez. Bu yükümlülüğün, stajyerler bakımından 6331 sayılı Kanun'un kapsamı ile somutlaştırıldığı görülür. Hastane işverenin tacir olması durumunda ise işverenin koruma yükümlülüğü, basiretli bir iş adamı gibi davranma yükümlülüğü<sup>1006</sup> ile birleştiğinden koruma yükümlülüğünün daha belirgin olduğu söylenebilir<sup>1007</sup>.

Hastane işverenin stajyer bakımından koruma yükümlülüğü, sosyal temas nedeniyle kurulan fiili ilişkiden kaynaklanmakta ve taraflar arasında kurulan karşılıklı olarak birbirlerinin kişi ve mal varlıklarını korumaya duyulan güven, dürüstlük kuralı gereğince haklı görülebilmektedir. Bu durumda hukuk düzenince sosyal temasa hukuki bir değer verilerek, taraflar arasında borç ilişkisinin doğduğu

<sup>1005</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.461 – 462.

<sup>1006</sup> Mehmet Bahtiyar, Ticari İşletme Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları, 2013, s.97. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 18/2. maddesine göre tacirler, ticari faaliyetlerinde basiretli bir iş adamı gibi hareket etmekle yükümlüdür. Basiretli davranmanın ölçütü ise tacirin kendi işlerinde göstermiş olduğu özen (sübjektif ölçüt) değil, aynı koşullar altında bulunan tedbirli ve öngörülü bir tacirden (objektif ölçüt) beklenen davranıştır.

<sup>1007</sup> Ayrıca bkz. Aydın, a.g.e (2004), s.107; Aydın, a.g.e. (2015), s.318.



kabul edilmeli ve bu ilişkinin doğurduğu koruma yükümlülüğüne aykırı davranan taraf, uğranılan zararı sözleşme sorumluluğu çerçevesinde tazmin etmelidir<sup>1008</sup>.

### **3.2.4. Alt İşveren İşçileri Bakımından Tazminat Sorumluluğu**

Alt işverenlik uygulamaları, iş sağlığı ve güvenliği açısından da önemli bazı sorunlara neden olmaktadır. Alt işveren işçileri, asıl işverenin çalışanlarına nazaran risklere daha açıktır. Zira işyerinden alınan işin niteliğine göre genellikle tehlikeli işleri, kötü koşullarda yapan ve çoğu zaman yetersiz iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri alan grubu alt işveren işçileri oluşturur<sup>1009</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği önlemleri açısından asıl işverenin ve alt işverenin yükümlülüklerinin tespit edilmesi ve sorumlulukların hukuki dayanağının belirlenmesi son derece önemlidir. Daha önce de yeri geldikçe açıkladığımız gibi gerek asıl işverenin gerek alt işverenin, asıl işverenin işyerinde yürütülen işle ilgili olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği bakımından yerine getirmesi gereken yükümlülükler başta 6331 sayılı Kanun olmak üzere bu Kanun'a istinaden çıkarılan ikincil mevzuatta yer almaktadır.

Bu hususta en temel düzenleme iş sağlığı ve güvenliğinin koordinasyonuna ilişkindir. Aynı çalışma alanının birden fazla işverence paylaşılması durumunda bu işverenler; iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanmasında işbirliği yapmak, yapılan işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunma çalışmalarını koordinasyon içinde yürütmek ve birbirleri ile çalışan temsilcilerini bu riskler konusunda bilgilendirmekle yükümlüdür (İSGK 23. m). Görüleceği gibi bu düzenleme ile bir işveren, diğer işverenden daha fazla yükümlülük altına sokulmamış; işbirliği yapmak, riskleri önlemek ve bilgilendirme konusundaki yükümlülük işverenler arasında eşit oranda paylaştırılmıştır.

Bir diğer yükümlülük konusunu risk değerlendirmesi oluşturur. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 15. maddesine göre bir işyerinde bir veya daha fazla alt işveren bulunması halinde, her alt işverenin yürüttüğü işle ilgili olmak üzere gerekli risk değerlendirmesi çalışmalarını yapması veya yaptırması gerekmektedir. Ancak asıl işveren, alt işveren tarafından yürütülen risk

<sup>1008</sup> Ayrıca bkz. Aydın, a.g.e (2004), s.208.

<sup>1009</sup> Özdemir, a.g.e, s.345 – 346.

değerlendirmesi çalışmalarını denetlemek ve koordine etmekle yükümlüdür. Alt işverenin risk değerlendirme çalışmaları konusunda, asıl işverenin sorumluluk alanlarıyla ilgili ihtiyaç duyulan bilgi ve belgeler de asıl işveren tarafından sağlanmalıdır. Alt işverence hazırlanan risk değerlendirmesinin bir örneği asıl işverene verilir. Asıl işveren, bu çalışmaları kendi çalışmasıyla bütünleştirip, risk kontrol tedbirlerinin uygulanıp, uygulanmadığını izlemek, denetlemek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamakla yükümlüdür. Dikkat edilirse alt işverenler yürüttükleri işle ilgili risk değerlendirmesini yapmak veya yaptırmak yükümlülüğü ile donatıldığı halde, iş asıl işverenin işyerinde yürütüldüğünden, çalışmaların bütünleştirilmesi, denetim ve hatta uygunsuzlukların giderilmesi hususunda asıl işveren yükümlü kılınmıştır.

Asıl işveren ve alt işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülüklerinden bir diğeri iş sağlığı ve güvenliği kurullarına ilişkindir. İşyerinde 6 aydan fazla süren asıl işveren – alt işveren ilişkisinin bulunduğu hallerde iş sağlığı ve güvenliği kurullarının kurulması ve faaliyetlerin yürütülmesi bakımından asıl işverene, işbirliği ve koordinasyon sağlama görevi yüklenmiştir. Eğer asıl işveren veya alt işveren için kurul oluşturma zorunluluğu söz konusu değilse, kurul oluşturma zorunluluğu bulunmayan işveren, koordinasyonun sağlanması amacıyla oluşturulan kurula vekâleten yetkili bir temsilci atamakla yükümlüdür. Hatta asıl işveren ve alt işveren için kurul oluşturma zorunluluğunun bulunmadığı hallerde, her iki işveren bakımından toplam çalışan sayısı 50'den fazla ise koordinasyonu asıl işveren tarafından sağlanmak şartıyla her iki işveren birlikte kurul oluşturacaktır (İSGK 22. m) Bu kurulun üyeleri ise her iki işverenin ortak kararı ile atanır (İSGKHY 4/2 (ç) m). Ortak kurul oluşturulması halinde, kurul üyelerinin ve yedeklerinin eğitiminden asıl işveren ve alt işveren birlikte sorumludur (İSGKHY 7/2. m). Görüldüğü üzere anılan şartların varlığı halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulması yükümlülüğü, asıl işveren ve alt işveren bakımından bir bütünlük içerisinde ele alınmıştır.

Asıl işveren ve alt işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülüklerinden olmak üzere bir başka hususu, çalışanların eğitimi oluşturur. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5/3. maddesine göre asıl işveren – alt işveren ilişkisinin kurulduğu

işyerlerinde alt işverenlerin çalışanlarının eğitimlerinden, alt işveren ile birlikte asıl işveren de sorumludur. 6331 sayılı Kanun'da asıl işverenin veya alt işverenin, alt işverenin işçilerinin eğitimini sağlama hususunda bir düzenleme bulunmadığından ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5/3. maddesinin lafzından alt işveren işçilerine eğitimlerin verilmesi hususunda, denetim dışında asıl işverenin herhangi bir görevinin bulunmadığı açıkça anlaşılamadığından, işçilere eğitimin verilmesini sağlama görevi hususunda asıl işverenin yükümlü kılınmadığını söylemek mümkün değildir. Zira kanun koyucu 6331 sayılı Kanun'un 17/6. maddesinde geçici iş ilişkisi kurulan işvereni, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı gerekli eğitimin verilmesi hususunda yükümlü kılmıştır. Belki en fazla geçici iş ilişkisi ve asıl işveren – alt işveren ilişkisinin gösterdiği benzerlik nedeniyle bu hükmün kıyasen alt işveren bakımından da uygulanabileceğini kabul etmek gerekir. Aynı Yönetmeliğin 10/1. maddesine göre ise asıl işveren - alt işveren ayrımı yapılmaksızın işveren, yıl içinde düzenlenecek eğitim faaliyetlerini gösteren yıllık eğitim programının hazırlanmasını sağlamak ve onaylamak hususunda görevli kılınmıştır.

Son olarak alt işverenin işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen alt işveren işçilerinin işyerinde karşılaşılabilecekleri sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, kendileriyle ilgili yasal hak ve sorumluluklar ile ilk yardım, olağan dışı durumlar, afet, yangınla mücadele ile tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler hususunda gerekli bilgileri almalarını sağlamak üzere asıl işveren, alt işverene bilgi sağlamakla yükümlü kılınmıştır (İSGK 16/2 (b) m).

Aslında bu düzenlemede asıl işverenin yönetim sorumluluğu ve organizasyon oluşturma yükümlülüğü ön plana çıkmaktadır. Anılan hususları içeren bilgilerin alt işverene verilmesi, öncelikle asıl işverenin uhdesinde bir yükümlülük doğurmakta, bu yükümlülük örgüsü, gerekli bilgileri tam ve eksiksiz olarak edinen alt işverenin işçilerini bilgilendirilmesi ile tamamlanmaktadır. Böylece alt işveren her halükarda işçilerini bilgilendirmekten dolayı sorumlu olacakken, asıl işveren ancak gerekli bilgileri alt işverene sağlamamasından dolayı sorumlu tutulabilir. Her ikisinin sorumluluğunu doğuracak alan ise asıl işverenin sağlamakla yükümlü olduğu bilgileri alt işverene sağlamamasından dolayı alt işverenin işçilerini

bilgilendirmemesi halidir. Bu durum, kendisinin bilgilendirilmesi hususunda asıl işveren kadar alt işverenin de çaba sarf etmesi gereğini ortaya koyar.

İş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşturulması ve bilgilendirme hususunda da yukarıda açıkladığımız üzere bütüncül yaklaşım hakkında benzer şeyleri söylemek mümkündür.

Bilindiği üzere asıl işveren – alt işveren ilişkisinde, asıl işveren ve alt işveren arasında bir sözleşme ilişkisi (alt işverenlik sözleşmesi) bulunmaktadır. Alt işveren ile işçileri arasında ise iş sözleşmesi mevcuttur. Bununla beraber asıl işveren ve alt işveren işçileri arasında herhangi bir sözleşme ilişkisi bulunmaz. İşçiler, aradaki iş sözleşmesi gereğince alt işverenin işçileridir. Ancak bu işçileri asıl işverenin işyerinde çalışan alt işverenin işçisi yapan şey sadece alt işverenle aralarındaki iş sözleşmesi değil, aynı zamanda alt işveren ile asıl işveren arasındaki alt işverenlik sözleşmesidir. Alt işverenlik sözleşmesi ile alt işveren, asıl işverenden aldığı işi kendi işçileriyle ve fakat asıl işverenin işyerinde yürütme borcu altına girmiştir. Bu borcu da aralarındaki iş sözleşmesine istinaden işçileri vasıtasıyla yerine getirmektedir.

Alt işveren işçilerinin, asıl işverenden alınan işin görülmesi nedeniyle uğrayacağı iş kazası veya meslek hastalığından doğacak zararın tazmin edilmesinin hukuki dayanağı hususunda öğretilerde farklı görüşler bulunmaktadır.

Bu görüşlerden ilki asıl işveren ile alt işveren işçileri arasındaki hukuki ilişkinin niteliğinin borçlar hukuku genel ilkelerinden hareketle belirlenmesi yönündedir<sup>1010</sup>. Bu görüşe göre borçlar hukukunun genel ilkelerinden biri olarak sözleşmeden doğan borç ilişkisinin tarafları arasında hüküm doğurması gerekliliği kabul edilmekle birlikte, günümüz hukukunda sadece edim ilişkisi içinde olanlar arasında etkili bir borç ilişkisinin bulunmadığı, özellikle haksız fiil sorumluluğunun uygulanmasının taraf menfaatleri açısından haklı olmadığı hallerde, arada bir sözleşme ilişkisi bulunmasa dahi hakkaniyet ilkesi gereğince sözleşme hükümlerinden yararlanma ihtiyacının doğacağı, Anglo Sakson hukuk sisteminde de bu anlayışın benimsendiği, ayrıca Türk hukuku bakımından doktrin ve uygulamada

<sup>1010</sup> Aydın Başbuğ, “Alt İşveren İşçisi ile Asıl İşveren Arasındaki Borç İlişkisi ve Bu İlişkinin Doğurduğu Hukuki Sorunlar”, Kamu – İş, Cilt 4, Sayı 3, (1998), s.65 vd.

edimden bağımsız borç ilişkisinin varlığı kabul edilerek, sözleşmenin üçüncü kişiyi koruyucu etkisinden ziyade borçlu ile üçüncü kişi arasında doğrudan bir borç ilişkisinin var olduğu yönündeki görüşün yaygınlaştığı, iş hukukunun edim ilişkisinden bağımsız borç ilişkisine dayanarak bazı sorunları çözebileceği ve böylece alt işveren işçileriyle asıl işveren arasında sosyal temas sonucu güven ilkesi gereği koruma yükümlülüğü ihtiva eden edimden bağımsız bir borç ilişkisinin kurulduğu kabul edilmelidir<sup>1011</sup>.

Bir başka görüşe göre asıl işveren ve alt işveren işçileri arasında sosyal temastan doğan güven ilişkisi gereği, koruma yükümlülüğü ihtiva eden bir borç ilişkisinin kurulduğunu kabul etmek, asıl işveren ve alt işverenin müteselsil sorumluluğunu düzenleyen 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesine de uygun düşmektedir<sup>1012</sup>. Yazar bu hususta ayrıca, üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme kurumu açısından da meseleye yaklaşılabileceğini ifade etmektedir. Bu görüşe göre üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme, asıl işveren ve alt işveren arasında eser veya vekâlet sözleşmesi gibi bir sözleşme niteliğinde kurulan alt işverenlik sözleşmesidir. Alt işveren işçileri ise bu sözleşmenin alacaklı ve borçlu tarafı olan asıl işveren ve alt işverenin hukuki alanları içinde yer alır. Alt işverenlik sözleşmesinin tarafları için doğurduğu koruma yükümlülüklerinin bu işçiler bakımından da geçerli olması, üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme görüşünün bir sonucu olarak kabul edilmelidir. Alt işveren işçilerinin bu koruyucu hükümlerden yararlanabilecek üçüncü kişi grubuna dâhil olup, olmadığını ise konuya ilişkin objektif kriterler göz önünde bulundurularak tespit etmek gerekecektir<sup>1013</sup>.

---

<sup>1011</sup> Başbuğ, a.g.m (1998), s.66 vd. Bu görüşe göre asıl işveren ile alt işveren işçileri arasında borç ilişkisinin veya iş ilişkisinin varlığını kabul etmenin en önemli sonucunun, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırı davranılması neticesinde doğacağı, mevzuatta öngörülen önlemlerin alınmaması nedeniyle iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan alt işveren işçilerinin uğrayacağı zarardan dolayı asıl işverenin sorumluluğunun haksız fiil hükümlerinden değil, aralarındaki edimden bağımsız borç ilişkisine dayanarak sözleşmeye aykırılık hükümlerinden doğacağı kabul edilmektedir.

<sup>1012</sup> Aydınli, a.g.e (2004), s.175; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.116 – 117. Öztürk'e göre asıl işveren ile alt işveren işçileri arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmadığı halde aralarındaki sosyal temas nedeniyle işyerinde iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmesi bakımından ve bu yükümlülüklerle aykırı davranılması halinde ortaya çıkacak zarardan asıl işverenin de müteselsilen sorumlu olacağına dair görüş yerindedir. Bununla birlikte Yazar, Aydınli'nin savunduğu üzere asıl işverenin işyerinde düzeni kurma, güvenliği sağlama ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin gerekli tedbirleri alma hususunda alt işverenin fiziken ve hukukun yetersiz olduğu iddiasına katılmamaktadır.

<sup>1013</sup> Aydınli, a.g.e (2004), s.182 – 183. Bu kriterlerden ilki üçüncü kişinin ifa safhasına gelen borç ilişkisiyle olan yakınlığının esas alınmasıdır. Bu kritere (edaya yakınlık kriteri) göre borç ilişkisiyle yüklenilen edimden kaynaklanan tehlikeler, borç ilişkisinin alacaklısı kadar üçüncü kişiyi de etkiliyor ise üçüncü kişi borç ilişkisinin koruyucu etkisinden yararlanmalı ve borç ilişkisinin tarafı olan

Yazara göre asıl işveren – alt işveren ilişkisinde üç objektif kriter birlikte gerçekleştiğinden, alt işveren işçilerinin gerek şahıs gerek mal varlıklarının korunması bakımından alt işverenlik sözleşmesinin, üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme olması niteliğinden kaynaklanarak asıl işveren de alt işveren kadar koruma yükümlülüğü açısından gerekli dikkat ve özeni göstermelidir. Yazar, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinde yer alan; asıl işverenin, alt işverenin işçilerine karşı İş Kanunu'ndan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumlu olacağına dair düzenlemenin bu hususa işaret ettiğini, zira alt işveren ile işçileri arasındaki iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerden biri olmak üzere işçinin şahıs ve malvarlığını gözetme ve koruma borcunun bu hüküm ile müteselsil sorumluluğa bağlandığını ifade etmiştir<sup>1014</sup>.

Alt işveren işçilerinin uğrayacağı iş kazası veya meslek hastalığı neticesinde oluşacak zararın tazminini, borçlar hukuku genel ilkeleri bağlamında değerlendirerek tazminat sorumluluğunu temellendiren görüşlere karşın, bu sorumluluğun hukuki dayanağını iş hukukunun kendi kurum ve kavramlarında aramak gerektiğini savunan görüşler de mevcuttur.

Bu görüşlerden ilkinde dikkat çekilen husus, iş hukukuna özgü kurumlardan olan asıl işveren – alt işveren ilişkisinde İş Kanunu'ndan doğan asıl işverenin sorumluluğunun, alt işverenin sorumluluğundan bağımsız olmadığı ve alt işverenin sorumluluğu ile sınırlı olup, ondan öteye geçemeyeceğidir. Nitekim 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/6. maddesinde asıl işverenin sorumluluğu ayrıca düzenlenmiş ve bu sorumluluğun sınırları alt işveren ve işçisi arasındaki ilişkiden kaynaklı olarak, asıl işveren açısından İş Kanunu, alt işverenin taraf olduğu iş sözleşmesi ve yine alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülükler bakımından ve

---

borçludan uğradığı zararı sözleşmeye aykırılık hükümlerince talep edebilmelidir. Edaya yakınlık kriterine göre alt işveren işçisi, alt işverenle arasındaki sözleşme ilişkisi gereğince ona hukuken bağımlıdır. Bu nedenle asıl işverenin alt işverene karşı olan ve aralarındaki sözleşme ilişkisinden kaynaklanan koruma yükümlülüklerinden alt işverenin işçisi de alt işveren gibi yararlanmalıdır. Alt işveren işçilerinin sözleşmenin koruyucu etkisinden yararlanabilmesi için göz önünde bulundurulması gereken bir diğer kriter ise alt işveren işçisinin edimin ihtiva ettiği tehlike ve edim alacaklısının ilgi alanı içinde olması gerekliliğidir. Yazara göre alt işveren işçisinin bu kriter gereğinden koruma etkisinden yararlanacağı daha ilk bakışta anlaşılmalıdır. Son olarak üçüncü kriter, birinci ve ikinci kriterlerin borçlu tarafından bilinebilir olmasıdır. Asıl işveren, alt işverenin hangi işçilerinin münhasıran kendi işyerinde çalıştığını bildiğinden veya bilmesi gerektiğinden bu kriterin de asıl işveren alt işveren ilişkisinde duraksamaya yer vermeyecek şekilde mevcut olduğu ifade edilmektedir.

<sup>1014</sup> Aydın, a.g.e (2004), s.184.

böylece alt işverenin yükümlülükleri ile sınırlandırılmıştır. Eğer asıl işveren ve alt işveren işçileri arasında, sosyal temas nedeniyle kurulan bir borç ilişkisinin varlığı kabul edilecek olursa, bu borç ilişkisinin sadece iş sağlığı ve güvenliği bakımından koruma yükümlülüğü içerdiğini değil, aynı zamanda bir iş ilişkisinin bütün yönleriyle bu farazi ilişki bakımından da geçerli olduğunu kabul etmek gerekir. Bu kabul sonucunda, bizatihi İş Kanunu'nun öngördüğü sınırlı sorumluluk karşısında sınırı ve kapsamı kestirilemeyen ikinci katmerli bir sorumluluğun da asıl işverene yüklenmesi söz konusu olacaktır<sup>1015</sup>.

İkinci görüşe göre asıl işveren, alt işveren işçisinin yaşamı ve sağlığının korunması bakımından dürüstlük kuralları gereğince bir takım hak ve yükümlülükleri haizdir. Ancak bu durum, taraflar arasında geniş ölçüde bir borç ilişkisi varlığının kabulünü gerektirmez. Aksi takdirde asıl işveren ile arasında herhangi bir sözleşme ilişkisi bulunmayan alt işveren işçisi, asıl işverenin disiplin cezası uygulama yetkisini içeren bir borç ilişkisi içinde olacaktır. Böyle bir sonucun ise hakkaniyete uygun olduğu söylenemez<sup>1016</sup>.

Diğer bir görüşe göre asıl işveren – alt işveren ilişkisi iş hukukuna özgü bir ilişki olduğundan, iş hukukunun kendi dinamikleri bu ilişkinin doğurduğu sorunların çözümü için yeterlidir. Asıl işverenin, alt işveren işçisine karşı koruma yükümlülüğünün kaynağını başta iş mevzuatı olmak üzere iş sözleşmesi, toplu iş sözleşmesi, iç yönetmelik ve işyeri uygulamaları oluşturmaktadır Hal böyle olunca asıl işverenin alt işveren işçisini koruma yükümlülüğünün varlığı için farazi bir edimden bağımsız borç ilişkisine ihtiyaç yoktur<sup>1017</sup>.

Başka bir görüşe göre öncelikle 6331 sayılı Kanun'un iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin içerdiği yükümlülüklerin mantığını ve kanun koyucunun yaklaşımını anlamak gerekir. Yazar, her şeyden önce alt işveren işçilerinin asıl işverenin işyerinde çatıştıkları kısmı, alt işveren bakımından ayrı bir işyeri olarak ele alma gerekliliğinin kaza analizi bakımından bir zorunluluk olduğunu, işyerinin sadece bir coğrafi alandan ibaret olmadığını, coğrafi alan ve araçlardan oluşan işyeri

---

<sup>1015</sup> Ünal Narmanlıoğlu, “Asıl İşveren – Alt İşveren İlişkisinden Doğan Sorumluluklar”, Türk İş Hukukunda Üçlü İlişkiler, Legal Vefa Toplantıları, Prof. Dr. Nuri Çelik'e Saygı, İstanbul 2008, s.64.

<sup>1016</sup> Hande Bahar Aykaç, İş Hukukunda Alt İşveren, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2011, s.222 – 223.

<sup>1017</sup> Levent Akın, İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2013, s.175 – 176.

ayrıştırıldıktan sonra kazaya etki eden nedenin belirginleştirilebileceğini, kazanın asıl işverenin alanında gerçekleşmesi halinde asıl işverenin de sorumlu tutulması gerektiğini, asıl işveren ve alt işverenin kullandığı alanların ayrıştırılmasının tarafların şahsi kusurlarının belirlenmesi açısından da elzem olduğunu, alt işveren işçisinin alt işverenin alanına girdiğinde sorumluluğun kural olarak alt işverende olacağını kabul edilmesi gerektiğini ifade etmektedir<sup>1018</sup>.

Borçlar hukuku müstesna ilkeleri ile iş hukukunda yaşanan sorunların çözümü açısından başvuru kaynağımız olsa da kanaatimizce bu konuda iş hukuku, kendi göbek bağıını kendisi kesebilecek durumdadır. Önceki görüşlerde de ifade edildiği üzere, asıl işveren alt işveren ilişkisi iş hukukuna özgü bir kurumdur. Bu kurumun işleyişinden doğan sorunlar, ancak iş mevzuatında hüküm bulunmayan hallerde veya iş mevzuatındaki hükmün yeterince açık olmadığı durumlarda borçlar hukukuna ihtiyaç duyar. Aksi halde boşluk doldurma ve yorum kuralları zedelenmiş olur. Nitekim 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/6. maddesi uyarınca asıl işveren, alt işverenin işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak İş Kanunu'ndan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işverenle birlikte sorumludur. Hükmün açık ifadesi gereğince iş sözleşmesi ile kastedilen, alt işveren ve işçileri arasındaki iş sözleşmesidir. Esasen alt işveren işçisi, bu iş sözleşmesi ile iş görme borcu üstlenmektedir. Üstlenilen iş görme borcunun ancak asıl işverenin işyerinde ifa edilmesi halinde, işçi alt işverenin işçisi olacaktır. Alt işveren ve işçisi arasındaki iş sözleşmesi, alt işveren bakımından işçiyi koruma borcu doğurur. Yine maddenin açık hükmü gereğince, bu iş sözleşmesinden doğan

---

<sup>1018</sup> Özdemir, a.g.e, s.381 vd. Yazara göre kanunun asıl işveren için öngördüğü yükümlülüklerin kusur durumuna ne şekilde etki edeceği, bu yükümlülüklerin sistematik bir biçimde değerlendirilmesiyle mümkün olacaktır. Öyle ki kanun koyucu asıl işveren için koordinasyon yükümlülüğü getirmiştir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde, asıl işverenin doğrudan kusurlu olduğunun kabulü gerekir. Risk değerlendirmesi bakımından asıl işveren için öngörülen alt işverenlerin risk değerlendirmelerinin örneğini almak, risk değerlendirmesi çalışmalarını kendi çalışmaları ile bütünleştirmek, risk kontrol tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığını izlemek, denetlemek ve varsa uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak yükümlülüğü; ülkemizde asıl işveren – alt işveren ilişkisinin suistimal edilmesinden dolayı öngörülmüştür. Sosyal gerçekleri göz önünde bulunduran kanun koyucu, asıl işvereni de gerekli ölçüde işin içine sokmuş, ancak asıl işverene genel nitelikte ve tek tek işçilerin aksiyonuna yönelik operasyonel biçimde bir denetim yükümlülüğü getirmemiştir. Aksi yöndeki yorum, asıl işvereni alt işveren alanında meydana gelen kazalardan dolayı cezai bakımdan kaçınılmaz olarak sorumlu tutmuş olacaktır. Bu görüşe göre asıl işveren alt işveren ilişkisinin kanuna uygun olarak kurulup, kurulmadığının da işverenlerin sorumluluğunun tespiti bakımından dikkate alınması gerekecektir. Eğer bu ilişki kanuna uygun olarak kurulmamış veya mavuzaaalı ise iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri bakımından muhatap asıl işveren olacaktır. Kanuna uygun olarak kurulan asıl işveren alt işveren ilişkisinde ise kusurun tespiti için asıl işveren ve alt işveren alanlarının ayrıştırılması gerekecektir



alt işveren yükümlülükleri (işçilerini koruma yükümlülüğü de dâhil) bakımından, asıl işveren alt işveren işçisine karşı alt işveren ile birlikte sorumlu olacaktır. Böylece koruma yükümlülüğü bakımından da asıl işverenin sorumluluğu kaynağını bizatihi İş Kanunu'nun 2/6. maddesinden alır.

Sorumluluğun kaynağını bu şekilde açıkladıktan sonra, tarafların kusurunun belirlenmesinde hangi kriterin esas alınacağı da önemli bir meseledir. Zira İş Kanunu'nun öngördüğü müteselsil sorumluluktan dolayı asıl işveren - alt işveren iç ilişkisinde rücu bakımından kusurun belirlenmesi gerekir. Özdemir, yukarıda açıkladığımız üzere kusurun belirlenmesinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması hususunda asıl işveren ve alt işveren yükümlülüklerini esas alarak işverenlerin kullandıkları alanlar itibariyle bir ayırıştırma yapılması gerektiğini savunmuştur.

Ancak Akın'ın da haklı olarak ifade ettiği gibi alt işverenin işyerinin bağımsız ve bölünmüş bir alan olarak tespit edilebilmesi nadiren mümkün olabilmekte, genellikle alt işverenin işyeri, asıl işverenden kesin olarak ayrılamamaktadır<sup>1019</sup>.

Asıl işveren – alt işveren ilişkisinin kanuna uygun bir biçimde kurulabilmesi için bu ilişkinin unsurlarını içeren ve 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/6. maddesinde yer alan tanımda geçen “bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran” ifadesi boşuna kullanılmamıştır. Bu ifadeye asıl işverenin işyeri organizasyonu açısından yaklaştığımızda, bir kimsenin alt işveren sayılabilmesi, işçilerinin de asıl – işveren alt işveren ilişkisinde alt işveren işçisi olarak kabul edilebilmesi için alınan işin asıl işverenin işyeri organizasyonu dâhilinde yürütülmesi gerekmektedir. Bu organizasyon salt işyerinden ibaret olmayıp, nakliye işlerinde olduğu gibi alınan işle ilgili olarak işi takip eden, kapsayan bir organizasyondur.

Sorun muvazaalı bir asıl işveren – alt işveren ilişkisini yaptırıma bağlayan 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/7. maddesi ile daha iyi anlaşılacaktır. Nitekim kanun koyucu, asıl işverenin işyeri organizasyonunun alt işverenin organizasyonunu çepeçevre sarmaladığını düşünmüş olacak ki, alt işveren işçilerini kapsayan alt işveren organizasyonunun muvazaalı asıl işveren – alt işveren ilişkisi nedeniyle zahiri bir organizasyon olduğu hallerde, dış kabuğu oluşturan asıl işyeri

---

<sup>1019</sup> Akın, a.g.e (2013), s.213.

organizasyonunun asıl işverenin işyeri organizasyonu olduğu düşünceden hareketle, alt işveren işçilerini sanki alt işveren hiç yokmuşçasına başlangıçtan itibaren asıl işverenin işçisi olarak kabul etmiş ve böylece hem alt işverenin işçilerini korumuş hem de muvaazalı işlem yapan asıl işvereni muhatap kabul etmiştir.

Yukarıda bahsi geçen iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin asıl işveren – alt işveren yükümlülüklerinde de, iç kabuk ve dış kabuk şeklindeki bu bütünleşmenin izleri görülür. En başta 6331 sayılı Kanun’un 23. maddesinde yer alan “aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması” ifadesiyle bu bütünleşmeye işaret edilerek, işverenler iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanmasında işbirliği yapmak, yapılan işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunma çalışmalarını koordinasyon içinde yürütmek ve birbirleri ile çalışan temsilcilerini bu riskler konusunda bilgilendirmekle yükümlü kılınmışlardır.

Bu hüküm ile koordinasyon yükümlülüğü bakımından yapılan işe odaklanıldığı söylenebilir. Zira asıl işveren, işyerinde kendi işçileriyle mal üreterek veya hizmet sunarak asıl işi yürütmektedir. Böylece asıl işverenin koordinasyon yükümlülüğü, işyeri organizasyonu kapsamında her yer ve fakat yürütülen asıl işle ilgili iş sağlığı ve güvenliği önemlerini uygulama, yapılan işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesini sağlama, bu risklerden korunma çalışmalarını gerçekleştirme ve bu risklere ilişkin olmak üzere alt işvereni ve çalışan temsilcilerini bilgilendirmeyi kapsar. Alt işveren ise yine işveren sıfatından kaynaklanan bir özellik olarak kendi işyeri organizasyonu kapsamında asıl işverenden almış olduğu ve yürüttüğü işin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanmasında, bu işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesinde, bu risklerden korunma çalışmalarında ve asıl işveren ile çalışan temsilcilerinin bilgilendirilmesinde koordinasyon sağlamakla yükümlüdür.

Asıl işveren - alt işveren ilişkisinin bulunduğu işyerlerinde, risk değerlendirmesine ilişkin yükümlülükler içeren İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği’nin 15/1. maddesinde de alt işverenin yürüttüğü işle ilgili olarak risk değerlendirmesi çalışması yapması veya yaptırması gerekliliği düzenlenmiştir. Asıl işverenin işyeri organizasyonu bünyesinde bir işyeri organizasyonu bulunan alt işverene, kendi risk değerlendirmesi çalışmaları konusunda asıl işverenin sorumluluk alanlarıyla ilgili ihtiyaç duyacağı bilgi ve

belgeler asıl işveren tarafından sağlanacaktır. Alt işverenin, dış kabuk olarak asıl işverenin işyeri organizasyonu kapsamında bir işyeri organizasyonuna sahip olması nedeni ile asıl işveren, alt işveren tarafından yürütülen risk değerlendirmesi çalışmalarını denetlemek ve bu konudaki çalışmaları koordine etmekle yükümlüdür.

Özdemir'in de ifade ettiği gibi bu denetimden anlaşılması gereken tek tek alt işveren işçilerinin eylemlerine yönelik operasyonel bir denetim değildir. Kaldı ki asıl işveren, kendi işçilerinin denetimini de genellikle bu şekilde gerçekleştirmez. Ancak denetimin bu şekilde yapılmayacağından hareketle, asıl işverenin alt işveren işçileri üzerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin genel bir denetim hakkının olmadığı görüşüne katılmak mümkün değildir. Denetim, asıl işverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu bağlamında işyeri düzeyinde gerçekleşeceğinden alt işveren işçileri bakımından da geçerli olan denetim hak ve yükümlülüğünün, asıl işveren için de söz konusu olduğunu kabul etmek gerekir.

Neticede asıl işveren, iş sağlığı ve güvenliği bakımından alt işverene müdahale edebilmelidir. Bu müdahale, gerektiğinde asıl işverenin iş sağlığı ve güvenliği hususunda alt işveren işçilerine talimat vermesi biçiminde de gerçekleşir. Alt işveren işçileri, işverenlerinin asıl işverenden aldığı işi, iş sağlığı ve güvenliğine ve işverenlerin menfaatine uygun olarak görmekle yükümlü olduklarından, asıl işveren tarafından verilen iş sağlığı ve güvenliği talimatlarına da uymak zorundadır. Alt işveren işçilerinin özlük haklarına müdahale içermeyen böylesi talimatlar, muvazaalı iddiasının temelini oluşturmaz<sup>1020</sup>.

Bununla birlikte Özdemir'in kanuna uygun bir asıl işveren - alt işveren ilişkisinin doğuracağı sorumluluk ile muvazaalı bir asıl işveren – alt işveren ilişkisinin doğuracağı sonucun birbirinden ayrılması gerektiği görüşüne biz de katılmaktayız. Muvazaalı bir asıl işveren – alt işveren ilişkisinin olduğu hallerde alt işverenin işyeri organizasyonunun aslında zahiri bir organizasyon olmasından dolayı, alt işverenin kusurundan veya sorumluluğundan bahsetmek mümkün olmayacak, böylece alt işverenin uğrayacağı iş kazası veya meslek hastalığından dolayı doğrudan asıl işveren sorumlu tutulabilecektir. Ancak kanaatimizce kanuna uygun bir asıl işveren – alt işveren ilişkisinde Özdemir'in savunduğu gibi asıl işveren ve alt işveren

---

<sup>1020</sup> Akın, a.g.e (2013), s.166 – 168.

alanlarının ayrıştırılması gerekli ve mümkün olmadığından, asıl işveren ve alt işveren için yürütülen işler esas alınarak, öngörülen yükümlülükler aykırılık çerçevesinde sorumluluk ve kusurun belirlenmesi gerekecektir.

Asıl işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri, kaynağını büyük ölçüde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatından almaktadır. Ancak mevzuatın tüm sektörlerin ihtiyacını karşılayabilecek düzeyde hükümler içerdiği de söylenemez. Çalışanların ve işverenlerin kolayca anlayabileceği ve çalışma yaşamına aktarabileceği etkili ve gerçekçi hukuki düzenlemelerin oluşturulması her alanda olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği alanında da bir zorunluluktur. Mevzuat açısından bu noktaya ulaşıncaya kadar, kanun ve yönetmeliklerde yer alan soyut ve genel düzenlemelerin işyeri düzeyinde somutlaştırılması için alt işverenlik sözleşmelerinde (şartname) tarafların yükümlülükleri ayrıca ve açıkça düzenlenmelidir. Sadece şartnamelerin değil, bireysel iş sözleşmeleri ve toplu iş sözleşmelerinin de benzer hükümler içermesi, işyeri düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği gereklerinin belirlenmesi ve uygulanması bakımından son derece önemlidir<sup>1021</sup>.

### **3.2.5. Kamu Hastanelerinde Tazminat Sorumluluğu**

Kamu hastanelerinde çalışanların büyük bir bölümü kamu görevlilerinden oluşmaktadır. Bu nedenle işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmemesi nedeniyle iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan memur ve sözleşmeli personel bakımından işverenin tazminat sorumluluğunun da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Dar anlamda kamu görevlisi kavramı; memur ve idari hizmet sözleşmesi ile çalışan sözleşmeli personeli kapsar. Dar anlamda kamu görevlileri genel idare esaslarına tabidir. Genel idare esaslarından anlaşılması gereken ise kamu hukuku rejimi ve kamusal yönetim usulleridir<sup>1022</sup>. Anayasamızın 128/1. maddesine göre devletin, kamu iktisadî teşebbüslerinin ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslî ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür.

<sup>1021</sup> Akın, a.g.e (2013), s.162 – 164.

<sup>1022</sup> Günay, a.g.e, s.582. Kamu hukuku rejimi ve kamusal yönetim usulleri, kamu gücü kullanılarak tek yanlı idari işlemler tesis etmek ve idari kararlar almak anlamına gelir.

Memurların hukuki durumu akdi ve sübjektif olmayıp, kanuni ve nizamidir. Memurların bu statüer durumu sözleşmeyle değil kanun ve düzenleyici işlemlerle belirlenmektedir. İdari kamu hizmetlerini, idari sözleşme gereğince yürüten personel de kamu görevlisi sayılmakta olup, kamu hukukuna tabidir. Ancak diğer kamu görevlileri olarak adlandırılan ve sözleşmeli personeli kapsayan bu grup, idari bir sözleşmeyle göreve başlar. Böylece kural olarak kanuni ve nizami bir durumda bulunmadıklarını, akdi bir durumda bulduklarını söylemek gerekir. Bununla birlikte uygulamada memur ve sözleşmeli personelin hukuki durumu, bu derece farklılık göstermez. Her ne kadar sözleşmeli personelin sözleşmesine; ücret, sözleşme süresi, sözleşmenin yenilenmesi, feshi ve benzeri konularda hükümler konulabilirse de sözleşmeli kamu görevlilerinin hukuki durumu, memurların hukuki durumu gibi büyük ölçüde idare tarafından düzenleyici işlemler ile belirlenir. Ayrıca mevcut hukuki durumları, idare tarafından tek yanlı olarak her zaman değiştirilebilir. Bu değişiklikler sözleşmeli kamu görevlilerinin lehine olabileceği gibi, aleyhine de olabilir. Nitekim yargı kararlarına göre memurlar ve sözleşmeli personel arasındaki fark giderek azalmaktadır. Mahkemeler, pek çok durumda memurlar için geçerli olan ilkeleri, sözleşmeli personel için de uygulamaktadır<sup>1023</sup>.

6331 sayılı Kanun, kamu sektörüne ait işler ve işyerleri ile tüm çalışanları ve böylece kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu işyerlerinde istihdam edilen kişileri de kapsamaktadır. 6331 sayılı Kanun bakımından işveren ise çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi ya da tüzel kişiliği bulunmayan kurum ve kuruluşlardır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı hastaneler, devlet üniversiteleri bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri ile bölge eğitim ve araştırma hastanelerinde genel idare esaslarına tabi sağlık çalışanları istihdam edilmektedir.

Çalışanların yaşama hakkının güvencesi olarak iş sağlığı ve güvenliği ayrı bir yere ve öneme sahiptir. Karma bir hukuk dalı olarak nitelendirilen iş hukukuna karşın, iş sağlığı ve güvenliği hukuku kamu hukuku karakterlidir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, genel olarak mutlak emredici nitelikte hükümler içermektedir<sup>1024</sup>. Bu hükümler ile işverenler bakımından öngörülen çalışanların işle

<sup>1023</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e (2017), s.627 – 628.

<sup>1024</sup> Kabakçı, a.g.m, s.61.

ilgili sağlık ve güvenliklerini sağlama yükümlülüğü, kamu işverenleri için de geçerlidir. Bu yükümlülüklerin yerine getirilmesinde çoğunlukla kamu – zel sektör işvereni ayırımı yapılmamıştır<sup>1025</sup>.

6331 sayılı Kanun ve ilgili yönetmeliklerde, kamu hastanelerinin çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak üzere mesleki risklerin önlenmesi, gerekli her türlü tedbirin alınması, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun oluşturulması, gerekli araç ve gerecin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığının izlenmesi, denetlenmesi ve uygunsuzlukların giderilmesi ile risk değerlendirmesi yapılması/yaptırılması vb. yükümlülükler düzenlenmiştir.

İdarenin sorumluluğu ise özel hukuk sorumluluğunu ve idari sorumluluğu içerir. İdari sorumluluk, kamu hukuku kurallarına ve idari yargıya tabi olan mali sorumluluktur. Böylece kamu sağlık hizmeti sunucularının idari sorumluluğun doğması halinde idarenin kişilere verdiği zararlar, özel hukuk hükümlerine göre değil, kamu hukuku kurallarına göre tazmin edilecektir. İdarenin idari sorumluluğu, kamu hukukuna tabi faaliyetleri açısından doğacaktır. İdarenin, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması nedeniyle kamu hastanelerinde çalışan kamu görevlisinin, iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulması durumunda açılacak tazminat davaları (tam yargı davaları) idari yargıda görülecektir<sup>1026</sup>.

Diğer taraftan 6098 sayılı Kanun'un 55/2. maddesinde bu Kanun hükümlerinin her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanacağı hükme bağlanmıştır.

Ayrıca Anayasa Mahkemesi'nin 19.05.2012 tarih ve 28297 sayılı Resmi Gazete yayımlanan T.16.02.2012 ve E.2011/35, K.2012/23 sayılı kararına<sup>1027</sup> göre

<sup>1025</sup> Lütfi İnciroğlu, Kamu İşvereninın İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Sorumluluğu, Ankara, Adalet Yayınevi, Ekim 2015, s.77 – 78.

<sup>1026</sup> Ayrıntılı bilgi ve uyarılama için bkz. Gözler/Kaplan, a.g.e, s.744 – 746; Ramazan ağlayan, İdari Yargılama Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Eylül 2017, s.623 – 625.

<sup>1027</sup> Anayasa Mahkemesi, T. 16.02.2012, E. 2011/35, K. 2012/23 sayılı kararı için bkz. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120519-20.htm>, Erişim tarihi: 16.04.2018. Anılan

Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmesinden önceki haliyle 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesine istinaden her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı maddi ve manevi zararların tazminine ilişkin davalara asliye hukuk mahkemelerinin bakacağı, idarenin sorumluluğu dışında kalan sebeplerden doğan aynı tür zararların tazminine ilişkin davalarda dahi bu hükmün uygulanacağı düzenlenmiş idi.

Öğretide, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı gereğince 6098 sayılı Kanun'un 55/2. maddesinin uygulanma kabiliyetinin bulunmadığı, anılan hükümler yürürlüğe girilmeden önce açılan tam yargı davalarında uygulanan ilke, esas ve kuralların, hâlihazırda idare aleyhine olmak üzere kişinin vücut bütünlüğünün ihlali veya ölümü nedeniyle açılacak tam yargı davalarında da uygulanması gerektiği ifade edilmiştir<sup>1028</sup>.

---

karara göre "Anayasa Mahkemesinin daha önceki kimi kararlarında da belirtildiği üzere, tarihsel gelişime paralel olarak Anayasa'da adli ve idari yargı ayrımına gidilmiş ve idari uyuşmazlıkların çözümünde idare ve vergi mahkemeleri ile Danıştay yetkili kılınmıştır. Bu nedenle, genel olarak idare hukuku alanına giren konularda idari yargı, özel hukuk alanına giren konularda adli yargı görevli olacaktır. Bu durumda idari yargının görev alanına giren bir uyuşmazlığın çözümünde, adli yargının görevlendirilmesi konusunda yasa koyucunun mutlak bir takdir hakkının bulunduğunu söylemek olanaklı değildir. Ancak, idari yargının denetimine bağlı olması gereken idari uyuşmazlığın çözümü, haklı neden ve kamu yararının bulunması halinde yasa koyucu tarafından adli yargıya bırakılabilir. Dava konusu kuralla, sadece kişinin vücut bütünlüğüne verilen maddi zararlar ile buna bağlı manevi zararların ve ölüm nedeniyle oluşan maddi ve manevi zararların tazmini konusu kapsama alınmakta ve bu tazminat davalarına bakma görevi asliye hukuk mahkemelerine verilmektedir. Buna göre, aynı idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerden kaynaklanan zararlar kapsama alınmadığından, sorumluluk sebebi aynı olsa da bu zararların tazmini davaları idari yargıda görülmeye devam edecek, bu durumda idarenin aynı yapı içinde aldığı kararın bir bölümünün idari yargıda, bir bölümünün adli yargıda görülmesi yargılamanın bütünlüğünü bozacaktır. Ayrıca iki ayrı yargı kolunda görülen davalarda idarenin sorumluluğu, bu sorumluluğun kapsamı, idarenin tazmin yükümlülüğü konularında farklı sonuçlara ulaşılacaktır. Esasen idare hukukunda var olan hizmet kusuru ve kusursuz sorumluluk kavramları, kişilerin gördüğü zararların tazmininde kullanılan ve kişilerin idare karşısında korunma kapsamını genişleten kavramlardır. İdare hukukunda, idarenin hiçbir kusuru olmasa da sosyal risk, terör eylemleri, fedakârlığın denkleştirilmesi gibi kusursuz sorumluluğa ilişkin kavramlara dayanılarak kişilerin uğradığı zararların tazmin edilmesi mümkündür. Özel hukuk alanındaki kusursuz sorumluluk halleri ise belirli konular için düzenlenmiş olup sınırlıdır. İdarenin idare hukuku esaslarına dayanarak tesis ettiği tartışmasız bulunan eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerden kaynaklanan zararlara ilişkin davaların idari yargı yerlerinde görülmesi gerektiği kuşkusuzdur. Bu nedenle, yukarıda belirtildiği gibi aynı idari eylem, işlem veya sorumluluk sebebinden kaynaklanan zararların tazminine ilişkin davaların farklı yargı yerlerinde görülmesinde kamu yararı ve haklı neden olduğu söylenemez... Açıklanan nedenlerle iptali istenen kural, Anayasa'nın 125, 155 ve 157. maddelerine aykırıdır. İptali gerekir".

<sup>1028</sup> Baycık, a.g.m (2013), s.156. Düzenlemeye ilişkin eleştiriler için ayrıca bkz. Kemal Gözler, Gürsel Kaplan, "İdari Eylemlerden Kaynaklanan Zararlara İlişkin Davalar Adli Yargının Görev Alanına Sokulabilir mi? (HMK m.3 ve TBK, m.55/2 Hakkında Eleştiriler)", Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Yıl 6, Sayı 63, Kasım 2011, s.37 vd. Yazara göre "görev esaslı izler" ilkesi gereğince, idari eylemlerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesinden doğan zararların tazmini için açılan

İdarenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemesi, somut olayın özelliğine göre kimi zaman hizmet kusuru sayılabilecek, bazen de idarenin kusursuz sorumluluğuna yol açabilecektir.

### 3.2.5.1. Hizmet Kusuru

İdari sorumluluk, büyük ölçüde özel hukuk sorumluluğuna benzemektedir. İdari sorumluluk hususunda uygulanacak bir idare hukuku ilkesi bulunmuyorsa, hâkim bu konuda karar verirken özel hukuk sorumluluk kurallarından faydalanabilir. Ayrıca idari sorumluluğun birçok temel ilkesi, özel hukuk sorumluluğundan kaynağını almakta olup, idare hukukunun gerekleri doğrultusunda geliştirilmiştir. Ancak idari sorumluluk, özerkliği gereğince özel hukuk sorumluluğundan bağımsızdır. İdare hukukunda idarenin sorumluluğunu doğuracak kusur da özel hukuktan farklıdır. Kamu külfetlerinde eşitliğin bozulmasından dolayı, idarinin sorumluluğunun karşılığı özel hukukta bulunmamaktadır. İdare hukukunda memur, basit hizmet kusurundan dolayı şahsen sorumlu değildir. Buna karşın örneğin işçi, özel hukuk bakımından kendi kusurundan dolayı sorumlu olacaktır. Son olarak idari sorumluluğun ilkeleri, içtihadi niteliktedir. Yani kanun koyucu tarafından değil, yargı kararları ile geliştirilmiştir. Bu yönüyle de idari sorumluluk, özel hukuk sorumluluğundan ayrılır<sup>1029</sup>.

Anayasamızın 125/7. maddesi gereğince idare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.

Kamu görevlisi sağlık çalışanının uğradığı iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle, hastane işverenin mali sorumluluğuna gidilebilmesi için özel hukuktan farklı olarak, idarenin hizmet kusurunun bulunması gerekmektedir. Ayrıca kusursuz sorumluluğu gerektiren şartların varlığı halinde de idarenin mali sorumluluğundan söz edilebilecektir<sup>1030</sup>.

---

davaların idarî yargıya tâbi olması gerekmekte, ancak Anayasamızda idarî yargının görev alanını koruyan bir hüküm bulunmadığından, gerek 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 55/2. maddesi, gerekse 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi Anayasa'ya aykırılık teşkil etmemektedir. Bununla birlikte Yazar, idari yargıdan adli yargıya doğru, bu kadar geniş kapsamlı bir görev alanı transferini gerektirecek düzeyde haklı hiçbir teorik ve pratik sebep bulunmaması nedeniyle düzenlemelerin isabetsiz olduğunu ifade etmiştir.

<sup>1029</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.746.

<sup>1030</sup> Ayrıca bkz. Baycık, a.g.m (2013), s.157.



İdarenin kusurlu sorumluluğu, Fransız Danıştay ve Uyuşmazlık Mahkemesi'nin uzun süredir sürdürdüğü uygulamalardan esinlenilerek, ülkemiz öğretisi ve yargı içtihatlarında hizmet kusuru kavramı ile açıklanmaktadır. Hizmet kusuru ise idare tarafından yürütülen bir hizmetin kurulmasında, düzenlenmesinde veya işleyişindeki bozukluk ve aksaktır. Burada hizmetten kastedilen, sadece idari faaliyetlerin belirli bir türü olan kamu hizmetleri değil, genel olarak herhangi bir idari görev veya faaliyettir<sup>1031</sup>. İdare, tüzel kişilerden oluştuğu için hizmet kusuru (kişiselleştirilebilir veya kişiselleştirilemez) esasen kamu görevlilerinin kusurudur. Ancak idarenin istihdam ettiği kamu görevlileri, kusurlu olsa da olmasa da hizmetin kuruluş, düzenleniş veya işleyişinde bozukluk ve aksaklık bulunmakta ise hizmet kusurunun var olduğu, böylece kamu görevlisinin hizmetle ilgili kusurunun da hizmet kusurundan olduğu kabul edilir. Kısaca kamu görevlilerinin hizmete ilişkin öznel kusurları, idarenin mali sorumluluğunu ortadan kaldırmaz<sup>1032</sup>.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ikincil mevzuatta öngörülen yükümlülükler kamu hastaneleri, dolayısıyla idare tarafından yürütülmesi gereken görev ve faaliyetlerdendir<sup>1033</sup>.

Hizmet kusuru sayılan haller; hizmetin kötü işlemesi, hizmetin geç işlemesi veya hizmetin hiç işlememesi şeklinde gerçekleşebilir. Hizmetin kötü işlemesi, gereği gibi yürütülmediği anlamına gelir. Böylece iş sağlığı güvenliği hizmetlerinden olmak üzere işverenin organizasyon oluşturma gibi yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmemesi halinde hizmetin kötü işlediği söylenebilir. Hizmetin geç işlemesi ise olağan sayılamayacak bir gecikme nedeniyle hizmetin yerine getirilmesidir. Hizmetin yerine getirilmesinde kendisinden beklenen çabukluğu göstermeyen idare, hizmet kusuru işlemiş olur. Hatta çalışanların sağlık gözetimleri için öngörülen sürelerde olduğu gibi kimi zaman mevzuatta bir hizmetin hangi süre içinde yerine getirilmesi gerektiği düzenlenmiş olabilir. Böyle hallerde, hizmetin geç işlemesi nedeniyle kamu sağlık işverenin idari sorumluluğu gündeme gelecektir. Nihayet,

---

<sup>1031</sup> Günday, a.g.e, s.369.

<sup>1032</sup> Günday, a.g.e, s.369 – 370; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.754. 1873 tarihli Pelletier kararından beri, memurların hizmet kusuru sayılan eylem ve işlemlerinden dolayı memura karşı, özel hukuk hükümlerine göre adli yargıda tazminat davası açılmayacağı, bu gibi hallerde idareye karşı idari yargıda tam yargı davasının açılması gerektiği kabul edilmektedir. Böylece hizmet kusurundan dolayı kişisel sorumsuzluk kuralı gelişmiştir.

<sup>1033</sup> Ayrıca bkz. Baycık, a.g.m (2013), s.158.

hizmetin hiç işlememesi de bir hizmet kusurudur. Bu durumda, idarenin hizmeti yürütme konusundaki yetkisinin bağlı yetki veya takdir yetkisi olup olmadığına göre sonuç değişecektir. İdarenin hareketsiz kalmasının, diğer bir deyişle hizmetin hiç yerine getirilmemesinin hizmet kusuru sayılabilmesi için idarenin yetkisinin bağlı olması, yani belirli koşulların varlığı halinde hizmetin yürütülmesinin zorunlu olması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen risk değerlendirmesi yapma/yaptırma gibi işveren yükümlülükleri tam da bu türden yükümlülükler olup, bu kapsamdaki hizmetlerin hiç yerine getirilmemesi kamu hastanesi açısından hizmet kusuru sayılacaktır<sup>1034</sup>.

İdari sorumluluk bağlamında kusuru, hizmet kusuru olarak algılayan geleneksel doktrin yanında modern doktrine göre kusur “mevcut bir ödevin yerine getirilmesindeki eksiklik” olarak tanımlamaktadır. Bu görüşe göre idare, gerektiği gibi davranmadığında kusurlu davranmış olur<sup>1035</sup>. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında yer alan ve kamu hastanelerinin de yükümlülüklerini içeren hükümler, kamu hukuku karakteri arz eden emredici kurallar olmaları sebebiyle, bu işverenler bakımından birer ödev niteliğindedir. Bu ödevlerin yerine getirilmesindeki eksiklik, modern doktrin bakış açısıyla idarenin idari sorumluluğuna neden olacaktır.

İdarenin sorumluluğunun şartları göz önünde bulundurulduğunda, zarara uğrayan kamu görevlisi sağlık çalışanı, idareden zararın tazmin edilmesini isteme hakkına sahiptir. 6331 sayılı Kanun’un öngördüğü işverene ilişkin yükümlülüklerin genellikle idarenin ihmali davranışı ile hiç veya gereği gibi yerine getirilmemesi söz konusu olacağından, sağlık çalışanının öncelikle bu nedenle uğradığı zararın tazmin edilmesi için idareden talepte bulunması gerekecektir<sup>1036</sup>.

Nitekim 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun 13/1. maddesine göre idari eylemlerden hakları ihlal edilmiş olanların idari dava açmadan önce, bu eylemleri yazılı bildirim üzerine veya başka suretle öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl ve her halde eylem tarihinden itibaren beş yıl içinde ilgili idareye başvurarak haklarının yerine getirilmesini istemeleri gerekmektedir.

<sup>1034</sup> Ayrıca bkz. Günay, a.g.e, s.370 – 372; İnciroğlu, 2015, s.99 – 100.

<sup>1035</sup> Ayrıca bkz. Gözler/Kaplan, a.g.e, s.781.

<sup>1036</sup> Ayrıca bkz. Baycık, a.g.m (2013), s.161.

Bu isteklerin kısmen veya tamamen reddi halinde, bu konudaki işlemin tebliğini izleyen günden itibaren veya istek hakkında altmış gün içinde cevap verilmediği takdirde bu sürenin bittiği tarihten itibaren dava süresi içinde dava açılabilir<sup>1037</sup>.

Kamu hastanesi, bu talebe rağmen zararı tazmin etmez ise kamu görevlisi sağlık çalışanı, idare aleyhine olmak üzere idari yargıda tazminat davası (tam yargı davası) açabilecektir. Şimdiye kadar kullandığımız idare kavramı, genel bir kavram olup, aslından böyle bir zarardan dolayı sorumluluk, kamu tüzel kişisine aittir. Yani zararı tazmin edecek olan kamu tüzel kişisi, zarara yol açan faaliyetin yetkisi altında olduğu kamu tüzel kişisidir<sup>1038</sup>.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı hastanelerde çalışan memur ve diğer kamu görevlisi sağlık çalışanları, kamu işverenin gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almamasından dolayı uğrayacakları iş kazası veya meslek hastalığından dolayı tam yargı davasını Sağlık Bakanlığına açacaklardır. Benzer şekilde bölge eğitim ve araştırma hastaneleri de kamu görevlisi sağlık çalışanı istihdam etmekte olup, bu çalışanlar her ne kadar Sağlık Bilimleri Üniversitesi personeli olsalar da, uğrayacakları iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle açacakları tam yargı davalarında husumet Sağlık Bakanlığına yöneltilen olacaktır.

Devlet üniversiteleri bünyesindeki eğitim ve araştırma hastanelerinin istihdam ettiği kamu görevlisi sağlık çalışanları ise bu üniversitelerin ayrı tüzel kişiliği bulunduğundan, tam yargı davalarını üniversite tüzel kişiliğine karşı açacaklardır.

Anayasamızın 129/5. maddesi gereğince, açılan tam yargı davası neticesinde tazminat ödemek zorunda kalan idare, zararın kamu görevlisinin kusurundan kaynaklanması halinde, adli yargıda borçlar hukuku ilke ve kurallarına göre bu kamu görevlisine karşı rücu davası açabilecektir<sup>1039</sup>. İdare hukukunda rücu davası, kamu görevlisinin kişisel kusuru ile neden olduğu zararların idare aleyhine açılan tam yargı

---

<sup>1037</sup> Günday, a.g.e, s.619.

<sup>1038</sup> Ayrıca bkz. Gözler/Kaplan, a.g.e, s.795.

<sup>1039</sup> Özdemir, a.g.e, s. 579.

davası sonucunda idare tarafından tazmin edilmesi durumunda, idarece kişisel kusuru bulunan kamu görevlisi aleyhine açılmaktadır<sup>1040</sup>.

Kişisel kusur; görevin tamamen dışındaki kusur (saf kişisel kusur), görevin içindeki ağır kusur ve görevin dışında ancak görev dolayısıyla kusur olmak üzere üç değişik şekilde ortaya çıkabilir<sup>1041</sup>.

### 3.2.5.2. Kusursuz Sorumluluk

İdarenin sorumluluğunun dayanağı ilk başlarda hizmet kusuru iken sosyal devlet ilkesinin benimsenmesi, idarenin üstlenmiş olduğu hizmetlerin artması ve giderek karmaşık bir hal alması üzerine zamanla idarenin kusursuz sorumluluğu yoluna da gidilmiştir. 1961 Anayasası'nın 114/4. maddesinde yer alan "idarenin, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olduğu" şeklindeki düzenleme, 1982 Anayasası'nın 125. maddesinin son fıkrasında da aynen benimsenmiştir. Buna göre idarenin her türlü eylem ve işlemlerinden doğan zararın giderilmesinde kusur şartı aranmadığından, bu düzenleme idarenin kusursuz sorumluluğunun da dayanağını oluşturur<sup>1042</sup>.

İdarenin sorumluluğunda genel kural, kusura dayanan sorumluluk olmakla birlikte kusursuz sorumluluk, tıpkı özel hukukta olduğu gibi istisnayı teşkil eder<sup>1043</sup>. Ancak özel hukuktan farklı olarak idare hukukunda kusursuz sorumluluğun ilke ve esasları yargı içtihatlarıyla belirlenmiştir<sup>1044</sup>. Bu yönüyle idarenin kusursuz sorumluluğu, 6098 sayılı Kanun'un genel tehlike sorumluluğunu düzenleyen 71. maddesinden daha geniş kapsamlıdır<sup>1045</sup>. İş sağlığı ve güvenliği bakımından kamu hastanelerinin kusursuz sorumluluğunun temelini ise tehlike ilkesi oluşturmaktadır.

Özel hukukta uygulanan tehlike ilkesi, idarenin tehlike arz eden bir faaliyeti yürütmesi ya da tehlikeli araç ve gereç kullanması nedeniyle idare hukukuna aktarılmıştır<sup>1046</sup>. İdare hukukunda tehlike ilkesinin temelini oluşturduğu risk sorumluluğu; idarenin hiçbir kusuru olmasa dahi yürüttüğü tehlikeli faaliyetler ya da

<sup>1040</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.759.

<sup>1041</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.754 – 755.

<sup>1042</sup> Günay, a.g.e, s.378.

<sup>1043</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.761.

<sup>1044</sup> Günay, a.g.e, s.378 – 379.

<sup>1045</sup> Baycık, a.g.m (2013), s.163.

<sup>1046</sup> Günay, a.g.e, s.379.

kullandığı tehlikeli araçlar nedeniyle ortaya çıkan zararın, idarece tazmin edilmesi gerekliliğini ifade eder<sup>1047</sup>. Risk sorumluluğu, idarenin tehlikeli bir etkinliği yürütmesi veya böyle bir kuruluşa sahip olmaktan dolayı kişilere verilen zararlardan sorumlu tutulması olarak da açıklanabilir<sup>1048</sup>.

İdarenin risk sorumluluğundan söz edebilmek için ortaya çıkan zararın olağanüstü ağırlıkta olması ve idari faaliyetten kaynaklanan riskin istisnai bir risk niteliği taşıması gerekmektedir<sup>1049</sup>. Fransız Danıştay içtihatlarına göre zararın olağanüstü ağırlıkta olmasından kasıt, idarenin risk sorumluluğu esasına dayanan kusursuz sorumluluğuna hükmedilen her durumda, idarenin yürüttüğü faaliyet dolayısıyla ölüm gibi fevkalade ağır bir zararın doğmuş olmasıdır. Bir diğer ifadeyle ortaya çıkan zararın olağanüstü ağırlıkta olabilmesi için kamu hizmetinin sağladığı avantajların karşısında, normal olarak katlanılması gereken külfetleri aşan ağırlıkta olması gerekmektedir. Yine Fransız Danıştay içtihatlarına göre idarenin risk sorumluluğuna hükmedilebilmesi için zarara neden olan riskin alelade, herkesin karşılaşılabileceği bir risk olmaması, dolayısıyla anormal ve özel bir risk olması şarttır<sup>1050</sup>.

Risk sorumluluğu bir kusursuz sorumluluk hali olduğundan, risk sorumluluğuna hükmedilebilmesi için idarenin kusurlu olduğunun ispat edilmesi de gerekmez. Ancak bu demek değildir ki, risk sorumluluğunda idare mutlaka kusursuzdur. Somut olayın özelliğine göre idarenin gerekli tedbirleri almamış olması biçiminde bir kusuru söz konusu olabilir<sup>1051</sup>.

Kamu hastanesinin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirmesinde kusurunun bulunduğu ve bu nedenle kamu görevlisi (memur ve sözleşmeli personel) sağlık çalışanının iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulmasının söz konusu olduğu hallerde, kamu hastanesi hizmet kusurundan dolayı sorumlu tutulacaktır. Buna karşın, kamu hastanesinin kamu görevlisi sağlık çalışanının iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulmasında kusurunun bulunmadığı veya gerekli tedbirleri alma hususunda kusuru bulunsa dahi bunun

<sup>1047</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.762.

<sup>1048</sup> Çağlayan, a.g.e, s.656.

<sup>1049</sup> Çağlayan, a.g.e, s.656; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.762 – 763; Mustafa Köksal, Risk İlkesinin İdareye Yüklediği Külfetler ve Güncel Yargı Kararları, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 85, 2009, s. 247.

<sup>1050</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.762 – 763.

<sup>1051</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.763.

ispatının mümkün olmadığı durumlarda kamu hastanesinin risk sorumluluğunun doğacağını kabul etmek gerekir.

Mesleki riskler, idarenin risk sorumluluğunun doğduğu hallerden biridir<sup>1052</sup>. Zira kamu görevlileri, yürüttükleri hizmet nedeniyle çeşitli zararlara uğrayabilmektedir. Kamu görevlileri, görevlerini icra ederken iş kazası neticesinde yaralı, sakat kalabilmekte veya meslek hastalığına tutulabilmektedir. Bu durumda kamu hastanesinin, risk esasına göre kusursuz sorumluluğu doğabilecektir. Nitekim Fransız Danıştay'ın 1895 yılında vermiş olduğu *Cames* kararı ile bu konudaki içtihat oluşturulmuş ve mesleki risklere karşı idarenin kusursuz sorumluluğu ilkesi ilk kez bu karar ile kabul edilmiştir<sup>1053</sup>.

Bununla birlikte kusursuz sorumluluğun tamamlayıcı niteliği gereğince, bir zararın kusur sorumluluğu esasına göre tazmin edilebilmesi mümkün ise veya sosyal güvenlik sistemi ile zarar karşılanabiliyor ise idarenin kusursuz sorumluluğu yoluna gidilemeyeceği kabul edilir<sup>1054</sup>. Her ne kadar kamu görevlisi sağlık çalışanları, 5510 sayılı Kanun bakımından iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sigortalı sayılmayıp, 4/1 (a), 5. madde kapsamında kısmi sigortalılar ve 4/1 (b) liler gibi bu sigorta kolunun sağladığı yardımlardan yararlanmasalar da 5510 sayılı Kanun'un 47. maddesi gereğince vazife malullüğü aylığı alabilmektedir<sup>1055</sup>. İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan kamu görevlisi sağlık çalışanınin tedavi giderleri de genel sağlık sigortası kapsamında SGK tarafından karşılanmaktadır.

<sup>1052</sup> Günday, a.g.e, s.380; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.765; Çağlayan, a.g.e, s.660.

<sup>1053</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.765.

<sup>1054</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.761.

<sup>1055</sup> 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Vazife Malullüğü" başlığını taşıyan 47. maddesine göre bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa 4/1 (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar için Kanunun 25. maddesinde belirtilen malûllük (4/1 (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı malûl sayılır); sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken ya işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malûllüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malûlü denir. Anılan bu hallerde de vazife malûllüğü hükümleri uygulanır. Ancak vazife malûllükleri; keyif verici içki ve her çeşit maddeler kullanmaktan, kanun, tüzük ve emir dışında hareket etmiş olmaktan, yasak fiilleri yapmaktan, intihara teşebbüsten ve her ne suretle olursa olsun kendisine veya başkalarına menfaat sağlama veya zarar verme amacından doğmuş olursa bunlara uğrayanlar hakkında vazife malûllüğü hükümleri uygulanmaz.

Danıştay, kanunla öngörülen sosyal güvenlik tazminatları ile bu zararlar karşılanmış olsa dahi açılan tazminat davalarına bakılması gerektiğine, bu davalarda tespit edilen tazminat miktarından kamu görevlisine çeşitli kanunlarca öngörülen sosyal güvenlik yardım ve ödeneklerinin düşülmesi gerekliliğine ve fakat sosyal yardımlar zararın tamamını karşılıyor ise ancak bu durumda davanın reddinin mümkün olacağına karar vermektedir<sup>1056</sup>.

Kamu hizmetlerinden olan sağlık hizmetlerini, imtiyaz yoluyla işleten özel hukuk kişilerinin fiilleri kural olarak idareye atfedilemez. Bu kişilerin fiillerinden doğan zararlardan ancak imtiyaz sahibinin aczi halinde, tamamlayıcı olarak idarenin sorumluluğu yoluna gidilebilir<sup>1057</sup>.

Açıklanan nedenlerle ve elbette somut olayın özelliğine bağlı olarak kamu görevlisi sağlık çalışanlarının uğradığı iş kazası veya meslek hastalığından doğan maddi, manevi ve destekten yoksun kalma tazminatından kamu hastanelerinin risk sorumluluğu esası gereğince kusursuz sorumluluğunun doğabileceğini kabul etmek gerekecektir<sup>1058</sup>.

### **3.2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Sorumluluğu**

İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun ayrılmaz bir parçasıdır. İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin mevzuattan doğan çeşitli görev ve yetkileri bulunmaktadır. Görev ve yetki, sorumluluğu da beraberinde getirir. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin sorumluluklarının niteliği ve sınırını ise mevzuatta öngörülen görevler ile bu profesyonellerin hukuki statüsü belirler.

Öğretide kimi yazarlarca iş güvenliği uzmanının<sup>1059</sup>, kimileri tarafından işyeri hekiminin<sup>1060</sup> aynı zamanda birer işveren vekili olduğu savunulmuştur. Ancak

<sup>1056</sup> D10. Dairesi, T. 18.03.2008, E. 2007/8532, K. 2008/1231 sayılı kararı için bkz. Köksal, a.g.m, s.262 – 263. D10. Dairesi T. 23.06.1999, E. 1997/2596, K. 1999/3650 sayılı kararı için bkz. Gözler/Kaplan, a.g.e, s.766; Kemal Gözler, İdare Hukuku, Cilt II, Bursa, Ekin Yayınevi, Ekim 2009, s.1195.

<sup>1057</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.781.

<sup>1058</sup> Ayrıca bkz. Baycık, a.g.m (2013), s.163.

<sup>1059</sup> Ocak, a.g.e, s.19 – 20; Demircioğlu, a.g.e (2013), s.124 – 125. İş güvenliği uzmanı, işveren adına hareket ettiğinden ve işyerinin yönetiminde görev aldığından, işveren vekili niteliği de taşır. Bu çerçevede işveren vekiline ilişkin kurallar iş güvenliği uzmanları için de söz konusudur. Mollamahmutoglu\Astarlı, a.g.e, s.1405. İş güvenliği uzmanlarının sözleşmeleri, hukuki nitelik

6331 sayılı Kanun'un kapsamı gereği işyerlerine bakış açısı, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında yer alan görev ve yetkileri ve 6331 sayılı Kanun'un sorumluluk bakımından işveren vekiline yaklaşımı değerlendirildiğinde, bu profesyonellerin hemen ilk bakışta ve her zaman için işveren vekili olduğunu söylemek kanaatimizce mümkün değildir.

6331 sayılı Kanun ve bu Kanun'a dayanarak çıkarılan yönetmelikler, kendine özgü bir iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli kavramı ortaya koymaktadır. Fakat aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin işyeri içindeki konumu hakkında ciddi bir belirsizlik sergilemektedir<sup>1061</sup>. Bu belirsizlik 6331 sayılı Kanun'un "*Tanımlar*" başlıklı 3/2. maddesinde yer alan düzenleme ile budaklanmıştır.

Her ne kadar işveren vekilliğine ilişkin düzenleme Kanun'da geçen temel kavramların tanımlandığı maddede yer alsa da, burada işveren vekilliği tanımlanmamıştır<sup>1062</sup>. Düzenlemeye göre işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanunun uygulanması bakımından işveren sayılır. Böylece 6331 sayılı Kanun kimlerin işveren vekili olduğunu değil, hangi işveren vekillerinin işveren sayılacağını, yükümlülük ve sorumluluk açısından işveren gibi değerlendirilebileceği belirtmiştir. Bu şekilde de anlaşılabilir bir düzenleme, bizi iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekiminin her işyeri için işveren vekili sayılması ve işveren gibi sorumlu tutulması sonucuna götüremez.

6331 sayılı Kanun'un 27/1. maddesinde çalışanların tabi oldukları kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 6331 sayılı Kanun'da hüküm bulunmayan hallerde,

---

bakımından iş sözleşmesidir. Diğer yandan iş güvenliği uzmanları, işveren adına hareket ettiklerinden ve işyerinin yönetiminde görev aldıklarından işveren vekili sıfatı da taşırlar. Esra Başkan, "İş Güvenliği Uzmanı Çalıştırma Yükümlülüğü ve İş Güvenliği Uzmanlarının İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Sorumluluğu", Çimento İşveren Dergisi, Sayı 4, Cilt 28, (2014), s.26. İş güvenliği uzmanları işçi olmalarının yanı sıra işveren vekili sıfatı da taşımaktadırlar. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesine göre işveren adına hareket eden ve işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev alan kimselere işveren vekili adı verilir. İş güvenliği uzmanları da iş sağlığı ve güvenliği konusunda işveren adına hareket etme yetkisine sahip olduklarından ve yönetimde görev aldıklarından işveren vekili olarak kabul edilmektedir.

<sup>1060</sup> Demircioğlu, a.g.m (1997), s.208. Türk çalışma mevzuatında işyeri hekimi, işçi statüsündedir. Bir bakıma işveren adına belli hizmetler gördüğü için aynı zamanda işveren vekili niteliği de taşır. Ancak işveren vekilliği sıfatı, işçilikten doğan hak ve yükümlülükleri ortadan kaldırmaz. Başbuğ, a.g.e (2013), s.50; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.1401. Türk hukukuna göre işyeri hekimliği sözleşmesi bir iş sözleşmesi olup, işyeri hekimi işyerinin işçisidir. İşyeri hekimi, işveren adına hareket etmesi ve yönetimde görev alması nedeniyle işveren vekili sıfatını da taşır.

<sup>1061</sup> Özdemir, a.g.e, s.215.

<sup>1062</sup> Hamdi Mollamahmutoğlu, Muhittin Astarlı, Ulaş Baysal, İş Hukuku Ders Kitabı Cilt I: Bireysel İş Hukuku, Ankara, Lykeion Yayınları, 2018, s.48.



4857 sayılı Kanun'un, 6331 sayılı Kanun'a aykırı olmayan hükümlerinin uygulanacağı ifade edilmiştir. Bu düzenlemeden hareketle 6331 sayılı Kanun bakımından kimlerin işveren vekili olduğunun tespitini 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinde yer alan işveren vekili tanımına göre belirleyebiliriz. Ancak bu tanım dahi tek başına iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin işveren vekili sayılmasının gerekçesini oluşturmaz.

İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlama yükümlülüğünün bir gereği olarak doğrudan iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirebileceği gibi OSGB bünyesinde istihdam edilen iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinden de bu hizmetleri edinebilmektedir. Hatta kamu kurum ve kuruluşlarında, kamu görevlisi sıfatı taşıyan iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri de görevlendirilebilir. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin sorumluluğu açıklanırken, bu hususların göz önünde bulundurulması gerekecektir.

İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, genel olarak danışmanlık ve rehberlik hizmeti ifa etmektedir<sup>1063</sup>. Her ne kadar iş sözleşmesi ile çalıştırılabilirlerse de iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi teknik açıdan bağımsız birer danışmandır<sup>1064</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerin, gerek doğrudan gerekse OSGB çalışanı (veya ortağı) olarak işyerlerinde yürütecekleri danışmanlık ve rehberlik görevi, işveren vekilliğinin bir gereği değildir. 6331 sayılı Kanun'un işveren vekiline ilişkin düzenlemesinden, kimlerin işveren vekili olduğu sonucuna ulaşamadığından ve işveren vekilliği kavramı iş hukukuna özgü bir kavram olduğundan, bir kimsenin işveren vekili sayılabilmesi için taşıması gereken şartları şu an için 4857 sayılı İş Kanunu ekseninde açıklamaktan başka bir yol bulunmamaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu 2. maddesinde işveren vekilliği kavramını oldukça geniş tutarak; işveren adına hareket eden ve işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev alan kimseleri işveren vekili olarak tanımlamış, işveren vekilinin bu sıfatla işçilere karşı işlem ve yükümlülüklerinden doğrudan işverenin sorumlu olduğunu düzenlemiş ve bu Kanun'da işveren için öngörülen her çeşit sorumluluk ve zorunluluğun işveren

---

<sup>1063</sup> Demircioğlu, a.g.e (2013), s.129; Kabakçı, a.g.e, s.307; Özdemir, a.g.e, s. 218; Süzek, a.g.e (2017), s.947.

<sup>1064</sup> Özdemir, a.g.e, s.218.

vekilleri hakkında da uygulanacağını ancak işveren vekilliği sıfatının, işçilere tanınan hak ve yükümlülükleri ortadan kaldırmayacağını düzenlemiştir.

Buna göre bir kimsenin işveren vekili olarak kabul edilebilmesi için işveren adına hareket etmesi ve işin, işyerinin veya işletmenin yönetiminde görev alması gerekmektedir. Bu iki unsurdan ilki, yani işveren adına hareket etme; temsil yetkisine sahip olmayı gerektirir<sup>1065</sup>. Bir kişiye işveren tarafından işin veya işyerinin ya da işletmenin yönetimine ilişkin doğrudan doğruya temsil yetkisi verilmiş ise bu kişi işveren adına hareket etme yetkisine sahip olacaktır. Doğrudan doğruya temsil ilişkisi gereğince, işveren vekilinin yaptığı hukuki işlemler, herhangi başka bir işleme gerek kalmaksızın işverenin hukuki alanında hüküm ve sonuçlarını doğurur<sup>1066</sup>. İşveren vekili sayılmanın ikinci unsuru ise temsil yetkisi ile donatılan kişinin işin, işyerinin veya işletmenin yönetiminde görev almasıdır. Diğer bir deyişle işyerinde her düzeyde fakat işveren adına yönetim yetkisini kullanan kişilerin tümü işveren vekilidir<sup>1067</sup>.

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin işveren vekili sayılıp sayılmadığı hususunda belirleyici olan husus, genel itibarıyla yönetim yetkisiyle donatılıp donatılmadıklarıdır. İşveren vekili yönetim yetkisini, tıpkı işveren gibi işçilere vereceği emir ve talimatlar ile kullanacak ve temsil yetkisinin muhtabı da işyerinde çalışanlar olacaktır. İşveren vekilinin kullanacağı emir ve talimat verme yetkisi, yani otorite; genellikle disiplin yetkisiyle desteklenir. Verilen yetkinin kapsamıyla bağlantılı olarak işveren vekilleri, gerektiğinde çalışanları ikaz edeceği gibi uyarma, kınama ve ücretten kesme cezaları da verebilir. Bu nedenle çalışanlara emir ve talimat verme durumunda olmayan bir kimsenin hiyerarşik açıdan işveren vekili olarak nitelendirilmesi mümkün değildir<sup>1068</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği organizasyonunda uygulamayı sağlayan (organize eden) işveren iken, işveren vekili uygulayan ve yürütendir. İşveren ve sorumlu işveren vekillerinin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu içindeki rolleri, mevzuatta öngörülen maddi ve usuli yükümlülüklerin yerine getirilmesini içerir. Bu

---

<sup>1065</sup> Çelik/Canıklıoğlu/Canbolat, a.g.e, s.81; Narmanlıoğlu, a.g.e, s.114 – 115.

<sup>1066</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.197; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.245; Narmanlıoğlu, a.g.e, s.115 – 116.

<sup>1067</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.198; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.246; Narmanlıoğlu, a.g.e, s.116.

<sup>1068</sup> Özdemir, a.g.e, s.217.

yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi için görev alanlarıyla ilgili emir ve talimat verebilme konusunda yetki sahibi olmaları gerekir. İşveren yönetim yetkisine sahip olup, işveren vekili de ancak işveren tarafından bu yetki ile donatıldığında sorumlu işveren vekili sıfatını kazanır. Emir ve talimat verme yetkisi, hem işyerinde çalışanlara karşı, hem de organizasyonel yapıda hiyerarşik açıdan ikincil sırada yer alan sorumlu işveren vekilleri arasındaki ilişki için söz konusudur. İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ise iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu içinde özel görevleri bulunan aktörlerdir. İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi, işveren ve işveren vekilinden farklı olarak kanunun kendilerine tanıdığı hukuki statü gereği, işverenin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde işveren veya işveren vekili gibi sorumlu değildir. İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi, uzman görevliler olarak işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin yapılandırılması ve uygulanmasını yönlendirerek işleyişe katkıda bulunmaktadır. Kısaca iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi, işverenin ve sorumlu işveren vekilinin mesleki açıdan uzman danışmanıdır<sup>1069</sup>.

Öğretide iş güvenliği uzmanının görevleri ve özellikle işyeri hekiminin rehberlik dışında; risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi, eğitim, bilgilendirme ve kayda ilişkin görevleri kapsamında doğrudan uygulama ve yapma davranışlarının düzenlendiği, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 10 ve 11. maddelerinde yer alan işyeri hekiminin hak ve yükümlülüklerinin proaktif (inisiyatif kullanabilme, karar verme yetkisine sahip olma) nitelik arz ettiği, İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9, 10 ve 11. maddelerinde de rehberlik dışında iş güvenliği uzmanına icrai nitelikte pek çok yetki verildiği belirtilmiştir. Bu nedenle böylesi yoğun yetki ve görevlerle donatılmış iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin danışman düzeyinde kabul edilmesinin mümkün olmayacağı, bu profesyonellerin işverene öneri ve tavsiyede bulunma dışında aktif davranışta bulunmalarını gerektirecek birçok düzenlemenin olduğu ifade edilmiştir<sup>1070</sup>.

Anılan düzenlemeler ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin diğer tüm görev ve yetkileri bir bütün olarak incelendiğinde, iş güvenliği uzmanı ve işyeri

---

<sup>1069</sup> Kabakçı, a.g.e, s.306 – 308.

<sup>1070</sup> Aydınlı, a.g.e. (2015), s.189.

hekiminin aktif davranışlarda bulunma biçiminde görevler ile donatıldığı açık bir biçimde görülmele birlikte, bu aktif davranışlar inisiyatif kullanabilme – karar verme yetkisine sahip olma, yani işveren yükümlülüklerinde olduğu gibi proaktif nitelik arz etmediğinden, işveren vekili olarak nitelendirilmeleri kanaatimizce mümkün değildir. Ayrıca yine görev ve yetkileri incelendiğinde iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin doğrudan yönetim hakkına sahip olmadıkları, otoritelerinin, diğer bir deyişle çalışanlara emir ve talimat verme yetkilerinin bulunmadığı görülür.

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi, mesleğini bağımsız bir biçimde icra etmesi gereken, mevzuatta yer alan görev ve yetkileri bakımından ancak uzman bir danışman olarak nitelendirilebilecek kişilerdir.

Bununla birlikte iş güvenliği uzmanının veya işyeri hekiminin hiçbir zaman işveren vekili sayılamayacağını söylemek de mümkün değildir. Bağımsızlığı açısından sorun teşkil edebilecek olsa da iş güvenliği uzmanlığı veya işyeri hekimliğinin yanı sıra o işyerinde yöneticilik görevinin bulunması halinde uzman veya hekim aynı zamanda işveren vekili de olabilecektir. Nitekim işyerindeki iş güvenliği uzmanı bir de iş güvenliği müdürü sıfatını taşıyor ise<sup>1071</sup> veya bir hastanenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri bakımından işveren tarafından yetkilendirilmiş başhekim yardımcısı, aynı zamanda o hastanenin işyeri hekimi olarak görev yapıyorsa artık işveren vekilliği sıfatını da taşıdığı söylenebilir. Ancak dikkat edileceği üzere bu örneklerdeki kişiler, iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi sıfatından dolayı değil, yönetim yetkisine istinaden işveren vekili sayılır.

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin hukuki sorumluluğu, 6331 sayılı Kanun'un 8/3. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı hizmet sundukları işverene karşı sorumludur. İşyeri hekimleri açısından benzer düzenleme İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 11/2. maddesinde yer almaktadır.

---

<sup>1071</sup> Özdemir, a.g.e, s. 224.

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin uzman danışmanlık eksenindeki yükümlülüklerini, özenli bir şekilde yerine getirmeleri ve işvereni desteklemelerinin bir gereği olarak bu sorumluluk<sup>1072</sup>, iş güvenliği profesyonellerinin görevlerini yerine getirmede kusurlu davranmaları halinde söz konusu olacaktır<sup>1073</sup>. Nitekim 6331 sayılı Kanun'un 8/2. maddesinde eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesinden, tedbir ve tavsiyelerin yerine getirilmesinden işverenin sorumlu olduğu açıkça hükme bağlanmıştır<sup>1074</sup>.

Böylece işveren, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle ödediği tazminatları, hizmet sunan kuruluşlar (özel OSGB ile kamu OSGB) ve iş güvenliği uzmanı ile işyeri hekimine kusuru oranında rücu edebilecektir<sup>1075</sup>. 6098 sayılı Kanun'un 115. maddesi gereğince, bu sorumluluğun kaldırılmasını içeren sorumsuzluk anlaşması da hükümsüzdür<sup>1076</sup>. Özellikle 6098 sayılı Kanun'un 115/3. maddesinde geçen "uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür" ifadesi önem arz etmektedir. Bu hüküm, gerek iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin, gerekse OSGB'nin faaliyetlerinin uzmanlık gerektirmesi nedeniyle ve bu faaliyetler ancak yetkili makam tarafından verilen izne bağlı olarak gerçekleştirilebildiğinden, hafif kusurları da dâhil olmak üzere iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve OSGB ile işveren arasında yapılacak bir sorumsuzluk anlaşmasını hükümsüz kılar<sup>1077</sup>.

Borca aykırı davranış ile sorumluluğun doğmasından sonra borçlunun tazminat yükümlülüğünü bertaraf eden veya azaltan bir anlaşma, sorumsuzluk anlaşması olmayıp sulh ya da ibra niteliği taşıyacağından, taraflar arasında her türlü

---

<sup>1072</sup> Kabakçı, a.g.e, s.309.

<sup>1073</sup> Akın, a.g.e (2013), s.74.

<sup>1074</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.947.

<sup>1075</sup> Özdemir, a.g.e, s.224; Süzek, a.g.e (2017), s.947; Demircioğlu, a.g.e (2013), s. 61.

<sup>1076</sup> Akın, a.g.e (2013), s.65 vd; Özdemir, a.g.e, s.224 – 225; Süzek, a.g.e (2017), s.947. Zira 115. maddeye göre borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür. Borçlunun alacaklı ile hizmet sözleşmesinden kaynaklanan herhangi bir borç sebebiyle sorumlu olmayacağına ilişkin olarak önceden yaptığı her türlü anlaşma kesin olarak hükümsüzdür. Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.

<sup>1077</sup> Özdemir, a.g.e, s.225.

kusuru kapsayacak bu türden bir anlaşma yapılabilecektir<sup>1078</sup>. İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, bilhassa ağır yaralanma ve ölümlerle neticelenen iş kazalarında oldukça yüksek rakamlara ulaşan tazminat miktarlarının, kusurlarına karşılık gelen kısmından sorumlu olabilmektedir. Mesleki sorumluluk sigortası yaptırarak, bu yükün hafiflemesi sağlanabilir<sup>1079</sup>. Fakat mesleki sorumluluk sigortasının varlığı, danışmanlık görevinin gereğini yerine getirmenin önüne geçmemelidir.

İşverene karşı sorumluluğu bulunan iş güvenliği profesyonellerinin, çalışana karşı sorumluluğunun bulunup bulunmadığını da açıklamak gerekir. İşveren vekili niteliği taşımayan iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin, görevlerini ifa ettikleri sırada ika edecekleri haksız fiiller hariç olmak üzere, ortaya çıkan zarardan dolayı sorumlulukları söz konusu değildir<sup>1080</sup>. Bu durumda iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekiminin görevlerini ifada kusurlu davranışları nedeniyle zarara uğradığını iddia eden çalışan, uğradığı zarar ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonelinin kusuru arasındaki nedensellik bağına ispat ederek, haksız fiil uyarınca tazminat talebinde bulunabilecektir. Uygulamada ise çalışanın maddi ve manevi tazminat talebini daha çok işverene yönelttiği ve işverenin de tazminatı ödedikten sonra iş sağlığı ve güvenliği profesyoneline rücu ettiği görülür<sup>1081</sup>.

Kamu hastanelerinde doğrudan görevlendirilen iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ise Anayasamızın 128. maddesi gereğince diğer kamu görevlisi kavramı içinde yer alacaklarından, görevlerini yerine getirirken yapmış oldukları kusurlu davranış veya işlem nedeniyle vermiş oldukları zararlardan dolayı tazminat davaları Anayasamızın 129/5. maddesi gereğince doğrudan idare aleyhine açılacaktır. Açılan tam yargı davası neticesinde tazminat ödemek zorunda kalan idare ise yine Anayasamızın 129/5. maddesine göre memur ve diğer kamu görevlisi statüsünde olan iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimine adli yargıda, borçlar hukuku ilke ve kurallarına göre rücu hakkına sahiptir<sup>1082</sup>.

İşyeri hekimlerinde olduğu gibi işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması bakımından işveren tarafından görevlendirileceği İşyeri Hekimi ve Diğer

---

<sup>1078</sup> Akın, a.g.e (2013), s.66.

<sup>1079</sup> Ocak, a.g.e, s.161 vd; Özdemir, a.g.e, s.225.

<sup>1080</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.948.

<sup>1081</sup> Özdemir, a.g.e, s.227.

<sup>1082</sup> Baycık, a.g.m (2013), s.159 – 160; Özdemir, a.g.e, s.230.

Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 14. maddesinde belirtilen diğer sağlık personelinin hukuki sorumluluğu, aynı Yönetmeliğin 18/2. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; işyerinde görevli diğer sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı hizmet sundukları işverene karşı sorumludur.

Öğretide diğer sağlık personelinin işyeri hekiminin yanında ve onun gözetimi altında çalıştığı ifade edilerek, diğer sağlık personelinin işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verecekleri zararlardan dolayı işyeri hekiminin 6098 sayılı Kanun'un 116/1. maddesi gereğince sorumluluğunun doğacağı iddia edilmişse de<sup>1083</sup>, işyeri hekiminin işyerinde bulunması halinde diğer sağlık personeli ile birlikte çalışması (9/1. m), tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirilmesinin zorunlu olmadığı (14/2. m) ve işyeri hekiminin görevleri ile diğer sağlık personelinin görevleri dikkate alındığında, diğer sağlık personeli işyeri hekiminin ifa yardımcı olarak nitelendirmek ve yardımcı kişi olarak diğer sağlık personelinin fiilinden işyeri hekiminin sorumlu olduğunu söylemek kanaatimizce mümkün değildir.

Diğer sağlık personeli de işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı gibi işveren tarafından görevlendirilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı işverene karşı sorumlu oldukları Yönetmelik hükmü ile açıkça düzenlenmiştir.

### **3.2.7. Hastane İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Faaliyetlerinden Doğan Sorumluluğu**

Her ne kadar işveren vekili olarak nitelendirilemeseler de iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin, 6098 sayılı Kanun'un 116. maddesi bakımından ifa yardımcısı olarak kabul edilmesi gerekmektedir<sup>1084</sup>. İşverenin çalışanları gözetme borcunun yerine getirilmesi kapsamında, yani çalışanların yaşam, sağlık ve beden bütünlüklerinin korunması açısından iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin 116. madde bağlamında yardımcı kişi (ifa yardımcısı) oldukları açıktır<sup>1085</sup>.

<sup>1083</sup> Aydınlı, a.g.e (2015), s.195.

<sup>1084</sup> Özdemir, a.g.e, s.228.

<sup>1085</sup> Sevimli, a.g.m, s.133.

Bazı işlerde niteliği gereği veya teknik bilgi ve ihtiyaçlar icabı yardımcı kişi kullanılması gerekmektedir. İfa yardımcıları, çeşitli hukuki ilişkiler çerçevesinde çalıştırılabilmektedir. Adam çalıştıran ile yardımcı kişi arasındaki ilişki, bir kamu hukuku ilişkisi veya bir özel hukuk ilişkisi olabilir<sup>1086</sup>. 6098 sayılı Kanun'un 116/1. maddesine göre borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılarında kanuna uygun surette bırakmış olsa bile onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararını gidermekle yükümlüdür.

Bu hüküm gereğince birer ifa yardımcısı olarak iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görevlerinin gereğini yerine getirmemeleri halinde diğer çalışanların yaşam, sağlık ve beden bütünlüklerinin zarar görmesi söz konusu olur ise hastane işverenin kusurlu olup olmadığına bakılmaksızın sorumluluğu doğacaktır<sup>1087</sup>. İşveren, çalışanın zararını tazmin ettikten sonra ifa yardımcısına genel hükümlere göre rücu hakkına sahiptir<sup>1088</sup>.

Yardımcı kişinin fiilinden doğan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşma ile tamamen veya kısmen ortadan kaldırılabiliyorsa de uzmanlık gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, adam çalıştıranın yardımcının fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüzdür (TBK 116/2, 116/3. m).

### **3.2.8. Hastane İşverenin Malpraktis Nedeniyle Hukuki Sorumluluğu**

Hastane işvereni, hastaların da sağlığını ve güvenliğin korumakla yükümlüdür. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, kapsamında bulunan sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam oluşturulmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları içermektedir.

<sup>1086</sup> Eren, a.g.e (2017), s.639 – 640.

<sup>1087</sup> Sevimli, a.g.m, s. 133; Süzek, a.g.e (2017), s.948.

<sup>1088</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.948.



HÇGSY'nin 4/1 (f) maddesine göre hasta ve çalışan güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunulmasında hasta ve çalışanların zarar görmesine sebep olabilecek her türlü işlem ve sürece ilişkin alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri ifade eder. HÇGSY'nin 6. maddesinde hasta güvenliği uygulamaları, 7. maddesinde ise hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları düzenlenmiştir. Hasta güvenliğinin sağlanmasına ilişkin uygulamalardan özellikle hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, ilaç güvenliğinin sağlanması, cerrahi güvenliğin sağlanması hususları hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerindedir. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin dair yükümlülükler arasında özellikle hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesine yönelik programın hazırlanması ve hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması gerekliliği dikkat çekmektedir. Bu yükümlülükler aykırılık nedeniyle hastanın zarara uğraması halinde, 6098 sayılı Kanun'un 49. maddesi gereğince hastane işverenin haksız fiil sorumluluğu söz konusu olacaktır. Ancak örneğin özel hastane işvereni ile hasta arasındaki sözleşme (hasta kabul sözleşmesi) ilişkisi gereğince hastanın güvenliğinin sağlanması yükümlülüğünün gereğinin yerine getirilmemesi, sözleşmeden doğan özen borcuna aykırılık teşkil edebileceğinden, hastane işverenin 6098 sayılı Kanun'un 112. maddesine göre (sözleşmeye aykırılık nedeniyle) tazminat sorumluluğu da doğabilecektir.

Hastane işverenin kusursuz sorumluluğuna yol açacak bir diğer durum ise hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından dolayı gerçekleşebilecektir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde tanımlandığı üzere tıbbi hata (malpraktis); bilgisizlik, deneyimsizlik veya ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi, yani hekimliğin kötü uygulanması anlamına gelir. Hastaneler, hastalara sağlık hizmetlerinin sunulduğu işyerleridir. Hastane işvereni; muayene, teşhis, cerrahi uygulama ve ilaç tedavisi gibi birçok sağlık hizmetini sağlık çalışanları vasıtasıyla yerine getirmektedir.

Özel hastane işvereni ile sağlık çalışanları arasındaki hukuki ilişki, hizmet/iş sözleşmesine dayanmaktadır. Özel hastane işvereni ile hasta arasında hasta kabul sözleşmesi bulunmaktadır. HÇGSY'de ise hastaların cerrahi güvenliğinin, ilaç güvenliğinin, hastane enfeksiyonuna karşı güvenliğin sağlanması gerekliliği

düzenlenmiştir. Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği, hastaneler özelinde sadece çalışanların değil, aynı zamanda hastaların da sağlığının ve güvenliğinin korunmasını ifade eder. Bu yönüyle hastaların güvenliğinin sağlanması, hem hukuki düzenlemeden, hem de sözleşmeden doğan bir yükümlülüktür. Örneğin hekimin hatalı tıbbi uygulaması nedeniyle hasta zarara uğradığında, özel hastane işvereni cerrahi uygulamanın güvenliğini sağlamadığından, 6098 sayılı Kanun'un 49. maddesi gereğince sorumlu olacak, ancak hasta ile arasındaki hasta kabul sözleşmesinden doğan ifa yükümlülüğünü, yardımcı kişi kullanarak yerine getirdiğinden ve yardımcı kişinin seçiminde gereken özeni göstermememesi nedeniyle 6098 sayılı Kanun'un 116/1. maddesi gereğince kusursuz sorumluluğu söz konusu olacaktır.

### **3.3. TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN ŞARTLARI**

İster özel hukuk olsun ister idare hukuku, hukukta bir kişinin sorumluluğundan bahsedilebilmesi için bazı şartların birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu şartlardan biri hariç, diğer tüm şartlar kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluk için de geçerlidir<sup>1089</sup>.

Özel hukuk bakımından hastane işverenin tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için aranan şartlar, haksız fiil sorumluluğu şartlarıdır. Zira aslında hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması neticesinde sağlık çalışanının iş kazası uğraması veya meslek hastalığına tutulması, işveren için öncelikle haksız fiil sorumluluğu doğuracaktır. Ancak özel hastane ile çalışan arasındaki hukuki ilişki, iş/hizmet sözleşmesine dayandığından, gerekli önlemlerin alınmaması aynı zamanda işveren için sözleşmeden doğan gözetme borcuna aykırılık teşkil edecek ve işverenin tazminat sorumluluğu, akdi sorumluluğa dayanacaktır<sup>1090</sup>. 6098 sayılı Kanun'un 114/2. maddesinde ifade edildiği üzere haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık halinde de uygulanır.

<sup>1089</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.780.

<sup>1090</sup> Ayrıca bkz. Narter, a.g.e, s. 400.

Kamu hastanelerinin tazminat sorumluluğunun şartları da ortak noktalarda benzerlik göstermekte ve fakat idare hukukunun ilkeleri doğrultusunda şekillenmektedir.

Hastane işverenin tazminat sorumluluğuna hükmedilebilmesi için fiilin bulunması, kusur sorumluluğunun doğabilmesi için bu fiilin kusurlu olması, bir zararın ortaya çıkmış olması ve fiil ile zarar arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir.

Çalışmamızın bu kısmında öncelikle tazminat sorumluluğunun şartları (işçi bakımından – memur, sözleşmeli personel bakımından) açıklanacak, devamında ise tazminat sorumluluğunun sonuçları (maddi tazminat, destekten yoksun kalma tazminatı ve manevi tazminat) üzerinde durulacaktır.

### **3.3.1. Fiil**

Hastane işverenin çalışanın uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığından dolayı tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için her şeyden önce bir fiilin gerçekleşmiş olması gerekir. Ancak bu fiilin şartları, hastane işverenin niteliğine göre değişmektedir.

Kusur sorumluluğunda hukuki değerlerin ihlal edilmesi ve bu nedenle bir zararın ortaya çıkmasına, insan davranışları neden olmalıdır. Yani özel hukuk bakımından tazminat sorumluluğunu doğuran fiil, insan davranışlarıdır. Davranış ise insanın bir şeyi yapmaya veya yapmamaya ilişkin bilinçli, irade ürünü bir hareket tarzıdır. Sorumluluğa neden olacak davranış, olumlu veya olumsuz bir şekilde gerçekleşebilecektir. Olumsuz davranış, yapılması gereken bir hareketi yapmamak olarak tanımlanmaktadır<sup>1091</sup>. Olumsuz bir davranışın hukuka aykırı sayılabilmesi ise ancak yapma yükümlülüğünün bulunduğu hallerde söz konusu olacaktır<sup>1092</sup>. Diğer bir deyişle yapmama fiili, başkası yararına iş görmeyi açıkça buyuran hukuk kuralına aykırılık bulunduğu hallerde hukuki açıdan önem arz eder. Özel kanunlarda yer alan

<sup>1091</sup> Eren, a.g.e (2017), s.538 – 540; M. Kemal Oğuzman, M. Turgut Öz, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt II, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2017, s.13.

<sup>1092</sup> Ahmet M. Kılıçoğlu, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Turhan Kitabevi, Ankara, Temmuz 2012, s. 273; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.13.

yapma ödevine aykırı davranılması, hukuka aykırılık oluşturacaktır<sup>1093</sup>. Kişilerin yapmaları gereken ve yapmamaları gereken davranışları belirten kurallar, özel hukuk veya kamu hukuku kuralı niteliği taşıyabilir ve böyle bir kuralın ihlali hukuka aykırılık teşkil edecektir. Ancak fiilin hukuka aykırılığı şartı, salt kanuna aykırılık ile sınırlı olmayıp; tüzük, yönetmelik hatta bir kurum tarafından çıkarılan genelgeye aykırılık şeklinde dahi ortaya çıkabilir<sup>1094</sup>.

Özel hastane işvereni için iş sağlığı ve güvenliği mevzuatıyla öngörülen yükümlülüklerle aykırı davranılmış olması da olumsuz bir davranış olarak, hukuka aykırı fiil şartını karşılamaktadır.

Kamu hastanelerinin tazminat sorumluluğunun doğması bakımından fiil koşulu, idari eylem şeklinde gerçekleşebilecektir.

Nihayetinde idare, bir teşkilat olduğundan ve idarenin maddi fiilleri yani davranış ve tutumları, gerçekte idarenin görevlileri olan kişiler tarafından gerçekleştirilmekte olduğundan, bu fiiller de birer insan davranışdır. Sorumluluğu doğuracak idari eylemler; olumlu (icrai) olabileceği gibi olumsuz (ihmali) da olabilir<sup>1095</sup>. Bu nedenle kamu hastanelerinin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının gereklerini yerine getirmeme biçimindeki ihmali davranışı, sorumluluğunun fiil şartını oluşturacaktır.

Üstelik böyle bir eylem, idarenin hem kusurlu sorumluluğu hem de kusursuz sorumluluğu için aranan bir şarttır<sup>1096</sup>.

### **3.3.2. Kusur**

Hastane işverenin hukuka aykırı eyleminden dolayı giderim borcunun doğabilmesi için varlığı gereken bir diğer şart ise kusurdur.

Kusur; hukuk düzeninin kınadığı, hoş görmediği davranış biçimidir. Hukuk düzeninin bir davranışı hoş görmemesinin, kınamasının altında yatan sebep ise o davranışın hukuka aykırı olmasıdır. Hukuk düzeni sosyal çevrede herkesten, birbirine

---

<sup>1093</sup> Mustafa Reşit Karahasan, Sorumluluk ve Tazminat Hukuku, Sevinç Matbaası, Ankara, 1981, s.100 – 102.

<sup>1094</sup> Kılıçoğlu, a.g.e, s.275.

<sup>1095</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.781; Günday, a.g.e, s.383.

<sup>1096</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.781.

zarar vermeden uyum içinde yaşamasını sağlayacak özen ve çaba içinde davranmasını bekler. Kusur sorumluluğu, bu ortalama davranış biçimine uymamaktan kaynaklanan, ondan sapan davranışları esas alır. Objektif kusur teorisine göre bir davranışın kusurlu olup olmadığının belirlenmesinde, zarar veren değil; objektif bir insan esas alınmaktadır. Objektif insan, zarar verenin dâhil olduğu sosyal ya da mesleki grup içinde ve aynı şartlar altında bulunan makul, dürüst ve orta zekâlı bir kişidir. Somut olayda zarar verenin davranışları, davranışı örnek alınan objektif insanın davranışlarıyla kıyaslanmakta ve eğer zarar veren örnek davranıştan sapıyor ise işte bu sapma (ayrılma), kusur olarak kabul edilmektedir<sup>1097</sup>.

Kusurun bir de sübjektif yönü bulunmaktadır ki, bu yön zarar verenin sorumluluk ehliyetine ilişkindir. Yani zarar verenin kusurundan söz edebilmek için kural olarak ayırt etme gücüne sahip olması gerekir. Elbette kusur ve kusur ehliyetinin varlığı, kusur sorumluluğunun bir şartıdır. Kusursuz sorumlulukta kusur, sorumluluğun kurucu şartı olmadığından, zarar veren için ne kusur ne de kusur ehliyeti aranmaz<sup>1098</sup>. Ancak 6098 sayılı Kanun'un 65. maddesinde hakkaniyetin gerektirdiği durumlar için özel bir kusursuz sorumluluk hali düzenlenmiştir<sup>1099</sup>.

Tüzel kişilerin sorumluluk ehliyeti bakımından TMK'nın 50. maddesinde özel bir hüküm öngörmüştür. Zira tüzel kişiler, tüzel kişi olarak kusur işleyemezler. Ancak TMK'nın 50/2. maddesi gereğince tüzel kişinin organlarının kusuru, tüzel kişinin kusuru olarak kabul edilir. Tüzel kişinin organına dahi kusur yüklenemeyen hallerde, tüzel kişinin sorumluluğundan söz edilemeyecektir<sup>1100</sup>. İsviçre Federal Mahkemesi'nin 1961 yılında verdiği bir kararda bir işçinin kazaya uğraması nedeniyle tüzel kişilik adına uygulamaya yönelik kararlar alabilen ve aynı zamanda inşaatı yürüten mühendisi, tüzel kişinin sorumluluğunu doğurma açısından tüzel kişinin organı olarak kabul etmiş ve tüzel kişinin sorumluluğu da İsviçre Medeni Kanunu'nun 55. maddesine (TMK 50.m) dayandırmıştır. Bu karardan hareketle genel ilkeler belirleyen öğretisi ise ister iç faaliyette olsun ister dış faaliyette, tüzel kişi adına karar verebilen veya bir kararın uygulanmaya konulmasını sağlayan kişi veya

<sup>1097</sup> Eren, a.g.e (2017), s.591 – 593.

<sup>1098</sup> Eren, a.g.e. (2017), s.595.

<sup>1099</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.61.

<sup>1100</sup> Eren, a.g.e. (2017), s.594 – 596.

kişilerin tüzel kişinin organı olduğunu ifade etmiştir<sup>1101</sup>. Özel hastane işverenin tüzel kişi olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, TMK'nın 50. maddesi uygulama alanı bulabilecektir.

Sorumluluğun belirlenmesi açısından önem arz eden kusur, kast ve ihmal biçiminde ortaya çıkabilir<sup>1102</sup>. Kastı bir davranış ile yani zararlı sonucu bilerek ve isteyerek hareket eden kişi, bu fiilden dolayı sorumlu olacaktır. İhmalde ise zarar verenin, zarara neden olan sonucu bilmesi veya istemesi söz konusu olmamakla birlikte, bu sonucun doğmaması için gerekli dikkat ve özeni göstermemesi; tedbirsiz, özensiz davranması, diğer bir deyişle mesleğin gerektirdiği özeni ortaya koymaması söz konusudur<sup>1103</sup>. Kasıttaki makul bir kişinin ortalama davranışı esas alındığı halde, zarar verenin bilgi ve yetenek düzeyi, makul kişinin bilgi ve yetenek düzeyinden yüksek ise artık makul kişinin ortalama davranışı ölçü olarak dikkate alınmaz<sup>1104</sup>.

Özel hastane işverenin bilerek ve isteyerek iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranmasında kastı bulunmaktadır. Buna karşın, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine ilişkin mevzuatı anlama, uygulama, aynı zamanda işyerinde yürütülen işin bilim ve teknolojik gelişmeler çerçevesinde gerektirdiği yeni önlem ve tedbirleri takip edip, uyarılmanın gereklerini yerine getirme yükümlülüğünü savsaklayan hastane işverenin gerekli dikkat ve özeni göstermemesi, yani tedbirsizliği; somut olayın özelliğine göre dolaylı kast nedeniyle veya ihmali bir davranış olarak sorumluluğunu doğuracaktır.

Kusurun bir türü olarak ihmal; ağır veya hafif ihmal şeklinde gerçekleşebilmektedir. Kusurun kast ve ağır ihmal dereceleri; ağır kusur olarak, hafif ihmal ise hafif kusur olarak adlandırılmaktadır<sup>1105</sup>. Ağır ihmal; aynı şartlar altında bulunan makul her insanın göstermesi gereken özeni göstermemek, alması gereken

<sup>1101</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.63.

<sup>1102</sup> Eren, a.g.e (2017), s.596.

<sup>1103</sup> Kılıçoğlu, a.g.e, s.306.

<sup>1104</sup> Eren, a.g.e (2017), s.597. Ayrıca kast, doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikiye ayrılır. Doğrudan kastta zarar veren, meydana gelen sonucu doğrudan doğruya istemekte, peşinen kabul etmekte iken, dolaylı kastta zarar veren meydana gelen sonucu öngörebilmekte, bu sonucu göze almakta ve fakat doğrudan doğruya istememektedir.

<sup>1105</sup> Kılıçoğlu, a.g.e, s.307.

en basit önlemi dahi almamaktır. Hafif ihmal ise ancak dikkatli kişilerin gösterebileceği özenin gösterilmemesi durumunda söz konusu olacaktır<sup>1106</sup>.

Hastane işvereni, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup; mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun oluşturulması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapmakla yükümlü olduğundan ve bu yükümlülükler aynı şartlar altında bulunan makul her hastane işverenin alması gerekli önlemler olduğundan, bu yükümlülüklere aykırı davranması halinde ağır ihmalinden bahisle sorumluluğu doğacaktır.

Tazminat sorumluluğunun doğması bakımından kusurun ağır veya hafif olması bir farklılığa neden olmamaktadır. Ancak kusurun ağırlığı veya hafifliği, illiyet bağıını kesen sebepler, sorumluluğun kapsamının tayini ve sorumsuzluk anlaşması bakımından önem arz eder<sup>1107</sup>.

İdarenin kusur sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için aranan bir şart olarak kusur, hizmet kusuru olarak ortaya çıkmakta ve böylece hizmetin kötü işlemesi, hizmetin geç işlemesi veya hizmetin hiç işlememesi şeklinde gerçekleşmektedir. İdarenin kusurunu modern doktrinden hareketle mevcut bir ödevin yerine getirilmesindeki eksiklik olarak değerlendirmek de mümkündür<sup>1108</sup>.

Kamu hastanelerinin hizmet kusuru sayılacak biçimde iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması veya iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında yer

---

<sup>1106</sup> Eren, a.g.e (2017), s.602.

<sup>1107</sup> Ayrıca bkz. Kılıçoğlu, a.g.e, s.308. Kusur derecesinin sorumsuzluk anlaşmaları açısından önemi, sözleşmelerden doğan sorumluluklarda ortaya çıkmaktadır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 115. maddesine göre borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılacak anlaşma kesin olarak hükümsüzdür. Borçlunun alacaklı ile hizmet sözleşmesinden kaynaklanan herhangi bir borç sebebiyle sorumlu olmayacağına ilişkin olarak önceden yaptığı her türlü anlaşma da kesin olarak hükümsüzdür. Ayrıca uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşmalar da kesin olarak hükümsüz olacaktır. Bu nedenle sağlık işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmede ağır kusurunun bulunduğu hallerde, bu kusurdan sorumlu olmayacağına dair işçi ile önceden yapacağı anlaşma hükümsüz olduğu gibi, gerek hizmet sözleşmesinden doğan bir borç olarak gözetme borcuna aykırı davranılması gerekse yürüttüğü hizmetin uzmanlık gerektiren bir hizmet olması ve ancak kanun veya yetkili makamların verdiği izinle yürütülebiliyor olması dolayısıyla, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almada hafif kusuru söz konusu olur ise bu kusurdan sorumlu olmayacağına yönelik olarak işçi ile önceden yapacağı sorumsuzluk anlaşması hükümsüz olacaktır.

<sup>1108</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.781.

alan ödevlerini yerine getirmesindeki eksiklik halinde kusuru söz konusu olacak ve sorumluluğu doğacaktır.

### 3.3.3. Zarar

Hastane işverenin tazminat sorumluluğunun şartlarından bir diğerini zarar oluşturur. Zararın farklı esaslara göre farklı türleri mevcuttur. Bu türler, sağlık çalışanın uğrayabileceği zararlar olarak açıklanacaktır.

Hukuka aykırı davranışın kurucu öğelerinden biri olan zarar<sup>1109</sup>, tazminat borcunun en önemli unsurudur. Zira fiil, hukuka aykırı olduğu halde neticesinde herhangi bir zarar meydana gelmemiş ise failin ceza sorumluluğu bulursa dahi tazminat sorumluluğu doğmayacaktır<sup>1110</sup>. Doktrin ve uygulamada zarar, geniş ve dar anlamda olmak üzere iki şekilde açıklanmıştır. Geniş anlamda zarar; bir kimsenin malvarlığında veya şahıs varlığında, iradesi dışında meydana gelen eksilmedir. Avusturya, Alman ve Fransız hukuklarında zarar kavramı, maddi ve manevi zararı kapsadığından, geniş anlamda zarar olarak anlaşılmaktadır. Dar anlamda zarar ise teknik manada maddi zararı ifade etmekte ve bu nedenle malvarlığı zararı olarak da adlandırılmaktadır. Türk ve İsviçre hukuklarında ise zarar kavramından daha çok maddi zarar anlaşılmaktadır<sup>1111</sup>.

Çeşitli açılardan tasnif edilebilecek olan zarar, hukuka aykırılığın yöneldiği varlığın türüne göre malvarlığı zararı ve şahıs varlığı zararı olmak üzere ikiye ayrılır. Eğer hukuka aykırı fiil, zarar görenin malvarlığına yönelmiş ise malvarlığı zararı doğacak, kişinin maddi olan veya olmayan kişisel varlıklarına yönelmiş ise şahıs varlığı zararı oluşacaktır. Kişinin şahıs varlığı değerlerinden maddi varlığına, vücut bütünlüğüne, yaşamına yönelen hukuka aykırı fiil neticesinde meydana gelen yaralanma ve ölümler de şahıs varlığında meydana gelen zararlardandır. Ancak bu ayrımı maddi zarar ve manevi zarar ayrımı ile karıştırmamak gerekir. Zira kişinin malvarlığına veya şahıs varlığına yönelen hukuka aykırı davranış, maddi veya manevi zarara neden olabilir<sup>1112</sup>.

<sup>1109</sup> Karahasan, a.g.e, s.146.

<sup>1110</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.38.

<sup>1111</sup> Eren, a.g.e (2017), s.543.

<sup>1112</sup> Kılıçoğlu, a.g.e, s.291 ve 292. Nitekim 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 53. maddesi kişinin şahıs varlığına yönelen hukuka aykırı davranışın ölüme neden olması durumunda doğabilen zararların



Bir başka ayrıma göre zarar, maddi zarar ve manevi zarar olmak üzere ikiye ayrılır. Bir kimsenin malvarlığında iradesi dışında meydana gelen azalmaya maddi zarar denir. Malvarlığı ise kişinin ekonomik bir değer arz eden, para ile ölçülebilen hukuki varlıklarının meydana getirdiği bütündür. Aktif ve pasif unsurlardan oluşan malvarlığı içinde zarar görenin ekonomik geleceği, diğer bir ifadeyle çalışma ve faaliyetleriyle gelecekte elde edeceği kazanç ve gelir ihtimali de bir değer olarak yer alır. Kişilik hakkı ve bu hakkı oluşturan hukuki varlıklar, malvarlığı kapsamına girmemekle birlikte kişiliği oluşturan hayat ve vücut bütünlüğü, sağlık gibi değerlere yönelen hukuka aykırı davranış, zarar görenin malvarlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir<sup>1113</sup>.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaması nedeniyle iş kazasına uğrayan ve yaralanan veya meslek hastalığına tutulan, böylece vücut bütünlüğü ihlal olan, sağlığını yitiren sağlık çalışanı belirli bir süre çalışmamış ayrıca tedavi masrafları doğmuş ve hatta çalışma gücünü belirli bir oranda sürekli olarak yitirmiş olabilir. Bu durumda kişilik hakkı kapsamında yer alan vücut bütünlüğü ve sağlığın ihlal edilmesi nedeniyle uğranan zarar, maddi zarar biçiminde ortaya çıkacaktır.

Manevi zarar ise hukuka aykırı davranış neticesinde bir kimsenin kişilik değerlerinde, kişinin iradesi dışında meydana gelen eksilmedir<sup>1114</sup>. Bu eksilme zarar görenin kişilik değerlerine yapılan haksız saldırının bir neticesi olarak zarar görenin manevi varlığında gerçekleşmeli, kişi bundan acı ve üzüntü hissetmelidir<sup>1115</sup>. Dolayısıyla uğranan manevi zararların da tazmini gerekecektir.

---

neler olabileceğini düzenlemiştir. Buna göre ölüm halinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır: cenaze giderleri, ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından veya yitirilmesinden doğan kayıplar ve ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 54. maddesinde ise şahıs varlığına yönelen hukuka aykırı davranışın bedensel zarara yol açması halinde doğabilecek maddi zararların neler olabileceği hükme bağlanmıştır. Böylece bedensel zararlar özellikle şunlardır: tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından veya yitirilmesinden doğan kayıplar ile ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.

<sup>1113</sup> Eren, a.g.e (2017), s.543 – 544.

<sup>1114</sup> Kılıçoğlu, a.g.e, s.292; Eren, a.g.e (2017), s.553.

<sup>1115</sup> Eren, a.g.e. (2017), s.554; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.41; Kılıçoğlu, a.g.e, s.292. Ancak manevi zararın kanıtlanması maddi zararın kanıtlanması gibi değildir. Kişinin duygu yaşamında uğradığı zararın her halde tespit edilmesi güçtür. Bu yüzden manevi zarar, duygu yaşamındaki kaybın dışı yansıyan görüntüleriyle ispatlanabilir.

Bu ayrımlar dışında fiili zarar<sup>1116</sup> - yoksun kalınan kar<sup>1117</sup>, doğrudan zarar – dolaylı zarar<sup>1118</sup>, mevcut zarar – müstakbel zarar – muhtemel zarar<sup>1119</sup> ve somut zarar – soyut zarar<sup>1120</sup> ayrımları üzerinde de durmak gerekir.

İş kazasına uğrayıp, yaralanan veya meslek hastalığına tutulan sağlık çalışanınin tedavi masrafları, malvarlığının aktifinde azalmaya neden olabileceği gibi pasifinde de çoğalma oluşturabilecek fiili bir zarardır. Bu kişinin çalışmadığı günlerdeki gelir kaybı ise yoksun kalınan kar niteliğindedir.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmemesi nedeniyle iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sağlık çalışanınin göreceği tedaviden doğan masraflar, doğrudan zararı oluşturmakta ve hastane işvereninden talep edilebilmektedir. Buna karşın iş kazası geçiren ya da meslek hastalığına tutulan sağlık çalışanınin hastanede tedavi gördüğü sırada geçireceği bir kaza ya da hatalı tıbbi uygulama nedeniyle uğrayacağı zararlar, dolaylı

<sup>1116</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.41; Eren, a.g.e (2017), s.548. Fiili zarar, malvarlığının aktifinde fiili bir azalma veya malvarlığının pasifinde fiili bir çoğalma şeklinde gerçekleşir.

<sup>1117</sup> Kılıçoğlu, a.g.e, s.298; Eren, a.g.e. (2017), s.548. Yoksun kalınan kar ise genellikle hukuka aykırı davranışın, zarar gören için elde edilmesi muhtemel kazançlarda neden olduğu kayba işaret eder.

<sup>1118</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.43. Kişinin hukuka aykırı bir davranış ile araya eklenen bir sebep olmaksızın uğradığı zararlar doğrudan zarar iken, hukuka aykırı davranışın kişiye verdiği doğrudan zarara bağlı olarak eklenen bir sebeple oluşan zararlar ise dolaylı zarardır. Eren, 2017, s. 551. Doğrudan zarar – dolaylı zarar ayrımı, daha çok nedensellik bağı ile ilgilidir. Kılıçoğlu, a.g.e, s.294. Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.43. Doğrudan zararların, hukuka aykırı davranışta bulunan kişiden isteneceğinde bir tereddüt bulunmamaktadır. Ancak dolaylı zararların hukuka aykırı davranışta bulunan kişiden istenip istenemeyeceği tereddütlere yol açmaktadır. Dolaylı zararların bu şekilde tazmininin mümkün olup olmadığının tespitinde, nedensellik bağının bulunup bulunmadığının incelenmesini gerekecektir.

<sup>1119</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.44. Mevcut zarar – müstakbel zarar – muhtemel zarar ayrımına gelince, mevcut zarar; zararın hesap edildiği tarihe kadar gerçekleşmiş olan zarar iken müstakbel zarar; zararın hesap edildiği tarihte henüz gerçekleşmemiş ancak başka bir unsurun eklenmesine gerek olmadan normal akışta gerçekleşmesi beklenen zarardır. Sağ kolu kesilen kişinin ekonomik geleceğinin sarsılması veya ölen kişinin desteğinden yoksun kalacakların uğrayacağı zararlar, müstakbel zarara örnek olarak gösterilebilir. Hâkim, miktarının ispatı imkânsız olan müstakbel zararın miktarını 6098 sayılı Kanun'un 50/2. maddesi gereğince, yani olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde bulundurarak, hakkaniyete uygun biçimde belirleyecektir. Muhtemel zarar ise henüz mevcut olmamakla birlikte, akışa eklenen bir riskin gerçekleşmesi durumunda doğması olasılığı bulunan bir zarar türüdür. Bu halde risk gerçekleşmedikçe, zararın tazmin edilmesi söz konusu değildir. Elbette mevcut zarar, hukuka aykırı davranışı ile kişiye zarar verenden istenebilecektir.

<sup>1120</sup> Eren, a.g.e (2017), s.553. Daha çok zarar ve tazminatın hesaplanmasıyla ilgili olan somut zarar – soyut zarar ayrımına göre somut (sübjektif) zarar anlayışı; zararın, zarar görenin sübjektif durumuna göre anlaşılması gerektiğini savunmaktadır. Aslında somut zarar, zarar görenin zarar verici olayın meydana gelmemesindeki menfaatidir. Bu nedenle somut zarar hesaplanırken ihlal edilen değer, zarar görenin malvarlığının bütünü içindeki yeri ve onun için taşıdığı sübjektif değer ve önem dikkate alınır. Soyut (objektif) zarar ise ihlal edilen varlığın tek başına ele alındığı, bu varlığın piyasada arzettiği objektif değer üzerinden hesap edildiği bir anlayışa dayanır.

zarar sayılacak ve bu zararın işverenden talep edilip edilmeyeceğinin tespitinde, nedensellik bağının incelenmesi gerekecektir.

İş kazasına uğrayan sağlık çalışanı, zarara sebebiyet veren hastane işvereninden; uğradığı zararın hesaplandığı tarihe kadar gerçekleşen mevcut zararlarını, tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle örneğin kolunun kesilmesi ve ekonomik geleceğinin sarsılmasından dolayı uğradığı müstakbel zararı talep edebilecek, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölmesi durumunda desteğinden yoksun kalanlar ise müstakbel zararlarını talep edebileceklerdir. Sağlık çalışanının iş kazası nedeniyle yaralanması durumunda geçireceği riskli bir ameliyat sonucunda ölmesi halinde ise yakınları, uğrayacakları muhtemel zararların telafi edilmesini hastane işvereninden isteyebilirler.

İş kazası ve meslek hastalığında ihlal edilen değer, kişilik hakkı kapsamında vücut bütünlüğü, sağlık veya yaşam değerleri olduğundan bu değerlere ilişkin maddi zararlar, soyut zarar anlayışı çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almayan idarenin de sorumluluğundan bahsedebilmek için bir zararın doğmuş olması gerekmektedir.

İdare tarafından tazmin edilmesi gereken zarar, maddi veya manevi zarar<sup>1121</sup> olabilir<sup>1122</sup>. Tazmin edilmesi için gerçekleşmesi gereken zarar, aynı zamanda kesin olmalıdır. Bununla birlikte zararın kesin olması, mutlaka eylemli olarak gerçekleşmiş olması anlamına gelmez. Yani henüz doğmamış olmakla birlikte gelecekte meydana gelmesi kesin olan zararların da idarece tazmini istenebilir. Yoksun kalınan kar veya kazanç bu minvaldendir<sup>1123</sup>.

Fransız hukukunda muhtemel zararlar bu şartı yerine getirmediğinden, idarenin sorumluluğuna yol açmaz. Ancak Türk yargı içtihatlarında “*farazi destek*” varsayımına dayanılarak, ana – baba veya kardeş lehine destekten yoksun kalma

---

<sup>1121</sup> Çağlayan, a.g.e, s.688. Esasen manevi elem ve ızdırıp, parayla karşılanabilecek bir zarar değildir. Danıştay 10. Dairesi T. 25.03.2003, E. 2002/4177, K. 2003/1089 sayılı kararında da belirtildiği üzere; “... Manevi tazminat, malvarlığında meydana gelen bir eksilmeyi karşılamaya yönelik bir tazmin aracı olmayıp, manevi tatmin aracıdır. Başka türlü giderim yollarının bulunmayışı veya yetersiz kalışı, manevi tazminatın parasal olarak belirlenmesini zorunlu hale getirmektedir”.

<sup>1122</sup> Günday, a.g.e, s.383.

<sup>1123</sup> Günday, a.g.e, s.384; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.782.

tazminatına hükmedilmektedir<sup>1124</sup>. Ayrıca idarenin tazminat sorumluluğunun doğması için zarar gören kişinin bir hakkının ihlal edilmiş olması gerekmektedir. Bununla birlikte sadece doğrudan zararlar değil, dolaylı zararlar da idarece tazmin edilebilir niteliktedir. İdarenin sorumluluğu için şimdiye kadar açıklanan şartlar hem kusur sorumluluğu hem de kusursuz sorumluluk bakımından aranırken, zararın özel olması ve ağır (anormal) olması şartları sadece idarenin kusursuz sorumluluğu için geçerlidir. Zira idarenin kusursuz sorumluluğunun doğabilmesi için bu zararın aynı zamanda özel bir zarar olması, diğer bir ifadeyle tüm toplumun değil, yalnızca belirli bir kişinin veya kişilerin uğradığı türden bir zarar olması gerekir. Zararın ağır olması ise ufak tefek zararlar için idarenin kusursuz sorumluluğuna başvurulamayacağı anlamına gelir<sup>1125</sup>.

### 3.3.4. Nedensellik Bağı

Nedensellik bağı, temeli ve niteliği ne olursa olsun her türlü sorumluluk bakımından hayati önem taşır. Nedensellik, zarar ile söz konusu davranış veya olay arasındaki sebep – sonuç ilişkisidir<sup>1126</sup>. İşverenin tazminat sorumluluğunun bir şartı olarak aranan nedensellik ise uygun illiyet bağıdır<sup>1127</sup>. Uygun illiyet bağı; somut olayda gerçekleşen türden bir sonucu, olayların normal akışı ve hayat tecrübelerine göre niteliği ve temel eğilimi bakımından meydana getirmeye genel olarak elverişli olan ya da bu türden bir sonucun gerçekleşme olasılığını objektif olarak artıran zorunlu şart ile sonuç arasındaki bağıdır<sup>1128</sup>.

İşverenin tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için aralarında uygun illiyet bağı bulunması gereken uygun sebep ve sonuçlar da çeşitlilik göstermektedir. Zira iş sağlığı ve güvenliği hukuku bakımından bir kazanın iş kazası sayılması ve işverenin sorumluluğunun söz konusu olması kaza ve işverence yürütülen iş arasında bir nedensellik bağının bulunmasını gerekir. Ancak işverenin tazminat sorumluluğunun

<sup>1124</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.782 – 783. Yargıtay'ın bu yönde kararları olduğu gibi Danıştay'ın da kararlarına rastlanmaktadır. Danıştay 10. Dairesi T. 17.01.2001, E. 1998/1504, K. 2001/78 sayılı kararında 6,5 yaşındaki bir çocuğun ölümü nedeniyle kardeşine destekten yoksun kalma tazminatı hükmedilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

<sup>1125</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.783 – 785.

<sup>1126</sup> Eren, a.g.e (2017), s.558.

<sup>1127</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.369.

<sup>1128</sup> Fikret Eren, Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi, Ankara, Sevinç Matbaası, 1975, s.52; Eren, a.g.e (2017), s.563; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.45 – 46; Karahasan, a.g.e, s.155; Kılıçoğlu, a.g.e, s.299 – 300.

doğabilmesi için bu nedensellik bağı yeterli olmayıp, aynı zamanda işverence yürütülen işten doğan bu kaza ile zarar arasında da bir nedensellik bağı bulunmalıdır<sup>1129</sup>.

Uygun sebeplerden olan ve uygun sonuç olarak kaza ile arasında nedensellik bağı aranan iş, yargı kararları ve öğretide değişik biçimlerde ifade edilmiştir. “İşverence yürütülen iş” bazı yargı kararlarında, işveren veya onun eylemi olarak tarif edilmekte, bazı kararlarda ise işverenin iş güvenliği önlemlerini alma ve özen gösterme yükümlülüğüne aykırı davranışı olarak açıklanmaktadır. Öğretide bazı yazarlar bu kavramı işçinin işi olarak, bazıları yapılan iş olarak, bazıları ise işverenin iş güvenliği önlemlerini alma yükümlülüğüne aykırı davranışı olarak ifade etmektedir<sup>1130</sup>.

Gerçekleşen bir iş kazası nedeniyle işverenin sorumluluğuna hükmedilebilmesi için bu kazanın işverenin işiyle ilgisinin bulunması gerekecektir. Ancak işverenin tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için işveren tarafından yürütülen iş ile bağlantısı bulunan faaliyetin mutlaka işyerinde sürdürülüyor olması gerekmez. Nitekim çalışanın işyeri dışında devam eden ve fakat yürütülen işin içinde sayılan faaliyetleri de bu kapsamda değerlendirilmelidir<sup>1131</sup>.

İşverenin sorumluluğunun doğabilmesi için aralarında nedensellik bağının varlığını gerektiren bir diğer uygun sebep ve sonuç ise kaza ile zarardır<sup>1132</sup>. Zira çalışanın uğradığı kaza neticesinde vücut bütünlüğünün ihlali, sağlığın bozulması veya ölüm gibi bir zarar ortaya çıkmış olmalıdır.

İşverenin tazminat sorumluluğuna yol açan meslek hastalığı açısından nedensellik bağı ise daha önce ifade edildiği üzere işverenin işyerinde çalışan kişinin

---

<sup>1129</sup> Akın, a.g.e (2001), s.46 vd.

<sup>1130</sup> Akın, a.g.e (2001), s.47.

<sup>1131</sup> Akın, a.g.e (2001), s.48 - 49. Kazanın işverenin işiyle ilgili olup, olmadığını tespitinde bazı karnelerden yararlanılmaktadır. Bu karneler; çalışanın kaza anında işverenin yürüttüğü işin icrasını sürdürüyor olması, kazasının işverenin iş sağlığı ve güvenliği önemlerini alma yükümlülüğüne aykırı davranması nedeniyle ortaya çıkması, kazanın iş süresinde veya iş süresinden sayılan hallerde gerçekleşmesi ve çalışanın uğradığı kazanın işverenin yürüttüğü işin doğrudan ya da dolaylı olarak yarattığı tehlikenin bir sonucu olmasıdır. Bu karnelerden biri veya birkaçı aynı olayda bir araya da gelebilir. Bu nedenle çalışan ve işveren ilişkisinin özellikleri dikkate alınarak karnelerin incelenmesi yerinde olur.

<sup>1132</sup> Akın, a.g.e (2001), s.46.

bu hastalığa gördüğü işin özellik ve niteliği gereği veya işin yürütüm şartları dolayısıyla tutulmuş olmasını gerektirir.

Aynı zamanda idarenin sorumluluğuna hükmedilebilmesinin şartlarından biri olarak nedensellik bağı, hem idarenin kusur sorumluluğu hem de kusursuz sorumluluğu için aranmaktadır<sup>1133</sup>.

İdarenin sorumluluğu, ancak ortaya çıkan zararın idarenin fiilinden kaynaklandığı durumlarda söz konusudur. Aralarında nedensellik bağı bulunması gereken neden ve sonuç; idarenin fiili ile zarardır. Bununla birlikte idareye atfedilen fiil ile ortaya çıkan zarar arasındaki nedensellik bağı; dolaylı olarak değil, doğrudan doğruya kurulmuş olmalıdır. Diğer bir ifadeyle idarenin fiili, ortaya çıkan zararın doğrudan nedeni olmalıdır. Bu türden nedensellik bağına “*doğrudan nedensellik bağı*” denir. Ancak zararın ortaya çıkmasında birden fazla sebebin bulunması da mümkündür. Böyle hallerde hangi sebebin zararın ortaya çıkmasında doğrudan sebep, hangisinin dolaylı sebep olduğunun tespiti her zaman kolay olmamakla birlikte, bunun için çeşitli teoriler geliştirilmiştir. İdare hukuku doktrin ve içtihatı tarafından kabul edilen teori de uygun nedensellik teorisidir<sup>1134</sup>.

#### **3.3.4.1. Nedensellik Bağını Kesen Haller**

Uygun nedensellik bağının kesildiği hallerde, özel hukuk bakımından işverenin tazminat sorumluluğu doğmaz. Aslında böyle hallerde uygun illiyet bağının yokluğundan bahsedilemez. Bu durumda ilk sebep gerçekleşen türden bir sonucu doğurmaya niteliği gereği elverişli olduğu halde, ortaya çıkan yeni sebep ilk sebebi arka plana atmakta, yani artık somut olayda elverişsiz hale getirmesinden kaynaklanan bir durum söz konusu olmaktadır<sup>1135</sup>.

Sorumluluk hukuku bakımından uygun nedensellik bağını kesen haller; mücbir sebep, zarar görenin kusuru ve üçüncü kişinin kusurudur<sup>1136</sup>.

İdarenin sorumluluğunu kısmen veya tamamen ortadan kaldıran haller ise benzer şekilde mücbir sebep, umulmayan hal, zarar görenin davranışı veya üçüncü

<sup>1133</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1324.

<sup>1134</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1320.

<sup>1135</sup> Eren, a.g.e (1975), s.173.

<sup>1136</sup> Eren, a.g.e (1975), s.174; Süzek, a.g.e (2017), s.467; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.369.

kişinin davranışıdır<sup>1137</sup>. Çalışmamızın bu kısmında uygun nedensellik bağıını kesen haller açıklanacaktır.

### 3.3.4.1.1. Mücbir Sebep

Mücbir sebep kavramının açıklanmasında doktrin ve uygulama tarafından kabul edilen teori, objektif teoridir. Objektif teoriye göre gerçekleşme biçimi ve yoğunluğu bakımından olayların normal akışına göre beklenilmesi mümkün umulmayan halleri açık bir biçimde aşan ve böylece kaynağını sorumlunun işletme ve faaliyet alanı dışında bulan her olayın mücbir sebep sayılması gerekir. Bu nedenle mücbir sebep; sorumlunun veya borçlunun faaliyet ve işletmesi dışında meydana gelen, genel bir davranış normunun ya da borcun ihlâlüne mutlak olarak ve kaçınılmaz bir şekilde yol açan, öngörülmesi ve karşı konulması da mümkün olmayan olağanüstü olaydır<sup>1138</sup>.

İdare hukukunda ise mücbir sebep kavramının idarenin iradesi dışında meydana gelen, önceden öngörülmesi mümkün olmayan ve karşı konulamayacak ağırlıktaki olaylar olarak tanımlandığı görülür<sup>1139</sup>. Bir diğer tanıma göre mücbir sebep; idarenin yürüttüğü faaliyetin dışında gerçekleşen ve önceden öngörülüp önlenmesi mümkün olmayan nitelikteki olaylardır<sup>1140</sup>.

Bir olayın mücbir sebep olarak değerlendirilebilmesi için tabii, sosyal veya hukuki bir olay olması<sup>1141</sup>, dışsallık arz etmesi<sup>1142</sup>, bir davranış normunu veya borcu

<sup>1137</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1324.

<sup>1138</sup> Eren, a.g.e (1975), s.175 – 176.

<sup>1139</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1329.

<sup>1140</sup> Çağlayan, a.g.e, s.690.

<sup>1141</sup> Can Tuncay, “Kurumun İşverene Rücuu – Olayda Kaçınılmazlık Durumu”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 1, Sayı 4, (Aralık 2006), s.187. Mücbir sebep genellikle yıldırım düşmesi, kasırga, deprem ve sel gibi doğa olayı veya savaş, askeri darbe, genel grev gibi bir sosyal olay hatta ithal yasağı, kamulaştırma gibi bir hukuki olay olabilir. Çağlayan, a.g.e, s.691. Böylece mücbir sebep yer sarsıntısı, feyzan, ihtilal gibi önceden takdir ve tahmini mümkün olmayan, kökeni tabii, sosyal ya da hukuki olması bakımından sorumlunun dışında kalan ve bu kişi tarafından önlenme olanağı bulunmayan olaylardır. Eren, a.g.e (1975), s.178. Mücbir sebep sayılan olaylar yönünden mücbir sebep kavramı mutlak değil, nispi nitelikte bir kavramdır. Zira belirli nitelikteki olayların önceden ve kesin bir öngörü ile mücbir sebep, buna karşın diğer nitelikteki olayların sıradan umulmayan hal sayılması mümkün olmayıp, aynı olay mevcut şartlara, hukuki ilişkiye ve sorumlu kişinin faaliyet ve işletme çeşidine göre farklı biçimde nitelendirilebilir.

<sup>1142</sup> Eren, a.g.e (2017), s.581. Bir olayın mücbir sebep olarak değerlendirilebilmesi için aynı zamanda, zarar verenin faaliyet ve işletmesi dışında kalan bir olay olması gerekir. Burada faaliyet ve işletme kavramları geniş yorumlanmalıdır. Bir fabrikanın kazanlarından birisi, teknik arıza nedeniyle patlamış ve bu patlamada bir kişi ölmüş ise kazan, zarar verenin işletme faaliyeti içinde bulunduğundan

ihlal etmesi ve illiyet bağının bulunması<sup>1143</sup> ile kaçınılmazlık özelliği taşıması<sup>1144</sup> ve öngörülememesi<sup>1145</sup> gerekir<sup>1146</sup>.

İdare hukuku bakımından bir olayın mücbir sebep sayılabilmesi için de dışlık<sup>1147</sup>, öngörülememeslik<sup>1148</sup> ve karşı konulamazlık unsurunu<sup>1149</sup> ihtiva etmesi gerekir<sup>1150</sup>.

---

patlama olayı mücbir sebep sayılmazken, bir binanın deprem sonunda yıkılması durumunda bina enkazı altında kalarak kişinin ölmesi halinde deprem mücbir sebep sayılabilir.

<sup>1143</sup> Eren, a.g.e (2017), s.582. Sorumluluk hukuku bakımından bir olayın mücbir sebep sayılabilmesi için bir davranış normunun veya sözleşmeden doğan bir borcun da ihlal edilmiş olması gerekmektedir. Üstelik bu noktada bir başka unsur olan nedensellik bağı devreye girmektedir ki, mücbir sebebin varlık şartlarından biri olan uygun nedensellik bağı mücbir sebep ile davranış normuna aykırılık veya borca aykırılık hali arasında bulunmalıdır. Yani mücbir sebep, davranış normuna aykırılığın ya da borca aykırılığın uygun sebebi olmalıdır. Özdemir, a.g.e, s.532 – 533. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 17 Ağustos depremi sonrasında verilen bir kararında depremi mücbir sebep olarak kabul etmiş ve illiyet bağının kesildiğinden hareketle işverenin sorumlu tutulamayacağına hükmetmiştir. Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin T. 03.10.2002, E. 2002/7847, K. 2002/8012 sayılı kararına göre "... Somut olaya gelince; davacılar murisinin, işveren tarafından temin edilen işyeri yatakhaneinde uyurken oluşan deprem sonrasında binanın yıkılarak enkaz haline gelmesinin sonrasında enkaz altında kalarak yaşamını yitirdiği, olayın 506 sayılı Yasa'nın 11. maddesine göre iş kazası olarak nitelendirilmesinin doğru olduğu kuşkusuzdur. Ancak olayın iş kazası olarak nitelendirilmesi, işverenin bu kazadan sorumlu tutulmasını gerektirmez. Başka bir anlatımla kazanın işyerinde gerçekleşmiş olması, işverenin sorumluluğu için yeterli değildir. Çünkü olay, doğal afet niteliğinde zorlayıcı neden olan deprem sonrasında gerçekleştiği için işyerine özgü tehlike ile meydana gelen sonuç arasında uygun illiyet bağının varlığından söz edilemez. Başka bir deyişle olay mücbir nedenden dolayı meydana geldiğine göre illiyet bağı kesilmiştir ve işverenin sorumluluğuna gidilemez." Özdemir, a.g.e, s.533 – 534. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi 2011 tarihli kararında ise depremi mücbir sebep olarak değerlendirmiş ve bu kararda mücbir sebep ile kaçınılmazlık kavramlarının ilişkisini açıklamıştır. Ancak Yüksek Mahkeme bu kararda depremi, mutlak şekilde illiyet bağı kesen bir neden olarak nitelendirmemiş, eğer işveren kusurlu görülürse depreme rağmen kazadan sorumlu tutulabileceğini ifade etmiştir.

<sup>1144</sup> Eren, a.g.e (2017), s.582; Gözler, a.g.e (2009), s.1331; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.789. Bir olayın gerek özel hukuk gerek idare hukuku bakımından mücbir sebep sayılabilmesi için bu olayın aynı zamanda kaçınılmaz, karşı konulamaz diğer bir deyişle önlenemez olması gerekir. Eren, a.g.e (2017), s.582 – 583. Her ne kadar kaçınılmazlık kavramının ifade ettiği anlam öğretide tartışmalı olsa da mücbir sebepteki kaçınılmazlık unsurunu, umulmayan haldeki kaçınılmazlık unsurundan ayırmak için kaçınılmazlık kavramının objektif ve mutlak bir anlam taşıdığını kabul etmek gerekecektir. Alınan tüm önlemlere, sahip olunan bütün imkânlara rağmen olayın doğurduğu sonuç engellenemez nitelikte ise mücbir sebep gerçekleşmiştir ve burada objektif bir kaçınılmazlık söz konusudur. Bununla birlikte bilim ve tekniğin o andaki verilerine göre mevcut her türlü önlem alınsa ve her türden özen gösterilse bile zarar doğuran olay engellenemiyor ise yine bu olayın mücbir sebep olduğundan ve olayın mutlak bir kaçınılmazlık içerdiğinden söz edilir. Böylece kaçınılmazlık unsurunun değerlendirilmesinde umulmayan halden farklı olarak, sorumlu kişinin kişisel ve mali durumu göz önünde bulundurulamaz.

<sup>1145</sup> Eren, a.g.e (2017), s.583. Mücbir sebebin son unsuru öngörülemesliktir. Özel hukuk açısından önceden görülemeyen şey, olayın kendisi değil doğuracağı sonuçtur.

<sup>1146</sup> Eren, a.g.e (2017), s.580 vd.

<sup>1147</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.788. İdare hukuku bakımından bir olayın mücbir sebep sayılabilmesi ve idarenin kusur sorumluluğunu ortadan kaldırabilmesi için bu olayın idarenin iradesinin dışında olması, yani idareye atfının mümkün olmaması gerekmektedir.

<sup>1148</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1330 - 1331. Bununla birlikte idare hukukunda da idarenin sorumluluğunu kısmen veya tamamen ortadan kaldıran mücbir sebebin bir unsuru olarak öngörülemeslik, olayın ne kadar ağır olduğu ile veya ortaya çıkan zararın büyüklüğü ile ilgili değildir. Deprem, sel, sabotaj, savaş gibi daha önceden öngörülemes nitelikte olan olaylar mücbir sebep oluşturabilirken, daha



Mücbir sebep dışında tazminat sorumluluğunda nedensellik bağının kesilip kesilmemesi bakımından önem arz eden bir diğer kavram ise umulmayan haldir.

Umulmayan hal, sorumlu kişinin irade ve davranışından bağımsız bir biçimde herkese ödev yükleyen genel bir davranış kuralının ya da sözleşmeden doğan bir borcun kaçınılmaz bir biçimde ihlal edilmesi neticesini doğuran olaydır. Umulmayan hal, işverenin kusur sorumluluğunda zararlı sonucun kısmi sebeplerinden birini oluşturuyorsa, işveren zararlı sonuçtan kısmen ya da tamamen sorumlu olacaktır. Bir olayın umulmayan hal sayılabilmesi için bu olay, bir davranış normunun veya sözleşmeden doğan bir borcun ihlali, uygun illiyet bağı ile objektif ve nispi anlamda kaçınılmazlık unsurlarını içermelidir<sup>1151</sup>.

---

önceden gerçekleşeceği tahmin edilen olaylar mücbir sebep olarak düşünülemez. Bir olayın öngörülemez olup olmadığı ise her somut olay için mahkeme tarafından takdir edilecektir. Fransız Danıştay genellikle bir olayın öngörülemez olup olmadığını tespitinde benzer olayın daha önceden o yerde meydana gelip gelmediğini değerlendirmektedir. Böyle bir olay doğal bir felaket olsa dahi bu türden bir felaket o yerde daha önceden meydana gelmiş ise bu olay öngörülemez nitelikte olmadığından, mücbir sebep teşkil etmeyeceğine karar vermektedir. Nitekim Fransız Danıştay Ville de Royan kararı, Commune de Val d'Isère kararı ve Territoire de la Nouvelle Calédonie kararı bu yöndedir. Syndicat interdépartemental d'assainissement de l'agglomération parisienne kararı ve Compagnie marsaillaise kararlarında ise olayın o zamana kadar görülmemiş ve bu nedenle öngörülemez nitelikte olduğuna hükmetmiştir.

<sup>1149</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.789. İdare hukuku bakımından mücbir sebebin karşı konulamazlık unsuru, idarenin ortaya çıkan zararı önlemeyi ne kadar isterse istesin, bu zararı önlemek için hangi tedbirleri alırsa alsın önleyemediği hallerde ortaya çıkar. Zaten zarara neden olan olay önlenabiliyorsa, mücbir sebep sayılmaz. Bir olayın karşı konulamazlığı, onun ağırlığı ve şiddeti ile ilgilidir. Bu nedenle çok ağır sonuçlara yol açan olağanüstü şiddet ve yoğunluktaki olayların karşı konulamaz olarak nitelendirilmesi mümkündür. Gözler, a.g.e (2009), s.1334 – 1335. Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, depremin mücbir sebep sayılıp sayılmayacağına ilişkin T. 17.01.1997, E. 1995/752, K. 1997/57 sayılı kararında, idarenin birinci derece deprem bölgesi olan bir şehirde (Erzincan) 1984 yılında depreme dayanıklılık açısından gerekli inceleme ve tetkikleri yapmadan bir özel kişiden bina satın alması ve binayı Devlet Güvenlik Mahkemesi hâkimlerine lojman olarak tahsis etmesi üzerine 13.03.1992 günü bu şehirde meydana gelen deprem neticesinde lojman binası tamamen yıkılmış ve davacının ev eşyaları ile özel arabası hasarlanmıştır. Davacı tarafından açılan tazminat davasında idare mahkemesi idareyi tazminat ödemeye mahkûm etmiş, mahkemenin bu kararı Danıştay 10. Dairesi'nin T. 28.12.1994, E. 1994/2060, K. 1994/6797 sayılı kararı ile bozulmuştur. Danıştay 10. Dairesi bozma kararında söz konusu olayda depremin mücbir sebep olduğuna ve bu nedenle idarenin sorumluluğuna hükmedilemeyeceğine karar vermiştir. İdare mahkemesinin bu karara direnmesi üzerine konu Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'na gelmiş ve Kurul "bina kalıntılarında yapılan incelemede 1. derecede deprem bölgesi için gerek kolon kesiklerinin gerekse donatıların beton kalitesi ile birlikte yetersiz olduğu sonucuna" varmış ve idare tarafından davacıya tazminat ödenmesine hükmetmiştir.

<sup>1150</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1329.

<sup>1151</sup> Eren, a.g.e (1975), s.139 vd. Umulmayan halin ilk kurucu unsuru başta fırtına, şiddetli yağmur, kar, dolu gibi bir tabiat olayının meydana gelmiş olmasıdır. Bunun dışında kişinin hastalanması gibi fizyo-psikolojik olaylar da umulmayan hal sayılabilir. Hakeza polis yasaklaması, genel grev gibi hukuki ve sosyal olaylar umulmayan hal sayılır. Bir fabrikanın kazan dairesinde meydana gelen patlamada olduğu gibi veya bir otomobilin fren sistemindeki bozukluk gibi mekanik etkiler doğuran teknik olaylar da umulmayan hal teşkil edebilir. İkinci koşul olarak bir olayın umulmayan hal sayılabilmesi için sayılan şekillerde cerayan edebilen olayın bir genel davranış normunu veya

Umulmayan hal ve mücbir sebep arasındaki bir takım farklar bulunmaktadır. İlk olarak bu farklılık nitelik yönünden değil, nicelik yönünden ortaya çıkmaktadır. Mücbir sebep ve umulmayan hal, geniş manada tesadüfi olayların iki ayrı türü olmakla birlikte mücbir sebep sayılan olayda, umulmayan hale göre daha büyük yoğunluk ve mutlak bir kaçınılmazlık söz konusudur. Bu iki kavram arasındaki bir diğer fark, mücbir sebep sayılan olayın sorumlu kişinin işletme ve faaliyetine yabancı, dış bir olay olması buna karşın umulmayan halin işletme veya faaliyet içi bir olay da olabilmesidir. Son olarak bu iki kavram arasındaki temel fark, mücbir sebep daima nedensellik bağıını keserken, umulmayan halin nedensellik bağıını her zaman için tek başına kesemeyecek olmasıdır. Böylece umulmayan hal, sonucu doğuran sebeplerden birini oluşturabilir<sup>1152</sup>.

İdare hukukunda idarenin sorumluluğunu kısmen veya tamamen ortadan kaldıran hallerden biri olarak umulmayan hal; önceden öngörülmesi ve önlenmesi mümkün olmayan ve idarenin faaliyeti içinde bulunan olaylardır. Bir olayın umulmayan hal olarak kabul edilebilmesi için içlik, öngörülemezlik ve önlenemezlik koşullarını taşıması gerekir<sup>1153</sup>. Umulmayan halde idareye atfı mümkün bir kusur

---

sözleşmeden doğan bir borcun ihlali sonucunu doğurması gerekir. Umulmayan halin varlığı için aranan bir diğer koşul ise nedensellik bağıının varlığıdır. Nedensellik bağı, umulmayan hal teşkil eden olay ile davranış kuralı veya sözleşmeden doğan borcun ihlali arasında mevcut olmalıdır. Son olarak umulmayan halin en önemli unsuru, genel davranış kuralının ya da sözleşmeden doğan borcun ihlalinin kaçınılmaz oluşudur. Kaçınılmazlığın konusunu oluşturan şey, umulmayan halin kendisi değil, böyle bir hal neticesinde gerçekleşen ihlalin kaçınılmazlığıdır. Zira bazı durumlarda olay kaçınılmaz olduğu halde, bu olayın doğuracağı ihlal ve zarardan kaçınmak mümkündür. Örneğin bir yangının önüne geçmek kimi zaman imkânsız olmakla birlikte, gerekli tedbirler alınırsa bu yangının satılmış olan malların hasara uğramasına sebep olması engellebilir. İşte böyle hallerde borçlu umulmayan hal def'inde bulunamaz. Zaten kaçınılamayacak bir olayın tedbirler ile engellenemediği hallerde fevkalade umulmayan halin varlığından söz edilir. Kaçınılmazlık, objektif ve nispi bir kaçınılmazlık olmalıdır. Objektif kaçınılmazlığın ölçüsü ise kusurun objektifleştirilmesindeki ölçüdür. Yani kaçınılmazlık kişinin önceden görme ve karşı koyma hususundaki sübjektif yetenekleri değil, aynı şartlar altında bulunması halinde normal ve makul bir şahsın zihni, fiziki ve mesleki yetenekleri esas alınarak soyut ve genel bir biçimde değerlendirilmelidir. Nispi kaçınılmazlık gereğince sorumlu kişinin davranış normu veya sözleşmeyi ihlali önlemeye yönelik olarak alacağı tedbirlerin şahsi ve ekonomik durumuyla orantılı olması gerekir.

<sup>1152</sup> Eren, a.g.e (1975), s.176 vd.

<sup>1153</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1336 vd. İdare hukuku bakımından bir olayın umulmayan hal sayılabilmesi için bu olayın cephaneliğin infilak etmesi, bir barajın patlaması gibi öncelikle idarenin faaliyetleri içinde meydana gelmesi gerekmektedir. İdarenin faaliyetleri içinde olan ancak bilinmeyen bir sebeple ortaya çıkan olaylar umulmayan hal sayılır. Umulmayan halin bir diğer unsuru ise öngörülemezliktir. Eğer olayın gerçekleşeceği öngörülebiliyorsa umulmayan halden söz edilemez. Örneğin çürük bir zemine inşa edilen barajın yıkılabileceği öngörülüyorsa, barajın yıkılması umulmayan hal sayılmaz. Böyle hallerde ise idarenin kusur sorumluluğu veya risk sorumluluğu söz konusu olacaktır. Bir olayın umulmayan hal sayılabilmesi için ayrıca önlenemez nitelikte olması gerekir. Gerekli tedbirlerin alınması ile önlenilecek nitelikteki olaylar, beklenmeyen hal (kaza) teşkil etmez. Yani gerekli tüm tedbirler alınsa dahi ortaya çıkması engellenemez nitelikteki olaylar umulmayan hal sayılır. Eğer kaza

bulunmadığından, idarenin kusur sorumluluğu tamamen ortadan kalkar. Ancak umulmayan hal, idarenin kusursuz sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Zira umulmayan hal, idarenin faaliyetleri içinde yer alan bir olay olduğundan, nedensellik bağımlı değil kusuru ortadan kaldırmaz. Örneğin risk sorumluluğunun söz konusu olduğu hallerde umulmayan hal olsa dahi idare ortaya çıkan zarardan dolayı sorumlu olacaktır<sup>1154</sup>.

Hastane işverenin genel olarak iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine, özellikle afet ve acil durum hallerine ilişkin olarak mevzuat ile öngörülen yükümlülüklerle aykırı davranması neticesinde ortaya çıkacak kusuru, deprem gibi doğa olaylarının afete dönüşmesine ve zararın ortaya çıkmasına veya artmasına neden oluyorsa işverenin tazminat sorumluluğu doğacaktır. Fakat burada gerçekleşen olay da neticeyi doğuran sebeplerden biri olduğundan, tazminat miktarından indirim yapılmasını gerektirir. Buna karşın mücbir sebebin sayılan unsurları göz önünde bulundurulduğunda, somut olayın bu unsurları taşıdığı sonucuna varılıyor ise mücbir sebep nedeniyle hastane işverenin tazminat sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.

Yaşanmakta olan teknolojik gelişmeler, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının sağlık işvereni açısından öngördüğü yükümlülükler ve bu yükümlülüklerin oldukça geniş çizilmiş çerçevesi, iş sağlığı ve güvenliği alanında umulmayan halin, işverenin özel hukuktan doğan tazminat sorumluluğu bakımından bir sorumluluktan kurtulma imkânı olması ihtimalini giderek azaltmıştır. Nitekim işverenin alacağı iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin nelerden ibaret olacağı; bilim, teknik ve tecrübenin o esnada eriştiği durum ve düzeye göre belirleneceğinden, sağlık işverenin önlem alma yükümlülüğünün sınırını da bilim, teknik ve tecrübenin ulaştığı noktadan hareketle, önlemin o işyeri için gerekli olup olmadığı belirleyecektir. Mevzuatın öngördüğü bu türden önlemleri alma zorunluluğu, umulmayan halin kaçınılmazlık unsurunun nispi yönüyle de çelişeceğinden, en azından özel hukuk bakımından iş sağlığı ve güvenliği

---

idarenin gerekli tedbirleri almaması, gerekli bakım ve değişiklikleri yapmaması neticesinde meydana gelmişse idarenin kusurlu bir davranışı söz konusu olacak ve idare bundan dolayı sorumlu tutulacaktır. Önlenemezlik koşulu açısından umulmayan hal ve mücbir sebep arasında nicelik farkı bulunmaktadır. Mücbir sebep sayılan önlenemez nitelikteki olaylar olağanüstü şiddet ve yoğunlukta iken, umulmayan hal teşkil eden olaylar daha hafif olaylardır. Nitekim yüzlerce kişinin öldüğü bir deprem mücbir sebep sayılabilirken, birkaç kişinin öldüğü bir kaza beklenmeyen hal teşkil edecektir.

<sup>1154</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1339.

alanında umulmayan halin, bir sorumluluktan kurtulma imkânı olamayacağını ifade etmek gerekir.

### 3.3.4.1.2. Zarar Görenin Kusuru

İşverenin tazminat sorumluluğunu ortadan kaldıran bir diğer sebep ise zarar görenin kusurudur. Eğer zarar görenin kusuru ile nedensellik bağı kesilmiş ise işveren sorumluluktan kurtulacaktır. Zarar görenin kusuru, nedensellik bağını kesmemiş ve fakat zararlı sonucun doğumuna diğer sebepler ile birlikte katkıda bulunmuşsa, ortak nedensellik söz konusu olacak ve bu kez işveren sorumluluktan kurtulmayıp, ödemesi gereken tazminattan indirim yapılacaktır<sup>1155</sup>.

Çalışanın kusurlu davranışının yapılan iş ve kaza arasındaki bağı tamamen arka plana itecek ağırlıkta ve böylece kazayı meydana getiren temel neden olduğu hallerde, nedensellik bağı kesilmiş olur. Çalışanın kendi kusuruyla iş kazasına uğraması olarak ifade edebileceğimiz bu durumda, nedensellik bağının kesilmesi için çalışanın kusurunun mutlaka kast düzeyinde ya da % 100 olmasına gerek yoktur. Yargıtay'ın da belirttiği üzere çalışanın ağır kusuru da iş ile kaza arasındaki nedensellik bağını kesebilir<sup>1156</sup>.

Zarar görenin kusuru, nedensellik bağını keserek işverenin tazminat sorumluluğunu ortadan kaldıran bir sebep olarak dürüstlük kuralına dayanmaktadır (TMK 2. m). Yargıtay bir kararında bu hususu “...bir genel hukuk kuralı olarak, kimse kendi kusurundan yararlanamaz...” biçiminde ifade etmiştir<sup>1157</sup>.

Kamu hastanelerinde, idarenin tazminat sorumluluğunu ortadan kaldıran bir hal olarak zarar görenin davranışı, zararın doğrudan - asıl sebebi olduğunda, idarenin eylemi ile sonuç (zarar) arasındaki nedensellik bağını kesmektedir. Bu durumda, idarenin sorumluluğu ortadan kalkacaktır. Zarar görenin davranışı zararın oluşmasının tek nedeni olmayıp, idarenin kusuru ile birlikte zararın oluşmasına katkı sağlamış veya ortaya çıkan zararı ağırlaştırmış ise bu durumda idarenin sorumluluğu kısmen ortadan kalkacak, netice itibariyle idarenin ödeyeceği tazminat miktarından,

<sup>1155</sup> Eren, a.g.e (2017), s.585; Mustafa Özen, “İş Kazalarında Hukuki, Cezai ve İdari Sorumluluk”, Ankara Barosu Dergisi, Sayı 2, (2015), s.226.

<sup>1156</sup> Sützek, a.g.e (2017), s.468; Akın, a.g.e (2001), s.49 – 50; Özdemir, a.g.e, s.522 – 523.

<sup>1157</sup> Eren, a.g.e (2017), s.586.

zarar gören kişinin kusuru olarında indirim yapılacaktır<sup>1158</sup>. Zarar görenin kusurunun idarenin sorumluluğunu kısmen veya tamamen ortadan kaldırması, idarenin hem kusurlu hem de kusursuz sorumluluğu için söz konusu olmaktadır<sup>1159</sup>.

Zarar görenin kusuru hususunda Türk Danıştay'ının içtihatlarına bakıldığında, idarenin sorumluluğunun bütünüyle ortadan kalkabilmesi için zararın % 100 zarar görenin kendi kusurundan kaynaklanıyor olması gerekmektedir<sup>1160</sup>. Bununla birlikte Danıştay'ın kamu görevlilerinin kurallara uymaması, dikkatsizliği ve tedbirsizliği neticesinde meydana gelen kazalarda, kendileri zarar görür ise ortaya çıkan bu zarardan idarenin sorumlu tutulamayacağına ilişkin verdiği kararlar, öğreti tarafından eleştirilmiştir. Zira idarenin kusuru bulunmasa dahi mesleki risk kapsamında değerlendirilebilecek ve idarenin kusursuz sorumluluğunu doğurabilecek iş kazaları bulunmaktadır. Bu kararlarda zarar gören kamu görevlilerinin dikkatsizliği ve tedbirsizliği söz konusu olduğu halde, kasıtlı bir hareketleri bulunmamaktadır. Dikkatsizlik ve tedbirsizliklerinin ise müterafik kusur olarak değerlendirilmesi gerektiği ve idarenin faaliyeti ile kaza arasındaki nedensellik bağının, ancak zarar gören kamu görevlisinin kasti davranışı halinde kesileceği ifade edilmiştir<sup>1161</sup>.

Sağlık çalışanı, işverenin tazminat sorumluluğunu gerektiren bir durumda zarara uğramış ise zaten bu zararın işveren tarafından tazmin edilmesi gerekecektir. Eğer sağlık çalışanının kusuru doğrudan - asıl neden olarak (özel hukuk bakımından en azından ağır kusur seviyesinde, Danıştay'ın görüşüne göre kast seviyesinde) zararı doğurmuş ise artık hastane işverenin sorumluluğundan söz edilemeyecektir. Buna karşın sağlık çalışanının kusurlu davranışı, hastane işverenin kusurlu davranışı ile birleşerek zarara sebebiyet verdi ise bu durumda nedensellik bağı açısından ortak

<sup>1158</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1339 – 1340; Günday, a.g.e, s.385.

<sup>1159</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.792.

<sup>1160</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1341.

<sup>1161</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1344 – 1345. Yazar tarafından eleştirilen kararlar şunlardır: Danıştay 10. Dairesinin T. 26.02.1998, E. 1996/4007, K. 1598/905 sayılı kararında bir çocuk yuvasında aşçı olarak çalışan kişi kendi dikkatsizliği ve tedbirsizliği sonucu elini kıyma makinesine kaptırmıştır. Kaza sonucu bu kişinin sağ el işaret ve orta parmağı sakat kalmış ve bu nedenle açılan tazminat davası neticesinde Aydın İdare Mahkemesi T. 21.12.1995, E. 1992/316, K. 1995/1982 sayılı kararında olayda idareye atfi mümkün olan herhangi bir hizmet kusurunun bulunmadığı, olayın davacının dikkatsizliği ve tedbirsizliği nedeniyle meydana geldiği ve bu nedenle tazminat isteminin reddedilmesine hükmetmiş ve verilen bu karar Danıştay 10. Dairesi tarafından onanmıştır. Danıştay 10. Dairesi T. 23.12.1992, E. 1992/365, K. 1992/4534 sayılı kararı ile Danıştay 10. Dairesinin T. 09.11.1999, E. 1997/6080, K. 1992/4534 sayılı kararı benzer niteliktedir.

illiyet, kusur bakımından müterafik kusur söz konusu olacak ve sağlık işverenininde ödeyeceği tazminattan zarar gören sağlık çalışanın kusuru oranında indirim yapılacaktır.

Sağlık çalışanın zarar gören olarak kusuru, genellikle iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının çalışanlar için öngörmüş olduğu yükümlülüklerle aykırı davranışı neticesinde ortaya çıkmaktadır. Başta 6331 sayılı Kanun ve bu Kanun'a dayanılarak çıkarılan ikincil mevzuat ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine dair yükümlülükleri düzenlenmiştir<sup>1162</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin sağlık çalışanın kusuru (özel hukuk için ağır kusur – idare hukuku için kast) neticesinde ihlal edilmesi durumunda ortaya çıkan zarardan, hastane işverenininde sorumlu tutulması mümkün değildir. Sağlık çalışanın bu seviyeye ulaşmayan kusuru, hastane işverenininde kusuru ile birleşerek zarara neden olduğunda ise hastane işverenininde ödeyeceği tazminattan indirim yapılacaktır.

Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması, statüsü gereğince farklı yaptırımların uygulanmasını da gerektirecektir<sup>1163</sup>.

---

<sup>1162</sup> 6331 sayılı Kanun'un 19. maddesine göre çalışanlar; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak almış oldukları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, gerek kendilerinin, gerekse hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür. Çalışanlar işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda; işyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun biçimde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek, kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak, işyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlikeyle karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işveren veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek, teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak ve kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği yapmakla yükümlüdür.

<sup>1163</sup> Ayrıca bkz. E. Tuncay Senyen Kaplan, "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Çalışanların Yükümlülükleri ve Aykırı Davranışın Hukuki Sonuçları", Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 31, 2014, s.47 – 48. İşçi statüsünde çalışan bir kişinin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması, iş görme ve sadakat borcuna aykırılık teşkil edecektir. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun "işçinin sorumluluğu" başlığını taşıyan 400. maddesine göre işçi, işverene kusuruyla verdiği her türlü zarardan sorumludur. Bu sorumluluğun belirlenmesinde işin tehlikeli olup olmaması, uzmanlığı ve eğitimi gerektirip gerektirmemesi ile işçinin işveren tarafından bilinen ya da bilinmesi gereken yetenek ve nitelikleri göz önünde tutulur. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 25/2. maddesi (1) bendine göre işçi kendi isteği veya savsaması yüzünden işin güvenliğini tehlikeye düşürür ise veya işyerinin malı olan ya da malı olmayıp da eli altında bulunan makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri otuz günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğrattır ise işveren, iş sözleşmesini derhal feshetme hakkına sahiptir. Çalışanın devlet memuru olması durumunda iş

### 3.3.4.1.3. Üçüncü Kişinin Kusuru

Zarar görenin kusurunda olduğu gibi üçüncü kişinin<sup>1164</sup> kusuru da işverenin sorumluluğunun temelini oluşturan nedensellik bağına kesebilmekte, diğer bir ifade ile zararın sebebi olarak işverenin kusurunun önüne geçebilmektedir. Bu yönüyle üçüncü kişinin kusuru, işvereni sorumluluktan kurtaran bir haldir<sup>1165</sup>. Ancak bunun için üçüncü kişinin kusurlu davranışının, nedensellik bağına kesecek yoğunlukta olması gerekmektedir. Örneğin iş kazası üçüncü kişinin tam veya ağır kusuru neticesinde gerçekleşir ise uygun nedensellik bağı kesildiği için artık işveren sorumlu tutulamayacaktır<sup>1166</sup>.

Özel hukuk açısından sadece işverenin kusur sorumluluğunda değil, kusursuz sorumluluk (tehlike sorumluluğu) halinde de tazmin yükümlülüğünün doğabilmesi için uygun illiyet bağına kesilmemiş olması gerekir. Yargıtay'ın T. 22.06.1966, E. 1966/7, K. 1966/7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararında açıkça belirtildiği gibi kusursuz sorumluluk hallerinde bile uygun nedensellik bağına varlığı ve kesilmemiş olması gerekmektedir<sup>1167</sup>.

Üçüncü kişinin davranışı, idare hukuku bakımından idarenin sorumluluğunu azaltan veya ortadan kaldıran bir durumdur<sup>1168</sup>. Üçüncü kişinin<sup>1169</sup> davranışı

---

sağlığı ve güvenliği önlemlerine uymaması, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 11, 12. ve 125. maddeleri ile yaptırıma bağlanmıştır.

<sup>1164</sup> Narter, a.g.e, s. 464. Üçüncü kişi, zarar gören ve zarar veren ile bunların eylemlerinden sorumlu olduğu kişiler dışında kalan şahıslardır. Eren, a.g.e (2017), s.590. Dolayısıyla yardımcı kişiler de üçüncü kişi kavramının dışında kalmaktadır.

<sup>1165</sup> Narter, a.g.e, s. 464.

<sup>1166</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.468; Narter, a.g.e, s. 464; Özdemir, a.g.e, s.529. Üçüncü kişinin tam kusurunun işverenin sorumluluğu bakımından illiyet bağına kestiği geçmiş dönem yargı kararlarında da kabul edilmiştir. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, T. 18.03.1987, E. 1986/9-722, K. 1987/203 sayılı kararında işçileri fabrikaya getirip götürmek üzere sözleşme yapılan sürücünün kullandığı otobüsün, karşı yönden gelen minibüsle çarpıştığı olayda kusurun tamamının minibüs şoföründe olduğu, nedensellik bağına kesildiği ve bu sebeple olayda işverenin sorumlu olmadığı sonucuna varılmıştır. Akın, a.g.e (2001), s.51 – 52. Üçüncü kişinin çalışanı zararlandırıcı eylemi nedeniyle işverenin eylemi ve ortaya çıkan zarar arasındaki uygun nedensellik bağı ortadan kalkacağından işverenin sorumluluğundan bahsedilemeyecektir. Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi T. 30.04.1974, E. 1972/38091, K. 1973/14209 sayılı kararında işçinin işyerinde bulunduğu sırada ve fakat üçüncü kişi tarafından oç alma saikiyle öldürüldüğü bir olayda, üçüncü kişinin bu eyleminin kazanın işle arasındaki uygun nedensellik bağına ortadan kaldıracak yoğunlukta olması gerekçesiyle işverenin sorumluluğunun oluşmayacağına hükmetmiştir. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, T. 26.11.1973, 1213/1288 sayılı bir kararında işçinin işyerinde bulunduğu sırada üçüncü kişi tarafından dışarıdan atılan bir kurşunla yaralanması olayında da aynı görüşü ortaya koymuştur.

<sup>1167</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.468 - 469.

<sup>1168</sup> Günday, a.g.e, s.385.

nedeniyle idarenin sorumluluğunun azalması için bu davranışın kusurlu olması şart değildir. Üçüncü kişinin kusurlu veya kusursuz davranışı, idarenin sorumluluğuna etki edebilir. Fakat genellikle üçüncü kişinin davranışı kusurlu olur. Bu nedenle “üçüncü kişinin davranışı” yerine “üçüncü kişinin kusuru” ifadesi kullanılmaktadır<sup>1170</sup>.

Zararın idarenin davranışı değil de üçüncü kişinin davranışı neticesinde ortaya çıktığı hallerde, idarenin sorumluluğu tamamen ortadan kalkar. Buna karşın oluşan zarar, sadece idarenin eyleminden veya sadece üçüncü kişinin davranışından dolayı meydana gelemecek olup hem idarenin eylemi hem de üçüncü kişinin davranışı neticesinde oluşmuş, yani zarar iki ayrı davranışın birbirine eklenmesiyle meydana gelmiş ise bu zarardan doğan sorumluluk idare ve üçüncü kişi arasında paylaşılacaktır<sup>1171</sup>.

İdare hukukunda müteselsil sorumluluk kurumu bulunmadığından, böyle hallerde zarar gören kişi, zararın tamamının tazmini için idareye karşı dava açamaz. İdare, ancak sebep olduğu zarardan sorumlu olacak ve zarar gören, idareden bu zararı talep edebilecektir. İdareye karşı idari yargıda dava açılacaktır. Geri kalan ve üçüncü kişinin davranışından kaynaklanan zararın tazmini ise üçüncü kişiden istenecektir<sup>1172</sup>.

Üçüncü kişi bir kamu hukuku tüzel kişisi ise oluşan zararın tazmini, idari yargıda ayrı bir davanın konusunu oluşturur. Üçüncü kişinin gerçek kişi veya özel hukuk tüzel kişisi olduğu hallerde ise özel hukukta müteselsil sorumluluk<sup>1173</sup> geçerli

---

<sup>1169</sup> Çağlayan, a.g.e, s.705. Üçüncü kişiden kasıt, zararlı ilgili faaliyeti yürüten idare ile herhangi bir hukuki ilişkisi bulunmayan (örneğin idare ile arasında sözleşmeye dayanan veya atama gibi statüsel bir bağlantı bulunmayan) gerçek kişi, özel hukuk ya da kamu hukuku tüzel kişisidir.

<sup>1170</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1351; Gözler/Kaplan, 2017, s.794.

<sup>1171</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1348 – 1349; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.793.

<sup>1172</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.794.

<sup>1173</sup> 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 61. maddesine göre (dış ilişkide) birden çok kişi birlikte bir zarara sebebiyet verdikleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde, haklarında müteselsil sorumluluğa ilişkin hükümler uygulanacaktır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 62. maddesine göre ise (iç ilişkide) tazminatın aynı zarardan sorumlu müteselsil borçlular arasında paylaşılmasında, bütün durum ve koşullar, özellikle onlardan her birine yüklenebilecek kusurun ağırlığı ve yarattıkları tehlikenin yoğunluğu göz önünde tutulur. Tazminatın kendi payına düşeninden fazlasını ödeyen kişi, bu fazla ödemesi için diğer müteselsil sorumlulara karşı rücu hakkına sahip ve zarar görenin haklarına halef olur. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 162. maddesine göre müteselsil sorumluluk, birden çok borçludan her birinin alacaklıya karşı borcun tamamından sorumlu olmayı kabul ettiğini bildirmesi halinde veya böyle bir bildirim yoksa kanunda öngörülen müteselsil borçluluk hallerinde doğar. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 163. maddesine göre alacaklı, borcun tamamının veya bir kısmının ifasını dilerse borçluların hepsinden, dilerse yalnız birinden isteyebilir. Borçluların sorumluluğu, borcun tamamı ödeninceye kadar devam



olduğundan zarar gören, zararın tamamını üçüncü kişi aleyhine adli yargıda açacağı tazminat davasıyla talep edilecektir. Üçüncü kişi, zararın tamamını tazmin ettikten sonra bu zararın idarenin payına düşen kısmını idareden talep edebilir<sup>1174</sup>.

Ancak idare hukukunda üçüncü kişinin davranışı, yalnızca idarenin kusurlu sorumluluğu için nedensellik bağıni kesen bir haldir. İdarenin kusursuz sorumluluğunun (risk sorumluluğu bakımından) ortaya çıktığı hallerde üçüncü kişinin davranışının katkısı, idarenin sorumluluğuna etki etmez. Ancak kusursuz sorumluluğuna hükmedilen idare, zarar görenin zararını tazmin ettikten sonra davranışı ile zarara katkı sunan üçüncü kişiye karşı rücu davası açabilir<sup>1175</sup>.

Örneğin bir kamu hastanesinde sabotaj neticesinde patlama meydana gelse ve burada görevli bir personel ölse, idare risk esasına göre kusursuz sorumlu olacaktır. Zarara uğrayan kişiler de zararın tamamını idareden talep edebilecek ve fakat idare zarar gören kişinin zararını tazmin ettikten sonra kusurlu olan üçüncü kişiye karşı rücu davası açabilecektir<sup>1176</sup>.

### 3.4. TAZMİNAT SORUMLULUĞUNUN SONUÇLARI

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması, çalışanın iş kazasına uğramasına veya meslek hastalığına tutulmasına neden olduğunda ortaya çıkan zararın giderilmesi gerekir.

İşveren, çalışanın bedensel bütünlüğünün ihlalinden doğan cismani zararları gidermekle yükümlü olduğu gibi onun ölümü halinde yakınlarının destekten yoksun kalmalarından dolayı ortaya çıkan zararlardan da sorumludur. Aynı zamanda işveren, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle bedensel bütünlüğü ihlal edildiğinden çalışanın, çalışanın ölümü halinde ise yakınlarının manevi zararını gidermekle yükümlüdür<sup>1177</sup>.

---

eder. Adi işlerde müteselsil sorumluluk hükümleri bu şekilde iken, ticari işler bakımından müteselsil sorumluluk 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 7. maddesinde teselsül karinesi adı altında düzenlenmiştir. Buna göre; iki veya daha fazla kişi, içlerinden yalnız biri veya hepsi için ticari niteliği haiz bir iş dolayısıyla diğer bir kimseye karşı birlikte borç altına girdiğinde, kanunda veya sözleşmede aksi öngörülmemişse müteselsilen sorumlu olurlar.

<sup>1174</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1349 – 1350.

<sup>1175</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.794.

<sup>1176</sup> Örneğin uyarlandığı eser Gözler/Kaplan, a.g.e, s.794.

<sup>1177</sup> Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.103; Akın, a.g.e (2001); s.100; Süzek, a.g.e (2017), s.469.

### 3.4.1. Maddi Tazminat

Sorumluluk hukukuna göre bir kimsenin malvarlığında iradesi dışında meydana gelen eksilmenin (zararın), aynen veya nakden giderilmesi gerekmektedir. Bunun için zarar veren olay neticesinde zarar görenin malvarlığında eksilmiş bulunan değer yerine, mümkün ise aynı nitelikte değil ise nicelik yönünden ona denk bir değer konulması gerekir. Zarar verenin yerine getirmek zorunda olduğu bu yükümlülüğe, zararı giderme ya da tazminat yükümlülüğü denir<sup>1178</sup>. İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan çalışanın uğradığı bedensel zarar, niteliği itibariyle nakden tazmin edilmeye uygundur<sup>1179</sup>.

Kamu görevlisi sağlık çalışanın uğradığı zararın giderilmesinde, idare hukukunda geçerli olan nakden tazmin ilkesi uygulanacaktır. Bu hallerde Danıştay da aynen tazmini kabul etmemektedir<sup>1180</sup>.

Koşullarının gerçekleşmesi durumunda hastanelerde çalışan işçiler, işçinin ölümü halinde ise hak sahipleri iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sigorta yardımlarından faydalanmaktadır. Hastanelerde kamu görevlisi statüsünde çalışanlar ise yine koşulların gerçekleşmesi halinde vazife malullüğü aylığı alabilmektedir. İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle tedavi görecektir olan çalışanın sağlık yardımları da genel sağlık sigortası kapsamında SGK tarafından karşılanmaktadır.

SGK tarafından finanse edilen bu sigorta yardımlarına rağmen, kişilerin uğradıkları maddi ve manevi zararın genellikle büyük bir bölümü karşılanamamaktadır. Bu durumun en önemli nedenini, sigorta yardımlarının miktarının kural olarak iş kazası nedeniyle ortaya çıkan zarara göre değil, SGK'nın aktüeryal dengeleri esas alınarak belirlenmesi oluşturur<sup>1181</sup>.

Aslında zarar veren sıfatıyla işveren, çalışanın iş kazasından doğan tüm zararlarını karşılamak zorundadır. Ancak SGK tarafından finanse edilen sigorta

<sup>1178</sup> Eren, a.g.e (2017), s.746.

<sup>1179</sup> Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.115; Sema Güleç Uçakhan, Maddi Tazminat Esasları ve Hesaplanması, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mart 2014, s.476.

<sup>1180</sup> Çağlayan, a.g.e, s.710. D.10. Dairesi T.28.10.1994, E. 1993/4139, K.1994/5234.

<sup>1181</sup> Aydın, a.g.e (2015), s.324; Akın, a.g.e (2001), s.101.

yardımlarından sonra dahi çalışanın tazmin edilmemiş bir bakiye zararı kalabileceğinden, işveren esasen bu zarardan sorumlu olacaktır<sup>1182</sup>.

Bazı hallerde, işverenin iş kazasından ya da meslek hastalığından doğan sorumluluğu, çalışanın bakiye zararının üzerinde olabilir<sup>1183</sup>. 5510 sayılı SSGSSK'un 21/1. maddesinde ifade edildiği üzere iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmiş ise SGK tarafından sigortalıya ya da hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak şartıyla SGK tarafından işverene ödettilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.

Bu durumda işverenin ödediği tazminat, çalışanın bakiye zararını gidermekte ve fakat aynı zamanda SGK'nın rücu tazminatının da muhatabı olarak işverenin toplamda karşılamış olduğu maddi tazminat, çalışanın bakiye maddi zararının üzerine çıkmaktadır<sup>1184</sup>.

İş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle çalışanın uğradığı bedensel zararlar neticesinde malvarlığında meydana gelen eksilmeyi gidermek amacıyla adli yargıda<sup>1185</sup> açılacak maddi tazminat davası hakkında 6331 sayılı Kanun'da<sup>1186</sup>, 4857 sayılı İş Kanunu'nda<sup>1187</sup> ve 5510 sayılı Kanun'da her hangi bir hüküm bulunmamaktadır<sup>1188</sup>. Dolayısıyla maddi tazminat hususunda 6098 sayılı Kanun'un

<sup>1182</sup> Akın, a.g.e (2001), s.101; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.104 – 105; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.208 – 209; Aydınli, a.g.e (2015), s.324.

<sup>1183</sup> Akın, a.g.e (2001), s.101; Süzek, a.g.e (2017), s.469; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.208.

<sup>1184</sup> Akın, a.g.e (2001), s.102.

<sup>1185</sup> 7036 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu'nun 5/1 (a) maddesi uyarınca hizmet/iş sözleşmesine tabi çalışanların uğrayacakları iş kazası veya tutulacakları meslek hastalığından doğan tazminat davaları iş mahkemelerinde görülür. 7036 sayılı Kanun'un 6/1. maddesi gereğince iş mahkemelerinde açılacak davalarda yetkili mahkeme, davalı gerçek veya tüzel kişinin davanın açıldığı tarihteki yerleşim yeri mahkemesi ile işin veya işlemin yapıldığı yer mahkemesidir. Ayrıca 7036 sayılı Kanun'un 6/3. maddesine göre iş kazasından doğan tazminat davalarında, iş kazasının veya zararın meydana geldiği yer ile zarar gören işçinin yerleşim yeri mahkemesi de yetkilidir. 7036 sayılı Kanun'un 3/3. maddesi gereğince iş kazası veya meslek hastalığından kaynaklanan maddi ve manevi tazminat davaları ile bunlarla ilgili tespit, itiraz ve rücu davalarında arabulucuya başvurma dava şartı değildir. Ancak tarafların ihtiyari olarak arabulucuya başvurmaları mümkündür.

<sup>1186</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.469; Özdemir, a.g.e, s.535.

<sup>1187</sup> Özdemir, a.g.e, s.535.

<sup>1188</sup> Aydınli, a.g.e (2015), s.324.

genel hükümleri esas alınacaktır. Bu bağlamda en temel düzenleme 6098 sayılı Kanun'un 49. maddesi olup maddeye göre kusurlu ve hukuka aykırı bir fiil ile başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür<sup>1189</sup>.

Kamu görevlisi sağlık çalışanının, iş kazası veya meslek hastalığından dolayı uğradığı zararın tazmin edilmesi için idare aleyhine idari yargıda açacağı tam yargı davasının da bazı temel ilkeleri bulunmaktadır.

#### **3.4.1.1. Adli Yargıda Görülecek Maddi Tazminat Davalarında Göz Önünde Bulundurulacak Esaslar**

İşçi statüsündeki sağlık çalışanının adli yargıda açacağı maddi tazminat davası kapsamında hangi kalemlerin talep edilebileceği, tazminat miktarının hesaplanması, maddi tazminattan yapılacak indirimler ve tazminatın ödeme şekli bu davalarda göz önünde bulundurulacak esaslardır.

##### **3.4.1.1.1. Maddi Tazminatın Kapsamı**

Maddi tazminat davasının kapsamı 6098 sayılı Kanun'un 54. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre işçi, işverenden; uğradığı bedensel zararlara ilişkin talepte bulunabilecek ve bu kapsamda özellikle tedavi giderlerinin, kazanç kaybının, çalışma gücünün azalmasından veya yitirilmesinden doğan kayıpların ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıpların tazminini isteyebilecektir.

*Tedavi giderleri;* Hastaneye ulaşım, teşhis ve tedavi<sup>1190</sup>, bu kapsamda ameliyat harcamaları, takılan ortez ve protez masrafları, tedavi esnasında kullanılan veya devamında kullanılacak ilaçların bedelleri ve alınması gereken fizik tedavi ve rehabilitasyon masraflarını vb. kapsar. Çalışanın teşhis ve tedavisi yurt içinde sağlanamaz ve yurt dışında tedavi görmesi<sup>1191</sup> gerekir ise bu tedavi masrafları ve

---

<sup>1189</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.469.

<sup>1190</sup> Özdemir, a.g.e, s.535.

<sup>1191</sup> Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak yurt dışında tedavinin faydalanma şartları ve süreci 5510 sayılı SSGSSK'nun 66. maddesinde düzenlenmiştir. 66/1 c maddesine göre tedavi masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan işçinin, işverenine karşı Kurum tarafından açılacak rücu davasında bu masrafların da dikkate alınması gerekir.

kendisinin varsa refakatçisinin iâşe masrafları da tedavi giderlerine dâhil edilebilir<sup>1192</sup>.

Maddi tazminat kapsamında yer alan hususlardan bir diğeri *kazanç kaybı*dır. Kazanç kaybı, çalışma gücü ile ilgili bir kavramdır. Çalışma gücü ise zarar gören kişinin iş gücünün, yani bedeni ve fikri emeğinin kazanç getirecek biçimde kullanılmasını ifade eder. Çalışma gücündeki kayıp, geçici veya sürekli nitelikte olabilir. Hakimin tazminata hükmettiği zamana kadar, iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan işçi tamamen iyileşmiş ve böylece çalışma gücündeki azalma sona ermiş ise tazmin edilecek olan zarar, zarar görenin iyileşme anına kadar çalışmamasından doğan kazanç kaybından ibarettir. Bu zarar, niteliği gereği fiilen yoksun kalınan kardır. Bu nedenle geçmişe ilişkin olup geçici niteliktedir<sup>1193</sup>.

Tazmin edilecek zarar genel olarak, çalışma gücünün azalması ya da yitirilmesinden doğan olumsuz ekonomik sonuçlardır. Ancak aslolan kazanç azalması veya yitirilmesi değil, çalışma gücünün azalması veya yitirilmesidir<sup>1194</sup>. Bu nedenle Yargıtay'ın yerleşik kararlarında kabul edildiği üzere beden gücü belirli oranda eksilen kişinin, kazançlarında bir azalma olmasa bile aynı kazancı elde ederken sakatlığı ölçüsünde zorlanacağından ve aynı işi yapan yaşlılarına göre daha fazla efor (güç) sarfetmesi gerekeceğinden, güç kaybı tazminatı isteme hakkı bulunmaktadır<sup>1195</sup>.

<sup>1192</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Akın, a.g.e (2001), s.162 vd; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.95; Kılıçoğlu, a.g.e, s.409 – 410; Selahattin Sulhi Tekinay, Sermet Akman, Haluk Burcuoğlu, Atilla Altop, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 1998, s.815.

<sup>1193</sup> Eren, a.g.e (2017), s.768 – 769; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.97; Şahbaz, a.g.e, s.124.

<sup>1194</sup> Eren, a.g.e (2017), s.768; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.815 – 816.

<sup>1195</sup> Çelik Ahmet Çelik, “Bedensel Zararlarda Güç Kaybı Tazminatı”, Legal Hukuk Dergisi, Yıl 8, Sayı 89, (Mayıs 2010), s.1581, s.1587 - 1588, Y.4.HD, T. 19.04.1982, E. 1982/3059, K. 1982/3938 sayılı kararında ifade edildiği üzere “...Yaralanmalar nedeniyle kişilerin beden bütünlüğünde kalıcı olarak gerçekleşen sakatlıkların, beden gücü kaybına neden olduğu ve bunun sonucunda kişinin mal varlığında eylemli olarak eksilme meydana gelmiş ise bunun tazmin ettirileceği tartışmasıdır. Sorun, olayımızda olduğu gibi beden gücü kaybına rağmen kişinin gelirinde (mal varlığında) bir eksilmenin olmadığı hallerde ortaya çıkmaktadır. Bugün uygulamada, kişinin kalıcı sakatlıkları nedeniyle oluşan beden gücü kaybından dolayı, gelirinde ve böylece mal varlığında bir eksilme meydana gelmemiş olsa dahi, tazminatın gerekeceği kabul edilmekte ve bu tazminat; güç (efor) kaybı tazminatı olarak adlandırılmaktadır. Bu şekildeki kabulün, ilk bakışta sorumluluk hukukundaki zarar kavramına ters düştüğü ileri sürülebilir. Ancak, burada beden gücü kaybına uğrayan kişinin aynı işi zarardan önceki durumuna ve diğer kişilere göre daha fazla bir güç sarf ederek yaptığı gerçeğinden hareketle bir anlamda zararı, bu fazladan sarf edilen gücün oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu kabul tarzının ortaya çıkardığı sonuç, tazminat hukuku kavram ve kurallarına uygundur. Bilindiği gibi, hukuka aykırı olarak gerçekleşen zararın, zarar görenin kendi imkânlarıyla giderilmesi, sorumluluğu ortadan kaldırmaz. Kişinin, oluşan beden gücü kaybı sonucu meydana gelmesi kaçınılmaz zararı (gelir

Maddi tazminat kapsamında yer alan ve kazanç kaybının da dahil olduğu bir başka husus, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplardır. İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işçinin çalışma gücünde ortaya çıkan azalma veya kayıp, geçici ya da sürekli nitelik arz edebilir.

Geçici iş göremezlik (çalışma gücü kaybı) durumunda işçinin uğradığı ve tazmin edilmesi gereken zararları üç ihtimal üzerinden değerlendirmek mümkündür. Buna göre birinci ihtimalde kazalanan veya hastalanan işçi, geçici iş göremezliği nedeniyle çalışmamış ve fakat bu dönemde gördüğü tedavi sonucunda tam olarak sağlığına kavuşup, işine eskisi gibi geri dönmüş olabilir. Bu halde işçinin işverenden talep edebileceği maddi zarar, SGK tarafından karşılanmayan tedavi masrafları ile çalışırken aldığı ücret ve geçici iş göremezlik ödeneği arasındaki farktan ibarettir. İkinci ihtimal ise işçinin sakatlık biçiminde ortaya çıkan çalışma gücündeki geçici kayıp nedeniyle kısmen çalışabilir durumda olmasıdır. Bu ihtimalde işçi, iş kazası veya meslek hastalığı neticesinde çalışma gücünü tamamen yitirmedeğinden, uğramış olduğu zarar, zararlandırıcı olaydan önceki çalışma kapasitesine göre elde edeceği menfaatler ile kısmi iş göremez halde çalışırken elde edebileceği menfaatler arasındaki farktan oluşur. Üçüncü ve son ihtimalde geçici iş göremezliğe düşen işçi, çalışmasını zararlandırıcı olaydan sonra da aynen sürdürebilmektedir. Ancak bu kez, zararlandırıcı olaydan önceki performansını gösterebilmesi için daha fazla güç ve efor sarfetmesi gerekecektir ki işte bu ihtimalde az önce açıkladığımız efor kaybı söz konusu olacaktır. İşçi, çalışmasını aynen sürdürebildiği için aslında kazancında bir

---

azalmasını), bizzat kendisinin "daha fazla bir güç" harcayarak gidermesi, sorumluluktan kurtarma aracı olarak kullanılmamalıdır. Aksi görüş, zarar gören yerine, hukuka aykırı eylemle zarar veren kişinin korunmasını ortaya çıkarır ki, bu da hak ve adalet ölçülerine ters düşer.", YHGK. T. 27.03.1974, E. 1971/9-620, K. 1974/280 sayılı kararına göre "...Meslek hastalığına uğrayan işçinin, aynı işe devam etmesi halinde, öteki işçilerden daha fazla çaba harcayacağı dikkate alınmalıdır. Meslek hastalığına maruz kalan işçi, aynı işte çalışmaya devam etse dahi meslek hastalığından dolayı gördüğü işin niteliği itibarıyla diğer işçilerden daha fazla çaba harcayacağı asıldır. Mahkemece, daha fazla çaba harcanmadığı olanak içinde görülmekte ise bu husus bilirkişiye incelettilererek, davacının diğer işçilere göre daha fazla çaba sarfettiği sonucuna varıldığı takdirde meslek hastalığına yakalanılan gün yerine, bilirkişi raporunun düzenlendiği tarihin esas alınması usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenlerle direnme kararının bozulması gerekir". Akın, a.g.e (2001), s.169. YHGK. T. 03.05.1974, 972-2-165/480 sayılı kararında "Davacının eski görevde kalsa dahi, bu görevi yaparken olaydan önce sarfettiği beden gücüne göre kaybı oranında daha fazla bir güç harcamak suretiyle eski işini yürütebilmesinin söz konusu olduğu durumlarda da tazminat istemeye hakkı vardır", Özdemir, a.g.e, s.535 – 536.

eksilme gerçekleşmeyecek ve bu anlamda bir maddi zararı doğmayacak, bununla birlikte işveren den güç kaybı tazminatı isteyebilecektir<sup>1196</sup>.

İşçinin çalışma gücü, iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle sürekli olarak azalmış veya yitirilmiş olabilir. Bu durumun olumsuz ekonomik sonucu da kazanç kaybı, dolayısıyla yoksun kalınan kardır. Ancak burada zarar, farazi (varsayıma dayanan) ve geleceğe ilişkindir. Çalışma gücünün sürekli olarak yitirilmesinden doğan cismani zarar; iş kazası veya meslek hastalığı neticesinde el, ayak, göz gibi bir organın yitirilmesi ya da zihinsel yeteneklerin sürekli olarak kaybedilerek, işlevsiz hale gelmesi biçiminde ortaya çıkabilir<sup>1197</sup>. Çalışma gücünün sürekli olarak azalmasına ise görme veya işitme gibi duylarda gerçekleşen kalıcı azalma örnek gösterilebilir<sup>1198</sup>.

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ortaya çıkan cismani zararın neden olduğu ve maddi tazminat kapsamında yer alan bir diğer kalem, *ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zarar*dır. Gerçekten de uğradığı iş kazası ya da tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle gerçekleşen vücut bütünlüğü ihlali, işçinin çalışma gücünü olumsuz etkilemese de ekonomik geleceğini sarsarak, olumsuz ekonomik sonuçlar doğurabilmektedir<sup>1199</sup>. Örneğin işçi, vücut bütünlüğünü ihlalin sebep olduğu hasar nedeni ile zararlandırıcı olay sonrasında artık işini gerektiği gibi yürütemediği için mesleğinde ilerlemesi yavaşlayabilir ve hatta durabilir. Bu durum, işçinin mesleği ile ilgili yeni ve daha iyi işlere başvurmasını engelleyebilir. Kaza ya da hastalık neticesinde işini daha fazla efor sarfederek yapmak zorunda kalan bir işçinin, çalışma süresi de azalabilecektir<sup>1200</sup>. Örneğin iş kazası nedeniyle elini kullanma yetisini kaybeden bir cerrah, belki mesleğini hiç icra edemeyecek, belki

<sup>1196</sup> Güç kaybı tazminatında Yargıtay tarafından esas alınan gelir ve eleştirisi hakkında ayrıca bkz. Akın, a.g.e (2001), s.169 – 171. Fazla efor sarfetmesi nedeniyle tazminat hakkına sahip olan işçinin, işverenin teklifi ve kendisinin bu teklifi kabul etmesi üzerine bahsi geçen eforu sürdürmesini gerektirmeyecek bir işte çalışması halinde Yargıtay'a göre güç kaybı tazminatı istenemeyecek, ancak bu yeni iş, zararlandığı iş ile karşılaştırıldığında eksik kalan menfaatleri varsa, bunlar talep edilebilecektir (Y9.HD. T. 19.02.1980, 898/1323).

<sup>1197</sup> Eren, a.g.e (2017), s.769.

<sup>1198</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.469 – 470; çalışma gücündeki kaybın süreklilik arz etmesi halinde göz önünde bulundurulacak hususlar için ayrıca bkz. Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.816 vd.

<sup>1199</sup> Eren, a.g.e (2017), s.772; Akın, a.g.e (2001), s.173; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.100; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.822 – 824; Kılıçoğlu, a.g.e, s.410; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.113.

<sup>1200</sup> Akın, a.g.e (2001), s.173.

mesleğini icra ederken daha fazla dikkat ve çaba sarfetmesi gerekecek, belki de mesleğinde ilerleme şansını tamamen yitirecektir.

Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zarar, zarar gören işçinin ekonomik geleceği sarsılmasaydı elde edebileceği kazanç ile zararlandırıcı olaydan sonra içinde bulunduğu koşullar altında elde edebileceği muhtemel kazanç arasındaki farktan oluşur. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararda, çalışma süresi dikkate alınacaktır. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zarar, ayrı bir kalem olarak hesaplanmalıdır<sup>1201</sup>. Nitekim bu türden zararların tespiti her zaman kolay olmadığından, 6098 sayılı Kanun'un 50/2. maddesine göre zararın miktarı, hakim tarafından hakkaniyete uygun olarak belirlenebilir<sup>1202</sup>.

#### **3.4.1.1.2. Maddi Tazminatın Hesaplanması**

Maddi tazminatın hesabına ilişkin uygulama, zamanla yerleşen yargı kararları ile belirlenmiştir<sup>1203</sup>. Maddi tazminatın ne şekilde hesaplanacağı konusunda, mevzuatımızda özel bir düzenleme yer almamaktadır<sup>1204</sup>. Zira zararın zaman içinde gerçekleşmesi, her olayın ve çalışanın özelliklerinden kaynaklanan çoklu bilinmeyen ve değişkenler içermesi, özellikle gelecekteki muhtemel zararların belirlenmesi ve böylece tazminatın hesaplanmasında kaçınılmaz bir biçimde bir takım varsayımlardan hareket etme mecburiyetini doğurur<sup>1205</sup>.

Çalışma gücünün sürekli olarak kaybindan doğan zararlarda; çalışma gücündeki sürekli azalma oranının tespiti (meslekte kazanma gücü kaybı oranı – iş göremezlik oranı – çalışma gücü kaybının derecesi – maluliyet oranı), iş görebilme çağının ve yaşam süresinin belirlenmesi (çalışma süresi ve bunun başlangıç anı – çalışma imkânının süresi), ücretin belirlenmesi (zarar görenin gelir durumu), ameliyat veya devamlı tedaviler (zarara uğrayanın ameliyat kür ve benzeri tedavi yollarına başvurmasının beklenmesi) ve tarafların kusur durumlarının ve hakkaniyetin tazminata etkisi göz önünde bulundurulmaktadır<sup>1206</sup>.

<sup>1201</sup> Eren, a.g.e (2017), s.773.

<sup>1202</sup> Akın, a.g.e (2001), s.175.

<sup>1203</sup> Özdemir, a.g.e, s.537; Aydın, a.g.e (2015), s.325.

<sup>1204</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.210.

<sup>1205</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.470.

<sup>1206</sup> Eren, a.g.e (2017); s.769 vd; Süzek, a.g.e (2017); s.471 vd; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s. 108 vd; Akın, a.g.e (2001), s.183 vd; Özdemir, a.g.e, s.537 vd; Aydın, a.g.e (2015), s.325.



Bunların dışında, zararın hesaplama tarihi ve asıl alacağı genişleten fer'i bir hak olarak faiz üzerinde de durmak gerekecektir.

#### **3.4.1.1.2.1. Meslekte Kazanma Gücü Kaybının Belirlenmesi**

İş kazası veya meslek hastalığından doğan maddi tazminatın hesabından ilk olarak çalışanın *meslekte kazanma gücü kaybının* belirlenmesi gerekecektir<sup>1207</sup>. İş göremezlik oranı, bütünlüğü ihlal edilen organ veya beden kısmının türüne göre belirli tıbbi kurallar çerçevesinde tespit olunur<sup>1208</sup>. Bu şekilde çalışanın tam iş görebilir halde iken elde edeceği kazanç ile zararlandırıcı olaydan sonra elde edebileceği kazanç arasındaki fark ortaya çıkacaktır. Meslekte kazanma gücü kaybı oranı, 11.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre belirlenmektedir<sup>1209</sup>.

#### **3.4.1.1.2.2. İş Görebilme Çağı ve Muhtemel Yaşam Süresinin Belirlenmesi**

İş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan çalışanın, *iş görebilme çağı* (faal aktif çağı – çalışabilme yaşı) ile bu yaştan sonra *muhtemel yaşam süresinin* belirlenmesi de gerekecektir<sup>1210</sup>. Bazı ülkelerde, yaşama ve çalışma süresine ilişkin tablolar oluşturulmuştur. İsviçre'de bir süre Piccard tarafından geliştirilen cetvel kullanılmıştır. Bu cetvele göre zarar görenin yaşama süresi ve çalışma süresinin eşit olduğu kabul edilmiştir. Ancak çalışma süresinin hiçbir zaman yaşama süresi kadar uzun olmadığı ve böyle bir hesaplamada, tazminat miktarının gerçek zarardan daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, sonradan Stauffer Schaeztle'nin yayınladığı istatistik ve cetvel kullanılmıştır. Buna göre yaşama süresi değil, faal çalışma süresi dikkate alınmaktadır. Federal Mahkeme, son kararlarında yaşama süresi ile çalışma süresi arasında ortalama bir süre kabul ederek, olayın özelliklerine göre bu sürede kimi zaman indirim kimi zaman artırım yapmaktadır<sup>1211</sup>.

<sup>1207</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.471.

<sup>1208</sup> Eren, a.g.e (2017), s.769.

<sup>1209</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.471; Özdemir, a.g.e, s.540; Aydınli, a.g.e (2015), s.325.

<sup>1210</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.471.

<sup>1211</sup> Eren, a.g.e (2017), s.771; Akın, a.g.e (2001), s.119. Her ne kadar iş görebilme çağı, yaşam süresi içinde bir zaman dilimini ifade ediyor olsa da aslında farklı kavramlar olup, iş görebilme çağı yaşam süresinden daha kısadır. Zira bir işçinin hayatının sonuna kadar çalışabileceği kabul edilmez. İşçiler, belirli bir yaşa kadar çalışıp emekli olurlar ve bu yaştan sonra geçimlerini alacakları yaşlılık aylığı ile sağlarlar. Nitekim YHGK. T. 24.03.1976, 1974-9-660/1976-1157 sayılı kararında “iş görebilme çağının, işçinin olağan şekilde işinde çalışabilme gücünün devam süresi olduğu, bu sürenin doğal

Yargıtay, eski tarihli kararlarında işçinin iş görebilme yaş sınırını o dönemin emeklilik yaşı olan 50 - 55 yaşın üzerinde kalmak koşulu ile işçinin yürüttüğü işe göre belirlerken<sup>1212</sup>, Yüksek Mahkeme'nin bir süredir yerleşmiş bulunan içtihatları uyarınca ülkemizde işçinin iş görebilme çağı sınırı kural olarak 60 yaştır<sup>1213</sup>.

Her ne kadar SGK'nın 2012/32 sayılı Genelgesi gereğince Hacettepe Üniversitesi yöneticiliğinde, Marmara Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi uzmanları ile "*Türkiye Hayat ve Hayat Annüite Tablolarının Oluşturulması*" projesi kapsamında hem ülkemize özel hem de kadın ve erkekler için ayrı ayrı belirlenen TRH 2010 tabloları kullanılabilirse de işçinin muhtemel yaşam süresi, uygulamada genellikle 1931 tarihli Fransız PMF tablosu (Kadın Nüfus Tablosu) esas alınmak suretiyle belirlenmektedir<sup>1214</sup>.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi T. 29.01.2015, E. 2013/14688, K. 2015/1218 sayılı kararında "trafik kazası nedeni ile iş göremezlik tazminatı istemine ilişkin davada davacı taraf, trafik kazası sonucu müvekkilinin yaralandığını ve malul kaldığını ileri sürerek iş göremezlik tazminatı talep etmiş, buna göre de bilirkişi tarafından TRHA-20 yaşam tablosu dikkate alınarak davacının kaza tarihinden sonraki muhtemel yaşam süresi belirlenmiş ve hesaplama yapılmış olup, mahkeme tarafından bu rapor hükme esas alınmıştır. Ancak, karara esas alınan hesaplama, YHGK'nun T.21.03.1990, E.1989/4-589, K.1990/199 sayılı kararı ve yerleşik Yargıtay içtihatlarına uygun değildir. Bu itibarla, Yargıtay kriterlerine uygun olarak Population Masculine Et - Feminine (PMF 1931) tablosu esas alınarak davacının muhtemel yaşam süresinin belirlenmesi ile davacının iş göremezlik zararının hesaplanması gerekirken, tazminat esaslarına uygun olmayan yaşam

---

olarak yaşam süresinden daha kısa olacağı, bir insanın hayatının sonuna kadar çalışmayacağı, iş görebilirlik çağının kural olarak 60 yaşına kadar sürebileceği, eğer istisnai bir uygulama söz konusu olacaksa bunun için güçlü dayanaklar gösterilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

<sup>1212</sup> Bu yönde Y9.HD. T. 17.06.1971, 6486/14381 sayılı karar için bkz. Akın, a.g.e (2001), s.121.

<sup>1213</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.471; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.97 - 98. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun T. 24.03.1976, 9660/1157 sayılı kararında belirtildiği üzere Yargıtay tarafından olağan işlerde çalışma süresi sınırı 60 - 65 yaş, ağır işlerde ise 50 yaş olarak kabul edilmektedir.

<sup>1214</sup> TRH 2010 Tablolarının kullanılmasına ilişkin eleştiri hakkında bkz. Çelik Ahmet Çelik, Tazminat Hesaplarında Yöntem Arayışları ve Hesap Unsurlarının Hukuksal Değerlendirmesi, <http://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/tazminat-hesaplarinda-yontem-arayislari-ve-hesap-unsurlarinin-hukuksal-degerlendirmesi.htm>, Erişim tarihi: 12.07.2018.

süresine göre hesaplama yapılan bilirkişi raporunun hükme esas alınarak yazılı olduğu biçimde karar verilmiş olması doğru görülmemiştir”<sup>1215</sup>.

Yargıtay 21.HD, T.10.09.2013, E.2013/2179, K.2013/15624 sayılı kararında da benzer şekilde “...Maddi tazminatın hesaplanması sırasında davacının pasif devre zararının da oluşacağı ve bu sebeple bakiye ömrünün sonuna kadar zarar hesabının gerektiği Dairemizin ve giderek Yargıtay'ın yerleşmiş görüşlerindedir. Davacının bakiye ömrünün PMF tablosuna göre belirlenmiş bulunması da isabetlidir...” ifadesi ile görüşünü ortaya koymuştur<sup>1216</sup>.

### 3.4.1.1.2.3. Ücretin Belirlenmesi

İş kazalarından doğan maddi tazminat davalarında tespiti gereken en önemli hususlardan bir diğeri *ücret*dir. Zira iş kazası nedeniyle çalışmayan işçinin uğradığı maddi zararın önemli bir kısmını, mahrum kaldığı ücret oluşturur. Kural olarak maddi zararın hesaplanmasında esas alınacak ücret, işçinin kaza tarihinde yürütmekte olduğu işten aldığı ücrettir<sup>1217</sup>. Hesaplama da esas alınacak ücret, işçinin geniş anlamda ücretidir<sup>1218</sup>.

Tazminatın hesaplanmasında dikkate alınacak ücret, belirlenebilen ve bilinemeyen olmak üzere iki kısımdan oluşur. Belirlenebilen ücret; kaza gerçekleşmeseydi kaza anından, tazminata esas alınan bilirkişi raporu tarihine kadar işçinin çalışmak suretiyle elde edeceği ücreti ifade etmektedir. Bu kapsamda işçinin kaza nedeniyle bir kısmını veya tamamını alamadığı ücretler belirlenir. Ancak kimi zaman kazalanan işçinin geçmişe ait ücretinin tamamının tespiti mümkün olmadığından uygulamada, belirlenen ücretlerden hüküm tarihine en yakın olanı, dönemin asgari ücreti ile kıyaslanmakta ve onun kaç katı olduğu hesap edilmektedir.

<sup>1215</sup> Kazancı İBB.

<sup>1216</sup> Kazancı İBB.

<sup>1217</sup> Levent Akın, “İş Göremezlik Tazminatlarına Esas Alınan Ücretin Belirlenmesi”, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Dergisi, Cilt 27, Sayı 5, (Eylül 2013), s.38.

<sup>1218</sup> Süzek, a.g.e (2017), s. 471, s.474; Akın, a.g.m (İş Göremezlik Tazminatlarına...), s.41. Tazminat hesaplamalarında esas alınan ücret, gördüğü işin karşılığı olarak işçinin işverenden aldığı parasal değerlerinden toplamından oluşmalıdır. Böylece ikramiye, düzenli olarak verilen bahşiş, prim ile süreklilik arz eden aynı yardımların parasal değerleri bu kapsamda yer alır. İşçiye ödenen hafta tatili ve genel tatil günlerine ilişkin ücretlerin de tazminat hesabına esas alınan ücrete dâhil edilmesi gerekir. Ancak kaza neticesinde iş göremez hale geldiği sırada emsal işçilere yapılacak ve fakat süreklilik arz etmeyen parasal yardımların, işçinin uğradığı zarar kalemleri içine dâhil edilmesi gerekse de, bu tür yardımlar ücretin bir parçası olarak kabul edilemez. Zira süreklilik arz etmeyen bir yardımın ücrete dâhil edilmesi, işçiye iş görebilme çağının sonuna kadar ödenmesi gerektiğini kabul etmeyi gerektirir ki, böyle bir uygulamanın isabetli olduğu söylenemez.

Bu şekilde tespit edilen oran ise daha sonraki dönemlerde belirlenen asgari ücrete uygulanıp, işçinin ücretinin belirlenemediği dönemlerde alabileceği düşünülen ücrete ulaşılacaktır. Eğer işçinin alabileceği ücretin tamamı belirlenebilmiş ise gerçek durum tespit edilmişken, varsayımlara dayanan bir hesaplama yapılamayacağından artık bu oranlara başvurulamaz<sup>1219</sup>.

İşçinin belirlenebilir ücretinin tespit edilemediği durumlarda Yargıtay tarafından başvuru bir diğer yöntem ise emsal işçinin ücretinin esas alınmasıdır<sup>1220</sup>. Yargıtay'a göre zararın hesabında, gerçek ücretin esas alınması gerekir. Gerçek ücret ise işçinin imzasını taşıyan ücret tediye bordrolarından saptanabilecek, bunun için işçinin imzasını içermeyen işyeri ve sigorta kayıtları dikkate alınmayacak, işçinin imzasını taşımayan bordrolarda veya bordronun bulunmadığı hallerde işçinin yaşı, kıdemi, mesleki durumu göz önünde bulundurularak, emsal işi yapan işçilerin aldığı ücret esas alınarak tespit edilecektir<sup>1221</sup>.

Tazminatın hesabında esas alınan ücretin ikinci kısmı, bilinmeyen ücrettir. Maddi zararın tespitinde ücretin bilinmeyen kısmına ilişkin iki dönem söz konusudur. Bu dönemlerden ilki, bilirkişinin hesap raporu tarihi ile hüküm tarihi arasındaki süreyi içerir. İkinci dönem ise hüküm tarihinden, iş görebilirlik çağının sonuna kadar geçen süreyi kapsar. Bilinmeyen ücretin ilk dönemi, uzun bir süre olmasa da bilirkişiler için bilinmeyen bir dönemi ifade eder. Tazminat davaları için hüküm, genelde bilirkişi raporunun hemen akabinde verildiğinden, bu kısa süre dikkate alınmamaktadır. Genellikle de bilirkişi hesap raporunun düzenlenme tarihi, hükmün verildiği tarih olarak değerlendirilir<sup>1222</sup>. Nitekim Yargıtay kararlarında,

<sup>1219</sup> Akın, a.g.m (İş Göremezlik Tazminatlarına...), s.38 vd; Süzek, a.g.e (2017), s.474.

<sup>1220</sup> Akın, a.g.m (İş Göremezlik Tazminatlarına...), s.40; Süzek, a.g.e (2017), s.474.

<sup>1221</sup> Özdemir, a.g.e, s.538 – 539. Y.21. HD, T. 20.05.2013, E. 2013/5758, K. 2013/10294 sayılı kararında yer alan bu tespitlerin yanında; Y21.HD, T.27.02.2014, E. 2013/2754, K. 2014/3344 sayılı kararında ifade edildiği üzere "...Mahkemece yapılacak iş, öncelikle davacının yaptığı işi dikkate alarak, işverenin yapmış olduğu bildirimler ile çalışan işçinin niteliklerini karşılaştırmak, bu bildirimlerin işçilerin kıdem ve pozisyonlarına göre almaları gereken gerçek ücretleri ile uyumlu olup, olmadığı üzerinde durmak, davacının asgari ücretle çalıştırılmasının işin niteliğine göre olağan olup, olmadığını belirlemek, işçinin asgari ücretle çalıştırılması olağan değil ise işverenin aynı pozisyondaki işçilere ödediği ücretlerin gerçeğe uygun olup, olmadığını değerlendirmek ve bu ücretlere ilişkin bildirimler gerçeğe uygun ise emsal işçinin aldığı ücret olarak tazminatın hesabında dikkate almak, eğer bu ücretlerin bildirim gerçeğe uygun değilse benzer işi yapan işyerlerinden ya da gerekli görülmesi halinde ilgili meslek odasından veya Türkiye İstatistik Enstitüsü'nden emsal ücret araştırması yapıp, elde edeceği sonuca göre karar vermektir."

<sup>1222</sup> Akın, a.g.m (İş Göremezlik Tazminatlarına...), s.40 – 41.

maddi tazminat hesabının hükme yakın bir tarihte yapılmasının ve ücretin de buna göre tespit edilmesinin gerekliliği ifade edilmiştir<sup>1223</sup>.

Ülkemizde maddi tazminat, hüküm tarihinde sermaye şeklinde peşin olarak ödenmekte, irat olarak ödenmemektedir. Bu durum, işçinin nedensiz zenginleşmesine yol açabileceğinden, yani işçinin normalde gelecekte elde edebileceği kazançların vadesinden önce ve toplu olarak ödenmesi nedeniyle uygulamada Yargıtay, işçinin işleyecek zarar dönemi kazancında indirim uygulamaktadır. Uygulanan bu indirime; iskonto, iskonto edilmiş tutara ise peşin sermaye değeri denir<sup>1224</sup>.

Yargıtay'ın yerleşik kararlarına göre tazminatın hesabında esas alınacak kazançların belirlenmesinde olay tarihinden, hüküm tarihine kadar bilinen bütün (emsal) kazanç kalemlerinin dikkate alınması gerekecek, bu kazançlar için “işlemiş – işleyecek dönem”<sup>1225</sup> ayrımı yapılacak, işleyecek dönem kazançları, hüküm tarihine en yakın tarihte belli olan benzer (emsal) kazanç unsuru birim alınmak suretiyle her yıl için % 10 artırılıp, % 10 iskonto edilecek, pasif dönem zararı<sup>1226</sup> da aynı şekilde hesaplanacaktır. Bununla birlikte Yargıtay'ın son dönemlerde tazminat hesabından % 10 iskonto oranında değişikliğe giderek, bu oranı % 5 olarak uyguladığı da görülür<sup>1227</sup>.

<sup>1223</sup> Konuya ilişkin Y21.HD, T.14.07.2011, E. 2010/6612, K. 2011/6348 sayılı kararı için bkz. Özdemir, a.g.e, s. 540.

<sup>1224</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.475.

<sup>1225</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.474. Zararın somut olarak gerçekleştiği ve maddi kayıpların gerçek değeri üzerinden hesaplabildiği dönem, kaza ile hüküm tarihi arasındaki zaman dilimini, yani işlemiş zarar dönemini kapsar. Hüküm tarihi ile işçinin muhtemel yaşam süresi arasındaki zaman dilimi ise işleyecek zarar dönemi olarak adlandırılmakta ve işleyecek zarar dönemi de aktif ve pasif olmak üzere ikiye ayrılır. İşleyecek aktif dönem; hüküm tarihi ile işçinin iş görebilme çağının sona erme tarihi arasında geçen süreden oluşur. İşleyecek pasif dönem de aktif dönemin sonundan işçinin muhtemel yaşam süresinin sonuna kadar geçen süreyi ifade eder. Uçakhan, a.g.e, s.496.

<sup>1226</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.276. İşlemiş dönem ve işleyecek aktif dönem zararları hesaplandıktan sonra, 60 yaşından itibaren başladığı kabul edilen işleyecek pasif dönem zararının hesap edilmesi gerekecektir. Bu hesaplama; işçinin 60 yaşına geldiği tarih itibarıyla alması gerekeceği yaşlılık aylığı, 5510 sayılı Kanun'a göre yapılan hesaplamalar neticesinde belirlenerek, yıllığa çevrilecek ve bu rakama yıllık sosyal yardım zammı tutarı eklenip, işleyecek pasif dönem başlangıç rakamına ulaşılacaktır. İşleyecek pasif dönem zararının hesaplanması, bu başlangıç rakamına PMF yaşam tablosuna göre belirlenecek işçinin muhtemel ölüm tarihine kadar yine her yıl için % 10 artırma ve % 10 iskonto uygulanarak sürdürülür. Elde edilen tüm bu sonuçların toplanması ile pasif dönem brüt maddi zararı ortaya çıkar.

<sup>1227</sup> Özdemir, a.g.e, s. 540. Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, T. 26.11.2013, E. 2012/24342, K. 2013/22419 sayılı kararında ifade edildiği üzere “...Önceki uygulamalardaki gibi % 10 iskonto oranı yerine, enflasyonu dışlayıp, değişen ekonomik koşullar ile reel faiz oranları dikkate alındığında Sosyal Güvenlik Kurumu ilk peşin sermaye değeri hesaplamalarıyla uyumlu olarak % 5 oranı uygulanmalıdır.”

Hesaplama da artışın ve iskontonun % 10 oranında yapılması, yıllık ücret miktarında bir değişiklik olmayacağı anlamına gelmez. Yıllık ücrete uygulanan % 10'luk artışa karşın aynı orandaki iskonto, yıllık ücretin % 10 artırılmış haline uygulandığından, yıllık ücret tutarı her yıl için bir miktar azalacaktır. Uygulamada bu işlem, yıllık ücretlerin önceden hazırlanmış olan bazı katsayılar ile çarpılması biçiminde yapılır. Yıl yıl artırılan ücretler, her yıl için ilgili katsayılar ile çarpıldığında peşin sermaye değeri bulunur<sup>1228</sup>.

Bilinmeyen ücretin ikinci dönemi olan, hüküm tarihinden iş görebilirlik çağının sonuna kadar devam eden süre için ücretin belirlenmesinde, iş kazası gerçekleşmeseydi işçinin çalışacağı varsayılmakta ve bu döneme ilişkin olarak işçinin alacağı ücretin tahmininde daha önce almış olduğu veya alabileceği kabul edilen ücretten yararlanılmaktadır. Fakat işçinin son ücretinin tespit edilmesi, telafi edilecek maddi zararın hesaplanması için yeterli olmayacaktır. Çünkü işçinin ücreti zaman içinde sabit kalmayacak; meslekte ilerleme, kıdem, sektördeki gelişmeler, verimlilik ve karlılığın artması gibi olumlu faktörlerin yanında, enflasyon gibi ücreti eksilten olumsuz faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekecektir. Ancak tüm bu faktörler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, reel olsun veya olmasın işçinin ücretinin rakamsal olarak artacağı kabul edilmelidir. Böylece maddi zararın hesabında esas alınan ücret, bilinen dönemde asgari ücrete paralel artışlar ve bilinmeyen ve fakat öngörülmesi gereken dönemdeki artışların bir arada değerlendirilmesi ile tespit olunur<sup>1229</sup>.

Hesaplama neticesinde belirlenebilen ve bilinmeyen döneme, diğer bir ifadeyle işlemiş zarar dönemi ve işleyecek (aktif ve pasif olmak üzere) zarar dönemine ilişkin zararların toplamı, işçinin iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle uğradığı toplam brüt maddi zarar tutarını oluşturur.

Tazminat miktarının belirlenmesinde dikkate alınacak bir başka husus, zararlandırıcı olay neticesinde işçinin çalışma gücünde meydana gelen kaybı azaltmaya yönelik *bir ameliyata veya özel bir tedaviye* rıza gösterip, göstermediğidir<sup>1230</sup>. İşçiden böyle bir tedaviye rıza göstermesini bekleyebilmek için

<sup>1228</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.475 – 476.

<sup>1229</sup> Akın, a.g.m (İş Göremezlik Tazminatlarına...), s.41.

<sup>1230</sup> Eren, a.g.e (2017), s.772.

bu tedavinin tehlikeli olmaması, çok ızdırıp vermemesi, işçinin sağlık durumunda mutlaka bir iyileşme olacağı yönünde beklentisinin bulunması ve işverenin tedavi masraflarını önceden karşılaması gerekecektir<sup>1231</sup>. İşçi tedaviye zorlanamasa da bu şartlar altında tedaviye rıza göstermemesi, birlikte (müterafik) kusur olarak değerlendirilebilir ise tazminattan bir miktar indirim söz konusu olur. Buna karşın, işçi tedaviye rıza göstermiş ve fakat tedaviden beklenen iyileşme yerine işçinin sağlık durumu daha da kötüleşmiş veya tedavi işçinin ölümü ile neticelenmiş ise uygun illiyet bağının varlığı halinde tedaviyi gerçekleştiren hekimin, bu zarardan sorumluluğu söz konusu olacaktır<sup>1232</sup>.

#### **3.4.1.1.2.4. Kusurun ve Hakkaniyetin Tazminata Etkisinin Belirlenmesi**

Maddi tazminatın hesaplanmasında göz önünde bulundurulacak son husus,  *tarafların kusurunun ve hakkaniyetin tazminata etkisidir*. 6098 sayılı Kanun'un 51. maddesinde düzenlendiği üzere hâkim, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyecektir. Bu aşamada, tarafların kusur oranlarının belirlenmesi gerekecektir. Tarafların kusur oranları ise bilirkişi raporu ile yüzde üzerinden belirlenir<sup>1233</sup>.

Yargıtay'ın çeşitli tarihlerde verdiği kararlarda ifade edildiği üzere iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına göre alınması gereken tedbirlerin neler olduğunun tespit

<sup>1231</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.99; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.110; Uçakhan, a.g.e, s.470. Y11.HD. T.19.09.1980, E. 1980/3979, K. 1980/4046 sayılı kararına göre "Ölüm tehlikesi varsa davacı ameliyata zorlanamaz. Amaliyat olmaması nedeniyle zararı artırıcı bir davranışta bulunduğu kabulü de doğru değildir. Bu durumda ödenceden indirim yapılamayacağından, tam ödenceye hükmedilmesi gerekir."

<sup>1232</sup> Eren, a.g.e (2017), s.772; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.110 – 111.

<sup>1233</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.472; Akın, a.g.e (2001), s.141; kusur oranının bilirkişiler tarafından belirlenmesine ilişkin eleştiri için ayrıca bkz. Talat Canbolat, Bilirkişilik Kanun Tasarı Taslağının İş Yargısı Yönünden Değerlendirilmesi, Hukuk Fakültesi Mecmuası, Prof. Dr. Fevzi Şahlanan'a Armağan, Özel Sayı, Cilt 74, 2016, s.266. 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. maddesine göre hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz. Kusur tespiti de hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgilerdendir. Ancak hâkim dosyayı bilirkişiye gönderirken, kimi zaman ara kararında kusur tespiti için dosyanın bilirkişiye gönderildiğini ifade etmektedir. Bilirkişi raporlarına sıklıkla itiraz edilmesinin ve tek bir bilirkişi raporu ile sonuca gidilememesinin asıl nedeni, hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki konularda bilirkişi raporu alınmasıdır. Tarafların kusur oranına ilişkin alınan raporlar da bu türdendir. Elbette hâkim, olayın nasıl gerçekleştiğini anlamak için ihtiyaç duyduğu teknik konularda bilirkişiden yararlanacaktır. Ancak uygulamada kusur oranlarının tespiti için hiçbir teknik bilgiye ihtiyaç duyulmayan olaylarda (örneğin olayın gerçekleşme şekline dair ayrıntılı video görüntülerinin bulunduğu hallerde) bile kimlerin kusurlu olduğuna ve kusur oranlarına bilirkişiye sorularak karar verildiği görülmektedir. Bu temel sorunun bilirkişilerden ziyade hâkim, savcı ve avukatlardan kaynaklandığı, çözüm ise uygulayıcılar tarafından kanunların emredici hükümlerine uyulması ile sağlanabilecektir.

edilmesi, mevzuat hükümlerince öngörülmemiş olsa dahi alınması gereken başka tedbirler varsa bunların da tespitinin gerekeceği açık olmakla birlikte, tüm bu tedbirlerin işveren tarafından tam olarak alınıp alınmadığı, eğer alınmamış ise zararın bundan kaynaklanıp kaynaklanmadığı, zararın oluşmasında işçinin alınan tedbirlere uyma yükümlülüğüne aykırı davranmasının etkisinin bulunup bulunmadığı, üçüncü kişilerin kusurunun olup olmadığı dikkate alınarak tarafların kusur oranı belirlenecektir<sup>1234</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasında kusurun objektifleştirilmesi olarak ifade edilen ölçüt gereğince işverenden beklenen özen; aynı iş kolunda ya da benzer işyerlerinin işverenlerinin fiilen ortaya koyduğu davranış şekli değil, dürüst dikkatli ve makul bir işveren örneğinin gerçekleştirilmesi gereken model davranıştır<sup>1235</sup>.

İş kazasının bir ceza soruşturmasına konu olması durumunda, ceza davası dosyasında da kusur tespit edileceğinden, tazminat davası için kusurun tespitinde bu kusur oranlarından yararlanılabilecektir<sup>1236</sup>. Fakat 6098 sayılı Kanun'un 74. maddesi gereğince hâkim, zarar verenin kusurunun olup olmadığı, ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığı hakkında karar verirken, ceza hukukunun sorumluluk ile ilgili hükümleriyle bağlı olmadığı gibi ceza hâkimi tarafından verilen beraat kararıyla da bağlı değildir. Aynı şekilde, ceza hâkiminin kusurun değerlendirilmesine ve zararın belirlenmesine ilişkin kararı da hukuk hâkimini bağlamaz.

Dava sırasında mevcut olan ya da ileride ortaya çıkması beklenen zararlar için maddi tazminat davasının başlangıçta kısmi olarak açılması mümkündür<sup>1237</sup>. Böylece ilk davaya ilişkin hükmün kesinleşmesi ile usuli kazanılmış haklar doğabilecektir. Bu durumda işçi, açacağı ilk davada işverenden zararın tamamını talep etmeyip, fazlaya ilişkin hakkını saklı tutabilir. İşçi, geriye kalan maddi zararı

---

<sup>1234</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.472. YHGK T. 17.09.2008, 21-556/532; Özdemir, a.g.e, s.540 – 541. Y21.HD, T. 02.11.2012, E. 2011/12864, K. 2012/18480; Akın, a.g.e (2001), s.141 – 142. Y10.HD, T. 18.12.1984, 6375/6447.

<sup>1235</sup> Akın, a.g.e (2001), s.142.

<sup>1236</sup> Özdemir, a.g.e, s.542.

<sup>1237</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.100.



için yeni bir dava açabilecektir. Açılacak kısmi davada ise ilk açılan davada belirlenen kusur oranları göz önünde bulundurulacaktır<sup>1238</sup>.

Tarafların kusurunun tazminata etkisinden başka, hakkaniyetin tazminata etkisi üzerinde de durmak gerekecektir. Uygulamada “*hakkaniyet indirimi*” adı ile hesaplanan tazminat tutarından indirim yapılmaktayken<sup>1239</sup>, 6098 sayılı Kanun’un 55. maddesinde, destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararların bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanacağı, kısmen ya da tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemelerin, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemeyeceği ve zarar veya tazminattan indirilemeyeceği, hesaplanan tazminatın ise miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmayacağı ya da azaltılmayacağı hükme bağlanmıştır.

Oğuzman ve Öz’e göre 6098 sayılı Kanun’un 52/2. ve 55/1. maddeleri birlikte değerlendirildiğinde, 55/1. maddede yer alan özel indirim yasağı, tazminat talebinin destekten yoksun kalma veya bedensel zararlardan dolayı istendiği hallerde genel bir hüküm olan 52/2. maddenin uygulanmasını engelleyecektir. Böylece destekten yoksun kalma veya bedensel zararlardan dolayı açılan tazminat davasında, hafif kusuruyla zarara sebebiyet veren tazminat yükümlüsünün tüm zararı tazmin etmesi nedeniyle yoksulluğa düşeceğinden bahisle ve hakkaniyet gereğince tazminattan indirim yapılamacaktır. Ancak 55/1. maddede yer alan özel indirim yasağı dar yorumlanmalı, 52/1. maddede ifade bulan ve tazminat yükümlüsünün kusuruna etki eden beklenmedik hal ve birlikte kusur gibi durumların bulunduğu olaylara ilişkin destekten yoksun kalma zararlarının veya bedensel zararların tazmininde uygulanmamalıdır<sup>1240</sup>.

Süzek, İsviçre Borçlar Kanunu’nda yer almayan ve hâkimin tazminat miktarından hakkaniyet nedeniyle artırım veya indirim yapmasını sınırlayan böyle bir hükmün, hâkime bu konuda takdir hakkı tanıyan 6098 sayılı Kanun’un diğer

<sup>1238</sup> Akın, a.g.e (2001), s.148.

<sup>1239</sup> Çelik/Canıklıoğlu/Canbolat, a.g.e. s.373; Özdemir, a.g.e, s.543. Uygulamada Yargıtay’ın 6098 sayılı Kanun döneminden önce verdiği kararlara göre hak sahiplerine bağlanan gelirin, tüm peşin sermaye değerinin hesaplanan zarardan indirilmesi yoluyla belirlenmesinin gerekeceği yerleşik bir içtihat olarak kabul edilmişken, 6098 sayılı Kanun’un yürürlüğe girmesinden sonra Yargıtay, bu yöndeki görüşünü değiştirmiştir.

<sup>1240</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.129 – 130.

hükümleri ile çeliştiğini ifade etmektedir. Yazara göre böyle bir sınırlandırma, Anayasamızın 138/1. maddesine aykırılık teşkil eder. Zira bu durumda uygulanacak tazminata hâkim değil, raporu hazırlayan bilirkişi karar vermiş olacaktır. Ülkemizde iş kazalarından doğan tazminat davalarında kullanılan hesaplama yöntemlerinin henüz tam olarak yasal bir dayanağa kavuşmadığı göz önünde bulundurulursa, bilirkişi tarafından uygulanan hesaplama yönteminin isabetli olup olmadığı, bu konuda oluşturulmuş bulunan içtihata uygun olup olmadığı bizzat yargı organı tarafından denetlenmelidir. Oturmuş bir yasal sisteme dayanmayan, varsayımlara göre hareket edilen tazminat hesaplarından bir de hâkimin takdiri denetimini kaldırmak, belirsizliğin egemen olduğu hesap uygulamalarının büsbütün karışık ve güvenilir bir hale dönüşmesine neden olacak ve benzer olaylarda farklı tazminatlara hükmedilmesi gibi sonuçlar ortaya çıkacaktır<sup>1241</sup>.

Çelik ise 6098 sayılı Kanun'un 55/1. maddesinde yer alan artırma ve azaltma yasağının, sorumluluk hukukunun öngördüğü hesaplama yönteminin uygulanması neticesinde ortaya çıkan miktar ile ilgili olduğunu ifade etmektedir. Bu yasa çerçevesinde hâkim, yöntemine göre belirlenen tazminatın çok az çıkması durumunda artırılması ya da çok yüksek çıkması durumunda azaltılması yolu ile belirlenmiş olan tazminat miktarına müdahale edemez. Oysa bünyevi istidat, kaçınılmazlık ve hatır taşınması gibi hesaplama yöntemiyle ilgili bulunmayan nedenler, hakkaniyet hukukunun gerekleri içinde elbette birer indirim nedenidir. Hâkimin bu hâllerde, 6098 sayılı Kanun'un 52/2. ve TMK'nın 4. maddeleri gereğince takdir hakkı bulunmaktadır. 6098 sayılı Kanun'un 55/1. maddesinde yer alan artırma ve azaltma yasağına ilişkin düzenlemenin amacı ise hâkime, yöntemince belirlenen tazminat miktarı esas alınarak, bu miktarın azlığı ya da çokluğuna dayalı bir takdir hakkı tanımamaktır. Önergenin gerekçesinde vurgulandığı üzere 6098 sayılı Kanun, yüksek bir miktar içermesi hâlinde tazminattan indirimi, borçluyu aşırı ekonomik zorluğa düşürmüş olması hâli ile sınırlamıştır. Bu hâlde dahi borçlunun

---

<sup>1241</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.479 - 480. Yazara göre 55. maddede yer alan yasağa rağmen, hakkaniyet indiriminin varlığını sürdürdüğünü kabul etmek gerekecektir. Bu durumda Borçlar Kanunu'nun 55/1. maddesi ile 50/2, 51/1 ve 52/2. maddeleri arasında ortaya çıkan çatışma boşluğunun yargı organı tarafından doldurulması gerekir. Ortaya çıkan bu çatışma boşluğu ise hâkimin bağımsız ve vicdani kanaatine göre karar vermesi ilkesi (138/1. m), 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 282. maddesi ve mehzaz İsviçre Borçlar Kanunu'nun hâkimin takdir hakkı ve hakkaniyet nedeniyle tazminatın artırılması ve indirilmesine imkân sağlayan hükümlerine (42/2, 43/1 ve 44/2. m) uygun olarak doldurulması gerekmektedir.

kusurunun hafif olması ve hakkaniyetin indirimi gerekli kılması kurucu unsurdur. Böylece yoksullaşmaya dayalı indirim kuralı (52/2. m), destekten yoksun kalma zararları ve bedensel zararlarda (55/1. m) da uygulanacaktır<sup>1242</sup>.

Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin 2012 yılından beri verdiği kararlar da bu yöndedir<sup>1243</sup>. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin T.19.11.2012, E.2011/13919, K.2012/20491 sayılı kararına göre "...Davanın bu yönüyle yasal dayanağını, 6098 sayılı Kanun oluşturmaktadır. Bu Kanun'un 55. maddesi ise 6101 sayılı Türk Borçlar Kanununun Yürürlüğü ve Uygulama Şekli Hakkındaki Kanun'un "*Türk Borçlar Kanununun kamu düzenine ve genel ahlaka ilişkin kuralları, gerçekleştirildikleri tarihe bakılmaksızın bütün fiil ve işlemlere uygulanır*" biçimindeki 2. maddesine göre kamu düzenine ilişkin emredici nitelikte bir hükümdür. O nedenle gerçekleştiği tarihe bakılmaksızın tüm fiil ve işlemlere uygulanmalıdır. Yukarıda açıklanan ilkeler doğrultusunda, iş kazasına dayalı olarak sigortalının sürekli iş göremezliği nedeniyle hesaplanan maddi zararlarından hakkaniyet indirimi yapılabilmesi mümkün değildir"<sup>1244</sup>.

6098 sayılı Kanun'un tasarı gerekçesinde 55/1. maddenin düzenleniş amacı açık bir biçimde ifade edilmiştir. Buna göre; tasarının 49 - 52 madde hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre *hesaplanan insan zararı kökenli tazminata* hâkim, genel takdir hakkı (TMK 4. m) ya da hakkaniyet (818 sayılı BK 43. m) kurallarına dayanarak müdahale edemeyecektir. Hesaplanan tazminat, azlığundan bahisle takdiren artırılmayacağı gibi çokluğundan bahisle takdiren indirilemeyecektir. Zarar verenin hafif kusurunun bulunması ve hesaplanan tazminatı ödemesi halinde yoksullaşması şartları bir arada gerçekleşir ise (tasarının 52/2, 818 sayılı BK 44.m) Tasarının 52/1. maddesindeki hükmündeki özel hâller ile denkleştirme dışında, uygulamada adlandırıldığı haliyle "*çokluk indirimi/hakkaniyet indirimi yahut azlık artırımı/hakkaniyet artırım*" yolu kapatılmıştır...Yasaya ve hesaplama ilkelerine uygun olarak belirlenen ve denkleştirilen tazminata artırıcı veya azaltıcı yönde bir müdahale, bu hakkın ve nesafet hukukunun mahiyeti ile bağdaşmaz. Tazminatın

<sup>1242</sup> Çelik Ahmet Çelik, İş Kazası Nedeniyle Tazminat Davalarında Haksız ve Yasalara Aykırı Uygulamalar ve Yeni Borçlar Kanunu 55. Maddesi, <http://www.tazminathukuku.com/genel/is-kazalari-nedeniyle-tazminat-davolari.htm>, Erişim tarihi: 13.07.2018.

<sup>1243</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.374.

<sup>1244</sup> Kazancı İBB. Aynı yönde diğer kararlar Y21.HD, T.13.09.2012, E. 2012/13182, K. 2012/14603, Y21.HD, T. 28.03.2013, E. 2013/998, K. 2013/6065, Kazancı İBB.

hesaplama sonunda az veya çok çıkması, yargının ya da hâkimin sorunu değildir. Tazminatın önleyici işlevi, kriterlere ve verilere uygun olarak belirlenen sonuca (miktar), alacaklı ve borçlu dışında bir özne tarafından (örneğin hâkim) dokunulmamasına bağlıdır<sup>1245</sup>.

Kanaatimizce 6098 sayılı Kanun'un 55/1. maddesinde bahsi geçen tazminat miktarında artırma ve azaltma yasağı, Kanun'un 52/2. maddesinde düzenlenen yoksulluk indiriminin (hakkaniyet indirimi de denilmekte) destekten yoksun kalma zararları ve bedensel zararlara ilişkin tazminat taleplerine uygulanmayacağı anlamına gelmez. Hâkim, bu taleplerde takdiri indirim nedenlerinden olan yoksulluk indirimini şartların varlığı halinde uygulayabilecektir. Ancak hâkim, yasaya ve hesaplama ilkelerine uygun olarak belirlenen ve dentleştirilen tazminat miktarının az olduğu veya çok olduğu gerekçesinden hareketle, uygulamada bilinen adıyla azlık artırımı – çokluk indirimi (hakkaniyet artırımı – hakkaniyet indirimi de denilmekte) biçiminde ikinci bir müdahalede bulunamaz.

#### **3.4.1.1.2.5. Tazminatın Hesabında Esas Alınacak Tarihin Belirlenmesi**

Tazminatın hesaplanmasında hangi tarihin esas alınacağı, öğretilerde tartışmalı bir husustur. Esas alınacak tarih, zararlandırıcı olayın gerçekleştiği tarih, davanın açıldığı tarih veya hükmün verildiği tarih olabilecektir. Türk İsviçre öğretisinde kabul gören görüş, zarar miktarının belirlenmesinde kural olarak hâkimin karar verdiği tarihin (hüküm tarihinin) esas alınması yönündedir<sup>1246</sup>.

Zararın kapsamının kararın verildiği tarihte hesaplanması kuralı, 6098 sayılı Kanun'un 75. maddesinde bedensel zararlar bakımından açıkça öngörülmüş olmakla birlikte, öğretildeki hâkim görüşüne göre bu kural diğer zararlar için de uygulanmalıdır. Uygulamada ise kural olarak zarar verici olayın gerçekleştiği tarih esas alınmaktadır<sup>1247</sup>.

İş kazasından doğan tazminatın hesaplama tarihi ile zararın doğduğu an birbirinden farklıdır. Hesaplama, kazadan sonraki bir tarihte yapılmaktadır ancak

<sup>1245</sup> 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu Tasarı Gerekçesi için bkz. <http://www.kgm.adalet.gov.tr/Tasariasamaları/Kanunlaşan/2011Yili/kanmetni/6098ss.pdf>, Erişim tarihi: 23.08.2017.

<sup>1246</sup> Eren, a.g.e (2017), s.748; Karahasan, a.g.e, s.815 – 816; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.87.

<sup>1247</sup> Eren, a.g.e (2017), s. 748.

zarar, kaza anından itibaren doğmaya başlar ve bu andan itibaren ortaya çıkması, zararın tamamının kaza anında doğduğu anlamına gelmez. Hatta iş kazasının neden olduğu zararın önemli bir bölümü, zaman içinde ve dönemsel olarak meydana gelir. Bu nedenle uygulamada, iş kazası tazminatının hesap tarihi olarak hüküm tarihi esas alınmaktadır. Ancak bu tazminatlarda hüküm tarihinin, hükme esas alınan bilirkişi raporunun tanzim tarihini ifade ettiğini de belirtmek gerekir. Burada dikkat edilecek husus, çalışanın ücretinin tespitinde hüküm tarihinin değil, kaza anının esas alınmasıdır. Buna karşın hüküm tarihi, sermayeleştirme işlemi ile ilgilidir. İş kazası neticesinde oluşan zararların bir kısmı hüküm tarihinden önceye ilişkin olduğundan, bu zararların hesabında varsayımlara ve sermayeleştirmeye ihtiyaç duyulmamaktadır. Ancak geleceğe dair olan hüküm sonrası döneme ilişkin zararların hesabı bir varsayıma dayandığından, belirlenmiş unsurlardan hareket etmek mümkün değildir. Bu zararların da tazminata eklenmesi gerekeceğinden, sermayeleştirme yoluna başvurulur. Sermayeleştirme işlemi için kaza tarihi değil, hüküm tarihi esas alınmaktadır. Öğretinin de etkisiyle uygulamada kullanılan bu yöntemde, hüküm öncesi döneme ilişkin zararlar kendi içinde belirlenmekte, hüküm sonrası geleceğe ilişkin dönem ise hüküm tarihi esas alınarak, sermayeleştirme yöntemi ile iş kazası tazminatına ulaşılmaya çalışılmaktadır. Neticede hüküm öncesi ve sonrası döneme ilişkin zararlar hüküm tarihinde bir araya getirilmektedir. Bu yöntemin birçok Avrupa ülkesinde de kullanıldığı görülmektedir<sup>1248</sup>.

#### **3.4.1.1.2.6. Faiz Talebinin Tazminata Etkisi**

İşveren aleyhine açılan maddi tazminat davasında eğer başkaca bir talepte bulunulmaz ise hâkim yalnızca tazminata hükmedecektir. Asıl alacağı genişleten fer'i bir hak olarak bu davada takdir edilecek tazminat için faiz de istenebilir. Ancak faiz talebinin dava dilekçesinde açıkça belirtilmesi gerekir<sup>1249</sup>. Bununla birlikte faiz, zamanaşımı süresi içinde açılacak ayrı bir dava ile de istenebilir<sup>1250</sup>.

Faiz, genellikle asıl alacakla birlikte talep edilmektedir. Faiz denildiğinde akla anapara (kapital) faizi ve gecikme (temerrüt) faizi gelmektedir. İş kazalarında talep edilen faiz ise niteliği gereği bu iki faiz türünden farklıdır. Zira iş kazalarından

<sup>1248</sup> Akın, a.g.e (2001), s.183 vd.

<sup>1249</sup> Akın, a.g.e (2001), s.148 – 149; Kılıçoğlu, a.g.e, s.426.

<sup>1250</sup> Eren, a.g.e (2017), s.751.

doğan tazminatlarıda işçiye ait olan ve işverende bulunan bir paradan söz edilemez ki, bu paradan mahrum kalındığı için yürütülecek bir anapara faizi olsun. Aynı şekilde zararı gidermekle yükümlü olan işverenin bildiği veya bilebileceği bir zarar miktarı da bulunmamaktadır ki, işveren borcunu ifada temerrüde düştüğü için bu borca gecikme faizi yürütülebilir. İş kazası nedeniyle ortaya çıkan zararın bir kısmı kaza anında ya da hemen sonrasında, geri kalan büyük bölümü ise gelecekte ortaya çıkmaktadır. Ancak neticede işçinin gerek mevcut, gerekse gelecekteki zararları sanki kaza anında doğmuş gibi birlikte değerlendirilmekte ve bu toplam zarar tek bir tazminatla karşılanmaktadır. Bu özelliğinden dolayı iş kazası nedeniyle açılan tazminat davalarında tazminat talebine yürütülecek olan faizin, tazminat faizi olarak değerlendirilmesi gerekir<sup>1251</sup>.

Merkez Bankası'nın kısa vadeli kredi işlemlerine uyguladığı reeskont oranı üzerinden hesaplanan tazminat faizinin başlangıç anına gelince, Yargıtay 9. Hukuk Dairesi 1994 yılına kadar haksız fiil tazminatlarına uygulanan faiz yöntemini uygulamış ve ticaret mahkemelerinde benimsendiği gibi iş kazası tazminatlarında faizi, iş kazası anından itibaren yürütmüştür. Yine Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, 1994 yılından, 1997 yılına kadar geçen 3 yıllık sürede farklı bir yöntem benimsemiştir. Bu yöntemde göre faizin başlangıç anı açısından ikili bir ayırım yapılmış, ilk zarar dönemi olarak kaza anından hüküm anına kadar geçen süre esas alınmış, ikinci zarar dönemi ise hüküm tarihi ile kazaya uğrayan işçinin tahmini ölüm tarihi arasında geçecek süre olarak kabul edilmiştir. İlk dönem zararına yürütülecek faizin olay tarihinden başlatılmayacağı, mahrum kalınan her ücret için ilgili ücret dönemini takip eden dönemden başlatılması gerektiğini benimseyen Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, bu yöntemin pratikteki zorluğunu göz önünde bulundurarak sonradan, faizin kaza tarihi ve hüküm tarihi arasındaki süreçte ortalama bir tarih esas alınarak işletilmesi gerektiğini kabul etmiştir. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, 1997 yılına kadar ikinci zarar dönemine ilişkin faizi ise hüküm tarihinden itibaren işletmiştir<sup>1252</sup>.

<sup>1251</sup> Akın, a.g.e (2001), s.148 vd. İş kazası nedeniyle tazminat talebine yürütülecek faizin temerrüt faizi değil de, tazminat faizi olarak nitelendirilmesinin işçi açısından önemli sonucu, adi işlerde temerrüt faizine temerrüt faizi işletilemediği halde, tazminat faizine temerrüt faizinin işletilebilmesidir. Böylece iş kazası tazminatının ödenmesindeki gecikme nedeniyle işverenden temerrüt faizi istenebilir.

<sup>1252</sup> Akın, a.g.e (2001), s.152 vd. 1997 yılına kadar ilk dönem zararı için uygulanacak tazminatın başlama anı hakkında Y9.HD'nin T.13.12.1994, 13832/17939 sayılı kararında ifade edildiği üzere "işlemiş dönem için belirlenen maddi tazminata, zararın zaman içinde gerçekleştiği gözetilerek olay

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi'nin 1997 yılına kadar devam eden bu uygulaması, iş kazasından doğan tazminat taleplerine ilişkin davaların Yargıtay 21. Hukuk Dairesince görülmeye başlanması ile son bulmuş ve 21. Hukuk Dairesi, faizin başlangıç anı hakkında daha basit bir yöntem uygulamaya başlamıştır. Bu yönetime göre zarar ve faiz ayrımı yapılmadan tazminat faizi, kaza (olay) anından itibaren başlatılmaktadır<sup>1253</sup>. Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin yakın tarihlerde vermiş olduğu kararlarda da bu yöntemin benimsendiğini görmek mümkündür<sup>1254</sup>.

Meslek hastalığında ise tazminat, hastalığın rapor ile belirlendiği tarihten itibaren hesaplanacak, faiz de rapor tarihinden itibaren işletilecektir<sup>1255</sup>.

#### 3.4.1.1.3. Tazminatın Ödenme Şekli

6098 sayılı Kanun'un 51. maddesinde hâkimin sadece tazminatın kapsamını değil, ödeme biçimini de durumun gereği ve özellikle kusurun ağırlığını göz önünde bulundurarak belirleyeceği ve borçlu tarafından güvence gösterilmesi şartıyla tazminatın irat biçiminde ödenmesine hükmedilebileceği düzenlenmiştir. Buna göre mahkeme, tazminatın sermaye (kapital) biçiminde ya da irat biçiminde ödenmesine hükmedebilir. Ancak uygulamanın, iş kazası tazminatı bakımından sermaye biçiminde ödeme konusunda istikrar kazandığı görülmektedir<sup>1256</sup>.

---

tarihi ve hüküm tarihi arasındaki ortalama bir tarihten itibaren faize hükmetmek gerekir.” İkinci zarar dönemi için uygulanacak faizin başlangıç anı hakkında Y9.HD'nin T. 23.12.1994, 18939/18495 sayılı kararında “hüküm altına alınan maddi tazminat için hüküm tarihinden itibaren yasal faiz yürütülmesi gerekirken, faizin olay tarihinden itibaren yürütülmesinin hatalı olduğu” ifade edilmiştir. Süzek, a.g.e (2017), s.480 – 481; Şahbaz, a.g.e, s.210 – 211.

<sup>1253</sup> Akın, a.g.e (2001), s.155; Aydın, a.g.e (2015), s.328.

<sup>1254</sup> Y21.HD, T. 28.02.2013, 295/3568 sayılı kararına göre “Davacılar dava dilekçelerinde hüküm altına alınacak tazminatlara olay tarihinden itibaren faiz işletilmesini talep etmiştir. İş kazası sonucu ölüm nedeniyle açılan davalarda faizin zararın meydana geldiği ölüm tarihinden itibaren yürütüleceği, haksız eylem sonucu ölümle birlikte zarar veren bakımından temerrüde düşüldüğünün kabulünün gerektiği Dairemizin ve giderek Yargıtay'ın yerleşmiş uygulamalarındandır. Davanın niteliğine göre haksız eylem sonucu ölüm olayının meydana geldiği tarihten itibaren faize karar verilmek gerekirken, davacıların faize ilişkin istemlerinin reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olmuştur.” Benzer yönde kararlar Y21.HD, T. 05.03.2013, 16413/3946, Y21.HD, T. 02.05.2013, 25/8901. (Kazancı İBB.)

<sup>1255</sup> Şahbaz, a.g.e, s.210.

<sup>1256</sup> Akın, a.g.e (2001), s.265 vd. İş kazası tazminatlarında yerleşmiş bir ödeme şekli haline gelmesi, herhangi bir itiraza konu olmaması nedeniyle, yargı kararlarında sermaye yöntemini benimseme gerekçelerine yer verilmemiştir. Ancak tazminatlarda irat yöntemi yerine sermaye yönteminin kabul edilmesinin bir takım gerekçeleri bulunmaktadır. Bir defa sermaye yöntemi, enflasyonun tazminat üzerindeki eritici etkisini asgari düzeye indirecektir. Tazminatı hemen elde eden kazalanan, ülke ekonomisinin olumsuz durumundan etkilenmemek için gerekli tedbirleri alabilecektir. Sermaye yönteminde kazalanan toptan bir para elde edeceğinden, bu parayı yatırım araçlarında kullanabilecektir. Zaten yapılan iskontoleme işlemi de peşin ödemenin sağladığı büyük parasal

Sermaye biçiminde ödenecek olan tazminatın, takside bağlanması hakkında kanunda bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak hâkim, tazminat yükümlüsünün ödeme imkânını göz önünde bulundurarak, sermaye biçimindeki tazminatın birkaç taksit halinde ödenmesine hükmedebilir<sup>1257</sup>.

#### 3.4.1.1.4. Tazminat Miktarından Yapılan İndirimler

Maddi tazminat davası, işçinin iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ortaya çıkan zararın giderilmesini amaçlar. Yani işçinin ekonomik durumunun olay gerçekleşmeseydi izleyebileceği seyre dönüştürülmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte maddi tazminat davasında hesaplanan brüt maddi zarar, tazminatın en yüksek sınırını oluşturur. Bu arada bazı kalemler de hesaba dâhil olduğundan, tazminatın en yüksek sınırı gerçek zarar miktarını aşmıştır. Oysa tazmin müessesesinin amacı, zarar görenin zenginleşmesini sağlamak değildir. Sorumluluk hukukunun gereği olarak, mahkemenin hükmedeceği tazminat gerçek zarar miktarını aşamaz<sup>1258</sup>.

Tazminat miktarının hesaplanmasında, uğranılan zararın tutarından, elde edilen yararların düşülmesine denkleştirme denir<sup>1259</sup>.

Maddi tazminatın hesabında, tazminat miktarına etki edecek unsurların indirim sırasına ilişkin yasal bir düzenleme bulunmama ile birlikte indirim için hukukun genel ilkeleri ve Yargıtay içtihatları doğrultusunda bir sıra oluşturulmuştur. Hükmedilecek nihai tazminat miktarının hesabında, düşülmesi gereken unsurlardan

---

menfaatin taraflar arasında dengelenmesini amaçlamaktadır. Ayrıca işverenin o esnada tazminatı ödeme gücünün bulunacağı, ileride bu gücün azalması veya tamamen ortadan kalkması riskine karşı sermaye yönteminin kazalananın korunmasına hizmet edeceği söylenebilir. Nitekim sermaye şeklinde ödenen tazminat, işçinin kaza ile bozulan psikolojik durumunun bir nebze de olsa düzelmesine katkıda bulunacaktır. Mustafa Tiftik, Akit Dışı Sorumlulukta Maddi Tazminatın Kapsamı, Ankara, Yetkin Yayınları, 1994, s.80 – 81; Şahbaz, a.g.e, s.203 vd; Uçakhan, a.g.e, s.476 – 478. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 51. maddesi ile kanun koyucu tazminatın ödenmesinde sermaye biçimini esas almakta, irat yöntemini ise istisnai olarak göz önünde bulundurmaktadır. İrat yönteminin faydaları bulunduğu gibi sakıncaları da mevcuttur. Zira beden tamlığı ihlal edilen kişinin ne kadar süre yaşayacağı, bu sürede çalışıp çalışmayacağı, çalışma gücündeki kayıp oranının artıp artmayacağı o gün için tahmin edilemediğinden, irat yönteminin uygulanması gerçekçi bir yoldur. Ancak bu yöntemle bağlanan gelir, paranın değerinin düşmesi nedeniyle zararın tazmini için yetersiz kalabilecek, gelirin her yıl belirli bir esasa göre artırılmasına karar verilir ise bu durum tazminat yükümlüsü için çekilmez hale gelecek ve kesin hüküm verilmiş olduğundan gerektiğinde zarar görenin gelirin artırılmasını dava yoluyla talep etmesi mümkün olmayacaktır.

<sup>1257</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.117; Akın, a.g.e (2001), s.266 – 267.

<sup>1258</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.477.

<sup>1259</sup> Karahasan, a.g.e, s.822.



vergi, prim ve aidatlar işçi ücretinin belirlenmesi aşamasında indirilir. Bu şekilde ücretin başlangıçta netleştirilmesi ile hesaplama devam edilecektir<sup>1260</sup>.

Bulunan bu rakam, brüt maddi zarar olarak işçinin meslekte kazanma gücünü tamamen kaybetmiş olması (maluliyetinin % 100 olması) durumunda uğrayacağı zararı ifade ettiğinden, öncelikle söz konusu rakam işçinin belirlenen maluliyet oranı ile çarpılacaktır. Örneğin olay neticesinde işçi, meslekte kazanma gücünü % 70 oranında yitirdi ise zarar miktarı brüt maddi zararın % 70'ine indirilecektir<sup>1261</sup>.

Daha sonra elde edilen bu tutardan 6098 sayılı Kanun'un 50/2, 51/1 ve 52/1. maddeleri gereğince indirim yapılır.

Örneğin iş kazasında işçinin müterafik kusuru varsa (iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemek gibi) ortaya çıkan zararın bir kısmına kendisi sebebiyet verdiği için, bu kısmın zarardan indirimi gerekir. Bu aşamada, iş göremezlik oranına denk gelen zarardan, müterafik kusur oranı düşürülür<sup>1262</sup>. İşçinin fiili ile tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırması halinde de kusur oranında tazminat miktarından indirim yapılır<sup>1263</sup>.

Bu denkleştirme sırasıyla ortaya çıkan tutardan, son olarak işçiye SGK tarafından yapılan yardım ve ödemelerin peşin sermaye değerinin indirilmesi ile işçiye ödenecek tazminat tutarına ulaşılır. Zira SGK tarafından yapılan yardım ve ödemelerin peşin değeri, hesap edilen tutardan indirilmez ise mükerrer ödeme söz konusu olacaktır<sup>1264</sup>. Bununla birlikte Yargıtay'ın takdiri indirimi, tazminattan yapılması gereken son indirim olarak değerlendirdiği kararları da mevcuttur<sup>1265</sup>. Aslında bu durum, hesap uygulamasının kaçınılmaz bir neticesidir. Çünkü bilirkişiler, yaptıkları tazminat hesaplarında müterafik kusur değerini ve SGK tarafından yapılan yardım ve ödemelerin peşin sermaye değerlerini, raporun mahkemeye sunulmasından önce brüt zarardan indirmektedir. Böylece hâkim, varsa

<sup>1260</sup> Akın, a.g.e (2001), s.244.

<sup>1261</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.477.

<sup>1262</sup> Akın, a.g.e (2001), s.244; Süzek, a.g.e (2017), s.477.

<sup>1263</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.477.

<sup>1264</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.478; Akın, a.g.e (2001), s.245.

<sup>1265</sup> Y9.HD, T. 20.12.1991, 16606/16333 sayılı kararı için bkz. Akın, a.g.e (2001), s.245.

somut olaydaki takdiri indirim nedenlerini bu tutar üzerinden uygulayıp, hükmedeceği tazminata ulaşmaktadır<sup>1266</sup>.

Beden tamlığı ihlal edilen kişi, zararlandırıcı olaydan önce bu sebeple uğrayacağı zararlara ilişkin özel sigorta yaptırmış olabilir. Ancak zararın ortaya çıkması neticesinde kişinin bu yolla elde edeceği sigorta tazminatının, iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle açılacak tazminat davasında bir yarar olarak kabul edilip, hükmedilecek tazminat miktarından indirilemeyeceğini kabul etmek gerekir<sup>1267</sup>. Zira ödenen tazminatın kaynağı, işverenin sorumluluğunu doğuran iş kazası veya meslek hastalığı değil, sigortacı ve sigorta ettiren arasındaki sözleşmedir. Sigortacı ile sözleşme yapan ve sigorta primlerini ödeyen işçi, bunları kendisinin ve sigortacının menfaatine yapmıştır. Yani zarara sebep olan işverenin menfaati için yapılan bir sözleşme veya ödeme söz konusu değildir<sup>1268</sup>. Dolayısıyla primleri işçi tarafından ödenen bir sigorta sözleşmesinden, sorumlu işverenin faydalanmasına imkân verilmemesi gerekir<sup>1269</sup>.

Bununla birlikte 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1508. maddesi (6762 sayılı TTK 1337. m) gereğince aksi taraflarca kararlaştırılmamışsa, sigortacı *poliçede yazılı bedelden başka* sigortalının yaptığı tedavi giderlerini de ödemekle yükümlüdür. Tedavi giderleri, sigorta bedeli dışında kaldığından ve fakat kanun koyucu taraflarca aksi kararlaştırılmamış ise bu giderlerin de sigortacı tarafından ödeneceğini düzenlediğinden, sigortalının yaptığı tedavi giderleri sigortalayan tarafından zarar verene rücu edebilecektir. Rücunun muhatabı, iş kazasından sorumlu olan işverendir. Rücu edilebilen tedavi masraflarının ise iş kazası tazminatından düşülmesi gerekir. Aksi halde işçi, aynı masraflar için hem sigortacıdan hem de işverenden tazminat alacak ve bu durum zenginleşmesine neden olacağından tazminat hukuku ilkelerine aykırılık teşkil edecektir<sup>1270</sup>.

---

<sup>1266</sup> Akın, a.g.e (2001), s.245.

<sup>1267</sup> Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.826; Akın, a.g.e (2001), s.200.

<sup>1268</sup> Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.826 – 827.

<sup>1269</sup> Akın, a.g.e (2001), s.201.

<sup>1270</sup> Akın, a.g.e (2001), s.201; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.827.

### 3.4.1.2. Tam Yargı Davalarında Zararın Tazmini ve Hesaplanmasına İlişkin İlke ve Esaslar

Kamu görevlisi sağlık çalışanının, idarenin faaliyetlerinden dolayı gerçekleşen iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle uğradığı zararın giderimi için idari yargıda açacağı tam yargı davasında da bazı ilke ve esaslar mevcuttur. Bu ilkeler, zararın tam yargı davası yoluyla tazminine ilişkin iken esaslar, zararın ve tazminatın hesaplanmasında geçerlidir.

Nakden tazmin ilkesi, sorumluluk ölçüsünde tazmin ilkesi ve talep edilen tazminat ile bağlılık ilkesi zararın tazminine dair ilkelere aittir. Tam tazmin ilkesi, zararın hesaplanma tarihi, nakdi tazminatın türü, fer'i tazminatlar ve sonradan ortaya çıkan zararlar ile zararın sonradan ağırlaşması ise tazminatın hesabında göz önünde bulundurulmuş esaslardır<sup>1271</sup>.

Tam yargı davasında zararın tazminine ilişkin ilkelere aittir. İlkelerden ilki zararın aynen değil, nakden tazmin edilebilceğine dair *nakden tazmin ilkesidir*<sup>1272</sup>. Nakden tazminde, aynen tazminden farklı olarak uğranılan zarar miktarında para, zarar gören kişiye verilmektedir. İdari yargılamada hâkimin idareyi aynen tazmin ile yükümlü tutması mümkün değildir. Bu durum, idare hukukunda hâkimin idareye emir verememesinden kaynaklanır. Böylece hâkim, zarar veren idareyi, ancak zarar görenin uğradığı zararın eşdeğeri olan bir miktar parayı ödemeye mahkûm edebilir<sup>1273</sup>.

İdare hukuku bakımından zararın tazmininde geçerli olan bir başka ilke ise *sorumluluk ölçüsünde tazmindir*. İdare, sorumlu olduğu zarardan daha fazlasına mahkûm edilemez. Bu ilke uyarınca idarenin faaliyetinden kaynaklanan bir zarar yoksa veya idarenin faaliyeti ile oluşan zarar arasında nedensellik bağı bulunmuyorsa ya da zarara sebep olan kamu kurumu, zararın tazmininin talep edildiği kamu kurumu değilse mahkeme tazminata hükmedemeyecektir<sup>1274</sup>. İdarenin sebep olduğu ve böylece sorumluluğunun doğacağı zarardan fazlasına hükmedilememesi, kamu

<sup>1271</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.798 – 799; Çağlayan, a.g.e, s.710 vd. Çağlayan, tam tazmin ilkesini zararın tazminine ilişkin ilkeler başlığı altında ele almıştır.

<sup>1272</sup> Çağlayan, a.g.e, s.710.

<sup>1273</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.798 – 799.

<sup>1274</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.799.

düzenine ilişkin bir kural olup, mahkeme tarafından re'sen göz önünde bulundurulmalıdır<sup>1275</sup>.

*Talep edilen tazminat ile bağlılık* da zararın tazminine ilişkin ilkelerdendir. Nitekim idarenin, zarar görenin talep ettiği tazminat miktarından daha fazlasını tazmin etmesi söz konusu değildir. Zarar gören, talep ettiğinden daha fazla zarara uğramış olsa dahi “*ultra petita* karar verme yasağı” gereğince hâkim, talep olunan tutarın üzerinde bir zarara hükmedemez. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 16/4. maddesinde de tarafların, sürenin geçmesinden sonra verecekleri savunmalara ya da ikinci dilekçelere dayanarak hak iddia edemeyecekleri açıkça düzenlenmiştir. Ancak 11.04.2013 tarihinde 6459 sayılı Kanun'un 4. maddesi ile bu maddeye yapılan ilave neticesinde tam yargı davalarında nihai karar verilinceye kadar, dava dilekçesinde belirtilen miktar, süre ve diğer usul kuralları gözetilmeksizin, harcı ödenmek şartıyla ve bir defaya mahsus olmak üzere talep edilen tazminat miktarı artırılabilir<sup>1276</sup>.

Zarar görenin mahkeme huzurunda idarenin tazmin sorumluluğu şartlarının gerçekleştiğini kanıtlamasından sonra (mahkemece idarenin sorumlu olduğuna kanaat getirilince) zarar görenin uğramış olduğu zararın hesaplanması gerekecektir. Tazmin edilecek zararın hesaplanmasında ise *tam tazmin ilkesi* (esas) geçerlidir<sup>1277</sup>. Zira tam yargı davalarında tazminat, bir zenginleşme aracı olarak kullanılmamalı ve fakat uğranılan zarardan daha az miktarda bir tazminata hükmedilerek, zarar görenin daha fazla mağdur olmasına da neden olunmamalıdır<sup>1278</sup>. Hâkim, tazminat miktarını belirlerken, zarar görenin uğradığı zararı tüm yönleri ile değerlendirmelidir<sup>1279</sup>. Tazminat bir zenginleşme aracı olmadığından, tazminat miktarının hesabında *denkleştirme ilkesinin* de uygulanması gerekir. Böylece SGK tarafından yapılan yardımların veya zarar görenin bu zarar nedeniyle elde ettiği kazançların, belirlenen tazminat miktarından düşülmesi gerekecektir<sup>1280</sup>.

---

<sup>1275</sup> Çağlayan, a.g.e, s.710.

<sup>1276</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.799; Çağlayan, a.g.e, s.712.

<sup>1277</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.800.

<sup>1278</sup> Çağlayan, a.g.e, s.712; Gözler/Kaplan, a.g.e, s.800.

<sup>1279</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.800.

<sup>1280</sup> Çağlayan, a.g.e, s.712 – 713.

Tam yargı davasında tazminat miktarının hesaplanması için esas alınması gereken bir başka husus ise *zararın hesaplanma tarihidir*. Zararın hesaplanma tarihi özel hukukta olduğu gibi idare hukukunda da tartışma konusudur<sup>1281</sup>.

Fransız idare hukukunda, tazminatın zararın ortaya çıktığı tarih esas alınarak hesaplanacağı kabul edilmekle birlikte enflasyonun olduğu bir ülkede mahkemenin de davayı geç karara bağlaması halinde böyle bir kabul haksızlıklara yol açacağından ve tam tazmin ilkesine aykırılık teşkil edeceğinden, zararın hesabında hükmün verildiği günün esas alınması gerektiği kabul edilmektedir<sup>1282</sup>.

Tam yargı davasında *nakdi tazminatın türünün belirlenmesi*, tazminatın hesabında önem arz eden bir başka konudur. Zira nakdi tazminat, sermaye olarak veya gelir (irat) olarak ödenebilecektir. Tazminatın sermaye biçiminde ödenmesi, belirlenen miktarda paranın bir seferde zarar görene verilmesini ifade eder. Buna karşın tazminat irat biçiminde ödenecek ise zarar gören kişiye tazminat tutarının aylık ya da yıllık olarak belirli aralıklarda ödenmesi söz konusu olacaktır. Bu türden nakdi tazminat, geçici irat veya ömür boyu irat olmak üzere iki biçimde ödenebilir. İdare mahkemesi, kişiye verilen zararların sermaye biçiminde mi yoksa irat biçiminde mi ödeneceğine kendisi karar verecektir<sup>1283</sup>.

*Fer'i tazminatlar* da tam yargı davalarında tazminat miktarının hesabından göz önünde bulundurulacaktır. Mahkeme tarafından, sermaye ya da irat biçiminde belirlenen esas tazminatın dışında hükmedilebilecek fer'i tazminatların başında temerrüt faizi ve telafi edici faizler gelmektedir. Temerrüt faizi, tazminatın ödenmesinin gecikmesi nedeniyle zarar görenin uğradığı zararların telafisi için ödenmektedir. Bu faizin mahkemeden açıkça talep edilmesi gerekir. Bu faiz, talep edildiği günden itibaren işlemeye başlar. Telafi edici tazminatlar ise zarar görenin, asıl tazminatın ve temerrüt faizinin geç ödenmesinden dolayı uğrayacağı zararlar için mahkemenin hükmedeceği tazminatlardır<sup>1284</sup>.

Tam yargı davalarında son olarak *zararın sonradan ağırlaşması ve sonradan ortaya çıkan zararların* da tazminatın hesabında dikkate alınması gerekmektedir.

---

<sup>1281</sup> Çağlayan, a.g.e, s.716.

<sup>1282</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.800; Çağlayan, a.g.e, s.715 – 716.

<sup>1283</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.801.

<sup>1284</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.802.

Gerçekten de zararlandırıcı olayın etkisiyle oluşan zarar, tazminata hükmedildikten sonra yine zarar verici olayın etkisiyle ağırlaşabilecektir. Zarar gören, bu türden zararlarının tazminini de isteyebilecektir. Bununla birlikte mahkemece tazminata hükmedilmesinden sonra zararlandırıcı olaydan kaynaklanan ve fakat daha önce anlaşılması mümkün olmayan yeni bir zararın ortaya çıktığı fark edildiğinde, bunun için de yeni bir tazminatın istenmesi mümkündür<sup>1285</sup>.

### 3.4.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı

İşverenin gözetme borcuna veya iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına aykırı davranması nedeniyle iş kazasına uğrayan/meslek hastalığına tutulan çalışanın ölümü halinde onun desteğinden yoksun kalanlar da uğradıkları zararı, destekten yoksun kalma tazminatı ile işverenden talep edebileceklerdir<sup>1286</sup>.

Destekten yoksun kalma tazminatının amacı iş kazası ya da meslek hastalığı neticesinde yaşamını yitiren kişinin, zararlandırıcı olay gerçekleşmeseydi muhtemel yaşam süresi içinde çalışmak suretiyle elde edeceği kazancı yitirmesi nedeniyle onun desteğinden yoksun kalanların mahrum kaldığı yardım tutarının peşin olarak ödenmesidir<sup>1287</sup>.

Bir kimsenin geçimlerini sağlamakta olduğu kişiler, o kişinin ölümü ile desteklerini kaybettiklerinden zarara uğrayacaktır. Esasen bu zarar, doğrudan doğruya destekten yoksun kalanın şahsında doğan<sup>1288</sup> ve fakat yansıma bir zarar<sup>1289</sup> olduğundan, genel kurallar ile tazmini mümkün değildir. Ölen kişinin desteğinden yoksun kalanların uğradığı zararlar ancak 6098 sayılı Kanun'un 53/3. maddesi hükmünce giderilebilecektir<sup>1290</sup>.

<sup>1285</sup> Gözler/Kaplan, a.g.e, s.802.

<sup>1286</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.481; Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.378; Özdemir, a.g.e, s.549; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.211.

<sup>1287</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.481; Mollamahmutoğlu/Astarlı, a.g.e, s.1416 – 1417; Narter, a.g.e, s.775.

<sup>1288</sup> Narter, a.g.e, s.776 – 777. Destekten yoksun kalma tazminatı niteliği gereği bağımsız bir özellik taşıır. Destekten yoksun kalan kişinin kişiliğinden doğan bir haktır.

<sup>1289</sup> Destekten yoksun kalanların uğradığı zararın yansıma zarar olarak nitelendirilmesi hakkında eleştirisi için bkz. Çelik Ahmet Çelik, Ölüm Nedeniyle Destekten Yoksunluk, Ankara, Seçkin Yayınları, Ekim 2014, s.12 – 13. Yazar bu hakkın yansıma bir zarar değil, doğrudan bir zarar olarak nitelendirilmesi gerektiğini, destekten yoksun kalma tazminatının da öleden geçen bir hak olmayıp, doğrudan doğruya hayatta kalanların kişiliklerinden doğan bir hak olduğunu savunmaktadır.

<sup>1290</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.102 – 103; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Alttop, a.g.e, s.831; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.125.

Ölüm halinde uğranılan zararlar; cenaze giderleri, ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından veya yitirilmesinden doğan kayıplar ve ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar olarak 6098 sayılı Kanun'un 53. maddesinde sayılmıştır.

İşveren iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırı davranıp, işçinin ölümüne sebebiyet verir ise desteğinden yoksun kalan yakınlarının açacağı destekten yoksun kalma tazminatı da 6098 sayılı Kanun'un 417. maddesi gereğince sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir<sup>1291</sup>.

İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sağlık çalışanın bu nedenle ölümü halinde desteğinden yoksun kalacakların açacakları destekten yoksun kalma tazminatı davası, sağlık çalışanın statüsüne göre adli yargıda veya idari yargıda görülebilecektir. Her iki halde de destekten yoksun kalma tazminatının şartları büyük ölçüde benzerlik gösterir.

#### **3.4.2.1. Destekten Yoksun Kalma Tazminatının Şartları**

Destekten yoksun kalma tazminatının talep edilebilmesi için destek ile desteklenen arasında destek ilişkisinin varlığı, desteğin bakım gücünü sahip olması ve desteklenenin bakım ihtiyacı içinde bulunması gerekmektedir<sup>1292</sup>.

Destek, başkalarının geçimini kısmen ya da tamamen sağlayan kişidir<sup>1293</sup>. Böylece bir kimseye fiilen sürekli ve düzenli bir biçimde bakan, olayların olağan akışına göre aynı şekilde ve ileride de bu kişiye bakacağı kuvvetle muhtemel olan kişidir. Bir kimsenin bakımını para, hizmet ya da mal ile sürekli ve karşılıksız olarak sağlamak, destek olmak için yeterlidir<sup>1294</sup>.

Yargıtay'a göre destekten yoksun kalma tazminatı, mirasçılık sıfatından ayrı ve bağımsızdır<sup>1295</sup>. Destek kavramı, hukuki değil fiili bir ilişkiyi ifade etmektedir. Akrabalık, mirasçılık ilişkisi, kanun ya da sözleşme gereği hukuki bir zorunluluk

<sup>1291</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.378; Süzek, a.g.e (2017), s.481; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.125 – 126; Aydın, a.g.e (2015), s.328.

<sup>1292</sup> Eren, a.g.e (2017), s.777 vd; Mollamahmutoğlu/Astarlı, a.g.e, s.1417.

<sup>1293</sup> Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.833.

<sup>1294</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.103.

<sup>1295</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.378. YHGK, T. 25.05.1984, E. 1982/9 – 301, K. 1984/619.

bulunmaksızın bir başka kişiye fiilen bakan, onu geçindiren ve ileride de bakma ihtimali bulunan kişi destektir<sup>1296</sup>.

Ölümün gerçekleştiği dönemde davacıya fiilen destek olan, gerçek destek (fiili destek) olarak nitelendirilirken, o esnada bunu yapmayıp ölmeseydi ileride büyük ihtimalle davacıya destek sağlayacağı düşünülen kişi farazi (müstakbel) destek olarak adlandırılır. Farazi destekten yoksun kalanların da tazminat talep etme hakları vardır. Ancak hâkim, bu kişilerin tazminat taleplerinin kabulünde ve zararın belirlenmesinde takdir yetkisini kullanırken, 6098 sayılı Kanun'un 53/3. maddesinin (ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradığı kayıplar) uygulama alanını dar tutmalıdır<sup>1297</sup>.

Destekten yoksun kalma tazminatını talep edebilecek olan kişiler genel olarak; destekten yoksun kalan eş, destekten yoksun kalan çocuklar ve destekten yoksun kalan ana, baba ve kardeşlerden oluşur. Daha doğrusu sayılan bu kişiler, gerçek destekten yoksun kalanlar kapsamında değerlendirilir<sup>1298</sup>.

Farazi destek halleri ise kişiler arasında ve aile içindeki sosyal ilişkilerin zamanla gösterdiği değişim göz önünde bulundurulduğunda, hâkimin titiz ve çekingen davranması gereken konulardandır<sup>1299</sup>.

Ölenin gerçek desteğinden yoksun kalanların başında eş gelmektedir. Eşini yitiren kadının bakım ihtiyacı, kural olarak yaşamının sonuna kadar devam etmektedir. Ancak geride kalan eşin evlenme veya iş bulma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır<sup>1300</sup>. Geride kalan eş, erkek ise ölen kadın farazi destek olarak

<sup>1296</sup> Eren, a.g.e (2017), s.777; Kemal Tahir Gürsoy, "Destekten Yoksun Kalma Tazminatı", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 29, Sayı 1, (1972), s.146 – 147; Süzek, a.g.e (2017), s.482. Bu durumda sadece eş, çocuk, evlatlık, ana ve baba değil; kardeş, nişanlı, evlilik dışında birlikte yaşanan kişi vb. de destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilecektir. Narter, a.g.e, s.772; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.126.

<sup>1297</sup> Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.105; Gürsoy, a.g.m, s.148.

<sup>1298</sup> Eren, a.g.e (2017), s.778 – 779; Narter, a.g.e, s.788 – 789.

<sup>1299</sup> Eren, a.g.e (2017), s.780. Bununla birlikte nişanlı erkek, nişanlı kızın desteği olabileceği gibi kayınpeder ya da kayınvalide damadın/gelinin farazi desteği olabilir. Üvey çocuklar veya evlat edinilen çocuk da farazi destek olabilir. Narter, a.g.e, s.789.

<sup>1300</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.482; Eren, a.g.e (2017), s.778. Türk Medeni Kanunu'nun 185. maddesine göre eşler birbirlerine ve çocuklarına bakmak zorundadır. Eşlerin birbirine bakma yükümlülüğü kural olarak boşanma kararının kesinleşmesiyle sona erecektir. Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.838. Boşanma neticesinde hâkim yoksulluğa düşecek eş lehine yoksulluk nafakasına hükmederse veya eşlerden birini nafaka ödemeye yükümlü kılar ya da böyle bir karar olmadığı halde koca, boşanmadan sonra dahi karısının bakımını sağlamaya devam ederse, yardımın devam edeceği tahmini süre boyunca eş, destek olma niteliğini korur.



kabul edilebilir<sup>1301</sup>. Evlilik birliği içinde kadının desteği hem elde ettiği maddi kazanç biçiminde hem de gördüğü ev hizmetleri şeklinde ortaya çıkabilmektedir<sup>1302</sup>. Bu nedenle geride kalan erkeğin destekten yoksun kalma zararı, onun bakım ihtiyacı kadardır<sup>1303</sup>.

Geride kalan eşin evlenmesi, tazminat davasının neticelenmesinden önce gerçekleşmiş ise zarar görenin ölüm günü ile geride kalan eşin evlenme günü arasındaki süreye karşılık gelen miktarda tazminat takdir edilecektir. Buna karşın, karar tarihinde geride kalan eş henüz evlenmemiş ise ileride evlenme ihtimalinin bulunup bulunmadığı göz önünde tutulacak ve hesaplanan zarardan evlenme olasılığı oranında bir indirim yapılacaktır. Geride kalan eş, ölüm anında zaten çalışıyor veya ölüm olayından sonra çalışmaya başlamış ise ve geliri, ölen eşin kendisine sağladığı yardımdan daha az değilse tazminata hükmedilmesine gerek yoktur. Ancak elde ettiği gelir, ölen eşin sağladığı yardımdan daha az ise aradaki farkın tazminatın hesabında göz önünde bulundurulması gerekir<sup>1304</sup>.

Evlilik dışı ilişkilerde nikâhsız eşin de destekten yoksun kalma tazminatı isteyebileceği kabul edilmektedir<sup>1305</sup>. Bunun için erkeğin, hayatta iken kadına fiilen ve düzenli olarak baktığının ispatı gerekecektir<sup>1306</sup>. Ancak Yargıtay, nikâhsız eş için hükmedilecek destekten yoksun kalma tazminatından, nikâhsız eşin evlenme olasılığının nikâhlı eşten daha fazla olacağı gerekçesiyle indirim yapılması gerektiği yönünde karar vermektedir<sup>1307</sup>.

Ana veya babanın ölümü halinde çocuklar da destekten yoksun kalacaktır. TMK'nın 339. maddesi gereğince ana ve baba, çocuğun bakım ve eğitimi konusunda onun menfaatini göz önünde tutarak gerekli kararları alıp uygular. Çocukların destekten yoksun kalması, sadece maddi açıdan bakım ve eğitim masraflarının karşılanmasını değil, aynı zamanda hizmetlerinin görülmesini, talim ve terbiye

---

<sup>1301</sup> Eren, a.g.e (2017), s.779. Özellikle erkeğin kadından daha yaşlı olması veya sağlık durumunun kötü olması halinde böyledir.

<sup>1302</sup> Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.836; Gürsoy, a.g.m, s.150.

<sup>1303</sup> Özdemir, a.g.e, s.550.

<sup>1304</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.482 – 483; Aydınli, a.g.e. (2015), s.329.

<sup>1305</sup> Gerekeşi için ayrıca bkz. TekinayAkman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.842 – 843; Karahasan, a.g.e, s.872 – 873.

<sup>1306</sup> Eren, a.g.e (2017), s.779.

<sup>1307</sup> Yargıtay'ın bu yöndeki görüşüne yönelik eleştiriler için ayrıca bkz. Çelik, a.g.e (2014), s.58; Süzek, a.g.e (2017), s.483; Aydınli, a.g.e (2015), s.329.

edilmelerini, koruyup kollanmayı, yol gösterici olmayı da içerdiğinden, çocuğun yoksun kaldığı desteğin bir bütün olarak değerlendirilmesini gerektirir.

Kural olarak erkek çocuklar için 18 yaşına, kentlerde yaşayan kız çocukları için 22 yaşına, kırsalda yaşayan kız çocukları için 18 yaşına kadar ana ve babanın desteğine ihtiyaç duyulacağı, erkek çocuk orta öğretim çağında ise 20 yaşına, çocuk yüksek öğrenim görüyor ise kız olsun erkek olsun 25 yaşına kadar destek göreceği Yargıtay kararlarında kabul edilmektedir<sup>1308</sup>. Takdir edilecek tazminat miktarı yine de somut olayın özelliğine göre değerlendirilmelidir<sup>1309</sup>.

Çocuk evlilik dışı bir ilişkiden doğmuş olsa bile babanın ölümü halinde, destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilecektir<sup>1310</sup>. Babanın öldüğü tarihte ana rahminde olan cenin de TMK'nın 28. maddesi uyarınca sağ doğmak koşulu ile destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilir<sup>1311</sup>.

Ölenin desteğinden yoksun kalabilecek bir diğer grubu ana ve baba oluşturmaktadır. Yargıtay kararlarında ifade edildiği üzere ana ve babanın varlıklı olması, destek tazminatı istemelerine engel değildir. Ana ve baba ihtiyacı olmasa dahi destekten yoksun kalma tazminatı isteyebilir. Zira ölen ile ana ve baba arasındaki ilişki, para ya da maddi katkıdan daha fazlasını içerir. Ölen hayatta iken, yardım ve hizmetleriyle de ana ve babasına destek olabilir. Yetişkin bir çocuğun arada bir ana ve babasını ziyaret etmesi, hastalık ve sıkıntılarında yardımına koşması da destektir. Yetişkin bir evladın, ana ve babasına hiç destek olmayacağı düşünülemez. Kaç çocuğu olursa olsun, her çocuğun ana ve babaya desteği ayrıdır. Ana ve babanın geleceği SGK tarafından güvence altına alınmış olsa dahi anne ve babanın çocuğuna muhtaç olmayacağı söylenemez<sup>1312</sup>.

<sup>1308</sup> Çelik, a.g.e (2014), s.61; Süzek, a.g.e (2017), s.484 – 485; Karahasan, a.g.e, s.867; Aydınlı, a.g.e (2015), s.330; Özdemir, a.g.e, s.552.

<sup>1309</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.484; Aydınlı, a.g.e (2015), s.330; Çelik, a.g.e (2014), s.61 vd. Örneğin ileri derecede engelli çocuğun, evlenmemiş kız çocuklarının, evlat edinilmiş çocuğun, üvey çocuğun, baba evine sığınmış dul kadının, bazı hallerde yetişkin ve evli çocukların ve hatta torunların durumu özellikle gösterebilmektedir.

<sup>1310</sup> Eren, a.g.e (2017), s.778.

<sup>1311</sup> Karahasan, a.g.e, s.867; Çelik, a.g.e (2014), s.124 - 125.

<sup>1312</sup> Konuya ilişkin Yargıtay kararları ile iş kazalarına bakan özel dairenin uygulamasına ilişkin eleştirileri için ayrıca bkz. Çelik, a.g.e (2014), s.76 vd. Sırası ile naklen Y4.HD, T. 29.11.2007, E. 2007/13191, K. 2007/15103, Y11.HD, T. 18.05.1974, E. 1974/1820, K. 1974/1686, Y4.HD, T. 29.11.2007, E. 2007/13191, K. 2007/15103, Y11.HD, T. 11.10.2005, E. 2004/10735, K. 2005/9566,

Bununla birlikte Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin çeşitli tarihlerde verdiği kararlarda, ölenin desteğinden yoksun kalmış sayılmaları için ana veya babaya özellikle SGK tarafından gelir bağlanmamış olması şartınının aradığı görülür<sup>1313</sup>.

Sağlığında kardeşlerin de birbirine destek olduğu düşünülecek olursa, gerçek destek kapsamında destekten yoksun kalma tazminatı talep edebileceklerden biri de kardeşlerdir. Ancak destekten yoksun kalma tazminatı talep edecek olan kardeşin, ölen ile aralarında destek ilişkisinin (eylemler ve düzenli yardım ilişkisinin) bulunduğunu ispat etmesi gerekecektir<sup>1314</sup>.

Ölüm ile desteğini yitirdiğini iddia eden kişinin, giderim talebinin dikkate alınması için desteğin bakım gücüne sahip olması, talepte bulunanın ise bakım ihtiyacı içinde bulunması gerekir<sup>1315</sup>. Bakım gücünün olmadığı durumda destekten, bakım ihtiyacının bulunmadığı hallerde desteklenenden söz edilemez<sup>1316</sup>. Esasen bakım ihtiyacı, davacının zorda kalmasını ya da fakirliğe düşmesini de ifade etmez. Eğer kişi, desteğin ölümü ile sosyal seviyesine uygun olan yaşamı devam ettirme imkânından yoksun kalıyor ise bakım ihtiyacı içinde olduğu kabul edilmelidir<sup>1317</sup>.

#### **3.4.2.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatının Hesaplanması**

Maddi tazminatın hesabında olduğu gibi destekten yoksun kalma tazminatının hesabı da Yargıtay kararları ile şekillenmiştir<sup>1318</sup>. Bu tazminat türünün niteliğinden kaynaklanan farklılıklar dışında, maddi tazminatın hesaplanmasına ilişkin esaslar, destekten yoksun kalma tazminatının hesabında da geçerlidir<sup>1319</sup>.

Destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanırken, öncelikle işçinin iş kazasına uğradığı sırada almış olduğu *ücretin belirlenmesi* gerekir. Burada esas alınması gereken ücret, işçinin giydirilmiş net ücretidir. İşlemiş dönem zararı, somut

---

Y4.HD, T. 01.04.2003, E. 2002/13497, K. 2003/3904, YHGK, 17.10.1973, E. 1973/899, K. 1973/798, Özdemir, a.g.e, s. 553. Y4.HD, T. 15.03.2012, E. 2011/1496, K. 2012/4208.

<sup>1313</sup> Çelik, a.g.e (2014), s.84. Naklen Y21.HD, T.06.11.2003, E.2003/8772, K. 2003/9009, Y21.HD, 03.03.2006, E.2006/105, K. 2006/2694, Y21.HD, T. 12.02.2009, E. 2008/8348, K. 2009/1968.

<sup>1314</sup> Eren, a.g.e (2017), s.779; Karahasan, a.g.e, s.871; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.841; Süzek, a.g.e (2017), s.485; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.128; Özdemir, a.g.e, s.554.

<sup>1315</sup> Karahasan, a.g.e, s.873 – 874; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.843 vd; Eren, a.g.e (2017), s.780 – 781.

<sup>1316</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.482.

<sup>1317</sup> Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.844; Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.107 – 108; Eren, a.g.e (2017), s.781; Tuncay Kaplan, a.g.e (1992), s.130 – 131; Narter, a.g.e, s.789 – 791.

<sup>1318</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.212.

<sup>1319</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.487.

olarak gerçekleştiğinden, bu döneme ilişkin olarak işçinin ücretinden herhangi bir indirim yapılmaz. İşleyecek döneme ilişkin zararın hesabında PMF yaşam tabloları kullanılır. İşleyecek aktif dönem tazminatının hesabında, işçinin işlemiş dönemde aldığı son ücret esas alınır. Enflasyon, işçinin performansı ve benzeri hususlar göz önünde bulundurulur her yıl için ücret % 10 oranında artırılır. İşveren yıllar içinde ödeyeceği creti çok önceden ve toplu olarak ödediği için yine bir önceki yıla göre ücretten her yıl için % 10 iskonto yapılır. İşleyecek pasif dönem için işçinin elde edeceği gelir, yaşlılık aylığı olduğundan bu aşamada işçinin zararlandırıcı olay neticesinde lmeseydi iş görebilirlik süresinin sonuna kadar alabileceği aylık (SSGSSK'ya göre) hesaplanır. Hesaplanan yaşlılık aylığı, yıllığa çevrildikten sonra sosyal yardım zammı da eklenecektir. İşleyecek aktif dönem hesabında olduğu gibi pasif dönem hesabında da her yılın geliri, bir önceki yıla göre % 10 oranında artırılıp, % 10 oranında eksiltilir. Ölen işçinin geliri, PMF yaşam tablosuna göre belirlenen muhtemel yaşam süresinin sonuna kadar bu şekilde hesaplanır. İşçinin creti hesaplandıktan sonra, gelirinin ne kadarını desteklenenlere ayırdığının ve bu kişilerin ne kadar süre ile ölenin desteğinden yararlanacağının belirlenmesi gerekecektir<sup>1320</sup>.

Desteklenenlerin her birinin desteğin gelirinden alacağı payın belirlenmesinde, desteğin bakımını sağladığı kişilerin sayısı, bu kişilerin bakım ihtiyacı, cinsiyetleri ve yaşları, başkaca bir gelirlerinin olup olmadığı, aralarındaki yasal veya duygusal yakınlık derecesi ve sosyal açıdan sürdürmekte oldukları yaşam biçimi gibi hususlar göz önünde bulundurulur<sup>1321</sup>.

Hak sahiplerinin payları ve destek süreleri dikkate alındığında, hükmedilecek tazminatın zarardan fazla olmaması gerekeceğinden, hesaplanan tutardan bazı indirimlerin de yapılması gerekir. Böylece hâkim, hayatta kalan eşin yeniden evlenme ihtimali ve ölen desteğin müterafik kusuru (TBK 52. m) ile kusurun ağırlığı ve hakkaniyete göre (TBK 51. m) gerekli indirimleri yaparak destekten yoksun kalma tazminatına ulaşacaktır<sup>1322</sup>.

---

<sup>1320</sup> Gaye Burcu Seratlı, İş Kazasından Doğan Destekten Yoksun Kalma Tazminatı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2003, s.131 vd. Destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanması için ayrıca bkz. Uçakhan, a.g.e, s.635 vd; elik, a.g.e (2014), s.245 vd.

<sup>1321</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.486.

<sup>1322</sup> Seratlı, a.g.e, s.131 vd; Süzek, a.g.e (2017), s.486.

Destekten yoksun kalma tazminatından yapılacak indirimlerde dikkat edilmesi gereken husus, zararlandırıcı olay ile zarar arasındaki nedensellik bağıdır. Zira desteğin ölümü ile destekten yoksun kalanların uğradığı zarar, hukuka aykırı olayın neden olduğu bir sonuç değil ise veya destekten yoksun kalanların desteğin ölümü ile elde edebildikleri yararları da bulunmakta ise bunların tazminattan indirilmesi söz konusu değildir. Miras ve miras gelirleri, şirket ortaklık ve kar payları, SGK'nın ölüm sigortasından bağladığı aylıklar (dul ve yetim aylıkları, ana – babaya bağlanan gelirler), kamu görevlilerinin neden oldukları iş kazalarında hak sahiplerine bağlanan SGK gelirleri, özel sigortalardan alınan paralar tazminattan indirilemediği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından iş kazası ve meslek hastalığı sigortası dalında bağlanan gelirlerin indirimi de sınırlandırılmıştır<sup>1323</sup>.

İdari yargıda açılacak tam yargı davasında, destekten yoksun kalma talebinin muhatabı olan davalı taraf, kusurlu ya da kusursuz sorumluluk ilkesinden birine göre hukuka aykırı eylemi ile desteğin ölümüne neden olan idaredir. Burada idarenin kusurlu sorumluluğu söz konusu olur ise idare, kusuru nispetinde kamu görevlisine rücu edebilecektir<sup>1324</sup>.

İdari yargı kararlarında ölüm nedeniyle tazminat isteyebilecek olanlar; ölenin ana – babası, sağ kalan eş (ölenin nikâhsız birlikte yaşadığı kişi de dâhil), ölenin çocuğu (desteğin ölümü anında ana rahminde olup da sağ olarak doğan çocuğu da dâhil), ölenin kardeşi, öleni büyütüp yetiştirenler, ölenin nişanlısı ve hatta aralarında duygusal bağ olması şartı ile amca, hala, teyze, kayınvalide gibi akrabalarının da

---

<sup>1323</sup> Çelik, a.g.e (2014), s.271 vd. 5510 sayılı Kanun'un 21/1. maddesi gereğince iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, yani sorumlu (davalı) işveren ise Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı kadar indirim yapılacaktır. Aynı maddenin 4. fıkrası gereğince eğer iş kazası veya meslek hastalığı üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse yani sorumlu (davalı) üçüncü kişi ise sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı kadar indirim yapılacaktır. Üstelik 6098 sayılı Kanun'un 55. maddesinde ifade edildiği üzere kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu türden zararların belirlenmesinde gözetilemeyeceği gibi zarar ve tazminattan da indirilemez. Oğuzman/Öz, a.g.e (Cilt II), s.107. Böylece maddi tazminatın hesaplanmasında uygulanan 6098 sayılı Kanun'un 55. maddesi, destekten yoksun kalma tazminatının hesabında da uygulanacak ve faille baş vurulamayacak Sosyal Güvenlik Kurumu ödemeleri gibi üçüncü kişilerin yardım amaçlı karşılıksız kazandırmaları da zarardan indirilemeyecektir.

<sup>1324</sup> Fatma Ebru Gündüz, Hakan Gündüz, "İdare Hukukunda Destekten Yoksun Kalma Tazminatı", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 15, Sayı 3, (2011), s.250.

sadece destekten yoksun kalma tazminatı değil, aynı zamanda manevi tazminat isteyebilecekleri kabul edilir<sup>1325</sup>.

Tekrara kaçmamak adına idari yargıda destekten yoksun kalma talebine ilişkin esasların neredeyse tamamının maddi tazminat için açıklanan özellikleri gösterdiğini söylemekle yetineceğiz<sup>1326</sup>.

### 3.4.3. Manevi Tazminat

Hukuka aykırı bir fiil nedeniyle kişinin çektiği bedensel acıların ve ruhi üzüntülerin tamamına manevi zarar denir. Manevi zarar, malvarlığında bir azalmayı ifade etmediği için gerçek anlamda zarar değildir. Zira bir acının ve üzüntünün para ile ölçülebilmesi mümkün olmaz. Ancak başka bir yol ile telafisi de mümkün olmadığından bu acı ve üzüntünün, hiç değilse hafifletilmesi için bir miktar tazminatın ödenmesi gerektiği kabul edilmiştir<sup>1327</sup>.

Tazminat ödenmesini gerektiren manevi zararların bir bölümünü, beden tamlığının ihlalinden doğan acı ve üzüntüler oluşturur. 6098 sayılı Kanun'un 56. maddesine göre hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir. Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.

İş kazası ya da meslek hastalığı neticesinde bedensel veya ruhsal bir zarara uğrayan işçi hayatta ise kendisi, ölmüş ise yakınları işverenden manevi tazminat talebinde bulunabilir<sup>1328</sup>.

İş kazası veya meslek hastalığı ölümle sonuçlanmamış ise manevi tazminat talebinde bulunma hakkı kural olarak bedensel zarara uğrayan işçiye aittir (TBK 56/1.m). Bununla birlikte TBK'nın 56/2. maddesi gereğince işçinin uğradığı

<sup>1325</sup> Çağlayan, a.g.e, s.714 – 715. D10. Dairesi, T. 25.01.2000, E. 1998/1909, K. 2001/240, D5. Dairesi, T. 16.09.2005, E. 2001/2534, K. 2005/3655, Danıştay İDDGK, T. 17.10.1997, E. 1995/79, K. 1997/479, AYİM 3. Dairesi, T. 09.12.1975, E. 1974/2236, K. 1975/2263.

<sup>1326</sup> İdare hukukunda destekten yoksun kalma tazminatının şartları için ayrıca bkz. Gündüz/Gündüz, a.g.m, s.228 vd.

<sup>1327</sup> Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop, a.g.e, s.876 – 877.

<sup>1328</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.375; Süzek, a.g.e (2017), s.487; Mollamahmutoğlu/Astarlı, a.g.e, s.1418; Narter, a.g.e, s.838 – 839, Özdemir, a.g.e, s.555 – 556; Aydın, a.g.e (2015), s.331.

bedensel zararın ağır olması ve bundan dolayı acı ve üzüntü duymaları halinde zarar görenin yakınları da manevi tazminat talep edebilir<sup>1329</sup>.

İşçinin iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölmesi durumunda ise manevi tazminat talep etme hakkı, ölümden acı ve üzüntü duyan yakınlarına aittir<sup>1330</sup>.

Yargıtay'a göre manevi tazminat talebinde bulunabilecek yakınlar; sadece ölen kişinin çocuğu, eşi, anası ve babası ya da kardeşi gibi hısımları değil, ölenin hısmı olsun veya olmasın onunla duygusal bağı bulunan kişilerdir<sup>1331</sup>.

Maddi tazminat miktarının belirlenmesinde bazı matematiksel formüllere başvurulduğu halde, manevi zararın tayini için bu tarz matematiksel hesaplar yapılmamaktadır<sup>1332</sup>. 6098 sayılı Kanun'un 56. maddesinde manevi tazminatın miktarını, olayın özelliklerini göz önünde bulundurarak hâkimin takdir edeceği belirtilmiştir.

Bu özel haller arasında öncelikle işverenin kusurunun dikkate alınması gerekecektir. Eğer işveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranarak işçinin ya da yakınlarının manevi zarara uğramasına neden oldu ise kusurludur. Ancak diğer bazı özel durumların gerektirdiği hallerde, işveren kusurlu olmasa dahi hâkim manevi tazminata hükmedebilecektir<sup>1333</sup>.

Yargıtayca ifade edildiği üzere hâkim takdir hakkını kullanırken, ülkenin ekonomik koşulları, tarafların sosyal ve ekonomik durumları, paranın satın alma gücü, tarafların kusur durumu, olayın ağırlığı ve olay tarihi gibi özellikleri göz önünde tutmalı ayrıca olay, işverenin işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerininin gereğini yerine getirmemesinden kaynaklandı ise bunu da gözetmelidir. Takdir edilecek manevi tazminat, gelişen hukuktaki yaklaşıma da uygun olarak tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranda olmalıdır<sup>1334</sup>.

<sup>1329</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.489; Özdemir, a.g.e, s.558 – 559; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.213.

<sup>1330</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.487; Narter, a.g.e, s.841 vd.

<sup>1331</sup> Aydınli, a.g.e (2015), s.332. YHGK, T. 25.11.1970, E. 1970/11, K. 1970/645. Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.1419; Süzek, a.g.e (2017), s.487.

<sup>1332</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.490 – 491; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.213.

<sup>1333</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.490; Aydınli, a.g.e (2015), s.332 – 333. İşçinin veya yakınlarının sosyal ve ekonomik durumlarının kötü olması, olayın trajik koşullarda gerçekleşmesi, tedavi sürecinin uzun olması ve iş göremezlik oranının yüksekliği gibi hususlar bu özel hallerdendir.

<sup>1334</sup> YHGK, T. 23.06.2004, 13/291 – 370; YHGK, T. 06.02.2013, E. 2012/1707, K. 2013/202. Kazancı İBB.

Manevi tazminatın bölünmesi ve bir kısmının davada saklı tutulması mümkün değildir<sup>1335</sup>. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun T. 14.11.2001, E. 2001/21-993, K. 2001/1019 sayılı kararında manevi tazminatın bu özelliğine dikkat çekilerek, manevi tazminatın yaşanan acı ve elemin karşılığı olduğu, bu acı ve elemin haksız eylemin gerçekleştiği anda meydana geldiği, manevi zararın bölünerek bir kısmının açılacak kısmi dava ile geri kalanının ise başka bir dava ile talep edilmesinin manevi tazminatın özüne ve işlevine aykırı düşeceği belirtilmiştir<sup>1336</sup>.

İş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan işçinin veya yakınlarının yahut ölümü halinde hak sahiplerinin, işverenden manevi tazminat talep etme haklarına karşın, alacakları bir miktar para ile açılmış veya açılacak davaya ilişkin manevi tazminat taleplerini saklı tutmaları manevi tazminatın bölünmezlik ilkesine aykırılık teşkil etmez. Bu durumda mahkeme, manevi tazminatı takdir ettikten sonra kısmi ödemeyi mahsup ederek hüküm tesis etmelidir<sup>1337</sup>.

Hastanelerde kamu görevlisi statüsünde çalışanların da uğradıkları bedensel zararlardan dolayı manevi tazminat talep etme hakkı bulunmaktadır. Bizzat bedensel zarara uğrayan kişi dışında bu kişinin yakınları da duydukları acı ve üzüntü nedeniyle manevi tazminat talep edebilir. Çalışanın ana – babası ve eşi manevi tazminat talep edebilecek yakınlardandır<sup>1338</sup>.

### 3.5. CEZAI SORUMLULUK

İş sağlığı ve güvenliği hukuku, önleyici bir yaklaşım sergileyerek işyerindeki koşulların sağlığa ve güvenliğe uygun biçimde oluşturulmasını, dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalıklarının engellenmesini amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, iş sağlığı ve güvenliği hakkını en üst düzeyde koruma altına alacak tıbbi, teknik ve hukuki önlemleri içermektedir<sup>1339</sup>.

<sup>1335</sup> Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, a.g.e, s.377.

<sup>1336</sup> Kazancı İBB.

<sup>1337</sup> Narter, a.g.e, s.856. YHGK. T. 09.05.2007, 2007/21 – 269 - 269 sayılı kararında da alacaklının kısmi tediye kabul etmesinin, manevi tazminatın bölünmezlik ilkesini ihlal etmediği, hâkim manevi tazminatı takdir ettikten sonra kısmi tediye tazminat miktarından indirilmesi ve hükmün bu şekilde kurulması gerektiği ifade edilmiştir.

<sup>1338</sup> Çağlayan, a.g.e, s.715. Tam yargı davalarında manevi tazminat talepleri ve konuya ilişkin yargı kararları için ayrıca bkz. Müzeyyen Eroğlu Durkal, “Tam Yargı Davalarında Manevi Tazminat”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 131, (2017), s.189 vd.

<sup>1339</sup> Bayram, a.g.e, s.11; Kılış, a.g.e, s.8.



Ceza hukuku ise temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması ve korunması görevini üstlenen bir hukuk dalıdır. Ceza yasaları aracılığı ile yerine getirdiği bu görev; bireylerin yasak alanlarını belirleyerek, onların haklarını koruma ve yasaklanan davranışları yapmaktan kaçınmayan ya da yapılması gerekenleri yapmayan bireyleri cezalandırma biçiminde yerine getirilmektedir. *Kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesi* ve *kusur ilkesi*, bireysel ilişkileri düzenleyen ve toplumsal düzeni sağlamayı amaçlayan ceza hukukunun, temel hak ve hürriyetlerin korunmasına hizmet eden genel ilkeleridir<sup>1340</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği hukuku ile ceza hukukunun kesişmesi, işyerlerinde sağlığın ve güvenliğin sağlanmasına ve korunmasına hizmet edecek yükümlülüklerin gereğinin yerine getirilmemesi ve neticede çalışanın bedensel zarara uğraması halinde söz konusu olmaktadır. Mevzuatın öngördüğü yükümlülükleri yerine getirmeyen işveren, işveren vekili ya da iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, çalışanın vücut bütünlüğünü veya yaşama hakkını ihlal ettiklerinde, bu fiilin suç olarak ceza kanunundaki karşılığı gereğince cezai yönden sorumlu olabilecektir.

### **3.5.1. Ceza Sorumluluğunun Şahsiliği**

Modern ceza hukukunun temel ilkelerinden biri de *cezaların şahsiliği*dir. Bu ilkeye göre kişinin ancak kendi fiilinden doğan sorumluluğu söz konusudur. Diğer bir ifadeyle suç kim tarafından işlenmiş ise o kişinin cezalandırılması gerekir<sup>1341</sup>.

Cezaların şahsiliği ilkesi, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 20/1. maddesinde "*Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.*" ifadesi ile açıkça düzenlenmiştir.

Modern ceza hukukunda, cezanın şahsileşmesi yanında kişiselleşmesi de söz konusudur. Ceza, yargılama faaliyeti aşamasında kişiselleşmektedir. Suçun birlikte işlenmesi durumunda ise her fail ayrıca cezalandırılmakta ve bu nedenle cezası kişiselleşmektedir<sup>1342</sup>.

<sup>1340</sup> Nur Centel, Hamide Zafer, Özlem Çakmut, Türk Ceza Hukukuna Giriş, İstanbul, Beta Yayınları, (Eylül 2014), s.4.

<sup>1341</sup> Çetin Arslan, Fatih Özkul, "Yargı Kararları Işığında 1982 Anayasasında Suç ve Cezaya İlişkin Temel İlkelerin Değerlendirilmesi", TAAD, Yıl 4, Sayı 15, (Ekim 2013), s.57; Aydın, a.g.e (2015), s.461.

<sup>1342</sup> Arslan/Özkul, a.g.m, s.57.

İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüğünün yerine getirilmemesi nedeniyle mağdurun (çalışanın) uğrayacağı iş kazası veya tutulacağı meslek hastalığı neticesinde gerçekleşecek suçların faili işveren, işveren vekili, iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ya da diğer çalışanlar olabilir. Bu durumda denetim ile görevli kamu görevlilerinin cezai sorumluluğu da söz konusudur<sup>1343</sup>. Ancak konumuz işverenin cezai sorumluluğu ile sınırlı tutulduğundan, öncelikle işverenin daha sonra ise kısaca işveren vekili ile iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin cezai sorumluluğu üzerinde durulacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymadığı için çalışanın yaralanmasına veya ölümüne sebebiyet veren kusurlu işveren ve/veya işveren vekili ve iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli, görev ve sorumluluk alanı içinde kalmak şartıyla TCK'nın 89. ve 85. maddelerine göre cezalandırılacaktır<sup>1344</sup>.

### **3.5.1.1. İşverenin Cezai Sorumluluğu**

İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin garantörüdür<sup>1345</sup>. Bu özelliği 6331 sayılı Kanun'un 4. maddesinde ifade bulmuştur. Düzenlemede işveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü tutulmuş (İSGK 4/1. m), işyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınmasının, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmayacağı ifade edilmiş (İSGK 4/2. m) ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülüklerinin, işverenin sorumluluklarını etkilemeyeceği belirtilmiştir.

Aynı zamanda işveren, iş görme ediminin alacaklısı olup, çalışana en üst düzeyde emir ve talimat veren kişidir. İşveren, genellikle işin görülmesini talep etme (soyut işveren) ve çalışanlara emir ve talimat verme (somut işveren) özelliklerini aynı anda taşır. Ancak kimi zaman bu iki özelliğin, farklı kişilerin uhdesinde olması da mümkündür<sup>1346</sup>.

---

<sup>1343</sup> Çağla Erdoğan, İşveren ve İşveren Vekilinin İş Kazasından Doğan Cezai Sorumluluğu, Ankara, Yetkin Yayınları, 2016, s.80.

<sup>1344</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.975; Muharrem Özen, Önder Tozman, “5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Işığında İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Cezai Sorumluluğu”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 3, Sayı 10, (Haziran 2008), s.227; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.1420 – 1421.

<sup>1345</sup> Özdemir, a.g.e, s.617.

<sup>1346</sup> Sami Narter, “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Tüzel Kişi Organı Olarak Ortak İşverenin Cezai Sorumluluğu”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 17, Sayı 2, (2015), s.244.

Hastanelerde gerçekleştirilebilecek ihtimaller üzerinden örnek vermek gerekir ise hastane işverenin bir tüzel kişi olması durumunda işin görülmesini talep etme hakkı bakımından tüzel kişilik soyut işveren olup, tüzel kişiliğin yetkili kurulu veya yönetim ve temsil yetkisiyle donatılmış bir üye ya da müdür, somut işveren olacaktır<sup>1347</sup>. Örneğin hastane işvereni bir anonim şirket ise anonim şirket, iş sözleşmelerinin tarafı olarak soyut işveren, en üst seviyede emir ve talimat verme yetkisine sahip bulunan anonim şirket yönetim kurulu ise somut işverendir<sup>1348</sup>.

İşverenin emir ve talimat yetkisini sınırlı olarak devrettiği kişiler (şef, idareci, işletme memuru, şube müdürü gibi) – hastanelerde başhekim yardımcısı, servis şefi, servis uzmanı, şef yardımcısı gibi kişiler - işveren sayılmaz<sup>1349</sup>.

19. yüzyıl ortalarına kadar tüzel kişilerin faaliyet alanları içinde işlenen suçlardan dolayı cezai sorumluluklarının doğmayacağı kabul edilirken, daha sonra tüzel kişilerin de cezai sorumluluklarının bulunabileceğine yönelik görüşler ortaya atılmıştır. Nitekim bazı devletler, tüzel kişilerin cezai sorumluluğunu benimseyen sistemler oluşturmuş, bazı devletler ise suçun failinin ancak bir gerçek kişi olabileceği fikrini benimsemeye devam etmiştir<sup>1350</sup>.

Gerçek kişi işveren, genellikle soyut işveren ve somut işveren olma özelliğini birlikte taşıdığından, cezai sorumluluğun muhatabı kendisidir. Birden fazla gerçek kişi işverenin bulunduğu hallerde ise cezai sorumluluk, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmekle görevli ve yetkili işveren (örneğin adi şirket ortağı) ya da işverenler için söz konusu olacaktır<sup>1351</sup>.

<sup>1347</sup> Örneğin uyarlandığı eser Narter, a.g.m, s.244.

<sup>1348</sup> Örneğin uyarlandığı eser, Narter, a.g.m, s.245. 6102 sayılı Kanun'un 367. maddesi gereğince anonim şirketi yönetim ve temsil yetkisi kendisine devredilen yönetim kurulu üyesi, murahhas kişi - organ olarak somut işveren niteliği kazanır. Benzer biçimde limited, hisseli komandit ve kollektif şirketlerde de şirketin yönetim yetkisi bir ortağa bırakıldığında, bu ortak organ sayılacak ve somut işveren olarak nitelendirilecektir.

<sup>1349</sup> Örneğin uyarlandığı eser Özen/Tozman, a.g.m, s.228; Özgür Memişoğlu, Çağatay Çınar, "İşverenin İş Kazasından Kaynaklanan Cezai Sorumluluğu", Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Cilt 9, Sayı 33, (2012), s.51.

<sup>1350</sup> Tüzel kişilerin cezalandırılıp cezalandırılmayacağına ilişkin görüşler ve ülke uygulamaları için ayrıca bkz. Erdoğan, a.g.e (2016), s.81 vd.

<sup>1351</sup> Özen/Tozman, a.g.m, s.229. Yargıtay 9. Ceza Dairesi, 15.02.1997 tarih ve 3951/4127 sayılı kararında "...Aralarındaki ortaklığın mahiyeti araştırılarak, işyerine ait bu gibi işleri tedvirle görevlendirilen veya yetkili kılınan ortağın kim olduğunun araştırılması, ondan sonra cezai sorumluluğun kime terettüp edeceğinin saptanması gerekirken, bu husus araştırılmadan her üç sanığın hükümlülüğüne karar verilemeyeceği" belirtilmiştir.

TCK'ya göre cezaların şahsiliği ilkesi gereğince fail gerçek kişi olmalıdır. Bu husus TCK'nın 20/2. maddesinde *“Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımı uygulanamaz. Ancak, suç dolayısıyla kanunda öngörülen güvenlik tedbiri niteliğindeki yaptırımlar saklıdır”* biçiminde ifade edilmiştir.

Tüzel kişilere uygulanacak olan güvenlik yaptırımları ve bu yaptırımların hangi şartlarda uygulanabileceği TCK'nın 60. maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre *“Bir kamu kurumunun verdiği izne dayalı olarak faaliyette bulunan özel hukuk tüzel kişisinin organ veya temsilcilerinin iştirakiyle ve bu iznin verdiği yetkinin kötüye kullanılması suretiyle tüzel kişi yararına işlenen kasıtlı suçlardan mahkûmiyet halinde, iznin iptaline karar verilir”* (TCK 60/1. m). *“Müsadere hükümleri, yararına işlenen suçlarda özel hukuk tüzel kişileri hakkında da uygulanır”* (TCK 60/2. m). *“Yukarıdaki fıkralar hükümlerinin uygulanmasının işlenen fiile nazaran daha ağır sonuçlar ortaya çıkarabileceği durumlarda, hâkim bu tedbirlere hükmetmeyebilir”* (TCK 60/3. m) . *“Bu madde hükümleri kanunun ayrıca belirttiği hallerde uygulanır”* (TCK 60/4. m).

Görüldüğü üzere TCK 60/1. maddede yer alan ilk güvenlik tedbiri faaliyet izninin iptalidir. Bir tüzel kişiliğin faaliyet izninin iptal edilebilmesi için kasıtlı bir suçun işlenmiş olması, bu suçun tüzel kişinin organ ya da temsilcisi sıfatını taşıyan kişilerin iştirakiyle işlenmiş olması ve bu kişiler hakkında işledikleri suçtan dolayı mahkûmiyet kararı verilmiş olması, suçun faaliyet izninin sağladığı yetkiyi kötüye kullanarak işlenmesi ve suçun işlenmesi ile tüzel kişinin yararına bir kazanç elde edilmiş olması gerekir<sup>1352</sup>.

Faaliyet izninin iptalinin söz konusu olabilmesi için aranan diğer şartlara bakılmadan en başta söylenmesi gerekir ki, işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması nedeniyle gerçekleşen yaralama ve öldürme suçları kasten değil, ekseriyetle taksir ile işlenebilmektedir.

TCK'nın taksirle yaralama ve öldürme suçlarını düzenleyen 89. ve 85. maddelerde ise faaliyet izninin iptali tedbirinin uygulanması için TCK'nın 60/4. maddede aranan kanunda ayrıca belirtilmesi şartına ilişkin bir düzenleme yer almamaktadır. Anılan nedenler ile yetkili kişinin iş sağlığı ve güvenliği

<sup>1352</sup> İzzet Özgenç, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2016, s.856 – 857.

yükümlülüklerine aykırı davranması, dolayısıyla çalışanın taksirle yaralanması veya ölmesi durumunda kanaatimizce bir güvenlik tedbiri olarak tüzel kişinin faaliyet izninin iptalinin uygulanması mümkün değildir.

Ancak bir ceza hukuku yaptırımını olan güvenlik tedbirine hükmedilebilmesi için suçun işlenmesi gerektiği halde, bu suçun işlenmesi için kişinin kusurlu olması şart olmadığından<sup>1353</sup>, tüzel kişi işvereni iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine riayet etmeye zorlamak bakımından taksirle yaralama ve öldürme suçuna ilişkin 89. ve 85. maddede işverene faaliyet izninin iptali tedbirinin uygulanacağına dair bir hükme yer verilebilir.

TCK'nın 60. maddesinde düzenlenen bir diğer güvenlik tedbiri ise müsadere'dir. Bu güvenlik tedbirinin (eşya müsadere (TCK 54. m) ve (TCK 55. m) kazanç müsadere) tüzel kişilere uygulanabilmesi için suçun tüzel kişinin yararına işlenmesi gerekmektedir<sup>1354</sup>. Oysa işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması nedeniyle gerçekleşen yaralama veya öldürme suçunun, tüzel kişinin yararına işlendiği söylenemez. Bilakis bu durum, birçok açıdan tüzel kişi işverenin de zararına'dır. Bu sebeple bir güvenlik tedbiri olarak müsadere, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin anılan suçlarda uygulama imkânı bulmaz.

Öğretide asıl işveren - alt işveren ilişkisi bakımından, alt işverenin işçilerinin uğrayacağı iş kazası veya tutulacakları meslek hastalığı nedeniyle asıl işverenin cezai sorumluluğunun söz konusu olmadığı, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinde asıl işveren ve alt işverene ilişkin olarak düzenlenen müteselsil sorumluluğun hukuki sorumluluğa ilişkin olduğu belirtilmektedir<sup>1355</sup>.

Her ne kadar 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2. maddesinde asıl işverenin cezai sorumluluğuna ilişkin bir düzenleme bulunmasa da asıl işverenin uyması gereken iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırı davranması nedeniyle alt işveren işçilerinin yaralanmasına ya da ölümüne sebebiyet vermesi durumunda, herhangi bir cezai sorumluluğunun bulunmadığını söylemek kanaatimizce mümkün değildir.

---

<sup>1353</sup> Özgenç, a.g.e, s.803.

<sup>1354</sup> Özgenç, a.g.e, s.857.

<sup>1355</sup> Kenan Tunçomağ, Tankut Centel, *İş Hukukunun Esasları*, İstanbul, Beta Yayınları, 2013, s.154.

Bizim de katıldığımız görüşe göre asıl işveren, her şeyden önce işi teslim edeceği alt işvereni seçmede, gerekli dikkat ve özeni gösterme yükümlülüğü altındadır. Bu yükümlülüğün bir gereği olarak asıl işveren, alt işverenin kendisine verilen işin gerektirdiği özelliklere ve ehliyete sahip olup olmadığını araştırmalı ve alt işveren bu nitelikleri haiz ise işi ona teslim etmelidir<sup>1356</sup>. Alt işverenin taşıması gereken özellikler arasında hiç şüphesiz, alacağı işin iş sağlığı ve güvenliğinin gereklerini yerine getirebilmesi de yer almaktadır<sup>1357</sup>.

Günlük hayatta asıl işverenlerin, maliyetleri azaltmak ve sorumluluktan kurtulmak için işi, ehil olmayan alt işverenlere verdiği görülmektedir. Bu şekilde dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal eden asıl işverenlerin, cezai sorumluluğu uygulanamaz kılacak davranışları kabul edilemez<sup>1358</sup>.

İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi için mevzuatın hem asıl işveren, hem de alt işveren için öngördüğü çeşitli yükümlülükler bulunmaktadır. Benzer durum, geçici iş ilişkisi kurulan işveren için de geçerlidir.

Müteselsil sorumluluk, ceza hukukuna özgü bir kavram değildir. Müşterek failliğin de taksirli suçlarda söz konusu olamayacağı fikri doktrinde hâkimdir<sup>1359</sup>. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yaralama ve öldürme suçları ise büyük ölçüde taksirle işlenebilmektedir.

Bu nedenle mevzuatın asıl işveren ve/veya alt işveren için öngördüğü yükümlülüklerle aykırı davranılması ile çalışanın taksirle yaralanmasına ya da ölmesine neden olunması halinde, savcılık ve mahkeme tarafından yapılan veya bilirkişiye yaptırılan incelemeler sonucunda, aykırı davranıldığı için çalışanın yaralanmasına ya da ölmesine sebebiyet veren yükümlülükler hangi işverenin/işverenlerin sorumluluk alanına dâhil ise o işverenin/işverenlerin cezai sorumluluğunun doğacağını kabul etmek gerekir<sup>1360</sup>.

Asıl işveren – alt işveren ilişkisinin bulunduğu durumlara ilişkin Yargıtay kararlarında, sözleşme incelenmeden ve iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin

<sup>1356</sup> Özen/Tozman, a.g.m, s.225.

<sup>1357</sup> Memişoğlu/Çınar, a.g.m, s.52.

<sup>1358</sup> Özen/Tozman, a.g.m, s.225.

<sup>1359</sup> Özgenç, a.g.e, s.525.

<sup>1360</sup> Hakan Keser, “İşverenin İşçiyi Gözetme Borcunun Geçici İş İlişkisine Yansımaları”, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Sayı 9, (2006), s.101 – 102; Akın, a.g.e (2013), s.250.

taraflar arasındaki dağılımına dikkat edilmeden tesis edilen hükümlerin bozulduğu görülür <sup>1361</sup> . Ayrıca alt işverenlik sözleşmesinde, mevzuatın asıl işveren için öngördüğü iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinden, alt işverenin sorumlu olacağına dair hükümler, asıl işverenin cezai sorumluluğunu bertaraf edemez <sup>1362</sup> .

### 3.5.1.2. İşveren Vekilinin Cezai Sorumluluğu

İşletmelerin ve iş hacminin genişlemesi ile işin işveren tarafından yürütülmesi, mevzuattan ve sözleşmeden doğan yükümlülüklerin yerine getirilmesi güçleşmiştir. Tüzel kişi işverenlerde ise yönetime ilişkin kararlar alan organın, daimi olarak işin başında bulunup işi yürütmesi beklenemez. İşletmelerde uzmanlaşmanın bir gereği olarak, işverenin hemen her konuda uzmanlığa sahip olması da mümkün değildir. Bu nedenle işverenler, işletmenin yönetimine yardımcı olacak kişileri görevlendirmektedir <sup>1363</sup> .

İş hukukuna özgü olan işveren vekilliği kavramı 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/4. maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre işveren adına hareket eden ve işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev alan kimselere işveren vekili denir.

Maddenin devamında 6098 sayılı Kanun'un temsile ilişkin hükümlerinin gereği olarak, işveren vekilinin bu sıfatla işçilere karşı işlem ve yükümlülüklerinden doğrudan işverenin sorumlu olduğu düzenlenmiştir. Bu düzenleme gereğince işveren vekilinin işverenden aldığı yetki ile işveren adına yaptığı işlemlerden dolayı özel hukuktan doğan bir sorumluluğu bulunmamaktadır <sup>1364</sup> .

Yargıtay, iş kazası nedeniyle uğranılan zarar için açılacak maddi ve manevi tazminat davasında işveren vekilinin tazminat sorumluluğu yoluna gidilemeyeceğine hükmetmiştir <sup>1365</sup> .

<sup>1361</sup> Erdoğan, a.g.e (2016), s.118. Y12. CD, T. 27.01.2015, E. 2014/2215, K. 2015/1338, Y12. CD, T. 27.02.2015, E. 2014/3914, K. 2015/3731.

<sup>1362</sup> Erdoğan, a.g.e (2016), s.118; Narter, a.g.m, s.261. Yargıtay 12. Ceza Dairesi konuya ilişkin, T. 11.11.2014, E. 2013/26452, K. 2014/22392 sayılı kararında "... taraflar arasında yapılan sözleşmeyle iş güvenliği ve işçi sağlığı ile ilgili yükümlülükler alt yükleniciye devredilmiş ise de; asıl işverenin işi ehil ve yeterli donanıma sahip yükleniciye devir etme yükümlülüğünün bulunduğu, aksi halde alt yüklenici emrinde çalışanların da asıl işverenin işçisi gibi değerlendirilmesinin gerektiği..." ifade edilmiş ve işin ehil ve yeterli olmayan işverene verilemeyeceği vurgulanmıştır.

<sup>1363</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.197; Özdemir, a.g.e, s.620.

<sup>1364</sup> Tunçomağ/Centel, a.g.e, s.61.

<sup>1365</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.201. Y10.HD, T. 30.09.1975, 6900/5002.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 2/5. maddesine göre bu Kanun'da işveren için öngörülen her çeşit sorumluluk ve zorunluluklar işveren vekilleri hakkında da uygulanır.

Bu düzenleme gereğince işveren vekili, iş mevzuatından doğan yükümlülüklerini yerine getirmez ise yükümlülüğe aykırılık için öngörülen idari yaptırımdan dolayı sorumlu olacaktır. İdari açıdan sorumluluğu bulunan işveren vekili, cezaların şahsiliği ilkesi gereğince cezai bakımdan da sorumludur. Böylece iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin suçların faili, işveren vekili de olabilecektir<sup>1366</sup>.

6331 sayılı Kanun'un 3/2. maddesine göre işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanun'un uygulanması bakımından işveren sayılır.

İşveren vekili sayılmanın temel şartı işveren adına hareket etmek olunca, işveren vekilinin sorumluluğunu işveren tarafından kendisine verilen temsil yetkisi çerçevesinde değerlendirmek gerekecektir<sup>1367</sup>. Ayrıca işveren vekilinin sorumluluğunun doğabilmesi için işveren tarafından kendisine verilen görevi yürütebilecek niteliği haiz olması, yani halin icabına göre teknik, hukuki ya da idari alanda gerekli ehliyet ve bilgiye sahip bulunması şarttır. İşveren vekili aynı zamanda gereken hukuki otoriteye sahip kılınmalı, diğer bir ifadeyle yönetim yetkisiyle donatılmış olmalıdır<sup>1368</sup>. Yönetim yetkisine sahip olan işveren vekili, işletme/işyeri hiyerarşisi içinde yer alır<sup>1369</sup>.

İşveren tarafından, işin veya işyerinin gerektirdiği iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görevleri yerine getirmek üzere işveren vekiline yetki verilmesi, sorumluluğun

---

<sup>1366</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.201.

<sup>1367</sup> Narmanlıoğlu, a.g.e, s.116.

<sup>1368</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.202; Narter, a.g.e, s.291 – 292; Erdoğan, a.g.e (2016), s.122 – 123. Nitekim Yargıtay kararlarında sorumluluğun belirlenmesi için işyeri organizasyon şemalarının incelenip, yetki devrinin bulunup bulunmadığını ve yetkilerin devredildiği işveren vekilinin gerekli niteliklere sahip olup olmadığının tespit edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

<sup>1369</sup> Özdemir, a.g.e, s.621; Erdoğan, a.g.e (2016), s.128. İşveren vekilinin sorumluluğuna gidilebilmesi, görevini yerine getirmek için gerekli imkânın (araçların) işverence sağlandığı durumlarda söz konusu olur. İşveren vekilinin teknik bilgiye sahip olması gerekirken, herhangi bir mesleğe mensup olması her zaman için görevinin gerektirdiği yetkinliğin var olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle göreviyle ilgili olmak üzere uygulanacak kurallara ilişkin bilgi sahibi olması gerekmektedir. Örneğin uyması gereken mevzuata hâkim olmak bunun bir gereğidir. Bir kimsenin işveren vekili sayılabilmesi, kural ve önlemlere uymaları bakımından çalışanlara talimat verme yetkisine de sahip olmasını gerekir.



tespitinde önem arz ettiğinden, yetkilendirmenin yazılı olarak yapılmasında fayda vardır. Yetkinin devredildiğini iddia eden tarafın bunu ispatlaması gerekecektir<sup>1370</sup>.

Anılan koşullar göz ardı edilerek, işveren vekilinin belirlenmesinde gerekli özen gösterilmeden, bilgisiz ve yetersiz bir kişinin işveren vekili olarak görevlendirilmesi halinde, bu kişi bir de görevinin gereğini yerine getirmesini sağlayacak imkân ve yetki ile donatılmamış ise işverenin sorumluluğu doğacaktır. Bu koşullara riayet edilse dahi gerçekleşen zararlandırıcı olayda, işverenin sorumluluğunun bulunmadığını söylemek de her zaman mümkün olmaz. Zira somut olayın özelliğine göre olayın meydana gelmesinde kendine düşen yükümlülükler aykırı davrandığı için kusurlu olan işverenin, cezai sorumluluğu da doğabilecektir<sup>1371</sup>.

### **3.5.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Cezai Sorumluluğu**

İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin, işyerinde sağlığın ve güvenliğin sağlanması ve sürdürülmesine ilişkin çok çeşitli görevleri bulunmaktadır. Bu görevler, mesleğin gerektirdiği ve iş güvenliği ya da sağlığı ile kesiştiği noktada ortaya çıkmaktadır.

Daha önce açıkladığımız ve katıldığımız görüşe göre iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, teknik ve tıbbi açıdan işverenin danışmanı sıfatını taşıyan, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında görev ve yetkiler bulunan kişiler olup, doğrudan işveren vekili olarak nitelendirilmeleri mümkün değildir.

Ancak iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin işveren vekili olmayışı, cezai sorumluluklarının bulunmadığı anlamına gelmez. İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli mevzuatta öngörülen görev ve yetkilerinin gereğini yerine getirmeyip, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle çalışanın yaralanmasına ya da ölmesine bizzat ya da dâhil olarak sebebiyet verdiklerinde cezai sorumlulukları doğacaktır<sup>1372</sup>.

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında yükümlülüklerinin gereğini yerine getirmeyen ve çalışanın yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan işveren ve/veya

---

<sup>1370</sup> Özdemir, a.g.e, s. 626.

<sup>1371</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.202; Özen/Tozman, a.g.e, s.231; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.350 – 351; Narter, a.g.m, s.249.

<sup>1372</sup> Daha geniş bilgi için bkz. Özdemir, a.g.e, s.628.

işveren vekili ya da iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin TCK uyarınca çeşitli suçlardan dolayı cezai sorumlulukları söz konusu olabilir<sup>1373</sup>. Bunlar hemen ilk bakışta ve somut olayın özelliğine göre taksirle yaralama (TCK 89. m) ve taksirle öldürme (TCK 85. m) suçlarıdır.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (TCK 88. m) ve kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK 83. m) suçlarının iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi halinde işlenip işlenemeyeceği öğretilerdeki görüşler doğrultusunda açıklanacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi nedeniyle cezai sorumluluğa yol açabilecek diğer bazı suç tipleri de bulunmaktadır<sup>1374</sup>. Ancak konunun oldukça geniş olması sebebiyle bu kısımda yukarıda anılan suç tipleri ve bu suçların genel özellikleri üzerinde durulacaktır.

### **3.5.2. Taksirle Yaralama Suçundan Doğan Sorumluluk**

Taksirle işlenen fiiller ancak kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır (TCK 22/1. m). Taksirle yaralama suçu da kanunda özel olarak düzenlenmiştir.

TCK'nın taksirle yaralama suçunu düzenleyen 89. maddesine göre taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır (TCK 89/1. m). Taksirle yaralama fiili, mağdurun; duyularından ya da organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, vücudunda kemik kırılmasına, konuşmasında sürekli zorluğa, yüzünde sabit ize, yaşamını tehlikeye sokan bir duruma ya da gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuş ise birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır (TCK 89/2. m). Ancak taksirle yaralama fiili mağdurun, iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya

<sup>1373</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.975; Levent Akın, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Cezai Sorumluluğu”, Tisk Akademi, Cilt 3, Sayı. 5, (2008/1), s.213; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.1420; Narter, a.g.e, s.289; Özdemir, a.g.e, s.598; Aydınli, a.g.e (2015), s.463 vd; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.349; Özen, a.g.m, s.235 – 239.

<sup>1374</sup> Aydınli, a.g.e (2015), s.480 vd. Yazar, çalışma ceza hukukuna ilişkin suçları ayrıntılı bir biçimde ele almıştır. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olmak üzere ayrıca ele alınan suçların bazıları şunlardır; iş ve çalışma hürriyetinin ihlali suçu (TCK 117. m), özel belgede sahtecilik suçu (TCK 207. m), işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin düzenlediği belgelere ilişkin özel suç tipi (TCK 210. m), işverenin sağlık ve güvenlik kayıtları tutma ve saklama yükümlülüklerinden doğan sahtecilik suçu (TCK 207, 208. m) gibi.

bitkisel hayata girmesine, duyularından ya da organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine veya gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olursa birinci fıkra göre belirlenen ceza, bir kat artırılır (TCK 89/3. m). Taksirle yaralama fiilinin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (TCK 89/4. m). Ayrıca taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Fakat birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz (TCK 89/5. m).

Maddede geçen “yaralama” ifadesi ile neyin kastedildiği 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun gerekçesinde açıklanmıştır. Buna göre yaralama, kişinin vücuduna acı veren veya sağlığının ve algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan her tür davranıştır<sup>1375</sup>.

Bununla birlikte TCK’nın 89/2. maddesinin iş kazaları bakımından da uygulama imkânı bulması nedeni ile isabetli bir düzenleme olduğu söylenemez. Bu madde ile taksirle yaralama fiiline ilişkin cezanın ağırlaştırıcı halleri düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre çalışanın iş kazası neticesinde vücudunda oluşabilecek bir kemik kırığı (örneğin çalışanın küçük parmağında oluşan basit bir kemik kırığı) ile yaşamını tehlikeye sokacak bir durum (çalışanın iş kazası neticesinde komaya girmesi) bir arada değerlendirilmiştir<sup>1376</sup>.

Suçun maddi unsuru, taksirle bir kimsenin yaralanmasına sebebiyet vermektir. Bu suç, failin icrai ya da ihmali hareketi ile işlenebilir<sup>1377</sup>. İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmemesinden dolayı çalışanın yaralanmasına sebebiyet verme, ihmali davranış ile gerçekleşecektir.

Failin, mağdurun yaralanmasına engel olmak için göstermesi gereken özene aykırı davrandığı ve bu davranışın neticeyi meydana getirebileceğinin objektif olarak kabul edilebildiği hallerde, hareket ile netice arasında nedensellik bağı mevcuttur.

<sup>1375</sup> Akın, a.g.m (2008), s.222. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu madde gerekçeleri için bkz. www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc, Erişim tarihi: 08.08.2018.

<sup>1376</sup> Ayrıca bkz. Akın, a.g.m (2008), s.224; ayrıca bkz. Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, R. Murat Önok, Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2016, s.265.

<sup>1377</sup> Nur Centel, Hamide Zafer, Özlem Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, Cilt I, İstanbul, Beta Yayınları, 2016, s.194.

Taksirli harekette netice ile aradaki nedensellik bağının kurulabilmesi için bu hareket yapılmasaydı, neticenin gerçekleşmeyeceğinin mümkün ve muhtemel olması yeterlidir<sup>1378</sup>.

Taksirle yarama suçunun manevi unsuru taksirdir. Taksir ise TCK'nın 22/2. maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın, suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesine taksir denir.

Diğer bir ifadeyle taksir; gereğini yapmama, eksik yapma veya kişinin kendisinden beklenen özeni göstermemesi ve öngörülebilir olan bir neticeyi öngörememesi anlamına gelir<sup>1379</sup>.

Hukuka aykırılık oluşturan fiilin bir gerçekleştiriliş biçimi olarak taksir, iki şekilde ortaya çıkabilmektedir. Eğer netice öngörülebildiği (tahmin edebilebildiği) halde fail tarafından öngörülemediği (tahmin edilemediği) ve gerçekleşmiş ise failin basit taksirinden, netice öngörüldüğü halde gerçekleşmesi fail tarafından istenmemiş ve fakat gerçekleşmiş ise bilinçli taksirden söz edilir<sup>1380</sup>.

Taksirli suçlarda, irade sadece harekete yönelmiştir. Yani failin iradesinin neticeye yönelmesi söz konusu değildir. Fail, hareketi bilmekte ve istemekte ancak neticenin gerçekleşmesini istememektedir. Neticenin fail tarafından istenmemesi, hem basit hem de bilinçli taksir hali için söz konusudur<sup>1381</sup>.

Taksirin varlığından söz edebilmek için kişinin davranış kurallarına aykırı biçimde hareket etmesi gerekir. Davranış kurallarının belirlenmesinde ise objektif unsurlar göz önünde bulundurulur. Buna göre ilgili alana ilişkin bilim veya deneyimler doğrultusunda, öngörme ve önleyebilme ölçütlerinin ortaya konması gerekir. Önleyici davranış kuralları, o alandaki en son bilimsel veriler ya da deneyimler çerçevesinde belirlenen, bunlara uyulması durumunda zararlı neticenin

<sup>1378</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2016), s.194 – 195.

<sup>1379</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2014), s.360. Zira taksirin ceza hukukunda bir kusurluluk türü olarak açıklanmasına hizmet eden görüşlerden göreve aykırılık görüşüne göre taksirde kişinin kendisine yüklenen göreve uymaması, bu göreve aykırı etmesi nedeniyle cezalandırılması gerekmektedir.

<sup>1380</sup> Mehmet Emin Artuk, Ahmet Gökçen, Ahmet Caner Yenidünya, Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, Turhan Kitabevi, 2008, s.37.

<sup>1381</sup> Artuk/Gökçen/Yenidünya, a.g.e, s.39.

önlenebilir olduğunu gösteren, icrai veya ihmali davranışlar ile uyulmaması halinde zararlı bir neticenin doğacağına öngörülebildiğine işaret eden kurallardır<sup>1382</sup>.

Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık, bireysel veya sosyal bir faaliyeti düzenlemek amacıyla konulan hukuki ve mesleki kurala ya da yetkili merci tarafından verilen emir ve talimatlara aykırılıktan kaynaklanabilmektedir<sup>1383</sup>.

Başta 6331 sayılı Kanun olmak üzere, ilgililerin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini düzenleyen mevzuatın da dikkat ve özen yükümlülüğüne ilişkin davranış kurallarını içerdiği açıktır. Kaldı ki işveren, faaliyet alanında sadece mevzuatta öngörülen önlemleri almak ve yükümlülükleri yerine getirmekle değil, aynı zamanda bilim, teknik ve tecrübeye ulaşılan noktanın gerektirdiği her türlü tedbiri almakla yükümlü kılınmıştır.

Nitekim İtalyan Yargıtay'ına göre işveren, işçinin mutlak güvenlik şartlarında çalışmasını sağlamak için en yeni bilim ve tecrübe ürünü araçları satın almalıdır. Teknolojik gelişim süreci, çalışmayı daha da güvenli kılmak için yeni ve daha karmaşık önlemlerin alınmasını gerektirdiğinde, satın alındığı zaman belirli bir gerecin kanunun öngördüğü güvenlik şartlarına uygun olması yeterli gelmez<sup>1384</sup>.

İşyerinde kazaları önlemeye yönelik olan kuralların bir diğer amacı da çalışanı kendi dikkatsizliği, tedbirsizliği ya da acemiliğinden kaynaklanan kazalara karşı korumaktır. Bu amaçla mevzuatta öngörülen ve işverenin alması gereken tedbirleri almaması, yükümlülüklerine aykırı davranması ile zararlı netice arasındaki nedensellik bağı; sırf çalışanın dikkatsiz, tedbirsiz veya acemi davranışı nedeniyle kesilmez<sup>1385</sup>.

Yaralama ve öldürme suçlarının bilinçli taksirle işlenip işlenemeyeceği öğretide tartışmalı bir husustur. Akın'a göre işyerinde gerçekleşen kazaların büyük bir bölümü, işverenler tarafından öngörülebilecek düzeyde kazalardır. Bu türden kazalarda işveren veya işveren vekilinin genellikle gerçekleşebilecek neticeyi

<sup>1382</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2014), s.362 – 363.

<sup>1383</sup> Artuk/Gökçen/Yenidünya, a.g.e, s.45; Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2016), s.101. Kişilerin diğer kişilere verebilecekleri zararın engellenmesine yönelik davranış kuralları genellikle yazılı haldedir. Bu kurallar resmi makamlar tarafından konulabilir. Davranış kuralları, işyerindeki çalışma kurallarında olduğu gibi diğer kişiler tarafından da öngörülmüş olabilir.

<sup>1384</sup> Tezcan/Erdem/Önok, a.g.e (2016), s.263.

<sup>1385</sup> Tezcan/Erdem/Önok, a.g.e (2016), s.263 – 264.

öngördükleri ve fakat engel olmak için gereken önlemi almadıkları söylenebilir. Bu halde verilecek ceza artırılacaktır<sup>1386</sup>.

Özen ve Tozman'a göre işverenin iş kazasından doğan sorumluluğu, bilinçli taksirden çok basit taksir türüne girmektedir. Çünkü işverenin iş kazasından doğan sorumluluğu, genellikle zararlı sonuçları önelmeye yönelik kurallara uymamasından kaynaklanmaktadır. İşverenin bu türden kurallara uymadığı hallerde iş kazası gerçekleşir ise işveren, iş kazasının meydana gelebileceğini öngörmüş ve fakat yeteneğine güvenerek kazanın gerçekleşmeyeceğine inanmıştır. Bilinçli taksiri bu duruma uygulamak pek mümkün görünmez<sup>1387</sup>. Bu görüşe katılan bir diğer yazara göre işverenin bilinçli taksir ile hareket etmesi ancak öngördüğü neticenin gerçekleşmeyeceği inancıyla ya da neticeyi hafife alması nedeniyle, faaliyette bulunduğu iş kolunda herkes tarafından bilinen temel ve açık bir yükümlülüğe aykırı davranması nedeniyle kazanın meydana gelmesi durumunda söz konusu olabilir<sup>1388</sup>.

İşyerinde gerçekleşen iş kazalarının büyük bir bölümü, o alanda yürütülen faaliyete ilişkin bilimsel kurallar ve tecrübeler ışığında o faaliyetle iştigal eden herkesçe bilinen ve uyulmaması halinde zararlı neticeyi doğuran kurallara aykırılıktan kaynaklanır. Ne yazık ki bu türden kazaların büyük çoğunluğu, birbirinin tekrarı niteliğindedir. Böyle hallerde işverenin neticeyi öngörmekle birlikte gerekli önlemi almayıp yükümlülüklerini yerine getirmediği, yani yaralama suçunu bilinçli taksir ile işlediği söylenebilir<sup>1389</sup>. Failin kusurunun bilinçli taksir olması, suçu ağırlaştırıcı bir nedendir<sup>1390</sup>. Bilinçli taksir halinde taksirli suça ilişkin ceza, üçte birden yarısına kadar artırılır (TCK 22/3. m).

İşveren, işveren vekili ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülükleri yazılı ve yazılı olmayan kurallarda varlık bulur. Yükümlülük içeren yazılı kurallar mevzuatta yer alırken, yazılı olmayan kuralların ihtiva ettiği yükümlülükler, somut olayın özelliğine göre belirlenir. Özellikle teknolojik gelişmelerin gerektirdiği önlemlerin alınması, kimi zaman yazılı

---

<sup>1386</sup> Akın, a.g.m (2008), s. 218; Süzek, a.g.e (2017), s.976; Mollamahmutoğlu\Astarlı, a.g.e, s.1421; Narter, a.g.e, s.289 – 290.

<sup>1387</sup> Özen/Tozman, a.g.m, s.226.

<sup>1388</sup> Memişoğlu/Çınar, a.g.m, s.50.

<sup>1389</sup> Akın, a.g.m (2008), s.218; Memişoğlu/Çınar, a.g.m, s.50.

<sup>1390</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2016), s.201.

olmayan kuralların gereği olup bu önlemlerin alınmaması da cezai sorumluluk doğurur.

Çağdaş ceza hukukunda, kusura dayanan sorumluluk geçerlidir. Kusur ilkesi gereğince fail, ancak kusuru oranında cezalandırılır<sup>1391</sup>. TCK'nın 22/4. maddesinde de ifade edildiği üzere taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza, failin kusuruna göre belirlenir.

Neticede somut olayın özelliği son derece önemli olduğundan, ceza hâkimi somut olayın tüm özelliklerini göz önünde bulundurarak, öngörülebilirlik unsurunu araştırmalı ve bu şekilde hüküm tesis etmelidir<sup>1392</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği gibi teknik ve uzmanlık gerektiren bir alanda ceza hâkiminin öngörülebilirlik unsurunu araştırması ve buna göre hüküm tesis etmesinde bilirkişi kilit rol üstlenir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 22. maddesinin gerekçesinde açıklandığı üzere “Suçlar, kural olarak kasten işlenir. Ancak, istisnaen taksirle işlenen belli fiiller de kanunlarda suç olarak tanımlanmaktadır. Taksirli suçların belirgin özelliği, icrai veya ihmali şekilde olabilen iradi hareketin varlığı ve kanunî tanımda yer alan unsurlardan birinin öngörülmemiş olmasıdır. Fakat bu öngörmemenin, *gerekli dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık* dolayısıyla ortaya çıkması gerekir. Çünkü gerekli dikkat ve özen gösterilmediği için kanunda tanımlanmış olan neticenin gerçekleşeceği öngörülmemiştir. Bu dikkat ve özen yükümlülüğünün belirlenmesinde, failin kişisel yetenekleri göz önünde bulundurulmaksızın, *objektif esastan* hareket edilir. Nitekim toplum hâlinde yaşamının güvenli bir biçimde sürdürülebilmesi için çeşitli alanlarda kişilerin dikkat ve özenli davranmalarıyla ilgili kurallar konmaktadır. İnşaat faaliyeti, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve trafik düzeni ile

<sup>1391</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2014), s.42.

<sup>1392</sup> Özdemir, a.g.e, s.608 - 609. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun T. 03.07.2012, E. 2011/499, K. 2012/271 sayılı kararında belirtildiği üzere “... Ancak bilinçli taksiri geniş yorumlamak, cezanın bireyselleştirilmesi kapsamında alt sınır ile üst sınır arasında uygun bir ceza tayin etmek yerine koşulların oluşmadığı durumlarda bile bu müesseseyi sanığın daha fazla ceza almasının bir aracı olarak kullanmak, yasanın amacı ile bağdaşan bir durum değildir. Hangi eylemlerin objektif özen yükümlülüğüne aykırı olarak fail tarafından öngörülmesi gerektiğini tespitinde oldukça hassas davranılması gerekir. Aksi takdirde, birçok değişik olay üzerinden geliştirilen çeşitli içtihatlarla, zamanla tüm taksir hallerinin bilinçli taksir kapsamına sokulması sonucuna gidilir ki, bu da yasanın tanımına ve amacına aykırı hukuki değerlendirme ve srunların doğmasına, bu suretle ceza adaletinde eşgüdümün zedelenmesine neden olur. Bu nedenle her somut olayda, objektif özen yükümlülüğü açısından öngörme ölçütlerinin iyi saptanması gerekir.

ilgili kurallar, dikkat ve özen yükümlülüğüne örnek olarak gösterilebilir. Taksirli suçlarda fail; kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübeleri, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında objektif olarak varolan dikkat ve özen yükümlülüğünü öngörebilecek ve yerine getirebilecek durumda olmalıdır. Bütün bu yeteneklere sahip olmasına rağmen bu yükümlülüğe aykırı davranan kişi, suç tanımında belirlenen neticenin gerçekleşmesine neden olması durumunda, taksirli suçtan dolayı kusurlu sayılarak sorumlu tutulacaktır. Taksirle işlenen suçlardan dolayı kusurluluk, bir değerlendirme ile ancak olay hâkimi tarafından yapılabilir. Bu nedenle, taksirden dolayı kusurluluğun matematiksel olarak ifadesi mümkün değildir. Ancak, normatif değerlendirme ile hâkim tarafından belirlenen kusurluluk göz önünde bulundurulurken, suçun cezasında belli bir oranda indirim yapılabilir. Taksir dolayısıyla kusurun belirlenmesi normatif bir değerlendirmeyle mümkün olmakla birlikte, somut olayda dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlâl edilip edilmediğinin belirlenmesi açısından bilirkişi incelemesi yaptırılabilir. Örneğin ölümle sonuçlanan bir ameliyat sırasında hastaya yapılan tıbbi müdahalenin tekniğine uygun olarak yapılmış olup olmadığına belirlenmesinde, bilirkişi incelemesine gerek bulunduğu muhakkaktır. Keza, ölüm veya yaralanma ile sonuçlanan bir trafik kazasında, sürücülerin trafik kurallarına uyup uymadıklarının, hangi trafik kuralının ne suretle ihlâl edildiğinin, trafiğe çıkarılan aracın teknik bakımdan herhangi bir arızasının olup olmadığına belirlenmesi açısından da bilirkişi incelemesi yapılabilir. Ancak, bu durumlarda bilirkişinin yapacağı inceleme, işin tekniği ile sınırlı olmalıdır. Bunun dışında, bilirkişi tarafından münhasıran hâkimin yetkisinde bulunan kusurluluk konusunda herhangi bir değerlendirme yapılmamalıdır. Aksi yöndeki tutum, bilirkişilik görevinin sınırını aşmayı ve hâkimin yerine geçmeyi ifade eder. Hâkim, bu teknik veriler çerçevesinde, somut olayda failin kusurlu olup olmadığını takdir edecektir. Failin kusurlu bulunması durumunda, kusurun ağırlığı ve diğer sebepleri de göz önünde bulundurmak suretiyle suçun kanuni tanımındaki cezanın alt ve üst sınırı arasında bir cezaya hükmedecektir”<sup>1393</sup>.

Benzer durum, iş sağlığı ve güvenliği gibi oldukça tıbbi, teknik ve disiplinler arası bir alanda da geçerlidir.

<sup>1393</sup> 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu madde gerekçeleri için ayrıca bkz. [www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc), Erişim tarihi: 10.08.2018.



İşyerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamın oluşturulması ve sürdürülebilmesi için işveren, işveren vekili, iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ile çalışanlar bakımından öngörülen yükümlülükler hususunda gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi, yani yükümlülüklerin gereğinin yerine getirilmemesi, birden fazla kişinin taksirle suç işlemesine neden olabilmektedir.

TCK'nın 22/5. maddesine göre birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

Farklı ihtimaller ile gerçekleşebilen böylesi bir durumda, eski ceza kanunu döneminde olduğu gibi matematiksel oranlar üzerinden kusur tespiti yapılmayacak, kusurun paylaşımı ağır kusur – hafif kusur derecelendirmesine göre gerçekleştirilecektir<sup>1394</sup>.

### 3.5.3. Taksirle Öldürme Suçundan Doğan Sorumluluk

TCK'nın 85/1. maddesine göre taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

İş sağlığı ve güvenliği bakımından taksirle öldürme suçunun gerçekleşebilmesi, ihmali bir davranışla söz konusu olur. İhmali davranış; işverenin, işveren vekilinin ya da iş sağlığı ve güvenliği profesyonelinin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüğüne aykırı davranışı biçiminde ortaya çıkar.

İcrai davranışla işlenen suçlarda olduğu gibi ihmali davranışla işlenen suçlarda da davranış ve netice arasında nedensellik bağı aranır<sup>1395</sup>. Ancak öğretiyeye göre ihmali suçlarda nedensellik, şart teorisine göre *conditio sine qua non* formülü

<sup>1394</sup> Akın, a.g.m (2008), s.214 – 215; Özen, a.g.m, s.239.

<sup>1395</sup> Nevzat Toroslu, Ceza Hukuku Genel Kısım, Ankara, Savaş Yayınevi, 2005, s.134. İnsani nedensellik açısından bazı durumlarda ihmalin de sonucun nedeni olabildiği görülür. Bunun için öncelikle ihmal, sonucun zorunlu şartı olmalıdır. Eğer yapılması gereken hareketin sonucu önleyeceği olağan bir biçimde söylenebiliyorsa, bu hareketi yapmama ihmal olarak nitelendirilir ve ihmal o sonucun zorunlu şartını oluşturur. Ayrıca ihmalin, sonucun zorunlu şartı olarak değerlendirilebilmesi için yapılması gereken hareket ihmal edilip, yapılmadığı anda geçerli olan en ileri bilim ve tecrübeye göre sonucun ihmalin olağan neticesi olduğu öngörülebilir.

uygulanarak tespit edilemez. Bu durumda nedensellik bağı bakımından gerçekleşebilecek üç ihtimal söz konusu olacaktır<sup>1396</sup>.

Bu ihtimallerden ilkinde göre “iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri yerine getirilmiş olsaydı, çalışan kesinlikle ölmezdi” denebilir. İkinci ihtimalde “ilgililer tarafından iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine riayet edilseydi, çalışan muhtemelen ölmezdi” denir. Üçüncü ihtimalde ise “iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine uygun davranılsaydı, çalışanın ölmemesi ihtimal dâhilindeydi” denecektir<sup>1397</sup>.

İtalyan öğretisi ve uygulamasındaki baskın görüşe göre ihmal edilen davranış yapılmış olsaydı, netice muhtemelen gerçekleşmezdi denilebiliyor ise ihmali davranış ve netice arasında nedensellik bağının varlığı kabul edilir. Alman öğretisi ve uygulamasında ise ihmali davranış ve netice arasında nedensellik bağının var olduğu, ancak yükümlü olunan davranışa uyulsaydı, netice kesine yakın bir olasılıkla gerçekleşmezdi denilebiliyorsa kabul edilir<sup>1398</sup>.

Türk ceza hukuku öğretisinde kabul edilen görüşe göre taksirli hareket ile ölüme sebebiyet verme arasında nedensellik bağının mevcudiyeti için bu hareket yapılmasaydı, neticenin de gerçekleşmeyeceğinin kesin olarak anlaşılması gerekli olmayıp, neticenin gerçekleşmeyeceğinin mümkün ve muhtemel olması yeterli görülmektedir. Yargıtay, içtihatlarında taksirli hareket ile netice arasındaki nedensellik bağını denetlemektedir<sup>1399</sup>.

Neticeye birden fazla nedenin sebep olduğu durumlar, yani neticenin üçüncü kişinin veya mağdurun kusurlu hareketinin araya girmesi ve failin taksirli hareketi ile birleşmesi hali failin sorumluluğuna etki etmektedir<sup>1400</sup>. İş sağlığı ve güvenliğinde yükümlünün başta işveren ve ayrıca işveren vekili, iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli ile çalışanın bizzat kendisi olabileceği ve birçok yükümlülüğün birbiriyle olan bağlantısı düşünüldüğünde birden fazla nedenin neticeye sebep olmasının bu alanda doğacak cezai sorumluluğa etkisi muhakkaktır.

<sup>1396</sup> Tezcan/Erdem/Önok, a.g.e (2016), s.201 – 202.

<sup>1397</sup> İhtimallerin uyarlandığı eser Tezcan/Erdem/Önok, a.g.e (2016), s.202.

<sup>1398</sup> Tezcan/Erdem/Önok, a.g.e (2016), s.202 – 203.

<sup>1399</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2016), s.106.

<sup>1400</sup> Veli Özer Özbek, Türk Ceza Kanununun Anlamı, Özel Hükümler, Cilt II, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2008, s.375.

Üçüncü kişinin ve mağdurun, failin sorumluluğuna etki edebilen davranışı kusurlu ve kusursuz olmak üzere iki farklı şekilde ortaya çıkabilir. Üçüncü kişinin kusursuz davranışı, failin taksirli davranışı ile netice arasındaki nedensellik bağına kesmez<sup>1401</sup>. Örneğin işyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak, işverene önerilerde bulunmak işyeri hekiminin görevlerindedir. Ancak bu önerileri işveren tarafından dikkate alınmadığı için o işyerinde ölümle neticelenen bir iş kazasının meydana gelmesi durumunda üçüncü kişi olarak işyeri hekiminin kusursuz davranışı, işverenin taksirli davranışı ve netice arasındaki nedensellik bağına kesmez.

Buna karşın üçüncü şahsın hareketi kusurlu ve her bir hareket ile netice arasında nedensellik bağı mevcut ise tüm şahısların kendi hareketinden doğan cezai sorumluluğu söz konusu olacaktır<sup>1402</sup>. Örneğin görevlerinden biri de işyerinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı gereği yapılması gereken periyodik bakım, kontrol ve ölçümlerin planlanması ve uygulamalarını kontrol etmek olan iş güvenliği uzmanının, bu görevini aksatması ve işverenin de bu aksaklığa göz yumması neticesinde ölümlü iş kazasının meydana gelmesi halinde, üçüncü kişi olarak iş güvenliği uzmanının kusurlu davranışı ve bizzat işverenin taksirli hareketinden dolayı, herbiri kendi hareketi nedeniyle cezai açıdan sorumlu olacaktır.

Mağdurun kusursuz davranışı, tıpkı üçüncü kişinin kusursuz davranışı gibi failin taksirli davranışı ile netice arasındaki nedensellik bağına etki etmez. Ancak mağdurun kusurlu davranışı, yeni bir nedensel seri başlatmış ve failin davranışı ile netice arasındaki nedensellik bağına ortadan kaldırmış olabilir. Bir diğer ihtimalde ise mağdurun kusurlu davranışı, failin taksirli davranışına eklenmiş olabilir. Eğer mağdurun kusurlu hareketi, yeni bir nedensel seri oluşturmuş ve failin hareketi ve netice arasındaki nedensellik bağına ortadan kaldırmış ise artık failin cezai sorumluluğundan söz edilemez. Mağdurun kusurlu davranışının, failin kusurlu davranışına eklenmesi durumunda, failin cezası buna göre hâkim tarafından belirlenecektir.<sup>1403</sup>.

---

<sup>1401</sup> Özbek, a.g.e, s.375.

<sup>1402</sup> Özbek, a.g.e, s.375.

<sup>1403</sup> Özbek, a.g.e, s.376.

Örneğin işveren ya da vekili tarafından kişisel koruyucu donanımların kullanılmasına ilişkin gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri aldırılan ve bu donanımı kullanıp kullanmadığı düzenli olarak kontrol edilen hastane çalışanının, kan alma işlemi sırasında eldiven kullanmadığı için açık yaradan kendisine bulaşan bir enfeksiyon neticesinde ölmesi durumunda, işverenin cezai sorumluluğundan söz edilemez. Ancak işveren bu eğitimleri aldırmadığı gibi koruyucu donanımın kullanılıp kullanılmadığına dair düzenli denetimleri gerçekleştiriyor ve çalışan da maske veya eldiven gibi donanımları kullanmadığından, benzer bir netice ile karşılaşılıyor ise mağdur olarak kusurlu davranışı, fail işverenin alacağı cezayı etkileyecektir.

Ağırlaştırıcı neden olarak taksirle ölüme sebebiyet verilmesi durumunda failin kusuru bilinçli taksir ise TCK'nın 22/3. maddesine göre ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

TCK'nın 85/2. maddesine göre fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Mukayeseli hukukta genellikle bir mesleğin ya da sanatın icrası sırasında ölüme sebebiyet verilmesi, ağırlaştırıcı neden olarak kabul edilmektedir. Zira bir mesleği veya sanatı icra eden kişiye karşı toplum tarafından güven duyulmakta ve yapılan işin icrası esnasında gereken özenin gösterileceği yönünde genel bir kanaat oluşmaktadır<sup>1404</sup>. Bir mesleğin ya da sanatın icrası için işyerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamın oluşturulması ve sürdürülmesi de meslek ve sanatın icrasının bir gereği ve parçası olduğundan, bu durum iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülüklerine aykırı davranan işveren ve işveren vekili için ağırlaştırıcı neden olarak kabul edilebilir.

---

<sup>1404</sup> Centel/Zafer/Çakmut, a.g.e (2016), s.113.

Taksirle yaralama ve öldürme suçları, koşulların varlığı halinde TCK'nın 50/4. maddesi gereğince adli para cezasına çevrilir. Fakat suçun bilinçli taksir ile işlenmesi durumunda bu hüküm uygulanmaz<sup>1405</sup>.

#### **3.5.4. İhmali Davranışla Kasten Yaralama ve Öldürme Suçu**

İhmali davranışla kasten yaralama suçu TCK'nın 88. maddesinde, ihmali davranışla kasten öldürme suçu ise TCK'nın 83. maddesinde düzenlenmiştir.

TCK'nın 88. maddesine göre kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında, kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

TCK'nın 83/1. maddesinde belirtildiği üzere kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi, dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin, icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. Maddenin devamında, ihmali davranışın hangi durumlarda icrai davranışa eşdeğer sayılabileceği açıklanmıştır. Buna göre belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması (TCK 83/2 (a) m) veya önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması (TCK 83/2 (b) m) gerekmektedir.

Özen'e göre iş kazalarında TCK'nın 83. maddesi uygulama imkânı bulabilir. Zira ceza hukukunda kast; doğrudan ve olası kast olmak üzere iki türden oluşur. Yazar, ihmali davranışla kasten öldürme suçunun olası kast ile de işlenebileceğini, bir işverenin kanundan ya da sözleşmeden doğan yükümlülüğünü yerine getirmemesi olası kast derecesindeki kusurundan kaynaklanıyor ise burada da TCK'nın 83. maddesinin uygulama imkânı bulabileceğini, nitekim Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 2012 tarih ve E.2012/21104, K.2013/25712 sayılı kararında, meydana gelen kazada ölüm neticeleri bakımından işvereni, yükümlülüklerini yerine getirmemesi nedeniyle olası kasttan sorumlu tuttuğunu<sup>1406</sup> ifade etmektedir.

<sup>1405</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.976.

<sup>1406</sup> Özen, a.g.m, s.236; Süzek, a.g.e (2017), s.976.

Akın ise olası kast halinin iş sağlığı ve güvenliğinde uygulama imkânı bulması oldukça zayıf bir ihtimal olduğunu belirtmiştir. Zira TCK'nın 83. maddesinde yer bulan düzenleme, esasen kasten öldürme suçudur. Yazar, bu düzenleme ile kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesinin, icrai davranışla işlenmesi suçundan ayrılmış olduğunu, kaza ve kast kavramlarının birbirine yabancı olması nedeni ile 83. maddenin iş kazası ve meslek hastalıklarında uygulama imkânı bulamayacağını, TCK'nın 21. maddesinde düzenlendiği üzere kastın; suçu bilerek ve isteyerek gerçekleştirme olarak tanımlandığını, kasten öldürme suçu ile ihmali davranışla kasten öldürme suçu arasındaki farkın ise bilerek ve isteyerek hareket etme bakımından değil, bir şeyi yapmak gibi bir icrai davranış yerine ona eş değer sayılabilecek yükümlü olduğu bir şeyi yapmamak türünden bir ihmali davranış ile işlemek bakımından ortaya çıktığını ve ihmali davranış dahi olsa hiçbir işverenin veya işveren vekilinin çalışanı öldürme isteği ile iş sağlığı ve güvenliği önlemini almayı ihmal etmeyeceğini, öte yandan iş sağlığı ve güvenliğinde suç oluşturan eylemin olsa olsa bilinçli taksir düzeyine çıkabileceğini<sup>1407</sup> ifade etmektedir.

### 3.6. İDARİ SORUMLULUK

4857 sayılı İş Kanunu'nun "*Çalışma Hayatının Denetimi ve Teftişi*" başlığını taşıyan 7. Bölümünde yer alan 91. madde, devletin çalışma hayatının denetimine dair yetkisini düzenlemektedir. Bu düzenlemeye göre devletin görevi; çalışma hayatına ilişkin mevzuatın uygulanmasını izlemek, denetlemek ve teftiş etmektir. Devlet bu görevi belirli bir teşkilatlanma çerçevesinde yerine getirir. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 65/1 (p) maddesinde belirtildiği üzere Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görevlerinden biri de çalışma hayatını denetlemektir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın hizmet birimlerinden biri olarak Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı, çalışma hayatının denetimi görevini yürütmektedir (1 sayılı CK 78/1 (a) m).

<sup>1407</sup> Akın, a.g.m (2008), s.220 – 221. Akın'a göre TCK'nın 83/2 (b) maddesinde yer alan "önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturmaları" hükmü teorik olarak iş kazalarında uygulanabilir. Yazara göre iş kazasına uğrayan çalışanın tedavi edilmesi için derhal sağlık kuruluşuna götürmeyen ve bu sebeple ölümüne neden olan işverene ihmali davranışla kasten öldürme suçu isnat edilebilir. Kanaatimizce İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5/1. maddesinde iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların ilk yardım ve acil tedavilerinin yürütülmesi hususunda görevlendirilen işyeri hekiminin, iş kazasına uğrayan çalışana o esnada yapması gereken ilk yardımı ya da acil müdahaleyi imkânı varken yapmaması nedeniyle çalışanın ölmesi durumunda da işyeri hekimi için ihmali davranışla kasten öldürme suçu söz konusu olabilecektir.

6331 sayılı Kanun'un 24/1. maddesine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının izlenmesi ve teftişi Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftişe yetkili iş müfettişlerince gerçekleştirilir. Bu Kanun kapsamında yapılacak teftiş ve incelemelerde ise 4857 sayılı İş Kanunu'nun 92, 93, 96, 97 ve 107. maddeleri uygulanır.

Avrupa Birliği müktesabı odaklı yenilenme sürecinde, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımızın temel düzenlemesini oluşturan 6331 sayılı Kanun ile henüz yeni bir iş sağlığı ve güvenliği denetim sistemi öngörülmemiştir. Buna karşın çağdaş bir iş sağlığı ve güvenliği mevzuatından beklenen, etkin ve uygulanabilir bir denetim mekanizması öngörmesidir<sup>1408</sup>. Çeşitli ülkelerde bu türden denetim mekanizması örneklerini görmek mümkündür<sup>1409</sup>.

Ülkemizde yapılandırılması gereken iş sağlığı ve güvenliği denetim mekanizmasının da etkin ve başarılı bir biçimde yürütülebilmesi için bazı hususlara riayet edilmesi gerekmektedir. Buna göre etkin ve başarılı bir denetim sadece ceza odaklı olmayıp; bilgilendirici, yönlendirici ve özendirici nitelikte olmalıdır. Çağdaş bir iş denetim sistemi, önleme merkezli ve tutarlı bir ulusal teftiş politikası gerektirir. İş denetim sistemi aynı zamanda etkin bir örgütsel yapı, kurumlar arasında koordinasyon ve işbirliği, yeterli sıklıkta teftiş uygulaması, ideal bir yasal çerçeve, gerekli lojistik araçların sağlanması (personel, materyal, bilgi ve kaynak), sosyal diyalogun gerçekleştirilmesi ile tanımlanmış hak ve yükümlülüklerle dayalı yardımlaşma unsurlarını da içermelidir. İş denetiminin kendini birbirinden farklı ve hatta belirsiz ortamlara uyumlaştırabilmesi son derece önemlidir. İş müfettişlerinin eğitici rolü ve cezalandırıcı rolü arasındaki dengenin tesis edilmesi, cezalandırıcı mekanizmadan ziyade önleyici politikaların ön planda tutulması gerekir. Denetimler neticesinde varılan sonuçlar, makul aralıklar ile sürekli olarak değerlendirilmeli, ilgili kurum ve kuruluşlar ile etkili kurumsal ilişkiler oluşturulmalıdır. İş denetim örgütü ve sosyal taraflar arasında işbirliği sağlanmalıdır. İş denetimine ilişkin ulusal strateji ve eylem planı, küçük ve orta ölçekli işletmelerde ve özellikle yüksek riskli

<sup>1408</sup> İbrahim Subaşı, "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetiminde Eşgüdüm ve Denetiminde Etkinlik", İş ve Hayat, Cilt 4, Sayı 7, (2018), s.20.

<sup>1409</sup> İş denetim modeli ülke örnekleri için ayrıca bkz. Subaşı, a.g.m, s.8 vd.

sektörlerde mevzuatın öngördüğü yükümlülüklerle uygun davranılmasını sağlayacak araç ve yöntemler dikkate alınarak oluşturulmalıdır<sup>1410</sup>.

Ülkemizde iş teftiş örgütü bakımından mevcut düzenleme olarak İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nin 3/1. maddesinde belirtildiği üzere İş Teftiş Kurulu, yetkisini 5690 sayılı Kanun ile onanan 81 sayılı ILO Sözleşmesi'nden almıştı. Ancak 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İş Teftiş Kurulu Başkanlığı kaldırılmış, onun yerine Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı oluşturulmuştur. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 78/1. maddesine göre Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı, görev alanına giren faaliyet ve işlemler ile ilgili teftiş, inceleme ve soruşturmaları yürütme, gerekli önlemleri alma veya aldırma, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görev alanına giren konularda ulusal ve uluslararası mevzuatın uygulanmasını izleme, mevzuat çalışmaları yapma, gerektiğinde teftiş ve denetimler sonucunda, mevzuatın aksayan yönleri, uygulanabilirliği, sektörel çapta ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından alınması gereken önlemleri belirleme, denetim sonuçlarına dair istatistikleri tutma, değerlendirme ve yorumlama görev ve yetkileri ile donatılmıştır.

Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecek denetim ve teftişlere ilişkin yeni mevzuat henüz yürürlüğe girmemiştir. İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın görevlerini düzenleyen İş Teftişi Tüzüğü<sup>1411</sup> ve İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği<sup>1412</sup> ise hâlihazırda yürürlükte dir. Oluşturulacak yeni yapı ve düzenlemelerin de benzer hususları içereğinden hareketle, yeni düzenlemeler yürürlüğe girene kadar çalışma hayatının teftişini, mevcut düzenlemeler doğrultusunda genel olarak açıklama zarureti doğmuştur.

İş Teftiş Kurulu Yönetmeliğine göre İş Teftiş Kurulu (Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ya da Başkanlık içinde oluşturulacak birim) , müfettiş nitelik ve yetkisini haiz bir Başkan, müfettiş ve müfettiş yardımcılarında oluşur. Kurul, doğrudan Bakanlığa bağlıdır ve iş teftişi ile idari teftiş faaliyetlerini Bakan adına gerçekleştirir (İTKY 5/1. m). İş Teftiş Kurulu, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izleme ve bu mevzuat çerçevesinde programlı veya program dışı teftiş, inceleme ve

<sup>1410</sup> Subaşı, a.g.m, s.20 – 21.

<sup>1411</sup> 28.08.1979 tarih ve 16738 sayılı R.G.

<sup>1412</sup> 31.10.2012 tarih ve 28453 sayılı R.G.



soruşturma yapma görevini iş müfettişleri<sup>1413</sup> eliyle yürütür (4857 sayılı İş Kanunu 91. m).

İş müfettişleri işyerindeki teftişi<sup>1414</sup>, teftiş programlarına göre gerçekleştirir. İşin yürütümü ile iş sağlığı ve güvenliği teftişleri için ayrı ayrı teftiş programları hazırlanır. İşyerinde her iki teftiş de yapılacak ise aynı zamanlarda yapılması esastır. Teftiş programları; müfettiş sayısı, denetlenecek işyerlerinin sayısı ve büyüklükleri, işçi sayısı, işin niteliği, işyerlerinin grup başkanlığına uzaklıkları ve ulaşım olanakları, işçi yakınmaları ve iş kazalarının; nitelik, sıklık, yoğunluk ve yaygınlığı göz önüne alınarak ve birer aylık dönemlere bölünmek suretiyle yıllık olarak hazırlanır. İmkânlar dâhilinde işyeri teftişi, kısa aralıklar ile yapılır. Bununla birlikte çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından tehlike arz eden ya da ağır ve tehlikeli işlerin yapıldığı veya mevzuat hükümlerine uymamanın alışkanlık haline getirildiği işyerlerinde ise denetim sık aralıklar ile gerçekleştirilmelidir (İTT 17. m, İTKY 43/1. m).

İş teftişi “*programlı teftiş*” ve “*incelemelerden oluşan program dışı teftiş*” olmak üzere iki türden oluşur (İTKY 44. m). Programlı teftişte, önleyici denetim yapmak, yani işyerlerinde var olan sorunları tespit etmek ve işçi ve işverenlere zarar verecek sonuçları gerçekleşmeden önleyebilmek amaçlanır. Programlı teftiş, doğrudan cezalandırmaya yönelik olan klasik teftiş anlayışı dışında risk, alan veya sektör esaslı yapılan ve ilgili tüm sosyal tarafları kapsayan, bilgilendirme ve farkındalık oluşturmaya ağırlık verilen çözüm odaklı önleyici bir teftiştir.

İncelemelerden oluşan program dışı teftiş ise programlı teftiş dışında çalışma mevzuatı ile ilgili talep üzerine ya da İş Teftiş Kurulu’na intikal ettirilen evraklardan teftiş hizmeti ile bağdaşır nitelikte olanların teftiş programına alınması sonucu işyerlerinde gerçekleştirilen teftiştir (İTKY 46/1. m). Böylece incelemelerden oluşan

---

<sup>1413</sup> Süzek, a.g.e (1985), s.83. İş mevzuatının denetimi ile görevli iş müfettişlerinden ayrı olarak iş sağlığı ve güvenliği alanında teknik denetim yapan iş güvenliği müfettişliği ise 1963 yılında 174 sayılı Kanun ile kurulmuştur.

<sup>1414</sup> İş Teftişi Nedir? İş Müfettişi Kimdir? T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı Yayın No: 57, s.11. İş teftişi; çalışma süreleri, ücretler, iş sağlığı ve güvenliği, işçilerin refahı, çocuk ve gençlerin çalıştırılması, kayıt dışılık, işsizlik, istihdam ve işgücü piyasası uygulamaları gibi çalışma şartlarına ve çalışma ortamına ilişkin mevzuatın gerekli şekilde uygulanıp, uygulanmadığının araştırılması, incelenmesi ve denetlenmesini kapsayan ve devlet adına gerçekleştirilen tüm teftiş faaliyetlerini kapsar.

program dışı teftiş; bir ihbar veya şikâyet<sup>1415</sup> neticesinde veya iş kazası ve meslek hastalığı nedeni ile ya da resen belirli konularda yapılan denetimdir<sup>1416</sup>. İhbar, şikâyet ve talep üzerine yapılan bu teftişlerde, işyerinde meydana gelen mevzuata aykırı durumların istenmeyen neticelerinin –iş kazası gibi- giderilmesi ve tekrarının önlenmesi amaçlanmaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 92/1. maddesinde ifade edildiği üzere iş hayatının izlenmesi, denetlenmesi ve teftişi ile görevli iş müfettişleri, işyerlerini ve eklentilerini, işin yürütülmesi tarzını ve ilgili belgeleri, araç ve gereçleri, cihaz ve makineleri, ham ve işlenmiş maddeler ile iş için gerekli olan malzemeyi usulüne uygun olarak, gerektiği zamanlarda ve işçilerin yaşamına, sağlığına, güvenliğine, eğitimine, dinlenmesine veya oturup yatmasına ilişkin tesis ve tertipleri her zaman görmek, araştırmak, incelemek ve İş Kanunu ile suç sayılan eylemlere rastladığı hallerde önlemek yetkisine sahiptir.

İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nin 11/1 (b) maddesinde de belirtildiği üzere İş Kanunu kapsamında olan veya olduğu kanısına varılan işyerlerine ve eklentilerine, gündüz ve gecenin çalışılan herhangi bir saatinde işveren veya işveren vekillerine önceden haber vermeksizin girmek ve teftiş görevinin yerine getirilmesi işyerinin açılıp inceleme yapılmasını gerektiriyor ise yasal bir sakınca olmamak koşulu ile kapalı olan işyerlerini işveren veya vekiline açtırıp gerekli gördüğü incelemeyi yapmakla görevli olan iş müfettişinin görevleri<sup>1417</sup> İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nin 11. maddesinde düzenlenmiştir.

<sup>1415</sup> 30.01.1950 tarih ve 5521 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu'nun 10. maddesine istinaden iş sözleşmesi fiilen sona eren işçilerin kanundan, iş ve toplu iş sözleşmesinden doğan bireysel alacaklarına ilişkin şikâyetleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlükleri tarafından incelenir (4857 sayılı İş Kanunu 91. m (Ek Fıkra: 13.02.2011 - 6111/77 m).

<sup>1416</sup> Süzek, a.g.e (1985), s.133 vd; Ulsan, a.g.e, s.55 – 57. Süzek eserinde genel olarak dönemin yürürlükteki hukuk kuralları çerçevesinde iş güvenliği denetimlerini; genel denetim, önel denetim, iş kazası ve meslek hastalığı incelemesi ve şikâyet üzerine denetim olarak 4 başlık altında toplamıştır. Ayrıca Yazar, genel denetimi “olağan denetim”, genel denetim dışında kalan denetimleri de “olağanüstü denetim” veya “özel amaçlı denetim” olarak ikili bir ayırım ile ele almıştır.

<sup>1417</sup> İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nin 11/1. maddesine göre iş müfettişi; işyerinde çalışma mevzuatı gereği bulundurulması gereken kayıt ve belgelerin işyerinde bulundurulup, bulundurulmadığını tespit etmek, gerekli gördükleri kimseleri buldukları veya uygun gördükleri yerde dinlemek, bilgi ve ifadelerine başvurmak üzere çağırmak, görevleri ile ilgili gerçek ve tüzel kişiler ile resmi ve özel kuruluşlara ait her türlü kayıt ve belgeleri incelemek, ilgililerden bilgi istemek ve toplamak, mevzuat gereği tutulması zorunlu bulunan her türlü kayıt ve belgeleri işyerinde veya teftişe elverişli gördüğü bir yerde teftiş etmek ve incelemek üzere istemek, bunların suretlerini almak, konusu suç ve/veya kabahat oluşturan belge ve kayıtları idari ve kazai mercilerde kesin hüküm oluşuncaya kadar tanzim edilecek bir tutanakla alıkoymak, çalışma koşullarıyla üretim ve yapım yöntemlerini incelemek,

İş müfettişinin denetim neticesinde hazırlayıcı teftiş raporları da yapılan denetimin türüne göre farklılık gösterir. Programlı teftişler neticesinde, programlı teftiş raporu hazırlanır. Programlı teftiş dışında işyerinde çalışma mevzuatına ilişkin gerçekleştirilen teftişler neticesinde hazırlanan rapor ise inceleme raporu olarak adlandırılır (İTKY 47/1. m, 47/ 2. m).

En kısa sürede İş Teftiş Kurulu tarafından mevzuata uygunluk açısından incelenen iş teftiş raporlarında, müfettişin mevzuata uygun olan görüş ve kanaatine müdahale edilmez. İş teftiş raporu birden fazla müfettiş tarafından hazırlanmış ve bu müfettişlerin raporun düzenlemesine ilişkin görüş farklılıkları var ise bu farklılıkların gerekçeleri ile birlikte raporda belirtilmesi gerekmektedir. Neticede Başkan tarafından onaylanan görüş doğrultusunda işlem yapılarak, rapor ilgili yerlere gönderilir (İTKY 56/1.m, 56/2. m).

İş Teftişi Tüzüğü'nün 22. maddesine göre işyerinde teftiş esnasında tespit edilen eksiklik ve mevzuata aykırılıklardan dolayı grup başkanlarınca Bölge Çalışma Müdürlüklerine gönderilen raporlarda, çalışma mevzuatına aykırı tutumları saptanan işveren veya işveren vekilleri hakkında Çalışma Müdürlükleri tarafından yasal kovuşturma yapılmak üzere yetkili makamlara başvurulur. Başvuru neticesinde aykırılığın türüne göre yaptırım uygulanacaktır.

Ülkemizdeki resmi iş kazası istatistikleri, işyerlerinin sosyal sorumluluklarının bir parçası olan iş sağlığı ve güvenliği yönetimine özel önem verilmesi gerektiğine işaret eder. İş sağlığı ve güvenliği yönetiminde son derece hayati bir fonksiyona sahip olan denetim, son yıllarda iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ile önleyici yaklaşımın benimsenmesi ve süreklilik arz eden etkin bir iç

---

kullanılan makine, araç, gereç, aygıt, tesis ve benzeri ile yapımda kullanılan veya işlenen hammadde ve bunların işlenmiş olanlarını görmek, iş sağlığı ve güvenliği bakımından zararlı, tehlikeli ve mevzuata uygun olup olmadıklarını incelemek ve araştırmak, gerektiğinde kullanılan veya işlenen hammaddeler ile işyerindeki hava, duman, buhar, toz ve benzerlerinden örnekler alarak tahlil ve muayene etmek veya ettirmek, bu örnekleri hazır buldukları hallerde işveren veya işveren vekilinin huzurunda, değil ise işyerinde çalışanlardan birinin huzurunda ve durumu bir tutanakla belgeleyerek ve örneği bir kaba koyup mühürlenmek suretiyle almak, gerektiğinde fotoğraf, video gibi kayıtlar yapmak, görevli oldukları mahallerde, programlarında bulunmayan, ancak iş sağlığı ve güvenliği yönünden hayati bir tehlike tespit ettiği işyerlerinde, Başkanlığa veya bağlı olduğu grup başkanlığına bilgi vererek teftiş yapmak, işyerlerinde işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin mevzuata aykırılıklar tespit edilmesi halinde, ilgili mülki amire gönderilecek bir yazı ile bu işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etmek ve teftiş sonuçlarını bir rapora veya rapor gerektirmiyor ise bir yazıya bağlamak suretiyle Başkanlığa veya bağlı olduğu grup başkanlığına vermek ve Bakan, Başkan veya Grup Başkanı tarafından teftiş hizmetleri ile ilgili olarak verilen benzeri görevleri yerine getirmek yetkisini haizdir.

denetim ekseninde şekillense de, özellikle 2013 yılı ve sonrasında planlı bir şekilde devlet tarafından gerçekleştirilen denetimin kaza istatistiklerine etkisini bertaraf etmemektedir. Bu noktada denetimlerin asli işlevi, kısa süreler için işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hassasiyeti oluşturmada itici bir güç olmaktır. Denetimin bu işlevi, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının ruhunu oluşturan proaktif yaklaşım ile yani etkin ve önleyici bir iç denetim ile tamamlanmış olur. Denetimlerin sayısının azalması, kaza istatistikleri üzerinde olumsuz etki yapmakla birlikte, hassasiyetle üzerinde durulması gereken konu, işverenin kararlı çabaları ile gerçekleştirilen etkin bir iç denetimin sağlanmasıdır<sup>1418</sup>.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerin gereğini yerine getirmemesi idari bir takım sonuçlar doğurur. Bu sonuçlar idari yaptırım olarak karşımıza çıkar.

İş sağlığı ve güvenliği önlemleri, çalışma ortamında sadece sağlık ve güvenliğin sağlanmasına hizmet etmez. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, ancak öngörülen yükümlülüklerinin yerine getirilmesi ile tesis edilebilir ki, bu da toplumsal düzenin sağlanmasında son derece önemli bir rol oynar. Aksi halde oluşabilecek riskler bakımından çalışanlar sağlığını, vücut bütünlüğünü veya yaşamını yitirmekle kalmaz, toplumsal düzen de bozulur.

Toplumsal düzenin sağlanmasına hizmet eden bir başka husus, hukuki güvenlik ilkesidir. Hukuk kurallarının varlık amaçlarından biri de toplumu oluşturan bireylerin kendilerini hukuki güvenlik içinde hissetmelerinin sağlanmasıdır. Böylece kişiler, düzenlenen kuralların birer müeyyidesi olduğunu, bu kurallara uyma yükümlülüğünün bulunduğunu, uymayanların ise cezalandırılacaklarını bilerek kendilerini hukuki yönden güven içerisinde hisseder. Hukuk kuralları ile kendisi için yükümlülük öngörülen kişiler de bu kurallara uymazlar ise çeşitli yaptırımlarla karşılaşacaklarını bilirler. Bunu bilen ve kurallara riayet eden bireylerden oluşan toplumlarda; toplumsal düzeni, barış ve huzuru sağlamak her zaman daha kolay olmuştur.

---

<sup>1418</sup> Fedayi Yılmaz, Burak Birgören, Mevzuat Çerçevesinde Teftişlerin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) İstatistikleri Üzerine Etkisi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, 8 -11 Mayıs 2016, İstanbul, s.584.

Ceza kanunlarında, kamu düzenini sağlamak için suç sayılan davranışlara uygulanmak üzere genel cezalar öngörülmüştür. Ancak bu tür davranışlar idari düzeni de bozabilmektedir<sup>1419</sup>. İdari yaptırımlar; idari düzenin ihlalden önce hukuk aracılığı ile idari düzeni korumayı amaçlayan, idari düzenin ihlalden sonra ise zorlayıcı özelliği ile toplumun korunması ve ihlalden sorumlu olan kişinin ıslahını sağlayan yaptırımlardır<sup>1420</sup>.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin idari yaptırımların uygulanabilmesi için işyerinde iş kazası veya meslek hastalığının ve böylece bir zararın ortaya çıkması gerekmez. İdari yaptırımların koruyucu etkisi gereğince, iş kazası ya da meslek hastalığı gerçekleşmeden önce uygulanabildiği görülür. Burada amaç, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesidir. Ancak idari yaptırımlar, zorlayıcı özellikleri gereği, iş kazası veya meslek hastalığı gerçekleştikten sonra da uygulanabilir<sup>1421</sup>.

Bu türden yaptırımların uygulanmasını gerektiren hukuka aykırılıklar ise 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 2. maddesinde kabahat olarak tanımlanmıştır. Buna göre kabahat; kanunun, karşılığında idarî yaptırım uygulanmasını öngördüğü haksızlıktır.

Bir üst kavram olan idari yaptırımlar, idari cezalar ve idari icra (re'sen icra) olarak iki başlık altında açıklanmaktadır. İdari cezalar, idari düzene aykırı davranışlar için uygulanan ve idari düzenin sağlanmasına yönelik idari yaptırımlardır<sup>1422</sup>.

Öğretide idari yaptırımlar ve genel ceza yaptırımı arasındaki farklar çeşitli açılardan ele alınmıştır<sup>1423</sup>. İdari yaptırımın bir türü olarak idari cezalar ile genel cezalar (hapis cezası veya adli para cezası) arasında belki de en önemli fark, genel cezaların yargı mercileri tarafından, yargısal usuller izlenerek yargı işlemi ile

---

<sup>1419</sup> Günday, a.g.e, s.233.

<sup>1420</sup> Yücel Oğurlu, İdari Yaptırımlar Karşısında Yargısal Korunma İdari Ceza Hukuku ve İdari Cezalara Karşı Başvuru Yolları, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2001, s.37.

<sup>1421</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.969.

<sup>1422</sup> Günday, a.g.e, s.232 – 233.

<sup>1423</sup> Oğurlu, a.g.e, s.42 vd, Murat Ekinci, “Ceza Hukuku İlkeleri Açısından İdari Yaptırımlar”, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı 3, (2017), s.23. Danıştay 10. Dairesinin T.05.12.2003, E. 2002/521, K. 2003/4772 sayılı kararında da idari cezalar ve genel cezalar arasında amaç, hukuki dayanak ve veriliş usulleri bakımından farklılıklar bulunduğu ifade edilmiştir.

verilmesi, buna karşın idari cezaların idari merciler tarafından, idari usuller izlenerek idari işlem ile verilmesidir<sup>1424</sup>.

Anayasa Mahkemesi'nin T. 23.10.1996, E. 1996/48, K. 1996/41 sayılı kararında idari yaptırım; idarenin bir yargı kararına gerek olmaksızın yasaların açıkça verdiği yetkiye dayanarak idare hukukuna özgü yöntemler ile (doğrudan doğruya bir işlemi ile) uyguladığı yaptırımlarla verdiği cezalar biçiminde tanımlanmıştır<sup>1425</sup>.

Genel cezalar ve idari cezalar arasında ortak noktalar da bulunmaktadır. Bunlardan en belirginini, idari suç ve cezalarda da kanunilik ilkesinin benimsenmesinin bir zorunluluk olmasıdır. Nitekim Anayasa Mahkemesi, idari ihlallere sebep olan davranışları ve bunlara uygulanacak cezaları açık bir biçimde belirlememiş olan kanun hükümlerini, suç ve cezaların kanuniliği ilkesine aykırılık nedeniyle iptal etmiştir<sup>1426</sup>.

İdari ceza (müeyyide) türleri denildiğinde para cezası, mülkiyeti kamuya geçirilmesi, yıkım, meslek ve sanatın icrasından men, izin ya da ruhsatın geri alınması gibi cezalar akla gelmektedir. Fakat sayılanlar dışında çeşitli kanunlarda öngörülen daha birçok idari ceza türüne rastlanır<sup>1427</sup>.

### 3.6.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İdari Yaptırımlar

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülüklerin yerine getirilmemesinin idari düzen üzerindeki bozucu etkisi, idari cezalar ile önlenmeye ve giderilmeye çalışılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatının öngördüğü yükümlülüklerle aykırılığın, idari düzenin ihlaline neden olduğu durumlar için 6331 sayılı Kanun ile düzenlenen idari yaptırımlar; *işin durdurulması* ve *idari para cezalarıdır*.

<sup>1424</sup> Günday, a.g.e, s.233; Oğurlu, a.g.e, s.46. Anayasa Mahkemesi T. 06.01.1970, E. 1969/46, 1970/2 sayılı kararında "...İdari nitelikteki bir yaptırımın idarece uygulanması söz konusudur. Bundan dolayı, olayda genel anlamda ceza yasalarına aykırı davranmış olan bir kişinin ceza yasalarınca öngörülen bir cezaya çarptırılması söz konusu olmadığı için yargı yetkisinin kullanılmasından artık söz edilemez... Görülen iş, bir yargı yetkisinin kullanılması değil, başka deyimle idari bir yasağa aykırı davranan kişiye karşı idari bir yaptırımın uygulanmasıdır" diyerek bir yönüyle genel cezalar ile idari yaptırımlar arasındaki farkı ortaya koymuştur.

<sup>1425</sup> Günday, a.g.e, s.239; Oğurlu, a.g.e, s.34 – 35; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.261.

<sup>1426</sup> Günday, a.g.e, s.233 – 234; Oğurlu, a.g.e, s.58 vd. Kanunilik ilkesi, çağdaş kamu hukukunun temel ilkelerinden biri olarak kabul edilir. İdare hukukunda cezaların kanuniliği ilkesinin ister katı, ister gevşek biçimde uygulandığı kabul edilsin, idari yaptırımlar hususunda da geçerli bir ilke olduğu açıktır.

<sup>1427</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1079.

Bunun yanında İş Teftişi Tüzüğü'nün 15. maddesi ve İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nin 11/1 (g) maddesine göre iş müfettişlerinin işyerlerindeki işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin mevzuata aykırılıkları tespit etmesi halinde, ilgili mülki amire gönderilecek bir yazı ile bu *işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etme yetkisi* de bulunmaktadır.

İş müfettişlerine tanınan, işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etme yetkisinin bir idari yaptırım sayılabilmesi, bu yaptırımın bizzat kanun ile düzenlenmesine bağlıdır. Bununla birlikte 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 4. maddesinde belirtildiği üzere hangi fiillerin kabahat oluşturduğu, kanunda açıkça tanımlanabileceği gibi kanunun kapsam ve koşulları bakımından belirlediği çerçeve hükmün içeriği, idarenin genel ve düzenleyici işlemleri ile de doldurulabilir. Kabahat karşılığı olan yaptırımların türü, süresi ve miktarı ise ancak kanunla belirlenebilir.

Bu düzenleme ile suçlar bakımından mutlak nitelikteki kanunilik ilkesinin, kabahatlerde maddi unsurun içeriğinin kanun ile doldurulması hususunda esnetildiği görülür<sup>1428</sup>. Ancak kabahatin karşılığını oluşturan yaptırımın türü, süresi ve miktarı hususunda kanunilik ilkesi geçerlidir.

Kanun koyucu, 6331 sayılı Kanun'da kabahat oluşturan bazı fiiller için işin durdurulmasını bir idari yaptırım olarak öngörmüş, bu idari yaptırımın hem içeriğini doldurmuş hem de yaptırım türü ve süresini hükme bağlamıştır. Diğer bazı fiiller için öngörülen idari para cezalarında da hangi fiillerin idari para cezasını gerektirdiğini kimi zaman "*Kanun'un ilgili maddesinde öngörülen yükümlülüklerle aykırılık*" biçiminde, kimi zaman "*Kanun'un ilgili maddesinde öngörülen yönetmeliklerde belirtilen yükümlülüklerle aykırılık*" şeklinde ifade etmiş ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 2. maddesine uygun olarak her bir haksızlık için uygulanacak idari para cezalarını açıkça düzenlemiştir.

İş müfettişine verilen bir yetki olarak işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etme ise 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 4. maddesine karşın, tür bakımından 6331 sayılı Kanun'da değil, İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği ile

---

<sup>1428</sup> Tankut Centel, İş Sağlığı ve Güvenliği Denetim Sistemi ve Yaptırımlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Semineri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayın No: 322, Ankara, 2012, s.62; Günday, a.g.e, s.236.

düzenlendiğinden öğreti tarafından haklı olarak eleştirilmektedir<sup>1429</sup>. Düzenleniş biçimi idari yaptırım sayılması bakımından sorun teşkil etmekle birlikte, iş müfettişine tanınan işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etme yetkisi üzerinde de durmak gerekir.

### 3.6.1.1. İşin Durdurulması

İşyerlerinde iş müfettişleri tarafından gerçekleştirilen denetim ve teftiş sırasında uygulanabilecek bir idari yaptırım türü olarak işin durdurulması, genel olarak 6331 sayılı Kanun'un 25. maddesinde düzenlenmiştir. Bu idari yaptırım türünün ayrıntıları ise İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik'te yer almaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun *işin durdurulması ve işyerinin kapatılması* yaptırımlarını düzenleyen 79. maddesi, 6331 sayılı Kanun ile yürürlükten kaldırılmıştır. 6331 sayılı Kanun 25. maddesinde idari yaptırım türü olarak sadece işin durdurulmasına yer vermiştir.

6331 sayılı Kanun'nda işyerinin kapatılmasına ilişkin bir düzenleme bulunmamasıyla birlikte, 3572 sayılı İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulüne Dair Kanun'un 6. maddesine göre işyerinin kuruluş aşamasında, yasada belirtilen hususlara aykırılıklar verilen süre içinde giderilmez ise belediyeler ya da mülki amirlikler tarafından işyerinin ruhsatının iptal edileceği ve işyerinin kapatılacağı hükme bağlanmıştır<sup>1430</sup>.

İşyerinin kapatılması yaptırımı, işyerinin kapısının mühürlenmesi ve işe giriş çıkışların tamamen engellenmesi biçiminde uygulanır. İşin kısmen durdurulması ise sadece işin durdurulduğu kısımda faaliyette bulunulmaması anlamına gelir. Ancak öğretilerde 6331 sayılı Kanun'a göre iş sadece kısmen değil tamamen de durdurulabileceğinden; işyerinde faaliyetin tamamen durdurulmasının, fiilen işyerinin kapatılmasının sonuçlarını doğuracağı ifade edilmiştir<sup>1431</sup>. Neticede

<sup>1429</sup> Centel, a.g.e (2012), s.63; Özdemir, a.g.e, s.636; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.293 – 294.

<sup>1430</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.972; Narter, a.g.e, s.201 – 202.

<sup>1431</sup> Caniklioğlu, (İşveren Yükümlülükleri) 2012, s.79.



işyerinde hayati bir tehlikenin ortaya çıkması halinde uygulanacak olan yaptırım işin durdurulmasıdır<sup>1432</sup>.

6331 sayılı Kanun, işin durdurulması yaptırımının hangi hallerde uygulanacağını düzenlemiştir. Buna göre işyerindeki bina ve eklentilerde, çalışma yöntem ve şekillerinde veya iş ekipmanlarında çalışanlar için hayati tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde; bu tehlike giderilinceye kadar, hayati tehlikenin niteliği ve bu tehlikeden doğabilecek riskin etkileyebileceği alan ile çalışanlar dikkate alınarak, işyerinin bir bölümünde veya tamamında iş durdurulur. Ayrıca çok tehlikeli sınıfta yer alan maden, metal ve yapı işleri ile tehlikeli kimyasallarla çalışılan işlerin yapıldığı veya büyük endüstriyel kazaların olabileceği işyerlerinde, risk değerlendirmesi yapılmamış olması durumunda iş durdurulur (İSGK 25/1. m, İİDDY 7/1 ve 7/2. m).

Çok tehlikeli sınıfta yer alan ve ihale ile alınan işlerde ise teknolojik gelişme, iş gücü kapasitesinin artırılması, üretim metotlarında yenilik gibi bir kısım unsurlar sağlanmadan, üretim ve/veya imalat planlarına, iş programlarına aykırı hareket edilerek üretim zorlaması nedeniyle hayati tehlike oluşturacak şekilde çalışma biçimleri de işin durdurulma sebebi sayılır (İSGK 25/7. m, İİDDY 7/3. m).

İşin durdurulmasına karar verecek merci, iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili üç iş müfettişinden oluşan heyettir<sup>1433</sup>. Bu heyet, iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili iş müfettişinin tespiti üzerine gerekli incelemeleri yaparak, tespit tarihinden itibaren iki gün içerisinde işin durdurulmasına karar verebilir. Ancak tespit edilen hususun acil müdahaleyi gerektirmesi hâlinde; tespiti yapan iş müfettişi, heyet tarafından karar alınıncaya kadar geçerli olmak kaydıyla işi durdurur (6331 sayılı İSGK 25/2. m).

---

<sup>1432</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.265; Selmin Burcu Öztekin, “İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yükümlülükler Aykırılık Durumunda İşin Durdurulması”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 133, (2017), s.658.

<sup>1433</sup> Heyetin oluşumuna ilişkin eleştiriler için bkz. Caniklioğlu, (İşveren Yükümlülükleri), 2012, s. 80 vd; Baycık, a.g.m (2013), s.125. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 79. maddesinde düzenlenen işin durdurulması yaptırımı, işyerini iş sağlığı ve güvenliği bakımından denetlemeye yetkili iki müfettiş, bir işçi ve bir işveren temsilcisi ile bölge müdüründen oluşan beş kişilik bir komisyonun bu yönde vereceği karar neticesinde uygulanabiliyordu. Buna karşın 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 25. maddesindeki düzenlemeye göre isabetsiz bir biçimde katılım modeli terk edilmiş ve üç iş güvenliği müfettişinden oluşan bir heyetin işin durdurulması yönünde vereceği kararın yaptırım olarak uygulanması benimsenmiştir.

İş müfettişlerinin işyerinde işin durdurulmasını gerektirecek durumlardan biri ile karşılaşması halinde, durumu belirtir bir rapor düzenlenmesi ve en geç tespit yapıldığı tarihin ertesi günü ilgili heyete verilmek üzere İş Teftiş Kurulu Başkanlığına gönderilmesi gerekir. Bu raporda, işin durdurulmasını gerektiren hususlara, alınması gereken tedbirlerin niteliğine ve yapılması gereken diğer iş ve işlemlere ayrıntılı olarak yer verilir (İİDDY 7/4. m).

İşin durdurulması kararı, ilgili mülki idare amirine ve işyeri dosyasının bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğüne bir gün içinde gönderilir. İşin durdurulması kararı, mülki idare amiri tarafından kolluk kuvvetleri marifetiyle yirmidört saat içinde yerine getirilir. Ancak, tespit edilen hususun acil müdahaleyi gerektirmesi nedeniyle verilen işin durdurulması kararı, mülki idare amiri tarafından kolluk kuvvetleri marifetiyle aynı gün içinde yerine getirilmelidir<sup>1434</sup> (6331 sayılı İSGK 25/3, İİDDY 7/5. m). Heyet, işin durdurulmaması yönünde karar verir ise rapor işleme konulmaz ve İş Teftiş Kurulu Başkanlığına iletilir (İİDDY 7/6. m).

Buna karşın işveren, yerine getirildiği tarihten itibaren altı iş günü içinde yetkili iş mahkemesinde işin durdurulması kararına itiraz edebilir. İtiraz, işin durdurulması kararının uygulanmasını etkilemeyecektir. Mahkeme itirazı öncelikle görüşecek ve altı iş günü içinde karara bağlayacaktır. Mahkemenin bu yöndeki kararı kesindir (İSGK 25/4. m, İİDDY 12. m). Dolayısıyla işin durdurulması kararına ilişkin yetkili iş mahkemesinin verdiği karar temyiz edilemez<sup>1435</sup>.

İş mahkemesi, işin durdurulması kararına karşı işverenin yaptığı itirazı kabul edip kararı kaldırabilir veya işin durdurulması kararını onayabilir<sup>1436</sup>.

Mahkemenin işin durdurulması kararına ilişkin kaldırma kararı vermesi halinde bu karar, uygulanmak üzere Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü tarafından mülki idare amirine intikal ettirilecektir. Bunun üzerine mülki idare amirin emri

---

<sup>1434</sup> İşin durdurulması kararının yalnızca iş müfettişlerinden oluşan heyet tarafından verilmesi ve incelenmesine dair eleştiriler için ayrıca bkz. Ufuk Aydın, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Üzerine”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 7, Sayı 26, (Haziran 2012), s.16 – 17. Aydın’a göre işverene işin durdurulması kararına karşı iş mahkemesine itirazda bulunma imkânı tanınmış olsa da, durdurma kararının verilmesi ve bu kararın incelenmesinin sadece iş müfettişlerinden oluşan heyetin uhdesinde olması uygulamada sorun yaratabilecektir. Bu sebeple en azından, iş müfettişlerinden oluşan heyet tarafından verilen kararın, müfettişler dışında oluşturulabilecek bir heyet veya iş mahkemesi tarafından incelenmesi yerinde olur.

<sup>1435</sup> Baycık, a.g.m (2013), s.127; Özdemir, a.g.e, s.645; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.282.

<sup>1436</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.282.

ve kolluk kuvvetleri marifetiyle işyeri açılır. Duruma ilişkin tutanaklar, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğüne intikal ettirilerek işyeri dosyasında saklanır (İİDDY 12/3. m).

Mahkemenin, işin durdurulması kararını onaması halinde ise neredeyse hayati tehlikeyi gidermekten başka bir yolu bulunmayan işveren<sup>1437</sup>, işin durdurulmasını gerektiren hususların giderildiğini Bakanlığa yazılı olarak bildirecek, en geç yedi gün içinde işyerinde inceleme yapılarak işverenin talebi sonuçlandırılacaktır (İSGK 25/5. m).

İşveren, işin durdurulması nedeniyle işsiz kalan çalışanlara, ücretlerini ödemekle veya ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür (İSGK 25/6. m, İİDDY 13. m).

Ayrıca işyerinde durdurulan işlerde, izinsiz çalışma yaptıran işveren veya işveren vekillerine üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir (İSGK 25/8. m).

### **3.6.1.2. İdari Para Cezası**

İş sağlığı ve güvenliği alanında en geniş uygulama alanına sahip idari yaptırım türü, idari para cezalarıdır<sup>1438</sup>. İdari para cezası, belli bir miktar paranın yargı kararına ihtiyaç bulunmaksızın, doğrudan idarenin vereceği karar ile ilgiliden alınması olarak tanımlanabilir. İdari para cezalarının hukuki dayanağını genel olarak 5326 sayılı Kabahatler Kanunu oluşturur<sup>1439</sup>.

5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 16/1. maddesine göre kabahatler karşılığında uygulanacak olan idarî yaptırımlar, idarî para cezası ve idarî tedbirlerden ibarettir. Ancak idarî para cezası, kanunda alt ve üst sınırı gösterilmek suretiyle de belirlenebilir (5326 sayılı KK 17/2. m). Nitekim 6331 sayılı Kanun'un 26. maddesi, uygulanacak olan idari para cezaları hakkında oldukça ayrıntılı düzenlemeler<sup>1440</sup>

<sup>1437</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.282 – 283.

<sup>1438</sup> Özgür Oğuz, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesinin İdari Yaptırımları”, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Sayı 29, (2011), s.108.

<sup>1439</sup> Gözler, a.g.e (2009), s.1080.

<sup>1440</sup> Örneğin çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü işverenin; mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için yapması gereken çalışmalar ile işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izleme, denetleme ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlama yükümlülüklerini yerine getirmemesi halinde her bir

içermektedir. 6331 sayılı Kanun'un en uzun maddesi olan 26. maddede, bu Kanun'un diğer bazı maddelerinde işveren için öngörülen çeşitli yükümlülüklerle aykırı davranışlar için ayrı ayrı idari para cezalarının<sup>1441</sup> düzenlendiği görülür.

İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi'ne göre hastane hizmetleri, çok tehlikeli sınıfta yer alır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 26. maddesinde öngörülen idari para cezaları, çok tehlikeli sınıfta yer alan hizmetlerinin yürütüldüğü hastanelerde, çalışan sayısına göre belirli oranlarda artırılarak uygulanır. Örneğin idari para cezaları on ila kırk dokuz çalışanı bulunan hastanelerde, yüzde yüz oranında artırılarak uygulanırken, elli ve daha fazla çalışanı bulunan hastanelerde yüzde iki yüz oranında artırılarak uygulanacaktır (İSGK 26/3. m). Ancak çalışan sayısı ile çarpılarak verilen idari para cezalarında cezanın belirli bir oranda artırılmasına ilişkin hüküm uygulanmaz (İSGK 26/5. m).

İşyerinde işin durdurulması hâlinde ise durdurmaya sebep olan fiile ilişkin olarak öngörülen idari para cezası uygulanmaz (İSGK 26/4. m).

6331 sayılı Kanun'un 14. maddesinde belirtilen, SGK'ya yapılması gereken bildirim yükümlülüğüne aykırılık neticesinde SGK tarafından tahsil edilen idari para cezaları hariç olmak üzere bu Kanun'da düzenlenen diğer idari para cezaları,

---

yükümlülük için ayrı ayrı öngörülen ikibin Türk Lirası tutarında idari para cezasıdır (6331 sayılı İSGK 26/1 (a) m). İşveren, mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak şekilde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için mevzuatın öngördüğü üzere iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve gerektiğinde diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirmez ise hakkında görevlendirmedikleri her bir kişi için beşbin Türk Lirası, yükümlülüğe aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar, diğer sağlık personeli görevlendirmeyen işverene ikibinbeşyüz Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar idari para cezası uygulanır (6331 sayılı İSGK 26/1 (b) m). Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli tüm ihtiyaçları karşılamak, işyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak ve çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirme yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir ihlal için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası idari para cezası uygulanır. Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirme yükümlülüğüne aykırı hareket eden işveren hakkında ise yerine getirilmeyen her bir tedbir için ayrı ayrı bin Türk Lirası idari para cezası uygulanacaktır (6331 sayılı İSGK 26/1 (b) m).

<sup>1441</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda idari para cezalarının öngörülüş şekline ilişkin eleştiri için ayrıca bkz. Aydın, a.g.m (2012), s.17. Yazar haklı olarak, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda düzenlenen idari para cezalarının 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda olduğu gibi asgari ücrete ya da benzer bir değişkene bağlanmasının uygulamada kolaylık sağlayacağını ifade etmektedir.

gerekçesi belirtilmek şartı ile Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürü tarafından verilir (İSGK 26/2. m).

6331 sayılı Kanun’nda, bu Kanun’da düzenlenen idari para cezalarına ilişkin itirazlara ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır. Bu durumda idari para cezalarında temel hukuki dayanağımız olan 5326 sayılı Kabahatler Kanunu’nun 3. maddesi gereğince kabahatlere ilişkin genel kanun yolları devreye girecek ve 5326 sayılı Kanun’un 27/1. maddesine göre kararın tebliği tarihinden itibaren en geç onbeş gün içinde, sulh ceza mahkemesine (sulh ceza hâkimliğine<sup>1442</sup>) başvurulabilecektir. Bu süre içinde başvurunun yapılmamış olması halinde idarî yaptırım kararı kesinleşir<sup>1443</sup>.

Şimdiye kadar açıklanan düzenlemelerden de anlaşıldığı üzere idari para cezalarının muhatabı işverendir. İdari para cezaları birer genel ceza olmayıp idari yaptırım olduklarından, soyut işveren olarak tüzel kişiler de idari para cezalarından sorumludur<sup>1444</sup>. 6331 sayılı Kanun’un 26/2. maddesinde belirtildiği üzere idari para cezaları, tüzel kişiliği bulunmayan kamu kurum ve kuruluşları adına da düzenlenebilir.

İdari para cezalarına ilişkin sorumluluğu doğacak bir diğer kişi ise işveren vekilidir. 6331 sayılı Kanun’un 3/2. maddesine göre işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanunun uygulanması bakımından işveren sayılır. Bu hüküm karşısında işveren vekilinin idari para cezalarından da sorumlu olduğu söylenebilir<sup>1445</sup>. Ancak işveren vekilinin sorumluluğu tespit edilirken, iç ilişkide kendisine işveren tarafından hangi iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri hususunda görev ve yetki verildiğinin titizlikle tespit edilmesi gerekmektedir. Zira Kanun’un aykırılık halinde idari para cezası öngördüğü

<sup>1442</sup> 5235 sayılı Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri İle Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yetkileri Hakkında Kanun’un 10. maddesinde “Sulh ceza mahkemesinin görevleri” başlığı ile yer alan düzenleme, 18.06.2014 tarih ve 6545 sayılı Kanunun 48. maddesi ile “Sulh ceza hâkimliği” olarak değiştirilmiştir. 5320 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun Yürürlük ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun’a 18.06.2014 tarih ve 6545 sayılı Kanun’un 83. maddesi ile eklenen Ek Madde 1 gereğince idari yaptırım kararlarına karşı yapılan başvurulara, yürütülen soruşturmalarda hâkim tarafından verilmesi gerekli karar ve işlemlere ve kanunlarda sulh ceza mahkemesince veya hâkimince verilmesi öngörülen karar veya işlemlere ilişkin olanlar sulh ceza hâkimine yapılmış sayılır.

<sup>1443</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.335; Özdemir, a.g.e, s.641; Süzek, a.g.e (2017), s.971; Narter, a.g.e, s.211 – 212.

<sup>1444</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.163.

<sup>1445</sup> Karşı görüş için bkz. Özdemir, a.g.e, s.637 – 638.

yükümlülükler için görev ve yetkinin devredilmediği bir işveren vekilini, idari para cezalarından sorumlu tutmak mümkün olmaz<sup>1446</sup>.

5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 8. maddesine göre organ veya temsilcilik görevi yapan ya da organ veya temsilci olmamakla birlikte, tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde görev üstlenen kişinin bu görevi kapsamında işlemiş bulunduğu kabahatten dolayı tüzel kişi hakkında da idarî yaptırım uygulanabilir. Temsilci sıfatıyla hareket eden kişinin bu sıfatla bağlantılı olarak işlemiş bulunduğu kabahatten dolayı, temsil edilen gerçek kişi hakkında da idarî yaptırım uygulanabilir. Gerçek kişiye ait bir işte çalışan kişinin bu faaliyeti çerçevesinde işlemiş bulunduğu kabahatten dolayı, iş sahibi kişi hakkında da idarî yaptırım uygulanabilir. Kanunun, organ veya temsilcide ya da temsil edilen kişide özel nitelikler aradığı hallerde de yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. Birinci ve ikinci fıkra hükümleri, organ veya temsilcilik ya da hizmet ilişkisinin dayanağını oluşturan işlemin hukuken geçerli olmaması halinde de uygulanır.

İş sağlığı ve güvenliği gibi bir alanda yükümlülüklerle donatılmış kişilerin cezalandırılması elbette ortaya çıkabilecek olumsuzlukların engellenmesi için bir yöntem olarak benimsenmelidir. Ancak cezalandırmadan daha etkili bir yöntem olan ödüllendirmenin de yarar sağlayacağı açıktır. İş sağlığı ve güvenliği uygulaması bakımından örnek teşkil edecek işyerlerinin, bu işyerlerinin işverenlerinin basın yoluyla duyurulması ve böylece manevi açıdan ödüllendirilmeleri diğer işverenleri özendirilecektir<sup>1447</sup>. Örnek işverenlere yönelik teşvik edici bazı uygulamalar da (primlere ilişkin destek, vergilendirmeye dair muafiyet gibi) işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında destekleyici bir yöntem olacaktır<sup>1448</sup>.

### 3.6.1.3. İşçilerin Çalışmaktan Alıkonulması

İş Teftişi Tüzüğü ve İş Teftiş Kurulu Yönetmeliğinde düzenlenmesine rağmen, iş sağlığı ve güvenliği alanında uygulama imkânı bulabilecek bir diğer yaptırım türü ise işçilerin çalışmaktan alıkonulmasıdır.

<sup>1446</sup> Ömer Ekmekçi, 4857 sayılı İş Kanunu'na Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, İstanbul, 2005, s.172 – 173; Bayram, a.g.e, s.246; Narter, a.g.e, s.210; Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.329.

<sup>1447</sup> Süzek, a.g.e (2017), s.976; Gaye Burcu Seratlı, “4857 sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 53, Sayı 2, (2004), s.240; Özdemir, a.g.e, s.653.

<sup>1448</sup> Aydın, a.g.m (2012), s.18.

İş müfettişleri; işyerlerinde işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin mevzuata aykırılıklar tespit edilmesi halinde, ilgili mülki amire gönderilecek bir yazı ile bu işçilerin çalışmaktan alıkonulmasını talep etme görev ve yetkisi ile donatılmıştır (İTT 15/f. m, İTKY 11/1 (g) m).

İşyerlerinde işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin mevzuat hükümleri başta 4857 sayılı İş Kanunu olmak üzere 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik ile Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik'te yer almaktadır<sup>1449</sup>.

Hastanelerde çalışmaktan alıkoyma yaptırımının uygulanması, daha çok 6331 sayılı Kanun'un 15. maddesi çerçevesinde söz konusu olabilir. Zira bu maddeye göre işveren, çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlamak, çalışanların işe girişlerinde, iş değişikliğinde, iş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde ve işin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır (İSGK 15/1. m).

Ayrıca tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz (İSGK 15/2. m).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenli Kanunu'nda işveren için düzenlenen birçok yükümlülük, çalışma ortamının ve çalışanların sağlığını korumaya dolaylı yoldan hizmet etmektedir. Bu yükümlülüklerin yerine getirilmemiş olması, çalışanların sağlık durumlarına ilişkin mevzuat hükümlerine aykırılık oluşturacağından, iş müfettişinin bu durumdaki işçiler için çalışmaktan alıkonulmalarını talep etme yetkisi doğacaktır. İşçinin çalışmaktan alıkonulmasına karar verecek olan makam ilgili mülki amirdir. Ancak İş Teftişi Tüzüğü ve İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nde bu

---

<sup>1449</sup> Sarıbay Öztürk, a.g.e, s.294 – 297.

yaptırımın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslara yer verilmediği görülür. Uygulamada da bu yaptırıma başvurulduğu söylenemez.

Hiçkimseden sağlığına aykırı şartlarda çalışması beklenemezken, günlük hayatta işçi, işini kaybetmemek için yaşına, cinsiyetine ve sağlık durumuna uygun olmayan koşullarda çalışmak ve bu duruma katlanmak zorunda kalmaktadır.

Çalışmaktan alıkoyma yaptırımı, işyerinde işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarına ilişkin mevzuata aykırı davranan işveren için son derece etkili bir yaptırım olarak kullanılabilir. Herşeyden önce Anayasamızın 50/1. maddesinde kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı, küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma şartları bakımından özel olarak korunması gerekliliği güvence altına alınmıştır.

Düzenleniş biçimi açısından çeşitli sorunları bünyesinde barındıran çalışmaktan alıkoyma yaptırımının etkin bir şekilde uygulanması, öncelikle usul ve esaslarının sağlıklı bir düzenlemeye kavuşmasına bağlıdır. Mevcut düzenlemede geçen “işçilerin” ifadesi dahi 6331 sayılı Kanun’un “çalışan” nitelendirmesi karşısında eksik kalmaktadır. Bu yaptırımın kamu hastanelerinde çalışanlar bakımından da uygulanabileceği göz önünde bulundurulduğunda, düzenlemedeki “işçilerin” ifadesinin yetersizliği ortaya çıkmaktadır.



## SONUÇ

İş sağlığı ve güvenliği, sosyal tarafların çeşitli yükümlülükler ile donatıldığı bir alandır. İş sağlığı ve güvenliğinin sosyal taraflarından biri olarak devlet, iş sağlığı ve güvenliğinin korunması için tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve belirli aralıklarla bu politikayı gözden geçirmekle yükümlüdür. Ancak iş sağlığı ve güvenliği, sadece devletin yükümlülüklerinin bulunduğu ve bu yükümlülüklerin gereğinin yerine getirilmesi ile gerekli korumanın sağlanabileceği bir alan değildir. Çalışma ortamı olarak işyerleri, işverenlerce oluşturulan bir organizasyon bütünüdür. Bu organizasyonun oluşturulmasındaki önemine binaen, aslında 4857 sayılı İş Kanunu döneminde de işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında işverenin yükümlülükleri ön planda tutulmuştur. Nitekim iş sağlığı ve güvenliğinin temel düzenlemesi olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu'nun iş sağlığı ve güvenliğine dair hükümlerini yürürlükten kaldırmış ve fakat iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasında işverenlerinin yükümlülüklerini daha da genişleten bir çerçevede ele almıştır.

Bu çalışmada genel nitelikteki iş sağlığı ve güvenliği konuları, özel bir alan olarak sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarına uyarlanmış, hastanelere, hastanelerde görülen işlere ve sağlık çalışanlarına özgü riskler ile iş kazası ve meslek hastalıkları ele alınmış, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri hastane işvereni cephesinden değerlendirilmiştir.

Hastane işvereninin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü, diğer işverenlerde olduğu gibi nleme, denetim ve uyarlama ekseninde şekillenir. Tüm bu yükümlülükler, işverenin oluşturduğu iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu ile çevrilidir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumu ise iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu dâhilinde gerçekleştirilir.

Öteden beri iş sağlığı ve güvenliğinde benimsenen önleyici yaklaşım, son düzenlemeler ile adı konularak daha da belirginleştirilmiş ve işveren için iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasında ilk adım olarak belirlenmiştir. Mevzuatta dağınık bir biçimde bulunan ve genel itibariyle sistematik olarak ele alınması gereken birçok işveren yükümlülüğü, çalışmamızda nleme yükümlülüğü başlığı altında açıklanmıştır.

Çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunmasında, işverenin önlem alma yükümlülüğü başı çekse de iş sağlığı ve güvenliği durağan bir süreç olmadığından, bu sürecin tamamlanması ve bir döngü olarak devamlılığının sağlanması ise ancak alınmış bulunan sağlık ve güvenlik önlemlerinin görülen işin özelliği dikkate alınarak bilim, teknoloji ve tecrübenin ulaştığı son kertenin gerektirdiği önlemlere dönüştürülmesi ile tamamlanıp sürdürülebilecektir. Hastanelerde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemleri bakımından bilim, teknik ve tecrübenin ulaştığı düzey, aynı zamanda alınması gereken tedbirlerin, uyarlanması gereken tedbirlerin ve işveren denetiminin de sınırını oluşturur. Zira uyarılma ve denetim aşamaları dahi durağan bir süreç olmayıp, birbirini izleyen bir döngü içinde önleme yükümlülüğü ile bütünlük içindedir.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü kapsamında değerlendirilmesi gereken son husus, alınmış bulunan önlemlerin uyarlanmasıdır. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerini uyarılma yükümlülüğü, işverenin alacağı her türden iş sağlığı ve güvenliği önlemi ile organik bir bağ içerisindedir. İşverenin uyarılma yükümlülüğü; sektöre, işyerinde yürütülen işin özelliklerine, iş organizasyonunun gereklerine, işyerinde değişen koşullara, amaca ve her şeyden önce o iş için bilim ve tekniğin gerektirdiği gelişmelere göre belirlenecektir. İşverenin uyarılma yükümlülüğüne ilişkin bu soyut ifade, hastaneler ve sağlık çalışanları için düzenlenen yönetmelikler ile nispeten somutlaştırmıştır.

İş sağlığı ve güvenliğinde önleyici yaklaşımın temel ayaklarından birini, çalışanların eğitimi oluşturur. Ülkemizde verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde, genellikle temel mevzuata ilişkin bilgilerin verildiği, eğitim programlarının sektöre göre uyarlanmadığı görülmektedir. Bu durum eğitimlerin etkisiz ve yetersiz olması sonucunu doğurmaktadır.

Diğer işverenlerde olduğu gibi hastane işvereni de çalışanların sağlık gözetimi yükümlülüğünü, işyeri hekimi vasıtasıyla yerine getirir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda düzenlenen genel kontrollerin haricinde, çeşitli yönetmelikler ile sağlık gözetiminin ayrıntılarının düzenlendiği görülür. Bu düzenlemeler arasında İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ve

Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik sayılabilir.

Ülkemizde işyeri hekimi sayısının ve mevcut işyeri hekimlerinin aldığı eğitimlerin yetersizliği, sistemin gereği gibi işlemesinin önündeki engellerdendir. İşyeri hekimi sıradan bir hekim olmayıp, görevleri ayrı bir uzmanlık gerektirmektedir. Bu nedenle işyeri hekimi olmak için iyi bir tıp eğitimi almış olmak yeterli değildir. Aynı zamanda endüstriyel tıp alanında da uzmanlaşmış olmak gerekir. İşyeri hekimliğinin ayrı bir bilim dalı olarak kabul edilmesi ve tüm tıp fakültelerinde ders olarak okutulması gerekirken, ülkemizde bu dersi yürütecek akademisyenlerin bulunmaması nedeniyle bu sisteme tam olarak geçilememiştir.

İş sağlığı ve güvenliğinin konusunu, çalışanların işyerlerinde yürütülen işten kaynaklanan tehlike ve risklerden korunması oluşturur. Her işyerinde, görülen işe özgü tehlike kaynakları ve bu kaynakların neden olacağı riskler söz konusudur. Kimi işyerleri ise diğer işyerlerine göre daha fazla tehlike ve risk barındırmaktadır. Son zamanlarda maden ve inşaat işyerleri, ihtiva ettikleri tehlike ve riskler bakımından ön plana çıkmaktadır. Ancak yürütülen işlerin gösterdiği özellik bakımından hastaneler de azımsanamayacak seviyede/türde tehlike ve risk barındırmaktadır. Hastanelerde yürütülen işlerin ve böylece bu işleri gören sağlık çalışanlarının çeşitliliği, belki de başka hiçbir işyerinde görülmeyecek tür ve sayıda riskin kaynağını oluşturmakta, bu tehlike ve risklerden korunma ise yürütülen işe özgü olarak şekillenmektedir.

Hastanelerde birden fazla asıl işin ve bu işlere yardımcı işlerin yürütüldüğü görülür. İş sağlığı ve güvenliği açısından yapılan işin özelliği, işin her bir evresinde kullanılan ya da ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili hususlar dikkate alınarak oluşturulan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği'nin 1 Nolu Ekinde yer alan İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi'ne göre hastane hizmetleri, çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Bunun yanında sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilecek bazı asıl işler de tehlikeli sınıfta yer alır. İşyerinde birden fazla asıl iş niteliğindeki faaliyetin yürütüldüğü hallerde, asıl işlere yardımcı işlerin hangi tehlike sınıfına dâhil olduğu, Yargıtay tarafından oluşturulan ölçütler esas alınarak belirlenmelidir. Bu ölçütlere göre hastanelerde yürütülen yardımcı işler dahi çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Yürütülen işlerin özelliği gereğince çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerin

işverenleri için mevzuatta öngörülen bazı yükümlülükler devreye girmektedir. Örneğin çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde görevlendirilecek iş güvenliği uzmanlarının (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olması gerekir. Çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz. Bunun gibi çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, bu işyerine başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılamaz vb.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün hukuki güvencesini oluşturan uluslararası ve ulusal düzenlemeler oldukça çeşitlidir. Konuya değinen uluslararası metinlerin başında BM İnsan Hakları Evrensel Beyanname ve Avrupa Sosyal Şartı gelmektedir. Toplum sağlığına ilişkin bir sorun olarak iş sağlığı alanında çalışmalar yürüten DSÖ, hazırladığı 2008 – 2017 DSÖ Çalışan Sağlığı Küresel Eylem Planı'nda iş sağlığının korunmasına yönelik hedefler belirlemiştir. ILO'nun sözleşme ve tavsiye kararları da iş sağlığı ve güvenliğinin hukuki güvencelerindedir. ILO tarafından hazırlanan 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi, hastane işverenlerini ve sağlık çalışanlarını ilgilendiren düzenlemeler içermektedir. AB'de son derece kapsamlı düzenlemelerin yapıldığı ve en hızlı gelişen sosyal politika alanı, iş sağlığı ve güvenliğidir. AB'nin bu alanda izlediği politikanın bir özeti olan ve Çerçeve Direktif olarak alınan 1989/391/EEC sayılı Direktif başta olmak üzere, AB müktesebatında konu bakımından hastane işverenlerini ve sağlık çalışanlarını ilgilendiren çeşitli düzenlemeler yer almaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki ulusal düzenlemeler ise ortaya çıkışı ve gelişimi açısından uzun bir seyir izlemiştir. Bugün gelinen noktada ulusal hukukumuz bakımından iş sağlığı ve güvenliği alanının temel düzenlemesini 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu oluşturur. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, mevzuatımızın 89/391/EEC sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Avrupa Birliği Çerçeve Direktifi ile uyumlaştırılması, ILO'nun 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi ve 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi ile kabul edilen hükümlerin mevzuata aktarılması ve Avrupa Sosyal Şartı'na uyum sağlanması maksadı ile kabul edilmiştir. Ulusal

düzenlemeler içinde doğrudan veya dolaylı olarak hastane işverenleri ile sağlık çalışanlarını ilgilendiren hükümler içeren çok sayıda yönetmelik bulunmaktadır. Ulusal düzenlemeler, kaynağını oluşturan uluslararası düzenlemeler ile karşılaştırıldığında, mevzuattan beklenen gerekleri taşıdığı söylenebilir. Buna rağmen ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği, tehlike ve riskler ile mücadele, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi gerekliliği türünden konular hastaneler ve sağlık çalışanları açısından da tartışılmaya devam etmektedir. Böylece sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması ve sürdürülmesinin, sadece mevzuat oluşturmak ile mümkün olmadığı gerçeği gün yüzüne çıkmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğinin korunmasında, tarafların yükümlüklerini düzenleyen mevzuat hükümleri kadar önem arz eden bir başka konu da iş güvenliği kültürüdür. Güvenlik kültürünü içselleştirmeyen ve oluşturacağı işyeri organizasyonunda güvenlik kültürünü hayata geçirmeyen bir işveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin önemini bilincinde olmayacak ve bu durum mevzuat hükümlerinin ihlaline neden olacaktır. Aynı şey çalışanlar için de söz konusudur. Bu nedenle toplumun birer üyesi olarak işverenlerin ve çalışanların erken yaşlardan itibaren güvenlik kültürüne sahip olabilmeleri için eğitilmeleri gerekmektedir. Bu eğitim, işyerlerinde verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile bütünleşmelidir.

Mesleki risk, yürütülen mesleğin türü ve niteliğine göre içerdiği tehlikelerin neden olabileceği kayıp, yaralanma veya başkaca bir zararlı sonucun ortaya çıkma ihtimalidir. Mesleki tehlike ise yürütülen mesleğin türü ve niteliğine göre çalışana ya da sürece etki edebilen, kaza ve hastalıklara, ürün kaybına ve makine hasarı gibi olumsuz neticelere sebep olabilen zarar verme potansiyelidir. Hastaneler, çeşitli türden mesleki tehlikelerin ve risklerin bulunduğu işyerleridir. Çalışmamızda bu tehlike ve riskler kökenleri bakımından; biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko – sosyal tehlike ve riskler olmak üzere beş temel başlık altında incelenmiştir. Her bir tehlike ve risk grubu kendi içinde alt tehlike ve risklerden oluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin niteliğinden kaynaklanan tüm bu mesleki tehlike ve riskler, çalışanların sağlığı ve güvenliğini tehdit etse de psiko – sosyal tehlike ve riskler arasında yer alan sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddet, son zamanlarda daha fazla dikkat çeker hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddet; bir ya da birden fazla sağlık çalışanın fiziksel güç kullanımı neticesinde fiziksel,

psikolojik veya cinsel zarara uğramasına yol açan davranışlardır. Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin önlenmesine ilişkin politikalar, hizmetlerin güvenli bir biçimde sunumunu sağlamalı, hak ve sorumluluk bilincini geliştirmeli, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırılmalı ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasına hizmet etmelidir. Mevcut düzenlemelerin yanında son olarak sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin önlenmesi için TBMM'ye Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ve Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi sunulmuştur. Kanun teklifleri komisyonda görüşülmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği, temel ilkeleri üzerinde şekillenen ayrı bir hukuk dalıdır. Bu nedenle 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda iş kazası "*işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay*" olarak ayrıca tanımlanmıştır. Bu tanıma göre bir olayın iş kazası sayılabilmesi ve işverenin tazminat sorumluluğunun doğabilmesi için bir olayın meydana gelmesi, olayın işyerinde ya da işin yürütümü nedeniyle gerçekleşmesi, kazaya uğrayanı zarara uğratması ve olay ile zarar arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir. Çalışmamızda *iş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası* olarak ifade ettiğimiz bu tanımdan sonra 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda unsur ve şartları belirlenen iş kazası kavramına başvurmaya ihtiyacı kalmamıştır.

Meslek hastalığı kavramının da 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda tanımlandığı görülür. Buna göre meslek hastalığı "*mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıktır*". 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda yer alacak meslek hastalığı tanımının, iş sağlığı ve güvenliği hukuku ilke ve esasları doğrultusunda oluşturulması gerekmektedir. Ancak Kanun'daki bu tanımın, tam anlamıyla *iş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalığı* olarak kabul edilmesi mümkün değildir. Zira meslek hastalıkları da en nihayetinde birer hastalık olup, tıp biliminin temel konusunu oluşturmaktadır. Tıp biliminde sağlığın korunması ve gözetilmesi, kişide mevcut olan bulguların tespit edilerek, henüz hastalığa dönüşmeden önlenmesini amaçlar. Koruyucu hekimlik olarak nitelendirilen bu aşamada, bulguların hastalığa dönüşmesi ihtimali üzerinden hareket edilmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin önleyici yaklaşımı gereğince meslek hastalığı kavramı,

henüz hastalığa dönüşmemiş ancak dönüşmesi kuvvetle muhtemel bulguları da kapsar biçimde tanımlanmalıdır. Çalışmamızda *iş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalığı* kavramı mesleki risklere maruz kalma nedeniyle ortaya çıkan, çalışanın bünyesinde yapılan tetkikler ile onun sağlığını bozacak, hastalanmasına, bedenen veya ruhen engelli hale gelmesine veya ölümüne neden olabilecek bulguları da kapsar biçimde zarara uğraması olarak tanımlanmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’da yer alan tanımdan dahi hareket etsek, artık 5510 sayılı Kanun’da yer alan meslek hastalığı tanımına başvurmaya ihtiyaç kalmadığı açıktır.

ILO, Mesleki Hastalıkların Kaydedilmesi ve Bildirilmesi için Ulusal Sistem: Pratik Rehber (2013) ile meslek hastalığı kayıtları ve sürveyans arasındaki ilişkiye dikkatleri çekerek, oluşturulacak sürveyans sistemlerinde meslek hastalıklarına ilişkin verilerin doğru, kapsamlı ve güvenilir bir biçimde toplanması, analiz edilmesi ve sonuçların düzenli olarak yayımlanması gerekliliğine işaret etmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulması gereken ve ILO tarafından önerilen korumaya yönelik bir sürveyans sistemi, ülkemizde bulunmamaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı kavramında 5510 sayılı Kanun’a dayanmaya ihtiyaç kalmadığı gibi hastane işvereni için bir yükümlülük olan iş kazası ve meslek hastalıklarının bildiriminde de farklı bir uygulama benimsenmelidir. 6331 sayılı Kanun ve 5510 sayılı Kanun’da yer alan düzenleme gereğince iş kazaları ve meslek hastalıkları SGK’ya bildirilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği anlamında iş kazası bildirimlerinin müstakil bir İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu oluşturularak, bu kuruma veya şu an için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın hizmet birimlerinden olan İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’ne yapılması uygun olacaktır. Bu durumda sosyal güvenlik hukuku anlamında iş kazaları ise yine SGK’ya bildirilecektir.

Tıp bilimindeki anlamından hareketle değerlendirilmesi gereken meslek hastalıklarının, 6331 sayılı Kanun’da yer alan tanımı tekrar gözden geçirilmeli, iş sağlığı ve güvenliği anlamında meslek hastalıklarının bildirimini, bu hastalıklara ilişkin istatistikî verileri toplamakla yükümlü olan Sağlık Bakanlığı’na bildirilmelidir. İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinde bütünleşmenin sağlanması için Sağlık Bakanlığı tarafından alınan bildirimler ile istatistikî veriler, kurulacak olan İş Sağlığı ve

Güvenliği Kurumu veya mevcut durumda İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ile eş zamanlı olarak paylaşılmalıdır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanındaki mevzuat değişikliklerinde esas alınan AB modeli, ayrıntılı düzenlemeler yerine, kendi kendi yönetme anlayışı doğrultusunda şekillenir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu bu anlayışa göre hazırlanmış, Kanun'da işverenin somut olarak hangi önlemleri alacağından ziyade, gereken önlemlerin nasıl ve ne şekilde alınacağına, diğer bir ifadeyle sürece odaklanılmıştır. Konuya ilişkin yönetmeliklerde ise işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün ayrıntıları ve özellik gösteren durumlar düzenlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında iş sağlığı ve güvenliğinin hala bir yönetmelikler hukuku olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanları, maruz kalabildikleri mesleki tehlike ve risklere bağlı olarak çeşitli türde iş kazalarına uğrayabilecek veya zararlandırıcı etkene maruziyet neticesinde sağlıklarını yitirebilecektir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının uğradığı iş kazaları; kesici – delici aletlerin neden olduğu yaralanmalar, kas – iskelet sistemi yaralanmaları, maruz kalınan maddeler nedeniyle gerçekleşen alerjik reaksiyonlar, zehirlenme ve yanıklar, fiziksel tehlikelerden kaynaklanan kazalar, trafik kazaları ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve iş cinayetleri başlıkları altında açıklanmıştır. Sağlık çalışanlarında görülen meslek hastalıkları ise ILO Meslek Hastalıkları Listesi ile Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 Numaralı Ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesi'ne göre sınıflandırılmıştır.

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmet sunucuları tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde sağlık hizmet sunucularının büyük bölümünü hastaneler oluşturur. Hastaneler ise kamu hastaneleri, özel hastaneler ve şehir hastaneleri olarak faaliyet sürdürmektedir. Çalışmamızda öncelikle bu hastanelerin genel yapısı ortaya konmuş, daha sonra ise sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez unsuru olan sağlık çalışanları DSÖ sağlık çalışanları sınıflandırması ve Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik doğrultusunda açıklanmıştır. Yönetmelikte yer almamakla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumuna iştirak eden idari personel, temizlik elemanı, mutfak



elemanı, güvenlik elemanı, şoför, iletişim elemanı, bilişim elemanı ve diğer görevlilerin de sağlık çalışanı olarak değerlendirilmesi gerekir.

İş sağlığı ve güvenliği, sağlık çalışanları bakımından da yaşama, sağlık, sosyal güvenlik ve çalışma hakkına dayanan temel bir insan hakkıdır. Bu hakkın ulusal ve uluslararası nitelikte hukuki güvenceleri bulunmaktadır. Mevzuatın oluşturulmasında esas alınan uluslararası düzenlemeler ile ulusal düzenlemelerin büyük ölçüde uyum gösterdiği gözlemlenmiştir. AB iş sağlığı ve güvenliği modelinde de Çerçeve Direktif temelinde sektörlere özgü uygulama direktifleri hazırlanmıştır. Sağlık çalışanlarında görülen iş kazalarının büyük bir bölümü, kesici – delici alet yaralanmalarından kaynaklanmaktadır. AB müktesevatında konuya ilişkin 2010/32/EU sayılı Sağlık Sektöründe Kesilme Yaralanmalarının Önlenmesine Dair Direktif yer aldığı halde, ülkemizde böyle bir düzenleme bulunmamaktadır.

Hastane işverenlerinin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri, mesleki tehlikelerin doğuracağı mesleki risklerin bertaraf edilmesini, işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesini sağlar. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu oluşturmadığı, gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerini almadığı, iş sağlığı ve güvenliği iç denetimini gerçekleştirmediği ve mevcut önlemleri gereklilikler doğrultusunda uyarlamadığı hallerde mesleki risklerin neden olacağı zararlandırıcı sonuçlar ile karşılaşmak kaçınılmaz hale gelir.

Henüz zararlandırıcı neticenin gerçekleşmediği hallerde, çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması amacıyla 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile öngörülen bazı çalışan hakları bulunmaktadır. Çalışanın ihbar ve şikâyet hakkı, böylesi bir haktır. Sağlık çalışanı ister işçi statüsünde olsun, ister memur veya sözleşmeli personel, görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması ile bağlantılı olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 18/3. maddesinde düzenlenen ihbar ve şikâyet hakkını kullanabilir. Sağlık çalışanının çalışmaktan kaçınma hakkı ise 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 13. maddesinde düzenlenmiş olup, ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalınması durumunda Kanun'da belirtilen usule uygun olarak statüsüne bakılmaksızın tüm çalışanlarca kullanabileceği bir haktır. İşçi statüsündeki sağlık çalışanları bakımından sözleşmeyi fesih hakkı ise 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun çalışmaktan kaçınma hakkının düzenlendiği 13. maddenin 4. fıkrasında yer almaktadır. Düzenleme gereğince

çalışanın her hal ve şartta sözleşmeyi fesih hakkının bulunduğunu söylemek mümkün değildir. Çalışmamızda ayrıca memur statüsündeki sağlık çalışanın anılan şartlar dâhilinde görevden çekilme hakkının bulunup, bulunmadığı değerlendirilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri gereği gibi yerine getirilmediğinde karşılaşılabilecek en ağır netice, sağlık çalışanın iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulmasıdır. Bu zararlandırıcı sonuç işverenin tazminat sorumluluğunu doğurmaktadır. Çalışmamızda, hastane işverenin tazminat sorumluluğunun dayanağı hukuki düzenlemeler, öğretilerdeki görüşler ve Yargıtay'ın görüşü doğrultusunda açıklanmıştır. Özel hukuk açısından kusur sorumluluğu olarak değerlendirdiğimiz hastane işverenin tazminat sorumluluğu, geçerli bir sözleşme ilişkisinin varlığı halinde, sözleşme ilişkisinin geçersiz olduğu durumlarda, hastanelerde bulunan stajyerler bakımından ve alt işveren işçileri açısından ayrı ayrı değerlendirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri ise işverenin ve sorumlu işveren vekilinin mesleki açıdan uzman danışmanı statüsünde görev yaptıklarından, bu görevlerin yerine getirilmesindeki kusurları oranında ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun açık hükmü gereğince işverene karşı sorumlu olacaktır.

Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğü, işçi statüsündeki çalışanlar bakımından, iş sözleşmesinden doğmakta ve işçinin sadakat borcunun karşılığını oluşturmaktadır. Bu yükümlülüğün yasal dayanağını ise öncelikle 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 417/1 ve 417/2. maddesi oluşturmaktadır. Özel hastanelerde istihdam edilen sağlık çalışanları işçi statüsündedirler. Buna karşın Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki hastaneler, bölge eğitim ve araştırma hastaneleri ve devlet üniversitelerinin eğitim ve araştırma hastanelerinde hizmet sunan sağlık çalışanları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. maddesinde yer alan istihdam şekilleri doğrultusunda çalıştırılmaktadır. Bu hastanelerde memur ve sözleşmeli personel olarak istihdam edilen sağlık çalışanları yanında, işçi statüsünde istihdam edilen çalışanlar da hizmet sunmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, yürürlüğe girmekle birlikte memur ve sözleşmeli personel statüsündeki sağlık çalışanları ve işçi statüsünde istihdam edilen sağlık çalışanları bakımından, işverenin iş sağlığı ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün yasal dayanağını oluşturmuştur. Bu yönüyle hastaneler,

kamu sektörü ve özel sektör bakımından 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun uygulama alanı bulduğu nadir işyerlerindedir.

Kamu hastanelerinin, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini hiç ya da gereği gibi yerine getirmemesi nedeniyle memur veya sözleşmeli personel statüsündeki sağlık çalışanı iş kazasına uğrar ya da meslek hastalığına tutulur ise idarenin mali sorumluluğu gereğince hastane, hizmet kusuru veya kusursuz sorumluluk ilke ve esaslarına göre uğranılan zararı gidermekle yükümlüdür.

Çalışmamızda hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmemesinin cezai ve idari sonuçları da açıklanmıştır. Çalışmanın kısıtlarından birini oluşturan bu konu, karma hukuk alanlarına özgü bir özelliktir. Hastane işverenin iş sağlığı ve güvenliğinden doğan hukuki sorumluluğu, tek başına bir tez konusu oluşturabilir. Aynı durum, işverenin cezai ve idari sorumluluğu bakımında da söz konusudur. Ancak karma nitelik gösteren bir hukuk alanında yapılan çalışmadan beklenen, tüm konuyu gerektiği ölçüde açıklamasıdır. Aslında bu gereklilik, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'ndan önce de söz konusu iken, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile daha da ön plana çıkmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği hukuku ile ceza hukukunun kesişmesi, işyerlerinde sağlığın ve güvenliğin sağlanmasına ve korunmasına hizmet edecek olan önlemlerin gereğinin yerine getirilmemesi ve neticede çalışanın bedensel zarara uğraması halinde söz konusu olmaktadır. Mevzuatın öngördüğü yükümlülükleri yerine getirmeyen işveren, işveren vekili ya da iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, çalışanın vücut bütünlüğünü veya yaşama hakkını ihlal ettiklerinde, bu fiilin suç olarak ceza kanunundaki karşılığı gereğince cezai yönden sorumlu olabilecektir. Somut olayın özelliğine göre taksirle yaralama ve öldürme suçlarının faili sadece hastane işvereni değil, işveren vekili ile iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri de olabilmektedir.

Çalışma hayatının denetimi, devletin temel görevlerindedir. Çalışma ortamında sağlığın ve güvenliğin sürdürülebilirliği, aynı zamanda etkin bir iş sağlığı ve güvenliği denetimine bağlıdır. Çalışma hayatının denetimi, yakın zamana kadar İş Teftiş Kurulu'na bağlı iş müfettişleri tarafından gerçekleştirilmekte idi. Ancak 1

sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İş Teftiş Kurulu Başkanlığı kaldırılmış, onun yerine Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı oluşturulmuştur. Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecek denetim ve teftişlere dair mevzuat henüz yürürlüğe konulmamıştır. İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın görevlerini düzenleyen İş Teftişi Tüzüğü ve İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği yürürlükte bulunmaktadır. Yeni yapı ve buna ilişkin hukuki düzenlemeler henüz şekillenmediğinden, çalışmamızda çalışma hayatının teftişi, mevcut düzenlemeler doğrultusunda açıklanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi, idari düzeninin bozulmasına neden olduğunda ise mevzuatta öngörülen idari yaptırımların uygulanması gerekecektir.



## KAYNAKÇA

### Kitaplar

Akdeniz Ayşe Ledün, (2015), Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, İstanbul, Beta Yayıncılık.

Akgeyik Tekin, Meltem Güngör Delen, Şelale Uşen, (2013), Çalışma Yaşamında Psikolojik Taciz, Ankara, Özyurt Matbaacılık.

Akın Levent, (2001), İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat, Ankara, Yetkin Yayınları.

Akın Levent, (2013), “İş Sağlığı ve Güvenliği ve Alt İşverenlik”, Ankara, Yetkin Yayınları.

Akpınar Teoman, (2014), İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Aktan Coşkun Can, (1993), Kamu Ekonomisinden Piyasa Ekonomisine: Özelleştirme, Ankara, Takav Matbaası.

Aktay A. Nizamettin, Kadir Arıcı, E. Tuncay Senyen Kaplan, (2013), İş Hukuku, Ankara, Gazi Kitabevi.

Akyılmaz Bahtiyar, Murat Sezginer, Cemil Kaya, (2018), Türk İdare Hukuku, Ankara, Savaş Yayınevi.

Alper Yusuf, (2016), Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Sosyal Sigortalar Hukuku, Bursa, Dora Yayıncılık.

Alper Yusuf, İlknur Kılış, (2017), İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa, Dora Yayıncılık.

Arıcı Kadir, (1999), İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Ankara, TES-İŞ Eğitim Yayınları.

Arıcı Kadir, (2015), Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara, Gazi Kitabevi.

- Arslan Süleyman, Bahtiyar Akyılmaz, Murat Sezginer, Cemil Kaya, (2018), İdare Hukuku Mevzuatı, Ankara, Savaş Yayınevi.
- Artuk Mehmet Emin, Ahmet Gökçen, Ahmet Caner Yenidünya, (2008), Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, Turhan Kitabevi.
- Asher Judith, Danielle Hamm, Julian Seather, (2007), The Right to Health: A Toolkit for Health Professionals, British Medical Association, Commonwealth Medical Trust, International Federation of Health and Human Rights Organisations.
- Aslan Onur Ender, Ali Çakıroğlu, Ozan Zengin, Serkan Yıkarbaba, Doğan Durma, (2015), Türkiye Cumhuriyeti Devlet Teşkilatı Rehberi, Ankara, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayını.
- Ataay Faruk, (2007), Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı.
- Ataman Hakan, (2010), Avrupa Sosyal Şartı ve Uygulaması, İnsan Hakları Gündemi Derneği, Ankara, Girişim Matbaası.
- Aydınlı İbrahim, (2004), İşverenin Sosyal Temas ve İş İlişkisinden Doğan Edimden Bağımsız Koruma Yükümlülükleri ve Sonuçları, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Aydınlı İbrahim, (2015), İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk (Yargı Kararları ve İlgili Mevzuat), Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Aykaç Bahar Hande, (2011), İş Hukukunda Alt İşveren, İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Bahadır Oktay, (2009), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Türk Hukukunda Yaşama Hakkı, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Bahtiyar Mehmet, (2013), Ticari İşletme Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları.
- Balkır Zehra Gönül, (2000), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Hakları, İnsan Hakları (Cogito), İstanbul, Yapı Kredi Yayınları.

- Baloğlu Cem, (2013), Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul, Beta Yayınevi.
- Başbuğ Aydın, (2013), İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, Türkiye Şeker Sanayi İşçileri Sendikası.
- Baybora Dilek, A. İlhan Oral, H. Nüvit Gerek, E. Tuncay Kaplan Seylen, Levent Akın, Ömer Ekmekçi, Bülent Piyal, (2012), İş Sağlığı ve Güvenliği, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıkkğretim Fakültesi Yayınları.
- Bayram Fuat, (2008), Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, İstanbul, Beta Yayınları.
- Bilir Nazmi, (2016), İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye, Ankara, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Genel Yayın No: 62.
- Bozkurt Enver, Yasin Poyraz, Selcen Erdal, (2018), Devletler Hukuku, Ankara Legem Yayıncılık.
- Cam Erdem, (2013), İşyerinde Sosyal Dialog ve Demokrasi, Ankara, ÇASGEM Yayınları, Yayın No: 40.
- Centel Nur, Hamide Zafer, zlem Çakmut, (Eylül 2014), Türk Ceza Hukukuna Giriş, İstanbul Beta Yayınları.
- Centel Nur, Hamide Zafer, zlem Çakmut, (2016), Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, Cilt I, İstanbul, Beta Yayınları.
- Concha Barrientos Marisol, Diarmid Campbell Lendrum, Kyle Steenland, (2004), Occupational Noise: Assessing the Burden of Disease From Work - Related Hearing İmpairment at National and Local Levels. Geneva, World Health Organization, WHO Environmental Burden of Disease Series, No: 9.
- Craven Matthew, (1995), The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: A Perspective on its Development, Clarendon Paperbacks, Oxford.
- Çağlayan Ramazan, (2017), İdari Yargılama Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

- Çelik Çelik Ahmet, (2014), Ölüm Nedeniyle Destekten Yoksunluk, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Çelik Nuri, Nurşen Caniklioğklu, Talat Canbolat, (2017), İş Hukuku Dersleri, İstanbul, Beta Yayınları.
- Çenberci Mustafa, (1986), İş Kanunu Şerhi, Ankara, Olgaç Matbaası.
- Demirbilek Sevda, (1999), Türkiyede Sağlık Hizmetleri, İzmir.
- Demirbilek Tunç, (2005), İş Güvenliğı Kültürü, İzmir, Legal Yayıncılık.
- Demircioğlu Murat, (2013), Ulusal ve Uluslararası Hukukta İş Güvenliğı Uzmanlığı, İstanbul, Beta Yayınları.
- Devebakan Nevzat, (2008), Sağlık Çalışanlarının İş Sağliğı ve Güvenliğı, Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayınları.
- Dokuzoğuz Başak, (2004), Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Hastane Enfeksiyonları Derneğı Yayını, Yayın No: 2, ss.403 - 417.
- Dursun Salih, (2012), İş Güvenliğı Kültürü, İstanbul, Beta Yayınları.
- Ekin Ali, İş Sağliğı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülöklere Uymamanın Sonuçları - İşveren Açısından, (2010), Ankara, Yetkin Yayınları.
- Ekmekçi Ömer, (2005), 4857 sayılı İş Kanunu'na Göre İş Sağliğı ve Güvenliğı Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, İstanbul, Legal Yayıncılık.
- Eren Fikret, (2015), Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara, Yetkin Yayınları.
- Eren Fikret, (1974), Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğı, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No:344.
- Eren Fikret, (1975), Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İliyet Bağı Teorisi, Ankara, Sevinç Matbaası.



- Erdoğan Çağla, (2016), İşveren ve İşveren Vekilinin İş Kazasından Doğan Cezai Sorumluluğu, Ankara, Yetkin Yayınları.
- Ertan İzzet Mert, (2012), Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, Ankara, Legal Yayıncılık.
- Fişek Gürhan, (2011), İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu, Prof. Dr. Sarper Süzek'e Armağan, Cilt 2, Ankara, Ankara Hukuk Fakültesi Yayını.
- Fişek A. Gürkan, Şerife Özsuca Türcan, Mehmet Ali Şuğle, (1997), Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946 - 1996, Yayın No: 598, Ankara.
- Gemalmaz Mehmet Semih, (2007), Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul, Legal Yayıncılık.
- Gözler Kemal, (2015), Anayasa Hukukunun Genel Esasları Ders Kitabı, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Gözler Kemal, Gürsel Kaplan, (2017), İdare Hukuku Dersleri, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Gözler Kemal, (2015), Hukuka Giriş, Bursa, Ekin Kitabevi.
- Gözler Kemal, (2009), İdare Hukuku, Cilt II, Bursa, Ekin Yayınevi.
- Gözübüyük Şeref, (1992), İnsan Hakları Kurallarının İç Hukukta Uygulanması, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İnsan Hakları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.
- Güler Çağatay, Zakir Çobanoğlu, (1994), Gürültü, Ankara, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No: 19.
- Gümüş Mustafa Alper, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt I, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2013.
- Günday Metin, (2017), İdare Hukuku, Ankara, İmaj Yayınevi.
- Gürdoğan Nazif, (1981), Üretim Planlamasında Doğrusal Programlama ve Demir Çelik Endüstrisinde Bir Uygulama, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, No: 473.

Güzel Ali, Ali Rıza Okur, Nurşen Caniklioğlu, (2012), Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları.

Hakeri Hakan, (2019), Tıp Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Hayran Osman, Haydar Sur, (1996), Sağlık Hizmetleri El Kitabı - Örgütlenme, Finansman, Yönetim, Mevzuat-, İstanbul, Yüce Yayıncılık.

Hogstedt Christer, Bodhi Pieris, (2000), Occupational Safety and Health in Developing Countries, Review of Strategies, Case Studies and a Bibliography.

İnciroğlu Lütfi, (2015), Kamu İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Sorumluluğu, Ankara, Adalet Yayınevi.

İnsan Hakları, Temel Bilgiler, Koruma Mekanizmaları, İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları (2006), Ankara, Matus Yayıncılık.

Kabakçı Mahmut, (2009), Avrupa Birliği İş Hukukunda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Temel Yükümlülükleri ve Türk Mevzuatının Uyumu, İstanbul, Beta Yayıncılık.

Kaplan Emine Tuncay, (1992), İşverenin Hukuki Sorumluluğu (Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından), Ankara, Dayınlarlı Hukuk Yayınları.

Karahasan Mustafa Reşit, (1981), Sorumluluk ve Tazminat Hukuku, Ankara, Sevinç Matbaası.

Kılıçoğlu M. Ahmet, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 16. Bası, (Temmuz 2012), Ankara, Turhan Kitabevi.

Kılınç Oğuz, (Ekim 2010), Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşının Önlenmesi, Tüberküloz, Toraks Kitapları, Sayı 11.

Kılış İknur, (2016), İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, Dora Basım Yayın Dağıtım.

Korkusuz Refik, Suat Uğur, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa, Ekin Basım Yayım Dağıtım, 2015.

- Laçiner Vedat, (2013), Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu, İstanbul, İdeal Kültür ve Yayıncılık.
- Leka Stavroula, Aditya Jain, (2010), Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview, WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Mollamahmutoğlu Hamdi, Muhittin Astarlı, İş Hukuku, Ankara, Turhan Kitabevi, 2014.
- Mollamahmutoğlu Hamdi, Muhittin Astarlı, Ulaş Baysal, (2018), İş Hukuku Ders Kitabı Cilt I: Bireysel İş Hukuku, Ankara, Lykeion Yayınları.
- Narmanlıoğlu Ünal, (2012), İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri I, İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Narter Sami, (2014), İş Sağlığı ve Güvenliğinde İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluk, Ankara, Adalet Yayınevi.
- Nomer N. Haluk, (2013), Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, BetaYayınları.
- Ocak Saim, (2013), İş Güvenliği Uzmanlığı, İstanbul, Adalet Yayınları.
- Oğan Hasan, Ekim 2014, Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu.
- Oğurlu Yücel, (2001), İdari Yaptırımlar Karşısında Yargısal Korunma İdari Ceza Hukuku ve İdari Cezalara Karşı Başvuru Yolları, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Oğuzman M. Kemal, M. Turgut Öz, (2017), Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt I, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- Oğuzman M. Kemal, M. Turgut Öz, (2017), Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt II, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- Okur Zeki, (2011), İş Hukuku'nda Elektronik Gözetleme, İstanbul, Legal Yayıncılık.
- Onkoloji Hemşireliği Derneği, (2014), Antineoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Standartları Rehberi (revize edilmiş hali).

- Ovacılı Sakine, Tolga Pekiner (Editör: Fazıl Aydın), (2014), Avrupa Birliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No:12.
- Özbek Veli Özer, (2008), Türk Ceza Kanununun Anlamı, Özel Hükümler Cilt II, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Özdemir Erdem, (2014), İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- Özdemir Namık Kemal, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2004.
- Özdikmen Tayfun, (2015), İş Sağlığı ve Güvenliği ve Acil Durum Yönetimi, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Özgenç İzzet, (2016), Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Özkılıç Özlem, (2005), İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Ankara, TİSK Yayınları.
- Öztürk Sarıbay Gizem, (2015), İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları, İstanbul, Beta Yayınları.
- Özverdi Murat, (2015), İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Cinayetleri, İstanbul, Birleşik Metal – İş Yayınları.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Yasama Yılı: 3, Yasama dönemi: 24, Ocak 2013.
- Sağlık Çalışanlarında İş Kazası ve İşe Bağlı Hastalıklara Yaklaşım, (2016), Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İstanbul.
- Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, (Ekim 2008), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara.

Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, (Mart 2016), T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Sağlık-sen AR-GE Birimi, (Aralık 2013), Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık-sen Yayınları – 20.

Serathlı Gaye Burcu, (2003), İş Kazasından Doğan Destekten Yoksun Kalma Tazminatı, Ankara, Yetkin Yayınları.

SKS – Hastane 5. Versiyon, 1. Revizyon, (Mart 2016), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.

Sur Haydar, (1998), Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi, İstanbul.

Sümer Hadi Haluk, (2018), İş Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Süzek Sarper, (1985), İş Güvenliği Hukuku, Ankara.

Süzek Sarper, (2017), İş Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları.

Şahbaz Zübeyde Başboğa, (Eylül 2010), İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu ile Maddi Zararın Hesabına İlişkin Esaslar, İstanbul, Beta Yayınları.

Şakar Ayşe Yiğit, (1999), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, İstanbul, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Yayın No: 22.

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, (2016), İşyerleri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Çalışma Rehberi, Yayın No.24, Ankara.

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, (2016), Psikososyal Risk Faktörleri Bilgilendirme Rehberi, Ankara.

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İş Teftişi Nedir? İş Müfettişi Kimdir? Yayın No:57, Ankara.

- T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (Mayıs 2014), İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, 2. Baskı, Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu, Yayın No:1020, Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı, (2011), Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 862, Ankara.
- Tekinay Selahattin Sulhi, Sermet Akman, Haluk Burcuoğlu, Atilla Altop, (1998), Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İzmir, Filiz Kitabevi.
- Temir Arif, (2014), Açıklamalı ve Uygulamalı İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, Yaklaşım Yayıncılık.
- Tezcan Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancakdar, Rıfat Murat Önok, (2009), İnsan Hakları El Kitabı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Tezcan Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem, Rıfat Murat Önok, (2016), Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- The of American Institute Architects, (2006), Facilities Guidelines Institute: Guidelines for Design and Construction of Healthcare Facilities, Washington DC.
- Tınar Mustafa Yaşar, (1996), Çalışma Psikolojisi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, s.46.
- Tiftik Mustafa, (1994), Akit Dışı Sorumlulukta Maddi Tazminatın Kapsamı, Ankara Yetkin Yayınları.
- Tiftik Mustafa, (2005), Türk Hukukunda Tehlike Sorumluluklarının Genel Kural ile Düzenlenmesi Sorunu, Ankara, Yetkin Yayınları.
- Toroslu Nevzat, (2005), Ceza Hukuku Genel Kısım, Ankara, Savaş Yayınevi.
- Tuncay Can, Ömer Ekmekçi, (2016), Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul Beta Yayınları.
- Tunçomağ Kenan, (1989), İş Hukukunun Esasları, İstanbul, Beta Yayınları.

Tunçomağ Kenan, Tankut Centel, (2013), İş Hukukunun Esasları, İstanbul, Beta Yayınları.

Tutar Hasan, (Eylül 2016), Kriz ve Stres Yönetimi, İstanbul, Seçkin Yayıncılık.

Uçakhan Sema Güleç, (Mart 2014), Maddi Tazminat Esasları ve Hesaplanması, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Ulusan İlhan, (1990), Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu, İstanbul, Kazancı Hukuk Yayınları, No:72.

Yazıcı Mehmet, (2016), İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Yönetimi, İstanbul, Beta Yayınları.

Yiğit Abdulvahap, İş Güvenliği, (2015), Ankara, Alfa Aktüel Yayınları.

Yiğit Yusuf, (2010), İş Hukukunda İşverenin Çalışanlara Bilgi Verme ve Danışma Yükümlülüğü, İstanbul, Beta Yayınları.

Yıldız Ali Naci, Levent Akın, Baki Can Metin, Sağlık Çalışanlarında Delici Alet Yaralanmaları, (2017), İstanbul, Yelken Ajans, Reklamcılık, Yayıncılık ve Matbaacılık.

Zeyrek Serap, Esin A. Kürkçü, İlknur Çakar, (2014), İşyerlerinde Aydınlatma, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No: 09, Ankara, ss.14 - 18.

### **Makaleler**

Akdeniz Ayşe Ledün, (2014), “İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 72, Sayı 2, ss.3 – 29.

Akgün Seval, (2015), “Sağlık Sektöründe İş Kazaları”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss.67 – 75.

- Akhtar Pav, Phoebe Moore, (2016), “The Psychosocial Impacts of Technological Change in Contemporary Workplaces and Trade Union Responses”, *International Journal of Labour Research*, Cilt 8, Sayı 1 – 2, ss.101 – 131.
- Akın Levent, (Aralık 2017), “İşyerlerinde ve İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hiyerarşisi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, ss.9 – 32.
- Akın Levent, (Eylül 2013), “İş Göremezlik Tazminatlarına Esas Alınan Ücretin Belirlenmesi”, *Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Dergisi*, Cilt 27, Sayı 5, ss.34 – 42.
- Akın Levent, (Mart 2006), “İşverenin İşçiyi Gözetme Borcunun İhlali ve Kusurun Takdiri”, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, Sayı 1, ss.149 – 158.
- Akın Levent, (Mayıs 2014), “İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğu Kusur Esasına Dayanır”, *Çimento İşveren Dergisi*, Cilt 28, Sayı 3, ss.36 – 46.
- Akın Levent, (2008/1), “İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Cezai Sorumluluğu”, *TİSK Akademi*, Cilt 3, Sayı 5, ss.210 – 231.
- Akkurt İbrahim, (Ocak – Haziran 2014), “Dünya’da ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları Tanı Sistemleri Yeni Bir Model Önerisi”, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, ss.30 – 38.
- Akpınar Teoman, Baki Yiğit Çakmakkaya, (2014), “İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü”, *Çalışma ve Toplum*, Sayı 40, ss.273-304.
- Aksay Kadir, Fatih Orhan, M. Nurullah Kurutkan, (2012), “Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA: Laboratuar Sürecine Yönelik Bir Uygulama”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı 4, ss.121 –142.
- Algan Bülent, (2004), “Rethinking "Third Generation" Human Rights”, *Ankara Law Review*, Cilt 1, Sayı 1, ss.121-155.
- Alp Selçuk, (Bahar 2008/1), “Doğrusal Hedef Programlama Yönteminin Otobüsle Kent İçi Toplu Taşıma Sisteminde Kullanılması”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, Yıl 7, Sayı 13, ss.73 – 91.



- Alpagut Gülsevil, (2014), “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 72, Sayı 2, ss.31 – 46.
- Annagür Bilge, (2010), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss.161 – 173.
- Arslan Çetin, Fatih Özkul, (Ekim 2013), “Yargı Kararları Işığında 1982 Anayasasında Suç ve Cezaya İlişkin Temel İlkelerin Değerlendirilmesi”, TAAD, Yıl 4, Sayı 15, ss.39 – 66.
- Artan Cem, Müge Oğuzkaya Artan, Zeynep Baykan, (2015), “Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, ss.6 – 11.
- Aslan Özlem, Aysel Lofçalı, Şennur Uğur, Ayşe Tuğlu, (2005), “Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgularına Yaklaşımı”, Gülhane Tıp Dergisi, Cilt 47 Sayı 1, ss.18 – 23.
- Atalay Onur, Özen Kılıç, (Haziran 2015), “Balık Kılçığı Yöntemi ile Mobil Vinç Kazası Olası Nedenlerinin İncelenmesi”, Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, Cilt 30, Sayı 1, ss.73 – 78.
- Atasoy Ahmet, Firoozeh Keskin, Nilay Başkesen, Sabahattin Tekingündüz, (2010), “Laboratuar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas - İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss.90 – 113.
- Aydın Ufuk, (Haziran 2012), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Üzerine”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 7, Sayı 26, ss.10 – 18.
- Aydın Ufuk, (2002 – 2003), “İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması “Whistleblowing”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss.79 -100.

- Aydınlı İbrahim, (Haziran 2012), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı’nda ve/veya Kanunu’nda Alt İşveren - “...Başka İşyerlerinden Çalışmak Üzere Gelen Çalışanlar...” Kavramının Anlamı Üzerine Değerlendirme”, Sicil Dergisi, Sayı 26, ss.
- Aydınlı İbrahim, (2005), “İşverenin Edimden Bağımsız Olan Koruma Yükümlülüğüne, Normun Koruma Amacı ( Hukuka Aykırılık Bağı) Bakımından Bir Yaklaşım”, Kamu-İş, Cilt 8, Sayı 1, ss.1 – 18.
- Aytaç Serpil, (Ekim 2011), “İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürünün Önemi”, TÜRKMETAL Dergisi, ss.30 – 33.
- Balkır Zehra Gönül, (Aralık 2012), “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sorumluluğu”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 7, Sayı 28, ss.20 – 41.
- Balkır Zehra Gönül, (2012), “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 1, ss.56 - 91.
- Baloğlu Cem, (2014), “İşverenlerin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Kamu-İş Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, ss.107 – 123.
- Baloğlu Cem, (2015), “İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri ve Aykırılığın İş İlişkisine Etkisi”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 118, ss.298 – 312.
- Başbuğ Aydın, (1998), “Alt İşveren İşçisi İle Asıl İşveren Arasındaki Borç İlişkisi ve Bu İlişkinin Doğurduğu Hukuki Sorunlar”, Kamu – İş, Cilt 4, Sayı 3, ss.61 – 78.
- Başkan Esra, (2014), “İş Güvenliği Uzmanı Çalıştırma Yükümlülüğü ve İş Güvenliği Uzmanlarının İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Sorumluluğu”, Çimento İşveren Dergisi, Cilt 28, Sayı 4, ss.20- 31.
- Baycık Gaye, (2011), “Yeni Düzenlemeler Açısından İnşaat İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 60 (2), ss.227 – 253.

- Baycık Gaye, (2013), “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler”, Ankara Barosu Dergisi, Sayı 3, ss.103 – 170.
- Belverenli Demet, (2016), “Alt İşveren İlişkisinden Doğan İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Prof. Dr. Fevzi Şahlanan’a Armağan, Cilt 74, Özel Sayı (2 Cilt), ss.171 – 221.
- Beyan Ayşe Coşkun, Yücel Demiral, “Meslek Hastalıkları ve Sürveyans”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim 2015 – Mart 2016, ss.89 – 95.
- Björkqvist Kaj, (2001), “Social Defeat as a Stressor in Humans”, Physiology & Behavior, Sayı 73, ss.435 – 442.
- Boz Selman Sacit, (2013), “Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, ss.277 – 332.
- Büyükbayram Ayşe, Hale Okçay, (2013), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo – Kültürel Etmenler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, ss.46 – 53.
- Büyüksağış Erdem, (2006), “Tehlike Esasına Dayanan Genel Sorumluluk Kuralı Üzerine Eleştirel Değerlendirmeler”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, ss.1 – 19.
- Cam Erdem, (2012/3), “İş Güvenliği Uzmanlığı Eğitimlerindeki Hukuki Dönüşüm (2004 – 2011)”, Çalışma ve Toplum, ss.125 – 154.
- Cam Erdem, (Ocak 2012), “İşyerinde Sosyal Diyalog ve Katımlı Yönetim Üzerine Bir İnceleme “Öz Gıda – İş Sendikası Endüstri İlişkileri Kurulu” Uygulaması: Çatışmadan Uzlaşmaya Giden Yolda Kazanımlar”, Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, ss.59 – 80.
- Canbolat Talat, (2016), “Bilirkişilik Kanun Tasarı Taslağının İş Yargısı Yönünden Değerlendirilmesi”, Hukuk Fakültesi Mecmuası, Prof. Dr. Fevzi Şahlanan’a Armağan, Özel Sayı, Cilt 74, ss.251 – 268.

- Centel Tankut, (Aralık 2011), “Türk Borçlar Kanunu’nda Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 24, ss.13 – 18.
- Centel Tankut, (Mayıs 2013), “İşverenin İşyerinde Sağlık ve Güvenliği Sağlama Yükümü”, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Cilt 27, Sayı 3, ss.6 – 15.
- Cerrahoğlu Ali, (Temmuz – Eylül 2016), “Şehir Hastaneleri ve Birinci Basamak”, The Journal of Turkish Family Physicians, Cilt 7, Sayı 3, ss.81 - 84.
- Cox Sue, Tom Cox, (1991), “The Structure of Employee Attitudes to Safety: A European Example”, Work & Stress An International Journal of Work, Health & Organisations, Cilt 5, Sayı 2, ss.93-106.
- Cürcani Mehtap, Mehtap Tan, (2009), “Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları”, TAF Prev Med Bull, Cilt 8, Sayı 4, ss.339 – 344.
- Çelik Çelik Ahmet, (Mayıs 2010), “Bedensel Zararlarda Güç Kaybı Tazminatı”, Legal Hukuk Dergisi, Yıl 8, Sayı 89, ss.1579 – 1608.
- Çevik Osman, Gamze Aran, (2009), “Kalite İyileştirme Sürecinde Hata Türü Etkileri Analizi (FMEA) ve Piston Üretiminde Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı 16, ss.242 – 265.
- Demiralp Burak, Ersin Taşatan, Mehmet Muhtarogulları, Bahtiyar Demiralp, (2005), Mesleki Bağlantılı Kas İskelet Sistemine Ait Patolojiler, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, ss.137 – 143.
- Demir Bülent, Nalan Demir, (2016), “Kamu Sektöründe 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının Uygulanması ve Mevcut Yükümlülükler”, İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, Sayı 29, ss.167 – 194.
- Demircioğlu A. Murat, (Haziran 1997), “Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği”, Kamu - İş Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, ss.193 – 217.

Dikmen Asiye Uğraş, Volkan Medeni, İrem Uslu, Sefer Aycan, (2014), “Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 14, Sayı 53, ss.22 – 29.

Dokuzoğuz Başak, (2014), “Sağlık Çalışanlarında Güncel Aşı Önerileri”, ANKEM Dergisi, Sayı 28 (Ek 2), ss.199 – 206.

Duray Mehmet, Nesrin Yağcı, (2017), “Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri’nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Kas - İskelet Ağrısını Etkiyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Pamukkale Tıp Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, ss.144 – 151.

Durkal Müzeyyen Eroğlu, (2017), “Tam Yargı Davalarında Manevi Tazminat”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 131, ss.179 – 210.

Ekinci Murat, (2017), “Ceza Hukuku İlkeleri Açısından İdari Yaptırımlar”, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı 3, ss.19 – 54.

Ekmekçi Ömer, (Mayıs – Haziran 2008), “Anahatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı”, Çimento İşveren Dergisi, Cilt 22, Sayı 3, ss.4 – 17.

Ekmekçi Ömer, (Ocak 2006), “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Usul ve Esasları”, Mercek Dergisi, Sayı 41, ss.100 – 107.

Ekmekçi Ömer, “Türk Borçlar Kanunu Tasarısında Genel Hizmet Sözleşmesi Taraflarının Karşılıklı Hak ve Borçları ve İşçinin Kişiliğinin Korunmasına İlişkin Hükümler”, Legal Hukuk Dergisi, Yıl 2005, Sayı 34, ss.3705 – 3719.

Emiroğlu Celal, (Ocak – Şubat – Mart 2012), “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, ss.16 – 25.

Erdem Mustafa Ruhan, Benay Parlak, (2010), “Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 88, ss.261 – 286.

- Erdoğan Anıl, (Ocak – Nisan 2015), “Hata Ağacı Analizi, Literatür Araştırması ve Orta Ölçekli Bir İşletmede Uygulama”, Çalışma Dünyası Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, ss.106 – 122.
- Ergenoğlu Aslı Sungur, Ayfer Aytuğ, (2007), “Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi”, Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E – Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, ss.44 – 63.
- Ergün Dilek, Recai Ergün, Ender Evcik, Türkan Nadir Öziş, İbrahim Akkurt, (Nisan – Eylül 2016), “Ankara’da Diş Teknisyeni Pnömonyozu Sıklığı ve İlişkili Olduğu Faktörler”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 16, Sayı 60 – 61, ss.39 – 48.
- Eryılmaz Müjde, Ahmet Akın, (2008), “Dezenfeksiyon ve Antisepsi”, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, Cilt 37, Sayı 4, ss.311 – 331.
- Forastieri Valentina, (2016), “Prevention of Psychosocial Risks and Work - Related Stres, Psychosocial Risks, Stress and Violence in The World of Work”, International Journal of Labour Research, Cilt 8, Sayı 1 – 2, ss.11 – 33.
- Gerek H. Nüvit, (Aralık 2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Düşündürdükleri, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 7, Sayı 28, ss.10 – 19.
- Gerek H. Nüvit, (Aralık 2011), “6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nda Öngörülen Tehlike Sorumluluğu”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 24, ss.31 – 39.
- Goodman Timoty, (2005), “Is There a Right to Health”, Journal of Medicine and Philosophy, Cilt 30, Sayı 6, ss.643 – 662.
- Gökpınar Mahmut, (2015), “Bir Kavram Olarak İnsan Hakları ve Çeşitli Açılardan Sınıflandırılması”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 120, ss.11 – 72.
- Gözler Kemal, Gürsel Kaplan, “İdari Eylemlerden Kaynaklanan Zararlara İlişkin Davalar Adli Yargının Görev Alanına Sokulabilir mi? (HMK m.3 ve TBK, m.55/2 Hakkında Eleştiriler”, Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Y. 6, Kasım 2011, S. 63, ss. 36 – 41.

- Güçlü Nezahat, (2001), “Stres Yönetimi”, Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 21, Sayı 1, ss.91 – 109.
- Güler Tuğba, Tülin Yıldız, Ebru Önler, Burcu Yıldız, Gülbahar Gülcivan, (2015), “Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi”, IAAOJ Scientific Science, Cilt 3, Sayı 1, ss.1 – 7.
- Gündüz Fatma Ebru, Hakan Gündüz, (2011), “İdare Hukukunda Destekten Yoksun Kalma Tazminatı”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 15, Sayı 3, ss.225 – 258.
- Gürsoy Kemal Tahir, (1972), “Destekten Yoksun Kalma Tazminatı”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 29, Sayı 1, ss.143 – 197.
- İkizler Metin, (2015), “Avrupa Haksız Fiil Hukuku İlkelerinde Tehlike Sorumluluğu ve Türk Hukuku ile Kısaca Karşılaştırılması”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 16, Özel Sayı 2014 (Prof. Dr. Hakan Pekcanitez’e Armağan), ss.3241 – 3260.
- İşler Cemil Mesut, (Mayıs - Ağustos 2014), “Uluslararası Kaynaklar ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss.53-65.
- Joseph Anjali, Mahbub Rashid, (2007), “The Architecture of Safety: Hospital Design”, Current Opinion in Critical Care, Sayı 13, ss.714 – 719.
- Kabakçı Mahmut, (Mart 2013) “6331 sayılı Kanun’un İş Sağlığı ve Güvenliği Anlayışı ve Risklerden Korunma İlkelerinin (m.5) İşlevi”, Sicil İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Yıl 8, Sayı 29, ss.61 – 76.
- Kaplan Gürsel, (2004), “İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler”, Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi, Kitap 1, Sayı 19, ss.173-199.
- Karadağ Ö. Kaan, (Temmuz 2002), “Meslek Hastalıklarında Tespit Sorunu Çeşitli Ülkelerde İlgili Ölçütler ve Türkiye’de Durum”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı 11, ss.26 – 29.

- Karagöz Veli, (2006), “İşyeri Hekimliği Kurumu ve Uygulama Sorunları”, AÜEHFD, Cilt 10, Sayı 1 – 2, ss.361 – 394.
- Karakoç Mehmet, (Mayıs – Haziran 2013), “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa Göre İşverenin Eğitim Verme Yükümlülüğü”, Mali Çözüm Dergisi, Sayı 117, ss.277 – 285.
- Karasu Koray, (2011), “Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu – Özel Ortaklığı”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 66, Sayı 3, ss.217 – 262.
- Karsavuran Seda, (2014), “Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 11, Sayı 26, ss.271 – 296.
- Kartal S. Kemal, (Eylül 1975), “Yönetimde Kullanılan Matematik Teknikler ve Doğrusal Programlama”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, ss.25 – 62.
- Kerman Uysal, Yakup Altan, Mehmet Aktel, Erdal Eke, (2012), “Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 17, Sayı 3, ss.1 – 23.
- Keser Hakan, (2006), “İşverenin İşçiyi Gözetme Borcunun Geçici İş İlişisine Yansımaları”, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Sayı 9, ss.65 – 109.
- Kılış İlknur, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)”, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Ocak 2013, Cilt 15, Sayı 1, ss.17 – 41.
- Kılış İlknur, Seçil Demir, (Ocak 2012), “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme”, Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, ss.23 – 47.
- Kılış İlknur, Yusuf Alper, (2015), “6331 Sayılı Kanunda İş Güvenliği Uzmanlığı, Nitelikleri, Görevlendirilmeleri ve Yetkilendirilmeleri”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, ss.32 – 67.



- Koyuncu Adem, Ahmet Uğur Demir, Ali Naci Yıldız, (Nisan – Eylül 2016), “İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Solunum Sistemi Tetkikleri”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 16, Sayı 60 – 61, ss.76 – 82.
- Koyuncu Aynur, Fatma Eti Aslan, (2014), “Sağlık Bakımında Görünmeyen Tehlike: Plastik Ürünler ve Etkileri”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 17, Sayı 2, ss.117 – 124.
- Köksal Mustafa, (2009), “Risk İlkesinin İdareye Yüklelediği Külfetler ve Güncel Yargı Kararları”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 85, ss.241 – 272.
- Kutlu Ali, Oktay Taşkan, Erkan Bozkanat, (Eylül 2007), “Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: İki Olgu Üzerine”, Toraks Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, ss.192 – 194.
- Kyung Wook Jo, (2017), “Preventing the Transmission of Tuberculosis in Health Care Settings: Administrative Control”, Tuberc Respir Dis, Cilt 80, Sayı 1, ss.21 - 26.
- Leary Virginia A., (1994), “The Right to Health in International Human Rights Law”, Health and Human Rights, Cilt 1, Sayı 1, ss.24-56.
- Lokmanoglu Salim Yunus, (Nisan 2017) “İşyerinde Psikolojik Taciz”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 7, Sayı 30, ss.377 – 422.
- Meydanlıoğlu Ayşe, (Aralık 2013), “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, ss.192 – 199.
- Narter Sami, (2015), “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Tüzel Kişi Organı Olarak Ortak İşverenin Cezai Sorumluluğu”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 17, Sayı 2, ss.229 – 266.
- Nur Derya, (2011), “Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, Sayı 14, ss.230 – 240.
- Oğuz Özgür, (2011), “İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesinin İdari Yaptırımları”, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Sayı 29, ss.107 – 114.

- Oğuzman M. Kemal, (1968), “İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan İşverenin Sorumluluğu”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 34, Sayı 1 – 4, ss.322 – 342.
- Öksüz Pınar Eda, Ayşe Uygun, F. Şebnem Özden, (Aralık 2016), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Bir Kamu Hastanesindeki Şiddet Olaylarının Araştırılması”, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, ss.104 – 112.
- Önal Buhara, (Nisan – Mayıs – Haziran 2007), “Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Ülkemizdeki Durumu ve İlgili Yasal Düzenlemeler”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi Özel Sayı (Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları), Sayı 34, ss.15 – 19.
- Özen Mustafa, (2015/2), “İş Kazalarında Hukuki, Cezai ve İdari Sorumluluk”, Ankara Barosu Dergisi, ss.215 – 253.
- Özcan Emel, Nur Kesiktaş, (Nisan – Mayıs – Haziran 2007), “Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi Özel Sayı (Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları), Sayı 34, ss.6 – 9.
- Özen Muharrem, Önder Tozman, (Haziran 2008), “5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Işığında İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Cezai Sorumluluğu”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Yıl 3, Sayı 10, ss.214 – 236.
- Özgüler Müge, Leyla Saltık Güngör, Türkkay Kaygusuz, Çiğdem Papila, (2016), “Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Kızamık ve Kızamıkçık Seroprevalansı”, Klimik Dergisi, Cilt 29, Sayı 1, ss.10 – 14.
- Özgür Memişoğlu, Çağatay Çınar, *İşverenin İş Kazasından Kaynaklanan Cezai Sorumluluğu*, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.9, S. 33, 2012, ss. 31 – 70.
- Özkan Özlem, Oya Nuran Emiroğlu, (2006), “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 10, Sayı 3, ss.43 – 51.

- Özkılıç Özlem, (Ekim-Kasım-Aralık 2007) “KOBİ’lerde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi ve Risk Değerlendirme Kavramı”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl 7, Sayı 36, ss.26 - 29.
- Öztek Zafer, Sarp Üner, (Ekim – Aralık 2010), Türkiye İçin Sağlık İnsan Gücü Sınıflaması, Sağlık ve Toplum, Yıl 20, Sayı 4, ss.45 – 52.
- Öztekin Selmin Burcu, (2017), “İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yükümlülüklerle Aykırılık Durumunda İşin Durdurulması”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 133, ss.649 – 676.
- Öztürk Havva, Elif Babacan, Elif Özdaş Anahar, (2012), “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 1, Sayı 4, ss.252 – 268.
- Pala Kayıhan, (Mayıs – Haziran 2005), “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl 5, Sayı 25, ss.18 – 22.
- Parlar Serap, (2008), “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF Prev Med Bull, Cilt 7, Sayı 6, ss.547 – 554.
- Saines J.C, (1999), “Violence and Aggression in A & E: Recommendations for Action”, Accident and Emergency Nursing, Cilt 7, Sayı 1, ss.8 – 12.
- Salminen Simo, (1997), “Violence in the Workplaces in Finland”, Journal of Safety Research, Cilt 28, Sayı 3, ss.123 - 131.
- Sarıcaoğlu Hayriye, Sevil Ovalı Toka, Sema İpek Algan, (2013), “Sağlık Çalışanlarında Lateks Alerjisi”, Türkderm - Deri Hastalıkları ve Firengi Arşivi Dergisi, Sayı 47, ss.94 – 98.
- Savaş F. Burcu, (2009), “İş Hukukunda “Siber Denetim”, Çalışma ve Toplum Dergisi, Sayı 3, ss.97 – 132.
- Sayan İpek Özkal, Aziz Küçük, (2012), “Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği”, Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi, Cilt 67, Sayı 1, ss.171 – 203.

- Senyen Kaplan Emine Tuncay, (2014), “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Çalışanların Yükümlülükleri ve Aykırı Davranışın Hukuki Sonuçları”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 31, ss.37 – 48.
- Senyen Kaplan Emine Tuncay, (Mayıs 2014), “İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü ve Hekim Raporlarının Hüküm ve Sonuçları”, Çimento İşveren Dergisi, Cilt 28, Sayı 3, ss.18 – 35.
- Seratlı Gaye Burcu, (2004), “4857 sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 53, Sayı 2, ss.197 – 245.
- Sevimli K. Ahmet, (2013) “Türk Borçlar Kanunu m.417 ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması”, Çalışma ve Toplum, Sayı 1, ss.107 – 148.
- Sözer Ali Nazım, (Basım Yılı 2014), “Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 15, Özel Sayı 2013, ss.215 – 253.
- Subaşı İbrahim, (2018), “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetiminde Eşgüdüm ve Denetiminde Etkinlik”, İş ve Hayat, Cilt 4, Sayı 7, ss.176 – 208.
- Sunar Füsün, Şerife Çınar, (2017), “Hastane Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Cilt 26, Sayı 3, ss.122 – 126.
- Sur Melda, (2017), “İş İlişkisinde Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı”, Sicil İş Hukuku Dergisi, Sayı 37, ss.33 – 51.
- Şahbaz İbrahim, (2009), “Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 86, ss.405 - 423.
- Şahin Adil, (2010), “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 59, ss.711 – 766.
- Şen Murat, (2015), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Kaynakları”, MÜHFD, Cilt 4, Sayı 1, ss.117 - 142.

- Şen Sabahattin, (2009), “Psikolojik Taciz ve İş Kanunu Boyutu”, Çimento İşveren Dergisi, Cilt 23, Sayı 5, ss.46 - 68.
- Şenel Bilgin, Mine Şenel, (Eylül 2013), “Risk Analizi: Türkiye’de Gerçekleşen Trafik Kazaları Üzerine Hata Ağacı Analizi Uygulaması”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, ss.65 – 84.
- Şerifoğlu Ulus Kürşat, Elif Sungur, (2007), “İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Kültürünün Oluşturulması; Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İçi İletişim Olanaklarının Kullanım”, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, Yıl 18, Sayı 58, ss.1 – 17.
- Şirzai Hülya, Beril Doğu, Pınar Erdem, Figen Yılmaz, Banu Kuran, (2015), “Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremité Problemleri”, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt 49, Sayı 2, ss.135 – 141.
- Tekinay Selahattin Sulhi, (1968), “İş Kazalarından ve Meslek Hastalıklarından Dolayı İşverenin Sorumluluğunun Sınırlanması Meselesi”, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, ss.79 – 91.
- Temiz Özgür, (2014), “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 69, Sayı 1, ss.165-188.
- Tınaz Pınar, (2006/4), “İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, Çalışma ve Toplum, Sayı 11, ss.13 – 28.
- Tiftik Mustafa, Ayşe Adıgüzel, (2016), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na Göre Genel Hizmet Sözleşmesinde İşverenin İşçiyi Koruma Borcu”, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, Sayı 1, ss.319 – 356.
- Turhan Aydın, (2013), “İnsan Hakkı Kuşakları Arasındaki Tamamlayıcılık İlişkisi”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, ss.357 - 378.
- Tüzüner Vala Lale, Burcu Özge Özaslan, (2011), “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 40, Sayı 2, ss.138 - 154.

- Ülker Nesrin, (2016), “Hastanelerde Çalışanların Stres ve Yönetimi”, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss.28 – 37.
- Ünal Şeref, (1994), “İnsan Haklarının Tarihi, Felsefi ve Hukuki Temelleri”, Ankara Barosu Dergisi, Sayı 1, ss.41 – 74.
- Vatansever Çiğdem, (2014) “Risk Değerlendirme’de Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlike ve Riskler”, Çalışma ve Toplum, 1 (40), ss.117 – 138.
- Yakut Hatice, Yavuz Yakut, (2011), “Türkiye’deki Fizyoterapistlerde Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları, Yorgunluk ve Mesleki Memnuniyetin Değerlendirilmesi”, Fizyoterapi Rehabilitasyon, Cilt. 22, Sayı 2, ss.74 – 80.
- Yavuz Cevdet, (2008), “Türk Borçlar Kanununun Tasarısı’na Göre “Kusursuz Sorumluluk” Halleri ve İlkeleri”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 14, Sayı 4, ss.29 – 61.
- Yazar Sevil, Uğur Yücetaş, Münevver Özkan, Semayer Zulcan, (2016), “Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler”, İstanbul Med J, Sayı 17, ss.5 – 8.
- Yeşilbaş Hande, (2016), “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, ss.44 – 54.
- Yıldız Server, İlknur Kılıkış, (2010), “Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış”, Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, ss.71 – 93.
- Yılmaz Fatih, (2010) “Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları: Türkiye’de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, ss.149 – 192.
- Yılmaz Fatih, (Mart 2013), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda İşveren ve Çalışanların Yükümlülükleri”, Toprak İşveren Sendikası Dergisi, Sayı 97, ss.11 – 19.

Yılmaz Fatih, (2010), “Risk Değerlendirmesinde Yöntem Tartışması”, Toprak İşveren Sendikası Dergisi, Sayı 86, ss.16 – 19.

Yılmaz Fatih, (Mayıs – Ağustos – Kasım 2013), “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt 24, Sayı 6 / Cilt 25, Sayı 1 – 2, ss.44 – 69.

Yılmaz Mehmet, (Ekim - Aralık 2013), “Kamu Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Uygulanması”, Çalışma Dünyası Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, ss.39-51.

Yiğitbaş Çağla, Süleyman Erhan Deveci, (Ekim – Kasım – Aralık 2011), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 11, Sayı 42, ss.23 – 28.

Zencir Mehmet, (Ocak – Haziran 2014), “Mesleksel Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt 14, Sayı 51 – 52, ss.60 – 69.

Zengin Nazmi, (Ocak 2010), “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı 1, ss.44 – 52.

Zincirlioğlu Candan Albayrak, (Ekim 2014), “İş Sözleşmesinin Geçersizliği”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl 5, Sayı 19, ss.711 – 743.

### **Bildiriler (Yayımlanmış/Yayımlanmamış), Tezler**

Akarsu Handan, Münevver Güzel, (2016), Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, ÇASGEM Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Akarsu Handan, (2015), Sağlık İşkolunda Tehlike ve Riskler: Bir Hastanede Risk Analizi Uygulaması, Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Akbelen M. Murat, (2007), Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, T.C Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Akkaya Gülnur, (2007), Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Doktora Tezi, T.C İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Akın Levent, (2005), “İş Sağlığı ve Güvenliği, III. Yılında İş Yasası”, Türkiye Toprak Seramik Çimento ve Cam Sanayi İşverenleri Sendikası Yayını, İstanbul, ss.302 - 348.
- Alpagut Gülsevil, (2008), İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Sempozyumu, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, Akademik Görüşler ve Eleştiriler, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, ss.32 – 64.
- Alpagut Gülsevil, (Nisan 2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında İşverenin Yükümlülükleri ve Risk Değerlendirmesi, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı” Semineri, TİSK, Ankara, ss.23 – 40.
- Aydos Muhammet Raşit, (2015), Üst Yapı İnşaatlarında Ön Tehlike Analizi (PHA) ile Risk Değerlendirmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Balcı Ahmet, (2014), “Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü”, Yüksek Lisans Tezi, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Başbuğ Aydın, (Mayıs 2003), “İşyeri Hekiminin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonundaki Yeri ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Gerçekleştirilmesindeki Rolü”, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Bayrakdar Gonca, (2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, İşyerlerinde Aydınlatma Koşullarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.



- Bilgili Özkan, (2008), Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri, Doktora Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.
- Bolat Yusuf Ziya, (2015), Kamu Kurumlarında Acil Durum Planı Hazırlama Rehberi ve İlgili Sektörde Acil Durum Bilincini Artırmaya Yönelik Uygulama, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Bulut Alpay, (2016), “112 Acil Durum Ambulanlarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Bülbül Koray, (2015), Sağlıkta Özelleştirme Eğilimi ve Kamu Özel Ortaklığı Modeli, Dönem Projesi, T.C Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun.
- Büyüksavaş Aslıhan, (2010), Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, T.C Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Caniklioğlu Nurşen, (26 – 30 Eylül 2012), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Öngörülen İşveren Yükümlülükleri, Çalışma Mevzuatı Seminer Notları, Türkiye Toprak, Çimento ve Seramik İşverenleri Sendikası, Antalya, ss.27 – 84.
- Cebeci Ayşe, (6–7 Mayıs 2011), “Kamu Özel Ortaklığı ve Koordinasyonu Sağlayan Kurum Olarak YOİKK”, Sağlık Alanında Kamu Özel Ortaklığı Sempozyumu, Bursa, ss.84 – 100.
- Cengiz Özgür, (25-26-27 Kasım 2011), Oyun Teorisi Yaklaşımı ile İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşveren Yönetimi Modellemesi, TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası 6. İnşaat Yönetimi Kongresi, Bursa, ss.34 – 45.

- Centel Tankut, (2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Denetim Sistemi ve Yaptırımlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Semineri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayın No: 322, Ankara, ss.55 – 65.
- Cinoğlu Arzu, (2015), Sağlık Kurumlarında Şiddet, Dönem Projesi, T.C Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, Denizli.
- Çakmak Ekrem, (2014), Atölye Tipi Üretim Yapan Sanayi İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanlığı Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Çal Selim, (2016), Sağlık Sektöründe Çalışanların Elektromanyetik Alan Maruziyetinin Belirlenmesi ve Çözüm Önerilerinin Geliştirilmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Çiçeklioğlu Hüseyin, (Ocak 2016), Mobbing ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, T.C Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Çögenli Mehmet Zahid, Meltem Özer, (19 – 22 Mayıs 2017), İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürü, Uluslararası Politik, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Kongresi (ICPESS), Bildiriler Kitabı, Cilt I, Politik Araştırmalar, ss.58 – 70.
- Demirkaya Seher, (Şubat 2014), İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğini Sağlama Borcu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini İşyeri (İşletme) Dışından Temini, Yüksek Lisans Tezi, T.C Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Dericiler Özge Yücel (2012), Sosyal Haklara İlişkin Devlet Yükümlülükleri ve Devletin Değişen İşlevi, “Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakışlar – V”

İstanbul Barosu HFSA Bildiriler/1, 23. Kitap, 13-17 Eylül 2010 İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, ss.120-129.

Devebakan Nevzat, (2007), Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Doktora Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.

Dölek Gizem Naz, (2015), Petrokimya Sanayi Amin ile Temizleme Ünitesi için Tehlike ve İşletilebilirlik Analizi (HAZOP) Metodolojisinin Uygulanması, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.

Eravcı Deniz Boz, (2014), Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri “Bir Kamu Hastanesi Örneği”, Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Erçeltik Erman, (2011), Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı, İzmir.

Erdem Seyhan, (Eylül 2014), Bir Üniversite Hastanesinde İyonizan Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Ankara.

Erkan Mehmet Akif, Fatma Somuncuoğlu Erkan, (8 -11 Mayıs 2016), İş Güvenliği Kültüründe Çalışanların Kader Anlayışları, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, İstanbul.

Ermumcu Senem, (2011), İşyerinde Psikolojik Taciz, Doktora Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı, İzmir.

Evyapan Fatma, (16 – 17 Kasım 2013), “Solunum Yoluyla Bulaşan Etkenler Açısından Türkiye’de Durum ve Korunma Yolları”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara.

Gümüş Binnur, Necla Dalbay, (8-11 Mayıs 2016), “Okullarda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ve Öğretmenlerin Bu Konudaki Bilgi Düzeylerinin İrdelenmesi”, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, İstanbul.

Gündoğdu Döndü Eylül, (2016), Temizlik Çalışanlarının Çalışma Koşullarının ve Sağlık Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden İncelenmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.

Güzel Ali, (Temmuz 2003), “Dünya’da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Türk Tabipleri Birliği, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu 24 Mayıs 2003, Bildiriler, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, ss.9 – 64.

Hisar Aytaç, (2013), Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, İzmir.

İlçe Arzu, (2007), Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, Doktora Tezi, T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

İşler Mesut Cemil, (2013), İş Sağlığı ve Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi, İş Müfettişi Yardımcılığı Etüdü, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Ankara.

Johnstone Margaret, (1989), Stress in Teaching An Overview of Research, The Scottish Council for Research in Education, Scrc Publication 103, Practitioner Mini Paper 5, Edinburgh, Scotland.

- Kaya Özlem, (2010), Türk İnşaat Sektöründe Risk Analizi ve Yönetiminin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, T.C Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İnşaat Mühendisliği Yapı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Korkut Ahmet Esat, (2014), “Psikososyal Risk Faktörleri ve İnşaat Sektöründe Bir Çalışma”, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Narmanlıoğlu Ünal, (2008), Asıl İşveren – Alt İşveren İlişkisinden Doğan Sorumluluklar, Türk İş Hukukunda Üçlü İlişkiler, Legal Vefa Toplantıları, Prof. Dr. Nuri Çelik’e Saygı, İstanbul, ss.53 – 72.
- Öcelan Serdar, (Ağustos 2014), Petrokimya Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öçal Ayça, (2010), Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yüksek Lisans Tezi, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Önde Mete, (2011), Bir Üniversite Hastanesinde Temel Tehlikelerin Belirlenmesi ve İşyeri Şiddeti Örneği, Uzmanlık Tezi, T.C Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın.
- Özçelebi Salim, (1 – 5 Nisan 2009), Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış, 6. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, ss.1 – 5.
- Özkılıç Özlem, (15 Mayıs 2014) Risk Değerlendirmesi Ateks Direktifleri – Patlayıcı Ortamlar Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi ve Etkilerinin Azaltılması – Kantitatif Risk Değerlendirme SEVESO II ve SEVESO III Direktifi (COMAH Direktifi), Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları, Yayın No: 338.
- Parlak Bekir, (8-11 Mayıs 2016), “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliği ve Tüm Eğitim Kurumları İçin Ders Planı Önerileri”, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, İstanbul.

Pehlivan Mustafa, (2015), Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Samastı Mustafa, (Ocak 2008), Hastanelerde Dezenfeksiyon Kullanım Esasları, Yapılan Hatalar, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, No: 60, ss.143 – 168.

Saygılı Meltem, (2008), Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Ankara.

Sevim Timur, Hüseyin Uludağ, Serkan Kan, Coşkun Sefertaş, (8 -11 Mayıs 2016), İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Bir İşyeri Modeli, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, İstanbul.

Soyer Polat, (2012), Genel Hizmet Sözleşmesine İlişkin Yeni Borçlar Kanununun Hükümlerinin İş Hukuku Bakımından Önemi, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri, 15. Yıl Toplantıları, 3 – 4 Haziran 2011, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.

Süne Gülşah, Mustafa Eryüksel, (8-11 Mayıs 2016), 2 – 6 Yaş Arası Çocuklarda Güvenlik Kültürü Oluşturma, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, İstanbul.

Şahin Necmettin, (2009), Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, ss.131 – 142.

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (tarih belirtilmemiş), Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, Ankara.

- Topaktaş Budak Gülsen, (Mart 2011), Ankara’da Bazı Sağlık Kurumlarında Otoklav Kullananlarda Yaptıkları İşle İlgili Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Tuzlu Neriman, (2012), Genel Anestezi İlaçlarının Organ Fonksiyonu Üzerine Etkisi, Bitirme Tezi, T.C Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir.
- Türkmen Arzu, (2015), Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, T.C Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Uçak Ayşe, (2009), Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Ulrich Roger, Craig Zimring, (2004), “The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once in a Lifetime Opportunity”, Concord, California: The Center for Health Design, ss.1 – 69.
- Üçüncü Kemal, (18 – 20 Nisan 2013), İş Sağlığı ve Güvenliğinde Avrupa Birliği (AB) Politikaları, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, VII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, Adana, ss.247 – 254.
- Ünver Hülya, (2016), Nanomalzeme Üretiminde İş Sağlığı ve Güvenliği Risklerinin Değerlendirmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Yavuz Ali İrfan, (2014), “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Yılmaz Fedayi, Burak Birgören, (8-11 Mayıs 2016), Mevzuat Çerçevesinde Teftişlerin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) İstatistikleri Üzerine Etkisi, T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Tam Metinleri Kitabı Cilt I, İstanbul.

### **Elektronik Kaynaklar**

Adaş Emir Baki, Osman Elbek, Kemal Bakır, Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu – I, Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Nisan 2008, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, Erişim tarihi: 21.08.2017.

Aktan Coşkun Can, A. Kadir Işık, Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, 2006, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, Erişim tarihi: 13.05.2017.

Altuncu Damla, Burak Tansel, Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı, [www.emo.org.tr/ekler/fffe96e30417b74\\_ek.pdf](http://www.emo.org.tr/ekler/fffe96e30417b74_ek.pdf), Erişim tarihi: 13.08.2017.

Anestezi ve Reanimasyon, Genel Anestezi İlaçlar, T.C Milli Eğitim Bakanlığı, (2011), [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Genel%20Anestezi%20%C4%B0la%C3%A7lar.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Genel%20Anestezi%20%C4%B0la%C3%A7lar.pdf), Erişim tarihi: 05.08.2017.

Anesthetic Gases: Guidelines for Workplace Exposures, Erişim tarihi: 05.08.2017, <https://www.osha.gov/dts/osta/anestheticgases/>.

Arslan Fatma, Hastane Temizliği, [http://veah.saglik.gov.tr/kalite/images/egitim\\_dosyalari/hastane.temizligi.pdf](http://veah.saglik.gov.tr/kalite/images/egitim_dosyalari/hastane.temizligi.pdf), Erişim tarihi: 07.08.2017.

Checklist For The Prevention Of Accidents In Laboratories, Erişim tarihi: 05.08.2017, <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/e-facts/efact20>.

Colin F. Camerer, Behavioral Game Theory: Experiments in Strategic Interaction, <http://press.princeton.edu/chapters/i7517.pdf>, Erişim tarihi: 15.07.2017.



Cooper M. Dominic, Towards A Model of Safety Culture, [http://www.behavioral-safety.com/articles/Towards\\_a\\_model\\_of\\_safety\\_culture.pdf](http://www.behavioral-safety.com/articles/Towards_a_model_of_safety_culture.pdf), Erişim tarihi:16.04.2016.

Çelik Çelik Ahmet, İş Kazası Nedeniyle Tazminat Davalarında Haksız ve Yasalara Aykırı Uygulamalar ve Yeni Borçlar Kanunu 55. Maddesi, <http://www.tazminathukuku.com/genel/is-kazalari-nedeniyle-tazminat-davalari.htm>, Erişim tarihi: 13.07.2018.

Çelik Çelik Ahmet, Tazminat Hesaplarında Yöntem Arayışları ve Hesap Unsurlarının Hukuksal Değerlendirmesi, <http://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/tazminat-hesaplarinda-yontem-arayislari-ve-hesap-unsurlarinin-hukuksal-degerlendirmesi.htm>, Erişim tarihi: 12.07.2018.

Ertuğrul Yuvalı, İş Güvenliği Uzmanları ve İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumlulukları ve İş Güvencesi, Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği Paneli, 20 Mayıs2016,[https://erigem.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/4\\_Ertugrul\\_yuvalpdf](https://erigem.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/4_Ertugrul_yuvalpdf), Erişim tarihi: 05.11.2017.

European Agency for Safety and Health at Work, European Risk Observatory Literature Review, The Occupational Safety and Health Of Cleaning Workers,[https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/cleaning\\_workers\\_and\\_OSH](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH), Erişim tarihi: 11.08.2017.

European Commission, Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector, Guide to Prevention and Good Practice, Aralık 2010, [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados\\_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf), Erişim tarihi: 25.07.2017.

Etiler Nilay, Sağlık Hizmetlerinde Dikey ve Yatay Örgütlenme, [www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi\\_3/baslik2.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_3/baslik2.pdf), Erişim tarihi: 03.04.2016.

Gül Muhammet, Ali Fuat Güneri, Ali Ersel Selvi, Bulanık Karar Verme Yaklaşımları Kullanılarak Matris (L - Matris) Metodu Bazlı Risk Değerlendirmesi, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, İstanbul, 5 -7 Mayıs 2014, <http://app.csgeb.gov.tr/isggm/oshaturkey/sunumlar/58.pdf>, Erişim tarihi: 16.07.2017.

Hastanelerde Havalandırma ve Kontrolü,  
*hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/havalandirma.doc*, Erişim tarihi: 13.08.2017.

<http://iveybusinessjournal.com/publication/connecting-worker-safety-to-patient-safety-a-new-imperative-for-health-care-leaders/>, Erişim tarihi: 03.02.2017.

[http://library.ul.com/wpcontent/uploads/sites/40/2015/02/UL\\_WP\\_Final\\_Developing-a-Safety-Culture-in-the-Healthcare-Workplace\\_v7\\_HR.pdf](http://library.ul.com/wpcontent/uploads/sites/40/2015/02/UL_WP_Final_Developing-a-Safety-Culture-in-the-Healthcare-Workplace_v7_HR.pdf), Erişim tarihi: 03.02.2017.

<https://www.epa.gov/risk/use-monte-carlo-simulation-risk-assessments>, Erişim tarihi: 10.07.2017.

<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/4415.pdf>, Erişim tarihi:03.01.2017.

[https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/1ab0f9cc68c38fb\\_ek.pdf](https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/1ab0f9cc68c38fb_ek.pdf), Erişim tarihi: 05.02.2017.

<https://www.saswh.ca/index.php/resources/job-safety-analysis>, Erişim tarihi: 16.07.2017.  
<https://www.acs.org/content/acs/en/about/governance/committees/chemicalsafety/hazard-assessment/ways-to-conduct-hazard-assessment/what-if-analysis.html>, Erişim tarihi:16.07.2017.

Hupke Marlen, Psychosocial Risks and Workers Health,  
[https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial\\_risks\\_and\\_workers\\_health](https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health), Erişim tarihi: 15.08.2017.

Isolani Lucia, Massimo Cecaro, “The Leading Role of the Occupational Health Physician in Workplace Prevention and the Importance of Knowledge and Communication Abilities”, J Mass Communicat Journalism 2013, Sayı 1, <https://www.omicsonline.org/open-access/the-leading-role-of-the>

occupational-health-physician-in-workpl-ace-prevention-and-the-importance-of-knowledge-and-communication-abilities-2165-7912.S1-001.pdf, Erişim tarihi: 10.11.2017.

Janocha Jill A., Ryan T. Smith, Workplace Safety and Health in the Health Care and Social Assistance Industry, 2003 – 07,  
<https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/workplace-safety-and-health-in-thehealth-care-and-social-assistance-industry-2003-07.pdf>, Erişim tarihi: 26.08.2017.

Krug Etienne G., Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi, Rafael Lozano, World Report on Violence and Health, Geneva, World Health Organization, 2002, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf), Erişim tarihi: 20.08.2017.

Martino Vittorio di, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and An Additional Australian Study, 2002,  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf), Erişim tarihi: 26.08.2017.

Nanomaterials in The Healthcare Sector: Occupational Risks and Prevention,  
<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/e-facts/e-fact-73-nanomaterials-in-the-healthcare-sector-occupational-risks-and-prevention>, Erişim Tarihi: 07.08.2017.

Önder Ömer R., Sağlık Hizmetleri, Tanımı, Sınıflandırılması, Evrensel Boyut (2),  
<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=13807>, Erişim tarihi: 07.05.2017.

Öztürk Mustafa, Cıva Kirliliğinin Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri,  
<http://enginsalli.blogcu.com/civa-kirliliginin-cevre-ve-saglik-uzerine-etkileri/2668604>, Erişim tarihi: 05.08.2017.

Özveri Murat, Türk Hukukunda Sosyal Hakların Dava Yoluyla Gerçekleştirilmesi, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu,  
<http://www.sosyalhaklar.net/2011/bildiri/ozveri.pdf>, Erişim Tarihi: 15.03.2016.

Sağlık-Sen Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Çalıştırma Raporu, <http://www.saglikсен.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/70cff65a73e5bdfd8fa9ce5e996d8cb2.pdf>, Erişim tarihi: 02.02.2017.

Sezdi Mana, Yavuz Üzcan, Ameliyathanelerde Temiz Oda Sınıflandırması, Biyomedikal ve Klinik Mühendisliği Derneği, TIP TEKNO'16 Tıp Teknolojileri Kongresi, 27 – 29 Ekim 2016, [http://www.biyoklinikder.org/TIPTEKNO16\\_Bildiriler/066.pdf](http://www.biyoklinikder.org/TIPTEKNO16_Bildiriler/066.pdf), Erişim tarihi: 13.08.2017.

Togay Ergün, Radyasyona Maruz Kalan Ameliyathane Çalışanlarının Güvenliği, <http://www.trkd.org.tr/yararli-bilgiler/makaleler/636-radyasyona-maruz-kalan-ameliyathane-calisanlarinin-guvenligi.html>, Erişim tarihi: 12.08.2017.

Workplace Stress A Collective Challenge, World Day For Safety And Health At Work, 28 Nisan 2016, [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../---safework/.../wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../---safework/.../wcms_466547.pdf), Erişim tarihi: 18.08.2017.