

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI

İŞVERENİN SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRMA
YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Onur Musab KARAKAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN

Ankara 2015

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Onur Musab Karakaş

İŞVERENİN SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Onur Musab KARAKAŞ

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. M. Fatih UŞAN

Ağustos 2015, 184 s.

ÖZET

30.06.2012 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte mevzuatımız iş sağlığı ve güvenliği alanında ilk kez müstakil bir kanuna kavuşmuştur. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında işyerlerinde sağlık personeli çalıştırılması yükümlülüğü düzenlenmektedir. Bu yükümlülük 4857 sayılı Kanunda yer alan mülga hükümlerin aksine kamu ve özel sektör ayırımına gidilmeksizin ön görülmüştür. Görevlendirilecek olan sağlık personelinin sayısı, işyerinin girdiği tehlike sınıfına ve çalışan sayısına bağlı olarak belirlenmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işyerleri düzeyinde yaygınlaştırılmasında, iş sağlığında uzman olan sağlık personellerinin görevlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. İşverenler bu hizmeti işyerinde istihdam edecekleri uygun niteliklere sahip çalışanları vasıtasıyla yerine getirebilecekleri gibi; ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden de hizmet alarak sağlayabilirler. Tezimizin konusunu sağlık personelinin görevlendirilmesi oluşturmaktadır. Bununla birlikte özellikle acil durumlarda ilkyardım görevini üstlenecek olan destek elemanına da tezimiz kapsamında yer verilmesi uygun görülmüştür.

Anahtar Kavramlar: İş Sağlığı, İş Güvenliği, Sağlık Personeli, Sağlık Profesyoneli, İşyeri Hekimi, İşyeri Hemşiresi, Diğer Sağlık Personeli, Destek Elemanı

ABSTRACT

EMPLOYERS DUTY OF EMPLOYING OCCUPATIONAL HEALTH CARE PERSONNEL

Onur Musab KARAKAŞ

Yıldırım Beyazıt Universty, Private Law

Supervisor: Prof. Dr. M. Fatih UŞAN

LL.M.

August 2015, p. 184.

Our legislation, for the first time, has obtained the opportunity to have a self-contained statute with 6331 numbered Occupational Health and Safety Act, which took effect at the date of 30.06.2012 by its publication in Official Gazette. In the 6331 numbered Occupational Health and Safety Act, obligation of health personnel employment has been regulated within the scope of organizing Occupational Health and Safety. This obligation has been considered without making a distinction between public and private sectors contrary to the abolished provisions available in 4857 numbered Act. The number of the commissioned health personnel is determined according to the danger class and the number of employees. In the extension of Occupational Health and Safety services at the level of workplaces, commissioning of health personnel specialized in Occupational Health has becoming more important. The employers can carry out this service through hiring qualified employees. Additionally, they can get service from Public Health and Safety Units. The subject of my thesis is the commissioning of the health personnel. At the same time, the thesis especially gives place to the position of supporting staff, who will take on the task of first aid.

Key Words: Occupational Health, Health and Safety, Occupational Health Physician, Health Care Personnel, Health Care Professional, Other Medical Support Staff.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	III
ÖZET	IV
İÇİNDEKİLER.....	VI
KISALTMALAR CETVELİ.....	XI
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ

I. GENEL OLARAK.....	4
II. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ	6
A) İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI	6
B) İŞ GÜVENLİĞİ KAVRAMI.....	7
C) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI	10
1. Genel Olarak.....	10
2. Dar Anlamda İş Sağlığı ve Güvenliği	12
3. Geniş Anlamda İş Sağlığı ve Güvenliği	12
D) ÇALIŞAN.....	13
1.6331 Sayılı Kanun Kapsamında	13
2. 6331 Sayılı Kanununun Kapsamı Dışında	14
E)İŞVEREN.....	15
F)İŞVEREN VEKİLİ	17
G)SAĞLIK PERSONELİ.....	18
1. Genel Olarak.....	18
2. İşyeri Hekimi	20
3. Diğer Sağlık Personeli.....	22

a) Genel Olarak.....	22
b) İşyeriHemşiresi.....	23
c) Sağlık Memuru	24
d)Acil Tıp Teknisyeni.....	25
e) Çevre Sağlığı Teknisyeni.....	25
H) DESTEK ELEMANI.....	26
D)İŞYERİ.....	26
İ) İŞYERİ SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI.....	28
1. Genel Olarak.....	28
2. İşyeri Sağlık Hizmetlerinin Tarihi Gelişim Süreci.....	29
a) Genel Olarak.....	29
b) Karşılaştırmalı Hukukta	34
c) Türk Hukukunda.....	38
aa. Tanzimat Öncesi Dönem	38
bb. Tanzimat ve Meşruiyet Dönemi.....	39
cc. Cumhuriyet Dönemi	39
III. İŞVERENİN SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRMASININ HUKUKİ DAYANAĞI	41
A) GENEL OLARAK	41
B) İŞÇİYİ GÖZETME YÜKÜMLÜLÜĞÜ	43
C) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİNİ ALMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ.....	45
IV. İŞVERENİN İŞYERİ SAĞLIK ORGANİZASYONUNU SAĞLAMASI	48
A) GENEL OLARAK	48
B) İŞYERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ.....	50
1. Genel Kavram.....	50
2. Karşılaştırmalı Hukukta	51
3. Türk Hukukunda.....	57
a) 6331 Sayılı Kanun Öncesi Dönem	57
b) 6331 Sayılı Kanun Dönemi	61
C)İŞYERİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN İŞYERİ DIŞINDAN KARŞILANMASI.....	62

İKİNCİ BÖLÜM

İŞYERİNDE SAĞLIK PERSONELİ İSTİHDAMI

I. GENEL OLARAK.....	67
II. İŞYERİ HEKİMİ İSTİHDAMI	69
A) İŞYERİ HEKİMİ İLE İŞVEREN ARASINDA KURULAN İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ	69
1. Karşılaştırmalı Hukukta	69
2. Türk Hukukunda.....	69
B) İŞYERİ HEKİMİ GÖREVLENDİRME ZORUNLULUĞU	73
1. Karşılaştırmalı Hukukta	73
2. Türk Hukukunda.....	76
a) 6331 Sayılı Kanun Öncesi Dönem	76
b) 6331 Sayılı Kanun Dönemi	80
3. İşyeri Hekimi ile Sözleşme Yapılması	82
a) Sözleşme Yapma Zorunluluğu	82
b) Sözleşmenin Türü.....	83
C) İŞYERİ HEKİMİNİN ÜCRETİ	84
D) İŞYERİ HEKİMİNİN ÇALIŞMA SÜRESİ.....	88
E) İŞYERİ HEKİMİNİN GÖREV ve YETKİLERİ.....	92
1. Görevleri.....	92
a) Genel Olarak.....	92
b) İşyeri Hekiminin Tıbbi Görevleri	94
aa) Genel Olarak	94
bb) Sağlık Gözetimi Görevi	95
aaa) Genel Olarak	95
bbb) İlk ve Acil Yardım.....	98
ccc) İşe Giriş Muayeneleri	98
ddd) İş Değişikliği Muayenesi	100
eee) Belirli Aralıklarla (Periyodik) Kontrol.....	101
fff) İşe Dönüş Muayeneleri.....	104

ggg)Ek ve Tamamlayıcı Muayenelerin Yapılması	105
c)İşyeriHekimininTeknik ve İdariGörevleri	105
aa) Rehberlik ve Danışmanlık	105
bb) Sağlık Raporu Verme	108
cc) Risk Değerlendirilmesine Katılma	109
dd) İnceleme ve Araştırma	111
ee) Kayıt ve İstatistik Tutma	112
ff) Raporlama ve Bildirimde Bulunma	116
gg) Eğitim ve Bilgilendirme	117
hh) İlgili Birimlerle İş Birliği	119
2.İşyeri Hekiminin Yetkileri.....	121
F)İŞYERİ HEKİMİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....	122
1. Sadakat ve Özen Gösterme.....	122
2. Sır Saklama.....	122
a) İş Sırrının Saklanması.....	122
b) Kişisel Bilgilerin Saklanması	124
3. Çalışanı Aydınlatma	126
4. Teşhis ve Kontrolü Bizzat Yapma.....	127
G)İŞYERİ HEKİMİNİN MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞI.....	128
H)İŞYERİ HEKİMİNİN İŞ GÜVENCESİ	130
III. DİĞER SAĞLIK PERSONELİ İSTİHDAMI	134
A) GENEL OLARAK	134
B) DİĞER SAĞLIK PERSONELİ GÖREVLENDİRME ZORUNLULUĞU	135
C) DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA SÜRESİ.....	137
D) DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREV, YETKİ ve YÜKÜMLÜLÜKLERİ	137
1. Görevleri.....	137
2. Yetkileri.....	141
3. Yükümlülükleri	141

IV. DESTEK ELEMANI İSTİHDAMI	142
A) DESTEK ELEMANI GÖREVLENDİRME ZORUNLULUĞU	142
B) DESTEK ELEMANININ GÖREVLERİ	144
V. İŞVERENİN SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNE	
AYKIRILIKTAN KAYNAKLANAN İDARİ YAPTIRIMLAR.....	145
A) GENEL OLARAK	145
B) İDARİ PARA CEZALARI.....	146
1. Genel Olarak.....	146
2. İdari Para Cezasının Hukuki Niteliği	148
3.Sağlık Personeli Çalıştırma Yükümlülüğüne Aykırılıktan Doğan İdari Para Cezaları	
.....	149
4. İdari Para Cezalarına İtiraz.....	151
SONUÇ	153
KAYNAKÇA	158

KISALTMALAR CETVELİ

AAOHN Journal	: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses
ABD	: Ankara Barosu Dergisi
AJOPH	: American Journal of Public Health
AÜHFD	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
B.	: Bası
bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
çev.	: Çeviren
dn.	: Dipnot
DEÜHFD	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
DEÜMFFD	: Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ve Fen Bilimleri Dergisi
DEÜSBE	: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
E.	: Esas
Ed.	: Edition
Edt.	: Editor
EÜHFD	: Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
HeseMag	: Health and Safety Magazine
HSW Act	: Health and Safety at Work Act
IJOEH	: International Journal of Occupational Environmental Health
IJOMEH	: International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health
ILO	: International Labor Organization
Int Arch Occ. Env.	: International Archives of Occupational and Environmental Health

İSGHY	: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
İÜHFM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
İÜİFD	: İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
K.	: Karar
Kamu-İş	: Kamu İşverenleri ve İşletmeleri Sendikası İş Hukuku ve İktisat Dergisi
KK	: 5326 Sayılı Kabahatler Kanunu
Legal İHSGHD	: Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi
m.	:Madde
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MEGEP	: Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
MÜHFHAD	: Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi
No.	: Number
Occup. Med.	: Occupational Medicine
RG.	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
Sicil İHD	: Sicil İş Hukuku Dergisi
SJWEHS Supp	: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health Supplements
SÜHFD	: Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
TAF Prev Med Bull	: TAF Preventive Medical Bulletin
TBBD	: Türkiye Barolar Birliği Dergisi
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
THD	: Terazi Hukuk Dergisi
TMK	: 8049 sayılı Türk Medeni Kanunu
TÜHİS	: Tüm Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası İş Hukuku ve İktisat Dergisi

UÜİİBFD : Uludağ Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
vd. : Ve devamı
Vol. : Volume
WHO : World Health Organisation
Y. : Yıl
yuk. : Yukarı

GİRİŞ

Endüstrileşmeyle birlikte çalışanların işten kaynaklı nedenlerle karşılaştıkları sorunlarda artış olmuştur. Çalışanların sağlık ve güvenliğinin sağlanmasında oldukça önemli bir yeri olan iş sağlığı ve güvenliğine verilen değer gelişmişlik düzeyine paralel bir biçimde artış göstermektedir. Tarihte önceleri ekonomik gayelerle başlayan sağlık hizmetlerinin gelişimi, zaman içerisinde sağlıklı ve güvenli bir biçimde çalışmanın bir insan hakkı olarak algılandığı anlayışına geçilmiştir. Bu kapsamda çoğu ülke mevzuatında, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülükleri düzenlenmektedir. Bu sayede çalışanların daha sağlıklı işyerlerine kavuşabilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.

Değişen ve gelişen dünyada çalışma biçimleri gün geçtikçe daha karmaşık bir hal almaktadır. Üretimde kullanılan zararlı maddelerdeki artış, çalışanların korunmasına duyulan ihtiyacı da arttırmaktadır. Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar da iş sağlığı ve güvenliğinin yaygınlaştırılması için dünya çapında kampanyalar düzenlemekte ve çalışmalar yapmaktadır.

Liberal devlet anlayışından sosyal devlete geçişle birlikte devletlerin çalışma şartlarına müdahalesi artış göstermiş ve zamanla çalışanları koruyucu bir tavır sergilenmeye başlamıştır. Böylelikle, iş sağlığı ve güvenliğini sadece çalışanlara özgüleyen anlayış yerine, iş sağlığı ve güvenliğinin yerleştirilmesinin toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayacağı anlayışı hakim olmaya başlamıştır. Gerçekten de iş sağlığıyla ilgili yapılan çalışmalar, sadece çalışanları değil tüm toplumu ilgilendiren bir boyut kazanmıştır. Zira iş kazaları ve meslek hastalıklarının etkileri sadece bireysel olmamakta tüm toplumu ilgilendirmektedir. Bu bağlamda devlet, çalışanların korunmasına yönelik mevzuat oluşturmakta ve işverenlere de işyerlerinde çalışanların sağlık koşullarının bozulmadan çalışacağı ortam oluşturma ve gerekli organizasyonu yapma yükümlülüğü yüklemektedir.

Sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla birlikte, bilgiye erişim ve insanlar arasında etkileşim artmıştır. Özellikle de gelişmiş ülkelerde çalışanların çalışma koşulları da talebi etkiler bir hal almaktadır. Giderek bilinçlenen tüketiciler, çalışanların sağlığının, güvenliğinin ve adil ticaretin gözetildiği firmaları tercih eder hale gelmiştir.

Toplum da çalışanların sağlık ve güvenlik koşullarına verdiği önemde ki artış, üretim koşullarının iyileştirilmesinde olumlu rol oynamaktadır. Özellikle ülkemizde yaşadığımız elem veren maden kazaları iş sağlığı ve güvenliği anlamında toplumda hassasiyet ve bilinçlenme sağlamıştır. Toplumun yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı verdiği tepkinin büyüklüğü, siyasetçilerin konuya daha fazla önem vermesini sağlamış, iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi için mevzuatta önemli değişiklikler yapılmıştır.

Ülkemizde de iş sağlığı ve güvenliğine verilen önem özellikle Avrupa Birliği'ne adaylıkla birlikte artış göstermiştir. Bu kapsamda iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımızın Avrupa Birliği mevzuatına uyum sağlaması için çalışmalar geçmişte olduğu gibi bugün de devam etmektedir. Bu çalışmaların neticesinde, nihayet 30.12.2012'de 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yayımlanmıştır. Böylece iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımız tarihte ilk kez müstakil bir kanuna kavuşmuştur. Bu kanunda “çalışan” kavramı tercih edilmiş ve kamu özel sektör ayrımı yapılmaksızın istisnalar haricinde tüm çalışanlar kanun kapsamına alınmıştır.

Tezimiz kapsamında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması hususunda, mevzuatta kamu ve özel sektör işverenlerine yüklenen sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü incelenmiştir. Özellikle 6331 Sayılı Kanunla iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında yapılan değişiklikler ve konunun giderek artan önemi bizi bu konuda çalışma yapmaya sevk etmiştir. Konu genel olarak Türk mevzuatına göre incelenmiş, Karşılaştırmalı Hukukla da mümkün olduğunca ilişkilendirilmiştir.

Tezimiz iki ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel kavramları inceleyerek, işyeri sağlık hizmetlerinin karşılaştırmalı hukukta ve mevzuatımızda gelişimine yer verilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği bağlamında işverenin sağlık personeli çalıştırmasının hukuki dayanağı bu bölümde incelenmiştir. Ayrıca işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin yanı sıra iş sağlığı hizmetinin işyeri dışından temini de yine bu bölümde incelenmiştir.

Çalışmamızın ikinci bölümünde işverenin sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğünün kapsamı 6331 sayılı Kanun öncesi ve sonrası şeklinde ayrılarak ele alınmıştır. Bu bağlamda işverenlerin, işyeri hekimi, diğer sağlık personeli ve destek elemanı görevlendirilmesi yükümlülüğü incelenmiştir. Ayrıca bu bölümde sağlık personelinin; görev, yetki, sorumluluk ve mesleki güvencelerine yer verilmiştir.

Bölümün sonunda ise sağlık personeli alıştırma yükümlülüğünü ihlal eden işverenlere uygulanacak idari yaptırımın türü olan idari para cezası yer almaktadır.

Çalışmamız genel bir değerlendirme mahiyeti taşıyan sonuç bölümü ile tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ

I. GENEL OLARAK

İş sağlığı ve güvenliği, çalışma tarihiyle yaşıt bir kavramdır¹. Zira ilk insandan bu yana, geçinmek için çalışmaya ihtiyaç duyan insanoğlu, aynı zamanda sağlık ve güvenlik gereksinimi de hissetmiştir². Çalışanlar açısından,iş sağlığı ve güvenliğinin öne çıkmasındaki en temel neden;endüstrileşme olarak ifade edilmektedir. Gerçekten de endüstrileşmenin boyutu, işyerlerinin ölçeği, yapılan işin türü gibi nedenler;her işyerinde, işyerinin ve işin gereksinimlerine göre farklılaşan nitelikte iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacınımeydana getirmektedir³.

Modern toplumda çalışmanın insan sağlığı üzerinde, olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir⁴. Aslında kullanılan teknoloji ne olursa olsun her tür ekonomik faaliyetin temelini insan emeđioluşturmaktadır⁵. Çalışmak insana dinçlik ve sağlık verebilirken, aynı zamanda ruh ve beden sağlığını bozacak olumsuzlukları da içerebilmektedir⁶. Endüstri Devrimi ile birlikte, üretimde makineleşmenin ve teknoloji kullanımının giderek arttığı, toplumsal dönüşümün hız kazandığı; mevcut değerlerin ve oluşumların önemini yitirip ortadan kalktığı, çalışanların korumasız kaldığı süreçte; insan sağlığı ve güvenliğinin korunmasına yönelik yapılan uygulamalar ve alınan önlemler tam anlamıyla yeterli olamamıştır. Bu nedenle devlet, işveren ve daha sonra

¹ Arıcı, Kadir, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Ankara 1999, s. 1.

² Mollamahmutoğlu, Hamdi/Astarlı Muhittin, 5. B., Ankara 2012, s. 1195; Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 1-4; Alpar, Bülent M, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı, Kamu-İş Dergisi, C. 7, S. 2, 2003, s. 10; Bilir, Nazmi/Yıldız, Ali Naci, İş Sağlığı ve Güvenliği, 2. B., Ankara 2013, s. 5; Özer, Kasım, İş Sağlığı ve Güvenliğinde 2012 Değerlendirmesi ve 2013 Hedefleri, Mercek Dergisi, S. 67, Ocak 2013, s. 63.

³ Edling, C./Waldron, Harry Arthur, The Medical Role in Occupational Health, Occupational Health Practice, 4th Ed., Oxford 1997, s. 2.

⁴ Bilir/Yıldız, s. 95; Kaya, Burhanettin/Binbay, Tolga, Akıl Sağlığı Penceresinden İşsizlik, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 21, S. 2, Mart-Nisan 2006, s. 122vd; Tüzün, Hakan, İşsizliğin Sağlık Sonuçlarını Gözden Geçirme, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 21, S. 2, Mart-Nisan 2006, s. 130.

⁵ Yavuz, Kenan, Çalışma (Endüstri) İlişkileri ve İnsan Kaynakları Yönetimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 35, 2007, s. 73; Bilir/Yıldız, s. 95.

⁶ Waddell, Gordon/Burton, A. Kim/Hobson, J., Is Work Good for Your Health and Well-Being?, Occupational Medicine, Vol. 57, No. 3, 2007, s. 229; Akbulut, Turhan, İşçi Sağlığı Prencip ve Uygulamaları, 5. B., İstanbul 1996, s. 35

işyeri temsilcisinin katılımıyla birlikte, işyerlerinde fizikî olarak iş sağlığı ve güvenliğine uygun çalışma ortamlarının oluşturulmasına çalışılmaktadır.

Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde çalışanların yalnızca fizikî olarak korunması yeterli gelmemiş, ruhsal olarak da korunması iş sağlığı ve güvenliğinin amaçları arasında yer almaya başlamıştır⁷. Gelişmesini tamamlamış Batı toplumlarında, çalışma psikolojisine son 40 yılda özel olarak önem verilmeye başlanmıştır⁸. Makinelerin gelişmesiyle birlikte, çok fazla fizikî güç gerektiren işlerde, ağırlıklı olarak makine kullanımı yaygınlaşmıştır. Buna bağlı olarak çalışma alanlarında bedensel gereksinimler nispeten azalsa da, ruhsal sağlığa duyulan ihtiyaç neticesinde çalışma psikolojisine verilen önem artış göstermiştir. Psikolojik rahatsızlıklar, çalışanın her yaşta ve her işte karşısına çıkabilecek önemli hastalıklardır. Bununla birlikte, bilhassa ağır işlerin yapıldığı endüstri kollarında çalışanların, yoğun çalışma yükü ve işin zorluğu nedeniyle diğer çalışanlara göre daha fazla psikolojik şikâyetleri⁹ olduğu görülmektedir¹⁰. Stres ve daha başka faktörler yüzünden geçici olarak iş göremeyen çalışanların sayısındaki ciddi artış, konuya verilen önemin artmasını da beraberinde getirmektedir¹¹.

⁷ Bkz. **Fingret, Ann/Smith, Alan**, Occupational Health: A Practical Guide for Managers, Yer Yok, 2003, s. 18; **Elgstrand, Kaj**, Occupational Health Services, OHS for Development Ed. Elgstrand Kaj, Petersson Nils, Sweden, June 2009, s. 623; **Laçiner, Vedat**, Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu, İstanbul 2013, s. 31.

⁸ Endüstri Psikolojisi alanında Batı'da yapılan çalışmalar bu konuda güzel örnek teşkil etmektedir. Özellikle Birinci Dünya savaşı sonrası çıkartılmaya başlayan dergi ve basılan kitaplarla bu alanda akademik birikim oluşturularak felsefi ve dolayısıyla da pratik boyutta gelişmeler sağlanmıştır. Endüstri Psikolojisiyle ilgili daha fazla bilgi için bkz. **Erickson, Paul**, Practical Guide to Occupational Health and Safety, California, 1996, s. 277.

⁹ Psikolojik şikâyetlerin başında stres gelmektedir. Büyük şehirlerde nüfusun giderek artması, şehirde yaşamı zorlaştırmakta, çalışanların işe geliş gidiş için yolda geçirdikleri sürenin de artmasına neden olmaktadır. Bu gelişmeyle beraber, gerek ekonomik gerekse sosyal imkânların giderek kısıtlanması, çalışanlarda stresi arttırmaktadır. Bu noktadan bakıldığında, iş sağlığının ruhsal boyutuna duyulan artan ihtiyaç çerçevesinde çalışanların korunması kavramı genişlemektedir. Yapılan araştırmalar psikolojik bir şikâyet olan stresin, işyerlerinde en sık şikâyet edilen "bel rahatsızlıkları" kadar yüksek bir orana ulaştığını göstermektedir. Yine emeklilik yaşı henüz gelmediği hâlde, çalışmayı bırakanlar arasında en yaygın gerekçe stres olmaktadır. **Rees, David/Cooper, Cary**, Occupational Stress in Health Service Workers in the UK, Stress Medicine, Vol.8, 1992, s. 79; **Fingret/Smith**, Occupational Health, s. 29; **Ministry of Social Affairs and Health**, Masto Project To Reduce Depression-Related Work Disability, Helsinki 2009, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10165.pdf, Erişim Tarihi: 22.05.2014.

¹⁰ Öyle ki; Birleşik Krallık'ta her yıl 6 milyon çalışan psikolojik sebeplerden dolayı rahatsızlık yaşamaktadır. **Fingret/Smith**, Occupational Health, s. 55.

¹¹ **Edling/ Waldron**, s. 6.

İş hukukunun güncel ve en önemli amacı çalışanların sağlığının korunması ve bu kişilerin sağlıklı bir ortamda çalışmalarının sağlanmasıdır¹². Çalışanların, çalıştıkları iş ve iş ortamından kaynaklanan risklere karşı korunması yoluyla iş sağlığı ve güvenliğinin temini; işyerinde, iş kazaları ve meslek hastalıkları görülme oranını azaltacaktır. Bu bağlamda en temel insani hak olan sağlıklı olma hakkı ve yaşam hakkı korunabilecektir.

II. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

A) İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI

Çalışanlar; kullandıkları makineler, çalışma ortamındaki zehirli maddeler, insan yapısına uygun olmayan çalışma organizasyonu gibi nedenlerle çeşitli meslekî tehlikelerle karşılaşmaktadır¹³. Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapılan tüm çalışmalar iş sağlığı kavramının muhtevasını oluşturmaktadır¹⁴. En genel anlamıyla iş sağlığı, iş yapan bütün canlıların sağlığının korunması ve geliştirilmesidir¹⁵. Bir diğer anlatımla iş sağlığı, çalışanın, çalışma şartları ile kullanılan araç ve gereçlerden dolayı doğabilecek tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin minimize edildiği bir çevrede; çalışanların sağlıklı biçimde yaşayabilmesini sağlamak için yapılan çalışmalar bütünüdür¹⁶.

1946 yılında kabul edilen ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)'nün başlangıç metninde, işçilerin genel veya meslekî hastalıklara karşı korunması gerektiği belirtilmiş, ayrıca ILO, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için çok sayıda sözleşme

¹² **Süzek**, Sarper, İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Hakları ve Yükümlülükleri, Legal İHSGHD, S. 6, 2005, s. 610; **Süzek**, Sarper, Bireysel İş Hukukunun Bugün ve Geleceği, Sicil İHD, S. 14, Haziran 2009, s. 20; **Süzek**, Sarper, İş Güvenliği Hukuku, Ankara 1985, s. 9-12; **Akyiğit**, Ercan, İş Hukuku, 10. B., İstanbul 2014, s. 45.

¹³ **Akbulut**, İşçi Sağlığı, s. 35.

¹⁴ **Alli**, Benjamin, Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, 2th Ed., New Delhi 2008, s. 160; **Arıcı**, İş Sağlığı Dersleri, s. 49-50; **Bilir/Yıldız**, s. 590-591.

¹⁵ **Sabuncu**, Hilmi, İş Sağlığı ve Güvenliğine Evrensel Yaklaşım, Legal İHSHD, C. 2, S. 5, İstanbul 2005, s. 106.

¹⁶ **Uşan**, M. Fatih, Çalışma Hayatında İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yaşanan Hukuki Sorunlar, s. 3, http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/hafta/f_ulas.pdf, Erişim Tarihi: 05.07.2013; **Başbuğ**, Aydın, İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara 2013, s. 16-17.

hazırlamış ve tavsiyelerde bulunmuştur¹⁷. ILO ile WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ’nün oluşturduğu “İş Sağlığı Ortak Komitesi”nin 1950 yılında gerçekleştirdiği toplantıda iş sağlığı: “Her türlü işte çalışan işçilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinin sağlanması ve geliştirilmesi, çalışma nedeniyle işçilerin sağlıklarını kaybetmelerinin önlenmesi, çalışanların çalışma sırasında sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden korunması, onların fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun bir işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesi”; yani kısaca, işin işçiye, işçinin de işe uygunluğunun sağlanması olarak tanımlanmıştır^{18 19}.

İş sağlığı kavramından, iş kazası ve meslek hastalıklarının olmamasının anlaşıldığı dönemden, zaman içerisinde, en yüksek sağlık kapasitesine ulaşmanın hedeflendiği bir anlayışa geçilmiştir. Öyle ki; gelişmişlik düzeyi artan ülkelerde bu amaç da aşılıp, işten hoşnutluk (job satisfaction) ve daha yüksek bir hayat standardı (quality of life) konularına önem verilmeye başlanmıştır²⁰.

B) İŞ GÜVENLİĞİ KAVRAMI

İş sağlığı ile iş güvenliği, kavram ve muhteva açısından birbirinden farklı yönler içermektedir. Bu kavramların içeriğinin belirlenmesi ve bu kavramlara nelerin dâhil olup olmadığının tespit edilmesi önem arz etmektedir. Elbette zaman içerisinde

¹⁷ **Güzel**, Ali, Dünya’da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Uluslararası ve Ulusal Hukuk sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 24 Mayıs 2003, Ankara 2003, s. 15vd.

¹⁸ **Waldron**, Harry Arthur, Lecture Notes on Occupational Medicine, 4th Edition, 1990, s. 210; **Macdonald**, Ewan/**Baranski**, Boguslaw/**Wilford** Jane, Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies, Copenhagen 2000, s. 10; **Lian**, Paul Chee Seong/**Laing**, Angus, Perception and Provision of Occupational Health Services in the UK, Occupational Medicine, No. 57, Issue 7, 2007, s. 472; **WHO Regional Office For The Eastern Mediterranean**; Occupational Health A Manual For Primary Health Care Workers, Cairo 2001, s. 13; **Tuncay**, Can, İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Semineri- İşyeri Hekimliğine Alternatif Model: Uluslararası Uygulamalar, 23 Mayıs 2002 İstanbul, [http://www.bilgin.net/ isyeri Hekimligi.htm](http://www.bilgin.net/isyeriHekimligi.htm), Erişim Tarihi: 13.08.2013; **Akbulut**, Turhan, İş Sağlığı Kavramı ve Dünyada Durum, Ulusal İş Sağlığı Günleri Sunular/ Tartışmalar Kitabı, Bursa 2001, s. 13; **Bilir/Yıldız**, s. 20; **Demirel**, Serkan, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara 2001, s. 8; **Topuzoğlu**, İsmail, İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi, İş Hekimliği, 3. B., Ankara 1993, s. 7.

¹⁹ **WHO**, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için üç başlık üzerinde durmuştur. Bunlar:

1. İşçilerin sağlık ve çalışma kapasitelerinin artırılması,
2. İşin ve iş ortamının çalışanların sağlık ve güvenliğine uygunluğunun sağlanması,
3. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve güvenlik kültürünün yerleştirilmesi suretiyle iş sağlığı ve güvenliğinin; nihai olarak da verimliliğin ve üretimde artışın sağlanmasıdır. **WHO**, Good Practice in Occupational Health Services A Contribution To Workplace Health, Copenhagen 2002, s. 2-3; **Bilir/Yıldız**, s. 590

²⁰ **Akbulut**, İşçi Sağlığı, s. 34; **WHO**, Good Practice, s. 67-68.

teknoloji, endüstrileşme, insan hakları ve ekonomideki değişimlerle beraber kavramların muhtevasında da değişiklik söz konusu olabilmekte, kavramların birbirine geçişleri söz konusu olabilmektedir²¹.

İş sağlığı ile iş güvenliği kavramlarını birbirinden ayırabilmek her zaman çok da kolay olamamaktadır. İş güvenliği kavramı kimi zaman iş sağlığı kavramını da kapsayacak bir biçimde kullanılabilir. Ancak iş güvenliği, meseleye daha ziyade teknik açıdan yaklaşmasıyla iş sağlığından ayrılmaktadır²².

İş sağlığı, sağlıklı bir yaşam ve çevresi için gerekli olan sağlık kurallarını ifade ederken, iş güvenliği daha ziyade çalışanlara ve işletmeye ilişkin tehlikelerin önlenmesi ve ortadan kaldırılması için gereken teknik kuralları içermektedir²³. İşin güvenli bir şekilde nasıl yapılacağına ifadesi olan iş güvenliği, çalışanların iş kazalarına uğramalarının önlenmesi amacıyla; güvenli iş ortamını sağlamak için gereken önlemleri de kapsamaktadır. Diğer bir anlatımla iş güvenliği, işyerlerini her türlü tehlikeden uzaklaştırarak, sağlığa zarar verebilecek şartlardan arındırıp, daha güvenilir bir çalışma ortamı sağlamak için yapılan sistemli çalışmalar olarak ifade edilebilir. İş güvenliğinin konusunu ise, işte kullanılan araç, gereç ve maddelerden kaynaklı risklerin tespiti ve bunlara karşı alınabilecek tedbirlerin tamamı oluşturmaktadır²⁴.

İş güvenliği, çalışma ortamlarının daha iyi ve sağlıklı bir hâle getirebilmesinde, sistemli ve programlı bir şekilde üretim süreci oluşturulması; işyeri ve çevresinin, sağlığa zararlı olabilecek koşullar ve meydana gelebilecek tehlikelerden arındırılmasının sağlanmasıdır. Bu amaçla tehlikeleri belirlemek, iş kazası ihtimalini araştırmak ve azaltmak yönünde²⁵; hukuk, ekonomi, sosyal politika, davranış bilimleri,

²¹ Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 48.

²² Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 50.

²³ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 17; Tozkoparan, Güler/Taşoğlu, Jale, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, UÜİİBFD, C. 30, S. 1, s. 183; Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 17; Temir, Arif, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara 2014, s. 39.

²⁴ Kopias, Jerzy, Multidisciplinary model of Occupational Health Services. Medical and Non-medical Aspects of Occupational Health, IJOEH, Vol. 14, Issue. 1, 2011, s. 23-28; Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 50.

²⁵ Mcadams, Timothy/Kerwin, Jeffrey/Vanessa, Olivo/Goksel, Huseyin, National Assessment of the Occupational Safety and Health Work Force, 3 Ekim 2011, s. 3, http://www.cdc.gov/niosh/oshworkforce/pdfs/NASHW_Final_Report.pdf, Erişim Tarihi: 03.05.2013.

ergonomi, tıp, çeşitli mühendislik bilimleri, istatistik, matematik gibi disiplinlerden de yararlanarak en üst düzeyde koruma sağlanmasına çalışılmaktadır²⁶.

İş güvenliğinin en önemli amacı iş kazalarını önlemektir. İş kazası genellikle çalışanın iş güvenliğini tehlikeye atan hatalı hâl ve davranışlarından kaynaklanır. İşçilerin özellikle eğitim seviyesi, tecrübe düzeyi ve psikolojik durumları emniyetsiz hareketler²⁷ in yapılmasında önemli bir rol oynar. Bu noktada özellikle çalışanların eğitimi ile kaza oranı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Eğitimli işçilerde var olan kaza sıklık oranı²⁸ eğitimsiz olanlarınkine göre çok daha düşüktür²⁹. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığının nedenleri arasında; güvensiz ortam ve şartlar³⁰, güvensiz davranışlar ve kişisel kusurlar yer almaktadır³¹. İş güvenliğinin sağlandığı bir ortamda sağlıklı çalışmanın temini için gerekli şartlar“kaza sıklığının” azalmasını sağlamaktadır³². İnsan kaynaklı olan emniyetsiz tavırların azaltılması iş güvenliğinin

²⁶ **Gerek**, Nüvit, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, 2006, s. 17; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 17; **Bilir/Yıldız**, s. 19.

²⁷ İşçinin eğitim düzeyine, fiziksel ve ruhsal kapasitesine uygun olmayan iş yükü ve fazla mesai; iş güvenliği önlemlerinin bilinmemesi veya önemsenmemesi, var olan koruyucu güvenlik önlemlerinin kullanılmaması veya kullanılmaz hâle getirilmesi; emniyetsiz malzeme kullanma, yükleme ve yerleştirmede karıştırma, çalışan makine ve teçhizat üzerinde bakım ve onarım yapma; gereksiz şakalaşmalar, dikkat dağıtma gibi davranışlar emniyetsiz hareketler içinde sayılabilir. **Gerek**, Nüvit, Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara 1998, s. 25-26; **Demirel**, s. 33; Emniyetsiz Durum ve Hareketler, <http://www.isguvenligisagligi.com/?sf=t&key=Emniyetsiz%20Durum%20ve%20Hareketler%20%20izmir&b=203>, Erişim Tarihi: 14. 04. 2014.

²⁸ Belirli sayıdaki ve belirli yerde çalışan işçilerin çalışması sırasında ortaya çıkan kazaların sayısı iş kazası sıklığını oluşturmaktadır. Çalışanların kaza yapmaya psikolojik açıdan yatkınlığı da “iş kazası eğilimi” ile ifade edilmektedir. Psikolojik, fiziki ve diğer bütün faktörlerin ve işin teknik niteliklerinin tamamı “iş kazası riski”nin tespitinde kullanılmaktadır. Bkz. **Gerek**, Türkiye’de İSG, s. 25.

²⁹ **Macdonald**, Ewan/**Baranski**, Bogulaw/**Wilford**, Jane, Avrupa’da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler, Bilthoven 1999, s. 24.

³⁰ Kazaların olmasına neden olan işyeri etkenleri olarak;

- Kazaların oluşunda denetim ve kontrol yetersizliği,
- Eski teknoloji kullanma,
- Eğitimsizlik (işyeri eğitimi dâhil),
- Koruyucu önlem yetersizliği, verilen koruyucuların titizlikle takip edilmeyişi, uygulamadaki ihmal ve önemsememe,
- Sağlığa ve emniyete elverişli olmayan koşullar,
- Deneyimsiz eleman istihdamı
- Yeni alınan işçiler için intibak eğitiminin yapılmayışı,
- Kazaların ardından kazanın nedeninin tespit edilerek tekrarlanmaması için gerekli çalışmaların yapılmaması olarak sayılabilir. **Erbay**, s. 56.

³¹ **Erbay**, Nuri Özer, İnşaat Sektöründe İş Güvenliği, Türkiye Mühendislik Haberleri, S. 374, Ekim 1994, s. 56; **Gerek**, Türkiye’de İSG, s. 25-26; **Demirel**, s. 32.

³² **Öktem**, Ruhi, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara 1994, s. 32.

sağlanmasında oldukça önemli bir adımdır³³.Kazaların ve meslek hastalıklarının meydana gelmesindeki etmenlerin bilinmesi ve önceden alınan tedbirlerle en aza indirilmesi; iş güvenliğinin sağlanmasına büyük katkıda bulunacaktır.

C) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI

1. Genel Olarak

Çalışanların işyerinde karşılaştıkları olumsuz şartlar ve kişisel problemler onların sağlıklarını bozmakta, ayrıca yapılan işin verimini de düşürmektedir. Olumsuz çevre şartları sebebiyle çalışanların yüzleştikleri sağlık problemleri ve meslekî riskleri azaltmak veya ortadan kaldırmak için yapılan tüm faaliyetler, iş sağlığı ve güvenliği olarak tanımlanabilir.

İşgücünü oluşturan ve üretim faaliyetlerinin en önemli unsuru olan insan, çalışma koşullarının etkisi altındadır. Özellikle son otuz-kırk yılda iş sağlığı ve güvenliği, çalışma hayatının öncelikli konularından biri olmuştur³⁴. Her şeyden önce çalışmak başlı başına bir risk unsurudur. Hangi iş kolunda olursa olsun, çalışanlar çalışmayanlara göre iş kazası ve meslek hastalığı geçirme açısından daha fazla risk altındadır³⁵. Maalesef Türkiye’de iş kazası ve meslek hastalığı oranları azımsanmayacak düzeydedir^{36 37}.

³³ **Aytekin**, s. 78; **Gerek**,Türkiye’de İSG, s. 25-26; **Demirel**, s. 32.

³⁴ **Loewenson**, Rene, Globalization and Occupational Health: A Perspective from Southern Africa, Bulletin of the Health Organization, Vol. 79, No. 9, s. 863; **Ofluoğlu**, Gökhan/**Cihan**, Figen, İşletmelerde Sağlık Çevre ve Güvenlik Sistemi (Üçlü Sorumluluk Uygulamaları), Kamu-İş Dergisi, C. 3, S. 3, 2002, s. 6.

³⁵ **Parker**, Gordon, General Practitioners and Occupational Health Services, British Journal of General Practice, May 1996, s. 303.

³⁶ Türk Harb-İş sendikasının 2004 yılı araştırmasına göre Türkiye, iş kazaları açısından Avrupa’da birinci, dünyada ise üçüncü sırada yer almaktadır. Bkz. **Gürer**, Emrah, Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, http://www.usad.org.tr/veriler/temel_is_sagligi_ve_guvenligi_egitimi.pdf, Erişim Tarihi: 16.06.2014.

³⁷ Ülkemizde bu oranın bu kadar yüksek olmasında, tarım kesiminden sanayi kesimine işgücü kaydırılması dolayısıyla çok sayıda nitelsiz işçinin üretim sürecine katılması, küçük ve orta boyutlu işletmelerde iş sağlığı ve güvenliğine yeterli önemin verilmemesi; iş güvenliği kültürünün eksikliği, yeni teknolojiye geçişte işçilerin yeterince eğitilmemesi, yeterli bir işçi sağlığı ve iş güvenliği bilincinin oluşturulamaması ve iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin maliyeti gibi birçok

İş sağlığı ve güvenliğinin temel işlevi, işyeri ortamından kaynaklanan olumsuzlukları yok etmek veya en aza indirmek, böylece çalışanın sağlığını korumaktır³⁸. İşleri riskli kılan faktörler; işin kendisi, kullanılan ve üretilen maddeler, kişisel sağlık ve güvenlik ile çevresel faktörler şeklinde sayılabilir³⁹. İş kazalarının incelenmesi için yapılan araştırmalarda, kazaların % 50'sinin kolaylıkla önlenebilecek kazalar olduğu, % 48'inin sistemli bir çalışma ile önlenebileceği, % 2'sinin ise önlenemeyeceği ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla iş kazalarının % 98'i esas itibariyle "önlenebilir" niteliktedir⁴⁰. Çoğu zaman basit önlemlerle işverenler; işyerlerinde tehlike kaynaklarını ortaya çıkartıp oluşabilecek riskleri kontrol altına alarak, muhtemel kazaların önlenmesini sağlayabilirler⁴¹. İş sağlığı ve güvenliğinin en nihai amacı iş kazası ve meslek hastalıklarını mümkün olduğunca önlemeye çalışmaktır⁴².

İş kazaları ve meslek hastalıkları, mikro ve makro düzeyde ekonomiyi de etkilemektedir⁴³. İş kazaları ve meslek hastalıklarının ekonomilere olan maddi ve manevi maliyetlerinin yüksek boyutlara ulaşmaması için, sistemli ve bilimsel çalışmalar yapılarak iş sağlığı ve güvenliği sağlanmalıdır. Bunun için yapılması gereken ilk iş sağlığı ve güvenliği standartlarının oluşturulmasına yönelik güçlü bir politikanın güdülmesidir. Eğer iş sağlığı ve güvenliği politik öncelikler arasında üst sıralarda yer bulur ise, çalışanların sağlık ve güvenliği devamlı olarak denetim altında olacak ve standartlar da gelişecektir. İkinci olarak, çalışanların meslekî eğitimi için daha iyi fırsatlar verilmelidir. Çalışanlara gerekli teknik eğitimi vererek, çalışanların bu anlamda çağdaş teknolojiye uyum sağlaması önem arz etmektedir. Ayrıca işyerinde

faktör etkindir. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliğinde istenilen düzeye gelinememesinin en önemli nedenlerden birisi olarak, iş sağlığı ve güvenliği denetiminin yetersizliği de sayılabilir.

³⁸ **Kabakçı**, Mahmut, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hukuk Sistemindeki Yeri, TBBD, S. 86, 2009, s. 249.

³⁹ **Gerek**, Nüvit, İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara 1998, s. 20.

⁴⁰ **Temir**, s. 36.

⁴¹ **Kılış**, İlknur, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu(İSGK), İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.15, S. 1, Ocak 2013, s. 17; **İyibozkurt**, Adnan, Baş Yazı, <http://www.isguv.com/>, Erişim Tarihi: 08.07.2013.

⁴² **WHO**, Protecting Worker's Health, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/en/>, Erişim Tarihi: 06.05.2014; **MEB**, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı, Ankara 2013, s. 4.

⁴³ **WHO**, Protecting Worker's Health, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/en/>, Erişim Tarihi: 06.05.2014; **MEB**, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı, Ankara 2013, s. 4.

yapılacak sağlık ve güvenlik ölçümlerinden haberdar olmak, muhtemel iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır⁴⁴.

2. Dar Anlamda İş Sağlığı ve Güvenliği

Dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği, işyerinde işten, iş ortamından, çalışma çevresinden ve çalışmaktan doğan tüm riskler karşısında çalışanların korunması ve bu korumanın sağlanması için işyerinde alınması gereken tedbirlerin bütünüdür⁴⁵. Bir diğer ifadeyle iş sağlığı ve güvenliği, işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları çerçevesinde ve işyerinden kaynaklanan tehditlere karşı korunmasıdır⁴⁶. Bu amaçla, mevcut fiziksel ve çevresel faktörler sebebiyle işçilerin maruz kalabilecekleri sağlık sorunları ve meslekî hastalıklar ile risklerin ortadan kaldırılmasına veya azaltılmasına yönelik önlemler alınmaktadır⁴⁷.

Zaman içerisinde işçi sağlığı olarak başlayan yaklaşım yerini iş sağlığı anlayışına bırakmış ve kavram muhteva olarak genişlemiştir. Gelişen süreç içerisinde anlaşılmıştır ki sırf dar anlamıyla uygulanan iş sağlığı ve güvenliği çalışanlar için yeterince koruma sağlayamamaktadır. Çevrenin korunması, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, yabancılaşma, ilk yardım, sosyal güvenlik ve kentleşme gibi birçok konu iş sağlığı ve güvenliğinin kapsamına girmeye başlamıştır. Bu yaklaşımların da etkisiyle genişleyen bir iş güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır⁴⁸.

3. Geniş Anlamda İş Sağlığı ve Güvenliği

Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği işyeriyle sınırlı sağlık ve güvenlik tedbirlerinin yeterli ve gerekli korumayı sağlayamayacağını kabul eden ve çalışanların sağlığını etkileyen işyeri içi ya da dışından kaynaklanan tüm riskleri, iş sağlık ve güvenliğine dâhil eden bir kavramdır⁴⁹. Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği, sadece işçi ve işyeriyle sınırlı olmaksızın bütün çalışanların ve bu kişilerin yaşam çevresinin

⁴⁴ ILO, World Of Work, International Labour Office, No. 63, Geneva 2008, s. 5.

⁴⁵ Bkz. Uşan, M. Fatih, Çalışma Hayatında İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yaşanan Hukuki Sorunlar, s. 4, http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/hafta/f_ulas.pdf, Erişim Tarihi: 05.07.2013; Akyiğit, İş Hukuku, s.363.

⁴⁶ Seyyar, Ali, Ulusal Ve Uluslar Arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İş Yeri Hemşireliği Uygulamaları, http://www.sosyalsiyaset.net/documents/issagligi_guvenligi.htm, Erişim Tarihi: 25.09.2013.

⁴⁷ Seyyar, Ali, Ulusal Ve Uluslar Arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları, http://www.sosyalsiyaset.net/documents/is_sagligi_guvenligi.htm, Erişim Tarihi: 25.09.2013; Bilir/Yıldız, s. 531-532.

⁴⁸ Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 51-52; Süzek, İş Güvenliği, s. 20-21.

⁴⁹ Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 52; Akyiğit, İş Hukuku, s. 363.

dikkate alınmasını ifade eder. Bu anlamda çevrenin korunması da iş sağlığı ve güvenliği kapsamı içerisinde değerlendirilir⁵⁰.

İşyerindeki sağlık ve güvenlik koşulları salt işçilerle değil, aynı zamanda çalışma ortamında bulunabilecek herkesle yakından ilgilidir. Bu nedenle işyerinden veya yapılan her işle ilgili faaliyetlerden kaynaklı tehlikelerin önlenmesi, risklerin analiz edilmesi ve kaynağında yok edilmesi; sadece çalışanların değil, aynı zamanda faaliyetlerin yürütüldüğü bütün ortamların güvenliğinin sağlanması ile ilgili hâle gelmiştir⁵¹. Değindiği üzere, çalışanın sağlık ve güvenliğinin işyerinde ve işle ilgili tehlikelerden korunması, dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramını ifade etmektedir. Bu kavramın içeriğine, sağlıklı beslenme, ulaşım, ilk yardım, sosyal güvenlik hakları ve sağlıklı çevrede yaşamının daeklenmesiyle geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği anlayışına ulaşılmıştır⁵².

D) ÇALIŞAN

1.6331 Sayılı Kanun Kapsamında

4857 Sayılı İş Kanununda işçi “*bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişi*” olarak tanımlanmıştır (m. 2/f.1). Buna göre İş Kanunundaki işçi kavramı bir iş sözleşmesiyle çalışanların bütününe kapsamaktadır. Bununla birlikte 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda⁵³ işçi yerine çalışan kavramı tercih edilmiş ve çalışan “*Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi*” olarak tanımlanmıştır (m. 3/1.b).

6331 Sayılı Kanunda yer alan “*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 uygulanır*” hükmü kanunun uygulama alanını düzenlemektedir (m. 2/f.1). Buna göre 6331 sayılı Kanunla sadece iş sözleşmesine bağlı olarak çalışanlar değil; çırak, stajyer, işçi, sözleşmeli, memur ayrımı gözetilmeksizin tüm çalışanlar bu kanun kapsamına

⁵⁰ Uşan, M. Fatih, Çalışma Hayatında İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yaşanan Hukuki Sorunlar, s. 4, http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/hafta/f_ulas.pdf, Erişim Tarihi: 05.07.2013.

⁵¹ Karakaş, İsa, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Uygulama Rehberi, Ankara 2007, s. 29–30.

⁵² Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 50-51.

⁵³ 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

alınmıştır⁵⁴. 6331 sayılı Kanunla birlikte, 4857 sayılı İş Kanununa bağlı olarak çalışanların yanı sıra, 854 sayılı Deniz İş Kanunu⁵⁵, 5953 sayılı Basın İş Kanunu⁵⁶, Türk Borçlar Kanunu⁵⁷, na göre çalışanlar da kanun kapsamına alınmıştır⁵⁸.

Belirtelim ki çalışan kavramı sadece gerçek kişiler için öngörölmüş olup tüzel kişiler çalışan sıfatını haiz değildirler. Kanunda yer alan “*istihdam edilen*” ifadesinden hareketle kendi nam ve hesabına mal veya hizmet üretenler de çalışan sıfatını taşımamaktadırlar.

2. 6331 Sayılı Kanunun Kapsamı Dışında

6331 sayılı Kanunda bazı çalışanlar kapsam dışında bırakılmıştır. Bağımsız çalışanlarla birlikte aşağıda sayılanlar (6331 s. K. m. 2/f.2):

- a) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç; Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri,
- b) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri,
- c) Ev hizmetleri⁵⁹,
- ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi,
- d) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme

⁵⁴ Kanunun kamu ve özel sektör çalışanlarını bir arada düzenlemesinin yaptırımlar ve yargı merciinin tayininde karışıklığa yol açacağı yönünde görüş için bkz. **Özdemir**, Erdem, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, İstanbul 2014, s. 107-108.

⁵⁵ 29.4.1967 tarih ve 12586 Sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁵⁶ 20.6.1952 tarih ve 8140 Sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁵⁷ 04.02.2011 tarih ve 27836 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁵⁸ Bu düzenlemeyle birlikte mevzuatımız AB normlarına uyum sağlamıştır. 89/391 sayılı Avrupa Birliği Çerçeve Yönergesinin 2. maddesine uygun bir biçimde, kamu ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın tüm çalışanlar faaliyet alanına bakılmaksızın kanunun kapsamına alınmıştır. **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 107.

⁵⁹ Öğretide, düzenlemeyi kural olarak isabetli bulan görüş için bkz. **Caniklioğlu**, Nurşen, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Öngörölen İşveren Yükümlülükleri, Çalışma Mevzuatı Semineri, 26-30 Eylül 2012, Antalya 2012, s. 34; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 113; İsabetsiz bir düzenleme olduğu yönündeki görüş için bkz. **Ertürk**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 14. Kanaatimizce, ev hizmetlerinin kanun kapsamı dışında tutulması isabetlidir. Zira ülkemiz koşullarında yetişmiş eleman ve denetimdeki eksiklik zaten kanunun uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Şu aşamada ev hizmetlerinin kanun kapsamına dahil edilmesi açıkçası çok da uygulanabilir olmayacaktır. Kaldı ki ev hizmetlerinde çalışanlar TBK m. 417. maddesinde işverenin gerekli olan “her türlü tedbiri alma” yükümlülüğü kapsamında korunmaktadır.

faaliyetleri⁶⁰ ⁶¹, kanunun kapsamının dışında tutulmuş, bunun haricindeki tüm faaliyetler kanun kapsamına alınmıştır⁶².

E)İŞVEREN

4857 Sayılı İş Kanunu'nun ikinci maddesinin ilk fıkrasında işveren "işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar" olarak ifade edilmiştir. Yani İş Kanunundaki işveren "işçi çalıştırma" üzerinden tanımlanmıştır⁶³. İşveren, işçiden; işgörme ve sadakat borçlarını yerine getirmesini talep edebilen, emir ve talimat verme yetkilerini kullanan kişidir⁶⁴. İş Kanunu

⁶⁰ Kanunda böyle bir istisnanın yer almasının haklı eleştirisi için bkz. **Caniklioğlu**, İşveren Yükümlülükleri, s. 34-35; **Centel**, Tankut, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Uygulama Alanı ve Kapsamı, Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan, MÜHFHAD, C.19, S. 2, 2013, s. 83; **Demircioğlu**, A. Murat /**Kaplan**, Haşan Ali, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararının İncelenmesi, Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 3, 2014, s. 250-253.

⁶¹ 11.9.2014 tarihli Resmi RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren "İş Kanunu İle Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasıyla Bazı Alacakları Yeniden Yapılandırılmasına Dair" 6552 Sayılı Kanunla birlikte 6331 Sayılı Kanunun ikinci maddesine eklenen "Denizyolu taşımacılığı yapan araçların uluslararası seyri sefer hâlleri" de kanunun istisnaları dahilinde sayılmıştı. 6552 sayılı Kanunla yapılan değişiklik Anayasa Mahkemesinin E. 2014/177, K. 2015/49 sayılı kararıyla 15.5.2015 tarihinde iptal edilmiş, bu iptal kararı 11.6.2015 tarih ve 29383 sayılı resmi gazetede yayımlanmıştır. Anayasa Mahkemesi "Denizyolu taşımacılığı yapan araçların uluslararası seyri sefer hâlleri"ni 6331 sayılı Kanunun kapsamı dışına çıkararak çalışanların yaşam hakkı ile iş sağlığı ve güvenliği haklarını, uluslararası ticari rekabetin alt bileşeni haline getiren, ticari karlılığı sağlamak için bir maliyet unsuru olarak gören ve böylece uluslararası deniz yolu taşımacılığı yapan girişimcilerin şahsi kazançları uğruna çalışanların yaşam hakkı ile iş sağlığı ve güvenliği haklarını korumasız ve güvencesiz birakan iptali istenen düzenleme, usulüne göre yürürlüğe konulmuş yukarıda sıralı uluslararası sözleşmelerle bağdaşmadığı" gerekçesiyle iptal etmiştir.

⁶² Genel olarak kapsamın genişletilmesi ve tüm çalışanların özellikle de kamu sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alınması teoride oldukça başarılıdır. Ancak kapsamın bu kadar geniş tutulması, ülkemizin yetişmiş elemandaki eksiklik ve uygulama ve denetimdeki çarpıklıklarla birleşince; kanunun uygulanması açısından soru işaretleri oluşturmaktadır. Öyle ki kanuni düzenlemeler realiteden uzak olmamalıdır. Bu noktada kanunun uygulanması için kademeli bir uyum süreci öngörülmesi de kanaatimizce yeterli değildir. Aynı yönde eleştiri için bkz. **Alpagut**, Gülsevil, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında İşverenin Yükümlülükleri ve Risk Değerlendirmesi, TİSK "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı" Semineri 25 Nisan 2012, Ankara 2012, s. 25-26. Kanunun kapsamının oldukça geniş olduğu yönündeki eleştiri için bkz. **Alpagut**, İş Sağlığı, s. 32; **Arıcı**, İş Hukukunda Değişiklikler, s. 122; **Baycık**, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler, ABD, S. 3, 2013, s.112.

⁶³ **Çelik**, Nuri/**Caniklioğlu**, Nurşen/**Canbolat**, Talat İş Hukuku Dersleri, 27. B., İstanbul 2014, s. 45; **Aktay**, Nizamettin/**Arıcı**, Kadir/**Senyen Kaplan**, Emine Tuncay, İş Hukuku, 4. B., Ankara 2011, s. 30; **Tunçomağ/Centel**, İş Hukukunun Esasları, 6. B., İstanbul 2013, s. 57; **Sümer**, Haluk Hadi, İş Hukuku, Konya 2014, s. 15; **Demircioğlu**, A. Murat, Ulusal ve Uluslararası Hukukta İş Güvenliği Uzmanlığı, 2. B., İstanbul 2013, s.101-102; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 65.

⁶⁴ **Sümer**, İş Hukuku, s. 16; **Demircioğlu**, A. Murat/**Centel**, Tankut, İş Hukuku, 17. B., İstanbul 2013, s. 38; **Tunçomağ/Centel**, s.57; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 45; **Uşan**, M. Fatih, İş Hukuku, Ankara 2006, s. 19; **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 102-103.

açısından işveren olmak için işçi çalıştırmak yeterli görülmektedir⁶⁵. Bu bağlamda işyerinin işverene ait olması önemli değildir. İşyeri işverene ait olabileceği gibi başka bir kişiye de ait olabilir. İşletme sahibinin kiracı olması ya da bir işyerinde alt işveren olarak faaliyet göstermesi hallerinde de onun işveren niteliği etkilenmemektedir. İşverenin aynı zamanda tacir olması gibi bir şart gerekmemektedir⁶⁶.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun tanımlar kısmında ise işveren "çalışan" "*...istihdam eden gerçek, tüzel kişi ya da tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar...*" şeklinde tanımlanmıştır (m.3/f.1.ğ). Özellikle kamuda çalışanlar da dâhil olmak üzere belli istisnalar haricinde neredeyse tüm çalışanları kapsamına alan bir kanunda, çalışan kavramının tercih edilmesi isabetli olmuştur⁶⁷. 6331 Sayılı Kanunla kamu çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alınmasıyla birlikte, devletin en güçlü işveren olduğu söylenebilir. Daha önce işçi çalıştırmak sıfatıyla işveren niteliği kazanan kamu kurumları, 6331 Sayılı Kanunla birlikte tüm çalışanlar bakımından(kanunda sayılan istisnalar hariç) iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine tabi olacaktır.

İş Kanununda işveren vekillerinin de işveren sıfatına sahip oldukları düzenlenmiştir. 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu'nda işveren kavramı *iş kanununda tanımlandığı gibidir* şeklinde düzenlenmiştir (m. 2/f.3). Buna ek olarak işveren vekilleri açısından ise kanun ancak işyerinin bütününe yöneten işveren vekillerini, işveren olarak kabul etmiştir⁶⁸.

⁶⁵ **Sümer**, İş Hukuku, s. 15; **Tunçomağ/Centel**, s.57; **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 102-103; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 65.

⁶⁶ **Süzek**, İş Hukuku, 9. B., İstanbul 2013, s. 132; **Sümer**, İş Hukuku, s. 15-16; **Aktay/Arıcı/Kaplan**, s. 30; **Demircioğlu/Centel**, s. 39; **Günay**, Cevdet İlhan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 4. B., Ankara 2013, s. 71; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 67.

⁶⁷ **Süzek**, İş Hukuku, s. 858-859; **Ertürk**, Şükran, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda İşverene Getirilen Yükümlülükler, Sicil İHD, Y. 7, S. 27, Eylül 2012, s. 14; Aksi görüşe göre ise çalışan kavramının hukuki bir karşılığı bulunmamaktadır. Çalışanlar ifadesi sadece kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren değişik kategorilerdeki çalışan kişileri ifade etmektedir. Bu kavramın tercih edilmesi hukuk tekniği açısından sıkıntılıdır. **Centel**, s. 81-82.

⁶⁸ **Süzek**, İş Hukuku, s. 28, 133; **Aktay/Arıcı/Senay Kaplan**, s. 32; **Tunçomağ/Centel**, s. 61; **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 103; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 47; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 68.

F)İŞVEREN VEKİLİ

Günümüzde işverenlerin yönetim yetkisini tek başlarına kullanmaları çok da mümkün olamamaktadır. Öyle ki büyüyen işyerleri, uzmanlık gerektiren işlerin çoğalması gibi faktörler işverenlerin yönetim yetisini tek başına yürütmesini zorlaştırmaktadır. Bu gereksinimden hareketle işverenleryönetime yardımcı olacak kişileri çalıştırmakta ve yetkilerini alanında uzman kişi veya kişilerle paylaşmaktadırlar⁶⁹.

İş Kanununun 2. maddesinin 4. fıkrasında işveren vekili “..işveren adına hareket eden ve işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev alan kimseler..” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanıma göre bir kişinin işveren vekili olabilmesi için, işveren adına hareket etmesi; işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde de yer alması gerekmektedir. Kanunkoyucu işveren vekili olunabilmesi için iki şartın da birlikte olması gerektiğini düzenlemiştir. 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanununda da işveren vekili kavramı düzenlenmiştir. 4857 Sayılı İş Kanundaki düzenlemenin aksine 6356 Sayılı Kanunda işveren vekilliği, İş kanununa göre oldukça dar kapsamlı tutulmuştur. 4857 Sayılı İş Kanunu açısından işveren vekili sayılabilmesi için; işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev alması yeterli sayılmışken; 6356 Sayılı Kanun açısından işveren vekilinin işletmenin bütününü yönetmesi aranmaktadır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda da işveren vekili kavramı tanımlanmıştır. Bu kanunun 3. maddesinin 2. fıkrasında “*işveren adına hareket eden, işin ve işyeri yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanunun uygulanması bakımından işveren sayılır*” şeklinde 4857 Sayılı İş Kanununda yer alan işveren vekili tanımına uygun bir biçimde düzenlenmiştir⁷⁰.

İşveren vekilleri genellikle işverene iş sözleşmesiyle bağlıdır. İşveren vekiline verilen temsil yetkisinin kaynağını çoğunlukla iş sözleşmesi oluşturmaktadır⁷¹. İşveren adına hareket edebilmesi için bir kimseye işverenin “doğrudan doğruya

⁶⁹ **Süzek**, İş Hukuku, s. 174; **Demircioğlu/Centel**, s. 54; **Sümer**, İş Hukuku, s. 21; **Uşan**, İş Hukuku, s. 19; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 67-69; **Ocak**, Saim, İş Güvenliği Uzmanlığı, Ankara 2013, s 19.

⁷⁰ **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 47.

⁷¹ **Süzek**, İş Hukuku, s. 175; **Tunçomağ/Centel**, s. 62; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 46; **Aktay/Arıcı/Senyen Kaplan**, s. 32. Bununla birlikte temsil yetkisi vekâlet sözleşmesine de dayanabilir. **Aktay/Arıcı/SenyenKaplan**, s. 31.

temsil yetkisini vermesi gerekmektedir⁷²⁷³. İşveren adına hareket eden işveren vekilinin, işveren vekili sıfatıyla işçilere karşı olan sorumluluğu yine işverene yüklenir (İş K.m.2/f.4). İşveren vekillerinin sorumluluğu hukuki değil cezaidir⁷⁴. Zira, mevzuattan kaynaklı yükümlülüklerini yerine getirmeyen işveren vekillerinin cezai açıdan sorumlu olması, kaynağını cezaların şahsiliği ilkesinden almaktadır⁷⁵. İşveren vekiliyle işveren arasındaki temsil yetkisinin kapsamı işverence tek taraflı olarak ya da sözleşmeyle karşılıklı belirlenir. İşveren vekili bu çerçevede işvereni temsil eder⁷⁶.

G) SAĞLIK PERSONELİ

1. Genel Olarak

İşyeri kapsamında en genel anlamıyla sağlık personeli, çalışanların sağlıklarını korumaya yönelik, iş sağlığıyla ilgili çalışma yapan kişileri ifade etmektedir. Çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulabilmesi için, işverenin çalışanları arasından; işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirmesi ya da bu hizmeti ortak sağlık güvenlik birimlerinden temin etmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri kavramı ise sağlık personelinin yanı sıra iş sağlığı güvenliği danışmanlarını ve iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili diğer uzmanlıkları da kapsamaktadır⁷⁷.

Sağlık personelleri, çalışanların sağlıklı bir biçimde çalışmalarını sürdürmelerini sağlama hususunda uzmandırlar⁷⁸. İstihdam edilecek olan sağlık

⁷² **Süzek**, İş Hukuku, s. 174.

⁷³ İş kanununda “işveren adına hareket eden” ifadesinden, kanunun işveren hesabına ancak temsil eden kişi adına yapılan “dolaylı temsil”in varlığını kabul ettiği sonucuna varan görüş için bkz. **Başbuğ**, İşveren Vekilinin İşvereni Dolaylı Temsili ve İş Hukuku Açısından Sonuçları, Kamu-İş Dergisi, S. 3, 2004, s. 15 vd.

⁷⁴ **Tunçomağ/Centel**, s. 62; **Sümer**, İş Hukuku, s. 21; **Uşan**, İş Hukuku, s. 29;

⁷⁵ **Uşan**, İş Hukuku, s. 29; **Süzek**, İş Hukuku, s.178; **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 104.

⁷⁶ **Sümer**, İş Hukuku, s. 21; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 69.

⁷⁷ **Westerholm**, Peter/**Baranski**, Boguslaw, Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services, Bilthoven 1999, s. 3-4, 12.

⁷⁸ **U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration**, The Occupational Health Professional’s Services and Qualifications: Questions and Answers, 1999, s. 13; What does occupational health team do?, <https://www.som.org.uk/occupational-medicine/what-does-the-oh-team-do/>, Erişim Tarihi: 12.05.2014.

personeli, işverenin beklentilerinin yanında aynı zamanda çalışanlarında gereksinimlerini karşılamak durumundadır⁷⁹.

Endüstrileşmeyle birlikte işyerlerinde ortaya çıkan iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, büyük işyerlerinde çalışanlardan hasta veya yaralı olanların muayene ve tedavisi için hekim istihdam edilmesiyle birlikte gelişmeye başlamıştır⁸⁰.

İş sağlığı hizmetleri sadece işyeri sağlık birimleri tarafından yapılan aktivitelerden ya da sağlık personelinden oluşmayıp; işyerinde ve dışında, işçi, işveren veya onların yetkili temsilcilerinin de yer aldığı multi-disipliner bir oluşum mahiyetini haizdir⁸¹. Multi-disipliner bir alan olan iş sağlığı, yine aynı şekilde multi-disipliner bir yapıda kurulan iş sağlığı servisleri bünyesinde görevlendirilen uzmanlar ve sağlık personellerinin katılımıyla işyerlerinde çalışmalarını sürdürmektedir⁸². İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması; işyeri hekiminin liderliğinde çalışan uyumlu bir ekiple mümkün olabilmektedir⁸³. Teknik yönü daha ağır basan iş güvenliğiyle ilgili konularda, iş güvenliği uzmanı ve ergonomistler daha ön plandadır. İşyeri hekiminin öncülüğünde çalışacak olan diğer sağlık personelini; işyeri hemşiresi, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni gibi kişiler oluşturmaktadır. Belirtelim ki bu kişilerin ön lisans veya lisans eğitimini tamamlamaları yeterli olmayıp, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca sertifikalandırılmış olmaları gerekmektedir.

6331 Sayılı Kanuna göre işveren işyerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirmekle yükümlüdür (m.6/f.1.a). 4857 Sayılı Kanunun mülga 81. maddesinde yer alan düzenlemenin aksine bu yükümlülüğün

⁷⁹ **Heikkinen**, Anne/**Wainwright**, Paul/**Leiono-Kilpi**, Helena; Privacy and Occupational Health Services, Journal of Medical Ethics, Vol. 32, 2006, s. 522.

⁸⁰ **Topuzoğlu**, İsmail, İşyeri Sağlık Hizmeti, TTB İşçi Sağlığı Bülteni, S. 1, Mart 1992, s. 4.

⁸¹ **Fedotov**, Igor, Occupational Health Services as a Key Element of National Occupational Safety and Health Systems, SJWEHS, No. 1, s. 17; **Westerholm/Baranski**, s. 3-4; **Akın**, Levent, İSG Açısından İşveren ve Vekillerinin Hukuki, İdari ve Cezai Sorumlulukları, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Kasım 2008 İzmir, 2. B., Yer Yok 2011, s. 66; **Karabulut**, Özcan, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Sosyal Tarafların Rolü, İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu 23-25 Ekim 2009, İstanbul 2009, s. 19; **Fişek**, Gürhan, İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu, Sarper Süzek'e Armağan, C. 2, İstanbul 2011, s. 1858-1859.

⁸² **Raffle**, P. A. B., The Purposes of Occupational Medicine, British Journal of Occupational Medicine, Vol. 32, 1975, s. 106; **Edling/Waldron/Arthur**, s. 1; **Van Der Vliet**, s. 14; **Guidotti**, Tee Lee/**Cowell**, J. W. F., The Changing Role of the Occupational Physician in the Private Sector: The Canadian Experience, Occup. Med., Vol. 47, No. 7, s. 429.

⁸³ **Raffle**, s. 106; **Edling/Waldron/Arthur**, s. 1; **Van Der Vliet**, s. 14.

doğması için 50 işçi sayısı aranmamıştır. 6331 Sayılı Kanun kapsamındaki tüm işyerlerinde, çalışan sayısı dikkate alınmaksızın bu yükümlülük söz konusudur.

Dünya Sağlık Örgütü 1996 yılında “herkes için sağlık stratejisi” sloganını benimsemiştir⁸⁴. Bu sloganın amacı, sakatlanma ve kazaların bitirilmesi ya da hekim ve hemşirelerin herkesi korumasından ziyade, sağlık için ayrılan kaynakların eşit oranda dağıtılması ve temel sağlık hizmetlerinin herkes tarafından ulaşılabilir olmasıdır⁸⁵. Bir başka anlatımla, sağlık evde, okulda, işyerlerinde başlayıp insanın olduğu tüm alanları kapsamaktadır. Bu minvalde insanların hastalık ve kazaların önlenemez olmadığını anlamalarının sağlanması ve önleme kültürünün yerleştirilmesi hedeflenmiştir⁸⁶. Bu hedefin yerine getirilmesinde insanların uyku süresi dışındaki zamanın büyük çoğunu geçirdikleri işyerlerinde görevlendirilen sağlık personeline büyük görev düşmektedir.

2. İşyeri Hekimi

İşyeri hekimliği, çalışanların sağlık durumunu iş ve çalışma koşullarıyla ilişkilendiren, böylelikle tüm çalışanların çalışma kapasitesinin arttırılmasına yardımcı, çalışma yetisi ve üretimini gözetken vakıa yönetimiyle ilgili tıp uzmanlığıdır⁸⁷.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işyeri hekimini; mesleki hekimlik ve sağlık konusunda uzmanlaşmış ya da uzmanlık eğitimi almış; çalışanları işten kaynaklı hastalık risklerine karşı; izleme, önleme ve iş kazası ya da iş nedeniyle hasta olan işçilerin rehabilitesine çalışan pratisyen hekim olarak tanımlamıştır⁸⁸⁸⁹.

⁸⁴ **Nicholson**, Paul J., Occupational Medicine: New World, New Definition, Occupational Medicine, Vol.51, No. 7, 2001, s. 423-424; **Mestçioğlu**, Celal, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kültürü ‘İşyeri Hekimliği’, Toprak İşveren Dergisi 2010 Sayı 86, s. 20.

⁸⁵ **Mestçioğlu**, s. 20; **WHO**, Health for All, <http://undp.by/en/who/healthforall/>, Erişim Tarihi: 22.11.2012.

⁸⁶ Health for All, <http://undp.by/en/who/healthforall/>, Erişim Tarihi: 22.11.2012.

⁸⁷ **Macdonald/Baranski/Wilford**, Avrupa’da İş Hekimliği, s. 8.

⁸⁸ **International Occupational Safety and Health Information Center (CIS/IOSH)**, Occupational Physician, International Hazard Data Sheets On Occupation, http://www.ilo.org/safework/cis/WCMS_192430/lang--en/index.htm, Erişim Tarihi: 07.04.2014; **Demircioğlu**, A. Murat, Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, Kamu-İş, Haziran 1997, C. 4, S. 22, s. 266.

⁸⁹ İngiliz Tıp Birliği’nin tanımına göre ise işyeri hekimini; belirli bir işyerinde alt işverenlerin yaptıkları işler de dâhil olmak üzere; doğrudan ya da dolaylı bütün işlerle alakalı olarak tıbbi bilgilendirme ve

Hukumumuzda işyeri hekiminin tanımı ilk olarak, 1980 tarihli İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelikte⁹⁰“İş hekimliği alanında belirli tecrübe sahibi olan hekime işyeri hekimi denir” şeklinde yapılmıştır. 4857 sayılı İş Kanununda ise işyeri hekimi “iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev yapmak üzere Bakanlıkça belgelendirilmiş hekimler” olarak tanımlanmıştır (İş K. m. 2/a).

4857 Sayılı İş Kanunu döneminde çıkartılan 2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinde ise işyeri hekimi“Bakanlıkça sertifikalandırılmış hekim”olarak tanımlanmıştır.

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikte⁹¹ise işyeri hekimi, “iş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere Genel Müdürlük tarafından yetkilendirilmiş hekim” olarak tanımlanmıştır (m. 4/b).

6331 sayılı Kanunda ise işyeri hekimi, “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimi belgesine sahip olan hekim” olarak tanımlanmıştır (m.3/1.ı).

İşyeri hekimliğinin temelini tıp eğitimi oluşturmakla birlikte esas itibariyle bu alan; endüstriyel tıp, ergonomi, endüstriyel psikoloji, endüstriyel mühendislik, ilk yardım, patoloji, fizik, kimya, biyolojik izleme gibi dallarla birlikte sosyal konuları da içeren geniş kapsamlı multidisipliner bir mahiyettedir⁹². İş sağlığı ekibinin içindeki en temel disiplinlerden biri olan işyeri hekimliği, çalışma yaşamındaki değişimlere ve toplumun gereksinimlerine göre şekillenen dinamik bir yapıdadır⁹³.

İşyeri hekimi hastalık ve kaza sıklığının azaltılması, acıların hafifletilmesi, insan sağlığının yaşam boyu korunması ve iyileştirilmesi hedeflerinin

tavsiye sorumluluğu bulunan hekimdir. **Kloss**, Diana, Occupational Health Law, 5th Edt., United Kingdom 2010, s. 32.

⁹⁰ 04.07.1980 tarih ve 17037 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁹¹ 15.08.2009 tarih ve 27320 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁹² **Demircioğlu**, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 199-200; **Başçıl**, Haluk, İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Servisleri, Baskı Sayısı Yok, Ankara 2001, s. 35.

⁹³ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 9, 16.

gerçekleştirilmesinde aktif ve önemli bir rol oynar. İşyeri hekimi; işyerinin kanunlara uygun şekilde örgütlenmesi için çalışan; işyerinde sağlık ve güvenliğin sağlanmasına yardımcı olabilecek uzman bir danışman ve işletmenin üst düzey yönetiminin vazgeçilmez bir parçasıdır⁹⁴.

İşyeri hekimliği genel hekimlikten birçok noktada farklılık gösteren, uzmanlık isteyen bir alandır. Öyle ki⁹⁵;

1. İşyeri hekimleri riskleri/kazaları önleme odaklı çalışmaktadır.
2. İşyeri hekimleri genellikle işverenlerin iradesiyle ya da kanuni zorunluluktan dolayı çalıştırılmaktadır.
3. İşyeri hekimlerinin çalışanlara karşı bireysel sorumluluğunun yanında işverene ve işçilere karşı yükümlülükleri bulunmaktadır.
4. İşyeri hekimleri iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak özel eğitim ve pratik (uygulama) bilgisine sahip olup, ayrıca bu alandaki hukuki düzenlemeler hakkında da bilgi sahibidir.

3. Diğer Sağlık Personeli

a) Genel Olarak

6331 sayılı Kanuna göre çıkarılan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin⁹⁶ tanımlar kısmında diğer sağlık personeli tanımlanmıştır. Bu Yönetmeliğe göre diğer sağlık personeli⁹⁷ ni iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Bakanlıkça belgelendirilmiş olan; hemşireler, sağlık memurları, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip kişiler ile Bakanlıkça verilen işyeri hemşireliği belgesine

⁹⁴ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 13.

⁹⁵ **Palmer**, Keith T./**Harling**, C. C./**Harrison**, J./**Macdonald**, E. B./**Snashall**, D. C., Good Medical Practice: Guidance For Occupational Physicians, Occupational Medicine (Oxford, England), Vol. 52, No. 6, 2002, s. 343.

⁹⁶ 20.07.2013 tarih ve 28713 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁹⁷ Amerika Birleşik Devletleri'nde diğer sağlık personeli, uzmanlaşmamış kişileri ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu kişiler genellikle uzman işyeri hekimi ya da işyeri hemşiresinin gözetiminde çalışan yardımcı kişileri ifade etmektedir. Bu kişilere örnek olarak, mesleki hemşirelik eğitimi tamamlamış ve belirli sağlık hizmetlerini sürdürmek için sertifikalandırılmış olan hemşireler (Licensed Practical/Vocational Nurses), acil tıp teknisyenleri ve sağlık asistanları (Emergency Medical Technicians/Paramedics) sayılabilir. **U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration**, s. 7.

sahip kişiler oluşturmaktadır (m. 4/b)⁹⁸. Bu kişiler yardımcı sağlık personeli olarak da anılmaktadır.

b) İşyeri Hemşiresi

Amerikan İşçi Sağlığı Hemşireleri Derneğinin tanımına göre işyeri hemşiresi işyerinde çalışanların sağlığını koruyan ve hemşirelik ilkelerini uygulayan kişidir⁹⁹.

6331 Sayılı Kanunda işyeri hemşiresi “25.2.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru” olarak tanımlanmıştır (m.3/f.1.ş).

İşyeri hemşireleri işyeri hekimleri, hekim asistanları ve diğer uzmanlarla bir bütün halinde çalışan ekibin bir parçasıdır¹⁰⁰ ¹⁰¹. İşyeri hemşireliği çalışanların gereksinimlerine hızlı uyum sağlayan ve bu ihtiyaçlara göre şekillenen; çalışma ve çevre koşullarını ele alan uygulama odaklı pratik bir alandır¹⁰². İşyeri hemşireleri işverenlere ve çalışanlara işten kaynaklı nedenlerle sağlık problemlerini önleme ve

⁹⁸ Bu maddedeki “işyeri hekimi” tanımı, Danıştay 10. Daire’nin 28.2.2006 t. ve E.2004/1253, K.2006/1658 sayılı kararıyla iptal edilmiş ve metne alınmayan son fıkradaki “işyeri hemşiresi/sağlık memuru” tanımının da, Danıştay 10. Daire’nin 18.10.2005 t. ve E. 2005/6257 sayılı kararıyla, yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. 2003 yılındaki yönetmeliğin 27. maddesinde Bakanlıkça verilmiş sertifika olması şartı aranmaktaydı. 28. madde kapsamında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işyeri hemşiresi ve sağlık memurları için sertifika programları düzenlemiştir. İş Sağlığı Hemşireleri Derneği tarafından açılan davada Yönetmeliğin 27, 28 ve 29. maddeleri; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezinin yönetmelikte öngörülen eğitim görevi bulunmadığı gerekçesiyle; Anayasanın 124. maddesine dayanarak maddelerin yürütmesini durdurmuştur. Detaylı bilgi için bkz. **Esin**, Melek Nihal, Türkiye’de İş Sağlığı Hemşireliği ve Gelişmeler, s. 8-9, <http://ishemder.Org.tr/wp-content/uploads/2014/05/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%C4%B0%C5%9ESA%C4%9ELI%C4%9EIHEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E-%C4%B0-VE-GEL%C4%B0%C5%9EMELER.Pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.

⁹⁹ **Piyal**, İşçi Sağlığı, s. 266.

¹⁰⁰ **Rom**, William/**Markowitz**, Steven, Environmental and Occupational Medicine, 4th Edt., Philadelphia 2007, s. 1884.

¹⁰¹ İşyeri hemşireleri, iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya çalışan sağlık profesyonelleri ekibinin en büyük ve kalabalık grubunu teşkil etmektedir. İşyeri hemşirelerinin görevlendirilmesi bazı Avrupa ülkelerinde yasal zorunluluk olarak düzenlenmiştir. İşyeri hemşiresi görevlendirilmesi adına herhangi bir yasal zorunluluğun bulunmadığı Birleşik Krallık’ta dahi çok sayıda işyeri hemşiresi istihdam edilmektedir. **Whitaker**, Stuart/**Baranski**, Boguslaw, The Role of Occupational Health Nurse in Workplace Health Management, Copenhagen 2001, s. 25-26.

¹⁰² **Whitaker/Baranski**, s. 52; **Lepping**, Ginny, The Nurse’s Contribution to The Health of the Worker, http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/scientific_committees/pdf/SCOHNursing.pdf, Erişim Tarihi: 15.08.2014.

azaltma noktasında danışmanlık yapmaktadırlar¹⁰³. Genel hemşirelik eğitiminin ardından işyeri hemşireliği için teorik ve pratik eğitim alan hemşire; çalışanlar, çalışma şartları ve endüstri alanında uzmanlaşmış bir biçimde görevini sürdürür¹⁰⁴.

c) Sağlık Memuru

Sağlık memurları, hemşireyle benzer yetki ve görevlere sahip, bireyleri hastalıklardan korunması hususunda bilgilendiren, beden veya ruh sağlığının bozulması durumunda ise hekim tarafından belirlenen tedavinin hastaya uygulanması ve bunun takibini yapan kişidir¹⁰⁵. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Sağlık Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte¹⁰⁶ sağlık sektöründe çalışan birçok meslek tanımlanmış olmasına rağmen (48 unvan) sağlık memurlarına ilişkin herhangi bir tanıma yer verilmemiştir. Daha önceleri teknik sağlık meslek lisesinden mezun olanlar halk sağlığı teknikeri¹⁰⁷ olarak adlandırılmaktayken, üniversitelerden mezun olanlar ise toplum sağlığı teknisyeni olarak adlandırılmaktaydı. 1998 yılından itibaren ise sağlık meslek okulları kaldırılmış yerini tamamen sağlık meslek yüksek okullarına bırakmış sağlık meslek yüksek okullarında sağlık memurluğu bölümleri oluşturulmuştur.

5634 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun¹⁰⁸, la birlikte sağlık teknik meslek liselerinden ve üniversitelerin sağlık memurluğu bölümlerinden mezun olanların hemşire olarak çalışması yönünde değişiklik yapılmıştır. Söz konusu kanunun 7. Maddesinde bu değişikliğin amacının ülkemizdeki

¹⁰³ **Ikonen, A./Räsänen, K./Manninen, P./Rautio, M./Husman, P./Ojajärvi, A./Husman, K.**, Work-related Primary Care in Occupational Health Physician's Practice, Journal of Occupational Rehabilitation, Vol. 22, No. 1, 2012, s. 90; Occupational Health Nursing, http://explorehealthcareers.org/en/Career/117/Occupational_Health_Nurse, Erişim Tarihi: 10.04.2014.

¹⁰⁴ **U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration**, s. 6.

¹⁰⁵ **Sağlık Memuru**, http://www.erenkoy.k12.tr/v3/meslekler/meslekler/saglik_memuru.htm, Erişim Tarihi: 11.03.2014.

¹⁰⁶ 22.05.2014 tarih ve 29007 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

¹⁰⁷ Yüksek Sağlık Şurasının 23 Mayıs 1995 tarih ve 185/1 sayılı kararı ile hemşire , ebe ve sağlık memurluğu eğitimlerinin 4 yıllık lisans eğitimi düzeyinde verilmesi kararı alınmıştır. Yüksek Sağlık Şurası'nın aldığı bu karara bağlı olarak Sağlık Bakanlığı'nın talebi, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı'nın teklifi ve Bakanlar Kurulu'nun 02.11.1996 tarih ve 22805 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan kararı uyarınca kurulan 79 Sağlık Yüksekokulunun ilgili üniversitelerce faaliyete geçirilmesi için, 22.11.1996 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı arasında protokol imzalanmıştır. Bu protokolla birlikte sağlık meslek lisesi binaları sağlık meslek yüksek okullarına dönüştürülmüştür.

¹⁰⁸ 02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

hemşire eksikliğini giderilmesi olduğu belirtilmiştir¹⁰⁹. Ayrıca değişiklik yapan kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin, hemşirelik ve hemşireliğe eş değer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam edileceği ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verileceği de düzenlemeler arasındadır¹¹⁰¹¹¹. Değişiklikle birlikte 2007-2008 sezonundan itibaren sağlık memurluğu bölümleri kapatılmıştır.

d)Acil Tıp Teknisyeni

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amacıyla görevlendirilecek olan acil tıp teknisyenleri; işyerinde herhangi bir kaza olması halinde, acil sağlık hizmeti ulaşana kadar; kazalanan kimseye acil yardımda bulunan ve ilk yardımı gerçekleştiren; sağlık hizmetleri meslekyüksek okulu ya da üniversitelerin iki yıllık ambulans ve acil bakım servisleri programından mezun olmuş sağlık personelidir.

e) Çevre Sağlığı Teknisyeni

İnsan sağlığını zarar verebilecek nitelikte çevresel faktörlerin oluşturabileceği olumsuzlukları azaltmaya çalışan ve bu amaçla gıda, su, hava ve mekânları sağlık açısından denetleyen, sağlık meslek liselerinin ve meslek yüksek okulların çevre sağlığı bölümlerinden mezun kişiler çevre sağlığı teknisyeni olarak adlandırılmaktadır.

Çevre sağlığı teknisyenleri, temel insani haklardan olan sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının, işyerinde temini için; çalışma ortamı ve çevresini; sağlık ve güvenlik standartlarına uygun hale getirmeye çalışan kişiler olarak da ifade edilebilir.

¹⁰⁹ 25.2.1954 tarihli, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanun'un 7. maddesine aşağıdaki madde eklenmiştir “...Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir...”(Geçici 2. m.)

¹¹⁰ Bu değişikliğin anayasaya aykırı olduğu iddiasıyla Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi 2007/78 E., 2010/120 K., 30.12.2010 tarihli verdiği kararda “Sağlık hizmetlerinin devamlılığı asıldır. Hemşirelik eğitiminde lisans ve lisansüstü eğitime geçiş bir süreci gerektirir. İptali istenilen kuralda hemşirelik eğitiminde lisans eğitime geçiş sürecinde mevcut ve gelişmelere göre artan hemşire ihtiyacı gözetilerek geçici olarak beş yıl süreyle sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık programlarına öğrenci alınmasına devam olunması, sağlık ve yaşam hakkının korunması ve bu korumada sürekliliğin sağlanmasında Devlete verilen pozitif yükümlülüğün bir gereğidir” gerekçesiyle oybirliğiyle iptal isteminin reddine karar vermiştir.

¹¹¹ Ayrıca daha önceden mesleki ve teknik sağlık liselerinden mezun olan kişilere sağlık memurluğuyla ilişkili alanlarda ön lisans eğitimi almaları için sınavsız geçiş hakkı tanınmaktadır.

H) DESTEK ELEMANI

Destek elemanı iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ilk kez 6331 Sayılı Kanunla birlikte girmiştir¹¹². Destek elemanı, “*asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanımına sahip kişi*” olarak tanımlanmıştır (m.3/f.1.ç).

I) İŞYERİ

İş hukukunun yer itibariyle uygulama alanı, işyerini oluşturmaktadır¹¹³. İş kanunlarında, hükümlerin işyerinde uygulanacağı belirtildiği gibi, birçoğu da işyeri dikkate alınarak düzenlenmiştir¹¹⁴. İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği alanında almaları gereken önlemler her işyerinin niteliği ve özelliği dikkate alınarak belirlenmektedir¹¹⁵. İşyerinin belirlenmesi yaşanabilecek kazaların iş kazası kapsamına girip girmediğinin tespiti açısından da işyerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Aynı zamanda çıkabilecek ihtilaflarda yargı yerinin belirlenmesi açısından da işyerinin tespiti gerekmektedir.

İş Kanununda işyeri kavramı 2. maddenin 1-3. fıkralarında tanımlanmıştır. Bu tanıma göre; “*İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi ve maddi olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir. İşverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler (işyerine bağlı yerler) ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçlar da işyerinden sayılır. İşyeri, işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar ile oluşturulan iş organizasyonu kapsamında bir bütündür*”. Kanunun tanımında mal veya hizmet üretmek maksadıyla organize olmuş gerek maddi gerekse de maddi olmayan tüm unsurların işyerini oluşturduğu ifade edilmiştir. Bu kapsamda gerek eklentiler, gerekse de araçlar işyerinin kapsamını oluşturmaktadır. 6331 Sayılı

¹¹² Kanunun tasarısında, sağlık ve güvenlik destek elemanı kavramı kullanılmış, ancak, sağlık ve güvenlik ifadesi çıkartılarak sadece destek elemanı olarak düzenlenmiştir.

¹¹³ **Sümer**, İş Hukuku, s. 22-25; **Aktay/Arıcı/ Senyen Kaplan**, s. 38-39; **Uşan**, İş Hukuku, s. 29; **Aydınlı**, İbrahim, İş Hukukunda İşyeri ve İşletme Kavramlarının Muhtevası ve Önemi, Kamu-İş, C. 4, S. 4, 1999, s. 171; **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 104-105; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s.117.

¹¹⁴ **Süzek**, İş Hukuku, s. 181.

¹¹⁵ **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 104; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 55.

Kanunda ise işyeri“*Mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağılılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyon*” şeklinde tanımlanmıştır (m. 3/f.1.h).

6331 Sayılı Kanunda işyerleri yapılan işin tehlike sınıfına göre tehlikeli, az tehlikeli ve çok tehlikeli işyerleri olarak sınıflandırmakta¹¹⁶, çalışan sayısına ve işyerinin girdiği tehlike sınıfına göre işverenin sağlık personeli çalıştırma yükümlüğü belirlenmektedir¹¹⁷. Tehlike sınıfları Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT)’ın Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve ekonomik faaliyet sınıflandırılmasında kullanılan NACE Rev. 2’ye göre oluşturulmuştur. NACE Rev. 2 “Altılı Ekonomik Faaliyet Sınıflaması”nın karşılık geldiği kodlara göre tehlike sınıfları belirlenmiştir¹¹⁸. İşyerleri girdiği tehlike sınıfı¹¹⁹na göre çeşitlenmekte ve işyerinin girdiği tehlike sınıfına göre ayrılmaktadır¹²⁰.6331 Sayılı Kanunda risklerin belirlenmesinde işyeri değil; iş esası tercih edilmiştir¹²¹. Tehlike sınıfı işyerinde yapılan asıl işe göre belirlenir. (6331 s. K. m. 9/f.2).

¹¹⁶ İşyerlerinin tehlike sınıfları, 29.04.2013 tarih ve 28602 sayılı RG’de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği’nde belirtilmiştir. Tebliğde yapılan geniş kapsamlı değişiklikler ise 18.04.2014 tarih ve 28976 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

¹¹⁷ 6331 Sayılı Kanunun yürürlüğü hakkında 12.07.2013 tarih ve 6495 Sayılı Kanunla yapılan değişiklik neticesinde;

- 1) 4857 sayılı İş Kanununun mülga 81 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1.7.2016 tarihinde,
- 2) 50’den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1.1.2014 tarihinde,
- 3) Diğer işyerleri için kanun yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra yürürlüğe girecektir.

¹¹⁸ **İncirlioğlu**, Lütfi, Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Uygulaması, İstanbul 2014, s. 130.

¹¹⁹ *İşyeri tehlike sınıfları; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 83 üncü maddesine göre belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi de dikkate alınarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Başkanlığında ilgili taraflarca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda, Bakanlıkça çıkarılacak tebliğ ile tespit edilir.*(6331 s. K m. 9/f.1)

¹²⁰ Yapılan teftişlerde işyerinde görülen asıl işin girdiği tehlike sınıfının yanlış belirlendiği fark edilir ise, denetim ve incelemeye esas olan kayıtlar dikkate alınarak yeniden işyeri tehlike sınıfı tespit edilebilecektir. Yeniden belirlenen işyeri tehlike sınıfında yapılan değişiklik işyerine tebliğ edilecektir. **İncirlioğlu**, Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, s. 131.

¹²¹ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1203.

İ) İŞYERİ SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1. Genel Olarak

Çalışanların toplumun önemli bir bölümünü oluşturması, çalışmanın günlük hayatta çok zaman alması ve çalışma sürecinin insan sağlığına zararları gibi nedenler; çalışma yaşamının toplum sağlığı açısından önemsenmesi sonucunu doğurmuştur. Çalışma yaşamının doğası gereği farklılıklar içermesi nedeniyle genel sağlık hizmetlerinden farklı olarak temel iş sağlığı hizmetleri ortaya çıkmıştır¹²². Çalışanların çalışma faaliyeti nedeniyle sağlıklarının kötüleşmesinin engellenmesi ve mümkün olduğunca sağlıklı olmalarının sağlanması için işyerinde yapılan tüm sağlık ve güvenlik hareketleri işyeri sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilir. Bu kapsamda işyerlerinde kurulan sağlık birimleri, işyeri sağlık hizmetlerinin çekirdeğini oluşturmaktadır.

Temel iş sağlığı hizmetleri, iş sağlığı alanında birincil sağlık bakımı politikası¹²³'nin bir parçasını oluşturmaktadır. Ayrıca temel iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri iş sağlığı güvenliği sisteminin altyapısını teşkil etmektedir¹²⁴. Çalışanların karşılaştıkları riskler esas itibariyle , iş ve işyerinden kaynaklanmaktadır. İşveren, iş kazası ve meslek hastalıkları ile diğer durumlara karşı koruyucu önlem alma yükümlülüğü altındadır¹²⁵. İşverenin sorumluluğunun da bir sonucu olarak, çalışanların sağlığının iyileştirilmesi ve çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz faktörlerin en aza indirilmesi amacıyla işyerinde sağlık uzmanları çalıştırılmaya başlanmıştır. Sağlık alanında uzmanların yanında diğer alanlardaki uzmanların da katılımıyla sağlıklı çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar bu kavramın muhtevasını oluşturmaktadır¹²⁶.

¹²² **Ergör**, Alp, Temel İş Sağlığı Hizmetleri ve İşbirliği, III. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 5-6 Mayıs, Manisa 2005, s. 49.

¹²³ Birincil Sağlık Hizmetleri, Alma Ata Deklarasyonunda ilk kez tanımlanmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. **WHO**, Primary Health Care Report of the International Conference on Primary Health Care 6-12 September Almaata, Geneva 1978, s. 5vd; **Sabuncu**, Hilmi, İşyerlerinde Birincil Sağlık Hizmetleri, Legal İSGHYD, S. 7, 2005, s. 1097; **Demiral**, Yücel/**Yıldız**, Ali Naci, Temel İş Sağlığı Hizmetleri, TAF Prev Med Bull, Vol. 9, No. 6, 2010, s. 673 vd.

¹²⁴ **Rantanen**, Jorma, Temel İş Sağlığı Hizmetleri (Çev. Buhara Önal), Yer Yok, 2007, s. 10.

¹²⁵ **Alli**, s. 20.

¹²⁶ **Van Der Vliet**, Jacques, Occupational Health in European Member States: A Road to Organizational Health, IJOMEH, Vol. 14, No.1, 2001, s. 14.

2. İşyeri Sağlık Hizmetlerinin Tarihi Gelişim Süreci

a) Genel Olarak

Antik çağlardan bu yana çoğu mesleğin sağlığa verdiği zararlar bilinmekteyse de bu zararların önlenmesi için çok az şey yapılmıştır¹²⁷. İş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının Yunan ve Roma medeniyetlerinde de var olduğu söylenmektedir. Tarihte, bir hastalık (kurşun zehirlenmesi), meslekî bir sorun olarak ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Aristoteles koşucuların hastalıklarından söz etmiş, gladyatörler için özel beslenme diyeti tarifinde bulunmuştur. Juvenal ise ayakta durarak çalışanların varis rahatsızlığına işaret etmiştir¹²⁸.

Karanlık çağ ile ilgili çok bilgi bulunmamakla birlikte, 16. yüzyılda Agricola, metal madenciliğinde iş sağlığıyla ilgili 12 adet kitap yazmıştır. Bundan 7-10 yıl sonrasında Paracelsus da madencilikle ilgili meslek hastalıklarıyla alakalı kitap hazırlamıştır¹²⁹.

İtalyan Bernardino Ramazzini 1700'de iş sağlığıyla ilgili *Marbis Artificum* isimli kitabını yayınlamıştır. O döneme kadar işyeri hekimliğiyle ilgili yazılan ilk bilimsel eser niteliğinde olması açısından bu eser oldukça önemli kabul edilmektedir¹³⁰. Ramazzini hastalığın, kişinin işinden kaynaklanabileceğinden hareketle bütün hekimlere, hastalarının mesleklerini de sormalarını ve böylece

¹²⁷ Coates,T,The Structure and the Functions of Human Body, Safety at Work, Ed. Channing, John, 8th Edt, 2014, s.321; Coates, T. , The Structure and the Functions of Human Body, Safety at Work, Ed. Channing John, Ridley John, 6th Ed., London 2003, s. 422; Harrington, J. M./Gardiner, K./Foulds, I. S./Aw, T. C./Baker, E. L./Spurgeon, A., Occupational and Enviromental Health and Safety, Oxford Textbook of Medicine, 4th Ed., Oxford 2005, s. 952.

¹²⁸ Akgün, Deniz, Unutulan Bir Tıp Disiplini İşçi Sağlığı, Bilim ve Gelecek Aylık Bilim, Kültür, Politika Dergisi, S. 97, s. 18; Güven Rana, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Meslek Hastalıkları Rehberi, Ankara 2011, s. 12; Bilir/Yıldız, s. 6.

¹²⁹ Gerbardsson, Gideon, Historical Development of Risk Concept, OSH for Development Ed. Elgstrand Kaj/Petersson Nils, 2009, s. 28-29; Macdonald, Ewan/Baranski, Boguslaw/Wilford Jane, Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies, Copenhagen 2000, s. 7; Coates, s. 422; Harrington, s. 952; Cahit, Erkan, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları, Ankara 1984, s. 10-12; Deniz, s. 18; Akbulut, İşçi sağlığı s. 25; Bilir/Yıldız, s. 7-8.

¹³⁰ Edling, C./Waldron, Harry Arthur, The Medical Role in Occupational Health Practice, Oxford 1997, s. 1; Dwyer, Tom/Elgstrand, Kaj, A New OSH Paradigm Needed, OSH for Development Ed. Elgstrand Kaj/Petersson Nils, 2009, s. 46; Gerbardsson, s. 29; Macdonald/Baranski /Wilford, Occupational Medicine in Europe, s. 7; Waldron, s. 1-2; Harrington/Gardiner/ Foulds/Aw/Baker/Spurgeon s. 952; Fingret/Smith, s. 17-18; Akbulut, İşçi Sağlığı s. 25; Bilir/Yıldız, s. 8-11.

“ayrıntılı meslek öyküsü” (full occupational history) alınmasını da tavsiye etmektedir¹³¹.

Endüstri tipi üretime geçilmesiyle birlikte bağımlı çalışanların sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin artması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının çoğalması nedeniyle özellikle 19. yüzyıldan sonra iş sağlığı ve güvenliğine verilen önemin arttığı gözlenmektedir¹³².

Endüstrileşme hareketlerinin dünyada ilk olarak başladığı yer olan İngiltere ve diğer Avrupa ülkelerinde 1789 Fransız İhtilâli, insan haklarının gelişimi açısından dönüm noktası olmuştur. Bu ihtilâlle birlikte çalışma ve teşebbüs serbestisi genel olarak kabul görerek uygulanmaya başlamıştır. Ayrıca çalışma hakkı; teşebbüs hakkı ve iş güvenliği hakkının gelişmesine de ışık tutmuştur¹³³.

İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi çalışma yaşamındaki değişikliklere paralel bir seyir izlemiştir. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önemli bir sorun olarak gündeme gelmesi endüstrileşmenin gelişmesi ile yoğunlaşmıştır. Bununla birlikte endüstrileşme sonucu üretim araçlarında ve üretim yöntemlerindeki yenilikler, iş sağlığı ve güvenliği sorunlarını da attırmıştır. Bu sorunların yoğunluğuna ve toplumsal tepkilere bağlı olarak da çözüm önerileri üretilmesi ve yaşama geçirilmesine yönelik çalışmalar neticesinde; iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinçlenme artmış ve çalışma koşullarına devlet giderek daha da fazla müdahale etmeye başlamıştır¹³⁴.

İlerleyen endüstriyle birlikte karmaşıklaşan üretim biçimleri neticesinde çalışanların korunması gerekliliği hat safhaya ulaşmıştır¹³⁵. Her ne kadar üretimde makineleşmenin artması insan gücüne gereksinimi azaltmış olsa da; çalışanların sağlık ve güvenliğini etkileyen faktörler¹³⁶ teknolojiyle birlikte artış göstermiştir. Bu

¹³¹ Gerbardsson, s. 29; Akbulut, s. 25-26.

¹³² Fingret/Smith, s. 24; Gerbardsson, s. 35 vd; Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 1-3; Çetindağ, Şerif, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum, Toprak-İşveren Dergisi S. 86, 2010, s. 26.

¹³³ Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 27.

¹³⁴ Yılmaz, Gürbüz, İş Sağlığı ve Güvenliği Hedefinin Neresindeyiz?, <http://www.riskmed.com.tr/index.php?option=content&task=view&id=984> Erişim Tarihi: 15.08.2013.

¹³⁵ Uşan, M. Fatih, Hukuka Giriş, Konya 2003, 2. B., s. 197-198.

¹³⁶ İşyerlerinde 10.000'den fazla kimyasal maddenin kullanıldığı, işçilerin 50 farklı fizikî faktörle yüzleştiği, 200 kimyasalın bünyesine zararlı olduğu ve daha bir sürü fizyolojik, psikolojik ve diğer farklı faktörlerin çalışanların sağlığı üzerinde etkili olduğu tahmin edilmektedir. Sırf bu

bağlamda mevzuat düzenlemeler, ortaya çıkan ihtiyaçları giderme amacıyla yürürlüğe konmaktadır. Burada mevzuat oluşturmaktaki en temel amaç, iş sağlığı ve güvenliği alanında fark edilen eksikliklerin giderilerek, bireylerin ve kurumların korunmasıdır. Çalışanların sağlık ve güvenliğiyle ilgili konular medyanın, toplumun ve politikanın yakından ilgisini çekmektedir. Yaşanan toplu iş kazalarının oldukça kolay, duygusal reaksiyonlara yol açabilme etkisinin olması nedeniyle dünyada iş sağlığı ve güvenliğine farklı bir önem verilmektedir¹³⁷.

Devletin iş sağlığı ve güvenliği alanına kanuni olarak ilk defa müdahale ettikleri tarih 1802'dir. Bu tarihte İngiltere'de çocuk işçilerin çalışma sürelerinin sınırlandırılması ve gece çalışmalarının yasaklanmasına ilişkin olarak düzenleme yapılmıştır¹³⁸.

Özellikle Birinci Dünya Savaşı sonrasında iş sağlığı ve güvenliğinin önemi kavranmaya başlamıştır. Bu kavrayış beraberinde dünya genelinde çalışma şart ve koşullarının iyileştirilmesine hizmet eden Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün kurulmasını sağlamıştır.

1919 yılında kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü, sosyal adaletin ve uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir Birleşmiş Milletler özel kuruluşudur. Uluslararası Çalışma Örgütü, sözleşmeler ve tavsiye kararları yoluyla, çalışma hayatına ilişkin temel haklar, örgütlenme özgürlüğü, toplu pazarlık, zorla çalıştırmanın engellenmesi, fırsat ve muamele eşitliği gibi çalışmaya ilişkin tüm konuları düzenleyici, uluslararası çalışma standartları oluşturur. Meslekî eğitim ve rehabilitasyon, istihdam politikası, iş hukuku, endüstriyel ilişkiler, çalışma şartları, yönetimin geliştirilmesi, kooperatifler, sosyal güvenlik, çalışma istatistikleri, iş sağlığı ve güvenliği konularında teknik yardım sağlar. Bağımsız iş ve işveren örgütlerinin kurulmasını destekler ve bunlara eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.

maddelerin birçoğu bile konu hakkında yasal düzenleme yapılmasını gerektirmiştir. Bkz. **Marshall**, Lee Miller, Occupational Safety And Health Act, Environmental Law Handbook Ed. Steinway D., Ewing Kevin, Case David, Nardi Karen, Brownell William, 20. Ed., 2009, s. 857; **Edling/Waldron/Arthur**, s. 3.

¹³⁷ Bkz. **Ridley**, John/**Channing**, John , Safety at Work, 6th Ed., Great Britain 2003, s. 67.

¹³⁸ **Cockburn**, Thom, A Historical Perspective on the Working Contributions of Children in Britain 1800-1914, Community Work and Family, Vol. 2, No. 1, 1999, s. 39; **Süzek**, Sarper, İş Güvenliği Hukuku, Ankara 1985, s. 10; **Kuru**, Onan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Politikaları ve Çalışmaları, <http://arsiv.mmo.org.tr/pdf/11332.pdf>, Erişim Tarihi: 17.08.2013.

Birleşmiş Milletler sistemi içinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün, yönetim kurullarına işçi ve işverenin hükümetlerle eşit olarak katılmasıyla oluşan, kendine has, üçlü bir yapısı vardır. ILO birçok sözleşme ve tavsiye yayınlamaya iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır¹³⁹. Çalışma hayatının ekonomik, sosyal, hukuki, işletmesel ve sağlıkla ilgili boyutları ile ilgilenmekte olup, üye ülkelerin de katkısıyla ve tavsiye kararlarıyla iş hayatının düzenlenmesine yönelik çalışmalarını uluslararası düzeyde sürdürmektedir¹⁴⁰.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında iş sağlığı ve güvenliğine verilen önem artmıştır. İş kazaları nedeniyle verilen zayıflığın neredeyse savaşta verilen ile aynı olması, yetişmiş eleman bulmadaki sıkıntılar gibi insani değerlerden ziyade ekonomik kaygıların etkisiyle birlikte büyük fabrikalarda kazaları önlemek amacıyla işyeri hekimi istihdam edilmeye başlanmıştır¹⁴¹.

Liberal anlayışın getirdiği denetimsiz serbestinin, çalışanlar için oldukça vahim sonuçlar doğurduğu tarihte görülmüştür. Daha sonraları devlet “Sosyal Devlet¹⁴²” olma yolunda dönüşüm göstermeye başlamıştır¹⁴³. Bu çerçevede sosyalleşen devlet, kişilerin insan olarak doğuştan gelen haklarını sağlamak yani bir anlamda bireyi özgürleştirmek amacıyla ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya çalışmaktadır¹⁴⁴. Gerçekten öğretilerde de, işyerlerinin sağlık ve güvenlik koşullarına uygun olmasını istemenin sosyal devletçe sağlanması gerekli olan sosyal bir hak olduğu kabul edilmektedir¹⁴⁵. Sonuç olarak, tüm bu gelişmeler devletleri iş sağlığı ve güvenliğinin

¹³⁹ **ILO**, Amaç ve İlkeler, http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/ilo_amac.htm, Erişim Tarihi: 14.09.2013; **Akbulut**, İşçi Sağlığı, s. 28; **Bilir/Yıldız**, s. 18-19.

¹⁴⁰ **Akbulut**, İşçi Sağlığı, s. 28.

¹⁴¹ **Parmeggiani**, Luigi, Past Development and Present Trends in Occupational Medicine, International Labour Review, Vol. 88, No. 2, 1963, s. 108.

¹⁴² Sosyal devlet, tarihsel süreç içerisinde elde edilen hakların ve sosyal koruma ihtiyacının karşılanması ve sosyal adaletin sağlanması için görev yüklenen devlettir. Çalışma yaşamında; çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasını amaçlayan düzenlemeler, sözleşme özgürlüğünü sosyal adalet amacı ile sınırlayan, işverenin sorumluluklarını düzenleyen ve devletin bu alandaki fonksiyonunu tanımlayan ve tamamlayan kurallar içermektedir. Bkz. **Şişli**, Zeynep, İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliği”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, DEÜSBE, 2007, s. 15.

¹⁴³ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 16-17; **Sümer**, İş Hukuku, s. 5.

¹⁴⁴ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 17.

¹⁴⁵ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 19, 21, 59; **Limoncuoğlu**, Alp/**Şişli**, Zeynep/**Eser**, Dilek, “Sosyal Devlet İlkesi” ve “Yaşam Hakkı” Çerçevesinde “İş Kazaları”, Sarper Süzek'e Armağan, C. 2, İstanbul 2011, s. 1985, 1996.

sağlanması yolunda somut adımlar atmaya sevk etmiştir¹⁴⁶. Zira ciddi sosyal ve ekonomik sorunlara yol açan iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme yolunda çaba sarf etmek, hem devlet hem de işletmeler için bir zorunluluk hâline gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu oluşan kayıplar işletmelerin kârlılığını etkilemesinin yanı sıra, iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları işletmeler için verimlilik ve kalite unsuru olarak da ön plana çıkmakta; işletmelerin uluslararası piyasalarda rekabet edebilirliğini artırmaktadır.

Avrupa’da, Roma Antlaşması’nın 118. maddesi (daha sonra Tek Senet 137. madde), toplulukta yer alan ülkelerde iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasını temin için gerekli tedbirlerin alınmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir¹⁴⁷. 1986 yılında kabul edilen Tek Senet ile Konsey’de nitelikli çoğunluk oylamasına geçilerek; işyerinde sağlık ve güvenlik alanında karar alınabilmesi kolaylaştırılmış, üye ülkelerin daha yüksek standartlar koyma hakkı korunarak, Avrupa düzeyinde minimum kriterler belirlenmiştir¹⁴⁸. 1980’lerden itibaren çok sayıda özel amaçlı Direktif kabul edilmiştir. Bu direktiflerden 89/391 EEC sayılı Direktif¹⁴⁹ ile meslekî risklerin önlenmesi, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması, işçilerin ve temsilcilerinin bilgilendirilmesi konularında genel ilkeler belirlenmiştir. Bu kapsamda AB’de işverenlere; işçilerin sağlık ve güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi ve doğru iş aletleri seçiminin

¹⁴⁶ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 19; **Sümer**, İş Hukuku, s. 5; **Başterzi**, Süleyman, İSG Mevzuatı ile Sosyal Güvenlik Mevzuatı Arasındaki İlişki, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu 14-15 Kasım 2008 İzmir, 2. B., 2011, s. 115; **Laçiner**, s. 33.

¹⁴⁷ **Deaking**, Simon/**Morris**, Gillian S., Labour Law, 5th Ed., Oxford 2009, s. 822-823; **Tuncay**, Can, Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyumu ve Yeni Yönetmelikler, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri, İstanbul 24 Şubat 2004, s. 29; **Gündüz**, Selim, İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşçilerin Sorumlulukları ve Hakları, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi, 2005, s. 127.

¹⁴⁸ **Gündüz**, s. 5; **Bedük**, Aykut/**Mete**, Okan, Avrupa Birliği Sürecinde Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reorganizasyon Çalışmaları, Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi, s. 11, s. 30-31; **Özerdem**, Füsün, Avrupa Birliği Sosyal Politikası ve Türkiye’nin Uyumu, Yardım ve Dayanışma, C. 1 , S. 1, Ocak-Haziran 2010, s. 18.

¹⁴⁹ Çerçeve ya da Ana Sözleşme olarak da anılan Direktif hakkında daha fazla bilgi için bkz. **Kineke**, Jane E., The EEC Framework Directive For Health and Safety at Work, Boston College International and Comparative Law Review, Vol. 14, Issue. 1, 1991, s. 218; **Vassie**, Luise/ **Thomas**, José Manuel/**Amparo**, Oliver, Health and Safety Management in UK And Spanish SMEs: A Comparative Study, Journal of Safety Research, Vol. 31, No. 1, 2000, s. 35-36; **Suk**, Julie S., Preventive Health at Work: A Comparative Approach, American Journal of Comparative Law, Vol. 59, Issue 4, 2011, s. 1090; **Deaking /Morris**, s. 823-824; **Walters**, D. R., Health and Safety Strategies in Europe, Journal of Loss Prevention in the Process Industries, Vol. 9, No. 5, 1996, s. 303; **Van Der Vliet**, s. 13-14; **Demircioğlu/Kaplan**, s. 5; **Demircioğlu**, A. Murat, İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu, Sarper Süzek’e Armağan, C. 2, s.1825-1826.

yapılması,işçileri meslekî güvenlik ve sağlık hakkında bilgilendirmek, ilk yardım ve yangın gibi hususlarda gereken önlemleri almak; işçilerin geçirdikleri iş kazalarının raporlarını yazmak gibi konularda yükümlülükler getirilmiştir¹⁵⁰. Söz konusu Direktif'te, üye devletlerin; her bir işyerinde önleyici sağlık birimlerinin kurulması, işçilerin katılımlarının sağlanması ve sağlık personelinin istihdamı için yol gösterici olması gibi düzenlemeler yer almaktadır¹⁵¹. Bu Direktif'te hem kamu hem de özel sektörde çalışanlar kapsama alınarak, çalışanların korunmasının kapsamı genişletilmiştir¹⁵².

b) Karşılaştırmalı Hukukta

ABD'de iş sağlığı ve güvenliği konusundaki ilk yasal düzenlemelerin 19'ncü yüzyılda yapıldığı görülmektedir¹⁵³. Özellikle 1860'lardan itibaren demiryolu, maden ve kereste sektörlerinde faaliyet gösteren büyük firmalar, çok fazla olan kaza ve yaralanmaları azaltmakve gerektiğinde tedavi için hekim istihdamı yoluna gitmişlerdir¹⁵⁴. Zaman içerisinde işyeri bünyesindeki sağlık hizmetleri, tedavi edici sistemden önleyici sisteme dönüşmeye başlamıştır¹⁵⁵. İşyeri sağlık hizmetleri konusunda özellikle 1970 yılında İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetimi (Occupational Safety and Health Administration-OSHA)'nin kurulmasıyla büyük bir adım atılmıştır. Osh Act of 1970¹⁵⁶ iş sağlığı ve güvenliği alanında esaslı düzenlemeler getirmiştir¹⁵⁷.

¹⁵⁰ **Avrupa Birliğinin Sosyal Politikası**, <http://www.ikv.org.tr/pdfs/96b12507.pdf>, Erişim Tarihi: 15.09.013.

¹⁵¹ **Suk**, s. 1092.

¹⁵² **Demircioğlu**, İş Güvenliği Uzmanlığı, s. 107.

¹⁵³ Amerika'da kolonilerin birleşerek Britanya İmparatorluğu'ndan ayrılmak istemesiyle birlikte Amerikan Devrimi olarak adlandırılan savaş neticesinde, Amerika Birleşik Devletleri kurulmuştur. İş sağlığı ve güvenliği alanında ilk gelişmeler tarım sektöründe yaşanmıştır. Zira 18. yüzyılın başlarında Amerika'da tarım çok yaygındı. İngiltere'den gelen işçilerle başlayan süreçte Afrika'dan kölelerin de getirilmesiyle birlikte tarımda büyük ilerlemeler yaşanmıştır. Pamuk üretimi tekstilin gelişmesiyle artış göstermiştir. Bu bağlamda tekstil fabrikalarının ABD'nin ilk büyük endüstrisini oluşturduğunu söylemek yanlış olmaz. Amerika'da 1798 yılında iş sağlığı hizmeti olarak ilk defa denizeiler için hastane kurulmasıyla başlamıştır. Bkz. **Abrams**, H. K. "A Short History of Occupational Health" Journal of Public Health Policy, Vol. 22, No. 1, 2001, s. 48.

¹⁵⁴ **Fleischauer**, Barbara, Occupational Safety and Health Law in Sweeden and United States: Are There Lessons to be Learned from Both Countries, Hastings International and Comparative Law Review, Winter 1983, s. 289; **Suk**, s. 1116-1117.

¹⁵⁵ Bununla birlikte işyerlerinde kurulan sağlık birimlerinin tedavi hizmetleri (ilaç tedavisi) vermektedir. Bkz. **Suk**, s. 1113.

¹⁵⁶ Occupational Safety and Health Act, 29 Aralık 1970.

¹⁵⁷ ABD'de iş sağlığı ve güvenliği ile görevli olan idari birim OSHA (Occupational Safety and Health Administration)'in kuruluşu ve tarihsel gelişimi için bkz. **Maclury**, Judson, A Brief History: The

OSHA'nın kuruluşuyla birlikte işçilerin işyerinde güvenliklerinin korunması yasal zorunluluk hâline getirilmiştir. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetimi bunu sağlamak için çeşitli yönetmelikler hazırlamış ve ihlali hâlinde işverenler için ağır yaptırımlar öngörmüştür¹⁵⁸.

Birleşik Krallık'ta sağlıkla ilgili yapılan ilk düzenleme 1802 tarihli Preservation of Health and Morals of Apprentices (Çırakların Sağlık ve Ahlakını Korumaya Dair Kanun)'tir¹⁵⁹. İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak daha sonra 1833'te Factory Act¹⁶⁰ (Fabrikalar Kanunu) çıkartılmıştır¹⁶¹. Daha sonra 1844 tarihli Fabrikalar Kanunu (Factory Act) ile "Factory Inspectors Appointed Surgeons"¹⁶² kurumu düzenlemesi ile işyerlerinin hekimler tarafından denetlenmesi kanunlaşmıştır¹⁶³. 1855 yılında ilk etapta postanelerde sağlık birimleri kurulmasıyla birlikte; kanunun öngördüğü koruma, çocuk işçi istihdamını düzenleme ve fabrikalarda iş kazası ve meslek hastalıklarını araştırma görevlerinin de eklenmesiyle genişlemiştir¹⁶⁴. Bununla birlikte 1901 yılına kadar kapsayıcı bütünlükte bir kanun

U.S Department of Labor, <http://www.dol.gov/dol/aboutdol/history/dolhistoxford.htm>, Erişim Tarihi: 17.09.2013.

¹⁵⁸ **Baradan**, Selim, Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Karşılaştırılması, DEÜFFBD, C.8, S. 1, Ocak, 2006, s. 95.

¹⁵⁹ **Nilsson**, Bernt, Supervision and Control, OSH for Development, Stockholm 2009, s. 673.

¹⁶⁰ Fabrikalar kanunu 1878'den 1895'e kadar geçen süre içerisinde çıkarılan kanunların ana başlığı olarak ifade edilebilir. Ana başlık: 1878 Fabrikalar ve Atölyeler Kanunu, 1889 Pamuk Giysi Fabrikaları Kanunu, 1891 ve 1895 Fabrika ve Atölyeler Kanunlarının tümü için kullanılmaktadır. **Coates**, s. 422; **Factory Legislation**, 1802-1878, <http://www.historyhome.co.uk/peel/factmine/factleg.htm>, Erişim Tarihi: 14.04.2014; **Fingret/Smith**, s. 19; Kanunun yapıldığı dönemin tarihiye ilgili daha fazla bilgi için bkz. **Cornish**, W. R./**Clark**, Law and Society in England 1750-1950, London 1989, s. 301-308, 483 vd.

¹⁶¹ **Ridley**, John, Safety at Work, 3rd. Ed., 1990 Cornwall, s. 322; **Macdonald/Baranski /Wilford**, Occupational Medicine in Europe, s. 8.

¹⁶² 1833 Fabrikalar Kanunu ile genç işçileri denetleyen ve işçilerin işe uygunluğunu tasdik eden Certifying Surgeons (Onaylayan Hekim) görevlendirilmesi öngörülmüştü. Certifying Surgeon 1844'te Factory Inspectors Appointed Surgeons adıyla anılmaya başlamıştır. **Ridley**, s.322.

¹⁶³ Bu kanuna göre fabrikalarda yılda iki kez boya badana yapılmalıydı. Ayrıca işverene herhangi bir genç işçi hastalandığı zaman bir doktor çağırarak işçiyi tedavi ettirme ve doktorun ücretini ödeme yükümlülüğü getirilmiş; ancak bu yükümlülük işverenlerce uygulanmamıştır. Ayrıca bu kanunda hekimlerin haftada bir kez işyerlerine gitmesi de öngörülmekteydi. **Bloor**, D. U, History Of General Practice The Certifying Surgeons, Journal of the Royal College of General Practitioners, May 1982, s. 313-314; **Ridley**, s.322; **Later Factory Legislation**, <http://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/19thcentury/overview/Laterfactoryleg/>, Erişim Tarihi: 04.04.2014.

¹⁶⁴ 1855'te yapılan düzenlemeyle birlikte Factory Inspectors Appointed Surgeons'lara iş kazalarını araştırma ve kazaların genç işçilere fiziksel açıdan zarar verip vermediğini tespit yükümlülüğü yüklemiştir. **Ridley**, s.322; **Fingret/Smith**, s. 19; **Archives of The Association of Certifying**

oluşturulamamıştır. 1901’de The Factory and Workshop Act adlı kanun ve diğer 19 düzenlemenin birleştirilmesiyle; kapsayıcı ve bütünleştirici bir kanun yürürlüğe konulmuştur. Yine 1937 tarihli Fabrikalar Kanunu da önem taşımaktadır¹⁶⁵. Aslında Birleşik Krallık’ta iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuat parça parça düzenlemeler şeklinde oluşmuş bugün dahi tam bir bütün hâline kavuşmamıştır. Bu durum bazı alanlarda, sıkı kanuni düzenlemeler bulunurken bazı alanlarda ise kanuni boşluk bulunmasına yol açmaktadır.

1970’lere kadar Birleşik Krallık’ta iş sağlığı ve güvenliğinden anlaşılan sadece zararların tazmini boyutuydu. 1970’e gelindiğinde, Lord Roben başkanlığında iş sağlığı ve güvenliği komitesi tarafından bir rapor yayınlanmıştır¹⁶⁶. 1970 yılında Roben komisyonunun hazırladığı bu rapor ışığında The Health and Safety at Work 1974 (HSW Act) kanunlaşmıştır¹⁶⁷. 1974’ten sonra kurulan Sağlık ve Güvenlik Dairesi (Health and Safety Executive)’nin genel yaklaşımı işverenleri mümkün olduğu kadar iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaya teşvik etmektedir¹⁶⁸. 1984 yılında Lordlar Kamarası tarafından Occupational Health and Hygiene Services (İş Sağlığı ve Hijyeni Servisi) kurulmuştur. Ayrıca küçük ölçekli işletmelerin bir araya gelerek sağlık birimi kurmaları ve bu sayede kendi imkânları doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaları yönünde bir rapor da yayınlanmıştır¹⁶⁹. Sonuç olarak Birleşik

Factory Surgeons, <http://www.library.manchester.ac.uk/searchresources/guidetospecialcollections/atoz/acfs/>, Erişim Tarihi: 14.04.2014.

¹⁶⁵ Bu kanunda iş sağlığı, güvenliği ve refahı için detaylı düzenlemelere yer verilmiştir. Bu kanunda 1961 yılında önemli değişiklikler yapılmışsa da; yeni iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleriyle çoğu madde mülga olmuştur. **Selwyn**, Norman, *The Law of Health and Safety at Work 2009/2010*, 18th Ed., London 2009, s. 1.

¹⁶⁶ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Bluff**, Liz/**Gunningham**, Neil/**Johnstone**, Richard, *OHS Regulation for a Changing World of Work*, Baskı Sayısı Yok, Sydney 2004, s.1; **Simpson**, R. C., *Safety and Health at Work: Report of the Roben Committee 1970-72*, *The Modern Law Review*, Vol. 36, No. 2, March 1973, s. 192; **James**, Philip/**Lewis**, David, *Health and Safety at Work*, *Labour Law in Britain* (Ed.), Oxford 1986, s. 443-444; **Watts**, Brenda, *Explaining the Law, Safety at Work*, Ed. **Channing**, John, 8th Ed., 2014, s. 28. Bu raporda tüm işçileri kapsayan ve farklı sanayi dallarının gereksinimleri doğrultusunda gerekli iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin yapılması gerekliliği savunulmuştur. **Macdonald/Baranski/Wilford**, *Occupational Medicine in Europe*, s. 4.

¹⁶⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Simpson**, S., *Principal Health And Safety Acts*, *Safety at Work*, Ed. **Channing**, John, 8th Ed., 2014, s. 33-34; **Smedley**, J./**Dick**, F./**Sadhra**, S., *Oxford Handbook of Occupational Health*, Oxford 2013, s. 510; **Lockton**, J. Deborah, *Employment Law*, 8th Ed., 2011 Basingstoke, s. 85-87; **Fingret/Smith** s. 20; **Pitt**, Gwyneth, *Employment Law*, 5th Ed., London 2004, s. 404; **Astra**, Emir, *Selwyn's Law of Employment*, 17th Ed., Oxford 2012, s. 327; **James/Lewis**, s. 450-455.

¹⁶⁸ **Fingret/Smith**, s. 16.

¹⁶⁹ **Coates**, s. 423.

Krallık'ta kazuistik metotla kuralcı şekilde iş sağlığı ve güvenliği yasaları oluşturmaktansa bunun yerine “kendi kendini yönetme” modeli tercih edilmekte ve işverenlere denetimli bir serbesti tanınmaktadır¹⁷⁰.

Fransız Hukukunda 1942 yılından itibaren işverenlerin çalışanlarının sağlıklarını gözetmek amacıyla işyerlerinde hekim çalıştırma yükümlülüğü düzenlenmiş, çalışanların çalışma nedeniyle sağlıklarının olumsuz etkilenmesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Böylece işverenlerin karşı çıkmalarına rağmen, çalışanların düzenli sağlık muayenelerine tabi tutulmaları durumu ortaya çıkmıştır. Daha sonra Vichy Rejimi döneminde çalışanların işe uygunluğunun denetlenmesi ve bu doğrultuda düzenli sağlık muayeneleri öngörülmüştür. Bu dönemde 50 ve daha fazla işçinin bulunduğu işyerlerinde sağlık birimleri kurma zorunluluğu düzenlenmiştir¹⁷¹. Fransız hukukunda Çerçeve Sözleşme hükümlerinde yer alan önleyici sağlık hizmetlerinin sağlanması yükümlülüğünü mesleki tıp servisleri üstlenmekteydi. 2002 yılında bu birimlerin ihtiyaçları yeterince karşılayamamasından hareketle değişikliğe gidilerek; mesleki tıp servisleri, mesleki iş sağlığı servisleri olarak düzenlenmiştir. Mesleki iş sağlığı servisleri işletmenin büyüklüğüne göre işyeri içerisinde kurulabilmektedir. 24 Haziran 2003'ten itibaren tüm işletmeler için önleyici hizmette bulunacak birimleri işyerinde oluşturma ya da dışarıdan hizmet alma yükümlülüğü getirilmiştir. Bahsi geçen yükümlülüğün hangi yolla yerine getirileceği ise işverenin takdirine bırakılmıştır¹⁷². Fransa son olarak 29 Ekim 2014 tarihinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin oldukça önemli düzenlemeleri olan 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesini de onaylamıştır¹⁷³.

¹⁷⁰ Birleşik Krallık'ta iş sağlığı ve güvenliğinde gönüllülük esası hâkimdir. Ayrıca işverenlerin teşvik edilmesi için ödüllendirme sistemi de uygulanmaktadır. Britanya Güvenlik Konseyi (British Security Council) ve Kraliyet Kazalarının Önlenmesi Komisyonu (Royal Society for the Prevention of the Accidents) gibi yardım kuruluşlarınca iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesinde başarılı olan işverenlerin ödüllendirilerek, diğer işverenlerin de teşviki sağlanmaktadır. Bkz. **Aydın**, Fazıl, Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği (edt.), Ankara 2014, s. 70.

¹⁷¹ **Gregorie**, Denis, Occupational Health Doctors in France- an endangered Species, HeseMag, No. 10, Autumn-Winter 2014, s.19; **Suk**, s. 1093.

¹⁷² **Suk**, s. 1094; **Marichalar**, Pascal, Prevention or Production. Autonomy and Subordination in Occupational Medicine (France,1970-2010), http://www.ilpc.org.uk/Portals/56/ilpc2012-paperupload/ILPC2012paper-ilpc_Marichalar_2012_20120327_083424.pdf, Erişim Tarihi: 12.07.2014; **Güven**, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 6.

¹⁷³ Bu sözleşmeyle birlikte Fransa toplamda 125 ILO sözleşmesinin yanı sıra bir de protokol onaylamış olmaktadır. Bkz. **ILO**, Ratifications for France, http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX_PUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102632 Erişim Tarihi: 10.11.2014.

c) Türk Hukukunda

aa. Tanzimat Öncesi Dönem

Cumhuriyet Öncesi dönemde üretim şeklinin çoğunlukla zanaatkârlık olması nedeniyle Fütüvvet-nâme'de¹⁷⁴ yer alan esaslara göre yönetilmekte olan esnaf zaviyeleri vardı. Daha sonra esnaf zaviyelerinin yerini Avrupa'da görülen meslek örgütlerinin Osmanlı'da karşılığı olan loncalar almıştır¹⁷⁵.

Loncalarda, Türkiye'de sosyal güvenliğin başlangıcı olarak da kabul edilen ahilik anlayışının şekillendirdiği orta sandığı veya teavün yardımlaşma sandıkları bulunmaktadır. Hastalanan üyeler için tedavi ücretleri bu sandıklardan karşılanmakta, ayrıca yaşlanmaları sebebiyle iş yapamayan, muhtaç duruma düşen ustalara ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalık veya sakatlık sonucu çalışamaz hâle gelen usta, kalfa ve çırak gibi meslek mensuplarına geçimlerini sağlamak için yardımlar yapılmaktaydı¹⁷⁶.

Osmanlı döneminde yaygın olan ahilik kurumuna bakıldığında, o dönem için iş sağlığı ve güvenliği anlamında etkin bir sistem geliştirildiği söylenebilir. Aslında çok da karmaşık olmayan ve basit düzen üretim yapan işyerlerinde karşılaşılabilecek riskler de basitti. Ustalar açısından iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına ilişkin herhangi bir yasal zorunluluk bulunmamasına rağmen bu anlayış zaten hâkimdi. Zira usta çırak ilişkisi içerisinde, sorumluluk bilincinin hakim olduğu, ahilik anlayışı çerçevesinde, emanet bilinciyle çalışılmaktaydı. Belirtelim ki, bu dönemde görebildiğimiz yazılı düzenlemelerden olan Fütüvvet-nameler, iş sağlığı ve güvenliği

¹⁷⁴ Mesleki yönetmelik niteliğinde olan Fütüvvet-nâmelerle ilgili geniş açıklama için bkz. **İleri**, Turgut, Cumhuriyet'in İlk yıllarında Maden İşçilerinin Çalışma Hayatına İlişkin Yapılan Düzenlemeler, The Journal of Academic Social Sciences Studies, Vol. 6 Issue 2, February 2013, s. 1465; **Turan**, Murat, Madencilüğümüzün Tarihsel Gelişimi, s. 49 vd., http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/b4e2b9376139fa0_ek.pdf, Erişim Tarihi: 23.09.2013.

¹⁷⁵ Osmanlı Devleti'nde esnafın özel işleri için toplandıkları oda lonca olarak adlandırılmaktaydı. Esnafın organizasyon ve disiplin işleri loncalar vasıtasıyla yürütülmekteydi. Ayrıca loncalar esnafın arasında sosyal yardımlaşmayı da sağlamaktaydı. Bkz. **Bayram**, Selahattin, Osmanlı Devleti'nde Ekonomik Hayatın Yerel Unsurları: Ahilik Teşkilatı ve Esnaf Loncaları, İÜİFD, S. 21, 2012, s. 81; **Şen**, Murat, Osmanlı Devletinde Sosyal Güvenlik: Ahi birlikleri, Loncalar ve Vakıflar, Çimento İşverenleri Dergisi, C.16, S. 6, s. 20-22; **Çelik**, Bülent, Osmanlı Lonca Sistemi İçinde Yamaklık Olgusu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/18/31/231.pdf>, Erişim Tarihi: 10.11.2014.

¹⁷⁶ **Şen**, s.18 vd; **Bayram**, s. 88-89.

hakkının yasal olarak düzenlendiğinin kabul edilmesi açısından herhangi bir dayanak oluşturmamaktadır¹⁷⁷.

bb. Tanzimat ve Meşruiyet Dönemi

Osmanlı döneminde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak, ilk ciddi hukuki düzenlemeler, endüstrileşme hareketlerinin Osmanlı Devletinde başladığı 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ortaya çıkmıştır¹⁷⁸.

Çok sayıda işçinin tehlikeli şartlar altında çalıştığı madencilik alanında, 1865 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi, 1869'da Maadin Nizamnamesi ve Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun gibi yasal düzenlemeler yapılarak; bu sektörde çalışanların korunması hedeflenmiştir¹⁷⁹.

Maadin Nizamnamesi işverenlere iş kazalarına karşı koruyucu önlemleri alma hususunda yükümlülükler yüklerken, aynı zamanda madenlerde hekim ve eczane temini noktasında yükümlülük getirmiştir. Ayrıca, burada işyerinde kazalara karşı tedavi yapılmasının sağlanması da öngörülmekteydi. Bu dönemde özellikle maden sektörüne yönelik düzenlemeler yapılmasındaki esas sebep, madenciliğin ülkedeki yegâne gelişmiş endüstri sektörü niteliğinde olmasından kaynaklanmaktadır¹⁸⁰.

cc. Cumhuriyet Dönemi

Fransız İhtilalı ve Endüstri Devrimi sonrasında Batı'da endüstrileşmeyle birlikte gelişen iş sağlığı ve güvenliği, ülkemizde ancak 20. yüzyılın ilk yarısından itibaren uygulamaya geçebilmiştir¹⁸¹. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin modern düzenlemeler esaslı olarak Cumhuriyet döneminden sonra ele alınmış, işçilerin haklarının korunması için çalışmalar yoğunlaşmıştır¹⁸².

1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Kanununu işverenlerin işçilerin sağlığını koruma ve güvenliklerini sağlama yönünde hükümler bulundurmaktadır. Bu kanunla birlikte işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarının sonucu doğabilecek

¹⁷⁷ **Şardan**, H. Serdar, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar: Risk Değerlendirmesi ve OHSAS 18001, Ankara 2005, s. 3.

¹⁷⁸ **Arıcı**, İş Sağlığı Dersleri, s. 35.

¹⁷⁹ **Gerek**, İşçi Güvenliği, s. 6; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 70; **Akbulut**, İşçi Sağlığı s. 29-30.

¹⁸⁰ **Gerek**, İşçi Güvenliği, s. 6.

¹⁸¹ **Şardan**, s. 3.

¹⁸² **Arıcı**, İş Sağlığı Dersleri, 39.

sorumluluklarıyla birlikte, işverenin tedbir alma yükümlülüğü gibi koruyucu önlemler de genel olarak düzenlenmiştir¹⁸³.

İş sağlığı hizmetlerinin gelişmesinde mihenk taşı niteliğinde olan düzenleme ise 1930 tarihli Umûmî Hıfzıssıhha Kanunudur. 1930 tarihli 1593 Sayılı Kanunda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak birçok düzenlemeye yer verilmiştir. Bu kanunda çocuk ve kadın işçilerin korunması, işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulması ve belirli büyüklükteki işyerleri için revir ve hastane kurulması gibi çok önemli düzenlemeler getirilmiştir. Herhangi bir iş kanununun bulunmamasından dolayı bu kanunda oldukça ayrıntılı düzenlemeler yer almıştır¹⁸⁴.

Ayrı bir iş kanununa duyulan ihtiyacın artması neticesinde 1937 yılında 3008 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla birlikte ilk kez iş sağlığı ve güvenliği konusunun “kapsamlı ve sistemli” olarak düzenlendiği söylenebilir. Düzenlemeyle birlikte ilk defa işçilerin işyerinden kaynaklı tehlikelere karşı tamamen korunması amaçlanmıştır. Ayrıca ayrıntılı ve teknik niteliği olan birçok tüzük yürürlüğe girmiştir¹⁸⁵.

Sağlık hizmetlerinin işyerlerinde uygulanması ve hasta işçinin muayene ve tedavisi ile ilgili olarak 1950 yılında 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu¹⁸⁶ çıkarılmıştır.

1475 sayılı İş Kanununun 74. maddesine dayanılarak çıkarılmış 1974 tarihli İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesinde ve 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesinde de işyeri sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır. Bu kanunlara göre çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerle çalışanların sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarının sağlanması hedeflenmiştir.

Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinde iş sağlığı ve güvenliği alanında müstakil bir kanuna duyulan ihtiyacın artmasıyla birlikte, 2003 yılından itibaren müstakil bir kanun yapma çalışmaları hızlanmış ve nihayet 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe konmuştur. Bu kanunda işverenlerin iş sağlığı ve

¹⁸³ Şardan, s. 5; Akbulut, İşçi Sağlığı, s. 30.

¹⁸⁴ Gerek, İşçi Güvenliği, s. 7; Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 70-71; Şardan, s. 5-6.

¹⁸⁵ Gerek, İşçi Güvenliği, s. 7.

¹⁸⁶ 10.1.1950 tarih ve 7402 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

güvenliğini organize etme yükümlülüğü gerek bu kanunun 6 ve 8. maddelerinde, gerekse de 30.12.2012 tarihinde yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği¹⁸⁷, İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikle¹⁸⁸ birlikte 20.07.2013 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında yönetmelikte hüküm altına alınmıştır.

III. İŞVERENİN SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRMASININ HUKUKİ DAYANAĞI

A) GENEL OLARAK

Çalışmak her zaman için fizikî ve ruhsal hastalık geçirme riski taşımaktadır. Modern toplumda çalışmanın insana katkısı olabileceği gibi, olumsuz etkileri de mevcuttur. Çalışmak insana sağlık ve dinçlik katabilirken aynı zamanda ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı bozacak koşulları da içerebilmektedir¹⁸⁹. İş Hukuku'nun tarihi gelişimine bakıldığında, işçileri korumak amacıyla gelişmiş bir bilim dalı olduğu söylenebilir. İşçinin işverene kişisel ve ekonomik yönden bağımlı olmasıysa bu durumun en önemli nedenidir. Bağımlılık unsuru, işçinin kişisel ve iktisadi açıdan gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını zorunlu kılmıştır. Ekonomik ve sosyal olarak güçlü olan işveren karşısında işçilerin, işverene hem hukuki hem de ekonomik anlamda bağımlı olmaları nedeniyle, korunma menfaatine yönelik ihtiyaçları çok daha fazla bulunmaktadır. Bu bağlamda işverenin, iş sözleşmesinden doğan işçiyi koruma ve gözetme yükümlülüğü kanunlarda hüküm altına alınmaktadır¹⁹⁰. Borçlar ya da

¹⁸⁷ 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

¹⁸⁸ 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

¹⁸⁹ **Lasak**, Katarzyna, Health and Safety in the European Social Charter, The International Journal Of Comparative Labour Law and Industrial Relations 25, No. 2, 2009, s. 109; **Waddell/Burton/Hobson**, s. 229.

¹⁹⁰ Ayrıntılı bilgi için Bkz. **Süzek**, Sarper, İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Prof. Dr. Tunçer Karamustafaoğlu'na Armağan, Ankara 2010, s. 829 vd.; **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 637-639; **Süzek**, İş Güvenliği, s. 176vd; **Süzek**, Sarper, Bireysel İş Hukukunun Bugün ve Geleceği, Sicil İHD, Haziran 2009 S. 14, s. 14-15; **Tunçomağ/Centel**, s. 132 vd; **Aktay**, A. Nizamettin/**Arıcı**, Kadir/**Kaplan Tuncay**, Emine, İş Hukuku, Ankara 2006, s. 111; **Kaplan Tuncay**, Emine, İşverenin Koruma ve Gözetme Borcunun Kapsamı, Kamu-İş Prof. Dr. Kamil Turan'a Armağan , C. 7, S. 2, 2003, s. 2; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 21; **Süzek**, İş Hukuku, s. 405 vd.; **Uşan**, M. Fatih, İş Hukukunda Sakat İstihdamı, Ankara 1999, s. 234-235; **Uşan**, İş Hukuku, s. 7-8; **Caniklioğlu**, Nurşen, Türk Borçlar Kanununun Hizmet Sözleşmesinin Kurulmasına, Tarafları Hak ve Borçlarına

sözleşme hukukundan farklı bir biçimde çalışanların sosyal olarak korunması amacıyla gelişmiş olan iş hukukunda çalışanların korunması, temel amaçtır¹⁹¹.

İşverenin işçilerin sağlığını koruma yükümlülüğü, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi çerçevesinde tüm çağdaş hukuk sistemlerinde hüküm altına alınmaktadır¹⁹². Bu kapsamda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hükümler mutlak emredici olarak düzenlenmiş ve bu kurallara aykırılık halinde çeşitli yaptırımlar öngörülmüştür¹⁹³. İşverenin işyerinde gerekli önlemleri alma yükümlülüğünün kaynağını işçiyi gözetme yükümlülüğü oluşturmaktadır. Bu yükümlülük mevzuatımızda özel ve kamu hukukunda düzenlenmiştir. Gözetme yükümlülüğü çerçevesinde, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir biçimde çalışmalarını temin edecek tedbirlerden biri de işverenin sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğüdür. Mevzuatımızda düzenlenen bu yükümlülüğü yerine getirilmemesi halinde işverenin sorumluluğu doğacaktır¹⁹⁴.

İşveren, işçinin sağlığını ve hayatını tehlikeye sokacak riskleri ortadan kaldırarak, ona işletme tehlikelerine ve meslek hastalıklarına karşı her türlü tedbirin alındığı bir işyeri ve iş ortamı hazırlamalıdır. Koruma ve gözetme borcu ile korunan hukuki değerler, özellikle işçinin canı, hayatı, ruhi ve fizikî vücut bütünlüğü, malları üzerindeki mülkiyet hakkı, şahsi, cinsi ve meslekî şerefi, işletmedeki yeri ve itibarı, özel hayatı, düşüncelerini açıklama hürriyeti ile sendikalara üye olabilme serbestisidir¹⁹⁵. Her somut olayda, gözetme borcunun kapsamı dürüstlük kuralına göre belirlenmelidir (TMK m.2)¹⁹⁶. İşverenin gözetme ve koruma borcunu hiç veya gereği gibi ifa etmemesi hâlinde, işçi maruz kaldığı zarar durumuna göre, maddi ve manevi

İlişkin Hükümlerin Genel Bir Değerlendirilmesi, Çalışma Hayatı Açısından Yeni Borçlar Kanunu ve Ticaret Kanunu Semineri 20-21 Eylül, İstanbul 2011, s. 101-102.

¹⁹¹ **Sümer**, İş Hukuku, s. 7; **Uşan**, İş Hukuku, s. 7; **Demircioğlu/Centel**, s. 20; **Aydınlı**, İbrahim, İşverenin Edimden Bağımsız Olan Koruma Yükümlülüğüne, Normun Koruma Amacı (Hukuka Aykırılık Bağ) Bakımından Eleştirel bir Yaklaşım, Kamu-İş Dergisi, C. 8, S. 1, 2005, s. 5;

¹⁹² **Güzel**, s. 17.

¹⁹³ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 639.

¹⁹⁴ **Akın**, Levent, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Sorumluluklar, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği, 2. B., İstanbul 2011, s. 40; **Akın**, İşveren ve Vekillerinin Sorumlulukları, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu (Tebliğler Ve Tartışmalar) Kasım 2008 İzmir, 2. B, Yer Yok 2011, s.71-72; **Kaplan**, Gözetme Borcu, s. 16; **Laçiner**, s. 33.

¹⁹⁵ **Kaplan**, Gözetme Borcu, s. 3; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 8.

¹⁹⁶ **Eren**, s. 43; **Kaplan**, Gözetme Borcu, s. 3; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 8.

tazminat taleplerinde bulunabilir¹⁹⁷. Bu çerçevede işverenler işçilerini koruma yükümlülüğü kapsamında, gerek onların kişiliğini koruma, gerekse de iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yerine getirmekle yükümlüdürler.

B) İŞÇİYİ GÖZETME YÜKÜMLÜLÜĞÜ

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alma yükümlülüğü, işverenin gözetme yükümlülüğü kapsamında yer alan başlıca koruma yükümlülüklerinden biridir¹⁹⁸. Gerçekten de gözetme yükümlülüğü, işçinin maddi ve manevi bütünlüğüne zararlı olabilecek iş ve işyeri risklerine karşı koruyucu önlemlerin işveren tarafından alınması şeklinde tanımlanabilir¹⁹⁹. Gözetme yükümlülüğü, bir iş sözleşmesiyle fikren ve bedenen kendini taahhüt altına sokan işçinin güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak, hukuken netice borcu niteliğinde, işverene düşen genel güvenliğin sağlanması borcu olarak da değerlendirilebilir²⁰⁰.

İş sözleşmesini diğer benzer özel hukuk sözleşmelerinden ayıran en önemli farklılık bağımlılık unsurudur. Zira işveren yetkilerini işçiyle arasındaki bağımlılık unsurundan almaktadır²⁰¹. Bağımlılık unsuru “ekonomik” ve “kişisel” bağımlılık olarak ikiye ayrılmaktadır. Günümüzde ekonomik bağımlılıktan ziyade kişisel bağımlılık “işçi kavramını” belirlemede ön plana çıkmaktadır²⁰². İş sözleşmesi, niteliği gereği taraflar arasında kişisel ilişki kurmaktadır. Bu kişisellik taraflar arasında güven ilişkisi oluşturmaktadır²⁰³. İş sözleşmesinde; güven ilişkisi, işçi açısından sadakat ve itaat borcu doğurmaktadır²⁰⁴. İşçinin işverene karşı sadakat borcunun en önemli karşılığını ise gözetme borcu oluşturmaktadır²⁰⁵²⁰⁶. Türk hukukunda, işçinin

¹⁹⁷ **Kaplan**, Gözetme Borcu, s. 16.

¹⁹⁸ **Uluslan**, İlhan, Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Baskı Sayısı Yok, İstanbul 1990, s. 1 vd.; **Demircioğlu/Centel**, s. 124.

¹⁹⁹ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1197

²⁰⁰ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 424.

²⁰¹ **Demircioğlu/Centel**, s. 38.

²⁰² **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 112.

²⁰³ **Uluslan**, s. 19; **Süzek**, İş Hukuku, s. 233; **Süzek**, İş Güvenliği, s. 176; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 109; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 112-113.

²⁰⁴ **Süzek**, İş Hukuku, s. 233; **Süzek**, Gözetme Borcu, s. 829.

²⁰⁵ **Süzek**, İş Hukuku, s. 233; **Süzek**, Gözetme Borcu, s. 829; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 207; **Uşan**, İş Hukuku, s. 75-76; **Günay**, s. 105; **Sümer**, İş Hukuku, s. 79; **Demircioğlu/Centel**, s. 115; **İnciroğlu**, Lütfi, İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşçi ve İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumlulukları, 2. B, İstanbul 2008, s. 73; **Öztürk Sarıbay**, Gizem, İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları, İstanbul 2015, s. 15.

²⁰⁶ Öğretide aksi bir görüşe göre, gözetme borcu sadakat borcunun karşılığı değildir. Aynı şekilde sadakat borcu, sözleşmenin ana edimlerinden ya da karşılıklı edimlerden de değildir. Zira sadakat

sadakat borcu İş Kanunu ya da diğer kanunlarda genel bir başlık altında düzenlenmemiştir. Bununla birlikte, işçinin sadakat borcunu doğuracak nitelikteki yan edimler çeşitli kanunlarda yer almaktadır²⁰⁷.

İşveren, gözetme borcunun gereği olarak öncelikle çalışanın kişiliğini korumakla yükümlüdür. Kişiliğin korunması kişilik değerlerine ait olan tüm unsurların korunmasını gerekli kılar²⁰⁸. İşverenin işçiyi koruma yükümlülüğünün yasal dayanağını TBK m.417’de düzenlenmiş olan “işçinin kişiliğinin korunması” oluşturmaktadır. Bu maddede işverenin “*hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve iş yerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla; özellikle de işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri alma*” yükümlülüğü düzenlenmiştir. Buna göre işçinin kişiliğinin korunması ve işçinin kişiliğine saygı gösterilmesi gerekmektedir. İşverenlerin çalışanların sağlığını korumalarının yanında kişiliklerinin de korunması için; vücut bütünlüğü, özel yaşam, şeref ve haysiyet, meslekî itibar gibi kişisel değerlerini de korumaları gerekir²⁰⁹. Mutlak haklardan olan kişilik hakkı, insanın beden ve ruh bütünlüğünün yanında kişilik, namus, haysiyet, şeref, özel hayat ve sır alanının korunması kavramlarının bileşkesidir²¹⁰.

borcu, birçok yan edim içermesiyle gözetme borcundan ayrılmaktadır. **Demir**, Fevzi/**Demir**, Gönenç, İşçinin Sadakat Borcu ve Uygulaması, Kamu İş Dergisi, C. 11, S. 1, 2009, s. 2-3; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 189-190. Gözetme borcunun sözleşmenin asli edimlerinden olduğu yani gözetme borcunun asli edim yükümlülüğü taşıdığı görüşü için bkz. **Ulus**, s. 16 vd. Gözetme borcunun (koruma yükümlülükleri) yan edim borcu olduğu görüşü için bkz. **Eren**, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 16. B., Ankara 2014, s. 41. Gözetme borcunun edimden bağımsız koruma borcu olduğu yönünde görüş için bkz. **Aydınlı**, İbrahim, İşverenin Edimden Bağımsız Olan Koruma Yükümlülüğüne, Normun Koruma Amacı (Hukuka Aykırılık Bağı) Bakımından Bir Yaklaşım, Kamu İş, C. 8, S.1, 2005, s. 3 vd.

²⁰⁷ **Demir/Demir**, s. 3.

²⁰⁸ **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 206; **Süzek**, İş Hukuku, s. 406-407; **Süzek**, Gözetme Borcu, s.829-831; **Süzek**, İş Güvenliği, s. 177; **Tunçomağ/Centel**, s. 11; **Sümer**, İş Hukuku, s. 79-80; **Caniklioğlu**, Hizmet Sözleşmesinin Kurulması, s. 101-102.

²⁰⁹ **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 206-213; **Süzek**, Gözetme Borcu, s. 829-830; **Sümer**, İş Hukuku, s. 7; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 2, 10; **Serath**, 4857 Sayılı Kanunda İş Sağlığı ve Güvenliği, AÜHFD, C.53, S. 2, 2004, s. 212; **Yıldız**, s. 1.

²¹⁰ **Süzek**, Gözetme Borcu, s. 829-830; **Çelik/Caniklioğlu/ Canbolat**, s. 206; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 2.

C) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİNİ ALMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

İşverenin gözetme yükümlülüğü²¹¹ kapsamında çalışanlarının yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünü korumak maksadıyla alması gerekli olan en önemli önlemler, şüphesiz iş sağlığı ve güvenliği kapsamında alınacak olanlardır²¹². TBK 417. maddenin devamında işverenin; işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi alma²¹³, araç ve gereçleri noksansız bulundurma yükümlülüğü düzenlenmiştir²¹⁴. İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama yükümlülükleri gerek kişisel ilişki kuran sözleşmelerden, gerekse de kamu hukuku niteliğindeki iş güvenliği hükümlerinden doğmaktadır²¹⁵. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hususlar, özel hukuktan ziyade gözetme borcunun kamusal hukuk boyutu kapsamına girmektedir²¹⁶. 6331 Sayılı Kanunda TBK'den farklı olarak konunun kamusal boyutu düzenlenmektedir²¹⁷.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama ödevi, iş sözleşmesinin niteliğinden doğan geniş kapsamlı bir borçtur²¹⁸. İşverenin gözetme borcu, en kapsamlı olarak,

²¹¹ İşverenin gözetme yükümlülüğü (exercise care) Birleşik Krallık Hukuku'nda da düzenlenmiştir. Buna göre işveren çalışanına sağlıklı bir çalışma ortamı sunmalı, çalışanı fiziksel tehlike altına atmamalı ve fazla çalıştırarak strese sokmamalıdır. Ayrıca bu gözetme yükümlülüğü, çalışanın şikâyetini dinlemek, değerlendirmek ve güvenlik noktasında eksiklik var ise önlem alma yükümlülüğünü de bünyesinde barındırmaktadır. Gözetme yükümlülüğü zaman zaman işverenin sözleşmeden doğan tedbir alma yükümlülüğünden de ağır basmaktadır. Ayrıca Lordlar Kamarasının bir kararına göre, gözetme yükümlülüğü; işverene, çalışanların başvurusuna karşı kayıtsız kalmama yükümlülüğünü de yüklemektedir. Bkz. **Anderman**, D. Steven, *Labour Law: Management Decisions & Workers*, 4th Ed., London 2000, s. 55-56.

²¹² **Güzel**, Ali/**Ugan Çatalkaya**, Deniz, *Karar İncelemesi: İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğunun Niteliği ve Sınırları*, Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 34, 2012, s. 168.

²¹³ İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında düzenlenen önlemlerin alınmaması halinde işverenin kusurunun objektifleştirilmesinden hareketle sorumluluğu doğabilecektir. **Süzek**, İş Hukuku, s. 422.

²¹⁴ Bu yükümlülüğün kapsamında işverence alınması gerekli olan önlemlerin üst sınırı; bilim, teknik ve tecrübe birikimine göre belirlenir. **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1200; **Yıldız**, s. 9.

²¹⁵ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 176-180; **Baycık**, Gamze Burcu, *Yeni Düzenlemeler Açısından İnşaat İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri*, AÜHFD, C. 2, S. 60, 2011, s. 229.

²¹⁶ **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 213-214; **Arıcı**, Kadir, *İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri* (20-21 Şubat 2013), Ankara 2013, s. 112.

²¹⁷ **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 213-214; **Kabakçı**, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Yeri, s. 264-265.

²¹⁸ **Süzek**, İş Hukuku, s. 203, 406; **Sümer**, İş Hukuku, s. 79; **Baycık**, İşveren Yükümlülükleri, s. 245. Öğretide bir görüş tarafından, gözetme yükümlülüğü kapsamında iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma yükümlülüğün; sırf iş sözleşmesinden doğan bir yükümlülük olarak kabul edilmesinin zorlaştığını savunulmaktadır. Bu görüşe göre gözetme yükümlülüğünün edim dışı borç olarak kabul edilmesi mümkündür. **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1198, Aynı yönde görüş için bkz. **Başbuğ**, Aydın, İşyeri Hekiminin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonundaki Yeri ve İşçi Sağlığı ve İş

işçinin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması borcunda ortaya çıkmaktadır²¹⁹. Diğer bir anlatımla, işveren çalışanlarının kişilik haklarından olan sağlık ve beden bütünlüğünü işyerinden kaynaklanan tehlikelere karşı korumakla yükümlüdür²²⁰. Gözetme kavramının içeriğini, özellikle artan iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik yükümlükler oluşturmaktadır²²¹. İşverenin bir işyeri ve işletmeyi kurmasıyla birlikte doğal olarak tehlikelere kaynak olabilecek bir ortam hazırladığı kabul edilmektedir²²². Çalışanların da işverenden bu risklerin azaltılması ya da ortadan kaldırılmasını isteme hakkı bulunmaktadır²²³.

Çoğu uluslararası düzenleme olduğu gibi, ulusal mevzuatımızda da iş sağlığı ve güvenliği alanındaki tüm sorumluluk işverene yüklenmiştir²²⁴. 6331 Sayılı Kanunun 4. maddesinde bu yükümlülüğün genel çerçevesi çizilmiş ve devam eden maddelerde işverenin yükümlülükleri ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir²²⁵. Meslekî

Güvenliğinin Gerçekleştirilmesindeki Rolü, Türk Tabipler Birliği, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 24 Mayıs 2003, Ankara 2003, s. 70-73.

²¹⁹ **Sümer**, İş Hukuku, s. 85; **Süzek**, Gözetme Borcu, s. 831.

²²⁰ **Süzek**, Gözetme Borcu, s. 831.

²²¹ **Mollamahmutoglu/Astarlı**, s. 332.

²²² Öğretide bu durum için tehlike (risk) ilkesi değerlendirilmesi yapılmaktadır. **Akın**, Levent, İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat, Ankara 2001, s. 90; **Kabakçı**, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Yeri, s. 249.

²²³ **Aydınlı**, Hukuka Aykırılık Bağı, s. 8.

²²⁴ Birleşik Krallık'ta 1974 HSW Act işverenlere iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için genel yükümlülükler yüklemektedir (HSW Act m. 2-5). HSW Act'ın 7. maddesinde işverenin kendisinin veya üçüncü bir kişilerin eylemlerine karşı işçilerin sağlık ve güvenliğini sağlamak zorunda olduğu düzenlenmiştir. Bu madde de işveren, kendisinin ve üçüncü kişilerin eylemlerine karşı çalışanlarını koruma ve gözetme borcunun yanında; onlarla işbirliği yapma yükümlülüğü de taşımaktadır. **Simpson**, Health and Safety Acts, s. 34; **Fingret/Smith**, s. 192; **Lockton**, s. 89. 1974 HSWA 2. bölümde "işverenin gözetme yükümlülüğünü mümkün olduğunca ve makul ölçülerde uygulanabilirlik (as far as is reasonably practicable) ölçüsünde; her işveren, işçisinin sağlık refah ve güvenliğini sağlamak zorundadır" şeklinde düzenlenmiştir. Maddenin devamında ise şu ek yükümlülükler yer almaktadır:

- İşçilerin sağlık ve güvenlik içinde çalışacakları bir sistem oluşturma ve sistemin işlerliğini sağlama,
- Kullanma, kaldırma, taşıma, muhafaza gibi konularda işyeri düzenlemesi yapma,
- İşçileri bilgilendirme, talimatname hazırlama, işçilerin eğitim ve gözetimi sağlama,
- İşyerlerinin periyodik bakımlarını yaparak sağlıklı ve güvenli kalmasını sağlama,
- Acil giriş çıkış yerlerinin belirlendiği sağlıklı ve güvenli işyeri sağlama. Bkz. **Simpson**, Health and Safety Acts, s. 34-35; **Lockton**, s. 86; **Selwyn**, Law of Employment, s. 333-334; Finlandiya Hukuk sisteminde de aynı yönde uygulama için bkz. **WHO**, National Profile of Occupational Health System in Finland, Copenhagen 2012, s. 23.

²²⁵ İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında genel kuralların verilmesinin yeterli olacağı öğretide savunulmuştur. Bu görüşe göre detaylı düzenlemeler yapılması, denetimi güçleştirecek ve mevzuatın uygulanmasını da zorlaştıracaktır. Bu yöndeki görüşler için Bkz. **Süzek**, İş Güvenliği, s. 63 dn. 173.

risklerin önlenmesi, risk değerlendirmesi yapılması veya yaptırılması, çalışanlara koruyucu donanım, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü önlemin alınması, iş sağlığı güvenliği organizasyonunun yapılması, işyerindeki mevcut durumun iyileştirilmesi ve sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen şartlara uygun hâle getirilmesi, işyerinde alınan iş sağlığı güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığının izlenmesi gibi hususlar 6331 Sayılı Kanunda düzenlenmiştir²²⁶. Belirtelim ki işverenin gözetme borcu kapsamındaki yükümlülüğü kendi işçileri kadar, aynı işyerinde çalışan diğer işçileri de çalıştıkları süre içerisinde kapsamaktadır.

4857 Sayılı İş Kanununun Mülga 77. maddesinde işverenin işçiyi gözetme borcu oldukça geniş kapsamlı düzenlenmişti. Bu maddede işverene; iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, işyerine alınan araç gereçleri noksansız bir şekilde bulundurmak, alınması gerekli olan tedbirler yasal hak ve sorumluluklar konusunda işçileri bilgilendirmek, gerekli eğitimi vermek ve işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek gibi yükümlülükler yer almaktaydı. Bu kanunla birlikte işverenler ve işyerleri arasında hiçbir ayırım yapılmaksızın iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması açısından işverenlere her türlü önlemi alma yükümlülüğü yüklenmişti²²⁷. 1475 Sayılı Kanun döneminde yer alan 73. maddeyle benzer nitelikte düzenlenmiş olan bu maddede, işyerleri ya da işverenler açısından herhangi bir ayrıma gidilmeksizin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması açısından işverenler yükümlü tutulmaktaydı²²⁸.

6331 Sayılı Kanunla birlikte yürürlükten kaldırılan 4857 Sayılı Kanunun mülga 77. maddesinde yer alan yükümlülükler 6331 Sayılı Kanununun 4. maddesinde işverenin genel yükümlülükleri başlığı altında düzenlenmiştir. Bu kanunda kapsayıcı genel hükümler koymak yerine ayrıntılı bir biçimde düzenleme ve sayma yöntemi tercih edilmiştir²²⁹. Kanun koyucu ayrıntılı düzenleme yapmakla işverenlere uygulamalarda yol göstermek istemiştir²³⁰. İşveren yükümlülüklerini yerine getirirken hangi ilkelere göre yerine getireceği 6331 Sayılı Kanun madde 5'te düzenlenmiştir²³¹.

²²⁶ Kılış, s. 25.

²²⁷ Tuncay, Mevzuat Uyumu, s. 38.

²²⁸ Tuncay, Mevzuat Uyumu, s. 38.

²²⁹ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 34.

²³⁰ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 34-35.

²³¹ 6331 s. K. m. 5'e göre:

6331 Sayılı Kanunla birlikte işverene, çalışanların karşılaşılabilecekleri muhtemel risklere karşı çalışanları gözetme yükümlülüğü getirilmiştir (m.15).Çoğu uluslararası düzenlemede olduğu gibi, ulusal mevzuat da bu alandaki tüm sorumluluk işverene yüklemiştir. 6331 Sayılı Kanunda bu yükümlülüğün genel çerçevesi çizilmiş ve devam eden maddelerde işverenin yükümlülükleri ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir²³².

4857 Sayılı İş Kanununun mülga 77. maddesinde sayılan yükümlülükler ek olarak işverene risk değerlendirmesi yapma veya yaptırma, çalışana görev verirken işe uygunluğunu gözetme yükümlülüğü getirilmiştir. Ayrıca ilkyardım ve yangınla mücadele organizasyonu kurma, acil hâllerde tahliye planı hazırlama yükümlülüğü de 6331 Sayılı Kanunda öngörülmüştür (m. 11).

IV. İŞVERENİN İŞYERİ SAĞLIK ORGANİZASYONUNU SAĞLAMASI

A) GENEL OLARAK

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği anlamındaki en önemli yükümlülüğü, işyerinde gerekli sağlık ve güvenlik organizasyonunu oluşturmasıdır. İşyerlerinde iş

a) Risklerden kaçınmak.

b) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek

c) Risklerle kaynağında mücadele etmek

d) İşin kişilere uygun hâle getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.

e) Teknik gelişmelere uyum sağlamak

f) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.

g) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.

h) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek.

i) Çalışanlara uygun talimatlar vermek.

²³² 6331 s. K. 4. m. 4/f.1'e göre işverenin genel yükümlülükleri şunlardır:

a) Meslekî risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil gerekli her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hâle getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.

b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.

d) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.

e) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayatî ve özel tehlike bulunan hâllerde çalıştırmamak, işçilerin eğitilmesi ve katılımlarını sağlamak.

sağlığı ve güvenliğinin temini, yönetme ve yönlendirme bağlamındaki organizasyon; çalışma düzenini sağlamaya yönelik süreç veya faaliyetin ifadesidir. Organizasyonun kurulması bir işletmenin sürekli olarak kontrol edilmesine hizmet eder²³³.

İşverenin işyerinde temel iş sağlığı hizmetlerini sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu noktada politika ve organizasyonlar oluşturması gereken işveren, tüm çalışanlara ulaşmayı hedeflemelidir. Bunun sağlanması için hangi yasal gereksinimlere ihtiyaç duyulduğu belirlenmeli, ne ölçüde ve hangi içerikte insan kaynaklarının kullanılacağı, finans kaynakları, nasıl bir alt yapı ihtiyacının bulunduğu tespit edilmelidir²³⁴. Belirtelim ki, işverenin organizasyon yükümlülüğü kapsamında çalışanlara sağlayacağı iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri tamamen ücretsiz olmalıdır²³⁵.

Organizasyon yükümlülüğü kapsamında yapılacak faaliyetlerden en etkili olanlarından birisi de işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kurulmasıdır. İşverenler, gerek işyerleri bünyesinde oluşturacakları sağlık ve güvenlik birimlerinden gerekse de harici kurum ve kuruluşlardan hizmet satın alarak bu yükümlülüklerini yerine getirebilirler. Böylece çalışanların sağlık ve güvenlik gözetiminde görevli sağlık personelinin gerekli hizmeti verebilmesi için ihtiyaç duyduğu fiziki imkânlar temin edilebilir.

²³³ **Balkır**, Gönül, İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu, Sosyal Güvenlik Dergisi, S. 1, 2012, s. 80.

²³⁴ **Bakırcı**, Nadi Temel, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Türkiye’deki Durum, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 40, Ankara 2008, s. 13.

²³⁵ İngiliz hukukunda HSW Act m. 9’da işverenlerin kanuni zorunluluk dolayısıyla yerine getirdiği hizmetler ya da koruyucu ekipman için herhangi bir ücret talep edemeyeceği belirtilmiştir. Bununla birlikte; işverenler, yükümlülüklerini aşan nitelikte pahalı ekipman sağlamaları halinde bu malzemelerin ücretini çalışana yansıtabilir. Bkz. **Simpson**, Health and Safety Acts, s. 36. İngiliz mahkemesinde görülen bir olayda bu yönde karar verilmiştir. Görülen olayda, işveren işyerinde kullanılan çelik korumalı ayakkabılar için işçiden haftalık 1 pound ücret istemiştir. Bunu vermek istemeyen bir işçi, bu uygulamayı şikâyet etmiştir. Şikâyetle birlikte, iş müfettişlerince yapılan teftişinin ardından, işverene; Improvement Notice (Düzeltilme Uyarısı) yollanmıştır. Müfettişin raporuna karşı işveren mahkemeye itiraz etmiştir. İşverenin itirazını değerlendiren mahkeme, iki yıl için ayakkabıları temin etme maliyetinin yaklaşık 20000 sterlin olduğu ve işverenin bu ayakkabıları ücretsiz temininin “reasonably practicable” olmadığına karar vererek işverenin, işçinin ücretinden haftalık 1 pound kesinti yapmasını hukuka uygun bulmuştur. Bkz. **Lockton**, s. 86; **Selwyn**, Law of Employment, s. 331.

B) İŞYERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ

1. Genel Kavram

İşyeri sağlık ve güvenlik birimi “*İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birim*” olarak tanımlanmıştır (6331 s. K. m. 3/f.1.i) 6331 Sayılı Kanundan önceki mevzuatta “iş sağlığı ve güvenliği birimi” olarak adlandırılan birim, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik²³⁶ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde²³⁷“*işyerinde iş sağlığı hizmetlerini yürütmek için gerekli donanım ve personele haiz birim*” olarak birebir aynı şekilde tanımlanmıştı (m.4).

İşyeri sağlık birimleri; işyerinde işverenlerin kurmakla yükümlü oldukları, işyerlerinin sağlık yönünden izlenmesi ve sağlıkla ilgili koruyucu ve ilk yardım hizmetlerinin yerine getirilmesini, işten kaynaklı hastalıkların önlenmesini amaçlayan teşkilatlanmalardır²³⁸. ILO’nun 1959 tarihli ve 112 Sayılı İşyeri Sağlık Birimlerine İlişkin Tavsiye Kararı’nın birinci maddesinde işyeri sağlık birimleri, “*İşyerinde ya da işyeri yakınında kurulan, işçileri işten veya işyeri koşullarından kaynaklanan ve iş sağlığını tehdit eden tehlikelerden korumak, işi fiziksel ve ruhsal açıdan işçilere uydurmaya katkıda bulunmak ve işçilerin fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halini kazanıp sürdürmelerini sağlamak görevlerini yerine getiren birim*” olarak tanımlanmıştır.

Çalışanların sağlıklı çalışmalarının sağlanması için işyerlerinde, işyeri hekiminin muayenelerini gerçekleştirebileceği, gerektiğinde ilk yardım ve acil müdahalenin yapılacağı, gerekli teçhizatın ve tıbbi gereçlerin yer aldığı ve kayıtların tutulup muhafaza edilebileceği bir mekâna ihtiyaç vardır. İşyeri sağlık birimi bu ihtiyacın giderilmesi için kurulmaktadır²³⁹. İşyeri sağlık birimi, sağlık görevlilerinin işyerinde yürütecekleri tüm hizmetlerini sağlaması amacıyla işyerinde yahut işyerine çok yakın bir yerde kurulan, uygun bir alt yapı, gerekli teçhizat ve donanıma sahip

²³⁶ 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

²³⁷ 27.10.2010 tarih ve 27768 Sayılı RG’de yayımlanmıştır.

²³⁸ **Tashkinen**, Helena, Action Plan, Good Occupational Health Practice Ed. H. Tashkinen, Baskı Sayısı Yok, Helsinki 1997, s. 62; **Kılıç**, s. 79.

²³⁹ **Atlı**, K./**Froneberg**, B./**Matisane**, L./**Yıldız**, N./**Şimşek**, C., Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, Ankara 2010, s. 27.

alanlardır²⁴⁰. İş sağlığı ve güvenliği birimleri işyerinde kurulabileceği gibi işyeri dışından (harici olarak) hizmet alınarak da bu ihtiyaç karşılanabilir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde esas olan uygulama, işyerinde kurulacak birimlerden hizmet sağlanmasıdır. Zira işyerinde kurulan sağlık ve güvenlik biriminde çalışanlar, işçiler kadar kendi sağlık ve güvenliklerini de düşünecek, işyerinde işçilerle geçirecekleri zamanda mevcut ve muhtemel sorunlara daha etkin çözümler geliştirebileceklerdir.

2. Karşılaştırmalı Hukukta

20. yüzyılın başlarında iş sağlığı hizmetleri sadece belirli kategorilerdeki işlerde belirli risklere karşı çalışanlara sunulmaktaydı. Daha sonraları başta Japonya ve Fransa olmak üzere bu hizmetlerin kapsamında genişlemeye gidildi. Bazı ülkelerde bu hizmetler uzmanlaşmış işyeri hekimleri tarafından sağlanmaktayken bazılarında ise normal hekimler tarafından yürütülmekteydi. Zamanla işyerlerinde sağlık ve güvenlik birimleri kurulması yolunda eğilim oluştu²⁴¹. Önceleri özellikle tedavi amaçlı kurulan bu sağlık birimlerinde daha sonra önleyici bir yaklaşımla hizmet sunma prensibi belirlendi²⁴². Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren tedaviden ziyade önleyici sağlık hizmetleri sunulması asıl hedef halini almıştır²⁴³. Bu hedefin de ötesine giden yaklaşım 2000'li yıllardan sonra görülmeye başlamıştır. Böylece sağlık

²⁴⁰ 29.12.2012 tarih ve 28512 Sayılı RG'de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin 10. maddesinde işyerlerinde işveren tarafından kurulacak olan sağlık ve güvenlik biriminde bulunması gereken şartlar sayılmıştır. Buna göre (İSHG m. 10/f.1):

a) İş sağlığı ve güvenliği birimi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesine ve çalışan personel sayısına uygun büyüklükte bir yerde kurulur. Bu birimin asıl işin yürütüldüğü mekânda ve giriş katta kurulması esastır.

b) Bu birimlerde sekizer metrekareden az olmamak üzere bir iş güvenliği uzmanı odası ile işyeri hekimi tarafından kullanılmak üzere bir muayene odası ve 12 metrekareden az olmamak üzere bir ilkyardım ve acil müdahale odası bulunur. Tam zamanlı görevlendirilecek her işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı için aynı şartlarda ayrı birer oda tahsis edilir.

c) İş sağlığı ve güvenliği birimi Ek-1'de belirtilen araç ve gereçler (Steteskop, Tansiyon aleti, Otoskop, Oftalmoskop, Termometre, ışık kaynağı, Küçük cerrahi seti, Paravan, perde v.b, Muayene masası, Refleks çekici, Tartı aleti, Boy ölçer, Pansuman seti, Dil basacağı, enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri, Keskin atık kabı, Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir), Seyyar lamba, Buzdolabı, İlaç ve malzeme dolabı, EKG cihazı Negatoskop, Tekerlekli sandalye, 5/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilaçlar, aşılarda ve antiserumlar) ile donatılır ve işyerinde çalışanların acil durumlarda en yakın sağlık birimine ulaştırılmasını sağlamak üzere uygun araç bulundurulur.

²⁴¹ ILO, Technical and Ethical Guidelines For Workers' Health Surveillance, Geneva 1998, s. 1.

²⁴² Van Der Vliet, s. 16; Dwyer/Elgstrand, s. 47-48; ILO, Technical and Ethical Guidelines, s. 1.

²⁴³ ILO, Technical and Ethical Guidelines, s. 1.

hizmetleri iyileştirme ve önlemenin ötesinde, çalışanlar ve işletmeler için kaynakların geliştirilmesi anlamını da taşımaya başlamıştır²⁴⁴.

İş sağlığı ve güvenliği anlamında kanunen koruma kapsamında olan çalışan oranı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Gelişmişlik düzeyine bağlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanan çalışan oranı da artmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan çalışanların Dünya ortalaması %10-15 iken; İsveç, Finlandiya²⁴⁵ gibi Kuzey Avrupa ülkelerinde bu oran yüzde 90'ları aşmaktadır. Fransa'da bu oran %75-80, Birleşik Krallık'ta %75, İspanya'da %60, Yunanistan'da ise %10-13 olarak sıralanmaktadır²⁴⁶.

İşyeri sağlık birimlerinin örgütlenmesi görevleri ülkelerin öngördükleri yasal düzenlemelere ve kendi dinamiklerine göre farklılık göstermektedir²⁴⁷. Avustralya, ABD, Hindistan, Pakistan, Venezuela, İngiltere gibi ülkelerde işyeri sağlık birimlerinin kurulması ve faaliyetlerinin tespiti işverenlere bırakılmışken; İspanya, Cezayir, Almanya, Angola, Belçika, Mısır'da kanuni zorunluluk olarak düzenlenmiştir²⁴⁸. İlk saydığımız grupta yer alan ülkelerde tüm çalışanları kapsayan genel düzenlemeden ziyade belirli iş kollarında ve belirli işlerde çalışan işçiler için sağlık muayenelerinin yaptırılması zorunluluk olarak düzenlenmiştir. Bu zorunluluk kapsamında olan muayeneler, laboratuvar ve radyolojik araştırma gerektiren işlemler genellikle sağlık merkezlerinde veya sağlık enstitülerinde yapılmaktadır²⁴⁹. Kuveyt,

²⁴⁴ **Rantanen**, Jorma, Development of Occupational Health Services, Good Occupational Health Practice (A Guide For Planning and Follow-Up of Occupational Health Services), 2nd Ed., Helsinki 2004, s. 10.

²⁴⁵ 2006 verilerine göre Finlandiya'da bu oran yüzde 92'dir. **Kimanen**, Annuka/**Manninen**, Pirjo/**Rautio**, Maria/**Husman**, Päivi/**Husman**, Kaj, Primary Care Visits to Occupational Health Physicians and Nurses in Finland, Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 39, 2011, s. 526.

²⁴⁶ **Taskinen**, s. 9; **Walters**, s. 315; **Jorma**, OHS, s. 7; **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 22; **Rantanen**, Jorma, Basic Occupational Health Services- Their Structure, Content and Objectives, SJWEH Suppl., No. 1, 2005, s. 5; **Elgstrand**, Kaj, Occupational Health Services, s. 625; **Dwyer/Elgstrand**, s.51; **Elgstrand**, Kaj, Do Occupational Health Services Really Exist in Industrialized Countries, http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Documents/industrialized_countries.pdf, Erişim Tarihi: 13.07.2014.

²⁴⁷ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 23; **Elgstrand**, Kaj, Do Occupational Health Services Really Exist in Industrialized Countries, http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Documents/industrialized_countries.pdf, Erişim Tarihi: 13.07.2014.

²⁴⁸ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 23; **Demircioğlu**, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 197; Aydın, Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı, s. 42.

²⁴⁹ **Demircioğlu**, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 197.

Qubec (Kanada), Çin gibi bazı ülkelerde ise merkezi bir biçimde yönetilen, devlet destekli sağlık birimleri kurulmaktadır²⁵⁰.

Almanya’da, tüm işyerlerinde işyeri hekimi istihdamı zorunludur. Bununla birlikte işyerlerinde sağlık birimi kurulması isteğe bağlıdır. İşverenler işyerlerinde sağlık birimi kurabilirken, “işletmeler arası ortak sağlık birimlerinden” hizmet alarak da bu yükümlülüklerini yerine getirebilirler. Ortak sağlık birimi²⁵¹,’nde istihdam edilen işyeri hekiminden hizmet alan işveren, işyeri hekimi istihdamı yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılmaktadır. Bu düzenlemeyle birlikte, Almanya’da, büyük işyerleri kendi içlerinde sağlık birimi kurmakta ve küçük ölçekli işyerleri daha ziyade ortak sağlık birimlerinden hizmet almak yolunu seçmektedirler. İşletmeler arası ortak sağlık birimleri, genellikle kâr amacı gütmeyen ve dernek şeklinde kurulan birimlerdir²⁵². 20 ve daha fazla işçinin çalıştığı işyerlerinde ise işyerlerinde sağlık ve güvenlik kurulu (Arbeitsschutzausschuss) kurulması zorunludur²⁵³.

Lüksemburg’da, “işletme sağlık birimi”, “işletmeler arası ortak sağlık birimi” ve “işyerleri ulusal sağlık hizmetleri” isimleri ile kurulan bir yapılanma mevcuttur. Eskiden isteğe bağlı olan ve işverene inisiyatif tanıyan sistem kaldırılmıştır. “İşletme sağlık birimi”; düzenli olarak 5000’den fazla işçi çalıştıran işletmelerle birlikte, 3000’den fazla işçi çalıştıran meslek hastalığı açısından tehlikeli işletmelerde ve en az 100 işçi çalıştırmakla birlikte güvenlikle ilgili işlerinin yapıldığı işletmelerde kurulması zorunludur. Birden fazla işletmenin bir araya gelerek oluşturdukları “işletmeler arası ortak sağlık birimleri”, uygulamada büyük işletmeler olan demir-çelik, banka, sanayi ve otelcilik iş kollarında kurulmuştur. İki şekilde de yapılanma

²⁵⁰ **Guidotti**, T. Lee, The Occupational Health Care System, Occupational Health Services: A Practical Approach Ed. Arnold Suzanne, Luckso David, Bender Joel, 2nd Edt., New York 2012, s.4.

²⁵¹ Sağlık birimleri konusundaki ortak hareket yöntemi uluslararası metinlerde de düzenlenmiştir. İş sağlığı ve Hizmetleri Hakkında 161 sayılı ILO sözleşmesinin yedinci maddesinin birinci fıkrasında, iş sağlığı hizmetlerinin duruma göre, tek bir işletmeye hizmet verilmesi şeklinde olabileceği gibi, çok sayıda işletme için genel bir hizmet verilmesi şeklinde de örgütlenebileceği belirtilmiştir. 89-391 sayılı Avrupa Konseyi direktifinde ise bir adım öteye götürerek, işyerindeki personel azlığının bu örgütlenmeye imkân vermediği hallerde, hizmeti verecek birimlerin yeterli donanıma sahip olmaları şartıyla anılan hizmetin dışarıdan da alınabileceğine işaret edilmektedir. **Akın**, Levent, İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşyerinin Örgütlenmesi, AÜHFM, 2004, C. 54, S. 1, s. 40.

²⁵² **Froneberg**, Brigitte, Almanya’da Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetleri ile İş Sağlığı ve Güvenliği, Sicil İHD, Y. 5, S. 17, Mart 2010, s. 302; **Güzel**, s. 33; **Akın**, İşyerinin Örgütlenmesi, s. 41; **Tiryaki**, Ali Rıza/**Aksoy**, Şevket/**Oral**, İstemi/**Şahin**, Zühtü, İş’te Sağlık Gözetimi, Bası Sayısı Yok, Baskı Yeri Yok 2011, s. 22; **Aydın**, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 42.

²⁵³ **WHO**, OHS in Germany, s. 32.

sağlayamayacak küçüklükte işyerleri için “işyerleri ulusal sağlık hizmetleri” biriminden yararlanmak mecburidir. Bu yolla küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışan işçilerin sağlığı korunmaktadır. “İşyeri ulusal sağlık hizmetleri birimi” tüzel kişiliği olan, finansmanı hizmetlerden faydalanan işverenler tarafından ödenen primlerden karşılanan kamu kurumlarıdır²⁵⁴.

Belçika’da, “işte koruma ve önleme birimi” adında bir birim kurulması zorunluluğu bulunmaktadır²⁵⁵. İşveren, işyeri dışında kurulmuş olan yetkili kurumlar vasıtasıyla da bu yükümlülüğü yerine getirebilmektedir. İşletme seviyesinde oluşturulan “işte koruma ve önleme birimi” haricinde, ayrı bir tıbbi gözetim bölümü oluşturulması zorunluluğu bulunmaktadır. Bu gözetim biriminde, ihtiyaca göre bağımsız bir veya birden fazla işyeri hekimi görev yapar. İşletmede, tıbbi denetim birimi oluşturulamıyorsa, işletme dışında örgütlenmiş yetkili bir kurum vasıtasıyla da bu hizmetler yerine getirilebilir. İşletme dışında kurulu birimler, en az üç işveren tarafından dernek şeklinde kurulurlar. 20’den az işçi çalıştıran işyerleri, genellikle işyeri dışında kurulu olan birimlerden işyeri hekimi hizmeti almaktadırlar. İşletme dışı birimler “risk yönetimi” ve “tıbbi gözetim” görevi yaparlar ve bu birimlerde işyeri hekimi istihdam etmek zorunluluğu mevcuttur. Buradaki işyeri hekimleri önleyici danışman olarak görev yaparlar²⁵⁶. En az 50 çalışanı bulunan işletmeler sağlık birimlerinin yanı sıra; işveren ve çalışan ortaklığında sağlık ve güvenlik komiteleri oluşturmakla yükümlüdürler. Bu komite iş sağlığı ve güvenliği servisi ile koordineli bir biçimde çalışarak çalışma refahını arttırmaya çalışır. 50’den az çalışanı olan işletmelerin bir komiteye dâhil olmaları gerekmektedir²⁵⁷.

İsveç’te çalışma şartlarının geliştirilmesi amacıyla önleme servisleri kurulması hizmetleri özel kuruluşlar tarafından temin edilmektedir. Önleme servislerinden hizmet alınması ilk olarak 1985 yılında zorunlu hale getirilmişse de asıl olarak 1991 yılında getirilen “Dâhili kontrol” sistemiyle yaygınlaşmıştır. Önleme kuruluşları tamamen piyasa şartlarına göre arz, talep, rekabet ve kârlılık gibi faktörleri gözeterek hizmet vermektedir. Bu sistem; sektör servisleri, işletmeler arası servisler ve dâhili

²⁵⁴ **Aydın**, Fazıl, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği Ed., Ankara 2014, s. 166.

²⁵⁵ **Coates**,T,The Structure and the Functions, s.324; **Aydın**, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 56; **Güzel**, s. 34- 35.

²⁵⁶ **Güzel**, s. 34- 35.

²⁵⁷ **Aydın**, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 56.

servislerden oluşmaktadır. Büyük işletmeler dâhili servis kurarken küçük ve orta ölçekli işletmeler diğer servislerden hizmet alabilir. İşverenler bu yükümlülüğü yerine getirmede istedikleri yöntemi seçmede özgürdürler²⁵⁸.

İngiltere’de işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği birimleri kurma işverenlerin inisiyatifindedir²⁵⁹. İş sağlığı birimlerinin kurulması zorunluluğu bulunmamakta olup bu konuda gerekli organizasyonu yapmak ya da yapmamak tamamen işverenin elindedir. İşyeri Sağlık Hizmetleri işveren tarafından kurulan birimlerden sağlanabileceği gibi işletmeler-arası servislerden ya da harici özel kuruluşların sağladığı sağlık servislerinden karşılanabilir²⁶⁰.

Avusturya’da 50’den fazla işçi çalıştırılan işletmeler için dâhili, harici ya da işletmeler arası önleme servislerinin birinden hizmet alma yükümlülüğü düzenlenmiştir²⁶¹.

Portekiz’de iş sağlığı ve güvenliği ayrı ayrı birimler tarafından karşılanmaktadır²⁶². 10’den az işçi çalıştırılan işyerlerinde işveren sağlık hizmetlerini uzmanlığa sahip olması kaydıyla kendisi karşılayabilir, dışarıdan hizmet alabilir yahut kendi bünyesinde kurulacak işyeri sağlık birimiyle yerine getirebilir. 30’den fazla çalışanı olan tehlikeli işyerlerinde ya da çok tehlikeli olmasa da 400’den fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işverenlerin işyerinde sağlık ve güvenlik birimi kurulması gerekmektedir. Ancak 400’den fazla işçisi olup da aynı sektörde iş yapan işletmelere kıyasla daha az iş kazası meydana geliyorsa dışarıdan hizmet teminine izin verilebilir²⁶³. Bütün sayılan bu hallerde ekonomik sorumluluk işverene aittir²⁶⁴.

²⁵⁸ Hofmann F./Toominges A., İsveç’de İş Hekimliği, Türk Tabipler Birliği İşçi Sağlığı Bülteni, S. 1, Mart 1992, s. 15; Schemidt, Lisa/Sjöström, John/Antosson, Ann-Beth, How Can Occupational Health Services in Sweeden Contribute to Work Ability, 2012, s. 2998; Güven, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 4.

²⁵⁹ Kloss, s. 27; Aydın, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 67.

²⁶⁰ Güven, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 7; ÇSGB, 6331 Sayılı Kanun Çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma Meclis Hazırlık Toplantısı Raporu, Ankara 2013, s. 19; Aydın, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 67.

²⁶¹ Andaç, Önleyici Servisler, s. 7.

²⁶² Andaç, Önleyici Servisler, s. 6.

²⁶³ Güven, Rana, İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri, Toprak İşveren Dergisi, S. 86, 2010, s. 6; Aydın, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 196.

²⁶⁴ Walters, s. 306.

Fransa'da 200'den fazla çalışanın bulunduğu işyerlerinde, işyeri hekimlerinin görevlerini yerine getirebilmelerini sağlama amacıyla muayenehane kurmaları zorunludur²⁶⁵.500'den fazla çalışanın bulunduğu işyerlerinde işyeri sağlık birimleri kurulması zorunludur. Fransa'da işverenler işyerinde sağlık birimi oluşturabilecekleri gibi ortak sağlık birimlerden de hizmet alabilir. İşverenler bu iki tercihten birini seçmekte serbesttirler²⁶⁶.

İspanya'da, işyeri sağlık birimleri; önleme birimi olarak adlandırılmaktadır. İspanya'da önleme birimi kurulması yasal zorunluluk olmakla birlikte işveren harici önleme servislerinden de hizmet alarak bu yükümlülüğünü yerine getirebilir. İşverenin yükümlülüğü işyerinde çalıştırdığı kişi sayısına göre belirlenmektedir²⁶⁷. İşverenin önleme birimini işyerinde kurması gerekli haller *Legislacion Sobre Seguridad Y Salud En El Trabajo* (İş Güvenliği ve Sağlığı Hakkında Kanun)²⁶⁸nda sayılmıştır. Düzenlemeye göre500'den fazla çalışanın bulunduğu işyerlerinde ya da 250 ile 500 kişinin çalıştırıldığı bazı sektörlerde²⁶⁹ işyeri önleme birimi kurulması kanuni zorunluluktur. Bu iki hale girmemekle birlikte işyerinde meydana gelen kaza ve meslek hastalığı sıklığına göre, müfettişlerin işyerinde önleme birimi kurulmasını ya da harici önleme biriminden hizmet alınmasını talep etme yetkisi bulunmaktadır (m.14).

²⁶⁵ Ser, s. 10.

²⁶⁶ The Different Occupational Health Services, <http://www.atousante.com/en/occupational-health-services-france/#lien3>, Erişim Tarihi: 15.04.2014.

²⁶⁷ Sese, Albert/**Palmer**, Alfanso/**Cjal**, Berta/**Montano**, Juan/**Jimenez**, Rafael/**Llorenz**, Noelia, Occupational Safety and Health in Spain, Journal of Safety Research, Vol. 33, 2002, s. 514-514; **Benach**, Joan/**Amable**, Marcelo/**Menendez**, Maria/**Muntaner**, Carles, Occupational Health Policies in Spain: Problems, Actions and Priorities, TUTB Newsletter, No. 22-23, April 2004, s. 35-36, http://www.upf.edu/cisal/_pdf/doc4.pdf, Erişim Tarihi: 11.12.2014.

²⁶⁸ 17 Ocak 1997 tarih ve 39 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Kanun (*Legislacion Sobre Seguridad Y Salud En El Trabajo* (Legislation on Health and Safety at Work), Ek 1, <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasPublicaciones/LegisNormalizacion/TextosLegales/Ficheros/rd39-en-serv%20prevencionconsolidado%20CON%20CARATULA%20sin%20NIPO.pdf>, Erişim Tarihi: 11.12.2014.

²⁶⁹ Patlayıcı ve iyonlaştırıcı radyasyonun yoğun olduğu işler, yoğun toksik etmenlere maruz kalınan işler, yer altı ve üstü maden işleri, su altında yapılan işler, denizde yapılan işler, kazı ve tünel işleri, inşaat işleri, düşme ve yanma tehlikesi bulunan işler, üretimde silisyum tozunun yoğun olduğu işler, yüksek voltajlı elektrik işler kanunda sayılmıştır. **Legislacion Sobre Seguridad Y Salud En El Trabajo** (Legislation on Health and Safety at Work), 39/1997 17 Ocak, Ek 1. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasPublicaciones/LegisNormalizacion/TextosLegales/Ficheros/rd39-en-serv%20prevencion-consolidado%20CON%20CARATULA%20sin%20NIPO.pdf>, Erişim Tarihi: 17.05.2013.

ABD’de işverenlerin sağlık birimi kurma yükümlülükleri bulunmamaktadır²⁷⁰. Bununla birlikte, çoğunlukla ekonomik nedenlerle; büyük firmalar işyerlerinde sağlık birimleri kurmaktadır²⁷¹.

Japonya’da işyerlerinde sağlık birimi kurma yükümlülüğü, işyerlerinin büyüklüğüne göre düzenlenmiştir. Japon hukukunda 50 ve daha fazla çalışanın bulunduğu işyerlerinde, işyeri bünyesinde sağlık birimi kurulması zorunluluktur²⁷². 50’den az çalışanın bulunduğu işyerlerinin sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını gidermek amacıyla bölgesel sağlık birimleri kurulmuştur²⁷³.

3. Türk Hukukunda

a) 6331 Sayılı Kanun Öncesi Dönem

Ülkemizde işyeri sağlık birimi kurma yükümlülüğü ilk defa Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 180. maddede öngörülmüştür. Bu maddede, hastanesi olmayan mahalle veya şehirlerde yahut kasabalar haricinde bulunan yerlerdeki işyerlerinde bir hasta odası ve ilk yardım gereçlerinin bulundurulması düzenlenmiştir. Ayrıca yüz ile beş yüz arasında devamlı işçi çalıştıran işyerlerinde bir revir oluşturma yükümlülüğü bulunan işverene ayrıca beş yüzden fazla işçi çalıştırması halinde her yüz işçi için bir yatak hesabıyla hastane oluşturma yükümlülüğü de düzenlenmişti²⁷⁴.

1475 Sayılı Kanunda ne işyeri sağlık birimi kurulmasına ilişkin ne de işyeri hekimi çalıştırılmasıyla ilgili doğrudan hükümler bulunmaktaydı. Sadece 1475 sayılı İş Kanununun 79 ve 80. maddelerinde tehlikeli işlerde çalışacakların işe girişlerinde ve

²⁷⁰ **Suk**, s. 1112.

²⁷¹ 2007 yılında ABD’nin en büyük şirketlerinin yüzde onunda işyeri sağlık birimi bulunmaktayken bu oran 2009’da yüzde 33’lere yükselmiştir. 2011 itibariyle 2200 tane olan işyeri sağlık birimlerinin 2015’te 7000’e çıkacağı öngörülmektedir. **Suk**, s. 1112-1113.

²⁷² **Imamura**, Satoshi/**Tanaka**, Mizue, JMA-Certificated Occupational Physician System, JMA Policies, Vol. 54, No. 2, s. 71; **Hino**, Yoshiyuk/**Kan**, Hirohiko/**Minami**, Makiko/**Takada**, Mikio/**Shimokubo**, Nana/**Nagata**, Tomoaki/ **Kurita**, Masako/**Uchida**, Kazuhiko/Mori, Koji, The Challenges of Occupational Health Service Centers in Japan, Industrial Health, Vol. 44, 2006, s.140; **Takahashi**, Ken, Occupational Health Services in Japan, 2011, <http://www.ilo.org/iloenc/part-ii/occupational-health-services/item/165-occupational-health-services-in-japan>, Erişim Tarihi: 18.05.2013.

²⁷³ 2010 yılı itibariyle 347 adet bulunan bu kuruluşlardan işverenler yararlanabilmektedir. **Moriguchi**, Jiro/**Masayuki**, Ikeda/**Sakuragi**, Sonoko/**Takeda**, Kazuo/**Muto**, Takashi/**Higashi**, Toshiaki/ **Weel**, Andre/**Van Dijk**, Frank, Activities of Occupational Physicians for Occupational Health Services in Small-Scale Enterprises in Japan and in the Netherlands, Int Arch Occup Env., Vol. 83, 2010, s. 390.

²⁷⁴ **Kılıç**, s. 16.

13-18 yaş grubunda çalışacak çocukların işe girişlerinde alınması gerekli olan raporları vermeye yetkili makamların içerisinde işyeri hekimleri de sayılmıştı²⁷⁵. İşyeri sağlık birimleri ve işyeri hemşireleriyle ilgili hukuki boşluk Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu²⁷⁶, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü²⁷⁷ ve İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik²⁷⁸ ile doldurulmaya çalışılmıştır²⁷⁹.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik'te işyeri sağlık birimi kavramı ve kapsamı açıkça düzenlenmişti. Yönetmeliğin üçüncü maddesinde işyeri sağlık birimi; belirli bir işyeri tarafından kurulan ve işyeri hekimi denetiminde yardımcı sağlık personeli, genel hizmet personeli, sekreteryaya ve gerekli araç gereçle donatılmış şartlara uygun olarak kurulan birim olarak tanımlanmıştır. Ayrıca 50 işçiden az işçi çalıştıran işyerlerine de bir araya gelerek ortak sağlık birimi kurabilecekleri düzenlenmişti. İşyeri hekimlerinin çalışma şartları ve görevlerini nasıl yürütecekleri de yine bu yönetmelikle belirlenmişti²⁸⁰. İşyeri hekimliği bu yönetmelikle birlikte ilk defa somut ve detaylı bir düzenlemeye kavuşmuştu²⁸¹.

İşyeri Sağlık Birimi kanun düzeyinde ilk kez 4857 Sayılı İş Kanununun mülga 81. maddesinde düzenlenmiştir. Söz konusu madde işverenlere, işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünün yanı sıra işyeri sağlık birimi kurma yükümlülüğü de getirmiştir. Buna göre devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işveren, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanması, ilk yardım ve acil tedavi hizmetlerini yürütülmesi

²⁷⁵ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1242; **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 82; **Serath**, 4857 Sayılı Kanunda İSG, s. 200; **Keser**, Hakan, 4857 Sayılı İş Kanununa Göre İşverenin İş Sözleşmesi Yapma ve İş İlişkilerinde Eşit İşlem Yapma Yükümlülükleri ve Bunlara Aykırı Davranması Durumunda Karşılaşacağı Yaptırımlar, Kamu-İş Dergisi, C.7 S. 3 2004, s. 13; **Başbuğ**, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 82-83.

²⁷⁶ 29,30,31.07.1964-01.08.1964 tarih ve 11766-11779 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

²⁷⁷ 11.1.1974 tarih ve 14765 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

²⁷⁸ 04.07.1980 tarih ve 17037 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

²⁷⁹ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesinde, sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumu'na sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere; Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 180. ve Sosyal Sigortalar Kanununun 114. maddeleri gereğince işyerindeki işçi sayısına ve işteki tehlikenin büyüklüğüne göre, bir ya da daha fazla işyeri hekimi görevlendirileceği düzenlenmiştir. **Keser**, s. 13-14.

²⁸⁰ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 207, 765.

²⁸¹ **Özyurt**, s. 319.

amacıyla işyerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya birden fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir işyeri sağlık birimi kurmakla yükümlü oldukları düzenlenmişti²⁸². Bu yükümlülüğün doğması için yapılan işin 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında olması yeterli görülmekteydi^{283 284}.

4857 Sayılı İş Kanunu'nun mülga hükümlerinde elli ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerleri denilmekte yani işyerinde çalışan işçi sayısı esas alınmaktaydı. Bu yükümlülüğün doğması için elliden fazla işçi çalıştırılan bir işyeri olması şartı aranmaktaydı. İşyeri hekimi çalıştırma zorunluluğunun belirlenmesinde, işyerinin esas alınmasından hareketle, aynı işverene ait birkaç işyeri olsa dahi, işverenin her bir işyerinde çalışan işçi sayısının ayrı ayrı elli işçi şartını taşıyıp taşımadığına bakılması gerekmektedir²⁸⁵. Elli işçi sayısı hesaplanırken süreksiz işte çalışanlar, alt işveren işçileri, geçici iş ilişkisi kurulan işçiler, çırak ve stajyerler bu elli işçi sayısının hesabına dâhil edilmezlerdi^{286 287}. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurulması için İş Kanununun 81. maddesinde aranan “devamlı olarak çalıştırılan” olma şartı işyeri sağlık birimi için de aranmalıdır. “*Devamlı olarak çalıştırılan*” ifadesinden anlaşılması gereken yılın hiç bir döneminde elliden az çalışan olmamasıdır²⁸⁸.

4857 Sayılı İş Kanununun “işyeri hekimleri” başlıklı 81 ve 82. maddesi 5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun²⁸⁹un 4.

²⁸² **Demircioğlu/Kaplan**, s. 13; **Bostancı**, Yalçın, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesi ve Yaptırımları, SÜHFD, C.12, S. 1-2, Konya 2004, s. 73-74.

²⁸³ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 84.

²⁸⁴ 4857 sayılı İş Kanununun mülga 80. maddesine göre, yapılan işin sanayiden sayılan işlerden olması, 6 aydan sürekli olması ve devamlı olarak 50 işçi çalışması halinde; iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurulması gerekmektedir. 6331 Sayılı Kanunda ise, iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurulması için, 4857 Sayılı Kanundan farklı olarak sanayiden sayılan iş olma şartı aranmayarak; elli ve daha fazla çalışanın bulunması ve 6 aydan sürekli işlerin yapılması yeterli sayılmaktadır. 22. maddenin ç fıkrasına göre alt işveren ve asıl işverenin işçi sayısının toplamı 50’yi aşması halinde koordinasyonu asıl işverenin sağladığı; ortak bir kurul kurulmalıdır.

²⁸⁵ **Ekmekçi**, Ömer, İşyeri Hekimi Bulundurma Konusunda Yeni Gelişmeler, MESS Mercek Dergisi, Ocak 2004, s. 112; **Keser**, s. 15; **Şişli**, İş Sağlığı Örgütlenmesi, s. 85.

²⁸⁶ **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1239.

²⁸⁷ Belirtelim ki her ne kadar yükümlülüğün doğması için stajyer ve çırakların sayısı dikkate alınmasa da, 4857 Sayılı Kanunun 77/son fıkrasına göre bu kişilerin de işçiler gibi iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili hükümlerden yararlanacakları düzenlenmişti. Öğretide alt işveren işçilerinin de bu hesaba dâhil edilmelerinin gerektiği haklı gerekçelerle savunulmaktaydı. **Akın**, İşyerinin Örgütlenmesi, s. 1; **Başbuğ**, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 77.

²⁸⁸ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 83-84; **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1239.

²⁸⁹ 26.05.2008 tarih ve 26887 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

maddesi ile 26.05.2008 tarihinde değiştirilmiştir. Mezkur değişiklik neticesinde 82. madde yürürlükten kaldırılmış ve bu maddede yer alan iş güvenliği ile ilgili esaslar, 81. maddede yer alan işyeri hekimliği ile beraber değerlendirilerek yeniden düzenlenmiştir²⁹⁰. Bu değişiklikte birlikte, işyeri sağlık birimi kavramı yerine, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kavramı tercih edilmiştir. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik, 2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği²⁹¹yürürlükten kaldırılmıştır²⁹². Bu düzenlemeyle birlikte işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri sağlık ve güvenlik birimi altında toplanmıştır. Böylece işyeri sağlık ve güvenlik birimleri; işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinden oluşmaktadır (m.81/f.3).

2009 yılındaki Yönetmeliğin çıkartılmasından bir buçuk yıl kadar sonra Danıştay 10. Dairesi 29.03.2010 tarih ve 2010/696 sayılı kararıyla 2009 yılında çıkarılan Yönetmeliğin birçok maddesinin yürütmesini durdurmuştur. Devam eden süreçte İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü çalışmaları neticesinde 27.11.2010 tarihinde 3 yeni yönetmelik yayımlanmıştır^{293 294}.

²⁹⁰ **Mollamahutoğlu/Astarlı**, s. 1239. Değişiklikten Sonra 81. Madde:

“İşverenler, devamlı olarak en az elli işçi çalıştırdıkları işyerlerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla, işyerindeki işçi sayısı, işyerinin niteliği ve işin tehlike sınıf ve derecesine göre;

a) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmakla,

b) Bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gereğinde diğer sağlık personelini görevlendirmekle,

c) Sanayiden sayılan işlerde iş güvenliği uzmanı olan bir veya birden fazla mühendis veya teknik elemanı görevlendirmekle, yükümlüdürler.

d) İşverenler, bu yükümlülüklerinin tamamını veya bir kısmını, bünyesinde çalıştırdığı ve bu maddeye dayanılarak çıkarılacak yönetmelikte belirtilen vasıflara sahip personel ile yerine getirebileceği gibi, işletme dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak da yerine getirebilir. Bu şekilde hizmet alınması işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz”.

²⁹¹ 16.12.2003 tarih ve 25318 Sayılı RG’de yayımlanmıştır.

²⁹² **Mollamahutoğlu/Astarlı**, s. 1239; **Özdemir**, Cumhuriyet, Son Değişiklikleri İle İşyeri Hekimliği ve Ortak Sağlık Birimi Uygulaması, Mali Çözüm Dergisi, S. 97, 2010, s. 309-310.

²⁹³ 27.11.2010 tarih ve 27768 Sayılı RG’de yayımlanan üç yönetmelikten ikisi işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları için nitelikleri, eğitimleri ve belgelendirilmeleri, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esasları düzenlemektedir. Bu yönetmelikler İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ve İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliktir.

4857 Sayılı İş kanununun 81. maddenin son fıkrasında yer alan hükme göre, kanuna veya kanunun verdiği yetkiye göre kurulan kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan personel için oluşturulan sağlık birimlerinin, işyeri sağlık ve güvenlik birimi olarak da kullanılabilmesi düzenlenmiştir. Buna göre kamu kurumlarında mevcut kurum tabipliği, sağlık kabini gibi isimler altında hizmet veren birimler, işyeri sağlık ve güvenlik birimi fonksiyonunu yerine getirebilecektir²⁹⁵.

b) 6331 Sayılı KanunDönemi

İşyeri sağlık ve güvenlik biriminin düzenlendiği 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesi 6331 Sayılı Kanunla birlikte yürürlükten kaldırılmıştır (m.37).

6331 Sayılı Kanunda işyeri sağlık ve güvenlik birimi, “*İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan birim*” olarak tanımlanmıştır (m. 3/f.1.i).

6331 Sayılı Kanuna dayanarak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluşu ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin yetkilendirilmeleri, yetki belgelerinin iptali, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenleyen İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğindeki işyeri sağlık ve güvenlik birimi 6331 sayılı Kanundaki gibi tanımlanmıştır²⁹⁶ (İSGHYY m.4,10).

İş sağlığı ve güvenliği biriminin, en az bir işyeri hekimi ile işyerinin tehlike sınıfına uygun belgeye sahip en az bir iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesiyle oluşturulacağı düzenlenmiştir (İSGHYY m. 10).

²⁹⁴ Bu tarihte, 27768 sayılı RG’de yayımlanan “İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” 6331 Sayılı Kanun’a göre yönetmelik çıkartılana kadar yürürlükte kalmaya devam etmiştir.

²⁹⁵ **Mollamahmutolu/Astarlı**, s. 1241.

²⁹⁶ Öğreti’de “...Asli görevlerinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli bilgiye sahip kişi...” olarak tanımlanan ve “destek elemanı” niteliğinde olan kişilerin de bu birim kapsamında değerlendirilmesi gerekliliği haklı olarak savunulmaktadır. Bkz. **Mollamahmutolu/Astarlı**, s. 1244.

4857 Sayılı İş Kanundaki düzenlemenin aksine, 6331 Sayılı Kanun iş güvenliği uzmanı ve teknik eleman görevlendirilmesi için sanayiden sayılan işlerden olma veya çalışan sayısı gibi ayrımları terk etmiştir²⁹⁷.

6331 Sayılı Kanuna göre belirlenen çalışma süresi nedeniyle, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesi gereken durumlarda, işveren, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurar (m. 8/f.6). Kanunda işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kurulması, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli çalışmasını gerektirecek şartların olup olmamasına bağlanmaktadır. Çalışma süresinin hesabında ise 4857 Sayılı İş Kanununun haftalık çalışma süresine ilişkin düzenlemesi dikkate alınır²⁹⁸. 6331 Sayılı Kanunla birlikte işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurulması sadece tam süreli işyeri hekimi çalıştırılması gereken hallerde²⁹⁹ söz konusu olacaktır. 4857 sayılı İş Kanununun mülga 81. maddesine göre ise işverenlerin her halde işyeri sağlık birimleri oluşturması gerekmektedir.

Tam süreli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi zorunlu olmayan hallerde, işyerinde 11. maddeye göre oluşturulan ve belirtilen şartları karşılayan birim, düzenlenen sağlık raporları bakımından “İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi” olarak kabul edilir (İSGHYY m. 11/f.6).

C)İŞYERİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN İŞYERİ DIŞINDAN KARŞILANMASI

4857 sayılı İş Kanunu'nun mülga 81. maddesinde sürekli olarak en az elli işçi çalıştırılan işyerlerinde işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi bulundurma yükümlülüğü düzenlenmiştir. 5763 Sayılı Kanun değişikliğiyle, işletme dışında kurulan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinden hizmet alınabilmesine imkan tanımış, ancak bu hizmet almanın işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmayacağı

²⁹⁷ Mollamahmutolu/Astarlı, s. 1247.

²⁹⁸ Kanunun 6. maddesinin 3. fıkrasında işyeri hekimi tam zamanlı çalışırsa yardımcı sağlık elemanı çalıştırma yükümlülüğünün bulunmadığı düzenlenmiştir.

²⁹⁹ İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğe göre (m. 12/f.2,3,4):

Az tehlikeli sınıfta yer alan işlerde **2000**,

Tehlikeli sınıfta yer alan işlerde **1000**,

Çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde ise **750**'den fazla çalışanı olan işyerlerinde en az bir işyeri hekimi görevlendirilmek zorundadır.

düzenlenmiştir (m.81/f.2)³⁰⁰. Bu değişiklikle birlikte en az elli işçi çalıştırılan işyerlerinde işyeri sağlık birimi kurma yükümlülüğü getirilmiş, aynı zamanda işletme dışından da hizmet alınabilmesinin önü açılmıştır³⁰¹³⁰². Aynı şekilde 2010 tarihli İSGHY ile; 50’den fazla çalışanı olan ve sanayiden sayılan işyerlerine iş sağlığı güvenliği hizmeti vermek amacıyla ortak sağlık ve güvenlik birimleri kurulabilecektir.

6331 Sayılı kanunun tanımlar başlığını taşıyan 3. maddesinde ortak sağlık ve güvenlik birimi, “*Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan, gerekli donanıma sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birim*” olarak tanımlanmıştır (m.3/f.1).

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işyeri dışından alınmasına izin verilmesiyle birlikte uzmanlaşmış kurumlar vasıtasıyla iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ulaşılabilirlik kolaylaşmıştır.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülükler teknikleşmekte, gün geçtikçe karmaşık hale gelmektedir. Giderek karmaşıklaşan bu yükümlülüklerin, işverenlerce, işyerinde kendi imkânları ile yerine getirme olanağı gittikçe zorlaşmaktadır. Bu sebeple, işverenlerin işyeri dışındaki kaynaklardan daha fazla yararlanması zorunluluğu artmıştır³⁰³³⁰⁴.

Öğretide bir görüş, küçük ölçekli işletmelerin iş sağlığı hizmetlerinden yeterince faydalanamaması nedeniyle; ortak sağlık birimi oluşturmanın zorunlu olarak

³⁰⁰ **Demircioğlu/Kaplan**, s. 13.

³⁰¹ **Yılmaz**, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ve Örgütlenmesi: Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin Eleştirel Bir Değerlendirilmesi, Kamu-İş Dergisi, C.11, S. 2, 2010, s. 91; **Güven**, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 4.

³⁰² Bu düzenlemeyle birlikte iş sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ve maliyet etkinliğinin gözetilmesi amaçlanmıştır. **ÇSGB**, T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II 2009–2013, Ankara, s. 5vd.

³⁰³ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 151.

³⁰⁴ 89/391/EEC Çerçeve Direktif, öncelikle dâhili servislerden eğer koruma ve önleme hizmetlerini yürütecek yeterli uzmanı yoksa harici uzmanlardan (kişi ya da kuruluş) hizmet alınması gerekliliğini düzenlemektedir. Yasa koyucu, işletmelerin öncelikle dâhili bir servise sahip olmasını ve bu hizmetleri sürdürmelerini hedeflemekle birlikte, bunu yapamayacak durumlar ise nitelikli bir harici servisten bu hizmeti sağlamalarını amaçlamıştır. **Andaç**, Murat, Avrupa Birliğinde Harici İş Sağlığı Servisleri, [http:// www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/icdene/tim/dosyalar/calisma/abisgservisleri](http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/icdene/tim/dosyalar/calisma/abisgservisleri), Erişim Tarihi: 22.07.2014.

düzenlenmesi gerektiğini savunmaktadır³⁰⁵. Bir diğer görüşe göre ise, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin dışarıdan alınabilmesine imkân sağlanması gereklidir³⁰⁶. Gerçekten de dışarıdan hizmet alımı yoluyla işyerinde koruyucu ve önleyici iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanması, günümüzün sosyo-ekonomik yapısına uygun olan, hizmetlere ulaşabilme amacıyla geliştirilen ve birçok gelişmiş ülkede de uygulanan yerinde bir yöntemdir³⁰⁷. Öğretide savunulan aksi görüşe göre ise, bu tarz hizmetlerin işletme dışından karşılanması Türkiye şartlarında kaliteli hizmet alınmasını zorlaştıracaktır³⁰⁸. Bu görüşün haklılık payı olmakla birlikte ülkemizdeki küçük ölçekli işletmelerin sayısının fazla oluşu, iş sağlığı hizmetlerinin işyeri dışından karşılanmasını özellikle de küçük ölçekli ve az tehlikeli işyerleri açısından gerekli kılmaktadır. Kaldı ki yeterli denetimin sağlanamadığı ülkemizde yabancı ülkelerdeki gibi işlevsel denetim mekanizmaları oluşturamadıkça, hizmet kalitesinin yükselmesini beklemek; temenniden öte bir anlam taşımayacaktır³⁰⁹. Bu bağlamda ortak sağlık

³⁰⁵ **Süzek**, Sarper, Hukuki Yönden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Türk Tabipler Birliği İşyeri Hekimliği Ders Notları, Ankara 1993, s. 34.

³⁰⁶ Bu görüşe göre, günümüzde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülüklerin yerine getirilmesinde uzmanlaşmadan ve dış kaynaklardan faydalanmak; işverenler açısından bir zorunluluk haline gelmiştir. **Ekmekçi**, Ömer, Ana Hatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarı Taslağı, Çimento İşveren Dergisi, Mayıs-Haziran 2008, s. 14; **Ekmekçi**, Ömer, İşyeri Hekimi Bulundurma, s. 111-119; **Ekmekçi**, Genel Esaslar, s. 63.

³⁰⁷ **Güven**, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 5; **Güzel**, s. 62; **Tuncay**, Alternatif Model, s. 90-91; **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 151.

³⁰⁸ Bu görüşe göre işyeri hekimi istihdam etmeden ve işyeri sağlık birimi kurmaksızın, harici iş sağlığı hizmetlerinin satın alınması yani iş sağlığı hizmetlerinin işyeri dışından özel kuruluşlara devretme anlayışı, uluslararası sözleşmelere aykırılık taşımaktadır. **Şişli**, İş Sağlığı Örgütlenmesi, s. 145. İş sağlığı hizmetlerinin ortak sağlık ve güvenlik birimleri tarafından, yani işyeri dışından hizmet temini yoluyla karşılanmasının bir alternatif olmasını düşünmenin kabul edilemez olduğu, ancak mali olarak güçsüz küçük işletmeler için düşünülebilecek bir sistem olduğu yönünde görüş için bkz. **Yılmaz**, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri, s. 108-109.

³⁰⁹ Birleşik Krallık'ta Royal College of Physicians of London başkanlığında, Safe Effective Quality Occupational Health Service (SEQOHS) (Güvenli, Etkili, Kaliteli Sağlık Servisleri) adıyla bir birim kurulmuştur. Bu birim iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin akreditasyonunu (Akreditasyon; yetkili bir kuruluşun, belli işleri yapan bir kuruluş ya da kişinin yeterliliğine resmi tanınırlık verilmesi işlemi) sağlamak üzere yazılı şartlar hazırlamaktadır. Böylelikle, yetkili kılınan iş sağlığı hizmeti sunucularının eşit standartta hizmet sağlamaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Şu an Birleşik Krallık'ta 120 kadar iş sağlığı servisi akreditasyonunu tamamlanmıştır. Ayrıca British Standart Institution (Britanya Standartları Enstitüsü), British Standarts BS 8800 sertifikası oluşturmuştur. Bu standartlar 1996'dan 2007 yılına kadar iş sağlığı ve güvenliği sistemlerinin kalitesi kontrol etmekte kullanılmıştır. 2007 yılında The BS OHSAS (The Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001 (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi)ne geçilmiştir. 2008 yılında ise BS OHSAS 18002 (Occupational Health and Safety Management Systems) yayımlanmış, iş sağlığı ve güvenliği yönetimi sistemlerinde yeni standartlar belirlenmiştir. **Westerholm/Baranski**, s. 35; Standarts for Occupational Health Services, <http://www.fom.ac.uk/standards-for-occupational-health-services/seqohs>; Erişim Tarihi: 07.06.2013; **Occupational Health and Safety Management**

birimleri gibi çok sayıda işletmeye iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sağlayan kuruluşların, etkin denetlenmesiyle hizmet kalitesinde yükselme sağlanması daha da kolaylaşabilir. Ülkemizde yeterince uzman sağlık personeli bulunmadığı bir gerçekliktir³¹⁰. Yeterli uzman yetişir ve gerekli denetim sağlanır ise uzun süreçte iş sağlığı hizmetlerinin gelişmesi mümkün olacaktır. Bu bağlamda ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınmasını zorunlu tutup tutmamanın önemi yoktur. Önemli olan iş sağlığı ve güvenliğinin, insani ve ekonomik açıdan vazgeçilmez bir gereksinim olduğu yönünde hem işverenlerin hem de çalışanların bilinçlenmesini sağlamaktır. Sağlanacak bilinçlenmeyle birlikte yüksek kaliteli hizmet standartlarının

systems-Guidelines for the Implementation of OHSAS 18001, http://www.bre.polyu.edu.hk/research/ConstrSafetyAtHeight/archive/Fall_from_Height_Sol_Int/IntOrgGuideline/OHSAS_18002.pdf, Erişim Tarihi: 07.06.2013; Akreditasyonun tanımı için bkz. <http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/AkreditasyonAkreditasyonNedir.aspx>, Erişim Tarihi: 07.06.2013. OHSAS 18001 uluslararası kabul görmüş ve dünya çapında uygulanmaya başlamıştır. Ayrıca The International Organization of Standarts (ISO) (İSO-Uluslararası Standartlar Organizasyonu) tarafından hazırlanan 9000, 9001, 9004, 19011 gibi klavuz standartlar da dünya çapında uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde ise sağlık birimlerinin standartları National Institute of Occupational Safety and Health (N.I.O.S.H-Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü) tarafından belirlenmektedir. **Coates, T.**, The Structure and the Functions of Human Body, Safety at Work, Ed. **Channing, John**, 8th Edt., 2014, s.324.

³¹⁰ Bu gerçekten hareketle 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı RG’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 58. maddesinin 8. fıkrasının b bendi ile 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklikle Türkiye’de mesleklerini icra etmek isteyen yabancı sağlık meslek mensuplarının özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Değişiklikle, Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 4. maddesinde yer alan “Türk hekimlerinin” ibaresi “hekimlerin” şeklinde değiştirilmiştir. Kanaatimizce bu değişiklik, ülkemizdeki uzman eksikliğini kısa vadede gidermek açısından oldukça yerinde bir düzenlemedir. Hatta yabancı uzman sağlık personelinin, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde de etkinleştirilmeli ve bu profesyonellerin iş sağlığının sağlanmasına katkısı arttırılmalıdır. Zira yeterince uzman sağlık personelin bulunmaması, gelişmiş Avrupa ülkelerinde dahi önemli bir problemdir. Bu eksikliğin giderilmesinde yurtdışından yabancı uzman sağlık personeli istihdamı Avrupa çapında da uygulanmaktadır. Bkz. **Steward, James/Clark, Darlene/Clark, F. Paul**, Migration and Recruitment of Healthcare Professionals: Causes, Consequences and Policy Responses, Policy Brief, No. 7, August 2007, s. 1-6. Bu bağlamda, Birleşik Krallık’ta özellikle İngilizce’nin yoğunlukla kullanıldığı Filipinler Cumhuriyeti gibi Birleşik Krallık’a göre daha ucuz nitelikli iş gücü temin edilebilen ülkelerden sağlık personeli istihdamına imkan tanınmaktadır. **Buchan, James**, Filipino Nurses in the UK: A Case Study in Active International Recruitment, Harvard Health Policy Review, Vol. 7, No. 1, Spring 2006, 113 vd; Aynı şekilde Fransa’da da işyeri hekimi sayısında yetersizlik bulunmaktadır. Tam süreli çalışan bir işyeri hekimi 3000 ila 5000 kişiden sorumlu olarak atanmaktayken, bu düzen bölgeden bölgeye değişiklik göstermekle birlikte, çoğunlukla 5000-6000 hatta seyrek nüfuslu yerlerde 10.000 kişiye kadar sorumluluk alabilmektedir. Bu nedenle Fransa’da işyeri hekimi açığını kapatmak için yurtdışından işyeri hekimi istihdamına gidilmesi yönünde çeşitli kampanyalar düzenlenmektedir. Bkz. **Ser**, Practice and Position of Occupational Physicians in France and Finland, Baskı Sayısı Yok, Yer Yok, 13 April 2013, s.11, https://www.ser.nl/~media/files/internet/congressen/2012/20120426/20120426_practice_and_pos_ition.ashx, Erişim Tarihi: 12.03.2013.

oluşturulması ve bu hizmetlerin m¼mk¼n olduğunca çok çalışan tarafından ulaşılabilirliği zaman içerisinde yerleşebilir. Hizmetlerin kalitesini ve erişilebilirliğini y¼kseltmek için devlet, mevzuat hazırlamaktan daha fazlasını gerçekleştirmelidir. Öyle ki, özellikle komşu ¼lkelerde yaşanan savaşlarla birlikte ¼lkemize gelen çok sayıda m¼ltecisi, zaten oldukça y¼ksek olan kayıt dışı istihdamda önemli artışa neden olmuştur. Bu noktada kayıt dışılığı nleme ve işverenler arasında adaletin sağlanması amacıyla gerekli denetimlerin arttırılması gerekmektedir. Bilinçlenme, yeterli uzman yetiştirme ve denetimle birlikte işyerinde veya haricinde kurulacak olan sağlık birimlerinde; verilen hizmetin kalitesinde y¼kselme olacağı muhakkaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

İŞYERİNDE SAĞLIK PERSONELİ İSTİHDAMI

I. GENEL OLARAK

İşyerlerinde işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğü 6331 s. K'nın 6. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre işveren “Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden 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 üstlenebilir” (m. 6/f.1.a).

6331 sayılı Kanunun yürürlük zamanı 38. maddede çalışan sayısına ve işyerinin girdiği tehlike sınıfına göre farklı farklı düzenlenmiştir. Söz konusu maddenin ilk halinde kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra, 50'den az çalışanı olan ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra, diğer işyerleri için de altı ay sonra yürürlüğe girmesi öngörülmüştü. Ancak 6495 sayılı “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla (m. 56)”³¹¹yapılan değişiklikle birlikte, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 38 inci maddesinin kamu kurumları için yürürlük tarihleri şöyledir:

1) 4857 sayılı İş Kanununun mülga 81 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için **1/7/2016** tarihinde,

2) 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için **1/1/2014** tarihinde,

³¹¹ 2.8.2013 tarih ve 28726 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

3) Diğer işyerleri için yayımı tarihinden itibaren **altı ay sonra**,

Böylece yapılan değişiklik neticesinde kanunun kamu kurumları için yürürlüğe girmesi ertelenmiştir. 50’den fazla kişinin çalıştırıldığı özel işyerlerinde işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü kanunun yürürlük tarihinden itibaren 6 ay sonra yani 01.01.2013 tarihinden itibaren başlamış bulunmaktadır. Kamu kurumlarıyla birlikte, 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri açısından sorumluluk 01.07.2016 tarihinde başlayacaktır. Yürürlük açısından son durumu bir tabloyla ifade etmek gerekirse:

İŞYERİ	TEHLİKE SINIFI	YÜRÜRLÜK TARİHİ
KAMU KURUMLARI	Az Tehlikeli	01.07.2016
	Tehlikeli	01.07.2016
	Çok Tehlikeli	01.07.2016
50’den Az Çalışanı olan İşyerleri	Az Tehlikeli	01.07.2016
	Tehlikeli	01.01.2014
	Çok Tehlikeli	01.01.2014
50 ve 50’den fazla Çalışanı Olan İşyerleri	Az Tehlikeli	01.01.2013
	Tehlikeli	01.01.2013
	Çok Tehlikeli	01.01.2013

II. İŞYERİ HEKİMİ İSTİHDAMI

A) İŞYERİ HEKİMİ İLE İŞVEREN ARASINDA KURULAN İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ

1. Karşılaştırmalı Hukukta

İşyeri hekimlerinin ne şekilde istihdam edilecekleri hususu farklı ülke mevzuatlarında değişik şekillerde düzenlenmekle birlikte, çoğunlukla işveren ve işyeri hekimi arasındaki ilişkinin iş sözleşmesine dayandığı görülür³¹².

Almanya, İspanya ve Fransa'da olduğu gibi ülkemizde de işyeri hekimleri işçi statüsündedirler³¹³.

Sosyalist Blok ülkelerindeki eğilim, işyeri hekimlerini kamu çalışanı olarak istihdam etme yönündeydi. Almanya'da ise işyeri hekimi işletmede çalışan işçi statüsündedir. İşveren işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapabilme imkânına sahipken, isterse de işletmeler arası ortak sağlık biriminde çalışan işyeri hekiminden hizmet alabilir. Belçika'da işyeri hekimleri, işveren tarafından işyerlerinde ya da dernek statüsündeki işletmeler arası ortak sağlık birimi bünyesinde iş sözleşmesiyle çalıştırılabilir³¹⁴. Fransa'da işyeri hekimi işverene yahut işletmeler arası ortak sağlık birimine iş sözleşmesiyle bağlı olarak çalışan işçidir³¹⁵.

2. Türk Hukukunda

Gördüğü iş ya da yaptığı meslek sebebiyle, aralarında ekonomik ilişki kurulan kişilerin, hak ve sorumluluklarını belirleyen hukuki statünün öncelikle tespit edilmesi önem taşımaktadır. Bir işverene aralarında yaptıkları sözleşmeye istinaden, bedeni ve fikri emeğini sunan ve bunun karşılığında ücret alarak geçinen kişilerin hukuki statüsü işçi olarak nitelendirilir³¹⁶. Bu bağlamda işverene bağımlı olarak çalışan işyeri hekimi

³¹² **Keser**, s. 15; **Kılıç**, Leyla, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğini Sağlama Hükümlülüğü ve Sorumluluğu, Ankara 2006, s. 102.

³¹³ **Süzek**, İş Hukuku, s. 897; **Arıcı**, İş Sağlığı Dersleri, s. 132; **Güzel**, s. 45-46; **Akın**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 24.

³¹⁴ **Güzel**, s. 46.

³¹⁵ **Suk**, s. 1094; **Güzel**, s. 46.

³¹⁶ **Güzel**, s. 46; **Keser**, s. 15; **Erkut**, Celal, "İdare Hukuku Açısından İşyeri Hekimliğine Yaklaşım ve Türk Tabipleri Birliği'nin Rolünün Kısa Bir Değerlendirmesi", Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 2003, s. 100; **Şişli**, İş Sağlığı Örgütlenmesi, s. 143;

ve işveren arasında kurulmuş olan ilişkinin, iş ilişkisi olarak kabulü gerekir³¹⁷. Bununla birlikte tarafların aralarındaki sözleşmeyi başka bir isimle ifade etmeleri iş ilişkisinin mevcudiyetine etki etmeyecektir³¹⁸. Bu çerçevede işyeri hekiminin tam ya da kısmi süreyle çalıştırılması; danışman ya da profesyonel yardımcı sıfatıyla anılması halinde iş sözleşmesi geçerliliğini koruyacaktır³¹⁹.

1475 Sayılı İş Kanununun birinci maddesinde, bir hizmet akdine dayanarak herhangi bir işte ücret karşılığı çalışan kişiler “işçi” olarak tanımlanmıştır. 1475 Sayılı İş Kanuna göre çıkartılan “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” hükümleri de benzer düzenlemeler getirmiş ve işyeri hekimlerinin bir hizmet sözleşmesi ile ve bir ücret karşılığında, işyerinin ilgili sağlık biriminde görev yapacaklarını ifade ederek; işyeri hekimlerinin nitelikli ve meslek sahibi işçi statüsünde istihdam edilebileceğine açıklık getirmiştir³²⁰.

4857 Sayılı İş Kanununun “tanımlar” kısmında, “...bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi...”, “...işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlara işveren, işçi ile işveren arasında kurulan ilişkiye iş ilişkisi...” denileceği hüküm altına alınmıştır.

4857 Sayılı İş Kanunu’nun “tanımlar” kısmının düzenlendiği 2. ve mülga 81. madde hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, mevzuatta düzenlenen işin yapılması için işyeri hekimi ve işveren arasında ücret karşılığında bir “iş ilişkisi” kurulacaktır. Buradan, işyeri hekiminin iş sözleşmesine bağlı olarak çalışan ve mesleki vasfı bulunan bir işçi olduğu anlaşılabilir³²¹.

³¹⁷ Uşan, M. Fatih, Türk Tabipler Birliğinin İşyeri Hekimlerine İlişkin Ücret Belirleme Yetkisi Var mıdır?, Mercek, Eylül 2005, s. 67; Karagöz, Veli, İşyeri Hekimliği, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara 2007, s. 202; Ekmekçi, İşyeri Örgütlenmesi, s. 155; Güzel, s. 46; Keser, s. 15; Demircioğlu, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 208; Bostancı, s. 74.

³¹⁸ Ekmekçi, İşyeri Örgütlenmesi, s. 155.

³¹⁹ Demircioğlu, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 200; Ekmekçi, İşyeri Örgütlenmesi, s. 155-156. Öğretide, sadece; işyeri hekiminin tam gün çalıştığı hallerde iş ilişkisinin kurulacağı yönündeki katılmadığımız görüş için bkz. Tuncay, Alternatif Model, s. 90.

³²⁰ Erkut, s. 101.

³²¹ Süzek, İş Hukuku, s. 809; Demircioğlu, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 208; Seratlı, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 222; Ertürk, Şükran, İşyeri Hekimliğinin Sendikal Boyutu, DEÜHFD, C. 4, S. 1, s. 79-80; Ocak, s. 19; Özyurt, Vuslat, İşyeri Hekimliğinde Güncel Gelişmeler, İÜHFM, C. 72, S. 2, 2014, s. 338.

Ortak sağlık ve güvenlik biriminde çalışan işyeri hekimleriyle ortak sağlık birimleri arasında iş sözleşmesi olduğundan aradaki ilişki iş ilişkisi olacaktır. Bununla birlikte ortak sağlık ve güvenlik biriminin bir işyerinde çalışmak üzere görevlendireceği işyeri hekiminin hukuki statüsünün ne olacağı tartışmalıdır. Bir görüşe göre aradaki ilişki alt işverenlik iliřkisidir³²². Diğer bir görüşe göre ise kendine özgü bir sözleşme mevcuttur³²³³²⁴.

Öğretide kamu kurum ve kuruluşlarında mevzuatta ngrlen iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini yerine getirmek üzere görevlendirilecek olan işyeri hekimlerinin statüsünün “*diğer kamu personeli*” olduğu yönünde görüş mevcuttur. Devlet Memurları Kanunu³²⁵ madde 4-D kapsamında işçi olarak iş sözleşmesiyle istihdam edilseler bile, Anayasanın 128. maddesi kapsamında “*diğer kamu personeli*” kavramı içinde değerlendirilebilir. Bu kişilerin ihmali, kastı ya da kusuru sebebiyle verdiği zararlar için idareye tam yargı davası açılması gerekecektir³²⁶.

Öğretide işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının işveren vekili sıfatı taşıyıp taşımadığı tartışmalıdır. Ekseri görüş işyeri hekiminin işveren vekili olduğu yönünde hemfikirdir. Bu oğunluk görüşüne göre işyeri hekimleri, işveren adına hareket etmesi ve işyerinin yönetiminde görev almasından dolayı işveren vekili niteliği taşımaktadır³²⁷. Bununla birlikte aksi görüşe göre işyeri hekimiişveren vekili niteliğini taşımamaktadır. Bu görüşe göre işyeri hekimi “*teknik olarak bağımsız danışman*” niteliğini haizdir. Zira işveren vekilliği sıfatını taşımak için gerekli olan yönetim ve

³²² **Ocak**, s. 28, 72-73. Bu görüşün eleştirisi için bkz. **zdemir**, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, s. 161.

³²³ Bununla birlikte ortak sağlık ve güvenlik biriminin aynı işveren tarafından kurulması halinde aradaki ilişkinin alt işverenlik kapsamında alınıp alınamayacağı hususunda açıklık bulunmamaktadır. **Akın**, *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik*, s. 156.

³²⁴ İş sağlığı hizmetlerinin süreklilik arz etmesinden ötürü arada eser ilişkisi olamayacağına dair görüş için bkz **Akın**, *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik*, s. 156. Kanaatimizce de eser sözleşmesi olması söz konusu değildir. Zira 6331 sayılı Kanununun 4. maddesinin 2. fıkrasında “*İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması*”nın işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmayacağı düzenlenmiştir. Eser sözleşmesinde iş sahibinin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında ngrlen yükümlülüklerden dolayı sorumlu olmadığı yönünde Yargıtay kararları mevcuttur. rnek kararlar için bkz. 15.HD.15.03.2007, E. 2005/7028 K. 2007/1669, 15.HD.11.03.2008, E. 2007/4780 K. 2008/1576, Eser Sözleşmesi, http://www.tazminathukuku.com/dosyalar/327_eser_sozlesmeleri.pdf, Erişim tarihi: 15.05.2015.

³²⁵ 23.7.1965 tarih ve 12056 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

³²⁶ **Baycık**, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, s. 160; **zdemir**, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, s. 229-230.

³²⁷ **Süzek**, *İş Hukuku*, s. 809; **Demircioğlu**, *İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği*, s. 208; **Serath**, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, s. 222; **Ertürk**, *şükran, İşyeri Hekimliğinin Sendikal Boyutu, DEÜHFD, C. 4, S. 1, s. 79-80; Ocak, s. 19; **zyurt**, *Vuslat, İşyeri Hekimliğinde Güncel Gelişmeler, İÜHFM, C. 72, S. 2, 2014, s. 338; Ocak, s. 19; **İnciroğlu**, *Lütfi, İş Sağlığı ve Güvenliği’nde İşçi ve İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumlulukları, Edirne 2007, s. 44-45.***

temsil yetkisi işyeri hekiminde bulunmamaktadır. İşyeri hekimler doğrudan karar verici (executive) konumunda da değildirler. İşyeri yönetim hiyerarşisi içerisinde yer almayan işyeri hekimlerinin, bu anlamda çalışanlara emir ve talimat verme yetkisi de mevcut değildir³²⁸. Bu görüşe göre işyeri hekimine işveren vekilliği sıfatını atfetmenin bu kişilerle üst amirleri arasındaki ilişkiyi belirsizleştirecektir. Herhangi bir yönetim ve disiplin yetkisi olmayan, işçilere disiplin ya da emir verme pozisyonundan yoksun işyeri hekimlerini, işveren vekili olarak kabul etmek mümkün değildir. Bununla birlikte işyeri hekiminin aynı zamanda işyerinde yöneticilik görevi taşıması halinde işveren vekilliği söz konusu olabilecektir³²⁹.

6331 sayılı Kanun'un 8. maddesinin ikinci fıkrasında, 04.04.2015 tarih ve 6645 sayılı Kanunla yapılan değişiklikte, işyeri hekimlerinin asıl görevinin danışmanlık ve rehberlik olduğu teyit edilmektedir. İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının bildirim yükümlülüğünün düzenlendiği bu maddede "*İşverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı*" ifadeleri yer almaktadır (6331 s. K m. 8/f.2). Madde metninden de anlaşılmaktadır ki işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının asıl görevi rehberlik ve danışmanlık bağlamında çalışanların sağlığının gözetilmesidir. İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik³³⁰'te işveren vekili *işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin bütünüdürün yönetiminde görev alan kişi* olarak tanımlanmıştır (m.4/f). Kanaatimizce işyeri hekimlerinin işin ve işyerinin bütünüdürün yönetiminde görev aldığını söylemek güçtür. Bu anlamda temsil yetkisinin sınırı belli olmayan, ücretini işverenden alsa da kamu yararının gözetildiği bir iş gören işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarını, işveren vekili olarak nitelendirmek kanaatimizce de mümkün değildir. Bununla birlikte işyeri hekimi ya da iş güvenliği uzmanının doğrudan temsil yetkisinin iş sözleşmesiyle tanımlanması halinde işveren vekilliği sıfatından söz edilebilir. Aksi halde yetkileri oldukça kısıtlı olan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanını işveren olarak kabul etmek hakkaniyet esasına aykırı sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının hukuki niteliğindeki belirsizliğin yargıda uyuşmazlıklara konu olmaması açısından kanun koyucunun bu hususta düzenleme yapması gerektiği kanaatindeyiz.

³²⁸ Özdemiş, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 216-224.

³²⁹ Özdemiş, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 216-224.

³³⁰ 29.06.2015 tarih ve 29401 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

B) İŞYERİ HEKİMİ GÖREVLENDİRME ZORUNLULUĞU

1. Karşılaştırmalı Hukukta

İşyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu birçok ülke mevzuatında yer almaktadır. İngiltere gibi bazı ülkeler, bu zorunluluğu faaliyetlere göre düzenlemişken; Belçika, Tunus, Fas gibi ülkelerde çalışan sayısı; yahut işyerinin ölçeği gözetilerek, tam zamanlı ya da kısmi zamanlı işyeri hekimi çalıştırılması öngörülmüştür. Kimi ülkelerde işyeri hekimi çalıştırılması bir yükümlülük olarak düzenlenmişken, kimilerinde ise; işverenin inisiyatifine bırakılmıştır. Örneğin Almanya, Fransa³³¹, Belçika³³², Hollanda³³³, İsviçre ve Çek Cumhuriyeti'nde işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu düzenlenmiş iken, İsveç, Norveç, Danimarka, Hindistan, ABD, İtalya ülkelerinde böyle bir zorunluluk mevcut değildir³³⁴.

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları açısından bakıldığında Avrupa Birliği ülkelerinde de farklı farklı uygulamalara rastlanmaktadır. Birliği meydana getiren ülkelerin endüstrileşme düzeyleri ekonomik seviyelerine göre şekillenmektedir. Ülkeler arasındaki farklılıkların arka planını; tarihi, sosyal, ekonomik, politik ve kültürel değerler oluşturmaktadır. Bu kadar çeşitli faktörlerin etkilediği, farklı kültür ve devletlerin olduğu coğrafyada, iş sağlığı ve güvenliği bakımından uygulamalar da kimi zaman farklılaşmaktadır³³⁵ ³³⁶. Bununla birlikte Çerçeve Sözleşme'ye uyum sağlama amacıyla, Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin birçoğu, çalışanların sağlığının korunması amacıyla; işyeri hekimi ve diğer uzmanların görevlendirilmesi hususunda, mevzuatlarında düzenlemelere yer vermektedir³³⁷.

³³¹ **Suk**, s. 1090.

³³² **Coates**, The Structure and the Functions, s.324; **Güzel**, s. 29.

³³³ **Plomp**, s. 33.

³³⁴ **Plomp**, s. 33; **Coates**, The Structure and the Functions, s.324; **Tuncay**, Alternatif Model, s. 84; İşyeri Hekimi İstihdamı, [http:// www.circassiancenter.com/cc-turkiye/CC-Daava/024_IK-isyeri-hekimi.htm](http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/CC-Daava/024_IK-isyeri-hekimi.htm), Erişim Tarihi: 15.07.2013.

³³⁵ **Walters**, D. R., Health and Safety Strategies in Europe, Journal of Loss Prevention in the Process Industries, Vol. 9, No. 5, 1996, s. 298.

³³⁶ Ekonomik büyümeyi etkileyen faktörlerin algılanışı zaman içerisinde değişim göstermektedir. Öyle ki, artık yetişmiş insan gücünün çokluğu, bilgi ve eğitim seviyesi artışı, teknolojinin ilerlemesi, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu çerçevesindeki çalışma şartlarındaki gelişmeler de kullanılan ölçütlerdir. **Gerek**, Türkiye'de İSG, S. 19.

³³⁷ **Suk**, s. 1092.

Almanya’da sağlık ve güvenlik hizmetleri, Federal Devlet ve eyaletler seviyesinde Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir³³⁸. Almanya’da bütün işverenler yasal olarak işyeri hekimi ve iş güvenliği ile ilgili bir uzmandan hizmet almak zorundadır³³⁹. Hekimler belirli ya da belirsiz süreli olarak istihdam edilebilirler; işverenin çalışanı, kendi adına çalışan ya da harici hizmet sunan kuruluşun personeli olabilir³⁴⁰. Zira bu noktada işveren kendi bünyesinde çalıştırma ya da dışarıdan hizmet alımı noktasında tercih sahibidir³⁴¹.

Belçika’da 50’den fazla işçi çalıştırılan işyerleri için işyeri hekiminden hizmet alınması zorunludur. Bu hizmetler harici yahut dâhili servislerde çalışan hekimler tarafından karşılanabilir³⁴².

İspanya’da her işyerinde koruyucu sağlık birimlerinin kurulması öngörülmüş ve bu kapsamda işyeri hekimlerinin istihdamı düzenlenmiştir. Bu zorunluluk 1995 yılından bu yana mevcuttur. 500’den fazla çalışanı bulunan veya riskli sektörlerde iş yapan 250’den fazla işçi çalıştıran işletmelerin; işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, iş hijyenisti ve ergonomistten en az ikisinden müteşekkil bir işyeri sağlık birimi kurma yükümlülüğü bulunmaktadır. İspanya’da harici servislerde işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, iş hijyenisti ve sosyal psikolog bulundurulması zorunluluğu düzenlenmiştir³⁴³.

Hollanda’da, iş sağlığı hizmetleri sağlama yükümlülüğü Çalışma Şartları Kanunu’nun çıkartıldığı 1944 yılında başlamıştı. 1994 yılında yapılan esaslı değişikliklerle tüm işverenlerin sağlık servislerinden hizmet alma zorunluluğu

³³⁸ Froneberg, s. 296; WHO, OHS in Germany, s. 17.

³³⁹ Güven, İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri, Toprak İşveren Dergisi, S. 86, 2010, s. 4; Aydın, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 42; Walters, s. 306.

³⁴⁰ WHO, OHS in Germany, s. 32; Aydın, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 42.

³⁴¹ Büyük ölçekli işyerlerinde genellikle işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, tıbbi destek elemanı psikolog ve psikoterapistten oluşan ekiplerin işyerinde istihdam edilmesi tercih edilmektedir. WHO, OHS in Germany, s. 31; Güven, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 4; Güzel, s. 8-9,46; ÇSGB, 6331 Sayılı Kanun Çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma Meclis Hazırlık Toplantısı Raporu, Ankara 2013, s. 17-18; Seyyar Ali, Ulusal Ve Uluslar Arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İş Yeri Hemşireliği Uygulamaları, http://www.sosyalsiyaset.net/documents/issagligi_guvenligi.htm, Erişim Tarihi: 23.05.2014.

³⁴² Walters, 306; İşyeri Hekimi İstihdamı, http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/CC-Daava/024_IK-isyerihekimi.htm, Erişim Tarihi: 15.07.2014; ÇSGB, s. 17.

³⁴³ Güven, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 4; Aydın, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 128; Güzel, s. 35-36.

getirilmiştir³⁴⁴. Özellikle 1998 yılından itibaren de işyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu düzenlenmiştir³⁴⁵. Bu kapsamda işverenlerin iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme servislerinden hizmet alma zorunluluğu 2004 yılına kadar öngörülmüştür³⁴⁶. 2004 yılında Hollanda mevzuatında Çerçeve Sözleşme'ye uyum sağlama kapsamında; değişiklikler yapılarak işverene, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini temin noktasında serbesti tanınmıştır^{347,348}. Bu düzenlemeyle birlikte artık işverenlerin harici sağlık birimlerinden hizmet alma zorunluluğu kaldırılmıştır. 2005 yılında yapılan değişiklikle birlikte işverenlerin sağlık hizmetlerini kendilerinin yapmalarına imkan tanınmıştır³⁴⁹. Bu değişiklik sonucunda işverenler, iş sağlığı hizmetlerini satın alma ya da işyerinde istihdam edecekleri hekim vasıtasıyla gerçekleştirme noktasında serbestiye sahip olmuştur. İşyeri hekimleriyle sözleşme yapma zorunluluğu korunmakla birlikte; işveren isterse işyerinde işyeri hekimi istihdam edebilir ya da işyeri dışından hizmet alarak da bu yükümlülüğü yerine getirebilir³⁵⁰. İşyerinde kazaları ve meslek hastalıklarını önlemekle görevli olan uzmanlardan biri olan işyeri hekiminin görevlendirilmesi zorunluluğu 15'ten fazla çalışanın bulunduğu hallerde mevcuttur³⁵¹.

Fransa'da işyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu 1942 ve 1946 kanuni düzenlemelerinden günümüzekadar bulunmaktadır³⁵². Esas itibariyle işyeri hekimi istihdamı her işletme için bir zorunluluktur. Ancak 2700'den az işçi çalıştıran

³⁴⁴ 1994'e kadarki süreçte Hollanda da sağlık hizmetlerinden yararlanan çalışanların oranı yüzde kırk civarındaydı. Günümüzde bu oranın yüzde doksanları aştığını göz önüne aldığımızda bu değişikliğin Hollanda açısından ne kadar anlamlı olduğu görülecektir. **Plomp**, s. 26.

³⁴⁵ **Buijs**, Peter/**Van Amstel**, Renee/**Van Dijk**, Frank, Dutch Occupational Physicians and General Practitioners Wish to Improve Cooperation, Occupational Environmental Medical, Vol. 56, No. 10, 1999, s. 709.

³⁴⁶ **Hulshof**, Carel/**Frings Dresen**, Monique, International OH Systems: The Netherlands, Occupational Health at Work, Vol. 6, No. 5, 2010, s. 19.

³⁴⁷ **Aydın**, Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı, s. 117.

³⁴⁸ 2004 yılına kadar iş sağlığı hizmetlerinin kapsamı o kadar genişlemişti ki 2002 yılında neredeyse tüm çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanmaktaydı. 2004 yılında yapılan değişiklikten sonra bu oran biraz düşmüştür. **Hulshof/Van Amstel/Van Dijk**, s. 709.

³⁴⁹ **Moriguchi/Masayuki/Sakuragi/Takeda/Muto/Higashi/Weel/Van Dijk**, s. 390.

³⁵⁰ **Moriguchi/Masayuki/Sakuragi/Takeda/Muto/Higashi/Weel/Van Dijk**, s. 390; **Hulshof/Frings Dresen**; s. 19-20; **Güven**, İş Sağlığı Hizmetleri, s. 6

³⁵¹ **Aydın**, Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı, s. 117-18.

³⁵² **Suk**, s. 1093; **Marichalar**, Pascal, Prevention or Production. Autonomy and Subordination in Occupational Medicine (France, 1970-2010), http://www.ilpc.org.uk/Portals/56/ilpc2012-paper_upload/ILPC2012paper-ilpc_Marichalar_2012_20120327_083424.pdf, Erişim Tarihi: 12.07.2014.

yerler işletmeler arası sağlık hizmetine başvurabilir. Bu rakam risk düzeyine göre azaltılabilmektedir³⁵³.

İsviçre’deki kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi çerçevesinde işverenlerin bir işyeri hekimi veya iş güvenliğinden sorumlu uzmanlardan hizmet alma zorunluluğu vardır. Bu zorunluluk 5’ten fazla işçi çalıştırılan işyerleri için düzenlenmiştir³⁵⁴.

Birleşik Krallık’ta 1992 yılına kadar işverenlerin sağlık hizmetleri birimi kurması zorunluluğu bulunmamaktaydı. Çerçeve Sözleşme’ye uyum çerçevesinde 1992’de yayımlanan Health and Safety at Work Regulations (İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Düzenlemeleri) ile Sözleşme, İngiliz hukuk sistemine uyarlanmıştır. Health and Safety at Work Regulations ile işverenlere; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu sağlama ve önleyici önlemlerin alınması için uygun düzenlemeleri yapma ve bu bağlamda iş sağlığı ve güvenliği konusunda görevlendirilmek üzere bir ya da daha fazla ehil sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü getirilmiştir. Ancak bununla birlikte sağlık personeli çalıştırıp çalıştırmamaya gerek olup olmadığı noktasında işverene karar verme yetkisi tanınmıştır³⁵⁵.

Lüksemburg’ta sağlık servislerinde işyeri hekimi görevlendirilmesi zorunludur. Her bir işyeri hekimi 5000 çalışana kadar sorumlu olabilmektedir. İşyeri hekimlerinin yanı sıra diğer uzmanların görevlendirilmesinde bir zorunluluk bulunmamakla birlikte, her sağlık birimi kendi spesifik ihtiyacına göre uzman seçimini yapabilir. İşveren isterse harici birimlere başvurabilir³⁵⁶.

2. Türk Hukukunda

a) 6331 Sayılı Kanun Öncesi Dönem

Hukukumuzda işyeri hekimi bulundurulmasına ilişkin ilk düzenleme 1869 tarihli Maadin Nizamnamesiyle yapılmıştır³⁵⁷. Fransız hukukundan uyarlanıp

³⁵³ İşyeri Hekimi İstihdamı, http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/CC-Daava/024_IK-isyerihekimi.htm, Erişim Tarihi: 15.07.2014.

³⁵⁴ **Tuncay**, Alternatif Model, s. 84; İşyeri Hekimi İstihdamı, http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/CC-Daava/024_IK-isyerihekimi.htm, Erişim Tarihi: 15.07.2014.

³⁵⁵ **Walters**, s. 306.

³⁵⁶ **Aydın**, Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı, s. 166.

³⁵⁷ 1869 tarihli bu Nizamname de iş güvenliğiyle ilgili kurallara daha fazla ağırlık verilmiş; işverenin işçiyi gözetmesi, adil ücret ödeme, kazaları önleme, kazaların ihbarı, eczane ve doktor buldurma

yürürlüğe konan Nizamname'nin 77. maddesinde madenlerde bir eczane ve ayrıca bir de hekim bulundurulması zorunluluğu düzenlenmiştir³⁵⁸. 1921 yılında 151 sayılı Ereğli Havza-i Fehmiyesi Maden Amelesi Hukukuna Müteallik Kanun ile de Ereğli bölgesindeki kömür işletmelerine yönelik düzenlemede işyeri hekimliği düzenlenmiştir³⁵⁹. Bu mevzuatta hekimin görevi sadece hastalanan işçilerin tedavilerini yapmak olarak öngörülmüş ve koruyucu hekimlikten söz edilmemiştir. 17.07.1964 tarihinde kabul edilen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanununun 6. ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. maddelerinde yer alan hükümlerin bir istisna haricinde uygulanmayacağını düzenlemiştir. Buna göre, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. maddesinin, hastalanan işçilerin tedavileri ile ilgili hükümleri dışında kalan ve işçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesinin sağlanmasına, işyerlerinde hekim çalıştırılmasına, hasta odası ve ilk yardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümler hariç tutulmuştur. İşyeri hekimlerinin görevi sadece koruyucu sağlık hizmetleriyle sınırlı kalmış ve kurum varlık nedenine uyumlu hale getirilmiştir³⁶⁰.

Ülkemizde işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü temelini 6 Mayıs 1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanununun 180. madde³⁶¹den almaktadır. Ayrıca Sosyal Sigortalar Kanununun 114. maddesinde de işyeri hekimliğinden bahsedilmiştir³⁶². Bu kanunda işyeri hekiminin görevleri, o dönemde kapsamlı bir sosyal sigorta sisteminin mevcut olmayışı nedeniyle; geniş yetkilerle donatılarak düzenlenmiştir³⁶³. Sosyal güvenlik

yükümlülüğü, iş kazasına uğrayan işçiye işveren tarafından tazminat ödenmesi, kusurlu bulunan işverene idari para cezası uygulanması gibi konularda modern mevzuattaki prensiplerle uyumlu düzenlemelerde bulunulmuştur. **Arıcı**, İş Sağlığı Dersleri, s. 36-37.

³⁵⁸ **Başbuğ**, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 82.

³⁵⁹ Ayıntılı bilgi için bkz. **Kara**, Murat, Osmanlı Devleti'nin Son Döneminde Ereğli Kömür Havzası (1829-1920), History Studies, Vol. 5, Issue 1, 2013, s. 231, 238.

³⁶⁰ **Güzel**, s. 29.

³⁶¹ UHK.m.180'e göre, "Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahipleri, işçilerinin sıhhi ahvaline bakmak üzere, bir veya müteaddit tabibin sıhhi murakabesini temine ve hastalarını tedaviye mecburdur. Büyük müessesatta veya kaza ihtimali çok olan işlerde tabip daimi olarak iş mahallerinde yahut civarında bulunur. Hastanesi olmayan mahallerde veya şehirler ve kasabalar haricinde bulunan yerlerdeki iş müesseseleri bir hasta odası ve ilk yardım vasıtalarını ihzar ederler. Yüzden beş yüze kadar daimi amelesi olan müesseseler bir revir mahalli ve beş yüzden yukarı amelesi olanlar yüz kişiye bir yatak hesabıyla hastane açmaya mecburdurlar".

³⁶² **Güzel**, s. 29, 47; **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 71; **Başbuğ**, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 83; **Erkut**, s. 100-101.

³⁶³ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 81.

Ayrıca Maadin Nizamnamesi'nde işveren:

sisteminin bulunmadığı bu dönemde düzenlemeyle birlikte işverenlere işçilerin hem sağlık durumlarını denetleme, hem de hastalanan işçileri tedavi ettirme zorunluluğu yüklenmiştir³⁶⁴.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine verilen önem; 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 Sayılı İş Kanunuyla birlikte artmıştır. Bu gelişmede Türk mevzuatını AB'ye uygun hale getirme çabasının etkisi büyüktür. Yeni iş kanunuyla birlikte, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yönetmelikler de AB uyum yasaları doğrultusunda düzenlenmiştir. Yönetmelikler, Bakanlar Kurulu kararlarıyla süratle çıkartılarak büyük bir kısmı ilgili AB mevzuatlarından tercüme suretiyle uyarlanmıştır³⁶⁵.

4857 Sayılı İş Kanunu'nun mülga 81. maddesi³⁶⁶nde işyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma şartları, eğitimleri ve işyeri sağlık birimlerinin görevlerini nasıl yürüteceklerininin Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği'nin görüşünün alınarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği öngörülmüştü. 81. maddede çıkartılması öngörülen yönetmelik, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekiminin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik³⁶⁷yayımlanmıştır.

Bu yönetmeliğin bazı maddeleri, Türk Tabipler Birliği tarafından, yönetmeliğin iptali için açılan dava sonucunda; Danıştay 10. Dairesi'nin 28.02.2006 tarihli, E.

-
- İş kazasının oluşmasını önlemek için gerekli önlemleri alarak iş güvenliğini sağlamak zorundadır.
 - Kazaya maruz kalanlara veya ailesine mahkeme tarafından hükmedilecek tazminat ödemek,
 - Kaza, işverenin kötü yönetim ve denetimi veya gereken önlemlerin yasalara uygun olarak yerine getirilmemiş olması nedeniyle meydana gelmesi durumunda, işveren ayrıca 15-20 altın tutarında daha fazla tazminat ödeme yükümlülükleri getirilmiştir.

³⁶⁴ **Ekmekçi**, Ömer, İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabib Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar, **Mercek Dergisi**, MESS Yayınları, Nisan 2001, s. 73 vd.; **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 81.

³⁶⁵ **Arıcı**, İş Hukukunda Değişiklikler, s. 114; **Baradan**, s. 94; **Engin**, Murat, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağına Göre İstihdamında Zorunluluk Bulunan Personelin Hukuki Durumu, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, İstanbul 2008, s. 88.

³⁶⁶ İş Kanununun 81. maddesinin ilk halinde “İşverenler, devamlı olarak en az elli işçi çalıştırdıkları işyerlerinde, işyerindeki işçi sayısı, işyerinin niteliği ve işin tehlike sınıf ve derecesine göre, bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gereğinde diğer sağlık personelin görevlendirmekle yükümlüdür” denilerek işyeri hekimiyle sözleşme yapma zorunluluğu düzenlenmiştir.

³⁶⁷ 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı RG'de yayımlanmıştır. Bu yönetmelikle birlikte, 1980 tarihli yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

2004/1253, K.2006/1658 sayılı kararıyla iptal edilmiştir³⁶⁸.Danıştay kararıyla iptal edilen hükümlerden sonra 26.05.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5763 sayılı Kanunla mevzuattaki birçok kanun değiştirilmiştir.

4857 sayılı İş Kanunu'nun 81. maddesi 5763 sayılı Kanun ile yeniden düzenlenmiştir. Bu değişiklikle işverenler, devamlı olarak en az elli işçi çalıştırdıkları işyerlerinde; alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla, işyerindeki işçi sayısı, işyerinin niteliği ve işin tehlike sınıf ve derecesine göre; işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmakla, bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gereğinde diğer sağlık personelinin görevlendirmekle; sanayiden sayılan işlerde, iş güvenliği uzmanı olan bir veya birden fazla mühendis veya teknik elemanı görevlendirmekle yükümlü tutulmuşlardır. Söz konusu birimlerin işleyişi ve birimlerde bulunması gereken personelin eğitim ve nitelikleri hususlarının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Sözü edilen hükme istinaden 15.8.2009 tarihinde “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik” çıkartılmıştır. Bu yönetmelikle birlikte 2003 tarihli Yönetmelik yürürlükten kalkmıştır.2009 tarihli Yönetmelikte “işyeri hekimi” iş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yetkilendirilen hekim olarak tanımlanmıştır.

“İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” ismiyle 2010 yılında çıkartılan yönetmelik de 6331 Sayılı Kanun'a göre 29.12.2012 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğiyle birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

³⁶⁸ Danıştay 10. Dairesi, 28.02.2006 tarihli, 2004/1253 E., 2006/1658 sayılı kararıyla, Yönetmeliğin 4. maddesindeki “İşyeri hekiminin bakanlıkça sertifikalandırılmış hekim” olduğuna ilişkin tanımla birlikte; 18, 19, 20, 25 ve 26. maddelerini iptal etmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1240; **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 122-125; **Alpagut**, Gülsevil, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, İstanbul 2008,s.34; **Engin**, s. 95.

b) 6331 Sayılı KanunDönemi

4857 Sayılı İş Kanunu'na göre işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğunun doğması için devamlı olarak en az elli işçinin çalıştırılması gerekmektedir, 6331 Sayılı Kanunla birlikte sayısal ayırım terk edilerek, bu Kanun kapsamındaki tüm işyerleri için işyeri hekimi çalıştırılması yükümlülüğü öngörülmüş; bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir³⁶⁹.

4857 Sayılı İş Kanunu, 6331 Sayılı Kanunla karşılaştırıldığında diyebiliriz ki iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden faydalananların sayısında oldukça artış olmuştur³⁷⁰.

6331 Sayılı Kanundan önceki dönemde işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü sadece 4857 Sayılı İş Kanunu'na tabi işyerlerinde uygulandığından, elli işçi sayısının hesaplanmasında da yalnızca aynı işyerinde ve 4857 sayılı İş Kanunu'na tabi olarak çalışan işçiler dikkate alınarak hesaplanmaktaydı. Diğer kanunlara dayanarak çalışan işçiler bu elli işçi sayısının hesaplanmasına dahil edilmemekteydi³⁷¹. 4857 Sayılı Kanunda işyeri hekiminin çalışması için gerekli sayının hesabında işçi sayısının hesaplanması gerekirken, 6331 Sayılı Kanun çalışan sayısı hesaplanmasını öngörmüştür³⁷². 4857 Sayılı Kanun 81. maddeye göre kurulacak olan ve en az elli işçi çalıştırma şartına bağlanan sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünün hesabında yıllık dönemler içerisinde elli işçiden daha az işçinin çalıştırıldığı durumlarda işverenin bu yükümlülüğünün doğmayacağı öğretide belirtilmiştir³⁷³.

6331 Sayılı Kanununla birlikte 4857 Sayılı İş Kanununun iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır. 4857 Sayılı İş Kanununun

³⁶⁹ **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 71; **Arıcı**, İş Hukukunda Değişiklikler, s. 114-115; **Kılıç**, Cem/**Bülbül**, Okan Güray, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Gelinecek Nokta ve Devam Eden Aksaklıklar, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, C.27, S. 6, Kasım 2013, s. 23.

³⁷⁰ **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 19.

³⁷¹ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 47.

³⁷² 10.9.2014 tarih ve 6552 sayılı Kanunla eklenen fıkraya göre, işyeri hekimi görevlendirme süresinin belirlenmesinde, 5.6.1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 4.11.1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamındaki öğrenci statüsünde olan çırak ve stajyerler, çalışan sayısının toplamına dâhil edilmeyecekleri düzenlenmiştir. Kanaatimizce bu düzenleme kanunun amacına aykırılık teşkil etmektedir. Öyle ki o işyerinde çalışan ve aynı risklere maruz kalan kişilerin de, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görevlendirilmesinde sayıya dahil edilmelidir.

³⁷³ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 83 vd; **Akın**, İşyerinin Örgütlenmesi, s. 6.

mülga 81. maddesinde işyeri hekimi görevlendirilmesi için gerekli olan devamlı olarak en az elli işçi çalıştırma şartı 6331 Sayılı Kanunla terk edilmiştir. 6331 Sayılı Kanunla birlikte gerek özel sektörde gerek kamu sektöründe işyeri hekimi istihdamı zorunluluğu bulunmaktadır. 6331 Sayılı Kanun uygulama açısından bakıldığında, herhangi bir sayı sınırlaması olmaksızın işyerlerine; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirme ve bu kişilere alınması gereken tedbirleri yazılı olarak işverene bildirme; bu bildirimlerde özellikle hayati tehlike arz edenlerin; işveren tarafından yerine getirilmemesi halinde Bakanlığın yetkili birimine bildirme yükümlülüğü getirilmiştir³⁷⁴.

6331 Sayılı Kanuna göre hazırlanan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinde işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünü düzenlenmiştir. Buna göre mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunmaya yönelik çalışmaları da kapsayacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren, işyerinin girdiği tehlike sınıfı ve çalışan sayısını da dikkate alarak işyeri hekimi istihdam eder ya da ortak sağlık güvenlik birimi yahut Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan Sağlık Bakanlığına bağlı birimlerden hizmet alarak bu yükümlülüğünü yerine getirir. Yönetmelikte belirtilen nitelikleri haiz olması halinde işveren, işyerinde bu görevi kendisi de üstlenebilir. 6552 Sayılı Kanunla birlikte 6331 Sayılı Kanununun 6. maddesinin a fıkrasına eklenen *“Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 10’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler”* değişikliğiyle birlikte işveren ve işveren vekillerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilme imkânı getirilmiştir³⁷⁵. İşveren ve işveren vekillerinin bu imkândan yararlanabilmesi Bakanlıkça verilecek eğitimi tamamlamalarına bağlıdır.

³⁷⁴ Bununla birlikte tüm işyerlerine yangınla mücadele, kişilerin tahliyesi, ilk yardım, ciddi ve yakın tehlike oluşturan acil durumlar için hazırlık yapma ve önceden planlama şartı öngörülmektedir. (6331 s. K, m. 11)

³⁷⁵ İstanbul Tabip Odası iş sağlığı hizmetlerinin işverenler tarafından yerine getirilmesini “işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinde kusurlu bir işveren, kendisini Bakanlığa şikayet etmeyeceği” gerekçesiyle eleştirmiştir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkında Hukuki Değerlendirme, <http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/isgkdegerlendirme.pdf>, Erişim Tarihi: 14.04.2015.

3. İşyeri Hekimi ile Sözleşme Yapılması

a) Sözleşme Yapma Zorunluluğu

Anayasanın 48. maddesinde, herkesin “*dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetine sahip olduğu*” hüküm altına alınmıştır. Sözleşme yapma özgürlüğü TBK’nin 26. maddesinde; “*... taraflar, bir sözleşmenin içeriğini kanunda öngörülen sınırlar içinde özgürce belirleyebilirler...*” şeklinde düzenlenmiştir. Sözleşme özgürlüğü olarak da adlandırılan bu ilke, kişilere diledikleri şekilde diledikleri kişiyle sözleşme yapmak, bu sözleşmeyi değiştirmek ve ortadan kaldırmak hakkını tanıırken; genel olarak bu hak; sözleşme yapma, sözleşmenin içeriğini düzenleme, sözleşmeyi sonlandırma ve şekil serbestisi olarak somutlaşır³⁷⁶³⁷⁷. Bu kapsamda sözleşme serbestisi sadece sözleşmenin konusunu belirlemeyi değil, akit yapıp yapmama özgürlüğünü ve TBK’de düzenlenmeyen sözleşmeler yapılabilmesini de kapsamaktadır. Bu bağlamda taraflar sözleşme özgürlüğü çerçevesinde, sadece TBK’de düzenlenen sözleşme tipleriyle bağlı olmayıp, TBK’de yer almayan karma veya isimsiz sözleşmelerde yapabilirler³⁷⁸. Bununla birlikte sözleşme özgürlüğü, gerek kamu düzeni gerekse de sosyal gereklilikler nedeniyle sınırlandırılabilir³⁷⁹. Öğretide işyeri hekimlerinin yapacakları sözleşmenin tıbbi deontoloji kurallarına aykırılık taşımaması gerektiği savunulmuştur³⁸⁰.

İşçi ve işverenler bakımından kural sözleşme özgürlüğü olmakla birlikte, iş hukukunun sosyal amacı gözetilerek, işçileri korumak amacıyla; iş sözleşmesi yapma

³⁷⁶ **Güzel**, s. 47.

³⁷⁷ Sözleşme serbestisinin sınırı TBK’nin 27. maddesinde düzenlenmiştir. Hükme göre, “*Kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı veya konusu imkânsız olan sözleşmeler kesin olarak hükümsüzdür.*”

³⁷⁸ **Hatemi**, Hüseyin/**Gökyayla**, Emre, Borçlar Hukuku Genel Bölüm, 2. B., İstanbul 2011, s. 58; **Eren**, s. 316-317; **Reisoğlu**, Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 23. B., İstanbul 2012, s. 133. Ayrıca bkz. **Tunçomağ/Centel**, s. 84; **Oğuzman**, M. Kemal/**Öz**, M. Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 7. B., 2009, s. 19-20; **Reisoğlu**, Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 24. B., İstanbul 2013, s. 133; **Keser**, s. 1-2.

³⁷⁹ Nitekim Anayasanın Çalışma Hakkı ve Ödevi başlığını taşıyan 49. maddesinde; “*Çalışma herkesin hak ve ödevidir. Devlet çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak için gerekli tedbirleri alır. Devlet, işçi-işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu tedbirler alır*” hükmü yer almaktadır. Takip eden 50. maddede ise “*Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.*”

³⁸⁰ **Güzel**, s. 49; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 165

özgürlüğü çeşitli kısıtlamalara tabi tutulmuştur³⁸¹. 1475 sayılı İş Kanunu ve 4857 Sayılı İş Kanunu dönemlerinde işyeri hekimleriyle sözleşme yapma yükümlülüğü düzenlenmiş olup, 4857 Sayılı Kanunda; 1475 Sayılı Kanundan farklı olarak bu yükümlük doğrudan kanun maddesi³⁸² olarak hüküm altına almıştır³⁸³. Öğretide de işyeri hekimiyle sözleşme yapılması zorunluluğu haklı olarak savunulmaktaydı³⁸⁴.

b) Sözleşmenin Türü

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülüğün tespitinde çalışanların sözleşmelerinin türünün belirlenmesi önem taşımaktadır. Zira işçi-işveren ilişkisinde bulunması gereken hukuki bağımlılık unsuru, belirli bir zaman dilimi içinde, işverenin emir ve talimatları altında olmayla ilgilidir³⁸⁵. Bu anlamda işverenle işyeri hekimi arasında iş sözleşmesi mevcuttur³⁸⁶³⁸⁷.

4857 Sayılı İş Kanununa göre tarafların hukukla getirilen sınırlamalar haricinde, ihtiyaçlarına uygun türde sözleşme düzenleyebilirler. Bu bağlamda iş sözleşmeleri belirli veya belirsiz süreli yapılır (m.9). İşyeri hekiminin çalışmakla zorunlu olduğu süre, işyerinin niteliği ve işçi sayısına göre değişiklik arz edebileceğinden sözleşmeler kısmi süreli yahut tam süreli yapılabilir³⁸⁸. İşyeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunulur.

³⁸¹ 4857 sayılı İş Kanununun 30 ve 31. maddesindeki düzenlemelerle işçinin cinsiyetine, sağlık durumuna ve yaş küçüklüğüne göre bazı durumlarda iş sözleşmesinin yapılmasının yasaklanması veya bazı hallerde sakat ve eski hükümlü çalıştırma, askerliği veya yasal yükümlülüğü sona erenlerin tekrar işe alınması, sendika yöneticilerinin tekrar işe alınması gibi hususlarda işverenin sözleşme özgürlüğü kısıtlanmıştır.

³⁸² İşyeri hekimi ile sözleşme yapma zorunluluğunun hukuki dayanağını İş Kanununun 81. maddesi oluşturmaktaydı. 81. maddeye göre; “*İşverenler, devamlı olarak en az elli işçi çalıştırdıkları işyerlerinde, işyerindeki işçi sayısı, işyerinin niteliği ve işin tehlike sınıf ve derecesine göre, bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gereğinde diğer sağlık personelinin görevlendirmekle yükümlüdür.*”

³⁸³ **Keser**, s. 13.

³⁸⁴ **Başbuğ**, Aydın, İşyeri Hekimiyle Hizmet Sözleşmesi Yapma Zorunluluğu, Kamu-İş, C. 4, S. 4, 1999, s. 127,135

³⁸⁵ **Pulat**, s. 2071-2072; **Sümer**, Haluk Hadi, İş Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru, Sicil İHD, Y. 5, S. 19, Eylül 2010, s. 69.

³⁸⁶ **Başbuğ**, Sözleşmesi Yapma Zorunluluğu, s. 127,135; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 149; **Ertürk**, İşyeri Hekimliği, s. 80-81.

³⁸⁷ 6331 Sayılı Kanun dönemi öncesinde işyeri hekimiyle işveren arasındaki ilişkinin vekalet veya istisna aktine dayanabileceği yönünde görüş için bkz: **Arıcı**, İş Sağlığı Dersleri, s. 132-133; **Demircioğlu**, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, s. 208.

³⁸⁸ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 155; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 149.

Uygulamada çoğunlukla, işyeri hekimleriyle yapılan sözleşmelerin genel olarak belirli süreli olarak yapıldığı görülmektedir³⁸⁹. Bununla birlikte öğretide sözleşmenin belirli süreli olmasının gerekmediği de belirtilmiştir³⁹⁰. Zira belirli süreli sözleşme yapmak için gerekli olan bir işin tamamlanması veya belirli bir olgunun ortaya çıkması gibi objektif koşulların bulunması halleri gibi şartları oluşturacak nedenler mevcut değildir³⁹¹. Ancak işyeri hekiminin askerlik, kursa katılma gibi geçici süreyle işten ayrılması halinde geçici olarak çalıştırılacak olan işyeri hekimleriyle belirli süreli olarak sözleşme yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır³⁹². Yargıtay eski tarihli bazı kararlarında işveren ile işyeri hekimi arasındaki ilişkiyi belirli süreli olarak nitelendirmişse de, yeni tarihli kararlarında sözleşmenin belirsiz süreli olduğu yolunda karar vermektedir³⁹³.

C) İŞYERİ HEKİMİNİN ÜCRETİ

Ülkemizde işyeri hekimliği kurumu, mevzuattaki düzenlemelerin yetersiz ve dağınık oluşu ve kuralların uygulanması itibariyle de, çalışma hayatının en çok tartışılan konularından biri olmuştur³⁹⁴. 1980 Tarihli Yönetmelikle birlikte, işyeri hekimlerinin yetiştirilmesi, sorumlu ve görevli makamların tespiti hususunda büyük problemler ortaya çıkmış, Türk Tabipler Birliği'nin tip sözleşmeler hazırlama yetkisinin bulunup bulunmadığı, sözleşmenin içeriğinin nasıl olacağı kimin nasıl ve ne derecede yetkili olacağı hususları tartışılmıştır³⁹⁵. Bu yönetmelik döneminde işyeri hekimlerinin ücretine ilişkin düzenleme bulunmamasından kaynaklı hukuki boşluktan istifade eden Türk Tabipler Birliği, hukuki temele dayanmayan asgari ücret tarifeleri

³⁸⁹ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 197; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği Kurumu ve Uygulama Sorunları, EÜHFD, C. 10, S. 1-2, 2006, s. 374-375.

³⁹⁰ **Uşan**, M. Fatih, Belirli Süreli İş Sözleşmesi İle Çalışan İşyeri Hekiminin Sözleşmesinin Susma ile Yenilenmesi Halinde Tarafların Sözleşmede Kararlaştırdıkları Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesinin Uygulanabilirliği, Çimento İşveren, C. 20, S. 3, Mayıs 2006, s. 48; **Özdemir**, Erdem, Karar İncelemesi, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.1, 2008, s. 177; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği Kurumu, s. 375; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 197.

³⁹¹ **Uşan**, M. Fatih, Belirli Süreli İş Sözleşmesi İle Çalışan İşyeri Hekiminin Sözleşmesinin Susma ile Yenilenmesi Halinde Tarafların Sözleşmede Kararlaştırdıkları Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesinin Uygulanabilirliği, Çimento İşveren, C.20, S. 3, Mayıs 2006, s. 48;-81; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği Kurumu, s. 375; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 197; **Özdemir**, Karar İnceleme, s. 177.

³⁹² **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 197; **Pulat**, Pelin, Yeni Yasal Düzenlemeler Işığında İşyeri Hekiminin Hukuki Statüsü, Sarper Süzek'e Armağan, C. 2, İstanbul 2011, s. 2082.

³⁹³ **Pulat**, s. 2079.

³⁹⁴ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 200-201.

³⁹⁵ **Uşan**, Ücret Belirleme Yetkisi, s. 60 vd.; **Arıcı**, s. 141-142; **Keser**, s. 18-19.

hazırlamış ve bu tarifelerin uygulanmasını zorunlu tutmuştur³⁹⁶. Türk Tabipler Birliği, tek taraflı hazırladığı tip sözleşmeler yoluyla, işyeri hekimlerinin ücrete ilişkin özlük haklarını da düzenlemeye çalışmıştır. Türk Tabipler Birliği'nin tip sözleşmeler hazırlaması, asgari ücret tarifesi belirlemesi, bu tarife uyarınca da ücret belirlenmesi ve bu tarifelerin uygulanmasını dayatması o dönemde tartışmalara neden olmuştur³⁹⁷. Tabipler Birliği'nin mevzuattaki boşlukları kendisinin yetkili olduğu şeklinde yorumlaması ve açtığı davalar sebebiyle işyeri hekimliği kurumunun belirli bir sistematiğe kavuşması uzun süre engellenmiştir³⁹⁸.

Türk Tabipler Birliği, 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu³⁹⁹nun 28. maddesine dayanarak⁴⁰⁰, bu kanunda açıkça yetki verilmemesine rağmen, kanuni boşluğu kendisinin yetkili olduğu şeklinde yorumlayarak asgari ücret tarifeleri düzenlemiştir⁴⁰¹. Hatta o dönemde Türk Tabipler Birliği, hekimler üzerinde denetim yetkisini kullanarak, hekimlerin yaptıkları sözleşmelerin içeriğini; hekimle işveren arasına girerek denetlemiştir. Türk Tabipler Birliği'nin belirlediği şartlara uymaksızın sözleşme yapan, yahut yaptıkları sözleşmeyi onaylatmayan hekimlere ise yaptırım uygulanmıştır⁴⁰².

İşyeri hekimliğinin düzenlendiği 4857 Sayılı İş Kanununun mülga 81. maddesinde, 5763 Sayılı kanun değişikliği öncesinde ve sonrasında; işyeri

³⁹⁶ **Ekmekçi**, İşyeri Hekimi Bulundurma Yükümü Konusunda Yeni Gelişmeler, MESS Mercek Dergisi, Y. 9, S. 33, Ocak 2004, s. 111, 116.

³⁹⁷ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 200-201; **Ekmekçi**, Tabib Odalarının Yetkisi, s. 73vd; **Ekmekçi**, İşyeri Hekimi Bulundurma, s. 111; **Başbuğ**, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 90.

³⁹⁸ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği Kurumu, s. 371-373.

³⁹⁹ 31.01.1953 tarih ve 8323 Sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁴⁰⁰ Türk Tabipler Birliği'nin asgari ücret tarifesi düzenlemeye yetkisini 28. maddenin ikinci fıkrasına dayandırmaktaydı. Söz konusu maddede yönetim kurulunun görevleri arasında "*Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinin herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine odalarla tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarlarını gösteren tarifeler düzenlemek*" şeklinde düzenlemeydi. Bu madde 30.03.2006 tarih ve 5477 Sayılı Kanunla değiştirilmiş ve "*Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinin herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir.*" şeklinde düzenlenmiştir.

⁴⁰¹ Bkz. **Uşan**, Ücret Belirleme Yetkisi, s. 61; **Ekmekçi**, Tabib Odalarının Yetkisi, s. 80 vd.; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 201.

⁴⁰² Öğretide haklı olarak, işyeri hekimiyle yapılan sözleşmenin türünü belirlemede tarafların serbestisinin mevcut olduğu ve Türk Tabipler Birliği'nin tip sözleşmeler hazırlayarak bu sözleşmeleri dayatma yetkisinin bulunmadığı savunulmuştur. **Uşan**, Ücret Belirleme Yetkisi, s. 62; **Ekmekçi**, Tabib Odalarının Yetkisi, s. 80 vd.; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği Kurumu, s. 374-375; **Keser**, s. 19-20.

hekimlerinin ücretine ilişkin bir hüküm yer almamaktadır. Ancak İş Kanununun mülga 81. maddesinin gerekçesinde, işyeri hekiminin ücret ve çalışma şartlarının; emredici hükümlere aykırılık teşkil etmeyecek biçimde, taraflar arasında, akit serbestisi çerçevesinde taraflar arasında yapılacak sözleşmeyle belirleneceği belirtilmiştir. Aynı şekilde 2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve 2009 tarihli İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliklerde de işyeri hekiminin ücretine ilişkin bir hüküm yer almamış, bu durumun tespititamamen tarafların iradesine bırakılmıştır. Bununla birlikte, Türk Tabipler Birliği kanunen yetkili olmamasına rağmen, 4857 Sayılı Kanunun getirdiği düzenlemelerden sonra da, eski görüşü doğrultusunda düzenlemeler yapmaya devam etmiştir. Türk Tabipler Birliği işyeri hekimi ile işveren tarafları arasında yapılan sözleşmede ücretin tarafların serbest iradesiyle belirlenemeyeceğinde ısrar etmiş ve bu yönde uygulamalara devam etmiştir⁴⁰³.

İşyeri hekimlerinin ücretinin belirlenmesinde Türk Tabipler Birliği'nin yetkisinin olup olmadığı öğretide de tartışma konusu olmuştur. Öğretide bir görüşe göre tıbbi deontoloji kurallarına uymak zorunda olan işyeri hekimlerinin, bu kurallar hiç yokmuş gibi, iş sözleşmesinin içeriğini karşı tarafla serbestçe belirlemesi, mutlak emredici hukuk kurallarına aykırılık oluşturacaktır. Bu bağlamda Türk Tabipler Birliği'nin tip sözleşmesi düzenlemesinin hukuka aykırı ya da özgürlüğü kısıtlayıcı bir yönü bulunmamaktadır. Zira işyeri hekimleri açısından asgari ücret belirlenmesi, hekimler arasında rekabetin oluşmasını engelleyecektir. Ayrıca bu görüşe göre Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliğide asgari ücret tarifeleri hazırlamaktadır. Bu çerçevede Türk Tabipler Birliği'nin asgari ücret tarifesi hazırlamasında herhangi bir hukuka aykırılık bulunmamaktadır⁴⁰⁴⁴⁰⁵. Bizim de katıldığımız çoğunluk görüşü, işyeri hekimiyle yapılan sözleşmenin türünü

⁴⁰³ Uşan, Ücret Belirleme Yetkisi, s. 58.

⁴⁰⁴ Güzel, s. 57-58.

⁴⁰⁵ Öğretide bu görüş haklı olarak eleştirilmiştir. Öyle ki, işverenin işyerinde bağımlı çalışan işyeri hekimleriyle; kendi ofis ya da muayenehanesinde görev yapan avukat ya da diş doktorunu mukayese etmek isabetsizdir. Uşan, Ücret Belirleme Yetkisi, s. 62-63.

belirlemede tarafların serbestisinin mevcut olduğu ve Türk Tabipler Birliği'nin tip sözleşmeler hazırlayarak bu sözleşmeleri dayatma yetkisi bulunmadığı yönündedir⁴⁰⁶.

4857 Sayılı İş Kanununun mülga 81. maddesine 2006 yılında “*Kanuna veya kanunun verdiği yetkiye dayanılarak kurulan kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuatına göre çalıştırılmakta olan hekimlere, ikinci fıkrada öngörülen eğitimler aldırılmak suretiyle ve asli görevleri kapsamında, çalışmakta oldukları kurum ve kuruluşların asıl işveren olarak çalıştırdıkları işçilerin işyeri hekimliği hizmetleri gördürülür. Bu kurum ve kuruluşların diğer personel için oluşturulmuş olan sağlık birimleri işyeri sağlık birimi olarak da kullanılabilir*” ifadesi eklenmiştir (m. 18)⁴⁰⁷. Böylece işyeri hekimliği kamu hekimlerinin asli görevlerinden biri haline gelmiştir. Bu kişilere ücret ödenip ödenmeyeceği tartışmalara neden olmuştur. Tabip odaları bu düzenlemeyi angarya olarak nitelmişlerdir⁴⁰⁸. Bu tartışmalar 6331 Sayılı Kanun’a konulan hükümlerle birlikte sona ermiştir (m. 8).

*Kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuata göre çalıştırılan işyeri hekimleri veya iş güvenliği uzmanı niteliğini haiz personel; gerekli belgeye sahip olmaları şartıyla; asli görevlerinin yanı sıra belirlenen çalışma süresine riayet etmek kaydıyla; çalışmakta oldukları kurumda veya ilgili personelin muvafakati ve üst yöneticinin onayı ile, diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilebilirler. Bu şekilde görevlendirilecek personele, görev yaptığı her saat için (200) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı tutarında ilave ödeme, hizmet alan kurum tarafından yapılır⁴⁰⁹. Bu ödemeden damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz. Bu durumdaki görevlendirmeye ilişkin ilave ödemelerde, günlük mesai saatlerine bağlı kalmak kaydıyla, aylık toplam **seksen saatten fazla** olan görevlendirmeler dikkate alınmaz (6331 s. K. m. 8/f.7). Bu düzenlemeye göre 80 saate kadar olan işyeri*

⁴⁰⁶ Uşan, Ücret Belirleme Yetkisi, s. 62; Ekmekçi, Tabip Odalarının Yetkisi, s. 80 vd.; Tunca, s. 89; Karagöz, İşyeri Hekimliği Kurumu, s. 374-375.

⁴⁰⁷ “Bütçe Kanunlarında Yer Alan Bazı Hükümlerin İlgili Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelere Eklmesi ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” 12.07.2006 tarih ve 26226 Sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁴⁰⁸ İstanbul Tabip Odası, Hukuki Değerlendirme, <http://www.istabip.org.tr/index.php/hukuk/guncel-hukuk/158--kanununun-81-madde-deiiklii-sonrasnda-hukuki-deerlendirme-.html>, Erişim Tarihi: 14.02.2015.

⁴⁰⁹ 2015 yılında kamu hekimleri, 80 saatlik işyeri hekimliği çalışması için (200x0,079308) =1268.928 tl ek ücrete hak kazanmaktadır.

hekimliği çalışmalarına ek ücret ödenecektir 80 saati aşan çalışmalar için ise ücret ödenmesi söz konusu olmayacaktır⁴¹⁰.

Tam süreli sözleşme ile işyeri hekimi görevlendirilmesi gereken hallerde⁴¹¹, işyeri hekimi çalıştığı işyerleri ile ilgili mesleki gelişimlerini sağlamaya yönelik panel, seminer, eğitim vb. organizasyonlara katılma hakkına sahiptir. Bu tarz etkinliklerde geçirilen sürenin 1 yıl içerisinde toplam 5 güne kadar olan kısmı çalışma süresi içerisinde sayılır ve hekimin ücretinden herhangi bir kesilme söz konusu yapılamaz (6331 s. K. m.10/f.2).

D)İŞYERİ HEKİMİNİN ÇALIŞMA SÜRESİ

Mevzuatımızda işyeri hekimlerinin ne kadar süreyle çalışacağı, işyerinin girdiği tehlike sınıfına ve çalışan sayısına bakılarak belirlenmektedir. İşyeri hekimlerinin çalışma süreleri İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin “Diğer Sağlık Personelinin alışma Süreleri” başlıklı 12. maddeye göre belirlenmektedir.Buna göre işyerlerinde,

- Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, **alışan başına ayda en az 5 dakika,**

⁴¹⁰ 80 saati aşan kısım için ücret ödenmeyecek olmasının Anayasanın 18. maddesinde düzenlenen angarya yasağını ihlal ettiği gerekçesiyle anayasa mahkemesine iptal davası açılmıştır. Anayasa Mahkemesi E. 2012/97, K. 2013/51, 3.4.2013 tarihli kararında “*Angarya, kişinin emeğinin karşılığını almadan zorla çalıştırılmasıdır. Buna göre, angaryanın varlığından söz edebilmek için, öncelikle kişinin emeğinin karşılığı ödenmeden çalıştırılması ve bu alıştırılmanın zorla gerçekleşmesi gerekmektedir. Dava konusu kuralda ise aylık karşılığında istihdam olunan kamu görevlileri, gerekli şartları taşımaları hâlinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı olarak günlük mesai saatlerine bağlı şekilde alıştırılabilmektedirler. Bu açıdan anılan kişilere yapılan ödeme, mesai saatleri içerisinde icra edilen bir faaliyet karşılığı yapılan bir ödeme olup aylık veya ücret olarak değil ancak ilave ödeme olarak adlandırılmıştır. Angarya yasağının oluşabilmesi için emeğin karşılığının ödenmemesi gerekmektedir. Dava konusu kural iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde çalışacak olan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı personele ödeme yapılmaması bir yana ilave ödeme öngörmektedir. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına ödenmekte olan aylık ve ücretin çalışmanın karşılığı olduğu düşünöldüğünde, seksen saati aşan kısım da dâhil olmak üzere, yapılan hizmetin mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmesi karşısında bedeli ödenmeyen bir hizmetin bulunmadığı görölmektedir”* gerekçesiyle oy birliğiyle aykırılık iddiasını reddetmiştir. (31.12.2013 tarih ve 28868 sayılı RG). Bizce de düzenlemenin anayasa aykırı olduğunu iddia etmek güçtür. Öğretide de Anayasa Mahkemesinin kamu kurum ve kuruluşlarında işyeri hekimi çalıştırılması hususunda verdiği kararın isabetli olduğu savunulmuştur. Zira kamu görevlilerine yapılacak ilave ödemelerin sınırlandırılması uygulamasının başka örnekleri de hukukumuzda mevcuttur. bkz. **Demircioğlu/Kaplan**, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararının İncelenmesi, alışma ve Toplum Dergisi, S. 3, 2014, s. 260-261.

⁴¹¹ İşyeri hekimlerinin tam süreli çalışmalarının gerektiği durumlarda iş kanununda düzenlenen haftalık çalışma süreleri esas alınır (6331 s. K. m. 8/f.6). İşyerlerinde hekimlik hizmetinin sunulması için hesaplanacak olan zorunlu hekim bulundurma süresi bölünerek birden fazla kişi görevlendirilemez.

- Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, **çalışan başına ayda en az 10 dakika**,
- Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, **çalışan başına ayda en az 15 dakika**, süreyle işyeri hekimi bulundurmaktır⁴¹².

Tam süreli işyeri hekimi çalıştırılmasında işyerlerinin girdiği tehlike sınıfı ve çalışan sayılarına göre farklı düzenleme yapılmıştır. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğe göre (m.12/f. 1, 2, 3, 4);

- **Az tehlikeli** sınıfta yer alan **2000 ve daha fazla çalışanı olan** işyerlerinde her 2000 çalışan için tam gün çalışacak **en az bir işyeri hekimi** görevlendirilir. Çalışan sayısının 2000 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.
- **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 geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.
- **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

⁴¹² 18.12.2014 tarihinde İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile işyeri hekiminin çalışma süreleri değiştirilmiştir. Değişiklik öncesinde 10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde, çalışan başına yılda en az **25 dakika** işyeri hekimi görevlendirilmesi öngörülmüştü (m. 12/f.1/a). Kanaatimizce ülkemizdeki işyeri hekiminin yetersizliği göz önüne alındığında bu hükmün kaldırılması yerinde olmuştur. Zira denetimin yeterince gelişmediği, geçiş aşamasında olan bu süreçte bu uygulama, uygulanabilirlikten uzak formaliteden öte bir anlam taşımayacaktır. Sadece bir takım kişilerin ve ortak sağlık birimlerinin para kazanmasına hizmet edecektir. Değişiklikten önce öngörülen işyeri hekimi çalışma süreleri;

- Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, **çalışan başına ayda en az 4 dakika**,
- Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, **çalışan başına ayda en az 6 dakika**,
- Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, **çalışan başına ayda en az 8 dakika**, işyeri hekimi görevlendirilmesi gerekliliği düzenlenmişti. Değişiklikle birlikte öngörülen süreler arttırılarak çalışanların sağlık açısından korunması arttırılmaya çalışılmıştır.

durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir⁴¹³.

İşyeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunar (İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, m.12/f.5). İşyeri hekimlerinin tam süreli çalışmalarının gerektiği durumlarda İş Kanununda düzenlenen haftalık çalışma süreleri esas alınır (6331 s. K. m.8/f.6). İşyerlerinde hekimlik hizmetinin sunulması ve işyerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu olan süre; birden fazla kişiye bölünemez. Birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz. (6331 s.K. m.8/f.6)

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 12. maddesine göre, 2500 çalışanın olduğu bir işyerinde görevlendirilmesi gereken işyeri hekimi sayısı ve çalışma süreleri aşağıdaki gibidir:

İşyerinin Girdiği Tehlike Sınıfı	İşyerinde Çalışan Sayısı	Tam Süreli Görevlendirilmesi Gereken İşyeri Hekimi Sayısı	İşyeri Hekiminin Aylık Çalıştırılması Gereken Süre
Az Tehlikeli	2500	1	42 saat
Tehlikeli	2500	2	84 saat
Çok Tehlikeli	2500	3	63 saat

⁴¹³ Yönetmeliğin önceki halinde tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 1500, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise 1000 çalışan baz alınarak işyeri hekimlerinin çalışma süresi belirlenmekteydi. Değişiklikten sonra tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünün kapsamı genişletilmiştir. Bu yolla özellikle çok tehlikeli işler ve tehlikeli daha yüksek kaza riski taşıyan işlerde, çalışanların korunması artırılmak istenmiştir. Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışanlar için ise yeni bir düzenleme yapılmamış olması kanaatimizce yerinde olmuştur.

Ayrıca ilgili yönetmelikle tam süreli iş sözleşmesi ile görevlendirilen işyeri hekiminin çalıştıkları işle ilgili, mesleki gelişimlerini sağlamaya yönelik seminer, panel ve eğitim programlarına katılma hakkı düzenlenmiştir. Buna göre 5 iş gününe kadar olan organizasyonlara katılan işyeri hekiminin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamayacağı ve bu sürenin çalışma süresinden sayılacağı düzenlenmiştir (6331/m.10/f.2).

661 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun⁴¹⁴un 21. maddesinde ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 12. maddesinin üçüncü fıkrasına “*Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri, kurum ve kuruluşlardaki çalışma saatleri dışında ve kurumların izniyle aylıkotuz saati geçmemek üzere işyeri hekimliği yapabilirler*” ve “*Tabipler, işyeri hekimliği eğitimi alma ve işyeri hekimliği sertifikasına sahip olma şartı aranmaksızın 10’dan az işçi çalıştıran az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin işyeri hekimliği görevini yapabilirler*” hükümleri eklenmiştir⁴¹⁵. Daha sonra bu hükmün uygulanmasındaki sıkıntıları gidermek ve konunun anlaşılabilirliğini sağlamak amacıyla 27.01.2014 Tarihinde Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından “Mesai Saatleri Dışında İşyeri Hekimliği” konulu 2014/I sayılı genelge yayınlanmıştır. Buna göre amir kavramından vekâleten görev yapanın da anlaşılacağı belirtilmiştir. Ayrıca işyeri hekimi olarak görev yapmak isteyen hekimlerin İSG-KATİP sistemi üzerinden yapacakları sözleşmelerin imzalı suretlerinin izin aldığı kuruma ibraz edilmesi gerektiği genelgede yer almaktadır. Buna göre hekimlerin mesai saatleri ve nöbet saatleri dışında kalan zaman diliminde, **ondan az çalışanın bulunduğu az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; otuzsaate** kadar işyeri hekimliği görevini ifa

⁴¹⁴ 18.01.2014 tarih ve 6514 Sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁴¹⁵ 1219 Sayılı Kanununun 12. maddesinin ikinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir. “Tabipler, diğ tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; 14.7.1965 tarihli ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 28inci maddesi, 27.7.1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 27’nci maddesi, 4.11.1981 tarihli ve 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 36’ncı maddesi ile 17.11.1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32’nci maddesi saklı kalmak kaydıyla, aşağıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilirler.”

etmelerinde herhangi bir engel bulunmamaktadır⁴¹⁶. Mevcut işyeri hekimi sayısındaki eksiklik bu tarz bir düzenleme yapılmasını gerektirmiştir. Kanaatimizce 10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan, manav, bakkal tarzı işyerlerinde sertifikası olmayan hekimlere de yetki tanınması yerinde olmuştur.

E) İŞYERİ HEKİMİNİN GÖREV ve YETKİLERİ

1. Görevleri

a)Genel Olarak

İşyeri hekimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ekibinin ayrılmaz bir parçasıdır. İş sağlığının etkin bir biçimde korunması ve geliştirilmesi kapsamında işyeri hekimi işin, işyerindeki tehlikelerin ve çalışma süreçlerinin sağlık sorunlarına etkilerini belirleme, bunların çözümüne yönelik proje geliştirme ve karar alma sürecine katkı sağlar. İşyeri hekimi bilgi ve deneyimini kullanarak işyerinde sağlığın iyileştirilmesinde aktif rol oynar⁴¹⁷.

İşyeri hekimi olarak görev yapacak hekimlerin bazı özel yetilere sahip olması gerekmektedir. Zira işyeri hekimi uzmanlık gerektirmektedir. Bu bağlamda işyeri hekiminde olması gereken nitelikler⁴¹⁸:

- Sorun ve problemi formüle edebilme,
- Kişilerin ruhsal ve fiziksel olarak işe uygunluğunu tespit edebilme,
- Literatür ve diğer kaynakları tarayabilme,
- Bulguların geçerli ve yararlı olup olmadığının kontrol edebilme,
- Faydalı bulunan bulguları kullanılarak somut veriler haline getirebilme,
- Her seviyede çalışanla iletişim kurabilme⁴¹⁹,
- İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili tıbbi tecrübeye sahip olma,

⁴¹⁶ İlgili yönetmelikte, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri hariç olmak üzere, diğer işyerlerinde tam süreli çalışan işyeri hekimlerinin çalıştığı işyeri dışında fazla mesai yapamayacağı düzenlenmiştir (m.12/f.6).

⁴¹⁷ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 168.

⁴¹⁸ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 37; **U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration**, s. 10.

⁴¹⁹ Bu kapsamda işyeri hekimi, iş arkadaşlarına durum açıklamada, çalışanlara ve sağlık birimi yönetimiyle mevcut aksallıkları giderme noktasında iyi iletişim sağlayabilmelidir. **Guidotti/Cowell**, s. 428.

- İlgili diğer prensiplerle⁴²⁰ birlikte, iş sağlığı ve güvenliği alanında hukukibilgiye sahip olmaktır. Ayrıca hemen belirtelim ki, işyeri hekimi görev alanını doğru belirlemeli, yetkisini aşan ve diğer uzmanlık alanına giren konulara karışmamalıdır⁴²¹.

İşyeri hekiminin görevi gelişen ve gelişmekte olan ülkelere göre değişiklik göstermektedir⁴²². İşyeri hekimlerinin asıl görevi, işyerini işsağlığı açısından denetlemek ve çalışanların sağlığını koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Ancak uygulamada, bürokratik konular ağırlık kazanmakta ve bu nedenle hekimlerin çoğu zaman, aslı görevlerini etkin bir biçimde yerine getiremedikleri gözlenmektedir⁴²³.

Mevzuatımızda işyeri hekimlerinin görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin esaslar, 6331 Sayılı Kanuna göre hazırlanan yönetmeliğin 9.maddesinde ayrıntılı bir biçimde düzenlenmektedir. Çalışmamızda işyeri hekiminin görevlerini, tıbbi ve teknik-idari görevler başlıkları altında inceleyeceğiz.

⁴²⁰ Bu bağlamda görevlendirilen işyeri hekimi; iş güvenliği, iş psikolojisi, toksikoloji, ergonomi, iş fizyolojisi, sosyal hizmet gibi alanlarla doğrudan ve dolaylı olarak ilgilenmektedir ve gerektiğinde bu alanların uzmanlarıyla iş birliği içinde çalışabilmelidir. **Emiroğlu**, Celal, İşyeri Hekiminin İş Güvencesi, İşyeri Hekiminin Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimleri Günleri 27-28-29 Nisan 2001, Bursa 2001, s. 43.

⁴²¹ **Edling/Waldron**, s. 2.

⁴²² **Özçelik**, Ziyet/**Güler**, Mustafa/**Giritlioğlu**, Hakan, Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği, Ankara 2001, s. 25; **Başçıl**, Sağlık Servisleri, 14 vd. ; **Piyal**, İşçi Sağlığı, s. 261. Gelişmemiş ülkelerde basit tıbbi tedavi yapan genel pratisyen hekim eğitimi yeterli görülmekteyken, gelişen ülkelerdeki hekim genel tıbbi eğitiminin yanında diğer dallarda da eğitim almakta ve bilhassa işyeri hekimliği hususunda uzmanlaşmaktadır. **Edling/Waldron/Arthur**, s. 2; **Akbulut**, İş Hekimliği ve İşyerlerindeki Mediko-Sosyal Problemler, İstanbul 1955, s. 11-12. Yeterince gelişmemiş ülkelerde işyeri hekimleri temel tedavi görevini de üstlenmekte, bunun neticesindeyse işyeri hekimi olarak esas görevini yeterince yerine getirememektedir. **Başçıl**, Sağlık Servisleri, 14 vd. ; **Piyal**, İşçi Sağlığı, s. 261.

⁴²³ **Özçelik/Güler/Giritlioğlu**, s. 25; **Başçıl**, Sağlık Servisleri, 14 vd. ; **Piyal**, İşçi Sağlığı, s. 261. **Edling/Waldron/Arthur**, s. 2; **Akbulut**, İş Hekimliği ve İşyerlerindeki Mediko-Sosyal Problemler, 1955, s. 11-12.

b) İşyeri Hekiminin Tıbbi Görevleri

aa) Genel Olarak

İşyeri hekimlerinin asıl görevi, birincil sağlık hizmetleri oluşturmak⁴²⁴, yani işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlamaktır⁴²⁵. Bu kapsamda işyeri hekiminin görevi, tıbbi sorumluluk üzerinde yoğunlaşmaktadır⁴²⁶. Her şeyden önce tıp eğitimi almış bir uzman olan işyeri hekimi; çalışanların, çalışma koşulları nedeniyle sağlık durumlarının olumsuz etkilenmesini önlemeye çalışmaktadır⁴²⁷. Bu bağlamda işyeri hekiminin koruyucu hekimlik rolü ön plana çıkmaktadır⁴²⁸. İşyeri hekiminin temel görevi çalışanların sağlık durumlarının devamlı kontrolünü sağlayarak onların sağlığını iyileştirmeye çalışmak; çalışma ortamını sürekli denetlemek ve sağlığa zararlı etkenleri tespit ederek, gerekli koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamaktır⁴²⁹. Böylelikle işyeri hekimi koruyucu sağlık hizmetlerini yönlendirmektedir⁴³⁰. Zira koruyucu sağlık hizmetleri özel uzmanlık bilgisi gerektiren bir alandır⁴³¹. Bu çerçevede işyeri hekimi, kişisel bilgi ve becerilerini de kullanarak koruyucu sağlık hizmetlerini yapılandırır⁴³².

⁴²⁴ Hastalıklar ortaya çıkmadan önce yapılacak olan önleyici temel sağlık hizmetleri birincil sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bkz. **Cueto**, Marcos, The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care, AJOPH, Vol 94, No. 11, November 2004, s. 1864 vd.; **Sabuncu**, Birincil Sağlık Hizmetleri, s. 1097.

⁴²⁵ **Sabuncu**, Birincil Sağlık Hizmetleri, s. 1097.

⁴²⁶ **Başçıl**, Haluk, İşyeri Hekimliğinde Mesleki Bağımsızlık, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Ankara 2003, s. 110.

⁴²⁷ **Başçıl**, Haluk, Hekim Bağımsızlığı, s. 110.

⁴²⁸ **Suk**, s. 1093,1097-1098; **Şişli**, İş Sağlığı Örgütlenmesi, s. 168; **Akbulut**, İş Hekimliği ve Problemler, s. 14-15; **Başçıl**, Haluk, İşyeri Sağlık Birimlerinin Etkinliği ve Geleceği, Ulusal İşyeri Hekimliği Günleri 27-28-29 Nisan, Bursa 2001, s. 103.

⁴²⁹ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 14; **Piyal**, İşçi Sağlığı, s. 261.

⁴³⁰ Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi amacıyla yapılan hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri 3 gruba ayrılmaktadır: 1) Primer Koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gerekli önlemlerin alınması, 2) Sekonder Koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması, 3) Tersiyer Koruma: Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. **MEGEP**, Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), Ankara 2008, s. 63.

⁴³¹ **Türk Tabipler Birliği**, İşyeri Hekimliği, Bası Sayısı Yok, İstanbul 2002, s. 14; **Gerek**, Türkiye'de İSG, s. 8.

⁴³² **Türk Tabipler Birliği**, İşyeri Hekimliği, s. 15.

İşyeri hekiminin hekim olarak en önemli görevi teşhis koymaktır. Zira doğru teşhis doğru tedavinin uygulanmasını sağlamaktadır. Teşhis konulması için yapılacak olan sağlık muayeneleri önem taşımaktadır⁴³³. Bu bağlamda işyeri hekimi çalışanların işe girişlerinde, iş değişikliklerinde, iş kazası ve meslek hastalığı yahut sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalar neticesinde işe dönüşlerinin talep edilmesi halinde ve işin tehlike sınıfına bağlı olarak, işin devam ettiği süre içerisinde işyerinin girdiği tehlike sınıfı ve yapılan işin niteliğine göre bakanlıkça belirlenen periyodlarla sağlık muayenesi yapılmalıdır. Zira işyeri hekimi gerekli muayeneleri⁴³⁴ yapmak, teşhis koymak ve neticede rapor vermekle yükümlü kılınmıştır (6331 s. K. m.15)⁴³⁵.

Sağlık muayenesi kapsamında işyeri hekiminin, çalışanları işyerinde ziyaret etmesi ve gözlemlemesi oldukça önemlidir. Zira bu şekilde işyeri hekimlerinin, mesleki bilgisini de kullanarak mevcut sağlık koşullarını ve çalışanların durumunu yakından görme imkanı olacaktır. Ayrıca çalışanlar, mevcut ve muhtemel sorunlardan daha erken haberdar olabilecektir⁴³⁶.

bb) Sağlık Gözetimi Görevi

aaa) Genel Olarak

Koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanmasında, işyeri hekiminin tıbbi görevini oluşturan sağlık gözetimi önem taşımaktadır. Sağlık gözetimi kavramı; ortamın ve çalışanların sağlık yönünden gözetiminin birleşimidir. Bu kavram, çalışan sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla; tıbbi muayeneler, tetkikler, yapılan çalışmaların kayıt altına alınarak değerlendirilmesi ve bildirimler de dahil olmak üzere; ilkyardım, acil tedavi, rehabilitasyon ve sağlığı geliştirmeyi de içeren geniş bir içeriğe sahiptir⁴³⁷.

6331 Sayılı Kanunda, işverenin çalışanların işyerlerinde maruz kalabilecekleri sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak, gerekli sağlık gözetimini yapma yükümlülüğü düzenlenmiştir (m.15/f.1.a). İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkındaki Yönetmeliğin 9. maddesinde

⁴³³ **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 77.

⁴³⁴ Mevzuatımızda sağlık muayeneleri; işe giriş, iş değişikliği, belirli aralıklarla kontrol ve işe dönüş muayenesi olarak düzenlenmiştir (6331 s. K. m. 15/f.1/b).

⁴³⁵ Alman hukukunda sağlık muayeneleri zorunlu muayeneler, teklif edilmesi zorunlu muayeneler ve talep üzerine yapılan muayeneler olarak üçe ayrılmaktadır. Bkz. **Tiryaki/Aksoy/Oral/Şahin** s. 23.

⁴³⁶ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 28.

⁴³⁷ **Atlı/Froneberg/Matisane/Yıldız/Şimşek**, s. 13; **Yücesoy**, Yasemin/**Demir**, Musa, Çalışma Yaşamında Haklar, Ankara 2011, s. 39.

işyeri hekimlerinin sağlık gözetimi görevinin kapsamı detaylı olarak hüküm altına alınmıştır. Buna göre sağlık gözetimi kapsamında;

1. İşe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almak,
2. Gece postaları da dâhil olmak üzere çalışanların sağlık gözetimini yapmak,
3. Çalışanın kişisel özellikleri, işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği öncelikli olarak göz önünde bulundurularak uluslararası standartlar ile işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları doğrultusunda periyodik muayeneler yapmak,
4. Çalışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçlarını kanunda verilen örneğe uygun olarak düzenlemek ve işyerinde muhafaza etmek,
5. Özel politika gerektiren gruplar, meslek hastalığı veya meslek hastalığı ön tanısı alanlar, kronik hastalığı, madde bağımlılığı, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi çalışanların, uygun işe yerleştirilmeleri 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,
6. Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumları ile 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,
7. Çalışanların sağlık nedeniyle 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,

8. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü, yayılmasını önleme, bağışıklığın artırılması çalışmalarını kapsamında gerekli hijyen eğitimi vermek, muayene ve tetkiklerinin yapılmasını sağlamak,
9. İşyerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmalarını 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 kanunun ek kısmındaki örneğe uygun yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak,
10. Bir başka işverenden iş görmek için işyerine geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarını süre yönünden kontrol etmek⁴³⁸.

İşyeri hekimi işyerlerindeki çalışma ortamını düzenli olarak ziyaret etmelidir. Sağlık muayeneleri çalışanların sağlıklarının korunması amacıyla yapılmaktadır. Sağlık muayenelerinin gerçekleştirilmesi;

- Genel sağlık kontrolü,
- Diğer çalışanların sağlıklarını etkileyecek bulaşıcı hastalıkların erken tespiti,
- Çalışanın sağlığının işe uygun olup olmadığının tespiti,
- İşin ve çalışma koşullarının çalışanlara zararlı etkilerinin bulunup bulunmadığının tespiti hususlarında yardımcı olmaktadır⁴³⁹.

Yukarıda sayılanlara ek olarak, periyodik muayeneler vasıtasıyla; özel bakım ve hizmet gerektiren çalışanlar ile kronik hastalığı bulunan çalışanların saptanması

⁴³⁸ Geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarının süresinin dolup dolmadığını kontrol yükümlülüğü 18/12/2014 tarihinde yapılan değişiklikle eklenmiştir. Kanaatimizce işyeri hekiminin bu yükümlülüğünün yönetmelikte belirtilmesi yerinde olmuştur. Zira işyeri hekiminin en önemli görevlerinden biri sağlık muayenesi yapmaktır. Bu yükümlülük kapsamında işyeri hekiminin aşağıda inceleyeceğimiz üzere iş değişikliği muayenesi yapması gerekmektedir. Kanaatimizce iş değişikliği muayenelerini kontrol yükümlülüğü yüklenmesi olumlu bir uygulama olmakla birlikte, yukarıda sayılan kişilerin yeniden sağlık muayenesine tabi olmasının zorunlu tutulması daha yerinde olurdu. Zira işyerinin değişmesi nedeniyle o işe uygunluğunun tespiti gerekebilir.

⁴³⁹ **Chambers, Ruth/Moore, Stephen/Slovak** Andy, Occupational Health Matters in General Practice, 1. Ed., London 2001, s. 55; **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 24

kolaylaşacaktır. Herhangi bir kronik rahatsızlık tespit edilen çalışanlar için taramaların sıklaştırılması ve gerekiyorsa bu kişilerin daha uygun bir pozisyonda çalıştırılması sağlanabilecektir⁴⁴⁰.

Sağlık gözetiminde bulunacak işyeri hekimi, muayeneden önce çalışanın onayını alır. Sonrasında işyeri hekimi incelemelere; öncelikle çalışanın işiyle ilgili temel bilgi ve belgelerin incelemesini gerçekleştirir. Buna takiben hekim muayeneye geçer ve en son sonuçların gerekli mercilere iletilmesi ve kayıt altına alınması için gerekli olan işlemleri tamamlar. Muayene sonucu elde edilen kişisel veriler mutlaka kayıt altına alınmalıdır⁴⁴¹.

Hekimin en önemli tıbbi görevini oluşturan sağlık gözetimini, altı alt başlık halinde çalışmamızda inceleyeceğiz.

bbb)İlk ve Acil Yardım

İşyeri hekiminin esas görevi tedavi olmamakla birlikte, acil müdahale gerektiren yaralanma halleri gibi durumlarda, işyeri hekimi ilk yardımda bulunmakla yükümlüdür. Zira bu yükümlülük Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde⁴⁴²de düzenlenmiştir. Buna göre hekim, vazifesi ya da ihtisası her ne olursa olsun, acil vakialarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunmakla yükümlüdür (m.3). Buradan hareketle işyeri hekimlerinin de işyerlerinde gerçekleşecek kazaların neticesinde verilmesi gerekli olan ilk yardım hizmetlerini sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.

Bu bağlamda işyeri hekimi, gerektiğinde ilkyardım ve acil tedavi hizmetlerinin organizasyonunu yapma ve ayrıca personelin de bu doğrultuda eğitilmesini sağlamak zorundadır⁴⁴³.

ccc)İşe Giriş Muayeneleri

İşe yerleştirme süreci, insanın fonksiyonlarının ve kabiliyetlerinin tetkik edilerek, işe adaptasyonun mümkünatının kontrol edildiği bir evredir⁴⁴⁴. Çalışanın iş konusunda gerekli bilgilere sahip ve o işi yapmaya müsait yapıda olduğunun

⁴⁴⁰ **Piyal**, Bülent, İşyerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları, İş Hekimliği Ders Notları, Ankara 1989, s. 48.

⁴⁴¹ **Tiryaki/Aksoy/Oral/Şahin**, s. 13-14.

⁴⁴² 19.02.1960 tarih ve 10436 Sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁴⁴³ **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s. 20.

⁴⁴⁴ **Akbulut**, İş Hekimliği ve Problemler, s. 9.

denetlenmesinde işyeri hekiminin muayenesi önem taşımaktadır⁴⁴⁵. İşe giriş öncesindeki muayeneler; iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik atılacak ilk adım olması bakımından değerlidir⁴⁴⁶. Bu muayeneler, bir insanın çalışmaya başlatılmasından evvel; sağlık durumu ve işe yatkınlık derecesinin tespit edilerek, iş için muhtemel fiziki engel ve eksiklikleri saptamak amacıyla yapılan muayenelerdir⁴⁴⁷. İşe giriş muayeneleri çalışmak isteyen kişinin sıhhatinin işe uygun olup olmadığını tespit etmekte kullanılmaktadır⁴⁴⁸. Ayrıca yapılan tıbbi muayeneler; gelecekte sağlık gözetimi noktasında işyeri hekimine yardımcı olmakta, bilgi toplama ve tanı koymayı da kolaylaştırmaktadır⁴⁴⁹.

Mevzuatımızda işe giriş muayeneleri ilk olarak 1980 tarihli İş Güvenliği Tüzüğü Tasarısının 14. maddesinde düzenleme altına alınmıştır⁴⁵⁰. İşyeri hekiminin teşhisle birlikte en önemli görevi, işe giriş muayenelerinin yapılmasıdır. İşin, çalışma şartlarının ve işyeri koşullarının bilincinde olan ve ayrıca tıbbi ve özellikle de mesleki sağlık anlamında uzman olan hekimin yapacağı tespit, sağlıklı işyerlerinin oluşturulmasında mihenk taşı niteliğindedir.

Ön sağlık muayenesi mahiyetinde olan işe giriş muayenesinin işe girişlerde, işe girmeden hemen önce ya da işe girdikten hemen sonra yapılması hususu birçok ülkede düzenleme altına alınmıştır^{451,452}. İşe giriş muayeneleri; Cezayir, Arjantin, Küba, Fransa, Macaristan, Tunus, Hollanda vb. gibi ülkelerde çalışan aktif nüfusun genel

⁴⁴⁵ **Waldron**, Replacement Screening and Fitness to Work, Occupational Health Practice, 4th Edt., Oxford 1997, s. 15; **Suk**, s. 1099-1001.

⁴⁴⁶ **Waldron**, Fitness to Work, s. 11.

⁴⁴⁷ **Akbulut**, İş Hekimliği ve Problemler, s. 156; **Pre-Employment Health Assessment**, <http://www.shb.scot.nhs.uk/departments/occupationalhealth/preemploymentassessment.asp>, Erişim Tarihi: 11.06.2014.

⁴⁴⁸ **Suk**, s. 1099. Finlandiya’da işverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama yükümlülüğüne çalışanların kişisel gereklilikleri (yaş, deneyim, mesleki yetenek, cinsiyet vb. taşıyıp taşıyamamasından dolayı da sorumlu olması söz konusudur. Buradan hareketle denilebilir ki Finlandiya’da işe giriş muayeneleri daha da önemsenmektedir. **WHO Regional Office for Europe**, Occupational Health in Finland, s. 14

⁴⁴⁹ **ILO**, Technical and Ethical Guidelines, s. 6.

⁴⁵⁰ **Başbuğ**, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 95-96.

⁴⁵¹ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 25.

⁴⁵² Fransız hukukunda da işe giriş muayenesi zorunludur. Bu muayene en geç deneme süresi bitimine kadar yapılmak zorundadır. **Suk**, s. 1094; **Coates**, The Structure and the Functions, s.324.

sağlık taramasından geçmesi şeklinde düzenlenmişken, diğer bazı ülkelerde bu muayene belirli iş kollarında yapılmaktadır⁴⁵³.

İşe giriş muayenelerinin üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlardan ilki, kişinin tıbbi açıdan işe uygun olup olmadığının tespitini sağlamaya çalışmaktır. İkinci amaç ise, çalışanın işe uygunluğu sağlanmak ve son olarak da çalışanın diğer çalışanlara zarar verebilecek nitelikte olup olmadığını tespit etmektir⁴⁵⁴.

İşe giriş muayeneleri klinik, biyometrik, fizyolojik, psikolojik ve morfolojik olarak toplanacak verilerin araştırılmasını kapsamaktadır⁴⁵⁵. Bu muayeneler, sağlık gözetimi uygulamaları neticesinde elde edilecek veriler arasında kıyaslama yapılmasını sağlamaktadır⁴⁵⁶.

İşe giriş muayenelerinde gaye, kişilerin uygun işe sevkini sağlamasıdır. Yoksa bu muayeneden kişilerin çalışır ya da çalışamaz durumda olduğunun anlaşılması gerekmektedir⁴⁵⁷. Değınmek gerekir ki; işyeri hekimi işe giriş muayenelerinde çalışmaya engel bir hal tespit etse bile, ILO kararlarına göre işe almada ayrımcılığa yol açacak tutum ve davranışlardan kaçınmalı ve çalışanın işe uyumunu sağlayacak yönde tavır sergilemelidir⁴⁵⁸. İşe giriş muayenesi uygulamada, yalnızca prosedür gereği yapıla gelse de, aslında bu muayene oldukça önemlidir. Zira bu muayeneyle birlikte çalışan ve iş arasında uyum olup olmadığı tespit edilebilmektedir⁴⁵⁹.

ddd)İş Değışikliğı Muayenesi

Çalışanların zaman içerisinde işyerinin, çalışma yerlerinin yahut görevlerinin değıştirilmesi söz konusu olabilmektedir. Yapılan değışiklikler çerçevesinde çalışanın yeni çalışma şartlarının denetlenmesi ve denetleme sonrasında kişilerin uygunluklarının rapor vasıtasıyla saptanması önem taşımaktadır⁴⁶⁰. Hatta bu hususta

⁴⁵³ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 25.

⁴⁵⁴ **Suk**, s. 1094

⁴⁵⁵ **Akbulut**, İş Hekimliği ve Problemler s. 160.

⁴⁵⁶ **Suk**, s. 1094; **Tiryaki/Aksoy/Oral/Şahin**, s. 17.

⁴⁵⁷ **Akbulut**, İş Hekimliği ve Problemler, s. 158.

⁴⁵⁸ **Tiryaki/Aksoy/Oral/Şahin**, s. 17.

⁴⁵⁹ **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 112.

⁴⁶⁰ Öğretide iş değışikliğı muayenesi yapılmasına izin vermeyen işçinin iş sözleşmesinin, iş güvenliğini kusurlu olarak tehlikeye düşürmesinden hareketle haklı nedenle (İş K. 25/2) sözleşmesinin feshedilebileceğı savunulmuştur. **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 368.

yalnızca sağlık raporunun alınması değil, iş için gerekli eğitimin verilip verilmediğinin tespit edilmesi de önemlidir.

eee) Belirli Aralıklarla (Periyodik) Kontrol

Çalışanların sağlık durumunun tespiti ve izlenmesi amacıyla işyerinde belirli aralıklarla yapılacak olan muayeneler periyodik önlem muayeneleri olarak adlandırılmaktadır.

Çalışanların sağlığının düzenli olarak kontrol edildiği bir sistem kurulması, çoğu ülke mevzuatında dzenlenmiřtir⁴⁶¹. Aynı şekilde düzenli kontrol sisteminin işyerlerinde yerleşik hale getirilmesi AB ereve Sözleşmede de öngörülmüştür. Bu doğrultuda çoğu Avrupa ülkesinde, çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlayacak önleyici sistemin yerleştirilmesi amacıyla sağlık personeli ve işyeri hekimlerine, çalışanların sağlık durumunu kontrol yükümlülüğü getirilmiřtir⁴⁶².

İşyeri hekimi periyodik kontrol muayenelerini, koruyucu hekimlik çalışmaları kapsamında yrtmektedir⁴⁶³. Bu çerçevede yapılacak olan periyodik önlem muayenesi, çalışanların sağlık durumlarında iş koşulları sebebiyle bir değişiklik olup olmadığının belirli aralıklarla denetimini sađlamaktadır⁴⁶⁴. İşyeri hekimleri çalışanları belirli aralıklarla muayene ederek, onların sağlıklı çalışmalarını sürdürmeye yardımcı olmaya alıřmaktadır⁴⁶⁵. Belirtelim ki, işyeri hekimi gerekli muayeneleri işin yapıldığı ortam olan işyerinde yapmalıdır⁴⁶⁶. İşyeri hekiminin çalışma ortamını istediği zaman ziyaret etmesinde bir engel olmamalıdır. Bu bağlamda işyeri hekimi, gerek kendi isteğiyle gerekse de çalışan temsilcisi ya da işverenin davetiyle işyerinde gözlemde bulunabilir⁴⁶⁷.

⁴⁶¹ Periyodik muayeneler, ihtiyaç temelinde ya da genel sağlık taraması kapsamında yapılabilir. **ILO**, Health Surveillance, s. 5; **Başıl**, Sağlık Servisleri, s. 14-16.

⁴⁶² **Suk**, s. 1092.

⁴⁶³ **Başıl**, Sağlık Servisleri, s. 15.

⁴⁶⁴ **Van Der Vliet**, s. 15; **Tiryaki/Aksoy/Oral/şahin**, s. 17; **Bilir/Yıldız**, s. 55-56.

⁴⁶⁵ **Suk**, s. 1109.

⁴⁶⁶ Muayene kısmı işyeri hekimince gerçekleştirilse bile gerekli laboratuvar tetkikleri tam teşekküllü hastaneler, işyeri ortak sağlık birimleri ve meslek hastalığı hastanelerinde ya da özel laboratuvarlarda yapılmalıdır. Bkz. **Bilgin**, Yıldız, İşe Giriş ve Periyodik Muayenelerin nemi ve Uygulamaları, Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, Bursa 2001, s. 83.

⁴⁶⁷ **Suk**, s. 1102.

Periyodik kontrol muayenesi çalışanların sağlık durumlarının sürekli kontrolüne hizmet etmekte; çalışanla görüşme, yardımcı laboratuvar analizleri, muayene ve gerekirse radyolojik muayeneleri de kapsamaktadır. Bu muayene normal sağlık kontrolü için olabileceği gibi iş kazası gibi spesifik bir olaya binaen de yapılabilir. Sağlık muayenesi, klinikte yapılan muayenenin yanı sıra, çalışanın hikâyesinin alınmasını da içermektedir⁴⁶⁸.

Periyodik kontrol muayenelerialtı temel amaca hizmet eder⁴⁶⁹:

- İşyerinde alınan kontrol önlemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Erken tanıya imkân vermesi⁴⁷⁰,
- İşçi sağlığının bozulmasının önüne geçmesi ve iş hijyeninin değerlendirilmesi,
- Sağlıklı ve güvenli çalışma şartlarının güçlendirilmesi,
- İş kazası riskini ve önemli tehlikelerin belirlenmesi,
- İşçinin işe uygunluğunun ve adaptasyonunun sağlanması⁴⁷¹, bu amaçları oluşturur.

⁴⁶⁸ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 15.

⁴⁶⁹ **ILO**, Health Surveillance, s. 5; **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s.14; **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 14-16.

⁴⁷⁰ Fransa'da yapılan bir araştırmaya göre işyeri hekimleri Fransa'daki kanser vakıalarının yüzde 35'ini tespit etmiştir. İşyeri hekimlerinin tespit ettikleri vakıaların yüzde 73'ü erken teşhis niteliğinde olmuştur. Oysa diğer yüzde 65'lik kısımda normal hekimlerin erken teşhis oranı yüzde 42'de kalmıştır. Bu durum işyeri hekimlerinin hem iş sağlığının, hem de toplum sağlığının iyileştirilmesinde ne kadar etkili olabileceğine güzel bir örneklik teşkil etmektedir. Bkz. **Suk**, s. 1108.

⁴⁷¹ İşyeri hekiminin sağlık muayenesi yapmasındaki amaç, işe uygun olmayan kişilerin işten atılmasını sağlamak değil, onların işe adaptasyonunu sağlamaya yardımcı olmaktır. Fransız Hukukunda işyeri hekimleri, çalışanların işe uygunluğunu tespit etmede yetkili otoritedir. İşyeri hekimi, çalışanın sağlığının işe uygun olmadığını tespit ederse; o çalışanın işyerinde çalışmasına müsait, başka alternatif olup olmadığını araştırmalı; gerekirse iş saatlerinin azaltılmasını dahi teklif ederek; kişinin çalışmaya devam etmesini sağlamalıdır. Öngörülen yeni pozisyon eski işe mümkün olduğunca yakın olmalıdır. Sağlığının çalışmaya uygun olmadığı tespitinde bulunulan ve çalışması için o işyerinde başka alternatif bulunamayan çalışanın, işten ayrılması için 2 sağlık muayenesinden daha geçirilmesi zorunludur. Bu iki muayene arasındaki minimum süre iki hafta olmalıdır. Bu sürelerin ardından da çalışabileceği uygun bir pozisyon bulunamadığı taktirde işveren, kişinin sağlığının bozulmasında kendi kusuru bulunmamak kaydıyla, belirli bir tazminat ödeyerek iş ilişkisini sonlandırır. Sağlık nedeniyle iş ilişkisinin sonlandırılması "gerçek ve ciddi neden" olarak değerlendirilmekte ve sıkı şekil şartlarına tabidir. **Suk**, s.1097-1100. Fransa'da Sağlık nedeniyle işe uygun olmadığı tespit edilen çalışanın korkmasını gerektirecek bir durum söz konusu değildir. Zira öngörülen yüksek tazminat nedeniyle işverenler çalışanın sözleşmesini sonlandırmayı genellikle

Mevzuatımızda,6331 Sayılı Kanuna göre çıkartılan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesinde periyodik muayenelerin hangi hallerde ve ne sıklıkta yapılacağı düzenlenmiştir (m.9/c). Periyodik muayenelerin sıklığı, işyerinin girdiği tehlike sınıfına göre belirlenmektedir⁴⁷². Düzenlemeye göre çalışanların kişisel özellikleri, işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği göz önünde tutularak, uluslararası standartlar ve işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonucu doğrultusunda(m.9/c.3):

- a) Az tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç **beş yılda bir**,
- b) Tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç **üç yılda bir**,
- c) Çok tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç **yılda bir** olmak üzere periyodik muayeneler tekrarlanır.

Kanaatimizce yönetmelikte tehlikeli ve az tehlikeli grupta çalışanlar için öngörülen periyotlar oldukça uzundur. Bunun yerine tehlikeli işlerde², az tehlikeli işlerde ise 4 yılda bir periyot olarak belirlenmesi daha isabetli olabilirdi.

Özel politika gerektiren grupta yer alan kişiler(çocuk, genç ve gebe çalışanlar) için ise en geç **altı ayda bir** defa olmak üzere periyodik muayenelerin tekrarlanacağı öngörülmüştür. Bununla birlikte işyeri hekiminin gerek görmesi halinde bu süreler kısaltılır (m.9/c.3).Özel durumlarda (çalışan kişide ya da aynı işi yapan diğer çalışanlarda meslek hastalığı görülmesi hallerinde) süre beklenmeksizin muayene yenilenmelidir⁴⁷³.

ILO kararları doğrultusunda işe giriş ve periyodik muayenelerinin çalışma saatleri içinde ve işçilere ek maliyet getirmeden yapılması gerekmektedir. Söz konusu muayenelerin; işi, çalışma şartlarını ve çalışanları iyi tanıyan bir işyeri hekimi tarafından yapılmasının sağlanması yerinde olacaktır⁴⁷⁴. Hukukumuzda işverenin sadece işe alırken değil, işin devam ettiği süre boyunca da çalışanın sağlık

tercih etmemektedir. İşyeri hekiminin yapacağı tespit neticesinde çalışanın çalıştığı pozisyonun ve şartlarının yükseltilmesi bile mümkün olmaktadır. **Suk**, s. 1101.

⁴⁷² 29.03.2013 tarih ve 28602 sayılı RG’de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği’ne göre işyerlerinin girdiği tehlike sınıfı belirlenmektedir.

⁴⁷³ **Tiryaki/Aksoy/Oral/Şahin**, s. 17; **Bilir/Yıldız**, s. 55-56.

⁴⁷⁴ **Tiryaki/Aksoy/Oral/Şahin**, s. 16.

muayenelerini yaptırması gerekliliği düzenleme altına alınmıştır. Bu muayenelerin masrafı işverence karşılanacak ve çalışanlara herhangi bir biçimde yansıtılmayacaktır (6331 s. K. m.15/f.5)⁴⁷⁵. Kamu sağlık kurumlarınca yapılacak olan harcamalar ise genel bütçe mevzuatı içinde çözülecektir.

fff)İşe Dönüş Muayeneleri

Uzun süreli iş bırakma, hastalık veya iş kazası hallerinden sonra işe başlamadan önce işyeri hekimi tarafından çalışmaya aday kişinin işe, işin de; adayın sağlık durumuna uygun olup olmadığının tespiti önemlidir⁴⁷⁶.

Hastalık nedeniyle işten ayrılmaların gözlenmesi,kişilerin çalışamaz duruma gelmesinde, işyerinden/işten kaynaklı bir sebebin bulunup bulunmadığının tespiti açısından gereklidir. İşyeri hekimleri, çalışanın çalışmamasından doğan sonuçları kontrol etmekle görevli değildir. Bununla birlikte işyeri hekimleri, sadece tıbbi açıdan, çalışamamanın sebebini belirleme ve bu sebepleri azaltma noktasında danışmanlık hizmeti vermelidir⁴⁷⁷.

Sağlık sorunları nedeniyle, doğum ya da askerlik neticesinde işten ayrılma durumlarında işe dönüşün talep edilmesi halinde yeniden işe alımlardan önce işe uygunluğun tekrar tespiti gereklidir⁴⁷⁸.Zira geçen süre içerisinde işin şartları ya da çalışanın sağlık durumunda değişikliklerin olması ihtimali mevcuttur. Bu kapsamda yapılacak muayeneler, sağlıklı çalışmanın temini açısından önem taşımaktadır. 6331 Sayılı Kanuna göre işveren; iş kazası, meslek hastalığı veya sağlık gerekçesiyle tekrarlanan işten uzaklaşmalardan sonra işe dönüşlerde, talep edilmesi halinde çalışanların sağlık muayenesinin yapılmasını sağlamakla yükümlüdür (m.15/f.3).

⁴⁷⁵ Bu düzenleme 155 Sayılı ILO Sözleşmesinin 2. maddesinde düzenlenen hizmetlerin maliyetinin çalışanlara yansıtılmayacağı düzenlemesiyle birebir uyumaktadır. Aynı şekilde 161 Sayılı ILO Sözleşmesine göre iş sağlığı hizmetlerinin sağlanmasında mali sorumluluk tamamen işverene aittir. **WHO**, Universal Health Coverage for Workers, Genava 2013, s. 2; **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s. 26.

⁴⁷⁶ Cezayir, Belçika, Danimarka, Fransa gibi ülkelerde adayın çalışmasına bir mani olmadığına işyeri hekimi karar verir. Bazı hallere işyeri hekimi düzenli yapılan sağlık kontrolleri neticesine göre sağlık gerekçesi nedeniyle çalışanın çalışmasını iptal etme yetkisi bulunmaktadır. Bkz. **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 26.

⁴⁷⁷ **ILO**, Health Surveillance, s. 8.

⁴⁷⁸ Fransız Hukukunda; doğum ardından işe dönüşte, 8 günden uzun süre çalışanın işe devam edememesine neden olan kazalarda, işten kaynaklanmayan hastalık ya da kaza nedeniyle 21 gün işten ayrı kalınan hallerde ve sağlık nedeniyle mükerrer işten ayrı kalmalarda; tekrar işe başlamak isteyen çalışana işe dönüş muayenesi yapılması zorunludur. **Suk**, s. 1096-1097.

Öğretide, işe dönüş muayenesinin çalışanın talep etmesine bağlı olarak düzenlenmiş olması eleştirilmekte ve işe dönüş muayenesi gereken hallerde, çalışanın talebinin aranmaması gerektiği vurgulanmaktadır⁴⁷⁹. Bizce de bu eleştiri yerindedir. Zira bu tip hassas durumları çalışanın talebine bağlamak, öngörülen korumanın sağlanmasında aksaklıklara yol açabilecektir.

ggg)Ek ve Tamamlayıcı Muayenelerin Yapılması

İşyeri hekimi temel görevlerinden olan sağlık gözetimi çerçevesinde, ihtiyaç duyulan hallerde ek ve tamamlayıcı muayeneler yaparak çalışanların sağlık durumunu kontrol etmektedir. Böylelikle işin çalışanlara etkisini kontrol etme ve çalışanların sağlıklı olup olmadıklarını anlama imkanı artmaktadır⁴⁸⁰. Bu kapsamda yapılacak olan sağlık muayeneleri, daima çalışanların maruziyet bilgileriyle bir araya getirilmelidir. Çalışanın sağlığında herhangi bir olumsuzluk gözlemlendiğinde, kontrol amacıyla ek ve tamamlayıcı muayeneler yapılmalıdır⁴⁸¹.

c) İşyeri Hekiminin Teknik ve İdari Görevleri

aa) Rehberlik ve Danışmanlık

İşyeri hekiminin önemli görevleri arasında rehberlik ve danışmanlık yer almaktadır⁴⁸². İşyeri hekimi rehberlik ve danışmanlık görevi kapsamında, hem çalışanlara hem de işverenlere sağlık, güvenlik ve organizasyon çerçevesinde danışmanlık hizmeti sunar; rehberlik eder. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve işçilerin refahının artırılmasında, işyeri hekiminin danışmanlık görevinin rolü oldukça önemlidir⁴⁸³. Zira danışmanlık görevinin hakkıyla yerine getirildiği işyerlerinde;

⁴⁷⁹ **Kaplan Senyen**, Emine Tuncay, İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü ve Hekim Raporlarının Hüküm ve Sonuçları, Çimento İşveren Dergisi, C.28 S.3, Mayıs 2014, s. 23; **Gerek**, Nüvit, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Düşündürdükleri, Sicil İHD, S. 28, Aralık 2012, s. 14. Fransız hukukunda işe dönüş muayenelerinin yapılması kanuni zorunluluk olarak düzenlenmiş olup, çalışanın talep etmesi aranmamaktadır. Bkz. **Suk**, s. 1096-1097. Japonya’da yurt dışında 6 aydan fazla süreyle çalışılması halinde, Japonya’daki işe dönüşte, tekrar genel sağlık muayenesi olması zorunluluğu bulunmaktadır. **Inoue**, Masaiwa, Occupational Health Nurses’ Activity after General Health Examination for Workers, Industrial Health, Vol. 45, No. 1, 2007, s. 74.

⁴⁸⁰ **Stellman**, Jeanne Mager, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Vol. 1, 4th Ed., Geneva 1988, s. 4000.

⁴⁸¹ **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s. 15.

⁴⁸² 6331 Sayılı Kanuna göre çıkartılan yönetmelikte hekimin danışmanlık rolü, rehberlik görevi kavramı içerisinde düzenlenmiştir. Biz ‘‘rehberlik ve danışmanlığı’’ beraber kullanmayı tercih ettik.

⁴⁸³ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 36; **Türk Tabipler Birliği**, İşyeri Hekimliği, s. 78-79.

- Yüksek kalitede ürün üretimi,
- Yüksek verimlilik,
- Hastalık nedeniyle işe devamsızlıklarda azalma,
- Hastalık ve yaralanmayla ilgili primlerde azalma,
- Toplum dostu güvenilir işyeri imajının oluşması sağlanabilir⁴⁸⁴.

İşyeri hekimlerinin;işverenlere ve çalışanlara danışmanlık yapma görevi bulunmaktadır. Bu bağlamda işyeri hekimi şu alanlarda danışmanlık yapar:

- İşçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- İşyerinde sağlığı tehdit eden mevcut ve muhtemel tehlikelerin tanımlanması ve değerlendirmesi,
- Çalışma koşullarını ve çalışma ortamının sağlık koşullarının iyileştirilmesi,
- İşçilerin sağlığını etkileyebilecek olan iş ve işortamındaki faktörlerin denetlenmesi,
- İşyerinde iş sağlığı güvenliği ilkeleri çerçevesinde oluşturulmuş, sosyal ortamı ve sorunsuz ilişkileri destekleyen çalışma organizasyonunun oluşturulması,
- Güvenlik kültürünü geliştirmek suretiyle işletmenin veriminin artırılması,
- İşyerinde hijyenin iyileştirilmesi,
- İşçilerin çalışma kapasitesinin artırılarak, çalışanların genel refahının yükseltilmesi ve üretkenlikte artış sağlanması⁴⁸⁵.

İşyeri hekiminin rehberlik görevlerinin neler olduğu,İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkındaki Yönetmeliğin 8. maddesinde kapsamlı bir şekilde sayılmıştır (m.9/f.2/a). Buna göre işyeri hekiminin rehberlik görevleri;

⁴⁸⁴ **Türk Tabipler Birliği**, İşyeri Hekimliği, s. 78-79.

⁴⁸⁵ **Macdonald/Baranski/Wilford**, s. 36.

1. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında, çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili işverene rehberlik yapmak⁴⁸⁶,
2. İşyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişikliklerle ilgili olarak işyerinin tasarımı, 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,
3. İşyerinde alışanların sağlığının geliştirilmesi noktasında gerekli aktiviteler konusunda işverene tavsiyelerde bulunmak,
4. İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak, ayrıca işin yürütümünde ergonomik ve psiko-sosyal 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,
5. Kantin, yemekhane, yatakhane, kreş ve emzirme odaları ile soyunma odaları, duş ve tuvaletler dahil olmak üzere işyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip denetleyerek, çalışanlara yrtlen işin gerektirdiği beslenme ihtiyacının ve uygun içme suyunun sağlanması konularında tavsiyelerde bulunmak,
6. İşyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmak,
7. İşyerinde meydana gelen ancak ölüm ya da yaralanmaya neden olmadığı halde çalışana, ekipmana veya işyerine zarar verme potansiyeli olan

⁴⁸⁶ İşyeri hekimi, işvereni gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması ve çalışma şartlarının en yüksek seviyeye çekilmesini sağlamaya çalışmalıdır. İşyerinde iş hijyeni, gürültü, toz, ergonomik hatalar, havalandırma eksiklikleri, sağlıksız kimyasallar ve benzeri diğer faktörlerin işyerinde mümkün olduğunca azaltılması için çaba sarf etmelidir.

olayların nedenlerinin araştırılması konusunda çalışma yapmak ve işverene önerilerde bulunmak,

8. İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmek olarak sayılmıştır.

bb) Sağlık Raporu Verme

Mevzuatımızda; bazı işlerde işe başlamadan önce yahut işe başladıktan sonra belirli aralıklarla, kişilerin işe uygun oldukları yönünde rapor almaları şart koşulmakta ve bu bağlamda işyeri hekimleri; rapor vermeye yetkili mercii olarak düzenlenmektedir.

6331 Sayılı Kanuna göre tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz (m.15/f.2). Ayrıca bu Kanun kapsamında alınması gereken raporların işyeri hekimi tarafından verileceği 6331 Sayılı Kanunda düzenlenmiştir⁴⁸⁷. 6552 Sayılı Kanunlayapılan değişiklikle birlikte, 10'dan az çalışanı olan az tehlikeli işyerleri için aile hekimleri ve kamu sağlık merkezlerinden de rapor alınabileceği eklenmiştir. Bu bağlamda, gerekli raporların işyeri hekimlerinden alınması kural olarak düzenlenmiş, ancak 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerleri için, işyeri hekimlerinin yanı sıra kamu hizmet sunucuları veya aile hekimleri de sağlık raporu verme hususunda yetkilendirilmiştir (m.15/f.3)⁴⁸⁸⁴⁸⁹. Kapsamı oldukça geniş tutulan 6331 Sayılı Kanunun uygulanabilirliğini arttırmaya yönelik yapılan bu düzenleme kanaatimizce oldukça yerindedir. Hatta özel hastanelerin de bu çerçevede yetkilendirilmesi isabetli olabilirdi.

Öğretide işyeri hekiminden rapor alınması, gerekli olan rapordaki herhangi bir ayırım yapılmaksızın, işyeri hekiminin uzmanlık alanına girmeyen konularda, işyeri hekiminin görüş bildirmesine sebebiyet verebileceği gerekçesiyle haklı olarak

⁴⁸⁷ 6552 Sayılı Kanunun değişikliği öncesinde 15. maddede raporların sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınacağı hüküm altına alınmıştı. İşyeri hekimlerinin verdiği raporlara itirazlar ise Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan hakem hastanelere yapılacaktı.

⁴⁸⁸ Kanunda açıkça işyeri hekimlerinden bahsedildiğinden, adayların bu raporları bireysel olarak işyeri hekiminden ya da ortak sağlık birimi vasıtasıyla işyerinde görevlendirilen işyeri hekiminden alabilir.

⁴⁸⁹ 6331 Sayılı Kanunda alınan raporlara itirazların nereye yapılacağı da düzenlenmiştir. Buna göre rapora itiraz; Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır. Hastanelerin sağlık raporları hakkında verdiği kararlar ise kesindir (m.15/f.3).

eleştirilmiştir⁴⁹⁰⁴⁹¹. Her ne kadar raporun işyeri hekiminden alınması pratik olsa da, bu uygulama; kişilerin gerçekten işe uygun olup olmadıklarını belirlemeden yoksundur. Zira her konuda uzman olmayan hekimlerin, çok da donanımlı olmayan sağlık birimlerinde muayene edip vereceği raporların güvenilirliği tartışmalıdır. Bununla birlikte uzman sayısının az oluşu göz önüne alındığında, mevcut şartlarda daha iyisini ummak; salt temenniden öte anlam taşımayacaktır.

cc)Risk Değerlendirilmesine Katılma

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun, tanımların yapıldığı, üçüncü maddesinde risk, tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali olarak tanımlanmıştır (m.3/f.1/o). Risk değerlendirmesi ise “*İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar*” şeklinde ifade edilmiştir (m.3/f.1/ö)⁴⁹².Risk değerlendirmesi ülkemiz açısından Avrupa’ya kıyasla yeni sayılabilecek bir kavramdır⁴⁹³.

6331 Sayılı Kanuna göre çıkartılan iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirilmesi yönetmeliğinin beşinci maddesinde işverenin risk değerlendirmesi yapma ya da yaptırma yükümlülüğü düzenlenmiş, altıncı maddesinde ise risk değerlendirmesinin bir ekip tarafından yapılması gerektiği hüküm altına alınmıştır⁴⁹⁴. Buna göre bu ekip işveren ya da işveren vekili, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi,

⁴⁹⁰ **Ertürk**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 20.

⁴⁹¹ Öğretide İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 18 yaşından küçükler ve çocuklara yönelik özel düzenleme getirmemesi nedeniyle eleştirilmiştir. **Alpagut**, s. 37.

⁴⁹² İşverenin risk değerlendirme yükümlülüğü 6331 Sayılı Kanunun 4. maddesinde genel olarak sayılmış, 10. maddesinde ise risk değerlendirmenin nasıl yapılacağı açıklanmıştır.

⁴⁹³ Risk değerlendirmesi kavramı, ilk defa hukukumuzda 2003 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile girmiş ancak Danıştay 10. Dairesinin, 16.5.2006 tarih ve 2004/1942 E. ve 2006/3007 sayılı kararıyla, bu yönetmeliğin iptali neticesinde uygulanamamıştır. **Mollamahmutoğlu/Astarlı**, s. 1201; **Anık**, Filiz, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında Son Durum, İş Denetimi Bülteni, S. 28, Ocak 2007, s. 14-15.

⁴⁹⁴ Yönetmeliğin taslağında ekip yerine, risk değerlendirmesi yapacak kişi ve kuruluşlar ifadesi yer almaktaydı. Yeni yönetmelikte benimsenen ve risk değerlendirilmesini bir ekip işi olarak gören ifade ve anlayış kanaatimizce de yerindedir. Bkz. **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 110.

çalışan temsilcileri, destek elemanları ve işyerinde mevcut ya da muhtemel tehlike kaynağı ve riskler konusunda bilgisi olan çalışanlar olarak sayılmıştır⁴⁹⁵.

Risk değerlendirmesi; tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlayarak tehlikelerin tanımlanması, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyon yapılması, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve lüzumunda yenileme aşamalarının izlenmesi yoluyla gerçekleştirilir⁴⁹⁶. Risk değerlendirmesi açısından işyeri hekiminin temel görevi tıp eğitimi ve kişisel deneyimle elde ettiği birikimi, sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması ve şartların iyileştirilmesi yolunda kullanmaktır⁴⁹⁷. Bu kapsamda işyeri hekimi:

1. Sağlığa zarar verecek tehlikeleri ve özel tehlikelere maruz kalan çalışan veya çalışan grubunu tanımlama,
2. Mevcut tehlike kontrol ve önleme tedbirlerini değerlendirerek, risk yönetimi hususunda öneri ve çıkarımlarda bulunma,
3. Değerlendirme sonucu elde edilecek bulguları değerlendirme, (gerekliyorsa) yenileme ve sonuçları belgelendirme, görevlerini yapmalıdır⁴⁹⁸.

İşyeri hekimin risk değerlendirme yükümlülüğü, yönetmelikte iki fıkra halinde tanımlanmıştır (m.9/f.2.b). Bu düzenlemeye göre işyeri hekimi;

1. İş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapılmasıyla ilgili çalışmalara katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda işverene önerilerde bulunmak ve takibini yapmak,

⁴⁹⁵ Yönetmeliğin 6. maddesinde düzenlenen risk değerlendirme ekibinde sayılan kişilerin risk değerlendirme görevinin tanım ve kapsamının belirtilmesi gerekmektedir. Kişilerin hangi görevi ne sürede ne şekilde yapmaları gerektiği belirtilmeli, iş kazası ve meslek hastalığı ortaya çıkmasında; bu kişilerin hukuki ve cezai sorumluluklarının belirlenmesi hususunda açıklık sağlanmalıdır. Konuyla ilgili yapılacak düzenlemeler, sorumlulukların belirlenmesi, kimin hangi düzeyde ne derece sorumlu olduğu ve kişilerin arasındaki sorumluluk paylaşımlarını açıkça belirlemelidir. Bkz. **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 113.

⁴⁹⁶ **Baloğlu**, Cem, İşverenleri İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri ve Aykırılık Halinde Uygulanacak Yaptırımlar, Kamu-İş, C. 13, S. 2, 2013, s. 104.

⁴⁹⁷ **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s. 16; **Guidotti/Cowell**, s. 429.

⁴⁹⁸ **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s. 16.

2. 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 grupları yakın takip ve koruma altına almak, bilgilendirmek ve yapılacak risk değerlendirmesinde özel olarak dikkate almakla yükümlüdür⁴⁹⁹.

İşyerinde sağlık riskinin tespitinin ardından bunun giderilmesi yahut bu riskin azaltılması çoğunlukla mühendislerin ve iş güvenliği uzmanlarının görevi alanına girmekle birlikte, alınan önlemlerin etkinliğinin tespiti hijyenik kontroller ve periyodik tıbbi muayenelere bağlıdır⁵⁰⁰⁵⁰¹. İşyeri hekimi;gürültü, toz, titreşim gibi zararlı ve tehlikeli faktörleri belirleyerek; tehditleri mümkün olduğunca zararsız ya da tehlikesiz olanla değiştirmeye çalışmalıdır.Bunlar mümkün değilse, işyeri hekimi; tehlike oluşturan faktörleri soyutlamalı; o da olanaksızsa, çalışanların kişisel koruyucularla donatılarak güvenli bir biçimde çalışmalarını sağlamalıdır⁵⁰².

Belirtelim ki, risk değerlendirilmesi için katkı sağlayan işyeri hekimine bütün gerekli bilgilere erişim imkânının sağlanmış olması önem taşımaktadır⁵⁰³. İşyeri hekimleri, risk değerlendirmesi için işverence sağlanan bilgi ve belgeleri koruma ve gizli tutma yükümlülüğündedirler.

dd) İnceleme ve Araştırma

İşyeri hekimi basit ve kapsamlı muayeneler sonucu elde ettiği verileri varsa işyeri sağlık ve güvenlik biriminin geliştirilmesi noktasında

⁴⁹⁹ İşyeri hekiminin risk değerlendirme yükümlülüğü Fransız hukukunda da düzenlenmiştir. Bu yükümlülük kapsamında işyeri hekimlerinin fiche d'entreprise hazırlamaları gerekmektedir. Fiche d'entreprise işyerinde mevcut risklerin yer aldığı yazılı bir belgedir. Önleme amaçlı hazırlanan bu belge, işyerinin büyüklüğü ve çalışan sayısı ne olursa olsun her işyeri için zorunludur. İşyeri hekimi hazırladığı fiche d'entreprise'ı Sağlık ve Güvenlik Çalışma Şartları Komitesine yıllık raporuna ek olarak sunmakla yükümlüdür. **French Occupational Physician's Responsibilities**, <http://www.atousante.com/en/french-occupational-physician-responsibilities/>, Erişim Tarihi: 19.07.2014.

⁵⁰⁰ **Topuzoğlu**, Sağlık Hizmeti, s. 4.

⁵⁰¹ Bu kapsamda iş sağlığı hizmetlerinin uzman bir ekip işi olduğu ön plana çıkmaktadır. İşyeri hekimleri sorunları çözme noktasında çok fazla hazırlıklı olmamakla birlikte, özellikle çalışanların sağlığıyla ilgili riskleri tespit ve tespit edilen risklerin azaltılması ya da çözümü hususunda öneri sunma da uzmandır. **Guidotti/Cowell**, s. 429.

⁵⁰² **Piyal**, İşçi Sağlığı, s. 262.

⁵⁰³ **ILO**, Health Surveillance, s. 8.

kullanmalıdır⁵⁰⁴.Çalışanların korunmasına yönelik işyerinde geliştirilecek uygulamaların yönlendirilmesinde ve buna uygun politika geliştirmede işyeri hekimleri önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda işyeri hekimleri, çalışanların sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarının daha iyi karşılanabilmesi için inceleme ve araştırmalarda bulunur⁵⁰⁵.

ee) Kayıt ve İstatistik Tutma

Neredeyse tüm ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda veri toplama işlemi ve kayıt tutulması⁵⁰⁶, işyeri sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır⁵⁰⁷. İşyerlerinde tutulacak kayıtlar ve bunlara bağlı olarak çıkartılacak istatistikler, gerek yürütülen; gerekse de ileride yapılacak olanlara önemli katkı sağlayacaktır⁵⁰⁸⁵⁰⁹.

Tıp bilimi; ampirik verilere dayanan köklü tarihsel bir birikimin eseri olmakla birlikte, hekiminin kişisel becerilerini de kullanmasını gerektirmektedir. Zira hekimden hekime uygulamada farklılıklar görülmektedir. Hekimin kişisel tecrübeve gözlemine göre oluşturacağı kayıtlar, çalışanların sağlığının geliştirilmesinde önemli rol oynayacaktır. Bu bağlamda işyeri hekimleri mümkün olduğunca titiz ve objektif bir biçimde kayıt oluşturmalıdır.

İşyeri hekimleri kayıt toplanmasında aşağıdaki prensiplere uymalıdır⁵¹⁰:

- Veri toplarken gerçekten ihtiyaç duyulan verilerden en önemlileri seçilmelidir.

⁵⁰⁴ **Kaj**, Husman, Principles of Follow-up and Evaluation, Good Occupational Health Practice (A guide for planning and follow-up of Occupational health Services), 2nd Ed., Helsinki 2004, s. 20.

⁵⁰⁵ **Suk**, s. 1102.

⁵⁰⁶ Kayıt tutma yükümlülüğü farklı ülke mevzuatlarında değişiklik göstermekle birlikte genellikle tutulması gerekli olan kayıtlar şunlardır: 1. Meslek hastalığı ve iş kazası istatistikleri, 2. Yapılan risk değerlendirme faaliyetinin verileri, 3. Sağlık muayenelerinden elde edilen veriler, 4. Önleyici ve kontrol tedbirleri ile ilgili önerilerin yer aldığı belgeler, 5. Hasta yahut sağlık hizmeti sağlanarak tedavi olan çalışanların genel sağlık kayıtları. Bkz. **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmetleri, s.23.

⁵⁰⁷ **Rantanen**, Temel Sağlık Hizmeti, s. 23; **Topuzoğlu**, Sağlık Hizmeti, s. 5.

⁵⁰⁸ **Piyal**, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 50.

⁵⁰⁹ İşyeri hekimi tarafından tutulan kayıtlar ve elde edilen istatistiki bilgiler ileride oluşturulacak olan işyeri iç yönetmeliğinin hazırlanmasında yardımcı olacaktır. Ayrıca bu bilgilerin doğru şekilde kayıt altına alınması, işyeri hekimi değişikliği halinde yeni gelen hekimin çalışmalarında da kolaylık sağlayacaktır. **Piyal**, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 50.

⁵¹⁰ **Antti Poika**, Mari, Data Protection, Good Occupational Health Practice Edt. Helena Tashkinen, 2nd Ed., Helsinki 1997, s. 44-45.

- Çalışana ait hassas bilgilerin kişisel dosyasında yer alması için çalışanın rızası, yalnızca rehberlik ve tedavi hizmetlerinde gerçekten gerekli ise aranmalıdır.
- Çalışanlar hangi amaçla ne tür bilginin alındığını ve bu bilgilerin ne amaçla kullanılacağını bilmelidirler. Aynı şekilde hangi bilgiye kimin ne kadar süreyle erişim imkanının olduğunun da bilinmesi sağlanmalıdır. Bu konularda, en azından bilgi alınması sırasında da olsa çalışan bilgilendirilmelidir.
- Üçüncü kişiye bilgi transferi olması için çalışanın rızası mutlaka olmalıdır. Çalışanın rızası iradi ve kesin olmalıdır. Gönüllülük esasına göre (zorunlu haller hariç) bilgi toplanmalıdır.
- İşletmeler ve iş sağlığı servisleri veri toplama ve kaydı hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmalı ve çalışanların bilgilendirilmesi için talimatnameler hazırlamalıdır. Elbette bu talimatnameler hukuka uygun olmalıdır.
- Kayıtlar ihmalî ya da hukuk dışı zararlara, manipülasyona, ifşaya, yetkisiz kişilerin erişimine ve başka yer ve kişilere transfer edilme ihtimallerine karşı çok iyi korunmalıdır.

İşyeri hekimleri fiziki muayene ve laboratuardan elde ettikleri bulguları, çalışanların dosya veya fişlerine işlemeli, korunaklı ve güvenli yerlerde muhafaza etmelidir⁵¹¹. Bununla birlikte iş kazaları ve kazalara yapılan müdahaleler, günlük faaliyetler, çalışma ortamında elde edilen veriler, kaza ve ölüm sonuçları, sağlık muayeneleri ve bunlara bağlı elde edilen verilerin kayıtları tutulmalı ve yine bu dosyalara işlenmelidir. Tutulan bu kayıtlar sağlık gözetiminin yapılmasında oldukça yararlı olmaktadır⁵¹². Çalışanların hâlihazırdaki sağlık durumlarının tespiti ve değerlendirilmesinde, çalışanın kişisel özelliklerinin yanında, kişinin dosyasında yer alan bilgilerin de dikkate alınması gerekmektedir⁵¹³. Çünkü bu bilgiler çalışanın sağlık durumunun seyri hakkında aydınlatıcı bilgiler sunabilir.

İşyeri hekiminin kayıt tutma yükümlülüğü İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmiştir. Buna göre işyeri hekimi çalışanların yapacakları

⁵¹¹ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 32.

⁵¹² **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 32.

⁵¹³ **Bilgin**, s. 82.

iş e uygun olduklarını belirten iş e giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçlarını içeren belgeyi, yönetmelikte öngörölen örneğe uygun bir biçimde düzenlemek ve iş yerinde muhafaza etmekle (m.9/f.2.c.4) ve iş güvenliği uzmanı ile iş birliği halinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları çerçevesinde, sağlık gözetimi sonuçlarının kaydedildiği yıllık değerlendirme raporunu yönetmelikte yer alan formata uygun bir biçimde hazırlamakla yükümlüdür (m.9/f.2.ç.5). Ayrıca iş yeri hekimi, görevlendirildiği iş yerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyeleri ile kendi başına ve iş güvenliği uzmanıyla birlikte yaptığı çalışmaları ve lüzum görmesi halinde diğer hususları onaylı deftere⁵¹⁴ yazar(m.11/f.4).İş yeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder (m. 11/f.5).Son zamanlarda, iş yeri hekimlerinin onaylı defterleri daha etkin kullandıkları görölmektedir. Meslek hastalıklarının önlenmesinde bugüne kadar neredeyse hiçbir katkısı olmayan ve “reçete yazan kişi” olarak bilinen iş yeri hekimleri, 6331 sayılı Kanunla birlikte sorumluluklarını fark etmeye, hatta gerektiğinde çalışma ortamındaki uygunsuzlukların giderilmesi için harekete geçmeyen insan kaynakları yöneticileri ve iş veren vekilleri ile çatışmaya girdikleri gözlenmektedir⁵¹⁵.

İş verenin sağlık ve güvenlik kayıtları ve onaylı deftere ilişkin yükümlölükleri şöyle düzenlenmiştir (İSGHY m. 7):

1.İş veren ilgili mevzuatta belirlenen süreler saklı kalmak kaydıyla;

a) İş yerinde yürütölen iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine ilişkin her türlü kaydı,

b) İş ten ayrılma tarihinden itibaren en az 15 yıl süreyle çalışanların kişisel sağlık dosyalarını, saklar.

2. Çalışanın iş yerinden ayrılarak başka bir iş yerinde çalışmaya başlaması halinde, yeni iş veren çalışanın kişisel sağlık dosyasını yazılı olarak talep eder, önceki iş veren dosyanın bir örneğini onaylayarak bir ay içerisinde gönderir.

⁵¹⁴Onaylı defter: İş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı tarafından yapılan tespit ve tavsiyeler ile gerekli görölen diğer hususların yazıldığı, seri numaralı ve sayfaları bir asıl iki kopyalı şekilde düzenlenmiş her iş yeri için tek olan defterdir (İSGHY m. 4/e).

⁵¹⁵ Özdemir, s. 192.

3. *Onaylı defter işyerinin bağlı bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlükleri veya noterce her sayfası mühürlenmek suretiyle onaylanır.*
4. *Onaylı defter yapılan tespitlere göre iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ile işveren tarafından birlikte veya ayrı ayrı imzalanır. Onaylı deftere yazılan tespit ve öneriler işverene tebliğ edilmiş sayılır.*
5. *Onaylı defterin asıl sureti işveren, diğer suretleri ise iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi tarafından saklanır. Defterin imzalanması ve düzenli tutulmasından işveren sorumludur. Teftişe yetkili iş müfettişlerinin her istediğinde işveren onaylı defteri göstermek zorundadır.*

İSGHY taslağında onaylı defterlerin çalışanın başka bir işyerinde çalışmaya başlaması halinde, yeni işverenin önceki işverenden talep etmesi durumunda, önceki işverenin dosyanın bir örneğini onaylayarak göndermek zorunda olduğu da düzenlemeler arasındaydı (m.7/f.3). Öğretide bir görüşe göre taslaktaki düzenleme korunsaydı, kişisel sağlık dosyasının zamanında verilmemesinden dolayı veya bu dosyada yer alan ve doğru olmayan bilgiler nedeniyle zarara uğrayan işçi ya da bu kişiyi işe alan işverenin, önceki işverenden tazminat isteme hakkı söz konusu olabilecekti. Zira bu görüşe göre, 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 28. maddesinde işten ayrılan işçiye verilmesi gerekli olan çalışma belgesinin verilmemesi halinde uygulanacak olan yaptırım, kişisel sağlık dosyasının verilmemesi halinde kıyasen uygulama bulacaktır⁵¹⁶.

Meslek hastalıklarının kuluçkadevresinin (incubation period)⁵¹⁷ oldukça uzun zaman alabilmektedir. Bu nedenle kişisel sağlık dosyalarının saklanması, vakıaların çalışılan iş nedeniyle olup olmadığının anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Maalesef ülkemizde meslek hastalıkları sayısı gerçeği yansıtmaktan çok uzaktır. İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan hatalardan ders alınmalı ve edinilen tecrübelerden de yararlanılması gerekmektedir. Bu noktada kayıt tutma yükümlülüğü gerçekten büyük

⁵¹⁶ **Demir/Odaman**, s. 326.

⁵¹⁷ Kuluçka devresi, bir hastalığın ortaya çıkması enfeksiyonun yayılması ve semptomlarını göstermesi için gereken süredir. **Sartwell**, Philip E., The Incubation Period and the Dynamics of Infectious Disease, American Journal of Epidemiology, Vol. 83, No. 2, 1965, s. 204.

önem taşımaktadır. Zira Winston Churchill'in de dediği gibi "Ne kadar geriye bakarsanız, o kadar ileriye görürsünüz"⁵¹⁸.

ff)Raporlama ve Bildirimde Bulunma

6331 Sayılı Kanununun 8. maddesinde⁵¹⁹ ve İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin10. maddesinde işyeri hekiminin bildirim yükümlülüğü düzenlenmiştir. Bu maddelere göre, görevlendirildikleri işyerlerinde alınması gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemleriyle ilgili, işyeri hekimlerinin işverene yazılı olarak bildirimde bulunma yükümlülüğü bulunmaktadır ve bildirilen hususlardan hayati tehlike oluşturan hallerin, işverence ortadan kaldırılmaması halinde ise; işyeri hekimi durumu Bakanlığa bildirmekle yükümlü kılınmıştır.Bu bağlamda işyeri hekimi, Bakanlıkça belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla alakalı bilgileri, İSG-KATİP sistemi üzerinden, Genel Müdürlüğe bildirmek zorundadır⁵²⁰.

⁵¹⁸ **Cashman**, Clodagh, Why I Became an Occupational Physician, Occupational Medicine (Oxford, England), Vol. 58, No. 8, 2008, s. 533.

⁵¹⁹ İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının bildirim 6331 s. 8. maddenin 2. fıkrasında: (Değişik: 4/4/2015-6645/1 md.) *İşverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, görev aldığı işyerinde göreviyle ilgili mevzuat ve teknik gelişmeleri göz önünde bulundurarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklik ve aksaklıkları, tedbir ve tavsiyeleri belirler ve işverene yazılı olarak bildirir. Eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesinden, tedbir ve tavsiyelerin yerine getirilmesinden işveren sorumludur. Bildirilen eksiklik ve aksaklıkların acil durdurmayı gerektirmesi veya yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı ve benzeri acil ve hayati tehlike arz etmesi, meslek hastalığına sebep olabilecek ortamların bulunmasına rağmen işveren tarafından gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde, bu durum işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanınca, Bakanlığın yetkili birimine, varsa yetkili sendika temsilcisine, yoksa çalışan temsilcisine bildirilir. Bildirim yapmadığı tespit edilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının belgesi üç ay, tekrarında ise altı ay süreyle askıya alınır. Bu bildirimden dolayı işvereni tarafından işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş sözleşmesine son verilemez ve bu kişiler hiçbir şekilde hak kaybına uğratılamaz. Aksi takdirde işveren hakkında bir yıllık sözleşme ücreti tutarından az olmamak üzere tazminata hükmedilir. İşyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş kanunları ve diğer kanunlara göre sahip olduğu hakları saklıdır. Açılan davada, kötü niyetle gerçek dışı bildirimde bulunduğu mahkeme kararıyla tespit edilen kişinin belgesi altı ay süreyle askıya alınır.*

⁵²⁰ İSG-KATİP üzerinden elektronik ortamda bildirim yapma yükümlülüğü, 18.12.2014 tarihinde yapılan değişiklikle getirilmiştir. İSG-KATİP sistemi üzerinden bildirim yapılması, sürecin daha da hızlandırılmasını sağlama amacına hizmet etmektedir.

İşyerlerinde meydana gelecek kazaların bildirilmesi oldukça önemlidir. Bu sayede ilerisi için risk değerlendirilmesi yapılması kolaylaşacak ve daha etkin önlemlerin alınması söz konusu olabilecektir⁵²¹.

İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları kendilerine ulaşan iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakıaları en geç 10 gün içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir(m.14/f.4). 01.01.2013 tarihinden itibaren iş kazası ve meslek hastalıklarının sadece Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi yeterli olup ayrıca Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüklerine bildirilmesi gerekmemektedir⁵²².

Verilerin yazılı olarak ya da elektronik ortamda kayıt altına alınması mümkündür. Elektronik ortamda yapılan kayıtlar, istatistiklerin hesaplanması ve gerektiğinde kolay ulaşıma açısından pratik olmakla birlikte, bu verilerin yedeklenme ve sadece ilgililerce⁵²³ erişilmesi hususlarına dikkat edilmelidir⁵²⁴. Bilgisayarlar bilgilerin saklanması büyük bir kolaylık olsa da, verilerin çalınması açısından da risk oluşturmaktadır. Bu nedenle bilgi korsanlığına karşı, çalışanların kişisel verilerinin korunması gerekmektedir⁵²⁵. Bu tip kayıtlar için, hususi veri güvenlik koruması yazılımından faydalanılmalıdır⁵²⁶. Zira güven, iş sağlığı hizmetlerinin köşe taşı oluşturmaktadır⁵²⁷.

gg) Eğitim ve Bilgilendirme

Eğitim, genel olarak davranış değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması noktasında eğitim çok önemli olup eğitimin işlevselliği, sürekli olmasına bağlıdır⁵²⁸. Eğitimlerin başarısı, çalışanların iş

⁵²¹ Bu bağlamda işverenler, çalışanlarını kaza ve olayları bildirme noktasında teşvik edici bir davranış sergilemelidir. Bu sayede bildirim kültürünün geliştiği işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılması kolaylaşacaktır. **Aggression in the Workplace** (Key Messages for Employers), [http:// www.commerce.wa.gov.au/worksafe/aggression-workplace-roles-and-responsibilities](http://www.commerce.wa.gov.au/worksafe/aggression-workplace-roles-and-responsibilities), Erişim Tarihi: 14.06.2014.

⁵²² **Temir**, s. 109.

⁵²³ Fransa'da işyeri hekimleri bu bilgileri gerektiğinde sadece iş müfettişiyle paylaşabilmektedir. **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 34.

⁵²⁴ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 33.

⁵²⁵ **Damrongsang**, Mantana/**Brown**, Kathleen C., Data Security in Occupational Health, AAOHN Journal, Vol. 56, No. 10, 2008, s. 420.

⁵²⁶ **Antti Poika**, s. 50.

⁵²⁷ **Antti Poika**, s. 44.

⁵²⁸ **Demirel**, Özcan, Sağlık Eğitiminde Davranış Değiştirme Boyutu, Ulusal İşyeri Hekimliği Günleri 27-28-29 Nisan, Bursa 2001, s. 122.

sağlığı ve güvenliği konusunda düşünce ve davranışlarında değişim gerçekleştirme oranına, yani güvenlik bilincinin yerleşmesine dayanır⁵²⁹. İş sağlığı ve güvenliğinin yerleşmesi güvenlik kültürünün benimsenmesine bağlıdır⁵³⁰. Ancak bu sayede güvenlik kültürünün oluşması hızlanabilir. Güvenlik kültürü çalışanların davranışlarına odaklanarak, daha güvenli bir şekilde çalışmalarını noktasında onları motive etmeye ve bunun davranış haline getirilmesine hizmet etmektedir. Bu bir süreç olup kısa vadede hemen gerçekleştirilebilecek bir program değildir. Öyle ki, çok fazla faktörü bünyesinde bulunduran davranış eğilimini geliştirmek zaman ve çaba istemektedir⁵³¹. Bu bağlamda çalışanlara iyi bir eğitim sunularak çalışanların eğitimlere katılımları sağlanmalı⁵³², hatta zorunlu tutulmalıdır⁵³³.

6331 Sayılı Kanun ve ilgili yönetmelikle birlikte çalışanların her alanda katılımlarının sağlanması, çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi yoluyla güvenlik kültürünün yerleştirilmesi hedeflenmektedir⁵³⁴. Bu hedefe ulaşılmasında çalışanların aktif katılımlarını teşvik eden eğitim verilmesi sağlanmalıdır. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından verilebilecek düzenli ve sistemli eğitim, uzun vadede işyerinde güvenlik kültürü ve bilinci oluşturarak, kazaların sıklığında azalma meydana getirebilecektir.

4857 Sayılı İş Kanununun mülga 77. maddesinin ikinci fıkrasına göre işverenler, işçileri karşı karşıya buldukları riskler, alınması gerekli önlemler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermekle yükümlüdür. Yine benzer bir biçimde 6331 Sayılı Kanunda işverenin bilgilendirme ve eğitim yükümlülüğü düzenlenmiştir (6331 s. K. m. 16,17).

⁵²⁹ **Piyal**, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 50-51; **Süzek**, Yükümlülükler, s. 611.

⁵³⁰ **Kılıç/Bülbül**, s. 10; **Yılmaz**, Fatih, İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Okul Eğitiminin Önemi: Modern Örnekler Işığında İş Sağlığı ve Güvenliği Lisans Eğitiminin Ülkemizde Uygulanabilirliği, Kamu İş Dergisi, C. 11, S. 1, s. 112-113; **Urhanoglu Cengiz**, İştar, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri, Sarper Süzek'e Armağan, İstanbul 2011, s. 1977.

⁵³¹ **Barr**, Jim, Awards? Incentives? Defining the Difference, Occupational Health&Safety, Vol. 67, No. 1, January 1998, s. 32.

⁵³² İş kazalarını önlemede iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan birincisi direkt olan önlemleri almak, yani iş organizasyonunu düzgün yapmak ve özellikle kazalara neden olan faktörleri kaldırmaya çalışmaktır. İkincisi ise dolaylı (indirect) önlemleri almaktır. Bu bağlamda güvenlik bilincinin oluşturulması, eğitim ve işçilerin katılımının sağlanması dolaylı önlemlere örnektir. **Beaumont**, Phillip B., Employee Management CO-Operation and Workplace Health and Safety in Europe, European Management Journal, Vol. 1, No. 1, 1982, s. 61.

⁵³³ **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 113.

⁵³⁴ **Kılıç/Bülbül**, s. 13.

6331 Sayılı Kanuna göre çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esaslarını düzenlemek amacıyla yayımlanan “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik⁵³⁵” iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin kimlerden nasıl, ne şekilde ve hangi aralıklarla alınacağını düzenlemektedir. Yönetmeliğe göre çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, işyerinde görevli işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanı tarafından verilebilecektir.

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik’te işyeri hekiminin eğitim, bilgilendirme, kayıt kapsamındaki görevleri sayılmıştır (m.9/ç). Bu düzenlemeye göre;

- 1) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını yapmak veya kontrol etmek,
- 2) İşyerinde ilkyardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu ve personelin eğitiminin sağlanması çalışmalarını ilgili mevzuat doğrultusunda yürütmek,
- 3) Yöneticilere, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu 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, eğitimin sürekliliğini sağlamak,
- 4) Çalışanları işyerindeki riskler, sağlık gözetimi, yapılan işe giriş ve periyodik muayeneler konusunda bilgilendirmekle yükümlüdür.

hh) İlgili Birimlerle İş Birliği

İşyeri sağlık hizmetleri bir bütün olup, organizasyonel anlamda da bu hizmetlerin bütünlük içerisinde işlemesi gerekmektedir. Bu bütünlüğün sağlanmasında işyeri hekiminin etkin rolü bulunmaktadır. İşyeri hekimi, işyeri sağlık birimi, çalışanlar ve işveren arasında iyi bir iletişimin ve bilgi alışverişinin geliştirilmesi, iş

⁵³⁵ 15.05.2013 tarih ve 28648 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

sağlığı hizmetlerinin başarılı bir şekilde düzenlenmesi ve geliştirilmesi noktasında aktif rol oynar⁵³⁶.

İş sağlığı hizmetlerinin kompleks yapısı, farklı disiplinlerin bir arada olmasını zorunlu kılmaktadır⁵³⁷. Bu farklı disiplinlerin bir arada ahenk içerisinde çalışmasında işbirliği önem taşımaktadır. Bu bağlamda işyeri ve çalışma koşullarının periyodik kontrol edilmesi, çalışanların muayene edilmesi ve bu muayeneler sonucunda çalışanların sağlığını etkileyebilecek mevcut risklerin ve kötü şartların ortadan kaldırılmasında işyeri hekimine büyük rol düşmektedir. Bu kapsamda yapılacak olan işyeri periyodik kontrollerinde ergonomi, iş hijyeni, iş kazalarından korunma, çalışma ortamında kirlilik gibi konular ön plana çıkmaktadır. Bu muayeneler ancak uzman kişilerin (ergonomist, iş güvenliği uzmanı, iş hijyenisti) koordine bir ekip çalışmasıyla birlikte; etkin, korunaklı ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulabilir⁵³⁸. İşyerlerinde geçmiş tecrübelerden faydalanarak kontrol mekanizmasını sağlayan, mevcut ve muhtemel riskleri tespit ve önleme çalışmalarını sürdürecektir bir kişinin varlığı gerekmektedir⁵³⁹. İşyeri hekimi bu anlamda işbirliğine her daim açık olmalıdır.

İşyeri hekiminin iş birliği görevi, İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Yönetmelikte 9 madde olarak düzenlenmiştir (m.9/f.2/d). Bu kapsamda işyeri hekimi;

1. Sağlık gözetimi sonuçlarına göre, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermek, ölçüm sonuçlarını değerlendirmek,
2. Bulunması halinde üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kuruluyla işbirliği içinde çalışmak,
3. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi ve eğitim sağlanması için ilgili taraflarla işbirliği yapmak,

⁵³⁶ **Lamberg**, Latti, Co-Operation in Occupational Health Services, Good Occupational Health Practice (A Guide for Planning and Follow-up of Occupational Health Services), 2nd Ed., Helsinki 2004, s. 29; **Akbulut**, İşyeri Hekimi ve Problemler, s. 21-27.

⁵³⁷ **Pailleeau**, Gabriel, From Occupational Medicine to Occupational Health- the “New French Revolution”, SJWEH Suppl, No 1, 2005, s. 33.

⁵³⁸ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 16-17, 37; **Fişek**, s. 1865.

⁵³⁹ **Guiotti/Cowell**, s. 429.

4. İş 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,
5. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Yönetmeliği⁵⁴⁰ne göre meslek hastalığı ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışmak, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan çalışanların rehabilitasyonu konusundailgili birimlerle işbirliği yapmak,
6. İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak,
7. Gerekli yerlerde kullanılmak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin prosedürlerinin hazırlanmasında iş güvenliği uzmanına katkı vermek,
8. Bir sonraki yılda gerçekleştirilecek olan iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili faaliyetlerin yer aldığı yıllık çalışma planını iş güvenliği uzmanıyla birlikte hazırlamak,
9. İşyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve gerektiğinde bu kişilerle işbirliği yapma görevlerinden sorumludur.

2.İşyeri Hekiminin Yetkileri

İşyeri hekimine kapsamlı görevler verilmesi ve mesleğin gerektirdiği özellikler, işyeri hekiminin bazı yetkilerle donatılmasını da gerektirmektedir⁵⁴¹. 6331 Sayılı Kanuna göre çıkartılan İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Yönetmeliğin 10. maddesinde işyeri hekiminin yetkileri şu şekilde sayılmıştır:

- İşyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmak,

⁵⁴⁰ 11.10.2008 tarih ve 27021 Sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁵⁴¹ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 199; **Ekmekçi**, İşyeri Örgütlenmesi, s. 116.

- Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek,
- Görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapma yetkilerini haizdir.

F)İŞYERİ HEKİMİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

1. Sadakat ve Özen Gösterme

İşyeri hekiminin özen borcu; iş görme borcu içinde yer alan, asıl edim ve işin ifası için gerekli olan ve hekimden bu kapsamda beklenen dikkat ve itinayı göstermesidir⁵⁴². Sadakat borcu ise, iş sözleşmesinden doğan, diğer borçları kapsayan bağımsız bir yan yükümlülüktür⁵⁴³. Hekimlik mesleğinin tüm dallarında hekimlerin hastaya özen gösterme yükümlülüğü mevcuttur. Bu bağlamda işyeri hekiminin de sözleşmeden doğan özen gösterme yükümlülüğü bulunmaktadır⁵⁴⁴. İşyeri hekiminden, dürüstlük kuralı uyarınca beklenebilecek tüm davranışlar sadakat ve özen borcunun içeriğini oluşturmaktadır⁵⁴⁵. Özen borcunun konusunu ise işyeri hekiminin normal hayat tecrübesine uygun bir biçimde, gerekli davranışlarda bulunması ve başarısızlığa yol açabilecek olan davranışlardan ise kaçınması oluşturmaktadır⁵⁴⁶.

2. Sır Saklama

a) İş Sırrının Saklanması

İş ve işyeri ile ilgili, üçüncü kişilerce bilinmeyen ve bu anlamda kamuya mal olmamış; işyerinde çalışan belli sayıda kişi veya kişilerce bilinen ve işverenin başka

⁵⁴² **Başpınar**, Veysel, Hekimin Özen Borcu, Sağlık Hukuku Sempozyumu Erzincan 15-16 Mayıs, Ankara 2007, s. 25-27; **Süzek**, İş Hukuku, s. 347; **Demir/Demir**, s. 9-12.

⁵⁴³ **Süzek**, İş Hukuku, s. 347. Öğretide bu farklılıktan dolayı bu iki borcun ayrı ayrı düzenlenmesi gerekliliği yönünde bizim de katıldığımız görüş için bkz. **Soyer**, Polat, Türk Borçlar Kanunu Tasarısının ‘‘Genel Hizmet Sözleşmesi’’ne İlişkin Bazı Hükümleri Üzerine Düşünceler, Prof. Dr. Devrim Ulucan’a Armağan, İstanbul 2008, s. 153; **Süzek**, İş Hukuku, s. 347; **Caniklioğlu**, Hizmet Sözleşmesinin Kurulması, s. 90. Sadakat borcunun hukuki niteliği hakkında diğer görüşler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Ertürk Arslan**, Arzu, Türk İş Hukukunda İşçinin Sadakat Borcu, İstanbul 2010, s. 117-132.

⁵⁴⁴ **Occupational Physician** (Guidance For Specialist and Others Practising Occupational Health), <http://bma.org.uk/practical-support-at-work/occupational-health/the-occupational-physician>, Erişim Tarihi: 20.07.2014.

⁵⁴⁵ **Demir/Demir**, s. 34.

⁵⁴⁶ **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 75.

kişiler tarafından bilinmesini istemediği bilgiler sır saklama yükümlülüğünün kapsamını oluşturmaktadır. Bu anlamda işverenin gizli kalmasında haklı menfaati olan, kolaylıkla erişilemeyen bilgiler, iş sırrı olarak adlandırılmaktadır⁵⁴⁷.

İşyeri hekiminin, görevini yaparken öğrendiği, iş sırlarına ilişkin olarak, sır saklama yükümlülüğü mevcuttur. Zira, işyeri hekiminin görevini yaparken edindiği bilgiler, iş sırrı kapsamına girebilmektedir. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te işyeri hekiminin, işverene ve işyerine ait meslek sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlü olduğu düzenlenmiştir (m.11/f.1).

Sır saklama yükümlülüğünün kapsamını işyerinin ve işverenin mesleki, ekonomik durumları oluşturmaktadır⁵⁴⁸. Herkes tarafından bilinen şeyler sır olmasa da, sınırlı bir takım kişinin bildiği ve saklanmasında işverenin menfaati bulunan şeyler iş sırrı kapsamındadır⁵⁴⁹. Bu bağlamda işyeri hekimi, işyerinde görevini yerine getirirken, mümkün olduğunca işin akışını engellemeyecek şekilde; sır saklama yükümlülüğüne riayet ederek, çalışma düzenine uygun ve verimli çalışmayı arttırmaya yönelik hareket etmelidir⁵⁵⁰. İşyeri hekimi, iş ilişkisinin devam ettiği süre içerisinde öğrendiği üretim ve iş sırları niteliğini haiz bilgileri başka kişilere açıklayamaz ya da kendi yararına kullanamaz⁵⁵¹.

Bir işçi olan işyeri hekiminin sadakat borcu, bazı hareketlerde bulunma, bazı hareketlerdense kaçınma borcu yüklemektedir⁵⁵². Bu kapsamda işverenin işçisi olan

⁵⁴⁷ **Uşan**, M. Fatih, Eski İşçinin Sır Saklama Borcu (Karşılaştırmalı Bir İnceleme), Sicil İHD, Mart 2006, s. 53-54; **Uşan**, M. Fatih, İş Hukukunda İş Sırrının Korunması (Sır Saklama ve Rekabet Yasası), Ankara 2003, s. 29, 93; **Ertürk Arslan**, s. 289.

⁵⁴⁸ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 200; **Süzek**, İş Hukuku, s. 348; **Demir/Demir**, s. 23.

⁵⁴⁹ **Yıldırım**, Fadıl, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara 2007, s. 59; **Ertürk Arslan**, s. 290-291; Bu kapsamda kanuna uygun olmayan durumlar iş sırrı kapsamında değerlendirilemez. Ceza hukuku açısından suç teşkil edebilecek meşru olmayan, suç teşkil eden hallerin varlığı halinde ihbar zorunluluğu söz konusu olabileceğinden çalışan açısından sır teşkil etmez. **Uşan**, İş Sırrının Korunması, s. 36, 101.

⁵⁵⁰ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 200.

⁵⁵¹ **Soyer**, Borçlar Kanununun Etkileri, s. 4, 8; **Süzek**, İş Hukuku, s. 348; **Uşan**, M. Fatih, İş Hukukunda İş Sırrının Korunması, Ankara 2003, s. 93vd; **Sümer**, İş Hukuku, s. 71; **Doğan**, Cahid, Acil Tıp ve Hasta Güvenliği, III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu 25-26 Nisan 2011 Lefke Ed.Sarp Nilgün, Doğan Cahid, Ankara 2012, s. 162.

⁵⁵² **Demir/Demir**, s. 3-4; **Caniklioğlu**, Hizmet Sözleşmesinin Kurulması, s. 88-89; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 175-178; **Sümer**, İş Hukuku, s. 70.

işyeri hekimi işvereniyle rekabetten de kaçınmalıdır⁵⁵³. Zira sadakat borcunun kaynağını güven oluşturmaktadır. İş sırlarının ifşası gibi hareketler güven ilişkisini zedelemektedir⁵⁵⁴. Sadakat borcunun ihlali halinde, işverenin sözleşmeyi haklı nedenle fesih hakkı doğmaktadır⁵⁵⁵. Belirtelim ki işyeri hekiminin davranışlarının sadakat borcuna aykırı sayılmasında, bu davranışla bir zararın oluşup oluşmamasının bir önemi bulunmamaktadır. Yapılan davranışın zarar tehlikesi oluşturması ve güven ilişkisini zedeler nitelikte olması borca aykırılık oluşturma açısından yeterlidir⁵⁵⁶.

Belirtmek gerekir ki, hekimin saklamak zorunda olduğu sırları öğreniş biçiminin herhangi bir önemi bulunmamaktadır. Bizzat çalışandan ya da işverenden öğrenmesi ile hukuka ve ahlaka aykırılık oluşturacak bir biçimde öğrenmiş olmasının sır saklama yükümlülüğü açısından farkı bulunmamaktadır⁵⁵⁷. Bu bağlamda işyeri hekimi, her halde sır saklama yükümlülüğüne uymak zorundadır⁵⁵⁸. İşyeri hekiminin iş sırrını saklama yükümlülüğü, iş ilişkisi bitse dahi devam etmektedir⁵⁵⁹. İşyeri hekimi sır saklama yükümlülüğünü ihlal eder ise, işverenin zararını karşılamak durumundadır⁵⁶⁰.

b) Kişisel Bilgilerin Saklanması

İşyeri hekiminin sır saklama yükümlülüğü, çalışanların sağlık dosyasında yer alan kişisel bilgilerin dışarıya sızdırılmamasını da kapsamaktadır⁵⁶¹(m.15/f.5).

Çalışanların bilgilerinin korunması kişilik hakkıyla doğrudan bağlıdır. Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesi ve TBK'nin 63. maddesinde işçinin kişilik hakkının sınırlanabileceği haller sayılmıştır. Sınırlı sayı prensibine göre öngörülen bu durumlar

⁵⁵³ **Eren**, s. 41; **Soyer**, Polat, Borçlar Kanununun İş Hukukuna Etkileri, İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri, Ankara 2013, s. 4; **Süzek**, İş Hukuku, s. 348, 350; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 178; **Tunçomağ/Centel**, s. 101-102; **Caniklioğlu**, Hizmet Sözleşmesinin Kurulması, s. 89-90; **Demir/Demir**, s. 19-20; **Sümer**, İş Hukuku, s. 70-71; **Demircioğlu/Centel**, s. 107; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 172; **Uşan**, İş Sırrının Korunması, s. 47 vd.

⁵⁵⁴ **Demir/Demir**, s. 34.

⁵⁵⁵ **Süzek**, İş Hukuku, s. 350; **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 176; **Sümer**, İş Hukuku, s. 71.

⁵⁵⁶ **Caniklioğlu**, Hizmet Sözleşmesinin Kurulması, s. 89; **Ertürk Arslan**, s. 285.

⁵⁵⁷ **Uşan**, İş Hukuku, s. 77; **Demir/Demir**, s. 23.

⁵⁵⁸ **Uşan**, İş Hukuku, s. 77; **Törenli Çakıroğlu**, Maral, Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu, DEÜHFD, C. 12, S. 2, 2010, s. 164; **Karasu**, Sinem, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul 2009, s. 48.

⁵⁵⁹ **Çelik/Caniklioğlu/Canbolat**, s. 178; **Caniklioğlu**, Hizmet Sözleşmesinin Kurulması, s. 88-89. Öğretide bu düzenlemenin eleştirisi için bkz. **Soyer**, Genel Hizmet Sözleşmesi, s. 153.

⁵⁶⁰ **Uşan**, İş Sırrı, s. 103; **Demir/Demir**, s. 22; **Süzek**, İş Hukuku, s. 350.

⁵⁶¹ **Uşan**, Sır Saklama Borcu, s. 53; **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 200.

haricinde işçinin kişisel bilgilerinin paylaşılması; sır saklama yükümlülüğünün yanında, işçinin kişilik hakkının (kişiliği gözetme borcunun) da ihlalini oluşturmaktadır. Bu bağlamda işyeri hekimleri, işyerinde görevini yerine getirirken öğrendiği sırları kimseye açıklamama, ifşa etmeme yükümlülüğü altındadır. İşyeri hekimleri görevlerini yerine getirirken çalışanların ahlaki yahut tıbbi açıdan zaaf ve sakatlıklarına tanık olabilirler. İşyeri hekimleri bu kapsamda öğrendikleri bilgileri saklamak zorundadır⁵⁶².

Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın sağlık bilgileri, özel hayatı ve itibarının korunması açısından gizli tutulur. Zira bu bilgiler kişinin özel hayat alanını, bireyin kişisel hakkının bir parçasını oluşturmaktadır⁵⁶³. Bu hak başta anayasa⁵⁶⁴ olmak üzere çeşitli kanunlarla korunmaktadır⁵⁶⁵. Çalışma ilişkisi kapsamında işverenin veya işyeri hekiminin çalışanın kişisel verilerini işleyebilmesi, çalışanın rızasına bağlıdır. Bu bağlamda işyeri hekimi, çalışanın kişisel verilerini üçüncü kişilere vermek için muhakkak çalışanın yazılı rızası alınmalıdır⁵⁶⁶. Bu kapsamda çalışanlar, sağlık bilgilerinin nasıl kullanılacağı ve bu bilgilere kimlerin erişebileceği hususunda bilgilendirilmelidir⁵⁶⁷.

Çalışanın kişisel bilgilerini saklama yükümlülüğü, kişi artık o işletmede çalışmasa dahi devam edecektir⁵⁶⁸. Bu kapsamda işyeri hekimi, akde bağlı olarak ve akit dışı sorumlu olabilecektir⁵⁶⁹. Çalışanların kişisel bilgilerinin açıklanması halinde

⁵⁶² Yıldırım, s. 60; Akbulut, İş Hekimi ve Problemler, s. 29.

⁵⁶³ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 75; Tunçomağ/Centel, s. 138.

⁵⁶⁴ Anayasanın 20. maddesinde özel hayatın gizliliği düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye 12.09.2010 tarihinde 5982 Sayılı Kanunun ikinci maddesiyle “Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin kullanılmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir” cümlesi eklenmiştir.

⁵⁶⁵ Kişilik hakkı kapsamında edinilen kişisel verilerin korunması ve bu bilgilerin amacı dışında kullanılmasının engellenmesi, amacına uygun olmayan şekilde kullanılan verilerin de silinmesini talep etme imkânı anayasal olarak güvence altına alınmıştır. Bkz. Mollamahmutoglu/Astarlı, s. 649-652. Türk Borçlar Kanunu madde 419’a göre; işveren, işçiye ait kişisel verileri, ancak işçinin işe yatkınlığıyla ilgili veya hizmet sözleşmesinin ifası için zorunlu olduğu ölçüde kullanabilir.

⁵⁶⁶ Antti Poika, s. 48; Yıldırım, s. 62.

⁵⁶⁷ Thornbory, Greta, Confidentialty and Occupational Health: Your Secret’s Safe With OH, <http://www.personneltoday.com/hr/confidentiality-and-occupational-health-your-secrets-safe-with-oh/>, Erişim Tarihi: 15.10.2014.

⁵⁶⁸ Antti Poika, s. 48.

⁵⁶⁹ Yıldırım, s. 60.

işyeri hekiminin kişisel sorumluluğu doğacaktır⁵⁷⁰. Belirtelim ki kamu kurumlarında görev yapan işyeri hekimlerinin de bu kapsamda sorumluluğu söz konusu olabilir. Bu halde zarar gören kişinin zararını Anayasa'nın 129. maddesinin 5 fıkrasında yer alan hükme dayanarak idare aleyhine açabilirler⁵⁷¹. İdare ise işyeri hekimine rücu edebilecektir.

İşyeri hekiminin sır saklama yükümlülüğü, işyerinde çalışanlar ölse dahi sona ermeyebilir. Zira ölümle birlikte kişilerin etkileri azalsa da bir müddet devam etmektedir. Bu dönemde kişi öldüğü için kişilik hakları son bulsa da, ölenin yakınlarının manevi zarara uğramaları halinde; kendi kişilik haklarının ihlali sebebiyle manevi tazminat davası açabilirler⁵⁷².

3. Çalışanı Aydınlatma

Aydınlatma yükümlülüğü, tıp biliminin konusu olarak müdahalenin başlaması ve yönlendirilmesini etkilediği gibi, hekimin tıbbî müdahalesinin hukuka uygunluğunun ve hekimin sorumluluğunun sınırını belirlemede önem taşımaktadır⁵⁷³.

Sürekli borç ilişkilerinde, Medeni Kanun2. maddede düzenlenen dürüstlük kuralından kaynağını alan, karşı tarafın aydınlatılması yükümlülüğü bulunmaktadır⁵⁷⁴. Bu çerçevede işyerinde mevcut risklerle ilgili olarak ya da dikkat edilmesi gereken bir durumun ortaya çıkması halinde çalışanın aydınlatılması gerekmektedir. Çalışanın çalıştığı ortamdaki risk faktörlerinin çoğalması aydınlatma yükümlülüğünü arttırmaktadır⁵⁷⁵. Aydınlatma, bilgilendirmenin bir aşama ilerisidir. Bu noktada bilgilendirme yapılması aydınlatma sayılamayacaktır. Aydınlatmanın söz konusu olabilmesi için çalışanın hekimin söylediklerini anlayabilmiş olması gerekmektedir⁵⁷⁶.

⁵⁷⁰ Karagöz, İşyeri Hekimliği, s. 200; Yıldırım, s. 61.

⁵⁷¹ “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir” (Anayasa m. 129/f.5)

⁵⁷² Yıldırım, s. 61.

⁵⁷³ Kaya, Mine, Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, TBBD, S. 100, 2012, s. 56.

⁵⁷⁴ Başbuğ, İşyeri Hekiminin Rolü, s. 79-80.

⁵⁷⁵ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 74.

⁵⁷⁶ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 74. Almanya’da görülen bir davada, penceresiz bir odanın boyanması için görevlendirilen işçiye, duvarı boyaması ve daha sonra su yalıtımının sağlanması için bitüm (bir nevi zift) kaplaması yapma görevi verilmiştir. İşçi bitüm kaplamasını yapmak üzere elindeki ateş tabancasıyla odaya girdiğinde, kapalı ortamda oluşan gaz, patlamaya neden olmuştur. İşveren her ne kadar işçinin eline verdiği talimatnamede bitüm işlerinin nasıl yapılacağını yer aldığını ve kendisinin de gerekeni yaptığını iddia etse de, mahkeme Almanca’sı çok da iyi olmayan

Zira her çalışan aynı seviyede değildir. Bu bağlamda işyeri hekiminin aydınlatma yükümlülüğünün seviyesi; hastanın yaşı, eğitim durumu, ruh haline göre değişiklik gösterecektir. Çalışanın, çalışma ortamı ve şartları hakkında bilgili ve yeterince tecrübeli olması aydınlatmanın kapsamını daraltacaktır⁵⁷⁷. Aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilirken sır saklama borcunun ihlal edilmemesine de dikkat edilmesi gerekmektedir⁵⁷⁸.

Aydınlatmanın bizzat hekim tarafından yapılması gerekmektedir. Hekim olmayan biri tarafından yapılacak olan açıklama ya da bildiri yahut panoya ilan asılması hallerinde aydınlatma gerçekleşmiş sayılmaz⁵⁷⁹.

4. Teşhis ve Kontrolü Bizzat Yapma

Sürekli borç ilişkisi düzenleyen iş sözleşmelerinde, işçinin ve işverenin kişisel özellikleri ön plandadır. Bu sebeple TBK 395. madde, işçiye; işi bizzat yapma borcunu yüklemektedir. Bu kural özellikle de tam süreli sözleşmeyle çalışan işçiler için istisnasız bir biçimde uygulanmalıdır⁵⁸⁰.

Hekimlik mesleğinde sözleşmenin bireysel niteliği öne çıkmaktadır. İşyeri hekimi, mesleğini icra ederken kişisel yetilerinden faydalanmaktadır. Her ne kadar tıp bir bilim dalı olsa da uygulayanlar bakımından farklılıklar taşımaktadır. Özellikle çalışanları az da olsa tanıyan, çalışma şartlarını bilen bir kişi olarak hekimin kontrolleri bizzat yapması; çalışma koşulları ve çalışan sağlığı arasında bağlantının kurulması açısından önem taşımaktadır. Bu noktada işyeri hekimi, teşhis ve kontrolleri bizzat yapma yükümlülüğü altındadır. Aksi taktirde ortaya çıkabilecek durumlara karşı hukuken sorumluluğu söz konusu olabilecektir.

Ayrıca işyeri hekimi olarak çalışacak hekimin teşhis ve kontrolleri yapmayı reddetme hakkı bulunmamaktadır. Zira hekimin sözleşmesinde yer alan görevi, teşhis ve kontrol yükümlülüğü üzerinde somutlaşmaktadır⁵⁸¹.

yabancı işçiye sadece talimatname vermenin, işverenin ihmali ortadan kaldırmayacağına karar vermiştir. İşverenin ağır ihmali bulunduğu kanaat getiren mahkeme, işçinin ihmali olduğu iddiasını ise reddetmiştir. Bkz. **WHO**, OHS in Germany, s. 36.

⁵⁷⁷ **Törenli Çakıroğlu**, s. 162.

⁵⁷⁸ **Yıldırım**, s. 60.

⁵⁷⁹ **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 74.

⁵⁸⁰ **Tunçomağ/Centel**, s. 94.

⁵⁸¹ **Başbuğ**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 74.

G)İŞYERİ HEKİMİNİN MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞI

Çalışma ilişkisi kapsamında, işçi işveren ilişkilerinde işveren güçlü olan taraftır. Bu sebeple işçilerin hukuki ve ekonomik olarak korunmaya olan ihtiyacı daha fazladır⁵⁸². İşverene bağımlı olarak çalışan ve bir işçi olan işyeri hekimi, aynı zamanda; emredici kurullarla düzenlenmiş ve kamu yararının gözetildiği bir işi yürütmektedir. İşyeri hekimi hukuken işverene bağımlı olarak çalışan bir işçi olmakla birlikte, aynı zamanda çalışanların sağlığı açısından işvereni kamu hesabına denetlemektedir⁵⁸³. Gerçekten işyeri hekimi tıp eğitimi almış ve kamu yararına görev yapan bir kişidir. Hekim sadece işverenin değil; işin, işyerinin ve çalışanların da sağlık ve güvenlikle ilgili gereksinimlerini karşılamalıdır. Bu noktada işyeri hekimi maaş aldığı işverenin baskısı altında olmadan rahatça karar alabilmeli ve görevini bağımsız bir şekilde, özgürce yerine getirebilmelidir⁵⁸⁴.

İşyeri hekimlerinin ifa ettikleri görevin kamusal niteliği, bu iş ilişkisinin diğer işçilerden farklı olarak düzenlenmesini gerektirmektedir⁵⁸⁵. Zira işyeri hekimi mesleki bağımsızlık içerisinde tıbbi deontoloji⁵⁸⁶ kurallarına riayet ederek görevlerini sürdürür⁵⁸⁷. İşyeri hekimi hukuken işverene bağımlı olarak çalışan bir işçi olmakla birlikte, çalışanların sağlığı açısından işvereni kamu hesabına denetlemektedir⁵⁸⁸.

Bu gerekçelerle işyeri hekimlerinin görevlerini yapmaları hiçbir şekilde engellenmemelidir⁵⁸⁹. Çalışanların en temel haklarından olan yaşam ve sağlıklı olma hakkını koruyan işyeri hekimleri bilimsel, etik⁵⁹⁰ ve mesleki açıdan özerk ve bağımsız olmalıdır⁵⁹¹. 6331 Sayılı Kanunda işyeri hekimlerinin görevlerini yerine getirmeleri

⁵⁸² Aydın, s. 5.

⁵⁸³ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 77; Karagöz, İşyeri Hekimliği, s. 205.

⁵⁸⁴ Başçıl, Sağlık Servisleri, s. 36-37.

⁵⁸⁵ Şişli, İş Sağlığı Örgütlenmesi, s. 144; Erkut, s. 101-102.

⁵⁸⁶ İşyeri hekimleri görevlerini yerine getirirken etik değerlerle bağlıdır. Bkz. Westerholm, Peter, Professional Ethics in Occupational Health- A European Perspective, International Congress Series, No.1294, 2006, s. 30; Guidotti/Cowell, s. 426-427. Bu değerler mesleğin doğasında olan ve mevcut toplumsal kültürünün sentezlediği; gizli ve açık, ahlaki değerlerin tümüdür. Westerholm, s. 30.

⁵⁸⁷ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 76; MacDonalds/Baranski/Wilford, s. 66; Güzel, s. 59-60.

⁵⁸⁸ Başbuğ, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 77; Karagöz, İşyeri Hekimliği, s. 205.

⁵⁸⁹ Karagöz, İşyeri Hekimliği, s. 200.

⁵⁹⁰ İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde çalışanların uyması gereken mesleki etik kurallarıyla ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Westerholm, Peter, Professional Ethic in Occupational Healths- Western European Perspectives, Industrial Health, Vol. 45, 2007, s. 19 vd.

⁵⁹¹ Türk Tabipler Birliği, İşyeri Hekimliği, s. 19; Başçıl, Hekim Bağımsızlığı, s. 110.

neniyle hak ve yetkilerinin kısıtlanamayacağı, görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler çerçevesinde yürütecekleri düzenlenmiştir (m.8/f.1)⁵⁹².

İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı uluslararası düzenlemelerde de yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 1992 yılında “İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu (International Commission on Occupational Health)” “İşçi Sağlığı Çalışanları İçin Etik Kuralları(International Code of Ethics for Occupational Health Professionals)” adıyla bir belge yayınlayarak, iş sağlığı alanında çalışan hekimlerle ilgili kuralları belirlemiştir⁵⁹³. Bu belgede iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların, mesleklerini tam bağımsız bir şekilde yerine getirmelerinin gerekliliği belirtilmiştir. Yine ILO’nun 112 Sayılı Tavsiye Kararında da aynı şekilde mesleki bağımsızlığın sağlanması için kanun ve yönetmelikler çıkarılması gerekliliği belirtilmiştir⁵⁹⁴. Sağlık hizmetleri sunan profesyonellerin mesleki bağımsızlıkları Türkiye’nin de onayladığı 161 sayılı ILO sözleşmesinin 10. maddesinde de yer almaktadır.

İşyeri hekiminin bağımsızlığının sağlanması için bazı ek güvenceler tesis edilmelidir. Zira işyeri hekimlerine ek mesleki güvence verilmesi, hekimin bağımsız şekilde çalışabilmesini kolaylaştıracaktır⁵⁹⁵. Bu noktada öğretilerde işyeri hekimlerinin; devlet, işçi ve işveren kuruluşlarınca finanse edilen ancak yönetim ve denetim anlamında bunlardan bağımsız bir kuruluşa bağlı olarak çalışmalarının gerekliliği savunulmuştur⁵⁹⁶. Kanaatimizce de bu tarz bir oluşuma gereksinim duyulmaktadır.

Fransa⁵⁹⁷, Portekiz, Kamerun gibi bazı ülkelerde hekimin çalışma özgürlüğü iş sözleşmesinde düzenlenmektedir⁵⁹⁸.

⁵⁹² 1980 tarihli Yönetmeliğin 5. maddesinde, 2003 tarihli yönetmeliğin 23. maddesinde ve 2009 tarihli yönetmeliğin 27. maddesinde de işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıklarına ilişkin düzenlemeler bulunmaktaydı.

⁵⁹³ ICOH ve diğer sivil toplum örgütleri; sağlık personellerinin bilgi, tecrübe paylaşımı ve kalite artırımı hususunda önemli rol oynamaktadır. **Westerholm/Baranski**, s.24. Ayrıca bkz. International Code of Ethics for Occupational Health Professionals, http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_eng_2012.pdf, Erişim Tarihi: 10.08.2014.

⁵⁹⁴ 112 Sayılı Tavsiye Kararı m. 15: *İş sağlığı örgütü hekimleri hem işverenden hem işçiden mesleki ve moral açıdan, tam bağımsız olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak için ulusal yasa ve yönetmelikler ya da taraflarla ilgili örgütlerin anlaşmaları sanayi hekiminin başta atama ve işten ayrılma koşulları üzere iş tanım ve koşulları belirlenmelidir.*

⁵⁹⁵ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 37.

⁵⁹⁶ **Piyal**, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 51.

⁵⁹⁷ Fransız hukukunda işyeri hekimleriyle kalıcı sözleşme yapılması zorunludur. Ayrıca, işverenler ortak sağlık birimleri tarafından görevlendirilen işyeri hekimine de karışmamaktadır. İşyeri hekimini

H)İŞYERİ HEKİMİNİN İŞ GÜVENCESİ

Mesleki bağımsızlığın sağlanması iş güvencesiyle doğrudan ilişkilidir. Öğretide çoğunluğun görüşüne göre kamu yararına görev yapan, ancak ücretini işverenden alan işyeri hekiminin; çalışmalarını bağımsız bir biçimde gerçekleştirebilmesi için, ek iş güvenceleriyle donatılması gerekmektedir⁵⁹⁹.

6331 Sayılı Kanunda mesleki bağımsızlık ifadesi yer almasına rağmen, kanunun son değişikliğine değin, mesleki bağımsızlığı sağlayan herhangi bir güvence yer almamaktaydı. 6331 Sayılı Kanunla hayati tehlikelere karşı önlem almayan işverenin Bakanlığa bildirilmesi düzenlemesi, işyeri hekimlerine ek iş güvencesi sağlanmasını gerekliliği kılmaktaydı^{600 601}. 6645 sayılı Kanun değişikliğiyle birlikte

kendisini baskı altında hisseder ise her zaman işyeri müfettişlerine başvurabilir, şikayet hakkı tanınmıştır. Hatta ortak sağlık birimi hizmeti sunucularının yöneticileri dahi, işyeri hekimlerinin yöntemlerine müdahale edememelerinden dolayı mütemadiyen yakınmaktadır. Bkz. **Ser** , s. 9-10.

⁵⁹⁸ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 37.

⁵⁹⁹ Öğretide 30'dan çalışanın olduğu işyerlerinde çalışan işyeri hekimlerine de işe iade imkanı getirilmesi gerektiği savunulmuştur. **Seratlı**, s. 1154-1155; **Baycık**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 128-129; **Demircioğlu/Kaplan**, s. 257. Bununla birlikte işyeri hekimine ek iş güvencesi sağlamanın iş ilişkisinin sürdürülmesine katkısı olmayacaktır. Öyle ki işyeri hekimi ve işveren arasında alınması gereken tedbirlerin uygulanması hususunda ihtilaf çıkması halinde işe iade davası yoluyla işe dönen bir işyeri hekimiyle sağlıklı bir biçimde çalışma hayatının sürdürülebilmesi mümkün değildir. Zira kişisel özelliklerin ve şahsiyetin ön planda olduğu bir meslek olan işyeri hekimlerinin bu niteliği unutulacak değerlendirilmeler doğru sonuçlar vermeyecektir. İşe iade sistemini güçlendirmek, işverenleri bu hizmeti almaya da itecek ve işletme içinde hekim ve uzman çalıştırılması tercih edilmeyecektir. **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 208-209. Bize göre gerçekten de işyeri hekimliği kişisel özelliklerin ön planda olduğu bir meslektir. İşyeri hekimlerinin hak kaybına uğramayacağı, iş sözleşmesinin haksız feshi halinde ağırlaştırılmış tazminatlar getirilmesi uygun olabilir. Ancak ücretini bizzat işverenden alan hekimin işe iade davası yoluyla işe iadesi halinde **Özdemir**'in de belirttiği gibi aradaki ilişki zedelenecektir ve bu süreç en fazla çalışanlara zarar verecektir.

⁶⁰⁰ Öğretide işyeri hekimlerine ek iş güvencesi verilmesi gerekliliği savunulmaktaydı. **Süzek**, Hukuki Yönden İSG, s. 35; **Demircioğlu/Kaplan**, s. 257; **Yılmaz**, Fatih, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri, TÜHİS, C.24, S. 6, Mayıs-Ağustos-Kasım 2013, s. 55; **Baycık**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 128-129.

⁶⁰¹ 6331 sayılı Kanunun ilk halinde yer alan, “*Bildirilen eksiklik ve aksaklıkların acil durdurmayı gerektirmesi veya yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı ve benzeri acil ve hayati tehlike arz etmesi, meslek hastalığına sebep olabilecek ortamların bulunmasına rağmen işveren tarafından gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde, bu durum işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanınca, Bakanlığın yetkili birimine, varsa yetkili sendika temsilcisine, yoksa çalışan temsilcisine bildirilir. Bildirim yapmadığı tespit edilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının belgesi üç ay, tekrarında ise altı ay süreyle askıya alınır. Bu bildirimden dolayı işvereni tarafından işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş sözleşmesine son verilemez ve bu kişiler hiçbir şekilde hak kaybına uğratılamaz. Aksi takdirde işveren hakkında bir yıllık sözleşme ücreti tutarından az olmamak üzere tazminata hükmedilir. İşyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş kanunları ve diğer kanunlara göre sahip olduğu hakları saklıdır. Açılan davada, kötü niyetle gerçek dışı bildirimde*

6331 sayılı Kanununun 8. maddesine iş güvencesiyle ilgili hükümler eklenmiştir. Değişikliğin ardından 8. maddenin 2. fıkrası:

(2) (Değişik: 4/4/2015-6645/1 md.) İşverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, görev aldığı işyerinde göreviyle ilgili mevzuat ve teknik gelişmeleri göz önünde bulundurarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklik ve aksaklıkları, tedbir ve tavsiyeleri belirler ve işverene yazılı olarak bildirir. Eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesinden, tedbir ve tavsiyelerin yerine getirilmesinden işveren sorumludur. Bildirilen eksiklik ve aksaklıkların acil durdurmayı gerektirmesi veya yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı ve benzeri acil ve hayati tehlike arz etmesi, meslek hastalığına sebep olabilecek ortamların bulunmasına rağmen işveren tarafından gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde, bu durum işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanınca, Bakanlığın yetkili birimine, varsa yetkili sendika temsilcisine, yoksa çalışan temsilcisine bildirilir. Bildirim yapmadığı tespit edilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının belgesi üç ay, tekrarında ise altı ay süreyle askıya alınır. Bu bildirimden dolayı işvereni tarafından işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş sözleşmesine son verilemez ve bu kişiler hiçbir şekilde hak kaybına uğratılamaz. Aksi takdirde işveren hakkında **bir yıllık sözleşme ücreti tutarından az olmamak üzere**

bulunduğu mahkeme kararıyla tespit edilen kişinin belgesi altı ay süreyle askıya alınır.” 8. maddenin 2. fıkrasının Anayasa Mahkemesi tarafından iptali istenmiştir. İptal gerekçesi olarak “Dava dilekçesinde, hiçbir ek güvence sağlanmaksızın işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanına işverenin denetlenmesinde kamusal bir görev yüklendiği, böylesi bir sorumluluğun işçi sağlığının korunmasında hiçbir etki yapmayacağı ve kamusal makamların sorumluluklarının önüne geçeceği” gerekçesiyle Anayasanın 49. maddesinde yer alan “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” hükümlerine aykırılığı gösterilmiştir. Anayasa Mahkemesi 2012/97 E., 2013/51 K., 3.4.2013 tarihli kararında, “İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, kamu gücü kullanan kişiler olmayıp görmüş oldukları eksikliklere doğrudan devletin üstün buyurma gücünü kullanmak suretiyle müdahale edebilmeleri de mümkün değildir. Bu bakımdan anılan kişilere, düzeltilmesi talebiyle işverene bildirmiş oldukları tedbirlerden işveren tarafından yerine getirilmeyenlerden hayati tehlike arz edenleri Bakanlığın ilgili birimine bildirme görev ve yükümlülüğü getirilmiştir. Bu yükümlülük yalnızca bildirim niteliğinde olup, kuralla devletin iş ve işçi sağlığına ilişkin görevlerine son verilmesi gibi bir durum söz konusu değildir. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına ek bir güvence verilmemesinin bu kişilerin hizmetlerinden beklenen yararı ortadan kaldıracabileceği iddia edilmiş ise de yasalarla verilen görevleri yerine getiren kişilerin himayesini sağlayan hukuki ve cezai kuralların işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları yönünden de geçerli olduğu gözetildiğinde ayn bir güvence getirilmemiş olmasının kuralı anayasaya aykırı hale getirmeyeceği açıktır” gerekçesiyle istemi reddetmiştir. (31.12.2013 tarih ve 28868 sayılı RG). Öğretide Anayasa Mahkemesi kararını değerlendiren ve isabetli bulan görüş için bkz. **Demircioğlu/Kaplan**, s. 257.

tazminata hükmedilir. İşyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş kanunları ve diğer kanunlara göre sahip olduğu hakları saklıdır. Açılan davada, kötü niyetle gerçek dışı bildirimde bulunduğu mahkeme kararıyla tespit edilen kişinin belgesi altı ay süreyle askıya alınır.

Kanunda iş güvencesinin düzenlenmesi oldukça yerinde olmuştur. Zira ek iş güvencesine sahip olmayan işyeri hekimi, mesleki statüsünü çalışan lehine kullanmakta tereddüt etmekte; maaşını işverenden aldığı için ekonomik kaygılarla, görevini tam layıkıyla yapamamaktaydı⁶⁰².

İş güvencesinde ekonomik yön ön plana çıkmaktadır. İşyeri hekimlerinin çalışmalarını özgürce yapabilmeleri için ekonomik olarak işverenden bağımsızlığı sağlanmalıdır⁶⁰³. Ekonomik bağımsızlığın yanı sıra, işyeri hekimlerinin iş sözleşmesinin feshi özel olarak düzenlenmeli; haksız veya geçersiz fesih hallerinde, genel hükümlerden farklı düzenlemeye gidilerek daha ağırlaştırılmış şartlar öngörülmelidir⁶⁰⁴⁶⁰⁵. Öğretide, işyeri hekimlerinin işten alınmasında, işyeri hekimlerine iş güvencesi sağlanması açısından bağımsız bir kuruluşa, örneğin Tabibler Odasına yetki tanınabileceği önerilmiştir⁶⁰⁶. Ayrıca öğretide bağımsız sigorta sistemlerinin kurulması gerekliliği de savunulmuştur. Bu görüşe göre işçi ve işveren sağlık sigorta sistemleri oluşturulmalıdır. “İşveren Sağlık Sigortası” devletin zorunlu kıldığı iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini üstlenmeli ve işverenlerden aldığı primlerle işverenden bağımsız bir şekilde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunmalıdır. “İşçi Sağlık Sigortası” ise işçilerde hastalık ve kazanın ortaya çıkması ile devreye giren tedavi hizmetlerini veren bir kurum şekline dönüştürülmeli hatta işçinin zararını karşılayan bir yapıda olmalıdır⁶⁰⁷.

⁶⁰² Emiroğlu, s. 40.

⁶⁰³ Süzek, Sarper, Hukuki Yönden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İş Hekimliği Ders Notları, 3. B., s. 35; Piyal, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 51.

⁶⁰⁴ Akın, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 98-99; Karagöz, İşyeri Hekimliği Kurumu, s. 393; Süzek, İş Hukuku, s. 900-901; Güzel, s. 59-60; Karagöz, İşyeri Hekimliği, s. 205; Arıcı, İş Sağlığı Dersleri, s. 118; Başçıl, Sağlık Servisleri, s. 37.

⁶⁰⁵ İş kanunundaki hükümlerin yeterli olduğu, ek bir iş güvencesine gerek olmadığı yönünde görüş için bkz. Engin, s. 95.

⁶⁰⁶ Süzek, Hukuki Yönden İSG, s. 35; Şişli, Zeynep, Kısmi Süreli Çalışan İşyeri Hekiminin Kıdem ve İhbar Tazminatı Hakları, Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 2, 2007, s. 105.

⁶⁰⁷ Sabuncu, Birincil Sağlık Hizmetleri, s. 1100-101; Özdemir, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 209-210.

Kanaatimizce iş güvencesi anlamında bu tip bir özel düzenleme yapılması halinde, daha bağımsız ve tarafsız nitelikteki kuruluşların tercih edilmesi isabetli olacaktır. Bu kuruluşların ekonomik yönden bağımsızlığı da ön planda tutulmalıdır.

Aynı şekilde 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa⁶⁰⁸ göre çalışan 4/B’li çalışan işyeri hekimi için; Sözleşmeli Personel Çalışmasına İlişkin Esaslar⁶⁰⁹ a, 4/B ve 4/C’li personelle imzalanacak olan idari sözleşmelere de iş güvencesine ilişkin hükümler konmalıdır⁶¹⁰.

ILO’nun 112 Sayılı Tavsiye kararında; işyeri hekimlerinin iş sözleşmesinin feshine karşı özel olarak korunmaları gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca işyeri hekimlerinin iş güvencelerinin sağlanması için gerek kanun gerek yönetmeliklerle işyeri hekimlerinin atama ve işten ayrılmaları da dâhil olmak üzere iş koşullarının ve tanımlarının yapılması gerekliliği düzenlenmiştir.

İşyeri hekimlerinin görevlendirilmesi ve görevden alınması noktasında Almanya, Fransa ve Tunus’ta işyeri çalışan örgütlerinin yetkisi bulunmaktayken, Belçika, Fransa, Norveç gibi ülkelerde İş Güvenliği ve Hijyeni Kurulu, Romanya, Bulgaristan ve Polonya gibi diğer bazı ülkelerde ise Halk Sağlığı Servisleri yetkilidir⁶¹¹. Fransa’da hekimler koruyucu hekim olarak görev yapmakta olup; sözleşmelerinin sona erdirilmesi işletmeler arası çalışma komisyonunun onayına bağlanmıştır⁶¹². Hollanda’da 1959 yılından bu yana iş sağlığı servislerinde çalışan sağlık ve güvenlik uzmanlarının iş sözleşmesinin feshine karşı özel olarak korunmaktadır⁶¹³.

⁶⁰⁸ 23.07.1965 tarih ve 12056 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁶⁰⁹ 1978 tarih ve 7/15754 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁶¹⁰ **Baycık**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 129.

⁶¹¹ **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 37.

⁶¹² **Tuncay**, Alternatif Model, s. 86; **Başçıl**, Sağlık Servisleri, s. 45.

⁶¹³ **Plomp**, s. 26.

III. DİĞER SAĞLIK PERSONELİ İSTİHDAMI

A) GENEL OLARAK

Diğer sağlık personeli genel anlamda işyeri hekimine ve işyerindeki sağlık hizmetlerine yardımcı elemanlardır. 6331 Sayılı Kanunda diğer sağlık personeli işyeri hemşiresi, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri olarak sayılmıştır⁶¹⁴.

Mevzuatımızda diğer sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü ilk olarak, 1980 tarihli İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik⁶¹⁵te; hemşire ve yardımcı sağlık personeli başlığı altında düzenlenmiştir (m.9). Bu maddede, 50 ile 200 arasında işçi çalıştırılan ve işyeri sağlık biriminin kurulduğu işyerlerinde bir sağlık memuru ya da hemşiresinin görevlendirileceği düzenlenmiştir⁶¹⁶.

Söz konusu düzenlemede işyeri hemşirelerinin ve sağlık memurlarının çalıştırılmalarından bahsedilmekle birlikte bu personelin eğitim, görev ve nitelikleri tanımlanmamıştır. Öğretide görevlendirilecek olan işyeri hemşiresinin hemşirelik eğitimine ek olarak ilk yardım ve acil yardım eğitiminin yanı sıra iş sağlığı ve güvenliği alanında da eğitim alması gerekliliği haklı olarak savunulmuştur⁶¹⁷⁶¹⁸.

4857 Sayılı Kanuna bakıldığında, gerek 5763 Sayılı Kanun öncesi gerekse de 5763 sonrası dönemde; işyeri hemşireleriyle ilgili açık bir hükme rastlanmamaktadır. Ancak 2003 yılında çıkartılan İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte işyeri hemşiresinin tanımı yapılmış ve işyeri

⁶¹⁴ İşyeri hemşiresi, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri tanımları için bkz. yuk. birinci bölüm.

⁶¹⁵ 04.07.1980 tarih ve 17037 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁶¹⁶ Fransa'da 200'den fazla sayıda sanayi sektöründe çalışanı bulunan firmaların ve 600den fazla hizmet sektöründe çalışanı bulunan firmaların işyeri hemşiresi çalıştırması zorunludur. **Ser**, s. 5.

⁶¹⁷ **Arıcı**, s. 159.

⁶¹⁸ Öğretide katılmadığımız bir görüşe göre sağlık ve güvenlik birimlerinde yer alacak olan personelin nitelikleri hususunda yönetmelikte açıklık bulunmayışı, işverene bu konuda tanınan seçim serbestisi olarak değerlendirilmelidir. **Ekmekçi**, Ömer, İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerine İlişkin Genel Esaslar, Sicil İHD, Y. 4, S. 16, Aralık 2009, s. 69. Kanaatimizce çalışanların sağlığıyla alakalı bir konuda, işverene bu kadar serbesti tanınması; iş sağlığı hizmetlerinin kalitesini düşürebilecek mahiyettedir.

hemşireliği detaylı bir biçimde düzenlenmiştir⁶¹⁹. 5763 Sayılı Kanunla İş Kanununda yapılan değişiklikten sonra 2009 yılında çıkartılan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikte, 2003 tarihli Yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. 2009 tarihli yönetmelik de işyeri hemşireleri ya da sağlık memuruyla ilgili düzenlemelere yer verilmemiş sadece işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurmakla yükümlü olan işverenin diğer sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü düzenlenmiştir (m.5). 27 Kasım 2010 tarihli İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumluluk ve Eğitimlerine İlişkin Yönetmelikte ise işyeri hemşireleri ve sağlık memuru diğer sağlık personeli içerisinde tanımlanarak, diğer sağlık personelinin görevleri düzenlenmiştir.

6331 Sayılı Kanunda, mesleki riskleri önlenme ve bu risklerden korumaya yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için, işverenin; çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendireceği mevzuatta düzenlenmiştir (6331 s. K. m.6/a).

B) DİĞER SAĞLIK PERSONELİ GÖREVLENDİRME ZORUNLULUĞU

2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin “sağlık birimi” başlığı altında yapılan düzenlemede, en az bir işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri sağlık hemşiresi veya sağlık memurunun görevlendirilme zorunluluğu düzenlenmekteydi. Yani eski düzenlemede 50 işçi çalıştıran işverenin, işyeri hekiminin yanı sıra bir de işyeri hemşiresi veya sağlık memuru çalıştırma zorunluluğu bulunmaktaydı.

2009 tarihli İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikte ise; işyeri sağlık ve güvenlik biriminin en az bir işyeri hekimi ile sanayiden sayılan işlerin yapıldığı işyerlerinde en az bir iş güvenliği uzmanından ve yapılacak çalışmalara yardımcı olmak için “gerektiğinde” diğer personelden oluşacağı düzenlenmekteydi (m.8). Bu yönetmelikte, 2003 yılındaki düzenlemenin aksine diğer sağlık personelinin görevlendirilmesi zorunluluğu ortadan kaldırılmış ve işverene inisiyatif tanınmıştı. Bu dönemde yönetmelikte açıkça

⁶¹⁹ 6331 Sayılı Kanunda işyeri hemşiresi “25.2.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru” olarak tanımlanmıştır (m. 3/1.ş).

düzenlenmemiş olan diğer sağlık personeli kavramına kimlerin dahil edileceği öğretide tartışmalara neden olmuştu⁶²⁰.2010 yılındaki yönetmelikte ise, işyeri hemşiresine yer verilmemişti.

6331 Sayılı Kanun tasarısında işverenlerin diğer sağlık personeli çalıştırması işyerinin girdiği tehlike sınıfına bakılmamasın aranmaktaydı⁶²¹. 6331 Sayılı Kanunda ise diğer sağlık personeli istihdamı zorunluluğu, tam süreli işyeri hekiminin çalıştırıldığı işyerlerinde aranmamaktaydı.

6552 Sayılı Kanunlabirlikte, tehlikeli ve az tehlikeli grupta yer alan işyerlerinde kanunun yürürlüğe girdiği 11.09.2014 tarihinden itibaren, diğer sağlık personeli çalışma yükümlülüğü ortadan kaldırılmıştır. Ancak, 6331 Sayılı Kanununun 6. maddesinin, işyeri hekiminden sonra gelen kısmına “...on ve daha fazla çalışmanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri...” ifadesi eklenerek, diğer sağlık personelinin çalışma yükümlülüğü ondan fazla çalışmanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleriyle sınırlandırılmıştır. Ayrıca 6331 Sayılı Kanunda tam süreli işyeri hekiminin çalıştırıldığı hallerde diğer sağlık personeli çalışma yükümlülüğünün işverenin inisiyatifinde olduğu düzenlenmiştir.

Öyleyse diyebiliriz ki diğer sağlık personeli çalışma zorunluluğu, tam süreli işyeri hekiminin çalıştırılmadığı; ondan fazla sayıda çalışmanın bulunduğu çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri açısından geçerlidir.Kanaatimizce diğer sağlık personeline, özellikle de işyeri hemşiresine daha fazla önem verilmelidir. Öyle ki, işyeri hemşirelerinin yetişmesi işyeri hekimlerine nazaran daha kısa bir süre almaktadır. Bu anlamda özellikle işyerlerinde, işyeri hemşiresi istihdamı yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca üniversitelerde, işyeri hemşireliği ihtisas programları oluşturulmalı, işyeri hemşirelerinin yeterliliklerinde artış sağlanmalıdır.

⁶²⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Özyurt**, s. 330.

⁶²¹ Tasarıya göre:“Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az A sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az B sınıfı, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az C sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanlarıyla ile, bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunludur”.(m. 6)

C)DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA SÜRESİ

Yukarıda mevzuatımız açısından işyerlerinde diğer sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğünün artık sadece çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için öngörüldüğünü belirtmiştik.

Yönetmelikte, diğer sağlık personelinin çalışma süresi, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan sayısına göre düzenlenmektedir (m.19). Buna göre diğer sağlık personelinin çalışma süresi:

- a) Çok tehlikeli sınıfta yer alan **10 ila 49** çalışanı olan işyerlerinde, çalışan başına ayda en az **10 dakika**,
- b) Çok tehlikeli sınıfta yer alan **50 ila 249** çalışanı olan işyerlerinde, çalışan başına ayda en az **15 dakika**,
- c) Çok tehlikeli sınıfta yer alan **250 ve üzeri** çalışanı olan işyerlerinde, çalışan başına ayda en az **20 dakikadır**.

Diğer sağlık personeli, görevlendirildiğinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunar. Diğer sağlık personelinin birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapması halinde, bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz (m.19/f.3).

D) DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREV, YETKİ ve YÜKÜMLÜLÜKLERİ

1. Görevleri

Diğer sağlık personeli deyince akla ilk gelen işyeri hemşireleridir. Zira yönetmelikte diğer sağlık personeli arasında sayılan kişilerin görevi çoğunlukla işyeri hekimine ve işyeri hemşiresine yardım etmektir. Bu sebeple bu bölümde asıl olarak işyeri hemşiresinin görevlerini anlatmakta fayda görmekteyiz. Genel olarak işyeri hekiminin görev, yetki ve yükümlülüklerine ilişkin hususlar, işyeri hemşiresinin de dahil olduğu; diğer sağlık personeli için de geçerlidir.

İşyeri hemşireleri kaliteyi ve üretimdeki verimi arttırarak rekabet imkanını çoğaltmaktadır. Bu bağlamda gerek işyeri hekimleri, gerekse de işyeri hemşireleri,

işletmenin çalışma ortamının sağlığa uygun hale getirilmesi; ortam ve çalışanların hijyeninin artması, işyerinde genel sağlık ve davranış kalitesinin yükseltilmesi, meslek hastalıklarının önlenmesi, ilkyardım ve acil müdahale eğitiminin verilmesi, güvenli iş yapmanın sağlanması görevini ifa ederler⁶²².

İşyeri hemşirelerine verilecek eğitim ve staj sürelerinin arttırılmasıyla birlikte iş sağlığı alanındaki etkinliklerinde de artış sağlanacaktır. Özellikle işyeri hekimin az olduğu ya da bulunmadığı hallerde, hemşirenin risklerin belirlenmesi ve azaltılması yönündeki rolünde artış olacaktır⁶²³. Bilhassa az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde görev yapan hekim harici personelin gerek nitel gerekse de nicel yetersizliği, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir. Bu gerçekten hareketle Dünya Sağlık Örgütü, hekim harici sağlık personelinin eğitilmesi ve bu kişilerin daha aktif kullanılmasını, ayrıca bu personelin daha ziyade koruyucu sağlık hizmetlerine yöneltilmesini önermektedir⁶²⁴.

İşyeri hemşireleri ve sağlık memurlarının önemi giderek artmakta, çalışma alanları genişlemektedir. Uygulamada işyeri hemşireleri ilk yardım çalışmalarına katılmak, pansuman yapmak gibi daha ziyade tedaviye yönelik işlemler yapmaktadır. Oysa işyeri hemşirelerinin de tıpkı işyeri hekimlerinin olduğu gibi koruyucu/önleyici bir rol üstlenmelerinin sağlanması gerekmektedir⁶²⁵.

İşyeri hemşiresi iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu çerçevesinde kimi zaman bir hekim, uzman ya da araştırmacı gibi çeşitli roller üstlenebilir. Dünya Sağlık Örgütü 2001 yılında, işyeri hemşiresinin görevlerini, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunda oynayacağı role göre sınıflandırılmıştır. Buna göre⁶²⁶:

i. Klinik Rolü:(clinician)

- Erken Önleme,
- Acil Yardım,

⁶²² **Ofluoğlu, Gökhan/Cihan**, Figen, İşletmelerde Çağdaş Sağlık Yönetimi İçin: İş Sağlığı, İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği, Kamu-İş, C.6, S. 2, 2001, s. 2.

⁶²³ **Bigaignon Cantineau**, Janine/**Gonzalez**, Maria/**Broessel**, Nathalie/**Denu**, Brigitte/**Hamzaoui**, Halim/**Cantineau**, Alain, Occupational Health Nurses' Contribution to Health Care Workers' Health, SJWEH Suppl, No. 1, 2005, s. 56-57.

⁶²⁴ **Piyal**, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 52.

⁶²⁵ **Piyal**, İşçi Sağlığı, 261.

⁶²⁶ **Whitaker/Baranski**, s. 26 vd.

- Tedavi Hizmetleri,
- Tanı koymak,
- Kişi bazlı ya da grup bazlı plan oluşturma (Özel ilgi gerektiren gruplar, şeker hastaları yaşlılar vesaire),
- Genel sağlık taraması,
- Araştırma yapma ve bulgulara dayalı uygulamada bulunma (evidence based practice),
- Rehabilitasyon ve kronik hasta takibi.

ii. Uzman Rolü:

- Sağlık Gözetimi,
- Rehabilitasyon (İyileştirme hizmetleri),
- Sürdürülebilir işgücünü sağlama,
- Hastalıktan dolayı çalışamayanlara yönelik hizmetler (sickness absence),
- Risk Yönetimi,
- İş sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi,
- Tehlikelerin belirlenmesi,
- İş sağlığının geliştirilmesi uygulanması ve değerlendirilmesi.

iii. Yönetici Rolü:

- Yönetim,
- İdari işlemleri yapma,
- Bütçe planlama,
- Kalite Kontrolü.

iv. Koordinatör Rolü:

- İş sağlığı servislerini koordine etmek,
- Çalışanları eğitmek,
- Çevre sağlığını düzenlemek.

v. Danışman Rolü:

- İşyerinin sağlık ve güvenlik anlamında yönetimiyle ilgili konularda danışmanlık yapmak,
- Diğer birimler ve sosyal güvenlik kurumlarıyla iletişimi sağlamak.

vi. Sağlık Eğitimsi Rolü:

- Çalışanların sağlığının geliştirilmesi noktasında çalışanları bilgilendirme ve eğitme.

vii. Araştırmacı Rolü:

- Sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi,
- Bulgulara bağlı pratik,
- Salgın hastalıkların(epidemoloji) önlenmesi.

Buna ek olarak işyeri hemşiresi yukarıda sayılan görevleri yerine getirirken, yaptığı çalışmaların değerlendirilmesi, denetim ve yönlendirilmesinde işyeri hekimi ile işbirliği içindedir⁶²⁷.

Yönetmelikte diğer sağlık personelinin işyeri hekimi ile birlikte çalışacağı da hüküm altına alınmıştır (m.16/f.1). Diğer sağlık personelinin Yönetmelikte sayılan görevleri (m.16/f.2):

- a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, veri toplamak ve gerekli kayıtları tutmak,
- b) Çalışanların sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazmak ve işyeri hekimi tarafından yapılan muayene sırasında hekime yardımcı olmak,
- c) Özel politika gerektiren grupların takip edilmesi ve gerekli sağlık muayenelerinin yaptırılmasını sağlamak,
- ç) İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak,
- d) Çalışanların sağlık eğitiminde görev almak,
- e) İşyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarının sürekli izlenip denetlemede işyeri hekimiyle birlikte çalışmak,
- f) İşyeri hekimince verilecek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer görevleri yürütmek,
- g) İşyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmak şeklinde sıralanmıştır.

⁶²⁷ Piyal, İş Sağlığı Uygulamaları, s. 53.

İşyeri hekimi sayısının fazla olmayışı veya maliyetinin işyeri hekimine göre çok daha uygun oluşu işyeri hemşiresine düşen rolü arttırmaktadır⁶²⁸. Özellikle işyeri hekimlerinin kısmi süreli çalıştığı işyerlerinde yapılan araştırmalar göstermektedir ki işyeri hemşiresi iş sağlığı anlamında hekime göre daha aktif rol oynamaktadır⁶²⁹.

İşyeri hemşiresinin haricinde sayılan çevre sağlık teknikeri ve acil tıp teknisyenlerinin görevi daha ziyade işyeri hekimi ve işyeri hemşiresine yardımcı olmak, çalışma ortamının daha sağlıklı organize edilmesine katkıda bulunmaktır.

2. Yetkileri

Diğer sağlık personelinin yetkileri yönetmeliğin 17. maddesinde sayılmıştır. Buna göre;

- a) Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek,
- b) Görevinin gerektirdiği konularda işveren ve işyeri hekiminin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak diğer sağlık personelinin yetkilerindedir.

3. Yükümlülükleri

İşyeri hekimlerinde olduğu gibi, diğer sağlık personeli de yönetmelikte belirtilen görevlerini yaparken; işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak, işverenin ve işyerinin meslek sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler (m.18/f.1). Bu yükümlülüğe ek olarak, diğer sağlık personelinin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tespit ve tavsiyelerini işyeri hekimine iletme yükümlülüğü bulunmaktadır (m.18/f.2).

⁶²⁸ **Inoue**, M., Occupational health Nurses' Activity After General Health Examination for Workers, International Congress Series, 1294, 2006, s. 109.

⁶²⁹ **Inoue**, s. 111-112.

IV. DESTEK ELEMANI İSTİHDAMI

A) DESTEK ELEMANI GÖREVLENDİRME ZORUNLULUĞU

6331 Sayılı Kanunda; işverenlerin, işyerlerinde meydana gelebilecek acil durumlara karşı; işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri de gözetenek önlem alınması yükümlülüğü düzenlenmiştir. Bu kapsamda işveren; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitimli yeterli sayıda kişiyi görevlendirmeli, araç ve gereçleri sağlamalı, eğitim ve gerekli tatbikatları yaptırmalıve görevlendirilecek ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlamalıdır (m. 11/c). Bu kapsamda işyerlerinde görevlendirilecek olan kişiler destek elemanlarıdır⁶³⁰. Destek elemanı 6331 sayılı Kanunda “*asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanıma sahip kişi*” olarak tanımlanmıştır (m. 3/f.1.ç).

6331 Sayılı Kanuna dayanarak çıkarılan İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik⁶³¹,te acil durum planlamalarının nasıl yapılacağı, önleme, tahliye, koruma, yangınla mücadele, ilkyardım ve benzeri konularda yapılması gerekli çalışmalar, uyulacak usuller ve görevlendirilecek personel hakkında detaylı düzenlemeler yer almaktadır. Bu yönetmeliğin 11. maddesinde arama kurtarma tahliye, yangınla mücadele gibi hususlarda görevlendirilecek destek elemanı sayısının belirlenmesinde işyerlerinin tehlike sınıfına göre bir ayırım yapılmıştır. Buna göre;

- **Çok tehlikeli sınıfta** yer alan işyerlerinde, her**30 çalışan** için **en az bir**,
- **Tehlikeli sınıfta** yer alan işyerlerinde, her**40 çalışan** için **en az bir**,
- **Az tehlikeli sınıfta** yer alan işyerlerinde,her **50 çalışan** için **en az bir**, destek elemanı görevlendirilmesi gerekmektedir.
- Ancak **10’dan az çalışanı olan** ve **az tehlikeli sınıfta** yer alan işyerlerinde ise yukarıda sayılan görevleri yerine getirmek üzere **bir** destek elemanının görevlendirilmesi yeterlidir (m.11/f.5). Bir aydan kısa süreli işlerde, işyerinin veya yapılacak işin mahiyeti itibarıyla; çalışanları doğrudan

⁶³⁰ İlk yardım eğitimi alan, ilk yardım ve benzeri konularda görevlendirilecek olan destek elemanını sağlık personeli kapsamında ele almayı uygun gördük.

⁶³¹ 18.06.2013 tarih ve 28681 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

etkilemesi muhtemel acil durumlar için işveren destek elemanı mahiyetinde özel olarak görevlendirme yapar (m. 19).

Acil Durumlar Hakkında Yönetmelikte, ilk yardımla ilgili konularda görevlendirilecek destek elemanlarının sayısının belirlenmesinde İlk Yardım Yönetmeliği⁶³²'nin esas alınacağı hüküm altına alınmıştır (m. 11/f.2). İlk Yardım Yönetmeliğine göre ilk yardım faaliyetleri kapsamında:

- Mekanik cihazların yoğun bulunduğu, yangın riski yüksek olan ve yeraltı maden ocakları gibi **kaza riski yüksek olan işyerlerinde her 10 çalışan için bir,**
- Diğer **tüm işyerleri için ise her 20 çalışan için bir destek elemanı,** ilk yardım destek elemanı olarak görevlendirilmelidir.

İşyerlerinde Görevlendirilecek Destek Elemanı Sayısı			
	Az Tehlikeli	Tehlikeli	Çok Tehlikeli
Kurtarma	Her 50 çalışan için 1 kişi	Her 40 çalışan için 1 kişi	Her 30 çalışan için 1 kişi
Arama ve tahliye			
Yangınla mücadele	Her 50 çalışan için 1 kişi	Her 40 çalışan için 1 kişi	Her 30 çalışan için 1 kişi
İlk Yardım	Her 20 çalışan için 1 kişi	Her 10 çalışan için 1 kişi	Her 10 çalışan için 1 kişi

⁶³² 22.5.2002 tarih ve 24762 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

B) DESTEK ELEMANININ GÖREVLERİ

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirilmesi Yönetmeliği⁶³³, risk değerlendirme ekibi arasında destek elemanları da sayılmıştır. Bu bağlamda destek elemanlarının en önemli görevinin risk değerlendirme çalışmaları olduğu söylenebilir. Bu kapsamda destek elemanları, tehlikelerin tanımlanması, risklerin belirlenmesi, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi kapsamında atılacak adımlarda rol alır. Bununla birlikte risk analizinin yapılmasında destek elemanına düşen görevin ne olduğu ya da destek elemanı olmaksızın yapılan risk değerlendirmelerinin geçerliliğinin nasıl olacağı noktasında yönetmelikte herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Kanaatimizce görev tanımlamalarının tam olarak bulunmaması bir eksikliktir. Aksi halde, risk değerlendirilmesi ekibinde destek elemanlarının görevlendirilmesi; prosedürün yerine getirilmesinden öte bir anlam taşımayacaktır.

Destek elemanlarının görevi; tahliye, koruma, yangınla mücadele, ilk yardım gibi alanlara göre farklılık göstermektedir. Destek elemanları, görevlendirildikleri alanlarda, daha önceden işveren tarafından tespit edilen görevleri yapmakla yükümlüdür. Bu noktada görevlendirildikleri alanla ilgili iş sağlığı ve güvenliği anlamındaki eksiklikleri de işverene bildirmelidirler.

İlk yardım yönetmeliğinde, ilkyardım faaliyetlerini gerçekleştirecek olan destek elemanı; belirtilen amaç doğrultusunda, hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan ve ilkyardım eğitimi⁶³⁴ alan sertifikalı kişi olarak tanımlanmıştır (m.4/k). Bu bağlamda ilkyardım kapsamında görevlendirilecek olan destek elemanının görevi, kazalanan çalışana acil ilkyardım faaliyetlerini gerçekleştirmektir.

Destek elemanlarının görevlerinin ne olduğu konusunun açıklanması gerekmektedir. Zira ne kanunda ne de yönetmeliklerde bu husus açık değildir. Aynı şekilde bu kişilerin hangi halde ne derecede inisiyatif kullanabilecekleri de meçhuldür⁶³⁵. Bu bağlamda destek elemanlarının görev ve yetkileri daha ayrıntılı bir

⁶³³ 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁶³⁴ İlkyardım Yönetmeliğine göre, ilkyardım eğitiminin süresi toplam **beş** iş gününden az, **on** iş gününden çok olmamak üzere asgari **kırk saat** olmalıdır (m.18). Bu maddeye göre işverenler ilkyarımdan sorumlu olarak görevlendirecekleri destek elemanının **en az 40 saat** ilk yardım eğitimi almasını sağlamak zorundadır.

⁶³⁵ **Gerek**, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, s. 16.

biçimde düzenlenmeli; ek yükümlülük yüklenen bu çalışanların, güvenceleri arttırılmalı; aldıkları sorumluluğun derecesine göre maaşlarında arttırmaya gidilmelidir.

V. İŞVERENİN SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNE AYKIRILIKTAN KAYNAKLANAN İDARİ YAPTIRIMLAR

A) GENEL OLARAK

İş hukuku mevzuatında düzenlenmiş olan kurallar, uygulanabilirliğinin arttırılması amacıyla emredici kurallarla desteklenmiştir. Devlet, kural koyarak bunların uygulanmasını sağlamaya çalışmakta, ayrıca denetim mekanizması oluşturarak, kuralları ihlal edenleri kamu hukuku yaptırımlarına tabi tutmaktadır⁶³⁶. Bu kapsamda iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerine aykırılık halinde uygulanacak yaptırımlar; idari para cezası, işin durdurulması ve çalışanların çalışmaktan alıkonulmasıdır⁶³⁷⁶³⁸.

İşverenin idari anlamda esas sorumluluğunu idari para cezaları oluşturmaktadır⁶³⁹. 6331 Sayılı Kanunla tezimiz kapsamında incelemeye çalıştığımız işverenin sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğüne aykırılığının yaptırımı, idari para cezaları olarak düzenlenmiştir. Bu bağlamda aşağıda sağlık personeli çalıştırmayan işverene uygulanacak yaptırım türü olan idari para cezaları incelenecektir.

⁶³⁶ **Süzek**, İş Hukuku, s. 111.

⁶³⁷ 6331 Sayılı Kanunla birlikte işyerinin kapatılması uygulamasına son verilmiştir. İşyerinin kapatılmasının da düzenlendiği 5.3.2004 tarih ve 25393 sayılı RG’de yayımlanan “İşyerlerinde İşin Durdurulmasına veya İşyerlerinin Kapatılmasına Dair Yönetmelik”, 30 Mart 2013 tarihli ve 28603 sayılı RG’de yayımlanarak yürürlüğe giren “İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik” ile yürürlükten kaldırılmıştır.

⁶³⁸ İşyerinde işin durdurulması ve çalışanların çalışmaktan alıkonulmalarına ilişkin konularda ayrıntılı bilgi almak için bkz. **Köseoğlu**, Ali Cengiz, İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İdarece İşin Durdurulması ve İşyerinin Kapatılması, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 7, S. 1, Ocak 2005, s. 13 vd.; **Köseoğlu**, Ali Cengiz, İşyerinin Kapanmasının İş Sözleşmelerine Etkisi, İstanbul 2004, s. 109 vd. ; **Süzek**, Hukuki Yönden İSG, s. 42-50; **Süzek**, İş Güvenliği, s. 253 vd.; **Bostancı**, s. 76 vd; **Baycık**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 117-119, 125-128;

⁶³⁹ **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlulukları, s. 120.

B) İDARİ PARA CEZALARI

1. Genel Olarak

1475 Sayılı İş Kanunu döneminde uygulanacak olan idari yaptırımlar, hapis ve para cezası olarak düzenlenmişken, 4857 sayılı kanunla birlikte sadece para cezası öngörülmüştür⁶⁴⁰.

1475 Sayılı Kanun döneminde işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünü ihlal eden işverenin nasıl bir yaptırımla karşılaşacağı öğretide tartışmaya neden olmuştur. Bir görüşe göre; işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğüne aykırı davranan işveren, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 282. maddesine göre hapis ve para cezası ile cezalandırılmalıdır⁶⁴¹. Öğretide diğer görüş ise, işverenin işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünün 1475 Sayılı İş Kanuna göre çıkartılan yönetmelikten doğmasındandolayı, işyeri hekimi çalıştırmayan işverene, 1475 Sayılı İş Kanununun 101. maddesi gereğince, sadece idari para cezası yaptırımı uygulanması gerektiğini savunmuştur⁶⁴². Bu tartışma 4857 Sayılı İş Kanunuyla birlikte sona ermiştir. Zira 4857 Sayılı Kanunda, işverenin işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğüne aykırılığın yaptırımı açıkça düzenlendiğinden, Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yer alan hükümler artık uygulanamaz⁶⁴³.

6331 Sayılı Kanunda, hukuken yapılması zorunlu tutulan hususlar tek tek sayılarak, bunlara aykırılığın cezai yaptırımı, her bir aykırılık için idari para cezası şeklinde düzenlenmiştir. Bu kapsamda kanun ve yönetmeliklerde sayılan yükümlülükler uymayan işverenlere karşı idari para cezası uygulanacaktır. Yani diyebiliriz ki, kanuna aykırılığın temel yaptırımı olarak idari para cezaları tercih edilmiştir⁶⁴⁴. Gerçekten de iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı çerçevesinde önlem almama, önlemleri eksik alma, araç gereçleri sağlamama, organizasyonu oluşturmama ve benzeri hallerde işverenlerin, her bir aykırılık için ayrı ayrı ve aykırılık devam ettiği sürece uygulanmak üzere, idari para cezasına hükmedileceği düzenlenmiştir (6331 s. K. m.26). Belirtelim ki işverene idari para cezası uygulanabilmesi için işyerinde iş

⁶⁴⁰ **Caniklioğlu**, Nurşen/**Canbolat**, Talat, 4857 Sayılı İş Kanununda Para Cezasına Bağlanan Yükümlülükler ve Bu Para Cezasının Özellikleri, Kamu-İş, C. 7, S. 3, 2004, s. 221.

⁶⁴¹ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 325.

⁶⁴² **Ekmekçi**, Çalışma Hayatımızda Yeni Dönem, Seminer Notları, 25-29 Eylül 2002, Marmaris, s. 86.

⁶⁴³ **Karagöz**, İşyeri Hekimliği, s. 205.

⁶⁴⁴ **Aydın**, Ufuk/**Ezer**, Burcu, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatına Aykırılık Sebebiyle Uygulanan İdari Para Cezalarına İlişkin Sorunlar, Çalışma ve Toplum, S. 4, 2014, s. 14.

kazası veya meslek hastalığı vakıalarının gerçekleşmesi gerekmemektedir. Bu bağlamda işverenin veya işveren vekilinin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen yükümlülöklere aykırı davranışta bulunması yeterlidir⁶⁴⁵.

6645 sayılı Kanunun 4. maddesiyle 6331 sayılı Kanunda yapılan değişiklik neticesinde, işyerinde çalışan sayısı ve yapılan işin tehlike sınıfı gözetilerek verilecek olan idari para cezalarının arttırılması öngörölmüştür. Buna göre 6331 sayılı Kanunun 26. maddede belirtilen idari para cezaları;

- **Ondan** az çalışanı bulunan işyerlerinden;

- 1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlar için **aynı miktarda**,
- 2) Tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 25** arttırılarak,
- 3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 50** arttırılarak,

- **On ila kırk dokuz** çalışanı bulunan işyerlerinden;

- 1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlar için **aynı miktarda**,
- 2) Tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 50** arttırılarak,
- 3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 100** arttırılarak,

- **Elli ve daha fazla çalışanı** bulunan işyerlerinden;

- 1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 50** arttırılarak,
- 2) Tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 100** arttırılarak,
- 3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlar için **yüzde 200** arttırılarak, uygulanır (6331 s. K m. 26/f.3).

Bu düzenlemeyi değerlendirecek olursak, aslında işverenlerin çalıştırdığı kişi sayısına göre farklı idari para cezalarına tabii tutması yerindedir⁶⁴⁶. Ancak zaten oldukça yüksek olan cezalarının bir de bu kadar arttırılması işverenlerin yükünü

⁶⁴⁵ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 321.

⁶⁴⁶ Öğretide de, işyerlerinin veya işletmelerin büyüklüğünün göz önüne alınarak idari para cezalarının düzenlenmesi gerektiği savunulmaktaydı. bkz. **Süzek**, Hukuki Yönden İSG, s. 49.

arttıracaktır⁶⁴⁷. Kanaatimizce, idari para cezaları esas amacı caydırıcı olmasıdır. Ancak cezalar işvereni ezecek kadar ağır olmamalıdır.

6645 sayılı Kanunla ayrıca 10'dan fazla çalışanı bulunan ve üç yıl içerisinde ölümlü veya sürekli iş göremezlikle sonuçlanan kaza yaşanmayan işyerleri için, bir sonraki yıldan geçerli olmak üzere ve üç yıl süreyle; işsizlik sigortası işveren payı yüzde 2'den yüzde 1'e düşürülmüştür⁶⁴⁸. Öğretide de ödüllendirme sistemine geçilmesi haklı olarak savunulmaktadır⁶⁴⁹.

2. İdari Para Cezasının Hukuki Niteliği

İdarenin faaliyetleri idari işlemler vasıtasıyla yürütülmektedir⁶⁵⁰. Kanunun yetki verdiği hallerde, herhangi bir yargı kararına ihtiyaç duymaksızın; idari düzeni ihlal edenlere karşı, idarenin uyguladığı yaptırımlar, genel olarak idari yaptırımlar olarak ifade edilmektedir⁶⁵¹. Herhangi bir yargı kararına ihtiyaç duymaksızın uygulanan bu yaptırımlar, idarenin irade açıklaması sonucunda ortaya çıkan idari işlemlerdir⁶⁵²⁶⁵³. Bu bağlamda idari para cezalarının hukuki niteliği bir ceza değil, idari

⁶⁴⁷ İdari para cezalarının çok ağır olduğu yönünde görüşler için bkz. **Arıcı**, İş Hukukunda Değişiklikler, s. 119; **Gerek**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 16; **Aydın/Sezer**, s. 2-23; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 635.

⁶⁴⁸ 6645 sayılı Kanunun 25. maddesiyle 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununa: “20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında çok tehlikeli sınıfta yer alıp ondan fazla çalışmanı bulunan ve üç yıl içinde ölümlü veya sürekli iş göremezlikle sonuçlanan iş kazası meydana gelmeyen işyerlerinde çalışanların işsizlik sigortası işveren payı teşvik olarak bir sonraki takvim yılından geçerli olmak üzere ve üç yıl süreyle %1 olarak alınır. Ölümlü veya sürekli iş göremezlikle sonuçlanan iş kazası meydana gelmesi hâlinde takip eden aydan itibaren bu teşvik uygulamasına son verilir. İşverenler bu fıkrafta öngörülen şartları tekrar sağlamaları ve talepleri hâlinde bu teşvikten yeniden yararlanır. Türkiye genelinde birden fazla tescilli çok tehlikeli sınıfta yer alan işyeri bulunan işverenin 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalıştırılan toplam çalışan sayısı esas alınır. Bu maddeye göre teşvikten yararlanan işverenlerden birinci fıkrafta belirtilen iş kazalarını bildirmeyenler, iş kazasının meydana geldiği tarihten itibaren yararlandıkları primleri yasal faizi ile birlikte geri öderler ve bu teşvikten beş yıl süre ile yasaklanırlar. Haklarında yasaklama kararı verilen tüzel kişilerin şahıs şirketi olması hâlinde, şirket ortaklarının tamamı hakkında; sermaye şirketi olması hâlinde ise sermayesinin yarısından fazlasına sahip olan gerçek veya tüzel kişi ortaklar hakkında yasaklama kararı verilir. Haklarında yasaklama kararı verilenlerin gerçek veya tüzel kişi olması durumuna göre; ayrıca bir şahıs şirketinde ortak olmaları hâlinde bu şahıs şirketi hakkında da, sermaye şirketinde ortak olmaları hâlinde ise sermayesinin yarısından fazlasına sahip olmaları kaydıyla bu sermaye şirketi hakkında da aynı şekilde yasaklama kararı verilir” maddesi eklenmiştir. (ek madde 4).

⁶⁴⁹ İşverenleri iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaya teşvik edecek ve işvereni ödüllendirecek bir sistem kurulması gerektiği yönünde görüşler için bkz. **Gerek**, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, s. 16; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 635.

⁶⁵⁰ **Aslan**, Yasin, İdari Yaptırımlar, TBBD, S. 85, 2009, s. 184.

⁶⁵¹ **Süzek**, İş Güvenliği, s. 253; **Süzek**, Hukuki Yönden İSG, s. 42; **Gerek**, Türkiye'de İSG, s. 138.

⁶⁵² **Gerek**, Türkiye'de İSG, s. 138; **Süzek**, İş Güvenliği, s. 254; **Süzek**, İş Hukuku, s. 112.

işlemdir⁶⁵⁴.Gerçekten Anayasa Mahkemesi'nin bir kararında idari para cezası “*Toplumsal düzene aykırılık oluşturan eylemler nedeniyle yasanın açıkça izin verdiği hallerde, idarenin yargı organına başvurmaksızın, kendisinin bizzat uyguladığı ve bir miktar paranın alınması biçiminde gerçekleşen mali nitelikli yaptırımlar*” şeklinde tanımlanmıştır⁶⁵⁵. Anayasa Mahkemesi'nin kararından da anlaşılacağı gibi idari para cezalarını, adli para cezalarından ayıran fark, adli para cezaları için yargı kararı aranmaktayken, idari para cezaları için böyle bir şartın aranmayışıdır⁶⁵⁶.

3.Sağlık Personeli Çalıştırma Yükümlülüğüne Aykırılıktan Doğan İdari Para Cezaları

4857 Sayılı İş Kanununda idari para cezalarından “işveren veya vekilleri”nin sorumluluğu düzenlenmişken, 6331 sayılı Kanunda sadece “işveren”ler muhatap alınmıştır (m. 26)⁶⁵⁷.

6331 sayılı Kanuna göre işverenler; “*Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden 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 üstlenebilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md.) Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri*

⁶⁵³ İdarenin yargı organının kararı olmaksızın bizzat yaptırım uygulamasının kuvvetler ayrılığına aykırılık teşkil ettiği yönündeki görüş için bkz. **Şahlanan**, Fevzi, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin İdari Para Cezaları Konusunda Son Gelişmeler, Sicil İHD, Y. 1, S. 1, Mart 2006, s. 5.

⁶⁵⁴ **Süzek**, İş Hukuku, s. 112, **Akbulut**, Ali Şahin, İş Hukukunda İdari Para Cezaları, Ankara 2007, s. 70; **Gerek**, Türkiye’de İSG, s. 138.

⁶⁵⁵ Karar 23.05.2001 t., 2001/232 E., 2001/89 K., 19.01.2002 tarih ve 24645 sayılı RG’de yayımlanmıştır.

⁶⁵⁶ Adli ceza idari ceza ayırımında diğer bir ayırım olarak, maddi ölçüt olarak, adli cezanın ağır idari cezanın hafif nitelikte olduğu öne sürülebilirse de böyle bir ayırım doğru değildir. Zira basit kabahatler için verilecek küçük idari para cezaları olsa da, bağımsız idari otoriteler tarafından verilen regülatif idari para cezaları ciddi meblağlar olabilmektedir. Sonuç olarak, adli ceza idari ceza ayırımını maddi ölçütlere göre yapmak çok da kolay olamamaktadır. Bkz. **Ulusoy**, D. Ali, İdari Yaptırımlar, İstanbul 2013, s. 45-46.

⁶⁵⁷ **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 637. 6331 sayılı Kanunda açıkça işverenlerin idari para cezalarından sorumluluğu düzenlenmesine rağmen öğretilerde işveren vekillerinin de kanunun uygulanması açısından işveren gibi sorumlu olmasından hareketle (m. 3/f.2), işveren vekillerinin de idari para cezasının muhatapı olabileceği yönünde katılmadığımız görüş için bkz. **Ocak**, s. 198-199.

tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler.”(m. 6/f.1.a). Bunun yanı sıra işveren, görevlendireceği kişi ya da hizmet temin edeceği kurum ve kuruluşlara da gerekli mekan, zaman, araç gereç ve ihtiyaç duyabilecekleri tüm araç gereci sağlamakla yükümlüdür (m.6/f.1.b). Ayrıca sağlık personeli kapsamında ele aldığımız destek elemanı da işveren tarafından görevlendirilmesi zorunlu kişiler arasında yer almaktadır. Sayılan yükümlülüklerle aykırı hareket eden işverenin idari para cezası ödemesi söz konusudur⁶⁵⁸. İşverenin bu kapsamda sorumluluğu 6331 Sayılı Kanunun 26. maddesine ve ayrıca Kanunun 30. maddesine yer alan yönetmelikler kapsamında sorumlu olacaktır⁶⁵⁹.

Konumuz kapsamında, alt işverene verilecek olan idari para cezalarından işverenin sorumlu olup olmayacağını tartışılması önem taşımaktadır. Her ne kadar mevzuatta işyeri sağlık hizmetlerinin yürütülmesi noktasında asıl işveren ve alt işverenler arasında koordinasyonun sağlanmasının asıl işverenin sorumluluğunda olduğu düzenlenmişse de (6331 s. K. m. 22/f.2.a), asıl işverenlerin alt işverenin aldığı idari para cezalarından sorumlu olduklarına yönelik herhangi bir düzenleme

⁶⁵⁸ Tezimizin sonunda, 6645 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile 6331 sayılı Kanunundaki idari para cezalarının tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre kademelendirilmiş miktarlarının yer aldığı tabloda, işverenin yükümlülükleri ve ihlali halinde ödeyeceği idari para cezası miktarları yer almaktadır. Bkz. Ekler.

⁶⁵⁹ 6331 s. K. m. 30/f.1 : *Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenir: a) İlgili bakanlıkların görüşü alınarak, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi amacıyla; işyeri bina ve eklentileri, iş ekipmanı, işin her safhasında kullanılan ve ortaya çıkan maddeler, çalışma ortam ve şartları, özel risk taşıyan iş ekipmanı ve işler ile işyerleri, özel politika gerektiren grupların çalıştırılması, işin özelliğine göre gece çalışmaları ve postalar hâlinde çalışmalar, sağlık kuralları bakımından daha az çalışması gereken işler, gebe ve emziren kadınların çalışma şartları, emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarının kurulması veya dışarıdan hizmet alınması ve benzeri özel düzenleme gerektirebilecek konular ve bunlara bağlı bildirim ve izinler ile bu Kanunun uygulanmasına yönelik diğer hususlar. b) İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili olarak; 1) Çalışan sayısı ve tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak hangi işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik biriminin kurulacağı, bu birimlerin fiziki şartları ile birimlerde bulundurulacak donanım. 2) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev alacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, işe alınmaları, görevlendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları, görevlerini nasıl yürütecekleri, işyerinde çalışan sayısı ve işyerinin yer aldığı tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak asgari çalışma süreleri, işyerlerindeki tehlikeli hususları nasıl bildirecekleri, sahip oldukları belgelere göre hangi işyerlerinde görev alabilecekleri”. Konumuz kapsamında işverenin 6331 sayılı Kanunun 6. maddesinde düzenlenen yükümlülüklerle aykırılık bu kanuna göre çıkartılan “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği” ve “ İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimler Hakkında Yönetmelik”te yer alan hükümlere bakılarak değerlendirilecektir. Bu yönetmeliklerde yer alan yükümlülüklerle aykırılık halinde, her bir aykırılık için 2015 yılında en az 1233 tl idari para cezasına hükmedilecektir (6331 s. K. m.30).*

bulunmamaktadır⁶⁶⁰. Bu kapsamda alt işverene verilecek cezalar sanki işçilerin ücret ya da prim alacakları gibi değerlendirerek; bunlardan asıl işvereni de sorumlu tutmak yanlıştır⁶⁶¹. Zira düzenlemenin amacı işçilerin ücret ve diğer haklarının korunmasının sağlanmasıdır. Alt işverene göre daha güçlü olduğu kabul edilen asıl işverene böylesi bir sorumluluk yüklemek, alt işverenin yükümlülüğünü azaltacaktır. Sonradan asıl işverene sağlanacak olan rücu hakkı ise işlevsiz olacaktır⁶⁶².

4. İdari Para Cezalarına İtiraz

Anayasanın 125. maddesine yer alan “idarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır” hükmü gereğince; idari işlem olan idari yaptırımlar konusunda da uyuşmazlıklar yargısal denetime tabi olacaktır⁶⁶³. Kamu kurum ve kuruluşları da tüzel kişiliğinin olup olmadığına bakılmaksızın idari para cezası yaptırımıyla karşılaşabilir⁶⁶⁴.

5763 Sayılı Kanunla, İş Kanununun 108. maddesinde değişiklik yapılmış ve idari para cezalarına itiraz konusu bugünkü şeklini almıştır. Söz konusu değişiklikten önce, itiraz mercii olarak idare mahkemelerinin yetkili olduğu düzenlenmişti. Değişiklikten sonra, itiraz mercii tayini kaldırmış ve neticede idari para cezalarına itiraz mercii sorununda, Kabahatler Kanuna göre çözüme gidilmiştir. Zirakanunda itiraz mercii olarak herhangi bir özel düzenlemeye yer verilmemiş olması, kanun yolunun; genel kanun niteliğinde olan Kabahatler Kanunu’na göre belirlenmesini gerektirmiştir⁶⁶⁵. Yine aynı şekilde, 6331 Sayılı Kanunda da herhangi

⁶⁶⁰ **Gerek**, Nüvit, Alt İşverenlerin İdari Para Cezalarından Asıl İşverenlerin Sorumluluğu, Sicil İHD, S. 19, Eylül 2010, s. 182-183; **Ekmekçi**, İşyerinin Örgütlenmesi, s. 173; **Sarıbay Öztürk**, s. 332.

⁶⁶¹ **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 362-363; **Gerek**, Nüvit, Alt İşverenlerin İdari Para Cezalarından Asıl İşverenlerin Sorumluluğu, Sicil İHD, S. 19, Eylül 2010, s. 182; **Akın**, İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, s. 255.

⁶⁶² **Gerek**, Nüvit, Alt İşverenlerin İdari Para Cezalarından Asıl İşverenlerin Sorumluluğu, Sicil İHD, S. 19, Eylül 2010, s. 182; **Akın**, İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, s. 255.

⁶⁶² Koordinasyonu sağlama yükümlülüğünün öncelikle asıl işverene verilmesini isabetli bulan görüş için bkz. **Ekmekçi**, Ömer, Asıl İşveren-Alt İşveren İlişkisinde İSG Uygulaması, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, 2. B., Yer Yok 2011, s. 62.

⁶⁶² **Gerek**, Nüvit, Alt İşverenlerin İdari Para Cezalarından Asıl İşverenlerin Sorumluluğu, Sicil İHD, S. 19, Eylül 2010, s. 182-183.

⁶⁶² **Süzek**, İş Hukuku, s. 178.

⁶⁶² **Gerek**, Nüvit, İdari Para Cezalarından Sorumluluk, Sicil İHD, S. 19, Eylül 2010, s. 182.

⁶⁶³ **Akbulut**, İdari Para Cezaları, s. 70.

⁶⁶⁴ **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 384.

⁶⁶⁵ Öğretide bir görüşe göre; 5763 Sayılı Kanunun 10. maddesiyle yapılan değişikliğin, idari para cezalarına karşı yargı yeri ya da kanun yolunun belirlenmesiyle bir ilgisi bulunmamaktadır. Zira bu değişiklik sadece idari para cezalarını vermeye yetkili merciiin tayinine ilişkindir. **Akyiğit**, Ercan, İş

özel bir itiraz merciinin tayin edilmemiş olması, itiraz merciinin tayininde Kabahatler Kanunu⁶⁶⁶nun uygulanması sonucunu doğurmaktadır⁶⁶⁷. Kabahatler Kanunu'nun 27. maddesinde idari para cezalarına itirazda Sulh Ceza Mahkemelerinin⁶⁶⁸ yetkili yargı yeri olduğu hüküm altına alınmıştır⁶⁶⁹. Kabahatler Kanununa göre hakkında idari para cezasına çarptırılan işveren, buna ilişkin kararların tefhim veya tebliğinden itibaren 15 gün içerisinde sulh ceza hakimliğine başvurması gerekmektedir. Aksi takdirde idari yaptırım kararı kesinleşir (KK m. 27/1). Mücbir sebebin varlığı dolayısıyla bu sürenin geçirilmiş olması halinde bu sebebin ortadan kalktığı tarihten itibaren en geç yedi gün içinde karara karşı başvuruda bulunulabilir. Bu başvuru, kararın kesinleşmesini engellemez; ancak, mahkeme (Sulh Ceza Hakimliği) yerine getirmeyi durdurabilir. (KK m. 27/f.2) Sulh ceza hakimliği tarafından verilen cezalara karşı kararın tebliğinden itibaren en geç 7 gün içerisinde, kararı veren sulh ceza hakimliğinin çevresinde ağır ceza mahkemesine itiraz edilebilir. (KK m. 29/f.1) Kanun yoluna başvuran kişi, bu konuda karar verilinceye kadar başvurusundan vazgeçebilir. Vazgeçme halinde bir daha aynı konuda başvuruda bulunulamaz (KK m. 30/f.1). İlgili kamu kurum ve kuruluşu da mahkeme tarafından karar verilinceye kadar kanun yolu başvurusunu kabul ederek idari yaptırım kararını geri alabilir (KK 30/f.2).

Yasasındaki İdari Para Cezalarında Görevli Yargı Yeriyle İlgili Yargıtay Kararı Üzerine, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Ocak 2011, s. 51-52.

⁶⁶⁶ 31.3.2005 tarih ve 25772 sayılı RG'de yayımlanmıştır.

⁶⁶⁷ **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 254; **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlulukları, s. 120-121; **Akyiğit**, İş Hukuku, s. 384; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 639.

⁶⁶⁸ 6545 sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla sulh ceza mahkemeleri kaldırılmıştır. Bu mahkemeler sulh ceza hakimleri ile asliye ceza mahkemeleri arasında paylaştırılmıştır. Yine 6545 sayılı Kanunla, 23.3.2013 tarih ve 5320 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun Yürürlük ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun'a "*Kanunlarda sulh ceza mahkemesi veya sulh ceza hakimine yapılan atıflardan, idari yaptırım kararlarına karşı yapılan başvurularda ilişkin olanların sulh ceza hakimine.yargılamaya ilişkin olanların asliye ceza mahkemesine veya hakimine yapılmış sayılacağı kabul edilmiştir.*" **Aydın/Ezer**, s. 27.

⁶⁶⁹ Öğretide bizim de katıldığımız görüşe göre, Sulh Ceza Mahkemesinin itiraz merci olarak düzenlenmesi iş sağlığı ve güvenliği hukuku açısından isabetli değildir. Öyle ki teknik yönü ağır basan ve spesifik düzenlemeleri olan iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin ihlali halinde, bu aykırılığın tespiti; Sulh Ceza Mahkemeleri yerine İş Mahkemeleri tarafından yapılmalıdır. **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Alt İşverenlik, s. 255-256; **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlulukları, s. 121; **Akın**, İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlulukları, s. 121; **Canbolat/Caniklioğlu**, s. 275 vd.; **Serath**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 211; **Özdemir**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 640; **ÖztürkSarıbay**, s. 336-337. Öğretide idare mahkemelerinin görevli olması gerektiği görüşü için bkz. **Karabulut**, Mustafa, İdari Yaptırımların Hukuki Niteliği ve Anayasa Mahkemesinin Kabahatler Kanunu Hakkındaki Kararı, THD, S. 3, Kasım 2006, s. 65 vd.

SONUÇ

Sanayi Devriminin ardından makineleşme, maliyetlerin düşmesi ve üretimin küçük tezgahlardan büyük fabrikalara taşınması sonucunu doğurmuştur. Kırsal alanlarda tarım yaparak geçinenlerin, şehirlere yerleşerek fabrikalarda çalışmaları neticesinde işçi sınıfı doğmuştur. Çalışanların sağlıklarını yitirmelerinin üretim maliyetini arttırması nedeniyle iş sağlığı ve güvenliğine verilen değer giderek arta gelmiştir. Maliyet odaklı, insani değerlerden yoksun kar maksimizasyonunu ilahlaştıran anlayış, zaman içerisinde yerini giderek insani değerlere bırakmıştır. Devletlerin sosyalleşmesi, çalışma alanına çalışanların sağlığını koruyucu müdahale etmesini sağlamıştır.

Toplum sağlığının korunmasında, çalışanların sağlığına verilen önem giderek artmaktadır. Zira çalışanların sağlığının korunmasının toplum sağlığının korunması manasına geldiği zamanla kavranmıştır. Çalışma hayatı başlı başına risk unsurlarını bünyesinde taşımaktadır. Mevzuatta çalışanların sağlık ve güvenliklerini sağlamaya yönelik çalışanları koruyucu hükümler, gelişmişlik düzeyine paralel bir biçimde artırılmaktadır. Risklere karşı çalışanları gözetme yükümlülüğü, uluslararası hukuk sistemlerinde olduğu gibi işverenlere yüklenmiştir. Bu kapsamda işverenlerin işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu oluşturması ve işyerini çalışanların sağlığına zarar verecek tehditlerden mümkün olduğunca arındırması gerekmektedir. Bu bağlamda işverenlerin, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin muhafaza ve geliştirilmesinde önemli rolü olan sağlık profesyonellerinin görevlendirme zorunluluğu düzenlenmiştir.

Avrupa Birliği tarafından 1989 yılında kabul edilen ve sınırlı istisnalar haricinde bütün çalışanları kapsayan 89/391 EEC Çerçeve Direktifi ve Avrupa Birliğine üyelik süreci kapsamında, müstakil bir iş sağlığı ve güvenliği kanunu yapma çalışmaları nihayet 20.6.2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile neticelenmiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Çerçeve Direktife uygun bir biçimde çalışan kavramı tercih edilmiş ve özel sektör kamu sektörü ayırımına gidilmeksizin bütün işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu yapmayükümlülükleri düzenlenmiştir. Önleyici sağlık hizmetlerinin

yaygınlaştırılmasında, işyerlerinde sağlık personeli görevlendirilmesi önem taşımaktadır. İş sağlığı ve güvenliği organizasyonu çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla işyerlerinde sağlık personeli istihdamı, 6331 sayılı Kanunda ve bu kanuna bağlı çıkartılan yönetmeliklerde yer almaktadır.

Tezimizin konusunu oluşturan işverenlerin sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü 6331 sayılı Kanunun 6. maddesinde düzenlenmiştir. Maddenin ilk haline göre, *işverenler çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirmekle yükümlüdür. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hainde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir*” (m. 6/f.1). 4857 sayılı İş Kanunda işyeri hekimi görevlendirilmesi için 50 ve daha fazla işçi çalıştırılması öngörülmüşken (m. 81), 6331 sayılı Kanunda böyle bir sınırlama öngörülmemiştir (m. 6).

Diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğü 6331 sayılı Kanunun ilk halinde tüm işyerleri için çalışan sayısına bakılmaksızın düzenlenmiş olmasına rağmen, 6552 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle neticesinde, diğer sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü sadece 10’dan fazla çalışanı olan ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için zorunlu hale getirilmiştir (6552 s. K. m. 16/f.1). Yine 6552 sayılı Kanunla eklenen maddeyle işverenlere “*Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 10’dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç*” olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütme imkanı getirilmiştir.

Kanunun kapsamının geniş tutulması yetmişmiş eleman sayısındaki eksiklik nedeniyle mevzuatta düzenleme yapılmasını gerekli kılmıştır. 6514 sayılı “Tababet ve Şuabat’ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” a eklenen maddeyle birlikte 10’dan az çalışanı olan işyerlerinde, tabiplerin işyeri hekimi belgesi olmaksızın işyeri hekimliği yapabilecekleri düzenlenmiştir (m. 12). İşverenlere “10’dan az ve az tehlikeli sınıfta” yer alan işyerlerinde iş sağlığı hizmetlerini yürütebilmesi imkanı tanınması ve hekimlerin sertifika şartı aranmaksızın işyeri hekimliği yapabilmeleri mevcut işyeri hekimi sayısındaki eksiklikten kaynaklanmaktadır. Kanaatimizce 6331 sayılı Kanun kapsamı itibariyle günümüz şartlarında uygulanması çok da kolay

değildir. Kanunun kapsamı ülkedeki sağlık personelinin sayısı gözetilmeksizin tüm çalışanların kapsama alınması ve denetimdeki yetersizlikler, iş sağlığı hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir. İş sağlığı hizmetlerinin sağlanması açısından 6331 sayılı Kanunda küçük ölçekli işyerlerinin devlet tarafından desteklenmesine yer verilmişse de bu desteğin 10'dan az çalışanı bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri açısından geçerli olması isabetli değildir. 10'dan az çalışanı olan ekonomik açıdan güçsüz işverenleri destek sağlamaksızın kanun kapsamında tutmak, bu işverenleri ucuz iş sağlığı hizmeti temin etmeye itecektir. Zaten herhangi bir akreditasyona tabi olmayan ortak sağlık ve güvenlik birimi hizmeti sunucularından alınacak hizmet, formaliteyi yerine getirmek amacıyla yapılan bir ticaretten öte bir anlam ifade etmeyecek; çalışanların sağlık ve güvenliğinin iyileştirilmesine de faydalı olmayacaktır.

6331 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinde kademe bir geçiş süreci öngörülmüştür. Kanunun ilk düzenlemesine göre kamu kurumları ve 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için; işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğü için 01.07.2014 tarihi öngörülmüşken süreler 6495 sayılı "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"la değiştirilmiş ve kamu kurumları ve 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 6331 sayılı Kanunun 6 ve 7. maddelerinin yürürlüğe girmesi 01.07.2016 tarihine ertelenmiştir.

6331 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren 3 yıl geçmiş olmasına rağmen hala belirsizlikler mevcuttur. Bu belirsizliklerin başında da sağlık personelinin hukuki statüsünün ne olduğu sorunu gelmektedir. Öğretideki ekseri görüş işyeri hekimlerini işveren vekili olarak nitelendirmesine rağmen biz aksi görüşteyiz. Bize göre işyeri hekimlerinin mevcut durumda asıl görevi, çalışanların sağlığının iyileştirilmesini sağlamak üzere işyerlerinde danışmanlık hizmeti sunmaktır. Yetkisinin sınırı belirli olmayan işyeri hekimlerine işveren vekili sıfatını yükleyerek sorumluluklarını arttırmak kanaatimizce hakkaniyete aykırılık teşkil etmektedir.

Gelişmesini tamamlamış ülkelerde dahil olmak üzere iş sağlığı ve güvenliğinin yaygınlaştırılmasında en büyük sıkıntı yetişmiş kaliteli eleman sayısındaki eksikliklerdir. 6331 sayılı Kanunun kapsamın genişletilmesi ve tüm çalışanların özellikle de kamu sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alınması teoride oldukça

başarılıdır. Ancak kapsamın bu kadar geniş tutulması, ülkemizin yetişmiş elemandaki eksiklik ve uygulama ve denetimdeki çarpıklıklarla birleşince; kanunun uygulanması açısından soru işaretleri oluşturmaktadır. Öyle ki kanuni düzenlemeler realiteden uzak olmamalıdır. Bu noktada kanunun uygulanması için kademeli bir uyum süreci öngörülmesi de kanaatimizce yeterli değildir.

Sağlık personelinin özellikle de işyeri hekimlerinin yetiştirilmesi uzun süre almaktadır. Bu noktada yapılacak olan işyeri hemşirelerinin yetiştirilmesinin sağlanmasıdır. Maliyeti işyeri hekimine göre daha uygun olan işyeri hemşirelerinin görevlendirilmesi, iş sağlığı hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Birleşik Krallık örneğinde olduğu gibi yabancı ülkelere sağlık personeli istihdamına imkan verilmesi de alternatif olarak önerilebilir.

6331 sayılı Kanunda çok ağır idari para cezaları öngörülmüştür. Gerekli alt yapı ve birikim sağlanmaksızın işverenlere tüm yükümlülükleri yüklemek kanaatimizce iş sağlığı ve güvenliği standartlarını yükseltmeye hizmet etmemektedir. İşverenlerin büyük bir kısmı, işyeri sağlık hizmetlerini ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden temin etmektedir. Ancak bu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin iş sağlığı hizmetlerini ne derece kaliteli verdiği meçhuldür. Herhangi bir akreditasyona tabii tutulmayan bu kuruluşların denetiminin arttırılması ve ülke çapında standardizasyonunun sağlanması gerekmektedir. Aksi halde formalite gereği hizmet alınır ancak bunun çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesine fazlaca bir katkısı olmaz.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin önündeki bir engel de kayıtdışı istihdamdır. Özellikle komşu ülkelerde yaşanan savaşlar neticesinde ülkemizdeki mültecilerin kaçak olarak çalışması kayıt dışı istihdamı arttırmıştır. Bu durum da kayıtdışı çalışan çalıştıran ve çalıştırmayan işverenler arasında rekabeti zorlaştırmaktadır.

Kalifiye ara eleman bulmada yaşanan güçlük de iş sağlığı ve güvenliğinin gelişmesine engel teşkil eden diğer bir nedendir. Kurumsallaşmasını tamamlamış büyük ölçekli işyerleri açısından iş güvenliği tedbirlerini uygulamak çok zor olmasa da küçük ölçekli işyerlerinde işverenler güçlük yaşamaktadır. Uyarılmasına rağmen baret giymek istemeyen bir çalışanın iş ilişkisinin haklı nedenle işveren tarafından

fesihedebileceği söylenebilirse de, uygulamada bu mümkün olamamaktadır. Ara eleman olarak da tabir edilen kalifiye elemana duyulan ihtiyaç işvereni kısıtlamaktadır. Ülkemizde üniversite mezunundan ziyade kalifiye ara elemana ihtiyaç bulunmaktadır. Bu bağlamda yapılması gereken küçük şehirlere üniversite açmaktansa bu açığı kapatacak eleman yetiştiren programları çoğaltmaktır. İş güvenliği bilinci hayatın her anında taşınması gereken bir reflekstir. Bu refleksin oluşturulmasında müfredatımızın ilkokuldan üniversiteye uzanan bir sistem dahilinde yapılandırılması ve iş güvenliğine ilişkin dersler verilmesi gerekmektedir. Son zamanlarda toplumda bilinçlenmenin artırılması için televizyonda kamu spotları yayınlanmaktadır. Yine iş sağlığı ve güvenliği bilincinin yaygınlaştırılmasında çocuklar için hazırlanacak çizgi filmler yapılması da bu anlamda bir gerekliliktir.

Sonuç olarak incelememiz kapsamında gördük ki iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımızın gelişmesini tamamlamış Batı ülkelerinden fazla bir eksikliği bulunmamaktadır. Bununla birlikte denetimdeki yetersizlik ve özellikle de çalışanlardaki bilinçsizlik kazaların artmasına neden olmaktadır. Bu anlamda iş güvenliği bilincinin gerek işverenlere gerekse de tüm çalışanlara ve topluma kazandırılması gerekmektedir. Bu bilinç sağlanamadıktan sonra toplum mevzuatın gerisinde kalmaya mahkumdur.

KAYNAKÇA *

ABRAMS, Herbert K., A Short History of Occupational Health, Journal of Public Health Policy, Vol. 22, No. 1, 2001, s. 34-75.

AGRESSION in the WORKPLACE (Key Messages for Employers), <http://www.commerce.wa.gov.au/worksafe/aggression-workplace-roles-and-responsibilities>, Erişim Tarihi: 14.06.2014.

AKBULUT, Ali Şahin, İş Hukukunda İdari Para Cezaları, Turhan Kitabevi, Ankara 2007. (**İdari Para Cezaları**)

AKBULUT, Turhan, İş Hekimliği ve İşyerlerindeki Mediko-Sosyal Problemler, 1. B., İstanbul Matbaası, İstanbul 1955. (**İş Hekimliği ve Problemler**)

AKBULUT, Turhan, İş Sağlığı Kavramı ve Dünyada Durum, Ulusal İş Sağlığı Günleri Sunular/ Tartışmalar Kitabı, Bursa 2001, s. 11-14.

AKBULUT, Turhan, İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları, Sistem Yayıncılık, 5. B., İstanbul 1996. (**İşçi Sağlığı**)

AKIN, İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşyerinin Örgütlenmesi, AÜHFD, C. 54, s. 1-60 (**İşyerinin örgütlenmesi**)

AKIN, Levent, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Sorumluluklar, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği, 2. B., İstanbul 2011. (**İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlulukları**)

AKIN, Levent, İSG Açısından İşveren ve Vekillerinin Hukuki, İdari ve Cezai Sorumlulukları, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu (Tebliğler ve Tartışmalar) Kasım 2008 İzmir, ÇEİŞ, 2. B, Yer Yok 2011. (**İşveren ve Vekillerinin Sorumlulukları**)

AKIN, Levent, İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, Yetkin Yayınları, Ankara 2013 (**İş Sağlığı ve Güvenliği**)

AKREDİTASYON,

<http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/AkreditasyonAkreditasyonNedir.aspx>, Erişim Tarihi: 07.06.2013.

AKTAY/ARICI/SENYEN KAPLAN, İş Hukuku, Gazi Kitapevi, 4. B, Ankara 2011.

AKYİĞİT, Ercan, İş Hukuku, 10. B.,Seçkin Kitapevi, İstanbul 2014.

* Yollama yapılırken kullanılan kısaltmalar parantez içerisinde gösterilmiştir.

- AKYİĞİT**, Ercan, İş Hukuku, Seçkin Basın Yayım, 10. B., Ankara 2014. (**İş Hukuku**)
- AKYİĞİT**, Ercan, İş Yasasındaki İdari Para Cezalarında Görevli Yargı Yeriyle İlgili Yargıtay Kararı Üzerine, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Ocak 2011, s. 38-52. (**İş Yasasında İdari Para Cezaları**)
- ALLI**, Benjamin, Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, International Labour Office, 2th Ed., New Delhi 2008.
- ALPAGUT**, Gülsevil, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı, İstanbul Barosu Yayınları, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, İstanbul 2008 (**İş Sağlığı**)
- ALPAGUT**, Gülsevil, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında İşverenin Yükümlülükleri ve Risk Değerlendirmesi, TİSK “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı” Semineri, (Ankara 25 Nisan 2012), Ankara 2012, s. 23-40. (**Tasarı ve Risk Değerlendirilmesi**)
- ALPAR**, Bülent M., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı, Kamu-İş Dergisi, C. 7, S. 2, 2003, s. 1-12.
- ANDAÇ**, Murat, Avrupa Birliğinde Harici İş Sağlığı Servisleri, <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/icdene/tim/dosyalar/calisma/abisgservisleri>, Erişim Tarihi: 22.07.2014.
- ANDERMAN**, D. Steven, Labour Law: Management Decisions & Workers', Butterworths, 4th. Edition, London 2000.
- ANIK**, Filiz, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında Son Durum, İş Denetimi Bülteni, S. 28, Ocak 2007, s. 14-15.
- ANTTI POIKA**, Mari, Data Protection, Good Occupational Health Practice Edited by Helena Tashkinen, Finnish Institute of Occupational Health, 2nd Ed, Helsinki 1997, s. 44-50.
- ARCHIVES of the ASSOCIATION OF CERTIFYING FACTORY SURGEONS**,
<http://www.library.manchester.ac.uk/searchresources/guidetospecialcollection/s/atoz/acfs/>, Erişim Tarihi 14.04.2014
- ARICI**, Kadir, İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri (20-21 Şubat 2013), Başbakanlık Basım Evi, Ankara, Şubat 2013. (**İş Hukukunda Değişiklikler**)

- ARICI**, Kadir, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, 1. B., Tes-İş Eğitim Yayınları, Ankara 1999. (**İş Sağlığı Dersleri**)
- ASLAN**, Yasin, İdari Yaptırımlar, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 85, 2009, s. 173-188.
- ASTRA**, Emir, Selwyn's Law of Employment, 17th Ed., Oxford University Press, Oxford 2012.
- ATLI**, Kadir/**FRONEBERG**, Brigitte/**MATISANE**, Linda/**YILDIZ**, Ali Naci/**ŞİMŞEK**, Cebail, Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, İSGİP (İş Sağlığı ve Güvenliğinin İyileştirilmesi Projesi ,Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), Ankara 2010.
- AVRUPA BİRLİĞİNİN SOSYAL POLİTİKASI**, <http://www.ikv.org.tr/pdfs/96b12507.pdf>, Erişim Tarihi: 15.09.2013.
- AYDIN**, Fazıl (editör) Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara 2014, (**Avrupa Birliğinde İş Sağlığı**)
- AYDIN**, Ufuk/**EZER**, Burcu, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatına Aykırılık Sebebiyle Uygulanan İdari Para Cezalarına İlişkin Sorunlar, Çalışma ve Toplum, S. 4, 2014, s. 11-32.
- AYDINLI**, İbrahim, İş Hukukunda İşyeri ve İşletme Kavramlarının Muhtevası ve Önemi, Kamu-İş, C. 4, S. 4, 1999, s. 171-216.
- AYDINLI**, İbrahim, İşverenin Edimden Bağımsız Olan Koruma Yükümlülüğüne, Normun Koruma Amacı (Hukuka Aykırılık Bağı) Bakımından Eleştirel bir Yaklaşım, Kamu- İş Dergisi, C. 8, S. 1, 2005, s. 1-18.
- AYDINLI**, İbrahim, İşverenin Edimden Bağımsız Olan Koruma Yükümlülüğüne, Normun Koruma Amacı (Hukuka Aykırılık Bağı) Bakımından Bir Yaklaşım, Kamu İş, C. 8, S.1, 2005, s. 1-18.
- BAKIRCI**, Nadi Temel, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Türkiye'deki Durum, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 40, Ankara 2008.
- BALKIR**, Gönül, İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu, Sosyal Güvenlik Dergisi, S.1, 2012, s. 56-91.
- BALOĞLU**, Cem, İşverenleri İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri ve Aykırılık Halinde Uygulanacak Yaptırımlar, Kamu-İş, C.13, S. 2, 2013, s. 99-125.

- BARADAN**, Selim, Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Karşılaştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ve Fen Bilimleri Dergisi, C. 8, S. 1, Ocak, 2006, s. 87-100.
- BARR**, Jim, Awards? Incentives? Defining the Difference, Occupational Health&Safety, Vol. 67, No.1, January 1998.
- BAŞBUĞ**, Aydın, İşveren Vekilinin İşvereni Dolaylı Temsili ve İş Hukuku Açısından Sonuçları, Kamu-İş Dergisi, S. 3, 2004, 15-35.
- BAŞBUĞ**, Aydın, İşyeri Hekiminin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonundaki Yeri ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Gerçekleştirilmesindeki Rolü, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu 24 Mayıs 2003, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. B., Ankara 2003, s. 65-97. (**İşyeri Hekiminin Rolü**).
- BAŞBUĞ**, Aydın, İşyeri Hekimiyle Hizmet Sözleşmesi Yapma Zorunluluğu, Kamu-İş, C. 4, S. 4, 1999, s. 127-135. (**Sözleşme Yapma Zorunluluğu**)
- BAŞBUĞ**, Aydın, İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Şeker-İş Sendikası Yayını, 1. B., Ankara 2013. (**İş Sağlığı ve Güvenliği**)
- BAŞÇIL**, Haluk, İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Servisleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Baskı Sayısı Yok, Ankara 2001. (**Sağlık Servisleri**)
- BAŞÇIL**, Haluk, İşyeri Hekimliğinde Mesleki Bağımsızlık, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu 24 Mayıs 2003, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. B., Ankara, Temmuz 2003, s. 105-121. (**Hekim Bağımsızlığı**)
- BAŞÇIL**, Haluk, İşyeri Sağlık Birimlerinin Etkinliği ve Geleceği, Ulusal İşyeri Hekimliği Günleri 27-28-29 Nisan, Bursa 2001.
- BAŞPINAR**, Veysel, Hekimin Özen Borcu, Sağlık Hukuku Sempozyumu Erzincan 15-16 Mayıs, Ankara 2007.
- BAŞTERZİ**, Süleyman, İSG Mevzuatı ile Sosyal Güvenlik Mevzuatı Arasındaki İlişki, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu 14-15 Kasım 2008 İzmir Hilton Oteli, ÇEİŞ, 2. B. , Yer Yok 2011.
- BAYCIK**, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler, Ankara Barosu Dergisi, S. 3, 2013, s. 103-170. (**İş Sağlığı ve Güvenliği**)

- BAYCIK**, Gamze Burcu, Yeni Düzenlemeler Açısından İnşaat İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri, AÜHFD, S. 60, C. 2, 2011, s. 227-253. (İşveren Yükümlülükleri)
- BAYRAM**, Selahattin, Osmanlı Devleti'nde Ekonomik Hayatın Yerel Unsurları: Ahilik Teşkilatı ve Esnaf Loncaları, İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, S. 21, 2012, s. 81-114.
- BEAUMONT**, Phillip B., Employee Management CO-Operation and Workplace Health and Safety in Europe, European Management Journal, Vol. 1, No. 1, 1982, s. 57-66.
- BEDÜK**, Aykut/**METE**, Okan, Avrupa Birliği Sürecinde Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reorganizasyon Çalışmaları, Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi, s. 11, s. 30-31
- BENACH**, Joan/**AMABLE**, Marcelo/**MENENDEZ**, Maria/**MUNTANER**, Carles, Occupational Health Policies in Spain: Problems, Actions and Priorities, TUTB Newsletter, No. 22-23, April 2004, s. 32-41.
- BIGAIGNON CANTINEAU**, Janine/**GONZALEZ**, Maria/**BROESSEL**, Nathalie/**DENU**, Brigitte/**HAMZAOUI**, Halim/**CANTINEAU**, Alain, Occupational Health Nurses' Contribution to Health Care Workers' Health, SJWEH Suppl, No. 1, 2005, s. 54-57.
- BİLGİN**, Yıldız, İşe Giriş ve Periyodik Muayenelerin Önemi ve Uygulamaları, Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, Bursa 2001, s. 82-89.
- BİLİR**, Nazmi/**YILDIZ**, Ali Naci, İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2. B., Ankara 2013.
- BLOOR**, D. U, History Of General Practice The Certifying Surgeons, Journal of the Royal College of General Practitioners, May 1982, s. 310-315.
- BLUFF**, ELizabeth/**GUNNINGHAM**, Neil/**JOHNSTONE** (Editörler), Richard, OHS Regulation for a Changing World of Work, The Federation Press, Sydney 2004.
- BOSTANCI**, Yalçın, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesi ve Yaptırımları, SÜHFD, C. 12, S. 1-2, Konya 2004, s. 73-78.
- BUCHAN**, James, Filipino Nursesin the UK: A Case Study in Active International Recruitment, Harvard Health Policy Review, Vol. 7, No.1, Spring 2006, s. 113-120

- BUIJS**, Peter/**VAN AMSTEL**, Renee/**VAN DIJK**, Frank, Dutch Occupational Physicians and General Practitioners Wish to Improve Cooperation, Occupational Environmental Medical, Vol. 56, 1999, s. 709-713.
- CAHİT**, Erkan, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları Sayı 441, Ankara 1984.
- CANİKLİOĞLU**, Nurşen, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Öngörülen İşveren Yükümlülükleri, Türkiye Toprak, Seramik, Çimento ve Cam Sanayii İşverenleri Sendikası, Çalışma Mevzuatı Semineri, 26-30 Eylül 2012, Antalya 2012, s. 27-84. (**İşveren Yükümlülükleri**)
- CANİKLİOĞLU**, Nurşen, Türk Borçlar Kanununun Hizmet Sözleşmesinin Kurulmasına, Tarafları Hak ve Borçlarına İlişkin Hükümlerin Genel Bir Değerlendirilmesi, Çalışma Hayatı Açısından Yeni Borçlar Kanunu ve Ticaret Kanunu Semineri, 20-21 Eylül, İstanbul 2011. (**Hizmet Sözleşmesinin Kurulması**)
- CANİKLİOĞLU**, Nurşen/**CANBOLAT**, Talat, 4857 Sayılı İş Kanununda Para Cezasına Bağlanan Yükümlülükler ve Bu Para Cezasının Özellikleri, Kamu-İş, C. 7, S. 3, 2004, s. 221-277.
- CASHMAN**, Clodagh, Why I Became an Occupational Physician, Occupational Medicine (Oxford, England), Vol. 58, No. 8, 2008, s. 533-533.
- CENGİZ URHANOĞLU**, İştah, Kamu İş Dergisi, İşyeri Sendika Temsilcilerinin Feshe Karşı Korunması C. 11, S. 1, 2009, s. 59-83.
- CENTEL**, Tankut, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Uygulama Alanı ve Kapsamı, Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan, MÜHFHAD, C.19, S. 2, 2013, S. 79-84.
- CHAMBERS**, Ruth/**MOORE**, Stephen/**PARKER**, Gordon/**SLOVAK**, Andy, Occupational Health Matters in General Practice Radcliffe Medical Press, First Ed., London 2001.
- CHANNING**, John, 8th Ed., Routledge, London 2014.
- CHANNING**, John/**Ridley**, John, Safety at Work, Butterworth-Heinman Publications, 6th Ed., Butterworth Heinemann Publications, London 2003.
- COATES**, T. , Safety at Work, Edited by Channing/John, Ridley John, Butterworth Heinman Publications, 6th Ed., London, 2003.
- COATES**,T.,The Structure and the Functions of Human Body, Safety at Work, Edited by **Channing** John, 8th Ed., 2014. (**The Structure and the Functions**)

- COCKBURN**, Thom, A historcial Perspective on the Working Contributions of Children in Britain 1800-1914, Community Work and Family, Vol.2, No.1, 1999, s. 33-50.
- CORNISH**, W. R./**Clark**, N, Law and Society in England 1750-1950, Sweet and Maxwell, London 1989.
- CUETO**, Marcos, The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care, AJOPH, Vol 94, No. 11, November 2004, s. 1864-1874.
- ÇSGB**, T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II 2009–2013, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- ÇELİK**, Bülent, Osmanlı Lonca Sistemi İçinde Yamaklık Olgusu, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/18/31/231.pdf>, Erişim Tarihi: 10.11.2014.
- ÇELİK**, Nuri, İşyeri İşçi Temsilciliği, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası: Toker Dereli'ye Armağan, S. 55/1, 2005, İstanbul, s.407-414.
- ÇELİK**, Nuri/**CANIKLIOĞLU**, Nurşen/**CANBOLAT**, Talat, İş Hukuku Dersleri, Beta Basım AŞ, 27. B., İstanbul 2014.
- ÇETİNDAG**, Şerif, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum, Toprak-İşveren Dergisi S. 86, 2010, s. 20-26.
- ÇSGB**, 6331 Sayılı Kanun Çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma Meclis Hazırlık Toplantısı Raporu, Ankara 2013.
- DAMRONGSANG**, Mantana/**BROWN**, Kathleen C., Data Security in Occupational Health, Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, Vol. 56, No. 10, 2008, s. 417-421.
- DEMİR**, Fevzi, Alt İşverenler Arasında Devre İlişkin Karar İncelemesi, Sicil Dergisi, Y. 4, S. 16, Aralık 2009, s. 77-87.
- DEMİR**, Fevzi/**DEMİR**, Gönenç, İşçinin Sadakat Borcu ve Uygulaması, Kamu İş Dergisi, C. 11, S. 1, 2009, s. 1-37.
- DEMİRAL**, Yücel/**YILDIZ**, Ali Naci, Temel İş Sağlığı Hizmetleri, TAF Prev Med Bull, Vol. 9, No. 6, 2010, 673-676.
- DEMİRCİOĞLU**, A. Murat /**KAPLAN**, Haşan Ali, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararının İncelenmesi, Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 3, 2014, s. 233-264.

- DEMİRCİOĞLU**, A. Murat, İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu, Sarper Süzek'e Armağan, C. 2, s. 1825-1854.
- DEMİRCİOĞLU**, A. Murat, Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, Kamu-iş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Haziran 1997, C. 4, S. 22, s. 193-266. (**İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği**)
- DEMİRCİOĞLU**, A. Murat, Ulusal ve Uluslararası Hukukta İş Güvenliği Uzmanlığı, Beta Basım A.Ş, 2. B, İstanbul 2013. (**İş Güvenliği Uzmanlığı**)
- DEMİRCİOĞLU**, A. Murat/**KAPLAN**, Hasan Ali, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası Çerçevesinde İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Sicil İş Hukuku Dergisi, S. 30, 2013, s. 5-23.
- DEMİRCİOĞLU**, Murat/**CENTEL**, Tankut, İş Hukuku, Beta Basım A.Ş, 17. B, İstanbul 2013.
- DEMİREL**, Özcan, Sağlık Eğitiminde Davranış Değiştirme Boyutu, Ulusal İşyeri Hekimliği Günleri 27-28-29 Nisan, Bursa 2001.
- DEMİREL**, Serkan, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Türk-İş Eğitim Yayınları No. 62, Ankara 2001.
- DOĞAN**, Cahid, Acil Tıp ve Hasta Güvenliği, III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu 25-26 Nisan 2011 Lefke Editör. Sarp Nilgün/Cahid Doğan, Adalet Yayınevi, Ankara 2012, s. 119-192.
- DWYER**, Tom/**ELGSTRAND**, Kaj, A New OSH Paradigm Needed, OSH for Development Edited by Elgstrand Kaj/Petersson Nils, 2009.
- EDLING**, C./**WALDRON**, Harry Arthur, The Medical Role in Occupational Health, Occupational Health Practice, Butterworth-Heinemann, 4th Ed., Oxford 1997.
- EKMEKÇİ**, Ömer, 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, Legal Yayınevi, 1. B., İstanbul 2005. (**İşyeri Örgütlenmesi**)
- EKMEKÇİ**, Ömer, Ana Hatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarı Taslağı, Çimento İşveren Dergisi, Mayıs-Haziran 2008, s. 4-17.
- EKMEKÇİ**, Ömer, Asıl İşveren-Alt İşveren İlişkisinde İSG Uygulaması, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, ÇEİŞ, 2. B., Yer Yok 2011.
- EKMEKÇİ**, Ömer, Çalışma Hayatımızda Yeni Dönem, Seminer Notları, 25-29 Eylül 2002, Marmaris, s. 65-96.

- EKMEKÇİ**, Ömer, İş Güvenliği Uzmanlığı ve İşyeri Hekimliği Faaliyetlerinin İşyeri Dışından Hizmet Alınması Suretiyle Yerine Getirilmesi, Sicil İş Hukuku Dergisi, Y. 1, S. 4, Aralık 2006, s. 106-113 (**Hekimlik Faaliyetleri**)
- EKMEKÇİ**, Ömer, İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabib Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar, MESS Mercek Dergisi, Nisan 2001, s. 73-88. (**Tabib Odalarının Yetkisi**)
- EKMEKÇİ**, Ömer, İşyeri Hekimi Bulundurma Yükümü Konusunda Yeni Gelişmeler, MESS Mercek Dergisi, Y. 9, S. 33, Ocak 2004, s. 111-119. (**İşyeri Hekimi Bulundurma**)
- EKMEKÇİ**, Ömer, İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerine İlişkin Genel Esaslar, Sicil Dergisi, Y. 4, S. 16, Aralık 2009, s. 63-69. (**Genel Esaslar**)
- ELGSTRAND**, Kaj, Do Occupational Health Services Really Exist in Industrialized Countries http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Documents/industrialized_countries.pdf, Erişim Tarihi: 13.07.2014 (**OHS in Industrialized Countries**)
- ELGSTRAND**, Kaj, Occupational Health Services, OHS for Development Edited by Elgstrand Kaj/Petersson Nils F., Sweden, June 2009, s. 623-631.
- ELGSTRAND**, Kaj/**PETERSSON**, Nils F., OHS for Development (edt), Sweden, June 2009.
- EMİROĞLU**, Celal, İşyeri Hekiminin İş Güvencesi, İşyeri Hekiminin Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimleri Günleri 27-28-29 Nisan 2001, Özsan Matbaa, Bursa, Temmuz 2001.
- EMNİYETSİZ DURUM VE HAREKETLER**, <http://www.isguvenligi.sagligi.com/?sf=t&key=Emniyetsiz%20Durum%20ve%20Hareketler%20%20izmir&b=203>, Erişim Tarihi 14.04. 2014.
- ENGİN**, Murat, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağına Göre İstihdamında Zorunluluk Bulunan Personelin Hukuki Durumu, Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2008.
- ERBAY**, Nuri Özer, İnşaat Sektöründe İş Güvenliği, Türkiye Mühendislik Haberleri, S.374, Ekim 1994.
- EREN**, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, 16. B., Ankara 2014.

ERGÖR, Alp, Temel İş Sağlığı Hizmetleri ve İşbirliği, III. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 5-6 Mayıs, Manisa 2005.

ERICKSON, Paul, Practical Guide to Occupational Health and Safety, California 1996.

ERTÜRK ARSLAN, Arzu, Türk İş Hukukunda İşçinin Sadakat Borcu, XII Levha Yayıncılık A.Ş., İstanbul 2010

ERTÜRK, Şükran, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda İşverene Getirilen Yükümlülükler, Sicil Dergisi, S. 27, Eylül 2012, s. 13-24. (**İş Sağlığı ve Güvenliği**)

ERTÜRK, Şükran, İşyeri Hekimliğinin Sendikal Boyutu, DEÜHFD, C. 4, S. 1, s. 75-91. (**İşyeri Hekimliği**)

ESER **SÖZLEŞMESİ**,
http://www.tazminathukuku.com/dosyalar/327_eser_sozlesmeleri.pdf, Erişim tarihi: 15.05.2015.

ESİN, Melek Nihal, Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği ve Gelişmeler, s. 8-9,
<http://ishemder.org.tr/wp-content/uploads/2014/05/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE-%C4%B0%C5%9E-SA%C4%9ELI%C4%9EI-HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0-VE-GEL%C4%B0%C5%9EMELER.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.

FEDOTOV, Igor, Occupational Health Services as a Key Element of National Occupational Safety and Health Systems, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health Supplements, No. 1, s. 16-18.

FINGRET, Ann /**SMITH**, Alan, Occupational Health: A Practical Guide for Managers, Taylor Franchis e-Library, Baskı Sayısı Yok, Yer Yok 2003.

FİŞEK, Gürhan, İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu, Sarper Süzek'e Armağan, C. 2, s. 1855-1867.

FLEISCHAUER, Barbara Jo, Occupational Safety and Health Law in Sweeden and United States: Are There Lessons to be Learned from Both Countries, Hastings International and Comparative Law Review, Winter 1983, s. 284-299.

FRENCH OCCUPATIONAL PHYSICIAN'S RESPONSIBILITIES,
<http://www.atousante.com/en/french-occupational-physician-responsibilities/>, Erişim Tarihi: 19.07.2014.

- FRONEBERG**, Brigitte, Almanya’da Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetleri ile İş Sağlığı ve Güvenliği, Sicil İHD, Mart 2010, s. 295-309.
- FULTON**, L., Health and Safety Repesantative, <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Countries/Austria/Health-and-Safety>, Erişim Tarihi: 14.16.2014.
- GERBARDSSON**, Gideon, Historical Development of Risk Concept, s. 29; OSH for Development Edited by Elgstrand Kaj/Petersson Nils, s. 27-43.
- GEREK**, Nüvit, Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Türk Metal İş Sendikası, 1. B., Ankara 1998. (**Türkiye’de İSG**)
- GEREK**, Nüvit, Alt İşverenlerin İdari Para Cezalarından Asıl İşverenlerin Sorumluluğu, Sicil İHD, S. 19, Eylül 2010, s. 179-184. (**İdari Para Cezalarından Sorumluluk**)
- GEREK**, Nüvit, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Düşündürdükleri, Sicil Dergisi, S. 28, Aralık 2012, s. 10-19. (**İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**)
- GEREK**, Nüvit, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. B., 2006. (**İşçi Güvenliği**)
- GREGORIE**, Denis, Occupational Health Doctors in France- an endangered Species, HeseMag, No. 10, Autumm-Winter 2014, s. 18-19.
- GUIDOTTI**, Tee Lee, The Occupational Health Care System, Occupational Health Services: A Practical Aproach Edited by Arnold Suzanne, Luckso David, Bender Joel, Routledge, 2nd Ed., New York 2012.
- GUIDOTTI**, Tee Lee/**COWELL**, J. W. F., The Changing Role of the Occupational Physician in the Private Sector: The Canadian Experience, Occupational. Medicine., Vol. 47, No. 7, s. 423-431.
- GÜNAY**, Cevdet İlhan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Yetkin Yayınları, 4. B, Ankara 2013
- GÜNDÜZ**, Selim, İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşçilerin Sorumlulukları ve Hakları, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi, 2005, 124-131.
- GÜRER**, Emrah, Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, http://www.usad.org.tr/veriler/temel_is_sagligi_ve_guvenligi_egitimi.pdf , Erişim Tarihi: 16.0.2014.
- GÜVEN**, Rana, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Meslek Hastalıkları Rehberi, Ankara 2011.

GÜVEN, Rana, İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri, Toprak İşveren Dergisi, S. 86, 2010, s. 1-8. (**İş Sağlığı Hizmetleri**)

GÜZEL, Ali, Dünya'da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Uluslararası ve Ulusal Hukuk sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 24 Mayıs 2003, Ankara Temmuz 2003, s. 9-64.

GÜZEL, Ali/**UGAN ÇATALKAYA**, Deniz, İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğunun Niteliği ve Sınırları: Karar İncelemesi, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.34, 2012, s.157-188.

HARRINGTON, J. M./**GARDINER**, K./**FOULDS**, I. S./**AW**, T. C./**BAKER**, E. L./**SPURGEON**, A., Occupational and Environmental Health and Safety, Oxford Textbook of Medicine edited by Warrell, A. David/Cox, Timothy M./Firth, John D., 4th Ed., Oxford University Press, Oxford 2005.

HATEMİ, Hüseyin/**GÖKYAYLA**, Emre, Vedat Kitapçılık, Borçlar Hukuku Genel Bölüm, 2. B, İstanbul 2011.

HEALTH AND SAFETY FOR SMALL AND MEDIUM SIZED FOOD PROCESSORS, 2008, s.3
http://www.worksafebc.com/publications/high_resolution_publications/assets/pdf/bk128.pdf, Erişim Tarihi: 17.01.2013

HEIKKINEN, Anne/**WAINWRIGHT**, Paul/**LEIONO-KILPI**, Helena; Privacy and Occupational Health Services, Journal Medical Ethics, Vol. 32, 2006, s. 522-525.

HINO, Yoshiyuk/**KAN**, Hirohiko/**MINAMI**, Makiko/**TAKADA**, Mikio/**SHIMOKUBO**, Nana/**NAGATA**, Tomoaki/**KURITA**, Masako/**UCHIDA**, Kazuhiko/**MORI**, Koji, The Challenges of Occupational Health Service Centers in Japan, Industrial Health, Vol. 44, 2006, s. 140-143.

Hofmann F./Toominges A., İsveç’de İş Hekimliği, Türk Tabipler Birliği İşçi Sağlığı Bülteni, S. 1, Mart 1992, s. 5-15.

Health and Safety Executive, Consulting Workers on Health and Safety, 2nd Edt. with Amendments, 2014.

HULSHOF, Carel/**FRINGS DRESEN**, Monique, International OH Systems: The Netherlands, Occupational Health at Work, Vol. 6, No. 5, 2010, s. 19-23.

IKONEN, A./**RÄSÄNEN**, K./**MANNINEN**, P./**RAUTIO**, M./**HUSMAN**, P./**OJAJÄRVI**, A./**HUSMAN**, K., Work-related Primary Care in Occupational Health Physician’s Practice, Journal of Occupational Rehabilitation, Vol. 22, No. 1, 2012, s. 88-96.

- ILO**, Amaç ve İlkeler, http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/ilo_amac.htm, Erişim Tarihi: 14.09.2013
- ILO**, Ratifications for France, http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX_PUB:11200:0::NO::P1_1200_COUNT_RY_ID:102632 Erişim Tarihi: 10.11.2014.
- ILO**, Technical and Ethical Guidelines For Workers' Health Surveillance, International Labour Office Occupational Health Series No. 72, First Ed, Geneva 1998. (**Technical And Ethical Guidelines**)
- ILO**, World Of Work, International Labour Office, No. 63, Geneva, August, 2008.
- IMAMURA**, Satoshi/**TANAKA**, Mizue, JMA-Certificated Occupational Physician System, JMA Policies, Vol. 54, No. 2, s. 71-75.
- INOUE**, Masaiwa, Occupational health Nurses' Activity After General Health Examination for Workers, International Congress Series, 2006.
- INOUE**, Masaiwa, Occupational Health Nurses' Activity after General Health Examination for Workers, Industrial Health, Vol. 45, No. 1, 2007, s. 74-77.
- ILO**, International Code of Ethics for Occupational Health Professionals, http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_eng_2012.pdf, Erişim Tarihi: 10.08.2014.
- ILO**, International Occupational Safety and Health Information Center (CIS/IOSH), Occupational Physician, International Hazard Data Sheets On Occupation, http://www.ilo.org/safework/cis/WCMS_192430/lang--en/index.htm, Erişim Tarihi: 07.04.2014.
- İLERİ**, Turgut, Cumhuriyet'in İlk yıllarında Maden İşçilerinin Çalışma Hayatına İlişkin Yapılan Düzenlemeler, The Journal of Academic Social Sciences Studies, Vol. 6, Issue 2, February 2013, s. 1449-1467.
- İNCİRLİOĞLU**, Lütfi, Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Uygulaması, Legal Yayınevi, İstanbul 2014. (**Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı**)
- İNCİROĞLU**, Lütfi, İş Sağlığı ve Güvenliği'nde İşçi ve İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumlulukları, Edirne 2007.
- İNCİROĞLU**, Lütfi, İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşçi ve İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumlulukları, 2. B., İstanbul 2008.

İstanbul Tabip Odası, Hukuki Değerlendirme,
<http://www.istabip.org.tr/index.php/hukuk/guncel-hukuk/158--kanununun-81-madde-deiiklii-sonrasnda-hukuki-deerlendirme-.html>, Erişim Tarihi:
14.02.2015.

İŞYERİ HEKİMİ İSTİHDAMI, http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/CC-Daava/024_IK-isyeri-hekim-i.htm, Erişim Tarihi: 15.07.2013.

İYİBOZKURT, Adnan, Baş Yazı, <http://www.isguv.com/>, Erişim Tarihi,
08.07.2013

JAMES, Philip/**LEWIS**, David, Health and Safety at Work, Labour Law in Britain (ed.), Basil Blackwell Ltd, Oxford 1986.

KABAKÇI, Mahmut, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuk Sistemindeki Yeri, TBBD, S. 86, 2009, s. 249-267.

KABAKÇI, Mahmut, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hukuk Sistemindeki Yeri, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 86, 2009, s. 249-267. (**İş Sağlığı ve Güvenliğinin Yeri**)

KAJ, Husman, Principles of Follow-up and Evaluation, Good Occupational Health Practice (A guide for planning and follow-up of Occupational health Services) Edt. by H. Tashkinen, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 1997, Revised Second Edition, 2004.

KARA, Murat, Osmanlı Devleti'nin Son Döneminde Ereğli Kömür Havzası (1829-1920), History Studies, 5. Dergi Bölüm 1, 2013, s. 223-250.

KARABULUT, Mustafa, İdari Yaptırımların Hukuki Niteliği ve Anayasa Mahkemesinin Kabahatlar Kanunu Hakkındaki Kararı, THD, S. 3, Kasım 2006, s. 63-68.

KARABULUT, Özcan, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Sosyal Tarafların Rolü, İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, 23-25 Ekim 2009 İstanbul (Bildiriler Kitabı), Meska, İstanbul 2009.

KARAGÖZ, Veli, İşyeri Hekimliği, Sağlık Hukuku Sempozyumu(15-16 Mayıs 2006), Ankara, 2007, Yetkin Yayınları, s.197.

KARAGÖZ, Veli, İşyeri Hekimliği Kurumu ve Uygulama Sorunları, A.Ü. Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006, C.10, S. 1-2, s. 361-394. (**İşyeri Hekimliği Kurumu**)

KARAGÖZ, Veli, İşyeri Hekimliği, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2007.

- KARAKAŞ**, İsa, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Uygulama Rehberi. Adalet Yayınevi, Ankara 2007.
- KARASU**, Sinem, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2009.
- KAYA**, Burhanettin/**BİNBAY**, Tolga, Akıl Sağlığı Penceresinden İşsizlik, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 21, S. 2, s. 122-127.
- KAYA**, Mine, Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 100, 2012, s. 45-82.
- KESER**, Hakan, 4857 Sayılı İş Kanununa Göre İşverenin İş Sözleşmesi Yapma ve İş İlişkilerinde Eşit İşlem Yapma Yükümlülükleri ve Bunlara Aykırı Davranması Durumunda Karşılaşacağı Yaptırımlar, Kamu-İş Dergisi, C. 7 S. 3 2004, s. 1-38.
- KILIÇ**, Cem/**BÜLBÜL**, Okan Güray, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Geline Nökt ve Devam Eden Aksaklıklar, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, C. 27, S. 6, Kasım 2013, s. 8-23.
- KILIÇ**, Leyla, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğini Sağlama Hükümlülüğü ve Sorumluluğu, Yetkin Yayınevi, Ankara 2006.
- KILKIŞ**, İlknur, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK), İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.15 S. 1, Ocak 2013, s. 17-41.
- KIMANEN**, Annuka/**MANNINEN**, Pirjo/**RAUTIO**, Maria/**HUSMAN**, Päivi/**Husman**, Kaj, Primary Care Visits to Occupational Health Physicians and Nurses in Finland, Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 39, 2011, s. 525-322.
- KINEKE**, Jane E., The EEC Framework Directive For Health and Safety at Work, Boston College International and Comparative Law Review, Vol. 14, No. 1, 1991, s. 213-224.
- KLOSS**, Diana, Occupational Health Law, Wiley-Blackwell, Fifth Edt., United Kingdom 2010.
- KOPIAS**, Jerzy, Multidisciplinary model of occupational health Services. Medical and non-medical Aspects of Occupational Health, International Journal of Occupational Environmental Health, Vol. 14, Issue. 1, 2011, s. 23-28.

- KÖSEOĞLU**, Ali Cengiz, İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İdarece İşin Durdurulması ve İşyerinin Kapatılması, "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 7, S. 1, Ocak 2005, s. 12-35.
- KÖSEOĞLU**, Ali Cengiz, İşyerinin Kapanmasının İş Sözleşmelerine Etkisi, Beta Basım, 1. B, İstanbul 2004.
- KURU**, Onan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Politikaları ve Çalışmaları, <http://arsiv.mmo.org.tr/pdf/11332.pdf>, Erişim Tarihi: 17.08.2013.
- LAÇİNER**, Vedat, Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu, İdeal Kültür&Yayıncılık, İstanbul 2013.
- LAMBERG**, Latti, Co-Operation in Occupational Health Services, Good Occupational Health Practice (A Guide for Planning and Follow-up of Occupational Health Services) Edt. by H. Tashkinen, Revised 2nd Edt., Finnish Institute of Occupational Health Helsinki 2004, s. 29-32.
- LASAK**, Katarzyna, Health and Safety in the European Social Charter, The International Journal Of Comparative Labour Law and Industrial Relations 25, No. 2, 2009, s. 109-122.
- LATER FACTORY LEGISLATION**, <http://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/19thcentury/overview/Laterfactoryleg/>, Erişim Tarihi 04.04.14.
- LEPPING**, Ginny, The Nurse's Contribution to The Health of the Worker, http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/scientific_committees/pdf/SCOHNursing.pdf, Erişim Tarihi: 15.08.2014.
- LIAN**, Paul CheeSeong/**LAING**, Angus, Perception and Provision of Occupational Health Services in the Uk, Occupational Medicine, No. 57, Issue 7, , 2007, s. 472-479.
- LİMONCUOĞLU**, Alp/**ŞİŞLİ**, Zeynep/**ESER**, Dilek, "Sosyal Devlet İlkesi" ve "Yaşam Hakkı" Çerçevesinde "İş Kazaları", Sarper Süzek'e Armağan, Beta Yayıncılık, C. 2, İstanbul 2011, s. 1983-1998.
- LOCKTON**, J. Deborah, Employment Law, Palgrave Macmillan Law Masters, 8th Ed., Basingstoke 2011.
- LOEWENSON**, Rene, Globalization and Occupational Health: A Prespective from Southern Africa, Bulletin of the Health Organization, Vol. 79, No. 9, s. 863-868.

- MACDONALD**, Ewan/**BARANSKI**, Bogulaw/**WILFORD**, Jane, Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler, WHO, Bilthoven, 1999.
- MACDONALD**, Ewan/**BARANSKI**, Boguslaw/**WILFORD**, Jane, Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies, Copenhagen, 2000.
- MACLURY**, Judson, A Brief History: The U.S Department of Labor, <http://www.dol.gov/dol/aboutdol/history/dolhistoxford.htm>, Erişim Tarihi: 17.09.2013
- MARSHALL**, Lee Miller, Occupational Safety And Health Act, Environmental Law Handbook Edt. Steinway, D., Ewing, K., Case, D., Nardi, K., Brownell, W., 20. Ed., 2009.
- MCADAMS**, Timothy/**KERWIN**, Jeffrey/**VANESSA**, Olivo/**GOKSEL**, Huseyin, National Assessment of the Occupational Safety and Health Work force, 3 Ekim 2011, Westat, s.3, http://www.cdc.gov/niosh/oshworkforce/pdfs/NASHW_Final_Report.pdf, Erişim Tarihi: 03.05.2013.
- MEGEP**, Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), MEB Yayınları, Ankara 2008.
- MESTÇİOĞLU**, Celal, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kültürü 'İşyeri Hekimliği', Toprak İşveren Dergisi, S. 86., 2010.
- MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH**, Masto Project To Reduce Depression-Related Work Disability, Helsinki 2009, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10165.pdf, Erişim Tarihi: 05.22.2014.
- MEB**, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı, MEB Yayınları, Ankara 2013.
- MOLLAMAHMUTOĞLU**, Hamdi/**ASTARLI**, Muhittin, 5. B., Turhan Kitabevi, Ankara 2012.
- MORIGUCHI**, Jiro/**MASAYUKI**, Ikeda/**SAKURAGI**, Sonoko/**TAKEDA**, Kazuo/**MUTO**, Takashi/**HIGASHI**, Toshiaki/**WEEL**, Andre/**VAN DIJK**, Frank, Activities of Occupational Physicians for Occupational Health Services in Small-Scale Enterprises in Japan and in the Netherlands, Int Arch Occup Environ Health, 83, 2010, s. 389-398.
- NICHOLSON**, Paul J., Occupational Medicine: New World, New Definition, Occupational Medicine, Vol. 51, No. 7, 2001, s. 423-424.
- OCAK**, Saim, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Taraflara Getirdiği Yükümlülükler, İş Sağlığı ve İş Güvenliği'ne Hukuki Bakış Paneli,

Öz İplik-İş Sendikası ve Yeni Yüzyıl Üniversitesi, 12 Ekim 2012, İstanbul 2012, s. 109-171.

OCAK, Saim, İş Güvenliği Uzmanlığı, Adalet Yayınevi, Ankara 2013.

Occupational Health and Safety Management Systems-Guidelines for the Implementation of OHSAS 18001, http://www.bre.polyu.edu.hk/research/ConstrSafetyAtHeight/archive/Fall_from_Height_Sol_Int/IntOrgGuideline/OHSAS18002.pdf, Erişim Tarihi: 07.06.2013.

OCCUPATIONAL HEALTH NURSING, http://explorehealthcareers.org/en/Career/117/Occupational_Health_Nurse, Erişim Tarihi, 10.04.2014.

OCCUPATIONAL PHYSICIAN(Guidance For Specialist and Others Practising Occupational Health), <http://bma.org.uk/practical-support-at-work/occupational-health/the-occupational-physician>, Erişim Tarihi: 20.07.2014.

OFLUOĞLU, Gökhan/**CİHAN**, Figen, İşletmelerde Çağdaş Sağlık Yönetimi İçin: İş Sağlığı, İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği, Kamu-İş, C.6, S. 2, 2001, s. 1-19.

OFLUOĞLU, Gökhan/**CİHAN**, Figen, İşletmelerde Sağlık Çevre ve Güvenlik Sistemi (Üçlü Sorumluluk Uygulamaları), Kamu-İş Dergisi, C. 3, S. 3, 2002, s. 1-24.

OĞUZMAN, M. Kemal/**ÖZ**, Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Vedat Kitapçılık, 7. B, İstanbul 2009.

OKUR, Ali Rıza, Türk İş Hukukunda Sendika İşyeri Temsilciliği ve Güvencesi, Marmara Üniversitesi Yayın No: 423, İstanbul 1985.

ÖKTEM, Ruhi, İş Sağlığı ve Güvenliği, Küçük ve Orta Ölçekli Sanayi Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı Ankara Eğitim Merkezi Yayınları No. 20, Ankara 1994.

ÖZÇELİK, Ziyet/**GÜLER**, Mustafa/**GİRİTLİOĞLU**,Hakan, Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği, Türk Tabipleri Birliği, Ankara 2001.

ÖZDEMİR,Cumhur Sinan, Son Değişiklikleri İle İşyeri Hekimliği ve Ortak Sağlık Birimi Uygulaması, Mali Çözüm Dergisi, S. 97, 2010, s. 309-310.

ÖZDEMİR, Erdem, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2014. (İş Sağlığı ve Güvenliği)

- ÖZDEMİR**, Erdem, Karar İncelemesi, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.1, 2008, 171-182. (**Karar İnceleme**)
- ÖZER**, Kasım, İş Sağlığı ve Güvenliğinde 2012 Değerlendirmesi ve 2013 Hedefleri, Mercek Dergisi, Ocak 2013.
- ÖZERDEM**, Füsün, Avrupa Birliği Sosyal Politikası ve Türkiye'nin Uyumu, Yardım ve Dayanışma, C. 1 , S. 1, Ocak-Haziran 2010, s. 17-28.
- ÖZTÜRK SARIBAY**, Gizem, İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları, Beta Yayınları, İstanbul 2015.
- ÖZYURT**, Vuslat, İşyeri Hekimliğinde Güncel Gelişmeler, İÜHFM, C. 72, S. 2, 2014, s. 317-366.
- PAILLEREAU**, Gabriel, From occupational Medicine to occupational health-the “New French Revolution”, SJWEH Suppl, No. 1, 2005, s. 31-34.
- PALMER**, Keith T./**HARLİNG**, C. C./**HARRISON**, J./**MACDONALD**, E. B./**SNASHALL**, D. C., Good Medical Practice: Guidance For Occupational Physicians, Occupational Medicine (Oxford, England), Vol. 52, No. 6, 2002, s. 341-352.
- PARKER**, Gordon, General Practitioners and Occupational Health Services, British Journal of General Practice, May 1996, s. 303-305.
- PARMEGGIANI**, Luigi, Past Development and Present Trends in Occupational Medicine, International Labour Review, Vol. 88, No.2, 1963, s. 107-128.
- PİYAL**, Bülent İşyerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları, İş Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara 1989. (**İş Sağlığı Uygulamaları**)
- PİYAL**, Bülent, İşyerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları, İş Hekimliği Ders Notları, 3. B., Ankara 1993. (**İşçi Sağlığı**)
- PLOMP**, Harmen Nico, The Impact of the Introduction of Market Incentives on Occupational Health Services and Occupational Health Professionals: Experiences from the Netherlands, Health Policy, 88, 2008, s. 25-37.
- PRE-EMPLOYMENT HEALTH ASSESSMENT**, <http://www.shb.scot.nhs.uk/departments/occupationalhealth/preemploymentassessment.asp>, Erişim Tarihi: 11.06.2014.

PROTECTING WORKER'S HEALTH,

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/en/>, Erişim Tarihi: 06.05.2014.

PULAT, Pelin, Yeni Yasal Düzenlemeler Işığında İşyeri Hekiminin Hukuki Statüsü, Sarper Süzek'e Armağan cilt II, Beta Basım AŞ, İstanbul 2011.

RAFFLE, P. A. B., The Purposes of Occupational Medicine, British Journal of Occupational Medicine, 32, 1975, s. 102-109.

RANTANEN, Jorma, Basic Occupational Health Services- Their Structure, Content and Objectives, SJWEH Suppl., No. 1, 2005, s. 5-15.

RANTANEN, Jorma, Development of Occupational Health Services, Good Occupational Health Practice (A Guide For Planning and Follow-Up of Occupational Health Services), Revised Second Edition, Helsinki 2004, s. 6-10.

RANTANEN, Jorma, Temel İş Sağlığı Hizmetleri (çeviren: Buhara Önal), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın No. 142, Basım Yeri Yok, Mayıs 2007. (**Temel Sağlık Hizmeti**)

REES, David/**COOPER**, Cary, Occupational Stress in Health Service Workers in the UK, Stress Medicine, Vol. 8, 1992, s. 79-90.

REİSOĞLU, Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Beta Basım A.Ş. 24. B., İstanbul 2013.

REİSOĞLU, Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Filiz Yayınevi, 23. B., İstanbul 2012.

RIDLEY, John, Safety at Work, Butterworth-Heinemann, 3rd Ed., Cornwall 1990.

RIDLEY, John/**CHANNING**, John. , Safety at Work, 6th Edition, Great Britain 2003, s. 67.

ROM, William/**Markowitz**, Steven, Environmental and Occupational Medicine, 4th Ed., Philadelphia, 2007.

SABUNCU, Hilmi, İşyerlerinde Birincil Sağlık Hizmetleri, Legal İSGHYD, S.7, 2007, s. 1093-1101.

SABUNCU, İş Sağlığı ve Güvenliğine Evrensel Yaklaşım, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C. 2, S. 5, İstanbul, 2005.

Sağlık**Memuru,**

http://www.erenkoy.k12.tr/v3/meslekler/meslekler/saglik_memuru.htm,
Erişim Tarihi. 11.03.2014.

SARTWELL, Philip E., The Incubation Period and the Dynmics of Infectious Disease, American Journal of Epidemiology, Vol. 83, No. 2, 1965, s. 204-216.

SCHEMIDT, Lisa/**SJÖSTRÖM**, John/**ANTOSSON**, Ann-Beth, How Can Occupational Health Services in Sweeden Contribute to Work Ability, 2012, s. 2998-3001.

SENYEN KAPLAN, Emine Tuncay, İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü ve Hekim Raporlarının Hüküm ve Sonuçları, Çimento İşveren Dergisi, C.28 S.3, Mayıs 2014, s. 18-35. (**Hekim Raporları**)

SER, Practice and Position of Occupational Physicians in France and Finland, 13 April 2013, https://www.ser.nl/~media/files/internet/congressen/2012/20120426/20120426_practice_and_position.ashx, Erişim Tarihi: 12.03.2013.

SERATLI, Gaye Burcu, 4857 Sayılı Kanunda İş Sağlığı ve Güvenliği, AÜHFD, C. 53, N. 2, 2004, s. 197-245. (**İş Sağlığı ve Güvenliği**)

SESE, Albert/**PALMER**, Alfanso/**CJAL**, Berta/**MONTANO**, Juan/**JIMENEZ**, Rafael/ **LIORENZ**, Noelia, Occupational Safety and Health in Spain, Journal of Safety Research, Vol. 33, 2002, s. 514-514.

SEYYAR, Ali, Ulusal ve Uluslar Arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İş Yeri Hemşireliği Uygulamaları, http://www.sosyalsiyaset.net/documents/issagligi_guvenligi.htm, Erişim Tarihi: 25.09.2013.

SIMPSON, R. C., Safety and Health at Work:Report of the Roben Committee 1970-72, The Modern Law Review, Vol. 36, No. 2, March 1973, s. 192-198.

SIMPSON, S., Principal Health and Safety Acts,Safety at Work, Edt. **Channing**, John, 8th Ed., 2014, s. 33-34 (**Health and Safety Acts**)

SMEDLEY, J./**DICK**, F./**SADHRA**, S., Oxford Handbook Of Occupational Health, Oxford 2013.

SOYER, M. Polat, Türk Borçlar Kanunu Tasarısının "Genel Hizmet Sözleşmesi"ne İlişkin Bazı Hükümleri Üzerine Düşünceler, Prof. Dr. Devrim Ulucan'a Armağan, İstanbul 2008, s. 149-167. (**Genel Hizmet Sözleşmesi**)

- SOYER**, M. Polat, Borçlar Kanununun İş Hukukuna Etkileri, İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri, Ankara, 2013, 1-19. (**Borçlar Kanununun Etkileri**)
- STANDARTS FOR OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES**, <http://www.fom.ac.uk/standards-for-occupational-health-services/seqohs>;
Erişim Tarihi: 07.06.2013
- STELLMAN**, Jeanne Mager, Encyclopedia of Occupational Health and Safety Edited by Stellman Jeanne Mager/McCann Michael/Brabant Carole, International Labour Office, Vol. 1, 4th Ed., Vol. II, Geneva 1988.
- STEWART**, James/**CLARK**, Darlene/**CLARK**, F. Paul, Migration and Recruitment of Healthcare Professionals: Causes, Consequences and Policy Responses, (Focus Migration)Policy Brief, No. 7, August 2007, s. 1-8.
- SUK**, Julie S., Preventive Health at Work: A Comparative Approach, American Journal of Comparative Law, Vol. 59, Issue 4, 2001, s. 1089-1134.
- SÜMER**, Haluk Hadi, İş Hukuku, 18. B. , Mimoza Basım Yayım, Konya 2014. (**İş Hukuku**)
- SÜMER**, Haluk Hadi, İş Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru, Sicil Dergisi, S. 19, Eylül 2010, s. 63-73.
- SÜZEK**, Sarper, Bireysel İş Hukukunun Bugün ve Geleceği, Sicil Dergisi, S. 14, Haziran 2009, s. 5-28.
- SÜZEK**, Sarper, Hukuki Yönden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İş Hekimliği Ders Notları, 3. B., Ankara 1993, s. 21-51. (**Hukuki Yönden İSG**)
- SÜZEK**, Sarper, İş Güvenliği Hukuku, 1. B., 1985. (**İş Güvenliği**)
- SÜZEK**, Sarper, İş Hukuku, Beta Basım A.Ş., 9. B., İstanbul 2013 (**İş Hukuku**)
- SÜZEK**, Sarper, İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Hakları ve Yükümlülükleri, Legal İHSGHD, S. 6, 2005.
- SÜZEK**, Sarper, İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Adalet Yayınevi, Prof. Dr. Tunçer Karamustafaoğlu'na Armağan, Ankara 2010, s. 829-848. (**Gözetme Borcu**)
- ŞAHLANAN**, Fevzi, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin İdari Para Cezaları Konusunda Son Gelişmeler, Sicil İHD, Y.1 S. 1, Mart 2006, s. 5-15.
- ŞARDAN**, H. Serdar, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar: Risk Değerlendirmesi ve Ohsas 18001, Ankara 2005. (**Yeni Oluşumlar**)

- ŞEN**, Murat, Osmanlı Devletinde Sosyal Güvenlik: Ahi birlikleri, Loncalar ve Vakıflar, Çimento İşverenleri Dergisi, C.16, S.6, s. 18-40.
- ŞİŞLİ**, İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliği”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE, 2007. (**İş Sağlığı Örgütlenmesi**)
- ŞİŞLİ**, Zeynep, İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstrisi İlişkileri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2007. (**İş Sağlığı Örgütlenmesi**)
- ŞİŞLİ**, Zeynep, Kısmi Süreli Çalışan İşyeri Hekiminin Kıdem ve İhbar Tazminatı Hakları, Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 2, 2007, s. 95-119.
- TAHTAKIRAN**, Serdar, İşverenin İşyeri Sağlık Birimi Kurma ve İşyeri Hekimi Bulundurma Yükümlülüğü, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2009.
- TAKAHASHI**, Ken, Occupational Health Services in Japan, <http://www.ilo.org/iloenc/part-ii/occupational-health-services/item/165-occupational-health-services-in-japan>, Erişim Tarihi: 18.05.2013.
- TASHKINEN**, Helena, Action Plan, Good Occupational Health Practice Edt. by H. Tashkinen, Finnish Institute of Occupational Health, 2nd Ed., Helsinki 1997.
- TEMİR**, Arif, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara 2014.
- THE DIFFERENT OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES**, <http://www.atousante.com/en/occupational-health-services-france/#lien3>, Erişim Tarihi: 15.04.2014.
- THORNBORY**, Greta, Confidentialty and Occupational Health: Your Secret’s Safe With OH, <http://www.personneltoday.com/hr/confidentiality-and-occupational-health-your-sec-rets-safe-with-oh/>, Erişim Tarihi: 15.10.2014.
- TİRYAKİ**, Ali Rıza/**AKSOY**, Şevket/**ORAL**, İstemi/**ŞAHİN**, Zühtü, İş’te Sağlık Gözetimi, Baskı Yeri Yok 2011.
- TOPUZOĞLU**, İsmail, İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi, İş Hekimliği, 3. B., Ankara 1993.
- TOPUZOĞLU**, İsmail, İşyeri Sağlık Hizmeti, TTB İşçi Sağlığı Bülteni, S. 1, Mart 1992, s.4-9. (**Sağlık Hizmeti**)
- TOZKOPARAN**, Güler/**TAŞOĞLU**, Jale, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili İş görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir

Araştırma, Uludağ Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, C. 30 S.1, s. 181-209.

TÖRENLİ ÇAKIROĞLU, Maral, Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu, DEÜHFD, C. 12, S. 2, 2010 (Basım yılı 2012), s. 159-181.

TUNCAY, Can, Avrupa Birliği'ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyumu ve Yeni Yönetmelikler, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri, İstanbul, 24 Şubat 2004. (**Mevzuat Uyumu**)

TUNCAY, Can, İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Semineri-İşyeri Hekimliğine Alternatif Model: Uluslararası Uygulamalar, 23 Mayıs 2002 İstanbul, <http://www.bilgin.net/isyeriHekimligi.htm>, Erişim Tarihi: 13.08.2013

TURAN, Murat, Madencilüğimizin Tarihsel Gelişimi, http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/b4e2b9376139fa0_ek.pdf, Erişim Tarihi: 23.09. 2013.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ, İşyeri Hekimliği, Türk Tabipler Birliği Yayını, Bası Sayısı Yok, İstanbul 2002.

TÜZÜN, Hakan, İşsizliğin Sağlık Sonuçlarını Gözden Geçirme, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 21, S. 2, Mart-Nisan 2006, s. 129-135.

U.S. DEPARTMENT OF LABOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, The Occupational Health Professional's Services and Qualifications: Questions and Answers, Number. 3160, 1999.

ULUSAN, İlhan, Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Kazancı Hukuk Yayınları No:72, Baskı Sayısı Yok, İstanbul 1990

ULUSOY, D. Ali, İdari Yaptırımlar, XII Levha Yayıncılık, İstanbul 2013.

URHANOĞLU CENGİZ, İstar, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri, Sarper Süzek'e Armağan, İstanbul 2011, s. 1957-1978.

UŞAN, M. Fatih, Çalışma Hayatında İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yaşanan Hukuki Sorunlar, http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/hafta/f_ulas.pdf, Erişim Tarihi: 05.07.2013.

UŞAN, M. Fatih, Türk Tabipler Birliğinin İşyeri Hekimlerine İlişkin Ücret Belirleme Yetkisi Var mıdır?, Çimento İşveren Dergisi, Eylül 2005, s. 56-65. (**Ücret Belirleme Yetkisi**)

- UŞAN, M. Fatih**, Belirli Süreli İş Sözleşmesi İle Çalışan İşyeri Hekiminin Sözleşmesinin Susma ile Yenilenmesi Halinde Tarafların Sözleşmede Kararlaştırdıkları Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesinin Uygulanabilirliği, Çimento İşveren, C. 20, S. 3, Mayıs 2006, s. 40-51.
- UŞAN, M. Fatih**, Eski İşçinin Sır Saklama Borcu(Karşılaştırmalı Bir İnceleme), Sicil İHD, S. 1, Mart 2006, s. 53-71.
- UŞAN, M. Fatih**, Hukuka Giriş, Sayram Yayınları, 2. B., Konya 2003. (Hukuka Giriş).
- UŞAN, M. Fatih**, İş Hukukunda İş Sırrının Korunması (Sır Saklama ve Rekabet Yasağı), Ankara 2003, Seçkin Yayıncılık, s. 29. (**İş Sırrının Korunması**)
- UŞAN, M. Fatih**, İş Hukukunda İş Sırrının Korunması, Ankara 2003.
- UŞAN, M. Fatih**, İş Hukukunda Sakat İstihdamı, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayınları, Ankara 1999.
- VAN DER VLIET, Jacques**, Occupational Health in European Member States: A Road to Organizational Health, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, Vol. 14, No.1, 2001, s. 13-17.
- VASSIE, Luise/THOMAS, José Manuel/AMPARO, Oliver**, Health and Safety Management in UK And Spanish SMEs: A Comparative Study, Journal of Safety Research, Vol. 31, No. 1, s. 35-43.
- WADDELL, Gordon/BURTON, A. Kim/HOBSON, J. ,** Is Work Good for Your Health and Well-Being?, Occupational Medicine, Vol. 57, No. 3, 2007.
- WALDRON, Harry Arthur**, Replacement Screening and Fitness to Work, Occupational Health Practice, 4th Edt., Oxford 1997.
- WALDRON, Harry Arthur**,Lecture Notes on Occupational Medicine, 4th Ed., 1990.
- WALTERS, D. R.**, Health And Safety Strategies in Europe, Journal of Loss Prevention in the Process Industries, Vol. 9, No.5, 1996, s. 297-308.
- WARRELL, A. David/COX, Timothy M./FIRTH, John D.**, Text Book of Medicine, 4th Ed., Oxford 2005.
- WATTS, Brenda**,Explaining the Law, Edited by **Channing, John**, 8th Ed., Routledge, 2014.
- WESTERHOLM, Peter**, Professional Ethics in Occupational Health- A European Perspective, International Congress Series, No.1294, 2006.

- WESTERHOLM**, Peter, Professional Ethic in Occupational Healths- Western European Perspectives, Industrial Health, Vol. 45, 2007, s. 19-45.
- WESTERHOLM**, Peter/**BARANSKI**, Boguslaw, Guidelines on Quality Management in Multi disciplinary Occupational Health Services, WHO Europe, Bilthoven 1999.
- What does occupational health team do?, <https://www.som.org.uk/occupational-medicine/what-does-the-oh-team-do/>, Erişim Tarihi 12.05.2014.
- WHITAKER**, Stuart/**BARANSKI**, Boguslaw, The Role of Occupational Health Nurse in Workplace Health Management, Copenhagen 2001.
- WHO Regional Office for Europe**, National Profile of Occupational Health System in Finland, 2012.
- WHO Regional Office For The Eastern Mediterranean**; Occupational Health A Manual For Primary Health Care Workers, Cairo 2001. (**Primary Health Care**)
- WHO**, Country Profile of Occupational Health System in Germany, Bonn 2012. (**OHS in Germany**)
- WHO**, Good Practice in Occupational Health Services A Contribution To Workplace Health, Who European Region, Copenhagen 2002.(**Good Practice**)
- WHO**, Health for All, <http://undp.by/en/who/healthforall/>, Erişim Tarihi: 22.11.2012
- WHO**, Primary Health Care Report of the International Conferance on Primary Health Care 6-12 September 1978, Geneva, 1978.
- WHO**, Universal Health Coverage for Workers, Genava 2013.
- YAVUZ**, Kenan, Çalışma (Endüstri) İlişkileri ve İnsan Kaynakları Yönetimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 35, 2007.
- YILDIRIM**, Fadıl, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara 2007.
- YILDIZ**, Gaye Burcu, İşverenin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu, Toprak İşveren Sendikası Dergisi, S.86, 2010, s. 1-12.
- YILMAZ**, Fatih, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat

Dergisi, C. 24, S. 6, Mayıs-Ağustos-Kasım 2013, s. 44-69. (**Önleyici Yaklaşım**)

YILMAZ, Fatih, İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Okul Eğitiminin Önemi: Modern Örnekler Işığında İş Sağlığı ve Güvenliği Lisans Eğitiminin Ülkemizde Uygulanabilirliği, Kamu İş Dergisi, C. 11, S. 1, 2009, s. 107-138.

YILMAZ, Fatih, Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ve Örgütlenmesi: Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin Eleştirel Bir Değerlendirilmesi, Kamu-İş Dergisi, C. 11, S. 2, 2010, s. 89-112. (**İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri**)

YILMAZ, Gürbüz, İş Sağlığı ve Güvenliği Hedefinin Neresindeyiz?, <http://www.riskmed.com.tr/index.php?option=content&task=view&id=984>
Erişim Tarihi: 15.08.2013.

YÜCESOY, Yasemin/**DEMİR**, Musa, Çalışma Yaşamında Haklar, Uluslararası Çalışma Ofisi, Ankara, 2011.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkında Hukuki Değerlendirme,
<http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/isgkdegerlendirme.pdf>, Erişim Tarihi: 14.04.2015.