

**T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı**

Doktora Tezi

**AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRK MEVZUATI
AÇISINDAN SAĞLIK KURULUŞLARINDA
İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ, MESLEK
HASTALIKLARI VE BİR ARAŞTIRMA**

Gülnur AKKAYA

2502980029

İstanbul, 2007

**T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı**

Doktora Tezi

**AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRK MEVZUATI
AÇISINDAN SAĞLIK KURULUŞLARINDA
İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ, MESLEK
HASTALIKLARI VE BİR ARAŞTIRMA**

Gölnur AKKAYA

2502980029

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ahmet Cevat ACAR

İstanbul, 2007

TEZ ONAYI

Enstitümüz İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ Bilim Dalında 2502980029 numaralı GÜLNUR AKKAYA'nın hazırladığı "SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER VE BİR ARAŞTIRMA" konulu ~~YÜKSEK LİSANS~~ / DOKTORA TEZİ ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi 25.07.2007 Çarşamba günü saat: 11.00'de yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezininne* ~~OYDİRLİĞİ~~ /OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI(*)	İMZA
PROF.DR.CAVİDE UYARGİL	Düzeltilme	E. Uyargil
PROF.DR.İNCİ ARTAN	Düzeltilme	İnci Artan
PROF.DR.HİLMİ SABUNCU	Kabul	Hilmi Sabuncu
DOÇ.DR.AHMET CEVAT ACAR	Kabul	Ahmet Cevat Acar
DOÇ.DR. ÖMER SADULLAH	Kabul	Ömer Sadullah

ÖZ

Bu çalışma, sağlık kuruluşlarındaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından, incelenmesini amaçlamaktadır. Bu doğrultuda İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastaneler üzerinde bir araştırma gerçekleştirilerek, hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına, Avrupa Birliği ve Türk mevzuatı çerçevesinde, ne düzeyde sahip olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca hastane çalışanlarının iş kazalarına maruz kalma ve meslek hastalıklarına yakalanma durumları ve ilgili tutumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hastanelerin gerek Avrupa Birliği gerekse Türk mevzuatına göre sahip olunması gereken iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına tam anlamıyla, revir/işyeri hekimi bulundurma hariç, sahip olmadıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, iş sağlığı, meslek hastalıkları, Avrupa Birliği

ABSTRACT

This study aims at examining the occupational safety and health applications in health organizations in terms of European Union and Turkish law and regulations. To this end, a survey was conducted on private hospitals operating in Istanbul and their degree of having occupational safety and health applications in regard of European Union and Turkish law and regulations was examined. Additionally, the occurrence of occupational accidents and diseases in the hospital and the attitudes of hospital workers toward these were investigated. According to the results, it was revealed that hospitals did not properly have the occupational safety and health applications, except having infirmary/workplace physician, regarding both European Union and Turkish law and regulations.

Keywords: Health personnel, worker health, occupational health, European Union

ÖNSÖZ

İş sağlığı ve güvenliği, Sanayi Devrimi ile ön plana çıkmasına karşın günümüz bilgi çağında bile, gerek işletmeler, gerek çalışanlar gerekse ülke yönetimi tarafından, önemini giderek artırarak devam ettirmektedir. Özellikle son dönemde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyumu çerçevesinde iş sağlığı ve iş güvenliği alanında çeşitli düzenlemeler yapılmakta; dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği konusu ön planda olmaktadır. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal mevzuatta yapılan değişiklikler Avrupa Birliği mevzuatı ile uyum sağlamak adına başarıyla gerçekleştirilirken, kanun, tüzük ve yönetmeliklerin uygulamaya dönüşmesi aynı düzeyde başarılı olamamaktadır.

Sağlık sektörü iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çok önemli olduğu sektörlerin başında gelmektedir. Bu nedenle yeni düzenlemeler, geçmiş mevzuatın bu alandaki eksiklerini gidermesi açısından, sağlık kuruluşları ve çalışanları için ayrı bir önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada sağlık kuruluşlarının Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına sahip olma düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği kavramı; iş kazaları ve meslek hastalıkları genel ve sağlık kuruluşları özelinde incelenmiş; ikinci bölümünde ise Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'deki iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı yine genel ve sağlık kuruluşları özelinde ele alınmıştır. Çalışmanın son bölümünde ise 100 ve üzerindeki yatak kapasitesine sahip hastaneler üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde her türlü desteği ve yardımı benden esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Ahmet Cevat ACAR'a ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Cavide UYARGİL'e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca her zaman yanımda olan anneme, babama ve ablama sonsuz teşekkür ederim.

Gülnur AKKAYA

İstanbul, 2007

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZ (ABSTRACT)	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI KAVRAMLARI.....	3
1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı	3
1.1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımı	3
1.1.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi	4
1.1.2.1. Dünyada İş Sağlığı ve İş Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi.....	5
1.1.2.2. Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi.....	8
1.1.2.2.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi	9
1.1.2.2.2. Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemi	13
1.1.2.2.3. Cumhuriyet Dönemi.....	14
1.1.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi.....	17
1.1.3.1. İşletmeler Açısından Önemi	17
1.1.3.2. Çalışanlar Açısından Önemi	17
1.1.3.3. Ülke Ekonomisi Açısından Önemi	18
1.1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Faaliyet Gösteren Uluslararası Kuruluşlar	18
1.1.4.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)	19
1.1.4.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)	23

	Sayfa
1.1.5. İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	26
1.1.5.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu	27
1.1.5.2. İşyeri Hekimi	28
1.1.5.3. İşyeri Hemşireliği.....	30
1.1.5.4. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi.....	31
1.1.5.5. İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Çevre Yönetimi Programları (HESME)	33
1.1.5.6. Meslek Hastalıkları Hastanesi.....	33
1.1.5.7. İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik İnsan Kaynakları Uygulamaları.....	34
1.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	35
1.2.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Tanımı	35
1.2.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri.....	38
1.2.2.1. Bireysel Faktörler.....	39
1.2.2.2. Çevresel Faktörler	40
1.2.3. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Önlemler	40
1.2.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	42
1.2.4.1. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri.....	42
1.2.4.2. Sağlık Kuruluşları Çalışanlarının Özellikleri.....	44
1.2.4.3. Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri	43
1.2.4.3.1. Fiziksel Faktörler	45
1.2.4.3.2. Kimyasal Faktörler.....	46
1.2.4.3.3. Biyolojik Faktörler.....	46
1.2.4.3.4. Ergonomik Faktörler.....	47
1.2.4.3.5. Diğer Faktörler.....	47

	Sayfa
1.2.4.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları.....	48
1.2.4.4.1. Kesici Alet Yaralanmalarına Bağlı İş Kazaları..	48
1.2.4.4.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları	48
1.2.4.4.3. Şiddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları.....	49
1.2.4.5. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları.....	49
1.2.4.5.1. Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları	50
1.2.4.5.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları.....	51
1.2.4.5.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları.....	53
1.2.4.5.4. Biyolojik Ajanlara Bağlı Meslek Hastalıkları....	54
1.2.4.5.5. Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları	55
1.2.4.5.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları....	55
1.2.4.5.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları.....	56
1.2.4.6. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıklarına Karşı Önlemler	57
İKİNCİ BÖLÜM: AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRK MEVZUATI AÇISINDAN SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ	59
2.1. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve İş Güvenliği	59
2.1.1. Avrupa Birliği Sosyal Güvenlik Hukuku'nun Amacı, Kapsamı ve Temel İlkeleri	60
2.1.2. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı.....	63
2.1.2.1. 1989 Tarihli Çerçeve Direktifleri.....	68
2.1.2.1.1. Direktiflerin İşçilere Yüklediği Yükümlülükler	69
2.1.2.1.2. Direktiflerin İşverenlere Yüklediği Yükümlülükler	70

	Sayfa
2.1.2.2. Bireysel Direktifler	73
2.1.2.2.1. Teknik Açından İş Güvenliği Yönergeleri.....	74
2.1.2.2.2. İşyerinde Kullanılan Tehlikeli Maddelere Karşı İş Güvenliği	75
2.1.2.2.3. Sosyal Açından İş Güvenliği Yönergeleri	76
2.1.2.3. Avrupa Birliği Ajansları	77
2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı.....	78
2.2.1. Ulusal Mevzuat	79
2.2.1.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	79
2.2.1.2. Kanunlar.....	80
2.2.1.2.1. 4857 Sayılı İş Kanunu.....	80
2.2.1.2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu.....	84
2.2.1.2.3. Borçlar Kanunu	85
2.2.1.2.4. Sosyal Sigortalar Kanunu (506 Sayılı Kanun) ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı yeni kanun).....	87
2.2.1.2.5. Devlet Memurları Kanunu	89
2.2.1.2.6. Emekli Sandığı Kanunu	90
2.2.1.2.7. 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu	92
2.2.1.2.8. 2822 Sayılı Toplu İş Sözleşmesi ve Grev Lokavt Kanunu.....	93
2.2.1.3. Tüzükler	94
2.2.1.3.1. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü.....	95
2.2.1.4. Yönetmelikler	97
2.2.1.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği.....	100
2.2.1.4.2. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	101

	Sayfa
2.2.1.4.3. Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği	102
2.2.1.4.4. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	102
2.2.1.4.5. Gürültü Yönetmeliği	102
2.2.1.4.6. Titreşim Yönetmeliği	102
2.2.1.4.7. İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik.....	103
2.2.1.4.8. Koruyucu Donanım Yönetmeliği.....	103
2.2.1.4.9. Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik.....	103
2.2.1.4.10. Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik.....	104
2.2.1.4.11. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	104
2.2.1.4.12. İş Güvenliği İle Görevli Mühendis ya da Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik	104
2.2.1.4.13. Yataklı Tedavi Kurumlar Yönetmeliği	104
2.2.1.4.14. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik	105
2.2.1.4.15. Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik	106
2.2.1.4.16. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik.....	106
2.2.1.4.17. Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.....	107
2.2.2. Uluslararası Mevzuat	108
2.2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmeleri.....	108

	Sayfa
2.2.2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme.....	112
2.2.2.1.2. Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki Milletlerarası Çalışma Sözleşmesi (81 No’lu Sözleşme).....	113
2.2.2.1.3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında 102 No’lu Sözleşme	114
2.2.2.1.4. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme	115
2.2.2.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri	116
2.2.2.3. Alma Ata Bildirgesi	119
2.2.2.4. Gönüllü Girişimler	121
2.2.3. Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatında Avrupa Birliği’ne Uyum Sürecinde Yapılan Değişiklikler ve Eksiklikler	122
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: İSTANBUL’DAKİ 100 VE ÜZERİ YATAKLI ÖZEL HASTANELERDEKİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA.....	126
3.1. Araştırmanın Amacı.....	126
3.2. Araştırmanın Modeli, Kapsamı, Varsayımları, Sınırlılıkları	126
3.3. Veri Toplama Aracı	127
3.4. Anakütle ve Örneklem	128
3.5. Kullanılan İstatistik Yöntemler.....	128
3.6. Hipotezler.....	129
3.7. Bulgular ve Değerlendirme.....	129
3.7.1. Hastanelerdeki İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları.....	129
3.7.2. Hastane Çalışanlarının İş Kazalarına Maruz Kalma ve Meslek Hastalıklarına Yakalanma Durumları ve İlgili Tutumları.....	132
3.7.2.1. Çalışanların Demografik Özellikleri.....	132

	Sayfa
3.7.2.2. Çalışanların İş Kazalarına Maruz Kalma Durumları ve İlgili Tutumları.....	133
3.7.2.3. Çalışanların Meslek Hastalıklarına Yakalanma Durumları ve İlgili Tutumları	137
SONUÇ	139
KAYNAKÇA	145
EK: ANKET FORMU	154
ÖZGEÇMİŞ	158

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1.1 Dünya Sağlık Örgütü Sağlık İnsangücü Listesi.....	44
Tablo 1.2 Sağlık Kuruluşlarında Başlıca Ortam Faktörleri.....	50
Tablo 1.3 NIOSH'a göre Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örnek Programı	58
Tablo 2.1 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Karşılaştırılması	89
Tablo 3.1 Hastanelerde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları Uygulamaları.....	130
Tablo 3.2 Hastanelerin Akredite Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	131
Tablo 3.3 Çalışanların Demografik Özellikleri.....	132
Tablo 3.4 İş Kazası Geçirme Durumu.....	133
Tablo 3.5 Maruz Kalınan İş Kazası Sayısı.....	134
Tablo 3.6 İş Kazası Sonrasında Rapor Kullanma	134
Tablo 3.7 Çalışanların Algılamalarına Göre İş Kazası Riskleri.....	135
Tablo 3.8 Çalıştıkları Hastanenin Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Algılamalarına Göre İş Kazası Riskleri.....	135
Tablo 3.9 Çalışanların Algılamalarına Göre İş Kazasına Maruz Kalma Nedenleri.....	136
Tablo 3.10 Çalıştıkları Hastanenin Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların İş Kazasına Maruz Kalma Nedenlerine Yönelik Algılamaları	136
Tablo 3.11 Meslek Hastalığına Yakalanma Durumu	137
Tablo 3.12 Çalışanların Yakalandığı Meslek Hastalıkları	137
Tablo 3.13 Çalışanların Koruyucu Kullanma Sıklıkları.....	138
Tablo 3.14 Çalıştıkları Hastanenin Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Koruyucu Kullanma Sıklıkları.....	138
Tablo 3.15 Çalışanların Koruyucu Kullanmaya Karşı Tutumları	139

GİRİŞ

Günümüzün küreselleşen dünyasında, iş sağlığı ve güvenliğinin etkileri, sadece iş kazasına uğrayan kişinin, ailesinin ve çalıştığı işletmenin sonuçları üzerinde değil, ülke ekonomisi ve dolayısıyla dünya ekonomisi üzerinde de etkili olmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusu artık ulusal sınırların ötesinde ve sanayi toplumu örgütlenme modeli içinde yer alan çalışanın korunması yaklaşımının ötesinde daha fazla bir küresel ilgiyi hak etmiş, sağlık ve güvenlik kavramı, çevre yaklaşımını da içine alacak biçimde bütünleşmiş ve sonuç olarak küreselleşme ve bilgi toplumu örgütlenme modelinin önemli bir saç ayağı olmuştur.

Avrupa Birliği sosyal politikasında da iş sağlığı ve güvenliği konusu sürekli ve hızlı bir gelişme göstererek, son dönemde her antlaşmada ve her zirvede önemli gelişmelere sahne olmuştur. Temel amaçları arasında iş sağlığı ve güvenliğinin tüm üye ülkelerde en üst düzeyde sağlanması bulunan Avrupa Birliği, iş güvenliğinin Avrupa çapında standartlaştırılmasını, ulusal sistemlerdeki farklılıklar sonucu iş güvenliğinin düşük olduğu ülkelere yatırımların kaymasının engellenmesini, ve ulusal ekonomiler arasında büyük farklılıklar doğmasının önüne geçilmesini hedeflemektedir.

Türkiye ise, Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinde sosyal politika alanında en fazla düzenlemeyi iş sağlığı ve iş güvenliği alanında gerçekleştirmiştir. İş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat, Türkiye için AB'ye adaylık sürecinin başladığı Helsinki Zirvesi'nden sonra Türk Mevzuatı'nın AB Müktesebatı'na Uyum Çalışmaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu doğrultuda Türkiye'de, iş sağlığı ve iş güvenliği, sosyal politikanın temel taşlarından birini oluşturmakta ve mevzuat uyumlaştırma çalışmaları içerisinde ön planda yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin organizasyonu için gerekli yasalar, AB'ye girme süreci içerisinde son derece hızlı bir biçimde Türk çalışma hayatını düzenlemek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. Tüm bu düzenlemeler kurumların özellikle insan kaynakları yönetimi politikalarını etkileyecek niteliktedir.

Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği konusunda Avrupa Birliği standartlarına uyumu açısından oldukça yerinde olan yeni düzenlemeler, Türk İş Hukuku uygulamasında var olan önemli bazı sorunlara da çözüm olabilecek niteliktedir.

Bununla birlikte, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki ilerlemiş mevzuat uyumuna rağmen, Türkiye’de uygulama açısından önemli sorunlar bulunmaktadır. Denetim elemanlarının sayılarının azlığı, işletmelere yönelik yaptırımların yetersizliği ve işyerinde risklerin saptanabilmesi için gerekli teknik donanım eksikliği gibi nedenlerden dolayı uygulamada eksiklikler görülmekte ve bu alanda kurumsal yapının gclendirilmesine ve teknik yardıma ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde kalıcı zme ulaşabilmek için iş güvenliği bilincinin bir yaşam tarzı olarak her birey tarafından benimsenmesi gerekmektedir. Bu noktada ise kurumların insan kaynakları yönetimine önemli görevler düşmektedir.

Bu doğrultuda bu çalışmada, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, Avrupa Birliği’ne uyum öncesi süreçte ilgili mevzuatın yetersiz olduğu, sağlık kuruluşları özeline incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği kavramı; tanımı, dünyada ve Türkiye’deki tarihsel gelişimi, işlemeler, çalışanlar ve ülke ekonomisi açısından önemi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyet gösteren uluslararası kuruluşlar ve işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları kapsamında ele alınmış; ayrıca iş kazaları ve meslek hastalıkları tanımı, nedenleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik alınabilecek önlemler ve sağlık kuruluşlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları incelenmiş; ikinci bölümünde ise Avrupa Birliği’nde ve Türkiye’deki iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ve Türkiye’de Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde bu alanda yapılan değişiklikler konu edilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise 100 ve üzeri yatak sayısına sahip hastaneler üzerinde konu ile ilgili gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI KAVRAMLARI

1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı

Bu bölümde sırasıyla iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının tanımı, iş sağlığı ve iş güvenliğinin dünyada ve Türkiye'deki tarihsel gelişimi ve önemi incelenecek ve iş sağlığı ve iş güvenliği alanında faaliyet gösteren uluslararası kuruluşlar hakkında bilgi aktarılmaya çalışılacaktır.

1.1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımı

Toplumsal bir sorumluluk olarak algılanması gereken çalışan sağlığı ve güvenliği konusu; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve güvenlik önlemlerinin bütünüdür.¹

Dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı, işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Ancak, zaman içinde bu tanımlamanın yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle yaşama çevresinde de iş görenin korunmasının gerekli olduğu ileri sürülmüştür. Çevrenin korunması, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, beslenme ve ulaşım emniyeti, ilk yardım ve sosyal güvenlik, kentleşme gibi konular iş sağlığı ve iş güvenliği konuları ile ilişkilendirilmiştir. Geniş anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği kavramı, işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden ve işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dahil eden bir kavramdır.²

İş güvenliği ve işçi sağlığı, işyerinde çalışanların güvensiz davranışlarının ve/veya güvensiz ortamın neden olabileceği iş kazalarının önlenmesi ve güvenli bir

¹ Demet Gürüz ve Gaye Özdemir Yaylacı, **İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi**, Kapital Media, İstanbul, 2004, s.202.

² Zeyyat Sabuncuoğlu, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2000, s.262.

çalışma ortamının yaratabilmesini amaçlar. İşçi sağlığının amacı ise, çalışanların yaptıkları işlerden dolayı sağlıklarına bir zarar gelmemesidir³.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında karma bir komisyon kurarak, işçi sağlığının amaçlarını içine alan bir tanım yapmışlardır. Bu tanım ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere duyurulmuştur. Tanıma göre işçi sağlığı aşağıdaki amaçları kapsayan bir zincirdir.⁴

- Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak,
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- Her işçiyi fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,
- Yapılan iş ile işçi arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal randıman elde etmektir.

Buna göre işçi sağlığı, her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kollanması ve geliştirilmesini; çalışma koşullarından ötürü, işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesini; çalışmalar sırasında, işçilerin, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmalarını; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesini ve bunun sürdürülmesini içermektedir. Özetle, işçi sağlığı, işin işçiye, işçinin işe uydurulmasıdır.⁵

1.1.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi

İş sağlığı ve iş güvenliği alanının değişik aşamalardan geçerek günümüzdeki bilimsel anlamını kazanması çok uzun tarihsel süreç içinde olmuştur. Birçok uzmanlık alanından bilim insanlarının katkıları sonucunda, günümüzde bir bilim dalı haline gelen iş sağlığı ve iş güvenliği, üretim sürecindeki ve toplum yaşamındaki değişimlere bağlı olarak gelişim göstermiştir. İnsanlığın doğa ile savaşımı ile başlayan ve değişik aşamalardan geçen çalışma yaşamındaki gelişmeler, iş sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının da gündeme gelmesine yol açmıştır. Üretim araçlarında ve

³ Ömer Sadullah, “İnsan Kaynakları Yönetimi’nde Koruma İşlevi”, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul,1998, s.396.

⁴ Turhan Akbulut, **İşçi Sağlığına Giriş, İşyeri Hekimliği Ders Notları**, s.38.

⁵ A.Gürhan Fişek, **İş Güvenliğinin Temel İlkeleri ve Boyutları**, www.isguvenligi.net (Erişim Tarihi: 18 Ekim 2006).

üretim yöntemlerindeki değişim ve dönüşümler sonucunda çalışanların sağlık ve güvenlik sorunları da çoğalmış ve giderek önem kazanmaya başlamıştır. Tarih boyunca çalışma yaşamındaki gelişmeler, iş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki gelişmelere de kaynaklık etmiştir.⁶ Çalışanların, işyeri ortamındaki fiziksel ve kimyasal etmenlerin zararlarına, üretim araç ve gereçlerinin tehlikelerine, kullanılan ham ve yardımcı maddelerin çeşitli zararlı etkilerine maruz kalmaları işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının temelini oluşturmaktadır. Çalışma aktivitesi ilk insanla başlamış olduğundan, onu korumaya yönelik tedbirlerin alınmasını da insanlık tarihi kadar geriye götürebilmek mümkündür. Bu doğrultuda bu bölümde iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi dünyada ve Türkiye’de olmak üzere iki bölümde incelenecektir.

1.1.2.1. Dünyada İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi

Bugünkü anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği olarak tanımlanabilecek çalışmalar, ilk olarak köleci toplumlardan eski Roma’da gözlenmiştir. Ünlü tarihçi Herodot ilk kez çalışanların verimli olabilmesi için yüksek enerjili besinlerle beslenmeleri gerektiğine değinmiştir.⁷ Kavramın ilk ortaya çıkışı ise, ilk yazılı bulgulara dayalı kaynaklara göre, M.Ö. 370 yıllarındaki Hipokrat’ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasıdır.⁸

16. yüzyılda Avrupa’da bazı madenlerde çalışan işçilerin hastalıklarının, işyeri ortamındaki toz ile ilişkili olduğu ileri sürülmüş ve bazı korunma tedbirleri tavsiye edilmiştir. İşçinin yaptığı iş ile iş sonunda ortaya çıkan hastalıklar arasındaki ilişkiyi bilimsel olarak ilk defa ortaya koyan 1700 yıllarında, İtalyan hekim Bernardino Ramazzi’dir. Ramazzi muayene sırasında hastalarına yönelttiği çeşitli sorular yanında “ne iş yapıyorsun?” sorusunun sorulmasını önererek, iş ve sağlık arası ilişkiyi belirlemeye çalışmıştır.⁹

⁶ Gürbüz Yılmaz, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi”, www.isguvenligi.net (Erişim Tarihi: 18 Ekim 2006).

⁷ Yılmaz, **a.g.e.**

⁸ Ayhan Gençler, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatında Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler, Çorlu Tebliği, 2002.

⁹ Vedat Karaosmanoğlu, “Türk Çalışma Mevzuatında İşçi Sağlığı ve İş güvenliği”, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, 1989, s.590.

Yazılı belgelere dayandırarak iş sağlığı ve iş güvenliğini korumak için alınan önlemler ne kadar eskiye dayandırılrsa bile temelde, bu konuya yönelik çalışmaların toplum yaşantısında Sanayi Devrimi süreci ile birlikte artarak önem kazandığı belirtilebilir.¹⁰ Sanayi Devrimi ile birlikte yeni üretim yöntemlerine geçilmiş ve böylece fabrikalar devri başlamıştır. Bu dönemde işçiler son derece basit ve ilkel sağlık şartları altında çalışmak zorunda kalmışlardır. Özellikle kadın ve çocuk işçiler, en ağır ve tehlikeli işlerde asgari güvenlik tedbirlerinden yoksun bir şekilde çalıştırılmışlardır. İş güvenliği ile ilgili ilk fabrika yasa İngiltere’de 1802’de çalışma koşullarının düzeltilmesiyle ilgili “fabrikalarda çalışanların ahlak ve sağlığının korunması” adlı yasa yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile fabrikaların denetimi kilise ile yargı yetkililerine bırakılmıştır. 1833 yılında yeni eklemler yapılarak işyeri koşullarının denetimi, devletin kuracağı denetim örgütüne yapılacağı belirtilmiştir. Bu yılda çıkarılan Fabrikalar Yasası ile 9 yaşın altındaki çocukların çalıştırılmaları yasaklanmış, 18 yaşın altındaki çocukların gece çalışmaları yasaklanmıştır.¹¹ Benzer yasalar Fransa’da 1841, Almanya’da 1839, Belçika’da 1810, İsviçre’de 1840 yılında yürürlüğe girmiştir.¹²

Avrupa’da bu gelişmeler yaşanırken, Amerika’da ise hızlı endüstrileşmenin yarattığı olumsuz çalışma koşullarının önlenmesi için eyalet hükümetleri kendi bünyelerinde gerekli gördükleri önlemleri alma konusunda yetkilendirilmiştir. İş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarında Massachusetts eyaleti öncülük etmiş ve 1836 yılında çocuk işçiler ile ilgili bir yasa çıkarılmıştır. 1867 yılında ise özel denetim yasının uygulanmasını sağlayacak örgüt kurulmuş, istatistik veri toplama çalışmaları yoğunlaşmıştır. Daha sonra federal hükümet işyerlerinin sağlık ve güvenlik yönünden denetimi sorumluluğunu kendi üzerine almıştır.¹³

1910’da ABD’de iş güvenliğinin sağlanması amacıyla federal düzeyde iş güvenliği ile ilgili ilk kurum olan madenler bürosu kurulmuştur. Bu hukuksal düzenlemeler sayesinde günlük çalışma süresi on saat olarak tespit edilmiş, kadın ve çocuk işçiler için uygun şartlar getirilmiş, işyerlerine uygun sağlık şartları

¹⁰ Gençler, a.g.e.

¹¹ Nüvit Gerek, **Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, TÜRKAR, 1998, s.2.

¹² Ömer Sadullah, “Personel Yönetimi Açısından İş Güvenliği ve İş Sağlığı ve Metal Sanayi İşletmelerinde Yapılan Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İÜ İşletme Fakültesi, İstanbul, 1986, s.16.

¹³ Yılmaz, a.g.e.

getirilmeye yoluna gidilmiştir. Aynı şekilde birçok Avrupa ülkesinde ve ABD’de iş kazaları ve meslek hastalıklarının araştırılması ve önlenmesi için kanuni düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere’de çalışanların sağlığının korunmasına ilişkin yasaya 1944’de makinelerin güvenli duruma getirilmesi, kaza kayıtlarının tutulması gibi yükümlülükler eklenmiştir.¹⁴ 1974 yılında ise İngiltere’de “İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası” (Health and Safety at Work Act) çıkarılmıştır. Bu yasa İngiltere’de partiler tarafından görüş birliğine varılarak ortaya atılmış ve parlamento tarafından onaylanarak belirlenmiştir. Yasa sadece, düzenlemeleri desteklemekle kalmayıp gönüllü çabayı ve kişisel sorumluluğu da desteklemektedir. Ayrıca yasa, cezai sorumluluğunun gerekliliğini de tamamlayıcı unsur olarak göz önüne almaktadır.¹⁵

19. yüzyıldan itibaren Sanayi Devrimi’nin yarattığı olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesinin sağlanması amacıyla sendikalar, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasaların hazırlanması ve yaptırımlar uygulanması konusunda çeşitli etkinliklerde bulunmuşlardır. Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda sendikaların katkıları yanında, 1919 yılında faaliyetine başlayan ILO, Milletler Cemiyeti"ne bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında ise BM ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu durumuna gelmiştir. ILO ile WHO ve bu kuruluşlarla işbirliği yapan bir çok kuruluş, iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Türkiye’nin de üyesi bulunduğu ILO’nun kimyasal maddeler için saptadığı "işyerlerindeki maruz kalma değerleri" ve işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili alınan kararlar ve oluşturulan "uluslararası sözleşmeler" bu konudaki sorunların çözümüne katkıları sağlamıştır.¹⁶

Günümüzde teknoloji alanında yaşanan gelişmeler sonucunda, üretim sürecinde iş makinelerinin giderek daha çok oranda çalışan insanın işlevlerini yerine getirmeye başlamıştır. Artık bu aşamadan sonra insanın üretim düzeni içinde monoton, yaratıcılığa yer vermeyen işlevi makineler tarafından yerine getirilmeye başlanmıştır. Otomasyonun gelişimi, robotların giderek yoğun bir biçimde üretimde kullanılması, bilgisayarların karar verme ve kontrol etme işlevlerini yerine getirmeye

¹⁴ Sadullah, “Personel Yönetimi Açısından...”, s.16.

¹⁵ Jhon Stredwick, **An Introduction to Human Resource Managment**, Butterworth-Heineman, Jordan Hill, Oxford, 2000, s.343.

¹⁶ Yılmaz, **a.g.e.**

başlaması bu gelişmelerin somut belirtileri olmuştur. Sanayi Devrimi ile başlayan gelişmelerin çalışma yaşamına, iş sağlığı ve iş güvenliğine olumsuz etkilerinin tersine; bilimsel teknolojik devrimle sağlanan gelişmeler, çalışma koşullarının iyileştirilmesine, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine çok büyük olanaklar sağlamıştır. Bilimsel teknolojik devrim sonucu üretim sürecinde otomasyonun ağırlık kazanması iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasına yardımcı olmuştur. İnsan sağlığına uygun olmayan çalışma ortamlarında giderek daha çok robotlar kullanılmaya başlanmıştır.

Son dönemde ise bilgi teknolojisi ile beraber evden çalışma ya da yarı zamanlı çalışma gibi yeni çalışma şekilleri ortaya çıkmıştır. Bu çalışma şekilleri de bir takım yeni riskleri beraberinde getirmektedir. Örneğin, ekranlı araçlarda çalışan ev çalışanları göz sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır.¹⁷ Bugün demokratik ülkelerdeki iş sağlığı ve güvenliği gelişmelerine bakıldığında, oldukça karmaşık modeller karşımıza çıkmaktadır. Bunlar arasında başlıca iki model göze çarpmaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği konuları, kimi ülkelerde çalışma bakanlıkları ya da muadillerinin; kimilerinde ise, sağlık bakanlıkları ve muadillerinin görev alanında sayılmaktadır.¹⁸ Bu modellere ek olarak başka özelliklere de rastlanılmaktadır; merkezi yönetimin yanı sıra yerel yönetimlere de geniş yetki tanıyan ülkeler (Hollanda) ya da federal uygulamaların yanı sıra eyalet yönetimlerine de oldukça geniş yetkiler tanınmış ülkeler (ABD). Sonuç olarak günümüzde iş sağlığı ve güvenliği etkinliklerinde her ülke idari kuruluşunda, kendi sanayileşme sürecinde yaşadığı evrelere, kendi sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerine göre en uygun iş sağlığı ve güvenliği etkinlik modelini geliştirmiş durumdadır.

1.1.2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Türkiye’ de iş sağlığı ve iş güvenliğinin gelişimini Osmanlı İmparatorluğu dönemi, Birinci Büyük Millet Meclisi ve Cumhuriyet dönemi olmak üzere üç bölümde incelemek mümkündür.

¹⁷ Tijen Erdut, **Yeni Teknolojilerin İş İlişkileri Üzerindeki Etkisi**, TÜHİS Yayınları, Ankara, 1998, s.5.

¹⁸ “Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, İş Gücü Piyasası OİK Raporu Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporu”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu**, www.ekutup.dpt.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2006), s.69.

1.1.2.2.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

Avrupa’da bugünkü anlamıyla sosyal güvenlik sistemlerinin oluşabilmesi için sanayi devriminin ve buna bağlı olarak sosyal koruma gereksinimi içinde olan bir işçi sınıfının ortaya çıkmasını beklemek gerekmiştir. Osmanlı Devleti’nin sanayileşme sürecine girmemiş olması gerçek anlamda bir sosyal politikanın oluşumunu engellemiştir. Sınırlı ve dağınık sosyal koruma önlemleri de, modern anlamdaki sosyal güvenlik sistemine dönüşmemiştir. Bu açıdan, Osmanlı Devleti’nde sosyal politika tedbirleri çok kısa ve sınırlıdır. Devletin bir sanayileşme dönemi yaşamamış olması, sosyal mevzuatın doğmamış bulunmasının başlıca nedenini oluşturmuştur. Bu açıdan devlet içinde modern anlamda ve düzenli bir sosyal güvenlik sisteminden söz etmek çok kolay değildir.

Bununla birlikte sosyal koruma gereksinimi her zaman varolmuştur. Aile içi yardımlaşma, meslek örgütleri ve dinsel temele dayalı öteki hayır kurumları, bu korumanın belli başlı araçları olmuşlardır. Yasal düzeydeki önlemlerin etkinliği ise, çok sınırlı kalmıştır.¹⁹ Aile içi yardımlaşmaya göre, çalışan kişinin gelirinin mesleki, fizyolojik ya da ekonomik nedenlerle kesilmesi durumunda, ailenin diğer bireyleri, geliri kesintiye uğrayan kişiye yardım ederek, bu kaybın etkilerini ortadan kaldırmaya ya da en azından hafifletmeye çalışacaklardır. Dinsel yardımlar ise, daha çok sosyal yardımlar şeklinde değerlendirilebilir. Buna göre, İslam dininin gerektirdiği zekat, fitre, vb. şekilde, dar gelirliler ve muhtaçlara yapılan yardımlar, yüksek gelirlilerden düşük gelirlilere doğru gelirin belirli çapta yeniden dağılımını sağlamıştır.²⁰

Osmanlı Devleti’nde işçi sağlığı ve güvenliği alanındaki açığı ahilik ve geniş yetkileri olan loncaların karşıladığını söylemek mümkündür.²¹ Ahi birliklerinin amacı; köklü kültür değişimlerinin yaşandığı dönemde, birbirlerine karşı çatışmacı tavır alan grupları uzlaştırmak, zayıflayan aşiret bağlarının yerine yerleşik hayat tarzına uygun koruyucu değerler meydana getirmek Bizanslılara karşı Müslüman-Türk esnaf ve sanatkarlarının menfaatlerini korumak ve toplumda huzurun

¹⁹ Ali Güzel ve Ali Rıza Okur, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Beta Yayınları, İstanbul, 2003, s.27.

²⁰ Ahmet Makal, **Osmanlı İmparatorluğu’nda Çalışma İlişkileri: 1850-1920 Türkiye Çalışma İlişkileri Tarihi**, İmge Kitabevi, İstanbul, 1997, s.211.

²¹ Murat Şen, “Tanzimat Öncesi (Klasik Dönem) Osmanlı Devleti’nde Sosyal Güvenlik”, www.e_akademi.org, (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2007).

sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur. Ahi birliklerinde teşkilatlanma ise; esas itibari ile herkese açık bir teşkilat olmakla beraber, daha ziyade esnaf sanatkarlar arasında taraftar bulmuştur.²²

14. yüzyıldan itibaren ahi birlikleri azalmaya başlamış ve onların yerini zamanın ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilecek özellikler taşıyan “loncalar” almıştır. Kavram olarak “lonca”, sanat sahiplerinin ve esnafın kendi aralarında kurdukları düzeni, birliği ve özel işleri için toplandıkları yeri (odayı) ifade etmektedir. Lonca teşkilatı, mesleğe giriş ve ilerleme açısından, esnaf zaviyeleri ölçüsünde ağır koşullar koymadığı gibi, din ve tarikat esaslarına da tabi olmamıştır. Merasimsiz olarak ve hangi dinden olursa olsun bütün esnafın toplanabileceği ve serbestçe müzakere yapabileceği bu tür yerlere lonca denildiği için bu esnaf örgütüne de lonca teşkilatı (örgütü) adı verilmiştir.

Osmanlı Devleti’nde mevcut esnaf sınıfı 13. yüzyıldan itibaren zorunlu birlikler (loncalar) biçiminde örgütlenmeye başlamıştır. Bu birlikler, Avrupa’daki benzerleri gibi, üyeleri ve aile efradı için hastalık, evlenme, doğum, iş kurma, işsizlik, ölüm gibi birtakım sosyal risklere karşı ayni ve nakdi yardım sağlayan dayanışma sandıkları kurmuşlardır. Her lonca kurduğu “Orta Sandığı” veya “Teavün Sandığı” adı verilen yardım sandıklarıyla sosyal yardımlar yapmıştır.²³ Bu yardım sandıklarıyla, yaşlılık nedeni ile dükkanlarına gelemeyen ya da dükkanları kapanan ustalara (aceze) ve esnaflığın hangi derecesinde olursa olsun bir arıza ya da tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanmış olanlara (malulin) yardım yapılmıştır.²⁴ Loncalar, Osmanlı İmparatorluğu’nda, zanaatkarları örgütleyen mesleki kuruluşlar olarak, 19.yüzyıl sonlarına kadar varlıklarını sürdürmüşlerdir.

Osmanlı İmparatorluğu’nda endüstrileşmenin kendisini gösterdiği dönem olarak 16. ve 17.yüzyıl esas alınmaktadır. İmparatorluğun ekonomik yönden güçlü olduğu bu dönemde küçük el sanatları, çinicilik, dokumacılık ve gemi yapımı ağırlık taşımaktadır. 16. ve 17.yüzyılda Avrupa ülkelerinde endüstri atölye ve fabrika üretimine geçerken, Osmanlı İmparatorluğu’nda endüstri yapısı küçük el sanatları ve tezgahlardan öteye gidememiştir. Özellikle İngiltere’de dokuma endüstrisinde büyük

²² Yusuf Ekinci, **Ahilik**, Talat Matbaası, İstanbul, 2001, s.64.

²³ Şen, **a.g.e.**, s.20.

²⁴ Akbulut, **a.g.e.**, s.29.

gelişmeler olmuş, bu alanda üretim yapan fabrika sayısı 1843'e ulaşmıştır. Bu gelişmeler sonucu İmparatorlukta bir çok el tezgahı kapanmış ve Avrupa'dan kumaş satın alınmaya başlanmıştır. Avrupa'nın sadece kumaşları değil öteki giyecek ve ev eşyaları da ülkeye girmeye başlamış ve 1559 yılından sonra ise bu durum giderek daha da artış göstererek sürmüştür. Batı ülkelerinden mal alma ve hammadde satma biçimindeki alışveriş niteliği Osmanlı İmparatorluğu'nda yerli endüstrinin yalnız hammadde sıkıntısı ile karşılaşmasına neden olmamış, aynı zamanda endüstrinin giderek gerilemesini de doğurmuştur. Bursa'dan kadife ve ipek kumaş satın alan Avrupa ülkeleri giderek ipek ipliği almakla yetinmeye başlamıştır. Bu nedenlerle İmparatorlukta üretim etkinlikleri daha çok iç pazara tüketim maddeleri sağlamaya yönelik olmuştur. İlk endüstri kuruluşlarının 2.Mahmut döneminde savaş sanayi ile başladığı görülmüştür. Bu dönemde Sinop, İzmit ve İstanbul tersanelerinde buharlı gemi yapılmıştır. Bu endüstri kuruluşları için kömüre gereksinim giderek artmıştır. Bu dönemde işletmeye açılan Ereğli Kömür İşletmeleri Osmanlı sanayinde önemli bir yer tutmuştur. Ülkenin ilk kömür havzası 1829 yılında işletmeye açılmıştır. 19.yüzyılın başlarında ülke ekonomisi ve güvenliği bakımından kömürün önemi giderek artmış ve kömür üretimini artırmak için çalışmalar yapılmıştır. Zonguldak havzası ilk bulunuşundan itibaren sürekli el değiştirmiş ve kömür üretimi devlet denetimi altında olmakla beraber yerli ve yabancı özel kuruluşlar tarafından yönetilmiştir.²⁵

Osmanlı İmparatorluğu'nda iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mücadele 1820'lerde kurulan ilk işletmelerde çalışan işçilerin yaşama ve çalışma koşullarının düzeltilmesi amacıyla başlamış, 1850 yılında çıkarılan Polis Nizamnamesi ile bu tür etkinlikler engellenmiştir. İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda ilk çalışmaların başladığı 1850 yıllarında Osmanlı İmparatorluğu'nda, askeri amaçlı üretimlerin yanı sıra, daha çok el tezgahları olarak gelişmeye başlayan sanayileşme, daha sonraları kömür ocakları ve madenler, demir yolu yapımı, tütün işletmelerinin katılımı ile sürmüştür. Bu dönemde çalışma koşulları oldukça ağır olup, çalışma süresi günde 16 saate kadar çıkmaktadır. Ayrıca, ağır işlerde kadın ve çocukların çalıştırılması da yaygınlaşmıştır. Bu yıllarda işçiler tezgah başında uyuyup tezgah başında yemek yemek zorunda kalmışlardır. Ereğli Havzası'ndaki kömür ocaklarında çalışan işçiler

²⁵ Yılmaz, a.g.e.

kısa sürede meslek hastalıklarına yakalanmışlar ve giderek artan iş kazalarında yaşamlarını yitirmişlerdir. Beslenmeleri de son derece yetersiz olan işçiler, kömür ocaklarındaki sağlıksız koşullar nedeniyle kısa sürede kömür tozlarının yol açtığı pnomokonyoz hastalığına yakalanmışlardır.²⁶

Osmanlı İmparatorluğu'nda, bugünkü anlamıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yapılan ilk düzenlemeler, 1865 yılında çıkarılan “Dilaver Paşa Nizamnamesi”nde yer almaktadır. Kömür madenlerinde çalışan işçilerin durumlarını düzeltmek için hazırlanan ve 100 madde içeren bu Nizamname, Padişah tarafından onaylanmadığından Dilaver Paşa'nın adı ile anıldığı gibi “Havzai Fahmiye Teamülnamesi” olarak da adlandırılır. Bu nizamnamede işçiye ait dinlenme ve tatil zamanları, barınma yerleri, çalışma saatlerine de yer verilmiştir.²⁷ Dilaver Paşa Nizamnamesi, çalışma koşullarına ilişkin olarak getirdiği düzenlemeler yanında, madende bir hekim bulundurulmasını da hükme bağlamıştır. Daha çok üretimin artırılmasına yönelik olmasına karşın, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ilk yasal belge olması açısından önemlidir.²⁸ Dilaver Paşa Nizamnamesi, Ereğli Kömür Havzasındaki en temel sorunlardan biri olan, madenlerde çalışacak işgücünün sürekliliğini sağlama açısından da düzenlemeler getirmiştir. Buna göre, daha önceki dönemlerde büyük ölçüde kuralsız olarak yürütülen zorunlu çalıştırmayı düzenleyen, ancak ortadan kaldırmayan hükümler getiriliyordu.²⁹

1869 yılında çıkarılan “Maadin Nizamnamesi” ise işverenlerce, iş kazalarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasını, madenlerde doktor ve gerekli ilaçların bulundurulmasını, iş sırasında kazaya uğrayan işçilere ya da bunların ölümleri halinde ailelerine, tutarı yargı tarafından tespit edilecek bir ödentinin yapılmasını, şayet kazanın işin kötü yönetiminden kaynaklandığının belirlenmesi durumunda işverenlerin para cezalarına çarptırılmalarını, kaza işçinin kusurundan kaynaklandığı hallerde ise, işçinin 5-20 altın ceza ödemesini öngörmekteydi. 1871 yılında kurulan Amele Perver Cemiyeti ise, dönemin belki de en önemli olaylarında birisi olup bir bakıma bugünkü sendikaların başlangıcı niteliğindedir.

²⁶ Yılmaz, a.g.e.

²⁷ Akbulut, a.g.e., s.30.

²⁸ Yılmaz, a.g.e.

²⁹ Makal, a.g.e., s.287.

Bunun dışında ülkede iş yaşamı 1877 yılında yürürlüğe giren Mecelle tarafından düzenlenmiştir.³⁰ Ancak, Mecelle'nin bireysel ve liberal iş ilişkileri görüşü oldukça basit ve ilkel nitelik taşıyordu. Dinsel bir yasa olan Mecelle'de işçi işveren ilişkilerini kapsayan hükümler bulunmadığından, çalışma yaşamındaki bu boşluğu doldurmak ve işçi-işveren ilişkilerini yeni gelişmelere uygun olarak düzenlemek amacıyla değişik tarihlerde çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bunlar özellikle Ereğli Kömür İşletmeleri'nin Deniz Bakanlığı'na geçmesi ile kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarını düzenleyen yasalar olmuştur.³¹

1.1.2.2.2. Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemi

İlk TBMM'nin kuruluşundan Cumhuriyetin ilanına kadar geçen süre içinde (1921-1923) işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili iki önemli kanun çıkarılmıştır. Bunlardan biri 28.04.1921 tarih ve 114 sayılı “Zonguldak Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine olarak Furuhtuna” dair Kanun, diğeri 10.09.1921 tarihinde 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun”dur. Kurtuluş Savaşı zamanında çıkarılan kanunlardan ilki Zonguldak ve Ereğli kömür bölgesinde üretim esnasında ortaya çıkan kömür tozlarının açık artırma yoluyla satılarak parasının işçiler yararına kullanılmasını öngörmektedir. İkincisi ise, işçilerin ve işverenlerin zorunlu katılmasıyla ihtiyat ve teavün sandıkları kurulmasını ve işverenlerin belirli hallerde işçilere zorunlu sağlık yardımı yapmasını öngörmektedir. Bu sandıklar daha sonra “Amele Birliği” adı altında birleşmişlerdir.³² Yasa, kömür ocaklarında iş kazalarına karşı, işverenlerin gerekli önlemleri almalarını da zorunlu tutarak, kaza geçiren işçilere maddi yardımın yapılmasını öngörmektedir.³³

Yasada sadece bireysel iş ilişkileri konusunda değil, sosyal sigortalarla ilgili bazı önemli kurallara da yer verilmiştir.³⁴ Bu Yasa, kömür havzalarındaki iş koşullarını, sağlık sorunlarını geniş olarak ele almış ve bu yasanın uygulanması ile kömür havzalarında oldukça yeterli iş sağlığı hizmeti sağlanmıştır. Hasta olanlarla kaza geçirenlerin tedavisi için maden civarında hastane, eczane ve hekim

³⁰ Yılmaz, **a.g.e.**

³¹ Akbulut, **a.g.e.**, s.29.

³² Tuncay Can, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Beta Basım, İstanbul, 2002, s.65.

³³ Gençler, **a.g.e.**

³⁴ Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.29.

bulundurulma mecburiyeti konulmuş ve bu teşkilatın organizasyonuna ilişkin bir nizamname çıkarılmıştır. Bu devrede, maden havzalarında kurulmuş sağlık teşkilatları geniş kapsamlı sağlık hizmeti veriyor, ayrıca işçilerin koğuşları, yıkanma yerleri, 18 yaşından küçük çocukların yer altında çalıştırılma yasağı, iş süresinin 8 saat olması gibi işyeri çalışma koşullarına ait önemli konuları ele almıştır. Ayrıca sosyal güvenlikle ilgili hükümler de bu yasada yer almıştır.³⁵

1.1.2.2.3. Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyetin döneminde konu ile ilgili ilk gelişme “İzmir İktisat Kongresi”dir. 1923 yılında İzmir’de toplanan “İzmir İktisat Kongresi”nde işçi temsilcileri tarafından getirilen, hasta işçilere 3 ay süreyle ücret verilmesi, günlük çalışma süresinin 8 saat olması, sosyal sigortanın kurulması, işçi hastanelerinin açılması, sağlığa uygun konutlar yapılması, sakat işçilere sosyal güvence sağlanması, 12 yaşından küçük çocukların çalıştırılmaması gibi öneriler kongrede benimsenmiştir.³⁶ Ancak Kongre’de belirtilen konularla ilgili yasal düzenlemeler ilerleyen yıllarda gerçekleştirilebilmiştir.

Cumhuriyetin ilanından sonra ilk yasal düzenleme 2 Ocak 1924 tarih ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası olmuştur. Bu Yasa, Cumhuriyet döneminde işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki ilk olumlu düzenlemelerden birisidir. 1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası'nın 332. maddesi uyarınca da işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğunu getirmiştir. Hizmet sözleşmesi ve işin düzenlenmesi ile ilgili yeni hükümler getiren bu yasa sosyal güvenlikle ilgili herhangi bir zorunluluk getirmemekle birlikte iş kazası ve hastalık hallerinde işçi yararına bazı hükümler içermektedir.³⁷

1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzısıhha Kanunu, çocuk ve kadın işçiler için ilk kez koruyucu hükümlere yer vermiştir. Yasanın sosyal güvenlikle ilgili en önemli yönü, belirli sayıda işçi çalıştıran işverenlere, hastalık, kaza ve analık hallerinde, işçilerine sağlık yardımı yapmaları konusunda bir takım yükümlülükler getirmesidir. Yasanın 180. maddesine göre, sürekli olarak en az 50 işçi çalıştıran tüm işverenlerin, işçilerin sağlık durumunu kontrol etmek üzere bir ya da birden çok doktoru iş yerinde

³⁵ Akbulut, a.g.e., s.30.

³⁶ Karaosmanoğlu, a.g.e.,s.314.

³⁷ Yılmaz, a.g.e.

bulundurmaları, hastalanan işçileri tedavi ettirmeleri zorunludur. Ancak gerekli bir denetleme örgütü kurulmadığı için hükümler uygulamada işlerlik kazanmamıştır.³⁸ Aynı yıl yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediyeler Yasası'na göre işyerlerinin iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden bazı açılardan denetlenmesi görevi belediyelere verilmiştir.³⁹

1936 yılında yürürlüğe giren ve çalışma yaşamının birçok sorunlarını kapsayan 3008 sayılı İş Yasası ile ülkemizde ilk kez iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda ayrıntılı ve sistemli bir düzenlemeye gidilmiştir. Bu Yasa ile sosyal güvenlik açısından yeni bir anlayış getirilmiştir. Yasa hükümlerine göre, 1 yıl içinde çıkarılması öngörülen sosyal sigortalar sisteminin kurulmaya başlanması ancak, 1945 yılında olmuştur. 2. Dünya Savaşı, bütün ülkelerin olduğu gibi ülkemizin de ekonomisini sarsmış, savaş öncesine kıyasla büyük kitlelerin yaşam düzeylerinde gerilemeler olmuştur. Bu nedenle, bir güvenlik sistemine her zamandan daha fazla gereksinim duyulmaya başlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında, Türkiye'nin Birleşmiş Milletler Örgütü'ne girmesi ve ülkede çok partili demokratik bir düzene geçilmesiyle beraber yeni yasaların çıkarılması da zorunlu olmuştur. Bu dönemde sosyal sigortalar ile ilgili ilk yasa 27.06.1945 yılında çıkmıştır. Ardından 28 Ocak 1946 tarih 4841 sayılı Çalışma Bakanlığı kuruluş yasasının birinci maddesi ile Bakanlığın görevleri arasında sosyal güvenlikte yer almıştır. İş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik çalışmaların tek elden yürütülmesi amacıyla Çalışma Bakanlığı'nın kurulması sonrasında bu görev İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. Daha sonra sırasıyla; 4772 sayılı kanunla İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları, 1949'da 5417 sayılı kanunla İhtiyarlık Sigortası, 1950'de 5502 sayılı kanunla Hastalık ve Analık Sigortası, 1957 tarihinde de 6900 sayılı kanunla Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları kurulmuştur. İşçi kesiminde bu gelişmeler olurken memur kesiminde de 08.06.1949 tarihinde çıkarılan 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu o güne kadar dağınık bulunan bütün emekli kanun ve sandıklarını birleştirilmiştir. Bu kanun 01.0.1.1950'de yürürlüğe girmiş ve bugüne kadar 120 defa değişikliğe uğramıştır.⁴⁰

³⁸ Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.36-37.

³⁹ Yılmaz, **a.g.e.**

⁴⁰ Tuncay, **a.g.e.**, s.67.

1961 Anayasası, çalışma hakkını, sendika özgürlüğünü, toplu sözleşme ve grev hakkını, sosyal güvenlik hakkını tanıyarak sosyal temellere geniş ölçüde yer vermiştir. 1961 Anayasası'nda herkesin, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmanın devletin görevlerinden olduğu belirtilmiştir (48. madde). Bu yasa, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 22. maddesindeki, “her insan sosyal güvenlik hakkına sahiptir” ilkesini aynen tekrarlamaktadır. Bu sosyal temeller çerçevesinde Sendikalar Kanunu, Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kanunu çıkarılmıştır. Daha sonra kabul edilen 1982 Anayasası'nda da aynı esaslar benimsemiş ilgili kanunlar yenilenerek ve değişiklikler yapılarak uygulamaya konulmuştur.⁴¹

1961 ile 1982 anayasası arasında sosyal güvenlik alanında çıkarılan en önemli kanun, kuşkusuz 17.07.1964'de kabul edilip 01.03.1965'te yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'dur. 02.09.1971 tarihinde ise Bağ-Kur'un kurulması için 1479 sayılı Kanunun çıkarılmıştır.

1982 Anayasası da tıpkı 1961 Anayasası gibi, sosyal güvenlik hakkını anayasal bir hak olarak nitelendirmiş ve ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir (Madde 60). 1982 Anayasası, bu genel hükümden bir adım daha ileri giderek “sosyal yardım” ve “sosyal hizmetlere” özel ve geniş yer vermiştir (Madde 61). Anayasanın 62. maddesinde ise “yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarının sosyal güvenliklerinin sağlanmasını ve gerekli tedbirlerin alma” görevi devlete verilmiştir.

Yeni Anayasanın kabulünden sonra 1983 yılından itibaren, sosyal güvenlik alanında, bir yandan yeni yasalar çıkarılmış, öte yandan, mevcut yasalarda önemli değişiklikler yapılmıştır.⁴² 10 Haziran 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu ile çalışma ilişkilerine yeni yasalar kazandırılmış ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda da ayrıntılı hükümlere yer verilmiştir. Yeni Yasa, eskisinin döneminde uygulamada karşılaşılan sıkıntılara da yanıt vermeyi amaç edinmiş ve AB ile UÇÖ normları da dikkate alınarak hazırlanmıştır.⁴³

⁴¹ Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.40-41.

⁴² Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.43.

⁴³ Faik Arseven, “Yeni İş Kanunu'nun İş Sağlığı ve Güvenliği Yaklaşımı”, **TİSK İşveren Dergisi**, Nisan 2004.

1.1.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin önemini üç ana başlık altında incelemek mümkündür: (1) işletmeler açısından, (2) çalışanlar açısından ve (3) ülke ekonomisi açısından.

1.1.3.1. İşletmeler Açısından Önemi

Çalışanların fiziksel ve psikolojik olarak güvenli olduğu bir ortam yaratmak, çalışanların değerli olduğunu göstermek için iyi bir yoldur.⁴⁴ İşyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğine önem vermek, işgörenlerin kendi sağlık ve güvenliklerine önem vermelerini desteklemek özellikle çalışanların iş tatmini sağlamak açısından önemlidir. Bununla birlikte yaralanmalar, işe devamsızlık, hastalıklar ise verimliliği ciddi oranda etkilemektedir.

Bunlara ek olarak işyerinde alınacak tedbirlerle, iş kazalarından veya güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamından dolayı doğabilecek makine arızaları ve devre dışı kalmaları, patlama olayları, yangın gibi işletmeyi tehlikeye düşürebilecek durumlar ortadan kaldırılacağından işletme güvenliği de sağlanmış olmaktadır.⁴⁵

Öte yandan iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaşan işçilerin SSK tarafından karşılanmayan zararları, ilgililer tarafından Borçlar Kanunu hükümlerine göre işverenden talep edebilmektedir. Böylece maddi tazminat, manevi tazminat ve destekten yoksun kalma tazminatı adı altında önemli miktarda tazminat ödenmektedir.⁴⁶

1.1.3.2. Çalışanlar Açısından Önemi

İş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaşan işçiler, iş güçlerinin tümünü ya da bir bölümünü, sürekli veya belirli bir süre kaybetmek gibi durumla karşılaşacaklardır. Böyle bir kayıp ise ücret gelirinin de tamamını veya bir bölümünün sürekli veya belirli bir süre kaybetmek anlamına gelmektedir. İşçilerin çoğunun ücret gelirinden başka bir geliri bulunmayan kişiler olması ise, bu kayıpları

⁴⁴ Pilbeam Stephan ve Corbridge Marjorie, **People Resourcing HRM in Practise**, Second Edition, Prentice Hall, London, 2002, s.309.

⁴⁵ **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı Yayınları, Yayın No:30, Ankara, 1993, s.18.

⁴⁶ Gerek, **a.g.e.**, s.92.

kendileri ve bakmakla yükümlü buldukları aile üyeleri için kuşkusuz daha da güç duruma getirecektir.⁴⁷

Öte yandan güvenlik önlemleri alınmış bir iş ortamında çalışmak her şeyden önce, işçilerin moral yönünden güvenli ve sağlıklı olmasını getirecek, böylelikle üretim sürecine uyum sağlayarak işgücünün verimli bir şekilde çalışması, psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı ve tatmin edici olacaktır.⁴⁸

1.1.3.3. Ülke Ekonomisi Açısından Önemi

İş kazaları ve meslek hastalıkları çok miktarda zaman, malzeme ve işgücü kaybına neden olmakta ve ülke ekonomisine büyük zarar vermektedir. İş kazaları sonucu ölen veya sakatların çalışma hayatından çekilmesiyle, onların çalışabilecekleri sürede sağlayabilecekleri üretim ve gayri safi milli hasılaya katkılarından ve çalışırken ödedikleri sosyal sigorta priminden yoksun kalınmaktadır.

İş kazalarından sonra, kazaya uğrayanlarla ilgili olarak muayene, teşhis ve tedavi için gerekli tüm harcamalar, ilaç ve protezler SSK tarafından karşılanmaktadır. Basit yaralanma ve sakatlıklarda kazaya uğrayanlar tekrar çalışabilir hale gelseler bile, çalışamadıkları süre içerisinde kendilerine geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir. SSK kayıtları incelendiğinde bütün bu harcamaların çok yüksek tutarlara ulaştığı görülmektedir.⁴⁹

1.1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Faaliyet Gösteren Uluslararası Kuruluşlar

İş sağlığı ve güvenliğinin küresel düzeydeki önemi, iş kazalarının ortaya çıkardığı sonuçların sadece kazaya uğrayan ailesi, çalıştığı işletme ülke ekonomisi ve yaşadığı toplumla sınırlı bir etkiye sahip olmayıp; küreselleşen Dünyada küresel bir etki ve boyut da taşıdığı gerçeğinde görülebilmektedir.⁵⁰ Bu anlamda, iş kazaları küresel nitelikli bir sorun olarak nitelendirilebilmektedir. Kazalardan kaynaklanan yaralanmalar tüm ülkelerde sağlık düzeyini tehdit etmektedir. Örneğin, 1990 yılında

⁴⁷ Zühtü Altan, Nüvit Gerek ve Ercan Güven, **İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:79, Eskişehir, 2000, s.191.

⁴⁸ Sabuncuoğlu, **a.g.e.**, s.264.

⁴⁹ Gerek, **a.g.e.**, s.92.

⁵⁰ Tunç Demirbilek, **İş Güvenliği Kültürü**, Dokuz Eylül Yayınları, 1.Baskı, İzmir, 2005, s.26.

dünya ölüm oranının yaklaşık % 6-7'sine kaza kaynaklı yaralanmalar yol açmıştır.⁵¹ Dünya düzeyinde çeşitli ülkelerdeki iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının ortak paydası uluslararası kuruluşların kendi aralarında yaptıkları işbirliği çalışmalarıdır. Bunlardan en eskisi 1918 yılında, dünya çalışma yaşamını sosyal adalet ve güvenlik ilkelerine düzenlenmesini amaçlayan ILO'dur. ILO'dan sonra WHO bu alanda faaliyet gösteren bir diğer uluslararası kuruluştur. Bu bölümde söz konusu iki kuruluş hakkında bilgi verilecektir.

1.1.4.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), yeryüzünde evrensel ve sürekli bir barışın ancak, “sosyal adalet” ilkesinin gerçekleşmesi durumunda mümkün olabileceği inancı ile, 1919 yılında sosyal adaleti ve daha iyi yaşama koşullarını sağlamak üzere, hükümet, işveren ve işçi örgütlerini bir araya getirerek ortak hareket etmelerini gerçekleştirmek amacıyla kurulmuştur.⁵² ILO'nun başlıca amacı; kadınların ve erkeklerin, özgürlük, eşitlik, güvenlik ve saygınlık koşullarında insana yakışır ve üretken iş bulma olanaklarını artırmaktır.⁵³

ILO, çalışma yaşamına ilişkin “Uluslararası Çalışma Standartları”nı oluşturan ve BM'nin uzmanlık kuruluşu olarak görev yapan, sürekli yapısı bulunan bir örgüttür.⁵⁴ Bu kuruluşun doğuşuyla ilgili olarak öne sürülen ilk gerekçe, uluslararası piyasalarda farklı maliyete sahip bir işgücünün rekabet koşullarında haksızlık yaratabileceği ve bunu önlemek için uluslararası bir çalışma hukuku doğması gerektiği görüşüdür. ILO, birçok uluslararası örgüt gibi kendi başına bir varlığa, başka bir anlatımla uluslararası bir kişiliğe sahip olmakla beraber amaçları BM'nin amaçları ile bağdaştığı için 1919 yılında “Milletler Cemiyeti”ne bağlı bir örgüt haline gelmiş, 1946 yılında da BM ile özel işbirliği ilişkisi içine girmiştir. BM ile işbirliği ilişkileri ise iki taraf arasında yapılan anlaşmalar ile düzenlenmiştir. ILO, BM'ye bağlı bir uzmanlık kurumu haline gelmiştir.⁵⁵

⁵¹ J. Lund ve L.E. Aaro, “Accident Prevention: Presentation of a Model Placing Emphasis on Human, Structural and Cultural Factors”, *Safety Science*, 42 (4), April 2004, s.271

⁵² Pir Ali Kaya, *Uluslararası Çalışma Normları ve Türk İş Hukuku Üzerine Etkileri*, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası, Yayın No: 34, Ankara, 1999, s.1.

⁵³ Gülay Aslantepe, “Uluslararası Çalışma Örgütü ve Türkiye ile İlişkiler”, *Mercek*, Sayı:25, 2002, s.144.

⁵⁴ Kaya, a.g.e., s.1.

⁵⁵ Meryem Koray, *Avrupa Toplum Modeli (Nereden Nereye)*, Tüses Yayınları, 2002, s.72.

ILO, üç yanlılık ilkesine dayanan tek uluslararası örgüttür. Kural koyma etkinliği, insan haklarını tanıma ve çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesine dayanan insani bir idealin sürdürülmesinde rol oynamaktadır. ILO Anayasası'nı hazırlayanlar, Genel Konferans ve Yönetim Konseyi ile çeşitli komisyonlarda uygulanan bu ilkeyi koyarken, çalışma dünyasının sorunlarının düzenlenmesiyle doğrudan ilgisi bulunan ve temelde çıkar çelişkisi ve çatışması içinde olan üretim güçlerinin temsilcilerini hükümet temsilcileriyle bir araya getirmek istemişlerdir. İşçi ve işveren temsilcilerinin, kendilerini bu kararlara hükümet temsilcileriyle eşitlik temelinde dayalı olarak gerçekleştiren bu katılım, onlara güven verme, sorumluluk üstlenmelerini sağlama ve çıkarları karşıt olan bu tarafları sosyal barış hedefiyle hükümetin işine ve çalışmasına ortak etme amacı gütmüştür.⁵⁶

Bu görünüm içinde üye devletlerin sosyal politikalarına yol gösterme ve dünyada sosyal gelişmeleri hızlandırma amacı taşıyan uluslararası normlar hazırlanmaktadır. ILO, çalışma yaşamı ile ilgili kural koyma faaliyetinin odağıdır. Sosyal politika ile ilgili uluslararası tartışma ve görüşmelerde insan haklarının korunduğu bir platformdur.⁵⁷ Bu ilke sayesinde ILO, devletlerin diplomatik temsili dışında üretim güçlerine dayanma olasılığı bulabilmiştir. Siyasal temsil yanı sıra sosyal temsile de yer veren ve böylece tüm çevrelerin görüş ve önerilerini göz önüne alma olanağı sağlayan bu yapı, örgüte güçlülük ve dinamiklilik, kararlarına da giderek artan bir saygınlık kazandırmıştır. Özellikle işçi temsilcilerinin katılımı çağdaş bir gelişme niteliğindedir. Sosyal ortakların, kendileri ve üyeleri ile ilgili kararların alınmasına ve uygulanmasına katılmalarına olanak vermesiyle de, katılımcı demokrasinin geliştirilmesine katkı sağlanmıştır.⁵⁸

1919 Versailles Anlaşmasından doğan, ILO'nun tarihi; uluslararası düzeyde üç taraflılığın sağlama çalışmaları yılları olan 1919-1943, soğuk savaş ve üçüncü dünyanın ortaya çıktığı 1944-1988 ve yeni bir siyasal coğrafya ile küreselleşmenin belirginleştiği 1989'dan günümüze kadar olan süreç göz önünde tutularak üç temel döneme ayrılabilir. 1919 yılında ILO yarından çoğu Avrupa dışında bulunan, özellikle Latin Amerika ülkeleri yanında, Çin, Hindistan, İran, Japonya ve Polonya olmak

⁵⁶ Mesut Gülmez, **Uluslararası Sosyal Politika**, TODAİE, Yayın No:300, 2000, s.60-61.

⁵⁷ Zeki Erdut, **Küreselleşme Bağlamında Uluslararası Sosyal Politika ve Türkiye**, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2002, s.41.

⁵⁸ Gülmez, **a.g.e.**, s.61.

üzere 43 ülkenin katılımıyla kurulmuştur. 1919-1939 yılları arasında Milliyetler Cemiyeti'ne bağlı özerk bir kuruluş olarak faaliyet gösterecek olan örgüt, Birinci Dünya Savaşı'ndan önce, savaş boyunca ve Rusya'da 1917 devriminden sonra Avrupa'yı sarsan çeşitli sosyal hareketlere yenilikçi bir alternatif olarak görülmüştür. Temel işlevi, uluslar arası çalışma normları aracılığıyla çalışma koşullarını iyileştirmektir. ILO, genel kurulunun ilk oturumu 1919 yılında Washington'da toplanmış ve 6 sözleşme ve 6 tavsiye kabul edilmiştir.⁵⁹

ILO, ilk kuruluş yıllarında çalışma hayatının temel sorunları üzerinde durmuştur. Günlük çalışma sürelerinin sekiz saat olarak benimsenmesi, işsizlikle mücadele, sosyal güvenliğin sağlanması, kadın ve çocukların çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi temel konularda sözleşme ve tavsiye kararları kabul etmiştir. 1944 yılında ILO, demokratik ülkelerle komünist blok ülkeleri arasında bölünen uluslararası siyasal dengeye yerleşmiştir.

1944'de Philadelphia'da toplanan Uluslararası Çalışma Konferansı'nda örgütün hedef ve amaçlarını yeni baştan ve daha kesin olarak belirleyen Philadelphia Bildirgesi kabul edilmiştir. Örgütün tüm çalışmalarına yön veren bu bildirmede, sosyal adalet, düşünce ve örgütlenme özgürlüğü yoksulluğun toplumların refahı için bir tehlike oluşturduğu ve dünya barışının gerekliliği üzerinde ağırlıklı olarak durulmuştur.⁶⁰ Konferansta ILO'nun hedef ve amaçları yeniden ve daha kesin olarak belirlenmiştir. Buna göre ILO'nun amaçları aşağıdaki gibidir:⁶¹

- Tam istihdamın sağlanması ve hayat seviyesinin yükseltilmesi,
- İşçileri, becerilerini ve bilgilerini bütünüyle göstermekten zevk duyacakları işlerde çalıştırmak ve bu sayede ortak refaha en iyi biçimde katkıda bulunmak,
- Bu amaca ulaşmak için, bütün ilgililer hakkında uygun güvencelerle, işçileri mesleklerinde yetiştirmek üzere olanaklar sağlamak ve onların bir yerden diğer bir yere nakillerini ve bu arada gerek kendilerinin ve gerek diğer halkın göçerliliğini kolaylaştırabilecek önlemlere başvurmak,

⁵⁹ Erdut, **Küreselleşme...**, s.42.

⁶⁰ Kaya, **a.g.e.**, s.2.

⁶¹ **ILO Anayasası ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, 1998, s.40.

- Ücretler ve kazançlar, çalışma süreleri ve diğer çalışma koşulları konularında kaydedilen ilerlemelerin sonuçlarından herkese eşit şekilde yararlanma imkanı tanınması, iş sahibi olan ve korunmaya muhtaç olan kimseler asgari yaşam koşulları sağlayacak bir ücret verilmesi,
- Toplu görüşme yapmak hakkının tam olarak tanınması, üretim düzenlemelerinin sürekli iyileştirilmesi ile sosyal ve ekonomik politikann hazırlanması ve uygulanmasında ortaklaşa hareket etmek için işveren ve işçilerin işbirliği yapması,
- Güvenceye ve eksiksiz tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan herkes için temel bir gelir sağlamak amacıyla yönelik sosyal güvenlik önlemlerinin yaygınlaştırılması,
- Bütün işlerdeki, işçilerin hayat ve sağlıklarının uygun bir biçimde korunması,
- Çocukların ve annelerin korunması,
- Gıda, barınma, kültür ve dinlenme olanakları bakımından uygun bir düzeye ulaşılması,
- Eğitim ve meslek alanlarında eşit şanslar sağlanması hedeflerine ulaşmak amacıyla çeşitli uluslara yardım görevinin üstlenilmesi.

1946 yılına gelindiğinde ILO, BM ile yapılan bir anlaşma uyarınca ILO Anayasası'nda öngörülen amaçlara ulaşmak için gerekli önlemleri almakla yetkili bir uluslararası uzmanlık kuruluna dönüşmüştür. 1960-1970 yılları arasında ILO'ya özellikle sömürgeci kurtulan, yaklaşık altmış yeni üye devlet katılmıştır. Önemli teknik işbirliği faaliyetlerinde bulunan ILO, bu ülkelerde hem gelişmeye katkıda bulunan, hem yaşam düzeyini yükselten ve hem de çalışma normlarının en iyi biçimde uygulamanın aracı olan bir kurum olarak algılanmıştır. Gerek toplumsal kuruluşların, özellikle çalışan ve işveren örgütlerinin gelişimi, gerekse bu örgütlerin istihdamın artışında ve sosyal korumanın iyileştirilmesinde olduğu gibi, pazarlık ve öneri yeteneklerinin de hızla gelişmesi sağlıklı bir piyasa ekonomisinin temel

simgeleri olarak algılanmıştır.⁶² ILO, bütün faaliyetlerinde uluslararası düzeyde barışın sağlanması ile sosyal adalet arasında bir bağ kurmaktadır. ILO'nun en temel işlevi, evrensellik ve sosyal adalet ilkeleri doğrultusunda uluslararası çalışma standartları oluşturmaktır. ILO'nun oluşturduğu bu standartlar asgari standartlardır. Bu yüzden ulusal yasama organları bu belgeleri onayladıktan sonra belirlenen standartların altına inmeleri mümkün değildir. Ancak bu standartların üzerine çıkabilirler.⁶³

Günümüzde ILO, tam istihdam hedefi yerine uygun iş adı altında sunulan bütünleşmiş bir yaklaşımı uygulamaya koyma çabası içindedir. Uygun iş, herkesin özgürlük, eşitlik, güvence ve onur koşulları içinde uygun ve üretken bir işe sahip olması anlamını taşımaktadır. Uygun iş, son derece rekabetçi bir küresel piyasada ekonomik büyümeyi engellemeksizin istihdam ve koruma konusunda kaçınılmaz bir “en azı” güvence altına alan ekonomik ve sosyal sistemleri tasarlamayı gerektirmektedir.⁶⁴ Bu anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği de, uygun iş kavramının öğelerinden biri olarak dikkati çekmektedir. İnsan onuruna yaraşır, asgari standartlara sahip bir çalışma ortamı her çalışanın temel hakkıdır.

1.1.4.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

I. Dünya Savaşı'nda olduğu gibi II. Dünya Savaşı'ndan hemen sonra da barış ve uluslararası işbirliği konularında çalışmalar başlamıştır. 1945 yılında San Francisco'da toplanan Birleşmiş Milletler Konferansı'nda, Birleşmiş Milletler Örgütü kurulması kararlaştırılırken, Çin ve Brezilya delegelerinin bir “Uluslararası Sağlık Örgütü” kurulması amacı ile toplantı düzenlemesi önerisi oy birliği ile kabul edilmiştir. Böylece II. Dünya Savaşı boyunca durmuş olan uluslar arası ilişkiler ve halk sağlığı çalışmaları tekrar başlamıştır.⁶⁵

BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, söz konusu toplantının hazırlanması için Belçikalı Prof. Dr. Rene Sard başkanlığında 15 kişilik bir teknik komite oluşturmuştur. Teknik komite kısa bir süre içinde toplantının gündemini saptamış, kurulacak uluslararası sağlık örgütü için anayasa taslağını ve alınması gereken

⁶² Erdut, **Küreselleşme...**, s.43.

⁶³ Kaya, **a.g.e.**, s.2.

⁶⁴ Erdut, **Küreselleşme...**, s.147-148.

⁶⁵ **Basic Documents**, WHO, 41.Edition, Genova, 1994, s.1.

kararları belirlemiştir. 19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York’da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’nda BM’e üye 51 ülkenin temsilcileri ile FAO, ILO, UNESCO, OIHP, PAHO, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı gözlemcileri WHO Anayasası’nı oluşturmuşlar, 1907 Roma Antlaşmasını feshetmişler ve anayasanın en az 26 üye ülke tarafından resmen kabulüne kadar geçecek zaman içinde WHO’nun işlevlerini yerine getirecek bir Ara Komisyon seçmişlerdir. Anayasa 22 Temmuz 1946’da 61 devletin temsilcisi tarafından imzalanmıştır. Genel merkez olarak, New York, Paris ya da Cenevre düşünülmüş ve geçici olarak Cenevre’deki “Milletler Sarayı” binasına yerleşmiştir. 1966 yılına kadar burada çalışmalarını sürdüren WHO daha sonra yine Cenevre’de kendi binasına taşınmıştır.⁶⁶

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası’nın temel ilkelerini içeren bölümünde, WHO’nun amacı; “tüm insanların mümkün olan en üst sağlık düzeyine ulaşmaları” şeklinde ifade edilir ve bu amacı gerçekleştirmek için örgütün işlevleri sıralanır. Bu işlevlerin birincisi; uluslar arası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümüdür. İkincisi; BM İhtisas Kuruluşları, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, mesleki gruplar ve uygun görülen diğer örgütler ile ilişki kurmak ve devam ettirmektir. İstekleri üzerine hükümetlere sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda yardımcı olmak ve istekleri üzerine veya kabul edildiği takdirde, hükümetlere uygun teknik ve yardımı acil durumlarda gerekli yardımı sağlamak olarak ifade edilen üçüncü ve dördüncü işlevler ise, aynı zamanda uluslar arası kuruluşların önemli bir ilkesi olan “ülkelerin iç işlerine karışmama” için iyi bir örnek oluşturmaktadır. Anayasa 82 maddeden oluşmaktadır.⁶⁷

Dünya Sağlık Örgütü’nün amaçlarına ulaşmak için yerine getirdiği görevler şunlardır:⁶⁸

- Sağlık alanında uluslar arası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör sıfatıyla hareket etmek.

⁶⁶ Basic Documents, s.1.

⁶⁷ Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, www.un.org.tr (Erişim Tarihi: 15.04.2007).

⁶⁸ Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İlişkileri, T.C.Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Yayın No: 1312, Ankara, 2002, s.16-18.

- BM İhtisas Kuruluşları, sağlık idareleri, meslek grupları ve keza uygun görülecek diğer örgütlerle fiili bir iş birliği kurmak ve sürdürmek.
- Hükümetlere, istek üzerine, sağlık hizmetlerin güçlendirilmesi için yardım yapmak.
- Uygun teknik yardım yapmak ve acil durumlarda, hükümetlerin istekleri ya da kabulleri ile gereken yardımı yapmak.
- BM'in isteği üzerine, manda altındaki ülkeler halkı gibi özelliği olan topluluklara sağlık hizmetleri götürmek ve acil yardımlar yapmak ya da bunların sağlanmasına yardım etmek.
- Epidemiyoloji ve istatistik hizmetleri de dahil olmak üzere gerekli görülecek idari ve teknik hizmetleri kurmak ve sürdürmek.
- Epidemik, andemik vb. hastalıkların ortadan kaldırılması yolundaki çalışmaları teşvik etmek ve geliştirmek.
- Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak kazalardan doğan zararları önleyebilecek önlemlerin alınmasını teşvik etmek.
- Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak, beslenme, mesken, eğlence, ekonomik ve çalışma koşullarının ve çevre sağlığı ile ilgili diğer bütün unsurların iyileştirilmesini kolaylaştırmak.
- Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan bilim ve meslek konuları arasında işbirliğini kolaylaştırmak.
- Uluslararası sağlık sorunlarına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve tüzükler teklif etmek, tavsiyelerde bulunmak ve bunlardan dolayı örgüte düşebilecek ve amacına uygun görevleri yerine getirmek.
- Ana ve çocuk sağlığı ve refahı lehindeki hareketleri geliştirmek, ana ve çocuğun tam bir değişme halinde bulunan bir çevre ile uyumlu halde yaşamaya olan kabiliyetlerini arttırmak.
- Ruh sağlığı alanında özellikle insanlar arasında uyumlu ilişkilerin kurulmasına ilişkin her türlü faaliyetleri kolaylaştırmak.

- Sağlık alanında araştırmaları teşvik ve rehberlik etmek.
- Sağlık tıp ve yardımcı personelin öğretim ve yetiştirme normlarının iyileştirilmesini kolaylaştırmak.
- Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak kamu sağlığı, hastane hizmetleri ile sosyal güvenlik de dahil koruyucu ve tedavi edici tıbbi bakıma ilişkin idari ve sosyal teknikleri incelemek ve tanıtmak.
- Sağlık alanında her türlü bilgi sağlamak, tavsiyelerde bulunmak ve yardımlar yapmak.
- Sağlık bakımından aydınlatılmış bir kamuoyu oluşumuna yardımlar yapmak.
- Teşhis yöntemlerini gerektiği kadar standart hale getirmek.
- Yiyeceklere, biyolojik, farmasötik vb. ürünlere ilişkin uluslar arası normlar geliştirmek, kurmak ve bunların kabulünü teşvik etmek.
- Genel olarak örgütün amacına ulaşmak için gereken her önlemi almak.

1.1.5. İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

İşletmelerde iş sağlığı ve iş güvenliği birimlerinin temel görev ve sorumlulukları; iş görenlerin yaptıkları işlerden ortaya çıkan sağlık problemlerine çözüm getirmektir. Çalışma Bakanlığı'nca belirtilen esaslar çerçevesinde özellikle 50'den fazla işçi çalıştıran iş yerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliği birimleri kurulması öngörölmüştür.⁶⁹ İşletmelerde iş sağlığı ve güvenliği için oluşturulan birimler, "iş sağlığı ve iş güvenliği kurulları" ve "işyeri hekimliği" olmak üzere ikiye ayrılır. Bunun yanısıra işletmelerde uygulanan iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları arasında işyeri hemşireliği, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Çevre Yönetimi Programları (HESME) ve konu ile ilgili insan kaynakları uygulamaları sayılabilir. Bu bölümde sırasıyla belirtilen uygulamalar hakkında bilgi verilecektir.

⁶⁹Mehmet Demircioğlu, **Sorularla Çalışma Mevzuatı El Kitabı**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:46, İstanbul,1998, s.119.

1.1.5.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu

İş Kanunu'nun beşinci bölümünde, 81. madde uyarınca; sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az elli çalışanı (elli dahil) olan, altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerine, her işveren, bir işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür.

İş sağlığı ve güvenliği kurulları, aşağıda belirtilen kimselerden oluşur:⁷⁰

- İşveren veya işveren vekili
- İşyeri güvenlik şefi,yoksa işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında görevli teknik bir kişi,
- İşyeri hekimi,
- Sosyal işler danışmanı, yoksa personel veya sosyal işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- Varsa sivil savunma uzmanı,
- İşyerinde görevli formen,ustabaşı, veya usta,
- Varsa sendika temsilcinin, kendi aralarında seçecekleri bir kişi

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük, Resmi Gazete'de 19 Şubat 1973 tarihinde, 7/5734 Karar Sayısı ile çıkmıştır. Tüzüğe göre İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları'nın ödev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:⁷¹

- İşyerinde çalışanlara yol göstermek, işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerini tespit etmek ve işveren ya da vekiline teklifte bulunmak, işyerinin niteliğine uygun bir işçi sağlığı ve iş güvenliği iç tüzüğü hazırlanmak, bunu yönetime sunmak ve iç yönetmeliğin uygulanmasını izlemek.
- Makine ve tezgahlarda gerekli koruyucuların, güvenli bir şekilde yerleştirilmesi, uygulanan çalışma usulleri, kullanılan malzeme, kişisel

⁷⁰ Necmettin Erkan, **İşletmelerde İnsan Gücü Verimliliği İçin**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Yayın No:384, Ankara,1989, s.224.

⁷¹ Memduh Yelekçi, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzük ve Yönetmelikleri**, Adil Yayınevi, Ankara, 1995, s.36-37.

koruma araçları,işyerinin temizliği gibi işyerinde bir düzen kurulması için yönetime teklif sunmak.

- Ölüm veya sürekli iş göremezlikle sonuçlanan, her iş kazası veya meslek hastalığında veya işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde, gerekli araştırma, inceleme ve soruşturmayı yapmak. Alınması gereken önlemleri bir raporla tespit ederek yönetime iletmek.
- İşyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimlerini planlamak, bu konu ve kurullarla ilgili programları hazırlamak, yönetimin onayına sunmak ve uygulanmasını izlemek.
- İşyerinde, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanıp, yerleştirilmesi ve geliştirilmesi, bu konudaki ilginin devamı ve pekiştirilmesi için yayınlar yapmak, konferanslar vermek ve benzeri çalışmalarda bulunmak.
- Sağlık ve güvenlik durumu ile ilgili yenilikleri izlemek,bu konudaki bilgileri toplamak ve bunlara ilişkin tedbirlerin alınmasını yönetime teklif etmek.
- İşyerinin sağlık ve güvenlik durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, eldeki bilgilere göre ertesi yıl için plan yapmak ve bunu yönetime sunmak.

1.1.5.2. İşyeri Hekimi

İşyeri hekimi; statüsü yasalarla belirlenmiş, işyerlerinde sağlığa aykırı koşulların tespitini, iyileştirilmesini ve işçi sağlığının korunmasını sağlayan hekimdir.

İşyeri hekiminin statüsünü belirleyen yasal düzenlemeler:

- *Umumi Hıfzısıhha Yasası (m.180)*. Bu yasa, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde hekim bulundurma zorunluluğu getirmektedir.
- *Sosyal Sigortalar Yasası (m.114)*. Bu yasaya göre işyeri hekimi, koruyucu sağlık hizmetlerine ilaveten, tedavi edici hizmetleri Sosyal Sigortalar Kurumu adına yapabilmektedir.

- *İş Kanunu (m.81)*. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesinde sözü edilen, “sürekli olarak en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde”, 04.07.1980 gün ve 17037 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan bu yönetmelik hükümleri uygulanmaktadır.⁷²
- *Türk Tabipler Birliği Yasası (m.5)*. Bu yasa hekimlerin atanması ve denetimini tabip odalarının görevi olarak belirlemiştir.

İşyeri hekiminin başlıca tıbbi görevleri şunlardır:

- İşçilerin, işe giriş muayenelerinin yerine getirilmesi.
- Aralıklı kontrol muayenelerinin yapılması.
- Özelliği olan işçilere, bu arada ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlara, gebe ve emzikli kadınlara, 18 yaşından aşağı gençlere, iki yaşından küçük çocuk sahibi annelere, malul ve arızalılara,alkoliklere, birden fazla iş kazası geçirmiş, işçilere özel bir ilgi ve özen gösterilmesi.
- Meslek hastalığı dışı, üç haftadan uzun işten uzaklaşmalar halinde işe dönüş muayenelerinin yapılması.
- Gereği halinde ek ve tamamlayıcı muayenelerin yaptırılması .
- Gerekli hallerde radyolojik muayenelerinin sağlanması.
- Kaza halleri için işyerinde ilk yardım organizasyonu ve acil tedavinin yapılması.
- Koruyucu aşıların yapılması ve izlenmesi.
- Kadın işçilerin, çalıştırıldığı işyerlerinde ilgili Tüzük gereği oluşturulan kreş ve çocuk bakım yerlerinde barındırılan çocukların sağlık kontrollerinin yapılması ve bu yerlerin sağlıklı bir şekilde organizasyonunun yapılarak denetlenmesi.

⁷² Alper Gümüş, “50 ve Daha Çok İşçi Bulunan İşyerlerinin Bazı Yasal Yükümlülükleri”, **Vergici ve Muhasebeciyle Diyalog Dergisi**, Sayı:158, Haziran 2001, s.102.

İşyeri hekiminin tıbbi görevlerinin yanısıra teknik görevleri de bulunmaktadır. Bunların başlıcalarını; işyeri hijyenini sağlamak, yemeklerin kalorilerini hesaplamak, işçi-iş uyumunu incelemek, araştırma yapmak, eğitim programlarının yapılmasında önerilerde bulunmak, kayıt ve istatistik tutmak, sağlık dosyası oluşturmak sayılabilir.⁷³

1.1.5.3. İşyeri Hemşireliği

Aralık 2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, “sağlık biriminde tam gün çalışacak en az 1 işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilir” hükmünü içermektedir. İşyeri hemşireliği tam gün çalışma gerektirir ve işyeri sağlık birimi hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları hakkında Yönetmelikte işyeri hemşiresi veya sağlık memurlarının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sertifikalandırılmış olmalarını öngörmektedir.

İşyeri hemşireleri (ve sağlık memurlarının) başlıca görevlerinin, işyeri hekimlerinde olduğu gibi koruyucu sağlık hizmetleridir. Amerikan Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği işyeri hemşiresinin görevlerini 6 başlık altında toplamıştır.⁷⁴

- İşyerinin olası ve var olan tehlikeler yönünden incelenmesi,
- Çalışanların sağlık durumlarının saptanması amacı ile veri toplama, çalışanların sağlık öyküsünü alma, fizik muayene yapma ve uygun laboratuvar sonuçlarını alma,
- İşyeri sağlık ekibinin diğer üyeleri ve çalışan ile birlikte hemşirelik etkinliklerini planlama,
- Çalışma ile ilgili ayrıntılı veri oluşturacak kayıt sistemi geliştirme,
- Çalışanların sağlığını geliştirici ve hastalıklardan koruyucu programlar hazırlamak ,
- Diğer sağlık kurumları ile işbirliği yapmak.

⁷³ Gümüş, a.g.e., s.106.

⁷⁴ www.aaohn.org. (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2006).

Ülkemizde ilgili yönetmelik ise işyeri hemşiresinin (ve sağlık memurunun) görevlerini, Amerikan Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği'ne göre daha dar kapsamlı olarak, aşağıdaki gibi sıralamıştır.⁷⁵

- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların saptanmasında, önceliklerin belirlenmesinde ve yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olmak,
- Çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili veri toplamak, kaydetmek, sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazmak,
- İşyerinde sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları hekime sevk etmek,
- Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden korunması için çalışmak, çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların planlanması, yürütülmesi,ve kontrolüne katılmak,
- Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlamak, tedavisini izlemek ve rehabilitasyon hizmetlerine katılmak,
- Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışmak ve gerekli kayıtlar tutmak,
- İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimine yardımcı olmak,
- İşyerinde çalışanların sağlık eğitiminde görev almak.

1.1.5.4. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management System), kökenini BS 8800'den (Health and Safety Management System, Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemi) alan bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim standardıdır. BS 8800 iş sağlığı ve güvenliği sistemini kurmaya yönelik uygulama aşamalarını içermektedir. OHSAS 18001, OHSAS 18000 standardının iki alt standardından biridir. Diğer alt

⁷⁵ Nazmi Bilir ve Ali Naci Yıldız, **İş Sağlığı ve Güvenliği**, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004, s.288.

standart ise 18002'dir. OHSAS 18001 belgelendirme sürecini içerir. OHSAS 18002 ise standardı tanımlamaktadır.

OHSAS 18000, öncelikle ağır ve tehlikeli işyerleri için BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk analizine dayalı bir yönetim sistemidir. OHSAS 18001 şartnamesi, iş kazası ve meslek hastalıklarını en aza indirmek, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal yükümlülükleri yerine getirmek isteyen işyerleri için karşılanması gereken şartları içerir. Bu yönetim sistemi, zararları sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespitini ve gerekli önlemlerin alınmasını hedeflemektedir. Ayrıca ISO 9000'e uyumludur. Böylece mevcut kalite sistemi, OHSAS 18001'i de içerecek şekilde, daha da nitelikli hale gelmektedir. İsteyen işyerleri, OHSAS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemlerini belgelendirebilirler. OHSAS 18001, Nisan 2001'de Türk Standartları Enstitüsü tarafından, "Türk Standardı" olarak kabul edilmiştir.

OHSAS 18001 ile iş kazası ve meslek hastalıklarının oldukça yüksek maliyetleri en aza indirilebilmektedir. Ayrıca İhracatta Avrupa Birliği'nin mevzuat dışı engellemelerine mani olunabilmektedir. Benzer şekilde işletmenin resmi makamlar önünde, kuruluşun iş güvenliğine olan duyarlılığı kanıtlanabilmektedir. Sistemin sağlayacağı diğer faydaları şu şekilde sıralamak mümkündür:⁷⁶

- Sağlık ve güvenlik konusunda planlı ve belgeli bir yaklaşım; sağlık ve güvenlikten sorumlu alanların açıkça belirlenmesi,
- Daha güvenli bir çalışma ortamı; daha az meslek hastalığı ve daha düşük kaza riski,
- İşgörenlerin, sorumluluklarının farkına varmalarının sağlanması; bu yolla pek çok iş kazasının ve meslek hastalığının önlenmesi
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesiyle kazanılan zaman ve buna bağlı olarak maliyet düşüşü; kazalara ve hastalıklara ödenen tazminat miktarının azalması.

⁷⁶ Sinan Ünsar, "Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Mevcut Durumu ve Konuyla İlgili Bir Araştırma", Doktora Tezi, İÜ İşletme Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2003, s.86-88.

1.1.5.5. İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Çevre Yönetimi Programları (HESME)

HESME (Health, Environment and Safety Management in Enterprises, İşletmelerde Sağlık, Çevre ve Güvenlik Yönetimi), Dünya Sağlık Örgütü'nün işletmelerde sağlık, güvenlik ve çevre yönetiminde iyi uygulamaların teşvik edilmesini hedefleyen uluslararası bir programdır. Program işyerlerinde sağlık, güvenlik ve çevre yönetimi; işyerlerinde sağlık ve güvenlik koşullarını desteklemeyi, geliştirmeyi ve işyerlerinin çevre üzerindeki etkilerin en aza indirmeyi amaçlayan disiplinli bir yaklaşım içermektedir.

HESME, işletmelerde sağlık, güvenlik ve çevre yönetiminin iyi uygulamalarını gerçekleştirmeye yönelik teknik, ekonomik ve yönetsel yöntemleri kapsar. Sağlık, güvenlik ve çevre yönetimi işlevlerinin, işletmelerin genel yönetim sistemine entegrasyonu sonucunda, işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, uygun çalışma ortamı ve koşullarının oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunun geliştirilmesi söz konusudur.

1.1.5.6. Meslek Hastalıkları Hastanesi

Meslek hastalığı hastaneleri, meslek hastalıklarını erken teşhis etmek, erken tedavi yapmak, meslek hastalığı maluliyet oranlarını hesaplamak, eski ve yeni meslek hastalığına yakalananların ölümleri halinde, ölümün mesleki olup olmadığını belirlemek, periyodik muayeneleri yapmak, işyerlerinde inceleme, araştırma, tarama muayenelerini gerçekleştirmek, işyerlerinde koruyucu hekimlik hizmetlerinin alınmasına yardımcı olmak gibi görevleri vardır. Bu görevlerini; poliklinikleri, araştırma laboratuvarları, gezici sağlık hizmetleri (ambulator), sağlık kurulları ile gerçekleştirirler.⁷⁷

Türkiye'de SSK Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Ankara, İstanbul ve Zonguldak illerinde olmak üzere üç tanedir. Türkiye'de 65 il Meslek Hastalıkları açısından, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin görev alanındadır. Sakarya, Bilecik, Çanakkale, Bursa, Edirne, İzmir, Kocaeli, Tekirdağ, Kırklareli ve Yalova İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin; Zonguldak, Bartın ve Karabük,

⁷⁷ Ünsar, a.g.e., s.140.

Zonguldak Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin; sayılanlar dışındaki iller Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin çalışma bölgesidir.

1.1.5.7. İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik İnsan Kaynakları Uygulamaları

İnsan kaynakları yönetiminin fonksiyonlarından bir tanesi olan koruma fonksiyonu çalışanların işyeri ortamında fiziksel ve ruhsal varlıklarının korunmasını amaçlamaktadır. Koruma işlevi iş güvenliği ve işçi sağlığı konularını içermektedir.⁷⁸ İşçi sağlığı, çalışanların işin yürütülmesi nedeniyle ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarından korunması için yapılan sistematik çalışmaların tümünü; iş güvenliği ise çalışanların işin yapılmasına ilişkin olarak ortaya çıkan tehlikelerden bireysel ve ruhsal olarak zarar görmemesi için alınması gerekli hukuksal, teknik ve tıbbi önlemleri içermektedir.

İşletmenin işçi sağlığına yönelik sorumlulukları çalışanların, hastalık ve meslek hastalıklarına karşı korunması; çalışma ortamı ve koşullarının düzeltilmesi ve hastalığı doğurabilecek nedenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların sistematik olarak gerçekleştirilmesidir. Öte yandan iş güvenliği ile ilgili olarak da işverenin fiziksel çalışma koşullarını çalışanlara zarar vermeyecek şekilde düzenlemesi gerekmektedir. Havalandırmanın ve sıcaklık derecesinin insan sağlığı için uygun seviyede olması; çalışılan yerin yeterince aydınlatılması; serinletici önlemlerin alınması; soğuk havalarda işyerinin yeteri kadar ısıtılması; çalışma ortamının fazla gürültülü olmaması; çalışma ortamının hijyenik olması; bu bağlamda örnek olarak verilebilecek genel koşullardır. Ancak çalışma şartları genelde birçok çalışan için, ideal şartlardan daha düşük seviyede olmaktadır. Isı, nem ya da gürültü seviyeleri çok yüksek; havalandırma ya da ışıklandırma düşük olabilmekte ve işyerleri toz duman içerisinde olabilmektedir.⁷⁹

İnsan kaynakları yönetimi kapsamında işletmelerin işgörenlerin işleri ile ilgili faaliyetlerinde sağlık ve emniyetlerini sağlayacak durumlardan haberdar edilmelerini sağlamakta ve personeli bu konularda eğitmektedir.⁸⁰ İşyerlerinde sadece sağlık ve güvenlik tedbirlerinin alınması çoğu zaman tehlikeleri ortadan kaldırmamaktadır.

⁷⁸ Sadullah, "İnsan Kaynakları Yönetimi'nde...", s.395.

⁷⁹ Larue Tone Hosmer, **The Ethics of Management**, Irwin, 1990, s.20.

⁸⁰ William F. Schoell, Gary Dessler ve John A.Reinecke, **Introduction to Business: Opening Doors**, 7th Edition, Allyn & Bacon, Massachusetts, 1993, s.56.

işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkin bir biçimde sürdürülmesi için işçilerin bilgilendirilmesi esastır. Yeni İş Kanunu'na göre de işveren, işçinin çalışmakta olduğu bölümde veya yaptığı işte yürütülen faaliyetler, sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler hakkında işçilerin ve temsilcilerinin gerekli bilgiyi almalarını sağlamak zorundadır (Madde 10). Bu haklardan çalışmak üzere kendi işyerine görevlendirilen işçilerde faydalanırlar. Ayrıca İş Sağlığı ve Güvenliği yönetmeliğinin 12 maddesi ile “işyerinde sağlık ve güvenliğin sağlanması ve sürdürülebilmesi için; işveren, her işçinin çalıştığı yere ve yaptığı işe özel bilgi ve talimatları da içeren sağlık ve güvenlik eğitimi almasını sağlamak zorundadır” ile işverenin işçileri eğitme görevi açıklanmıştır.

Eğitim özellikle; işe başlanmadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanlarının değişmesi halinde, yeni teknoloji uygulanması halinde, yapılmalıdır. Eğitim, değişen ve yeni ortaya çıkan risklere uygun olarak yenilenir ve gerektiğinde periyodik olarak tekrarlanır. Sağlık ve güvenlik ile ilgili özel görevi bulunan işçi temsilcileri özel olarak eğitilirler. Eğitim, işçilere veya temsilcilerine herhangi bir mali yük getirmez ve eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır.

1.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Bu bölümde sırasıyla iş kazaları ve meslek hastalıklarının tanımı, nedenleri ve işletmelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik alınan önlemler ve uygulamalar aktarılacaktır.

1.2.1. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Tanımı

Kaza beklenmedik bir anda ortaya çıkan ve maddi-manevi zarar veren olaydır. Kazanın ortaya çıktığı an, klinik öncesi devrenin sona erdiği, klinik devrenin başladığı andır.⁸¹ İş güvenliği açısından ise bir olayın iş kazası olarak tanımlanabilmesi için, olayın işyeri ve istihdamla bağlantılı olması gerekir. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre ise iş kazası; “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur”.⁸² Buna göre iş kazasının tanımı, her tür iş ve endüstride istihdam sonucu doğan

⁸¹ Hilmi Sabuncu, “İş Kazaları”, **İşyeri Hekimliği Ders Notları**, s.269.

⁸² “Statistics of Occupational Injuries”, **Sixteenth International Conference of Labour Statisticians**, ILO, Genova, 1998, s.10.

bireysel yaralanma veya maddi hasara veya üretim akışında aksamaya yol açan ve bireysel yaralanma yaratabilecek istenmeyen olaylardır. İş kazalarında bireysel tehlike ve/veya maddi zarar unsurlarının bulunması gerekmektedir. Bireysel bir hasar olmasa da üretim veya işin akışını engelleyebilecek ve maddi hasara yol açan bir olay iş kazası olarak tanımlanmaktadır.⁸³

Kaza kavramını meslek hastalığından ayıran yön ani olmasıdır. Meslek hastalıkları ise; tekrarlanan sebeplerle meydana gelmektedir. Meslek hastalığında önemli olan işgörenin sürekli olarak bir işte çalışması nedeniyle sağlığının bozulmasıdır. Çalışanın, yaptığı işten dolayı oluşan sağlık bozukluklarına “meslek hastalığı” denir. İşyeri ortamına ve işin türüne bağlı olarak oluşan meslek hastalıkları, genellikle sağlık ve güvenlik koşullarının yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır.⁸⁴

Meslek hastalıkları, iş kazaları gibi çalışanın sağlığını olumsuz olarak etkilediğinden ve tazminat talebi doğuracağından, yasalarda da tanımlanır. Ülkemizde meslek hastalıklarının yasal tanımı, iş kazalarında olduğu gibi, SSK'nın 11/B maddesinde yapılmıştır. Yasaya göre meslek hastalığı, “sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri”dir.⁸⁵

Bir kazanın, iş kazası olabilmesi için sigortalının gördüğü iş ile kaza olayı arasında bağlantının olması gerekmektedir. Bir kazanın, iş kazası sayılabilmesi için gerekli olan koşullar yasalarla belirlenmiştir. Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre bir kaza eğer;

- Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada olmuş ise,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla olmuş ise,
- Sigortalının işveren tarafından görev ile başka yere gönderilmesi yüzünden, asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda oluşmuş ise,
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda olmuş ise,

⁸³ Sadullah, “İnsan Kaynakları Yönetimi'nde...”, s.397-398.

⁸⁴ Gürüz veYaylacı, **a.g.e.**, s.207.

⁸⁵ Sadullah, “İnsan Kaynakları Yönetimi'nde...”, s.409.

- Sigortalının, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu halde götürülüp getirilmeleri sırasında oluşmuş ise,

iş kazası olarak nitelendirilmektedir.

Bir kazanın iş kazası olarak nitelenmesi, kazaya uğrayanın haklarının iş yasaları çerçevesinde değerlendirilmesini sağlar. Normal bir kazanın oluşmasında değerlendirmeye alınan ve kusur dereceleri aranan iki taraf vardır. Birinci taraf kazaya uğratan, ikincisi ise kazaya uğrayandır. İş kazasında bu kişilere bir diğer kişilere bir diğer kişi katılır ki, bu kişi “işverendir”. İş yasaları platformunda, bir iş kazasının oluşmasında kusur tespiti yapılan ilk kişi işverendir; sonra kazaya uğrayan kişinin kusuru, daha sonra da üçüncü kişilerin kusur dereceleri aranır. Yürürlükteki yasalarımızda iş kazası tanımı açık, kısa ve anlaşılır olmaktan uzaktır.⁸⁶

İş kazalarının dört unsuru bulunmaktadır. Bunlarda ilki, kazaya uğrayan kişinin SSK kapsamında sigortalı olmasıdır. Öte yandan Çıraklık ve Meslek Eğitim Kanunu’na göre çıraklar ile stajyerler de iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası bakımından sigortalı sayıldıklarından bunların uğrayacakları kazalar da iş kazası sayılır. İkinci unsur, sigortalının kazaya uğramasıdır. Genel anlamda kaza, kişinin kusur ve iradesi dışında meydana gelen, önceden görülemeyen, kaçınılması mümkün olmayan, zarar doğuran ve dıştan gelen bir etken sonucu ortaya çıkar. Bu etken sigortalıyı bedenen veya ruhen zarara uğratmakta ya da ölümüne sebep olmaktadır. Öte yandan kaza istenmeyen bir olaydır. Başka bir ifade ile kaza olayının sigortalı tarafından arzu edilmemiş olması gerekmektedir. Üçüncü unsur, kazanın belli hallerde meydana gelmesidir. Çalışanın iş yerinde bulunduğu sırada geçirdiği kazalar iş kazasıdır. Böylece çalışana çok geniş bir koruma sağlanmıştır. İşyeri ile kastedilen, işyerine bağlı bulunan yerler, avlu, yemekhane, toplantı salonu gibi yerler ve kamyon, otomobil gibi işyerine bağlı bulunan araçlardır. Çalışanın, işyerinde başka biri tarafından öldürülmesi, yaralanması, ara dinlenmesinde düşmesi ya da bir makineden fırlayan bir parça ile yaralanması iş kazasına örnektir. Sonucu unsur ise, kaza sebebiyle sigortalının bedenen ya da ruhen bir zarara uğramasıdır.⁸⁷

⁸⁶ Sabuncu, **a.g.e.**, s.269-270.

⁸⁷ Altan vd., **a.g.e.**, s.373-374.

Meslek hastalıkları ise SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde beş grupta toplanmıştır.⁸⁸

- Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnomokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları.

Listede yer almayan fakat görülen iş ve görev icabı olarak, alındığı kesin olarak tespit edilen diğer enfeksiyon hastalıkları da meslek hastalığı sayılır. Bu husustaki tespitin, laboratuvar deneyleri sonucunda teşhis edilmesi gerekmektedir. Meslek hastalığının saptanması, sigortalıda ortaya çıkan hastalığın çalıştığı meslekten ileri gelip gelmediğinin araştırılması tamamen tıbbi ve teknik bir unsurdur.⁸⁹ Ayrıca liste dışındaki bir hastalığın mesleki olduğu kanısında, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'na müracaat edilir.⁹⁰

İşveren, bir sigortalının, meslek hastalığına tutulduğunu kendisine bildirdiğinde, bunu kurumca hazırlanmış “haber verme kağıdı” ile SSK'na bildirmek zorundadır.⁹¹ Ayrıca iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından, sigortalıların da bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Bir iş kazasına uğrayan sigortalı bu kazayı en geç kazadan sonraki gün işverene ya da SSK'ya bildirmekle yükümlüdür. Bir meslek hastalığına yakalanan sigortalı, herhangi bir işte çalışıyorsa işverene, işten ayrıldıktan sonra hastalanmış ise, SSK'na bu hastalığı bildirmekle yükümlüdür.⁹²

1.2.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri

İş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olan faktörler bireysel ve çevresel olmak üzere iki başlık altında toplanabilir.

⁸⁸ İşçi Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, s.21.

⁸⁹ Altan vd., a.g.e., s.374.

⁹⁰ İşçi Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, s.21.

⁹¹ Tamer Çağdaş ve Tülin Çağdaş, İş Hukuku ve İşçinin Sosyal Güvenliği Ders Kitabı, Bilecik, 1999, s.103-104.

⁹² Altan vd., a.g.e., s.375.

1.2.2.1. Bireysel Faktörler

İş kazalarının nedenlerinin %80'i kişisel faktörlerden kaynaklanır. Kişisel özelliklerin risk almaya eğilimli olma ve beklenmeyen tutumlar içerisine girme gibi belirli bazı davranış eğilimlerine neden olduğu belirtilmektedir. Bu davranış eğilimleri güvensiz davranışlarla sonuçlanabilir.⁹³

Güvensiz davranışlar ise şöyle sıralanabilir: Çalışanın çalışma koşullarının risklerini belirten bir eğitimden geçmemiş olması, kişisel koruyucuları ve makine koruyucularının nasıl kullanacağını bilmemesi, çalışanın mesleki deneyiminin az olması, heyecanlı ve asabi olması, beceriksiz ve sakar olması, herhangi bir bedensel özürünün olması, kazaya neden olabilecek bir hastalığının olması (epilepsi, diyabet gibi), çalışanın bazı alışkanlıkları (alkol ve sigara gibi) veya bağımlılıkları (ilaç, uyuşturucu gibi) nedeniyle geçici olarak zarar görmesi sayılabilir.⁹⁴

Kişisel özelliklerin yanısıra fizyolojik nedenler de iş kazalarına yol açabilmektedir. Fizyolojik yorgunluk, kas yorgunluğu, uyku düzeninin bozulması, fiziksel hastalıklar, parapleji (felç), hemipleji (yarı felç), körlük gibi, sağ veya sol elini kullanamama gibi nedenler sıralanabilir. Bunlara ek olarak çalışan, duyuşal denge, reaksiyon zamanı, zeka düzeyi, özel yetenek, psikolojik yorgunluk, algı hızı, algı, dikkat, bellek bozuklukları, karar verme yeteneksizliği ve stres gibi psikolojik nedenlerle de iş kazasına maruz kalabilir. Öte yandan iş tatminsizliği, zihinsel yorgunluk, güvensizlik, uyumsuzluk, monotonluk, iş yapmada usta olmamak, önyargı/hatalı yargı, psikomotor koordinasyon yeteneği, aşırı sevinç, keder, gerginlik sıkıntı gibi duygular da iş kazasına neden olabilir.

İş çevresi, iş düzeni ve işletme yönetiminin hataları, iş ve aile çevresinden gelen sorunlar, iş yaşamına uyum güçlükleri ve kişilerin kötü alışkanlıkları gibi pek çok değişken çalışanın performansını etkilemektedir. Bu tür stresler altında insan; beceriksiz, uyumsuz, isyankar, bezgin bunalımlı ve iş hevesini tümü ile yitirmiş bir kişi haline gelebilir. İş görenin çeşitli stres faktörlerinin etkisi ile organik ve

⁹³ Sabuncuoğlu, a.g.e., s.265.

⁹⁴ Sabuncu, a.g.e., s.271.

psikolojik dengesi bozulabilir, kazaya uğrayabilir, sakatlanabilir. İş ortamında da benzer kazalarla karşı karşıya kalabilir.⁹⁵

İş kazalarının meydana gelmesinde rol alan kişisel faktörler arasında yer alan dikkatsizlik, algılama farklılıkları gibi durumlar işyerinde çatışma ortamından kaynaklanabilmektedir. Açık ya da üstü kapalı her çatışma çalışan üzerinde bir baskı stres yaratmaktadır. Baskının, özellikle aşırı baskının pek çok davranış bozukluklarına ve insan bünyesinde çeşitli sorunlara (ülser, kalp,deri hastalıkları vs.) neden olduğu bilinmektedir.⁹⁶

1.2.2.2. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler iş kazası nedenlerinin %20'sini oluşturur. Yetersiz ve uygun olmayan aydınlatma (parıltı ve pırıltı), ısı, ışık, radyasyon; mikroorganizmalar; tahriş edici ve boğucu gazlar, anestezi ve narkotik maddeler, sistemik zehirlenmeler⁹⁷ gibi nedenler iş kazasına yol açabilmektedir. Bunların yanısıra toplu pazarlık, işten çıkarma, uyuşmazlık çözümleri, ücret sistemleri, vardiya sistemleri, çalışma saatleri⁹⁸ gibi işçi-işveren ilişkilerinden kaynaklanan nedenler de iş kazalarına yol açabilmektedir. Ayrıca aşırı iş yükü, eğitim yetersizliği, makinelerin bakımsızlığı, üretim araçlarının hatalı yerleştirilmesi, yanlış depolama, ergonomik olmayan koşullar, güvenli olmayan yükleme ve boşaltma, elektrik kaçağı, yetersiz ve uygun olmayan havlandırma, çalışanların iş kıyafetlerinin yetersiz olması, ıslak, kaygan zemin gibi unsurlar da çevreden kaynaklanan iş kazası nedenleri arasında sayılabilir.⁹⁹

1.2.3. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Önlemler

Faktör ne olursa olsun, iş kazasına neden olmaması için koruma önlemlerinin belirlenmesinde, her kazanın sebebini analiz etmek, gereken önlemleri almak, kazanın tekrarını ortadan kaldırmak mümkündür.¹⁰⁰

⁹⁵ Necmettin Erkan, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunlarına Yeni Bir Yaklaşım**, Milli Produktivite Merkezi, Yayın No: 384, Ankara,1989, s.28.

⁹⁶ Tamer Koçel, **İşletme Yöneticiliği**, Beta Basım, İstanbul, 1998, s.458.

⁹⁷ Sabuncuoğlu, **a.g.e.**, s.267.

⁹⁸ Gürüz ve Yaylacı, **a.g.e.**, s.202.

⁹⁹ Sabuncuoğlu, **a.g.e.**, s.267.

¹⁰⁰ **İşçi Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler**, s.23.

İş kazaları açısından bakıldığında kaza olasılıklarını azaltmak amacıyla hem devletin hem de işletmelerin çeşitli önlemler alması gerekmektedir. Devletin bu konuda yapması gerekenler; yasa, tüzük ve yönetmeliklerle zorlayıcı ve yasaklayıcı önlemler; Çalışma Müdürlüğü tarafından işyerlerinin düzenli denetlenmesi; ve işyeri hekimliğinin uygulanmasını sağlamaktır.¹⁰¹

İşletmelerin iş kazalarını önlemek amacıyla yapması gerekenler ise iki güvencesiz koşullarla ve güvencesiz davranışlarla ilgili önlem almaktır:

- *Güvencesiz Koşullarla İlgili Önlemler:* İşyeri hekimi bu koşulların ortadan kaldırılması için, sağlık açısından olumsuz, iş kazası yaratabilecek nitelikteki koşulları, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları'na yazılı olarak getirmelidir. İş kazası oluşmaması için gerekli koşullar şu şekilde sıralanabilir: Makine koruyucularının eksiksiz olması; kişisel koruyucuların çalışana verilmiş olması; olumsuz çevre koşullarının ortadan kaldırılması, makinelerin uygun yerleştirilmesi, uygun ve yeterli aydınlatma, aşırı gürültünün önlenmesi, uygun havalandırma, ergonomik araç ve gereçlerin kullanılması, işyeri hijyeninin iyi olması, zeminin kaygan olmaması, kapıların çalışma alanı dışına doğru açılması vb.
- *Güvencesiz Davranışlarla İlgili Önlemler:* Bu davranışlar, işyeri hekiminin inceleyip ortaya koyacağı ve önlem alabileceği davranışlardır. Çalışanın sağlık eğitiminde, makine ve kişisel koruyucularla bölüm denetçileri ile, çalışanın motivasyonu, ruhsal ve sosyal problemlerinin ortadan kaldırılması konularında ise, işyeri psikoloğu ve işyeri sosyoloğu ile işbirliği yapmalıdır. Çalışanın güvencesiz davranışları ile ilgili alınacak önlemler şöyle sıralanabilir: Sensomotor aktiviteye zarar veren koşulların ortadan kaldırılması. Bu zarar veriş, sosmotik bir hastalık nedeniyle olabilir. Bu nedenle, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, epilepsi gibi hastalıkları olanlar iş kazası riski fazla olan yerlerde çalıştırılmamalıdır. Ayrıca, sigara ve alkol kullananlar, sürekli ilaç alanlar veya ilaç bağımlılığı olanlar, hamileler, iş kazası yüksek gruplar olduğundan, bu gibi şahıslar da tehlikeli alanlarda çalıştırılmamalıdır.

¹⁰¹ Sabuncuoğlu, a.g.e., s.270.

Öte yandan çalışanlar iş kazası ve meslek hastalığından kişisel korunma; makine ve kişisel koruyucuların nasıl kullanılacağı; kişisel hijyen ve ilk yardım konularında eğitilmeli; ayrıca mesleki becerilerini ve deneyimlerini arttıracak eğitimler gerçekleştirilmelidir. Son olarak işletmelerin işyeri kazası ve meslek hastalığı uyarı levhalarını, ikaz ve işaret gereçlerini temin etmeleri ve bunların çalışanların sosyal ve kültürel yapısına uygun, onların algılayabileceği tarzda olmasını sağlamalıdır.¹⁰²

1.2.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Sağlık kuruluşlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarını incelemeyen önce sağlık kuruluşlarında çalışanların özellikleri ve karşı karşıya kaldıkları işyeri ortamı riskleri hakkında bilgi sahibi olunması yararlı olacaktır. Bu nedenle bu bölümde önce sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık kuruluşlarındaki işyeri ortamı hakkında bilgi verilecek; ardından sağlık kuruluşlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları incelenecektir.

1.2.4.1. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık kuruluşları sundukları hizmetlere göre üç kademe değerlendirilmektedir.¹⁰³

- *Birinci kademe sağlık hizmetleri:* Birinci kademe sağlık hizmetleri, muayene, teşhis, tedavi veya rehabilitasyon çalışmaları şeklinde olabilir. Birinci kademe sağlık hizmetleri veren hekim ve kuruluşlar, koruyucu sağlık hizmetleri sağlamakla da sorumludurlar. Birinci kademe sağlık hizmetlerine toplumun her gün ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetleri olarak adlandırmak mümkündür. Bu hizmetler geniş bir sağlık hizmetleri kadrosu gerektirir. Birinci kademe sağlık hizmetleri, dağıtım zincirinde hastaya en yakın olan noktadır. Hastanın sağlık sektörü ile ilk ilişkisi burada başlar. Bu noktadaki doğru teşhis ve tedavi hasta ve sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından büyük önem taşır. Bu tür hizmetleri

¹⁰² Sabuncu, a.g.e., s.277.

¹⁰³ Mehmet Karafakıoğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İÜ İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998, s.126-127.

sunan sağlık kuruluşları arasında sağlık ocakları, dispanserler, tıp merkezleri sayılabilir.

- *İkinci ve üçüncü kademe sağlık hizmetleri:* Bu hizmetler birinci kademe sağlık hizmetleri sağlayan hekim ve kuruluşlarca sunulamayan daha ileri teşhis ve tedavilerdir. Bu hizmetlere hastalar doğrudan doğruya başvuramazlar. Uzman doktor hastalığı tam teşhis etmek için hastadan bir takım testler talep eder. Bu incelemeler, eğer uzman doktorun çalıştığı klinik veya hastanede yapılabiliyorsa orada yapılır. İleri teknolojiyi ve bilgiyi gerektirmeyen operasyonlar ikinci kademedeki uzman doktorlar, klinikler ve hastaneler tarafından gerçekleştirilebilir. Bu tür hizmetleri sağlık kuruluşları arasında hastaneler, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri sayılabilir.

Sağlık kuruluşlarını faaliyet gösterdikleri alana göre iki grupta toplamak mümkündür.¹⁰⁴

- *Kamusal sağlık kuruluşu:* Kamu kesimi içinde yer alan devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri, üniversite hastaneleri, dispanserler, sağlık ocakları, poliklinikler vb. sağlık kuruluşları kamusal alanda faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarıdır.
- *Özel sağlık kuruluşları:* Doğrudan kar amacıyla kurulmuş özel hastaneler, dispanserler, poliklinikler, tanı laboratuvarları, görüntüleme merkezleri, eczaneler gibi sağlık kuruluşları bu kategoride yer almaktadır.

Sağlık kuruluşlarında üretilen hizmetleri ise 7 grupta ele almak mümkündür.¹⁰⁵

- Tıp hizmetleri,
- Yardımcı tıp hizmetleri,
- Hemşirelik hizmetleri,
- İdari hizmetler,

¹⁰⁴ Burhan Şenatalar, "Sağlık ekonomisine genel bir bakış", C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (4), 2003, s.27.

¹⁰⁵ Abdurrahman Özdemir, "Sağlık işletmelerinde insan kaynakları yönetimi", 2005, www.absaglik.com Erişim Tarihi: 27 Nisan 2007.

- Mali hizmetler,
- Destek hizmetleri,
- İnsan kaynakları yönetimi hizmetleri.

1.2.4.2. Sağlık Kuruluşları Çalışanlarının Özellikleri

Sağlık hizmetleri değişik bölümleri olan ve çeşitli mesleklere mensup kişiler tarafından sağlanan hizmetlerdir. Bu alanda ilk akla gelen meslekler; hekim, hemşire, ebe, laborant, radyoloji teknisyenleri, dişçi vb. olarak düşünülebilir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen sağlık meslekleri 29 değişik alanda çalışanları içermektedir (Tablo 1.1). Ancak bu mesleklerden bazıları her ülkede olmayabilir. Örneğin; tıbbi yardımcı, çok görevli sağlık yardımcısı, çevre sağlığı teknisyen yardımcısı gibi.

Tablo 1.1. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık İnsangücü Listesi

-Hekim	-Laboratuar teknisyen yardımcısı	-Diğer sağlık personeli (biyolog, diyetisyen, psikolog)
-Tıbbi yardımcı	-Tıp fizikçisi	-Diğer teknik personel (EKG teknisyeni, EEG teknisyeni)
-Çok görevli sağlık yardımcısı	-Radyoloji teknisyeni	-Geleneksel hekimlik uygulayıcıları
-Diş hekimi	-Radyoloji teknisyen yardımcısı	-Diğer yardımcı personel (mikrokobist)
-Eczacı	-Dişçi yardımcısı	-Dişçi
-Hemşire	-Sağlık mühendisi	-Yardımcı ebe- hemşire
-Veteriner	-Çevre sağlığı teknisyeni	
-Ebe	-Laboratuar teknisyeni	
-Eczacı yardımcısı	-Hayvan sağlığı yardımcısı	
-Hemşire yardımcısı	-Çevre sağlığı teknisyen yardımcısı	
-Yardımcı ebe		
-Hemşire ve ebe yardımcısı		
-Fizyoterapist		

Kaynak: Bilir ve Yıldız, **a.g.e.**, s.302.

Uluslararası Çalışma Örgütü ise daha pratik bir yaklaşımla sağlık alanında çalışanları 5 grupta toplamaktadır:¹⁰⁶

- Doktorlar,
- Diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog)
- Hemşire, ebe ve sağlık memuru,
- Diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, radyoloji teknisyeni)

¹⁰⁶ Nazmi Bilir ve Ali Naci Yıldız, **İş Sağlığı ve Güvenliği**, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004, s.301.

- Diğer çalışanlar (sekreterler, diyetisyenler, güvenlik görevlileri, çamaşırhane ve mutfak çalışanları, temizlikçiler, şoförler).

Sağlık alanındaki çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği açısından ele alındığında, çalışanın sağlığını belirleyen iki temel unsur burada da geçerlidir. Bunlar; çalışanların kişisel özellikleri ve iş yeri ortamındaki faktörlerdir. Çalışanların bireysel özellikleri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi dikkat çekmektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar arasında çocuk görülmemektedir. Sağlık hizmetinde çalışmak için belirli eğitim ve diploma gerekmektedir. Buna karşılık 55–60 yaş arasında çalışan pek çok hekim mevcuttur.

Sağlık sektöründe kadın çalışan sayısı diğer sektörlere göre daha fazladır. Hemşirelik–ebelik en çok kadınların çalıştığı gruplardır. Eczacı, hekim olarak da kadın çalışanlara çok rastlanmaktadır. Çalışanların eğitim düzeyine gelince, bu alanda çalışanların hemen hepsi belirli bir eğitimi tamamlamış oldukları için eğitim düzeyi yüksektir. Doktor, diş hekimi, eczacı, biyolog, hemşire vb. pek çok meslekte çalışanlar yüksek eğitilmiş kişilerdir. Hatta bu kişilerin pek çoğu lisans eğitiminden sonra da uzmanlık, yüksek lisans, doktora türünden mezuniyet sonrası eğitim almaktadırlar. Böylelikle bu meslekte çalışan kişilerin hem genel eğitim düzeyleri hem de mesleki eğitimleri ve bilgi düzeyleri çok yüksektir.¹⁰⁷

1.2.4.3. Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri

Sağlık mesleklerinde çalışan kişiler açısından işyerinde iş kazası ve meslek hastalıklarına yol açabilecek işyeri ortam faktörlerini 4 başlık altına incelemek mümkündür.

1.2.4.3.1. Fiziksel Faktörler

Sağlık kuruluşlarında işyeri ortam faktörü olarak fiziksel faktörler önemli yer tutar. Sağlık kuruluşlarının sessiz ortamlar olması arzu edilmektedir. Hastaların yattıkları bölümde ses düzeyi 35-40 desibeli aşmamalıdır. Ancak hasta ziyaret saatlerinde, poliklinik saatlerinde oldukça gürültü olabilmektedir. Laboratuarda santrifüj cihazı çalışırken 51-82 desibel düzeyinde ses çıkarabilmektedir. Ameliyathanede cerrahi aletlerin çarpışması 78 desibel, lazer cihazının çalışması 82

¹⁰⁷ Sağlık İşçisi Eğitim Standardı, Türk Standartları Enstitüsü, TS 12280/Nisan 1997, Ankara, s.52.

desibel, fizik tedavi bölümündeki egzersiz aletleri 70-85 desibel düzeyinde gürültüye neden olabilmektedir. Diş hekimlerinin kullandıkları, dakika da 300-400 bin devir hızında dönen elektrikli cihazlar 85-90 desibel düzeyinde ses oluşmasına neden olabilmektedir.

Fiziksel faktörler arasında sıcaklığında önemli yeri vardır. Ameliyathanelerin sıcaklığı 20- 22 C, yoğun bakım bölümlerinin 24-27 C, hasta odaları 22-24 C, olması önerilmektedir. Buna karşılık sterilizasyon, çamaşırhane, mutfak gibi bölümlerin sıcaklığı ve nem derecesi rahatsız edecek derece yüksektir.

Sağlık kuruluşlarındaki elektrik ve radyasyon konuları da fiziksel faktörler olarak çok önem taşır. Kullanılan çeşitli elektrikli cihazların doğru olarak topraklanması ve yalıtımlarının sağlanması gerekmektedir. Radyasyon maruziyeti radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışanları için söz konusudur. Bu bölümlerde çalışanların radyasyondan etkilenme düzeyleri sürekli olarak ölçümlerle izlenmelidir.

1.2.4.2.2. Kimyasal Faktörler

Sağlık alanında çalışanlar çeşitli kimyasal etkenlerle de karşı karşıyadır. Bunlar arasında anestezi gazları, ilaçlar, dezenfektan ve antiseptikler maddeleri, sterilizasyon malzemeleri, ve laboratuvarlarda bulunan çeşitli kimyasal maddeler sayılabilir.¹⁰⁸

1.2.4.2.3. Biyolojik Faktörler

Sağlık personelinin günlük çalışmaları sırasında en çok karşılaştıkları ortam faktörleri mikroorganizmalardır. Biyolojik faktörlerle karşılaşma laboratuvar ortamlarında olduğu gibi, daha çok hastalarla temas sırasında olur. Çeşitli çalışmalarda biyolojik faktörlerden etkilenme sıklığı İsveç'te %10, Almanya'da %33 ve Fransa'da %40 olarak saptanmıştır. Solunum sisteminde hastalığa yol açan her tür mikro organizma ile temas mümkündür. Bunun dışında sık olarak karşılaşılan biyolojik faktörler hepatit B, tüberküloz, hepatit C, hepatit A, olarak bilinmektedir. Daha seyrek olmakla birlikte HIV (Human Immunodeficiency Virüs), EBV (Epstein-Barr-Virüsü), CMV(Sitomegalovirüs) enfeksiyonları ile hepatit D, kabakulak,

¹⁰⁸ "Sağlık Personelinin Mesleki Riskleri", **Sürekli Tıp Eğitim Seminerleri-2**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunları Derneği Yayınları, Ankara, 1991, s.21.

kızamıkçık ve suçiçeği ajanları ile karşılaşmakta mümkündür. Bunlar arasında hepatit B ve C'nin çok tehlikeli olduğu bilinmektedir. Hepatit B enfeksiyonunu alanların %10'unda kronik hepatit, binde 1'inde siroz ve binde 2-3'ünde karaciğer kanseri geliştiği bilinmektedir.¹⁰⁹

1.2.4.2.4. Ergonomik Faktörler

Sağlık personeline ergonomik sorunlarda oldukça önemlidir. Ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme taşıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar olabilir. Ayrıca, taşıma sırasında taşınanın insan olması daha dikkatli olmayı gerektirmektedir.

Değişik uzmanlık alanlarındaki doktor, hemşire ve diğer personel açısından uzun süre çalışma, nöbet, vardiya çalışması sırasında oldukça uzun süreler yürüyüş yapmak durumundadır. Belçika ve Fransa'da yapılan çalışmalarda dahiliye ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, çalışma sürelerinin %60-80'lik bölümünü yürüyerek geçirmekte olduğu ve bu süre içinde bir çalışma gününde 5-7 km. yol yürüdüğü saptanmıştır. Yürünen mesafenin gece çalışmalarında daha fazla olduğu ve 17 km'ye kadar artabildiği ifade edilmektedir. Bunun nedeni ise; gece çalışan personel sayısının, gündüz çalışanlardan az olmasıdır. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak ifade edilmektedir.

1.2.4.2.5. Diğer Faktörler

Bunlar arasında taciz ve darp girmektedir. Aldığı hizmetten memnun olmayan bazı kişiler, özellikle acil servislerde zaman zaman sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta fiziksel saldırıya geçebilmektedirler. Kırsal kesimde çalışan sağlık personeli için ise primitif çalışma koşulları söz konusu olabilir. Kırsal alanda özellikle ebeler köyler arasındaki yolu yürüyerek gitmek durumundadırlar. Bu yolların ne kadar güvenli olduğu ise tartışmaya açık konulardır.

¹⁰⁹ Bilir ve Yılmaz, a.g.e., s.308.

1.2.4.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları

Sağlık hizmetleri, ülkemizde iş kazaları açısından riskli bir sektördür. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı 2002 yılı verilerine göre 295.188 sağlık çalışanı bulunmaktadır.¹¹⁰ Üniversitelerde çalışan sağlık çalışanları 1996 verilerine göre bu sayı 38429 kişidir.¹¹¹ Türkiye’de SSK 2003 istatistiklerine göre yaşam bilimleri ve sağlıkla ilgili profesyonel meslek mensuplarında 12 kadın, 18 erkek toplam 30 kişi iş kazasına uğramıştır. Toplam iş kazası sayısı 76.668 olup bu hız 10 binde 3,9’dur.¹¹²

Sağlık kuruluşu çalışanlarının sıklıkla maruz kaldıkları iş kazaları kesici alet yaralanmaları, çarpma, düşme ve burkulmaya bağlı iş kazaları ve şiddete maruz kalmaya bağlı iş kazalarıdır. Bu bölümde sırasıyla söz konusu iş kazaları açıklanmaya çalışılacaktır.

1.2.4.3.1. Kesici Alet Yaralanmalarına Bağlı İş Kazaları

Sağlık kuruluşlarında sıklıkla karşılaşılan iş kazalarının başında kesici alet yaralanmaları gelmektedir. CDC’nin (Center of Disease Control) tahminlerine göre hastane çalışanlarında her yıl 285 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır. Kan ve vücut sıvılarına maruz kalan bu yaralanmalara en fazla hemşireler %44, hekimler %28 ve teknisyenler %15 maruz kalmaktadır. Sadece tıbbi personel değil, temizlik işçileri ve çamaşırhane personeli de risk altındadır.¹¹³ Türkiye istatistiklerinde ise sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili verilere rastlanılamamıştır.

1.2.4.3.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları

Sağlık çalışanlarında yaygın olarak görülen iş kazalarının bir diğeri ıslak zemin, yüksek basamaklar, zemindeki düzensizlikler gibi ortama ait faktörler kayma, düşme, burkulma, çarpma gibi iş kazalarıdır. Bir işin yapılması sırasında fizik güç kullanılması (hasta taşıma-kaldırma, malzeme kaldırma), uygun olmayan duruş,

¹¹⁰ “Ekonomik ve Sosyal Göstergeler,1950-2003”, www.ekutup.dpt.gov.tr, (Erişim Tarihi 10 Ocak 2007)

¹¹¹ “8. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyon Raporu”, Ankara, 2001, www.ekutup.dpt.gov.tr, (Erişim Tarihi 10 Ocak 2007)

¹¹² www.ssk.gov.tr, (Erişim Tarihi 10 Ocak 2007)

¹¹³ “Violence, Occupational Hazards in Hospital”, www.cdc.gov, (Erişim Tarihi 13 Ocak 2007)

vücutta gerginliğe yol açacak omuz hizasından yükseğe uzanma sonucunda vücudun bükülme veya dönmesi gibi durumlarla hastanelerde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Özellikle hasta taşıma ve kaldırma eylemleri nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları hastanelerde karşılaşılan iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır.¹¹⁴

1.2.4.3.3. Şiddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları

Sağlık kuruluşlarında yaygın olarak karşılaşılan ve son yıllarda artış gösteren bir başka iş kazası türü ise işyerinde şiddettir. İşyerinde şiddet, genel olarak “çalışanların üretimini yada güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmakta; Avrupa Komisyonu tarafından ise “işle ilgili durumlarda ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski, diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır. Aldığı hizmetten memnun olmayan bazı hasta ya da hasta yakınları, özellikle acil servislerde zaman zaman sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta fiziksel saldırıya geçebilmektedir. Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre hapisane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşireleri şiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı, doktorlar ise 4. sırayı almışlardır. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin başında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlar gelmektedir.¹¹⁵

1.2.4.5. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları

Hastanelerin fiziksel çalışma ortamı, sürekli elektrikli–elektronik cihazların kullanılmasını, ağır malzemelerin taşınmasını, kimyasal maddeler ile işlemler yapılmasını, radyoaktif maddelerin kullanımını, enfeksiyon riski taşıyan biyolojik materyallerin ve kesici delici aletlerin kullanımını içermektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının diğer iş kollarına göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır. Bu bölümde sırasıyla söz konusu meslek hastalıkları ele alınacaktır.

¹¹⁴ Philip J. W. Carrivick, Andy H. Lee, Kelvin K. W. Yau ve Mark R. Stevenson, “Evaluating The effectiveness of a participatory ergonomics approach in reducing the risk and severity of injuries from manual handling”, Ergonomics, 48 (8), 2005, s.907.

¹¹⁵ Yeşildal Nuray, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Sayı:4, 2005, s.282.

1.2.4.5.1. Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanlarının meslek risklerinin içinde enfeksiyonlar önemli bir yer tutar. Enfeksiyon, mikrobiyolojik bir etkenin vücuda girmesidir. Enfeksiyon kaynağı ise, etkenin yaşadığı ve çoğaldığı ortamdır.¹¹⁶ Solunum, damlacık veya temas yolları ile hastalardan bulaşan etkenler, sağlık çalışanlarında her zaman bir enfeksiyon olmasa da diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri için de bir risk oluşturmaktadır. Başta solunum sistemi enfeksiyonuna neden olan virüs ve bakteriler olmak üzere, sağlık çalışanları açısından pek çok enfeksiyon etkenine maruz kalma olasılığı oldukça yüksektir. Sağlık kuruluşlarında bulunabilecek başlıca ortam faktörleri Tablo 1.2’de görülmektedir.¹¹⁷

Tablo 1.2. Sağlık Kuruluşlarında Başlıca Ortam Faktörleri

Fizik-Ergonomik	Kimyasal	Biyolojik	Psiko-sosyal
Gürültü	Solventler	Enfeksiyonlar	Vardiya
Vibrasyon	Anestezik ilaçlar	Tüberküloz	Gece çalışması
Sıcak-soğuk	Kanser ilaçları	Hepatitler	Uzun süre çalışma
Kaza(batma-kesi)	Antibiyotikler	AIDS	Stres
Radyasyon	Metal, civa	Solunum sistemi enf.	İş yükü
Ayakta durma	Dezenfektanlar		
Ağırlık kaldırma			

Sağlık çalışanlarının enfeksiyon risklerinin değerlendirilmesinde temel unsurlar şunlardır:¹¹⁸

- Hasta veya hasta materyali ile temas olasılığı,
- Temas edilen hastanın özelliği (bağışıklık sistemi düşük olanlar, gebeler, yeni doğanlar, yoğun bakım hastaları),
- Sağlık çalışanlarının enfeksiyonlara karşı bağışıklığı, duyarlılığı ve taşıyıcılığı (geçirdiği kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi çocukluk çağı hastalıkları, tüberküloz geçirmiş olması, hepatit olması, açık yara veya kronik akıntılı cilt enfeksiyonu, bağışıklığının düşük olması),

¹¹⁶ “Mesleksel Bulaşıcı Hastalıklar”, **İşyeri Hekimliği ve Ders Notları**, s.195.

¹¹⁷ Bilir ve Yıldız, **a.g.e.**, s.307.

¹¹⁸ Başak Dokuzoğlu, **Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri**, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayınları, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2004, s.404.

- Sağlık çalışanının özel koşulları (immünyetmezlik, gebelik, diyabet, akciğer hastalıkları) .

Sağlık çalışanları tehdit eden enfeksiyon hastalıklarını iki ana başlıkta incelemek mümkündür.

- *Kan yoluyla bulaşan hastalıklar.* Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde başlıca dört tür viral hastalığın bulaşması söz konusudur: HIV-AIDS, hepatit B, hepatit C ve hepatit D. Sağlık personelinin hepatit enfeksiyon sıklığı diğer mesleklere kıyasla en az 3-6 kat fazladır. Dünya Sağlık Örgütü, ülkemizdeki sağlık personelinde hepatit B enfeksiyonuna yakalanma riskini %0.6-1.4 olarak belirlemiştir.

AIDS ve hepatit B'nin bulaşma yolları tamamen benzer olup başlıca virüsle enfekte kanla temas, cinsel ilişki ve enfekte anneden çocuğa bulaşma şeklindedir. Hepatit D ve hepatit C ise esas olarak enfekte kan transfüzyonuyla bulaşmaktadır. Sağlık personeline bulaşma açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollar; hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması, kanla bulaşmış kesici-delici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da diğer vücut sıvılarının deriye sıçramasıdır. Hepatit B'nin AIDS'e kıyasla kan yolu ile bulaşması en az 100 kat daha fazladır.

- *Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar.* Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar; suçiçeği kızamık ve akciğer tüberkülozudur. Bunların içerisinde en riskli olanı, gerek çalışanın hayatını yitirmesi ile sonuçlanması gerekse diğer çalışanlara kolayca bulaşması nedeniyle, tüberkülozdur.¹¹⁹ Sağlık kuruluşunun her bölümünde tüberküloz nedeniyle tedavi edilen hasta sayısının sıklığı hastane çalışanlarında tüberküloza yakalanma riskini artıran bir faktördür.

1.2.4.5.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları

Enfeksiyon hastalıklarının yanısıra hastane çalışanlarının sağlıklarını tehdit eden bir başka unsur kimyasal maddelerdir. Bunlar arasında anestezi gazları, ilaçlar,

¹¹⁹ Huey-Ming Tzeng, "Promoting a Safer Practice Environment as Related to Occupational Tuberculosis A Nursing Care Quality Issue in Taiwan" **Journal of Nurse Care Quality**, 20 (4), 2005, s.357.

dezenfektan ve antiseptikler maddeler, sterilizasyon malzemeleri, ve laboratuarlarda bulunan çeşitli kimyasal maddeler sayılabilir.¹²⁰ Kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturur. Kimyasal maddelerin etkinliği, konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Etkinlik, ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi, ağız, göz ve iğne batması gibi çok çeşitli yollardan vücuda girmektedir. Bazı maddelerden absorbe olmadan, cilt ve gözde hasra oluşturabilmektedir. Kimyasal maddeler kokularıyla fark edilmektedir. Ancak asbestos gibi bazılarının kokusu yoktur. Diğer taraftan koku algılama duyarlılıkları kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Uzun süre aynı kokuya maruz kalmak, sinir yorgunluğuna neden olarak algının kaybolmasına yol açar.¹²¹

Hastanelerde yaygın olarak kullanılan kimyasal maddeler şu şekilde sıralanabilir:¹²²

- *Asbestos*. Pnömokonyoz, akciğer kanseri ve mezotelyomaya neden olan asbestosun kullanımı 1970 yılından itibaren kısıtlanmıştır. Günümüzde, teknik elemanların ve bazı özel koşullarda laboratuvar çalışanlarının temas riski bulunmaktadır. Sağlık çalışanları için rutin bir risk oluşturmamakla beraber, eski binalardaki bakım onarım işleri sırasında asbestos ile temas olabilir.
- *İzopropil Alkol*. Cilt, mukoza, göz için irritandır. Alkol ile ıslanan giysinin uzun süre cilt ile temas etmesine izin verilmemelidir.
- *Sodyum Hipoklorid*. Çamaşır duyunun ana maddesi olarak hastanelerde çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Amonyak ile karışması toksik gaz oluşumuna yol açmaktadır.
- *İyodin*. Göz ve mukoza temasında irritasyona neden olmaktadır. İyodin ile yapılacak işlemler sırasında eldiven, gereğinde maske, önlük kullanılmalıdır.

¹²⁰ “Sağlık Personelinin Mesleksi Riskleri”, s.21.

¹²¹ Dokuzoğlu, a.g.e., s.408.

¹²² Dokuzoğlu, a.g.e., s.409.

- *Fenol*. Oral alım, inhalasyon veya cilt teması ile ciddi yan etkilere yol açmaktadır. Nekroza kadar gidebilen cilt irritasyonu, cilt ve gözde ağır yanık, aritmi, idrarda koyulaşma, solunum güçlüğü, konfüzyon, koma ve ölüme neden olabilir.
- *Gluteraldahit*. Isıya dayanıksız birçok tıbbi malzemenin sterilizasyonunda (soğuk sterilizasyon) kullanılmaktadır. Gluteraldahitin kullanıldığı bölümler; ameliyathane, gastroenteroloji, dializ, patoloji bölümleridir. Bu bölüm çalışanları gluteraldahitin toksik etkisine maruz kalabilmektedirler. Sağlığa etkisi; gözlerde irritasyon, deride yanıklar oluşturmaktadır. Yanlışlıkla solunursa, burun kanamasına, hırıltılı solunuma, öksürük, ve ciğerlerde boğazda hassasiyet yapar. En büyük yan etkilerinden biri de, mesleki astım yapmasıdır.
- *Etilen Oksit*. Etilen oksit; yanıcı, renksiz ve kokan toksik bir gazdır. Hastanelerde; kumaş ve metal olmayan tüm aletlerin sterilizasyonunda kullanılır. Etilen oksitin yan etkileri; yorgunluk, bulantı, baş ağrısı, bulanık görme, gözlerde ve boğazda yanma, anemi, hafızada zayıflık ve hatta felç gibi durumlara neden olmaktadır.¹²³

1.2.4.5.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanları için bir başka risk unsuru ise radyasyondur. Hastanelerde radyasyon kaynakları, ana makinelerden saçılan radyasyon ve beta radyasyon (karbon, iyot, radyum, kobalt, selenyum, krom) ile tedavi edilen hastalardan yayılan radyasyondur. İyonize radyasyon ise hastanelerde röntgen, floroskopi, dermatoloji, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi, radyoterapi, nüklüer tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte ameliyathane, acil, yoğun bakım üniteleri, sağlık çalışanlarının yanlışlıkla, yeterli ölçüm yapılmadan radyasyona maruz kaldığı birimlerdir. Ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde, hastalara film çekilmesi, katater ve drenlerin yerlerinin kontrol edilmesi için floroskopik incelemeler gibi işlemler sıklıkla yapılmaktadır. Bu işlemler sırasında saçılan radyasyon ortamdaki sağlık çalışanlarını etkilemektedir. Radyasyonun organ ve dokulara etkisi, radyasyonun tipine, enerjisine, vücutta kalış süresine, radyoizotopun biyolojik ve

¹²³ www.osha.gov, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2007)

radioaktif yarı ömrüne bağlıdır. Hücrelere sürekli radyasyon veren internal radyasyon kaynakları çok tehlikelidir. External radyasyon, maruziyet süresine, radyasyonun miktarına, personelin kaynağa olan uzaklığına, kaynak ile çalışan arasındaki bariyerlerin tipine bağlı olarak risk taşır. İyonize radyasyona mesleki olarak maruz kalınması, genellikle eritem, radyodermatit gibi sorunlara yol açmaktadır. Akut radyasyon sendromu, sağlık çalışanları için beklenen bir tablo değildir. İyonize radyasyonun gen mutasyonu, kromozomal değişiklikler, metabolik bozukluklar gibi kronik etkileri, doğrudan radyasyon ile çalışan personel için ve korunma önlemlerindeki aksaklıklar ile ilişkili olarak meydana gelmektedir. Potansiyel radyolojik tehlikelerden laser de hem hasta, hem de çalışanlar için ciddi bir termo radyolojik tehlike oluşturmaktadır. Laser kullanırken yangın çıkma tehlikesi vardır ve havaya yaydığı buharı çalışanların solumasından dolayı akciğerler üzerinde kalıcı hasar meydana getirdiği saptamıştır.¹²⁴

1.2.4.5.4. Biyolojik Ajanlara Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanları için bir diğer risk unsuru ise biyolojik ajanlardır. Rubella, sitomegalovirüs, farmosötik maddelerden anestezi gazları, antibiyotikler, sitotoksik ilaçlar, etilen oksit, organik solventler gibi kimyasal maddeler ve iyonize radyasyon fizik etki ile biyolojik ajanlardan mutojen veya terotojene yol açtığı bilinmektedir. Başta etilen oksit olmak üzere sterilizasyon maddeleri ile teması olan sağlık çalışanlarında, spontan düşük ve dolaşımdaki lenfositlerde kromozom anomalileri görülmektedir. Ameliyathanedeki atık gazlarla teması olan kadın personel ile spontan düşük ve doğum defektleri arasında ilişki gösterilmektedir. Biyolojik faktörlerle karşılaşma laboratuvar ortamlarında olduğu gibi, daha çok hastalarla temas sırasında olur. Solunum sisteminde hastalığa yol açan her tür mikroorganizma ile temas mümkündür. Bunun dışında sık olarak karşılaşılan biyolojik faktörler hepatit B, tüberküloz, hepatit C, hepatit A, olarak bilinmektedir. Daha seyrek olmakla birlikte HIV (Human Immunodeficiency Virüs), EBV (Epstein-Barr-Virüsü), CMV (Sitomegalovirüs) enfeksiyonları ile hepatit D, kabakulak, kızamıkçık ve suçiçeği ajanları ile karşılaşmakta mümkündür. Bunlar arasında hepatit B ve C'nin çok

¹²⁴ Deniz Şelimen, “Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karşılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler”, **Hemşirelik Formu**, Sayı 3, İstanbul,1998, s.35.

tehlikeli olduğu bilinmektedir. Hepatit B enfeksiyonunu alanların %10'unda kronik hepatit, binde 1'inde siroz ve binde 2-3'ünde karaciğer kanseri geliştiği bilinmektedir.¹²⁵

1.2.4.5.5. Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldıkları mesleki hastalıklar arasında kas-iskelet yapılarına ilişkin rahatsızlıklar gelmektedir. Sağlık çalışanlarında sıklıkla bel ağrısı, siyatalji, karpal-tünel, ayak problemleri, varis gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Kas-iskelet sorunlarının bazıları zaman içinde oluşurken bazıları tek bir ağır kaldırma sonucunda meydana gelmektedir. Bundan başka, mesai saatleri dışında yapılan günlük aktiviteler, yaş, cinsiyet, genetik faktörlerde kas-iskelet sistemi sorunlarının meydana gelmesinde rol oynayan faktörlerdir. Bu tür rahatsızlıklar özellikle kat hizmetlilerinde ortaya çıkmaktadır.¹²⁶ Bununla birlikte ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme taşıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar olabilir.

1.2.4.5.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları

Hastane çalışanları arasında, mesleki cilt problemleri yaşanması çok rastlanılan bir durumdur. Sık el yıkamaktan dolayı egzama oluşumu, dezenfektan, lastik eldiven ve ilaçlardan özellikle antibiyotiklerden dolayı alerjik cilt rahatsızlıkları sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülmektedir. Hollanda'da hemşirelerin %30'unda el egzaması görülmektedir. İtalya'da hastaneler üzerinde yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının %21'inin cilt sorunları yaşadığı ortaya çıkmıştır. Koruyucu olarak kullanılan eldivenlerin pudraları cilt reaksiyonlarına yol açmaktadır. Pudrasız eldivenlerden ise, hassas cilt yapısına sahip olan çalışanlarda yine cilt reaksiyonları olduğu gözlemlenmektedir. Koruyucu olarak kullanılan eldivenlerin, aynı zamanda alerjik reaksiyonlarının olması gibi paradokslar, ilerideki eldiven kullanım çalışmalarını önemli kılmaktadır.¹²⁷

¹²⁵ Bilir ve Yılmaz, a.g.e., s.308.

¹²⁶ Dokuzoğlu, a.g.e., s.403.

¹²⁷ Wrangsjö Karin ve Meding Birgitta, "Clinics in Dermatology", **Hospital Workers**, 15, 1997, s.578.

1.2.4.5.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları

Son olarak sağlık çalışanlarını mesleki hastalık olarak tehdit eden bir başka unsur ise strestir. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları en önemli stres nedenleri arasında gösterilmektedir. Öte yandan sağlık çalışanları, özellikle ülkemizde yoğun çalışma temposunda, eksik personel sayısı ile komplike veya bozuk cihazlar ve eksik malzeme kullanmak zorunda kalarak, hayatı tehdit eden ağır hastalıklar ve yaralanma tablolarını yaşamak durumunda kalmaktadır. Bu yükün en çok hissedildiği birimler acil servis ve yoğun bakım üniteleridir. Diğer yandan iş yükü ve bürokrasinin giderek arttığı hastanelerde, idareciler uygulamaların kişiselleştirilmesini önlemeyi tercih etmektedirler. Bunun sonucunda çalışanlar, kendilerini izole edilmiş, zayıf güçsüz, düş kırıklığı içinde hissetmekte ve kızgınlık duymaktadır. İş stresine bağlı olarak; anksiyete, depresyon iş memnuniyetsizliği, uyumsuz davranış, sigara kullanımı gibi durumlarda artış görülmektedir.¹²⁸ Sağlık personelinin uzun süre çalışması, gece çalışması, sık tutulan nöbetler, uzun süre bakılan hastaların ölümü, onların aileleri ile iletişim içerisinde olma vb. gibi olumsuz durumlar sağlık personelinin çeşitli psiko-sosyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bununla birlikte uzun süre çalışmaktan kaynaklanan uykusuzluk hali sağlık çalışanlarının işlerinde ciddi hata yapmalarına yol açmaktadır¹²⁹

Amerika'da, Cronin-Stubbs ve Rooks, 3 hastanedeki yoğun bakım, ameliyathane, normal servis ve psikiyatri bölümlerinde çalışan 296 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, servis ve yoğun bakım bölümlerinde çalışan hemşireler ameliyathane ve psikiyatri de çalışanlara oranla daha fazla mesleki stres yaşamaktadırlar. Tüm hemşirelerde yönetimdekilerin, yaptıkları işe destek olmaması ve anlayışlı davranılmaması birinci derecede stres faktörü olarak bulunmuştur. Aynı zamanda gece çalışması, iş saatlerinin vardiyalı olması, sosyal olarak ailenin ihmal

¹²⁸ S. Coombers, C. Tood, G. Park, P. Baxter, J. Firth Cozens, ve S. Shore, "Stress in UK intensive care unit doctors", **British Journalist Anesthesia**, 89, 2002, s.873-881.

¹²⁹ Kenshu Suzuki, Takashi Ohida, Yoshitaka Kaneita, Eise Yokoyama ve Makoto Uchiyama, "Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses", **Journal of Advanced Nursing**, 52(4), 2005, s.445.

edilmesi, küçük çocukların evde bırakılıp işe gidilmesi stresin derecesini artıran değişkenler olarak bulunmuştur.¹³⁰

1.2.4.6. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıklarına Karşı Önlemler

Sağlık çalışanlarının işyerinde karşılaştıkları tehlikeler ve meslek risklerine karşı korumak amacıyla, Batı ülkelerinde “Meslek Sağlığı ve Güvenliği Komiteleri (MSGK)” oluşturulmuştur. İlk olarak 1958 yılında “American Medical Association (AMA)” ve “American Hospital Association (AHA)”, yayınladıkları ortak bildiri ile “hastanelerde, çalışan sağlığı programlarını desteklediklerini, hastanelerin sağlık eğitimi, koruyucu tıp ve iş güvenliği konularında topluma örnek hizmet oluşturmalarını” önermişlerdir. Daha sonra “National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)” 1974-1976 yıllarında hastanelerde meslek sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler tanımlamıştır.

MSGK hastanelerde mesleki risklerin azaltılmasına yönelik iki temel unsur üzerinde durmuştur:

- *İş güvenliği.* İş güvenliği çalışmaları, kurum içinde sağlık çalışanları için risk oluşturan öğelerin tanımlanması, riskin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi etkinlikleridir.
- *Personel sağlığı.* MSGK'den beklenen, hastane için bir “Sağlık Çalışanları Sağlığı (SÇS)” programının oluşturulması, yürütülmesi ve yönetilmesidir.

Her sağlık kuruluşu, personel sağlığının korunması ve iş güvenliği amacıyla, ulusal/yasal çerçeve içinde kalmak kaydıyla, kendine özgü politikalar üretmeye ve uygulamalar geliştirmeye ihtiyaç duyabilir. NIOSH tarafından önerilen, oluşturulacak programın yürütülmesinde yardımcı olacak bir taslak program aşağıdaki Tablo 1.3'de özetlenmiştir.¹³¹

¹³⁰ A. McGrath, N.Reid ve J.Bore, “Occupational Stress in Nursing”, **International Journal of Nursing Studies**, 40, 2003, s.555-565.

¹³¹ “Guidelines for protecting the safety and health of health care workers”, www.cdc.gov/niosh, (Erişim Tarihi 12 Şubat 2007)

Tablo 1.3: NIOSH'a göre Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örnek Programı

GİRİŞ MUAYENESİ <p>Kurumda işe yeni başlayan her sağlık personeline tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilmelidir. Başlangıç laboratuvar incelemeleri olarak önerilenler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rutin kan testleri, tam idrar analizi, akciğer grafisi, elektro kardiyografi, göz muayenesi, kulak muayenesi
PERİYODİK DEĞERLENDİRME MUAYENELERİ <p>Periyodik sağlık değerlendirme muayeneleri şu kişilere yapılmalıdır:</p> <ul style="list-style-type: none">• Herhangi bir tehlikeye maruz kalmış çalışanlar,• Hastalık veya yaralanma nedeniyle izinli/ raporlu olup işe dönen çalışan,• Başka bir bölümde görevlendirilenler/ çalışma koşulları değişenler,• Emekliye ayrılan personel.
SAĞLIK VE GÜVENLİK EĞİTİMİ <ul style="list-style-type: none">• İşe adapte olmak için başlangıçta verilecek eğitimin yanısıra , bütün çalışanlara, sürekliliği olan ve yetkin kişiler tarafından hazırlanan bir program ile sağlık, güvenlik, çevre bilgileri gibi konular anlatılmalıdır.• Bu program, iş güvenliğini artırmak amacıyla alışkanlıkların düzenlenmesi, hastalık ve yaralanmaların personel sağlığı merkezine bildirilmesi gibi konuları da içermelidir.
BAĞIŞIKLAMA <ul style="list-style-type: none">• Sağlık çalışanları için belirlenmiş olan aşılarda yapılmalıdır.• Saldın, kaza ile maruz kalma (hastadan veya laboratuvar materyalinden) gibi durumlarda elektif aşılamaya gözönüne alınmalıdır.
GÖREV SIRASINDA GELİŞEN HASTALIK VE YARALANMALARIN BAKIMI <ul style="list-style-type: none">• Hastane içinde ayrı bir bölümde, çalışanların 24 saat süreyle ulaşabileceği, tıbbi ve psikolojik yardım sağlayan bir servis olmalıdır.• Bütün çalışanlara; ihtiyacı olan tıbbi, cerrahi, psikolojik ve rehabilitasyon hizmetlerinde yeterli kolaylık sağlanmalıdır.• Deneyimli bir konsültan ekibin sürekliliği sağlanmalıdır.• Sağlık çalışanlarının özel doktorları ile irtibat kuracakları bir prosedür tasarlanmalıdır.• Tüm çalışanlar için bakım ve tedavinin sürekliliğini kolaylaştırmak amacıyla, yeterli izlem kriterleri tanımlanıp sürdürülmelidir.• Meslek hastalıkları ve yaralanmalarının tedavisi ve bildirimini yasal çerçeveye uymalıdır.
SAĞLIK DANIŞMANLIĞI <ul style="list-style-type: none">• Tıbbi, psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmeti veren, kolay ulaşılabilir bir program oluşturulmalıdır. Böyle bir program, çeşitli bağımlılık problemlerini (sigara, alkol, uyuşturucu vs.) olduğu kadar HIV enfeksiyonu ve HIV epidemisi ile ilişkili sorunları da kapsamalıdır.• Çalışanların, hastane içinde çözümlenemeyecek tetkik ve tedavi sorunları için başvuracakları yerlere yönlendirilmelerini sağlayacak yasal bir sistem olmalıdır.• Psikiyatri bölümü ve sosyal hizmetler servisi bulunmayan kuruluşlarda, konuya yakın kişiler, danışmanlık bölümünde, çalışanlara yardımcı olarak yer almalıdır.
ÇEVRE KONTROLÜ VE SÜRVEYANS <ul style="list-style-type: none">• Çevre kontrolü ve sürveyans, meslek sağlığı programının bir parçası olmalıdır ve ciddi kazalara müdahale edebilecek bilgi ve becerisi olan bir kişi tarafından yönetilmelidir.• Nükleer tıp ve radyoloji bölümünden ayrı bir kişi sorumlu olmalıdır.• Uygulamalar yasal çerçeve içinde olmalıdır.
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAYIT SİSTEMİ <ul style="list-style-type: none">• Her çalışanın sağlık ünitesinde kaydı olmalıdır. Kayıtta, bütün muayene ve tetkiklerin sonuçları, geçirdiği hastalık ve yaralanmalara ait bilgiler yer almalıdır.• Yaralanma ve hatalık oranlarını, kazaların oluş şeklini, tehlike izlenimlerinin sonuçlarını göstermek ve değerlendirmek için aylık raporlar düzenlenmelidir.• Kayıtlar gizli olmalı, sadece gerekli ve yetkili kişiler tarafından görülebilmelidir.
HASTANE BÖLÜMLERİ ARASINDA KOORDİNASYON <ul style="list-style-type: none">• Hastanenin tüm birimlerin, in temsil edildiği bir komite, meslek sağlığı programının hastanede uygulanmasına ilişkin politika, direktif ve ihtiyaçları önermelidir.• MSGK ile enfeksiyon komitesi, çalışanların sağlığını ortak bir plan içinde takip etmelidir.• Meslek sağlığı programının bir üyesi, hem MSGK'de hem de enfeksiyon kontrol komitesinde görevlendirilmiş olmalıdır

İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRK MEVZUATI AÇISINDAN SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

2.1. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve İş Güvenliği

Avrupa Birliği (AB), Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET), Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT) ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu'nun (AAET) birleşmesi ile oluşan Avrupa Topluluklarının 1991 yılında aldığı yeni biçim ve yeni isimdir.¹³² AB, birden çok örgüt ve eylem alanından oluşan karmaşık bir yapıdır. AB içinde yer alan örgütlerden ilki, 1951 yılında imzalanan Paris Antlaşması ile kurulan AKÇT'dir. Bunu 1957 yılında Roma Antlaşması ile kurulan AET ve AAET izlemiştir. Her üç topluluk da kurucu antlaşmalarında yer alan hükümler uyarınca, ayrı ayrı tüzel kişiliğe sahiptir. AB, 1992 yılında Maastricht'te imzalanan AB Antlaşması ile kurulmuştur. AB deyimi, Avrupa Toplulukları (AKÇT, AAET, AT) aracılığıyla izlenen hedef ve politikalar ile AB Antlaşması ile getirilen iki yeni eylem alanının (Ortak Dış Politika ve Güvenlik Politikası ile Adalet ve İçişleri Alanında İşbirliği) kapsadığı hedef ve politikaları bir bütün olarak ifade etmektedir.¹³³

Birleşik Avrupa fikri çok eskiye dayanmakla beraber, bu fikrin ana ekseninin, ekonomik çıkarların yol açtığı çatışmaların ortadan kaldırılması olduğu bilinmektedir. Savaşlara dönüşen bu çatışmaları önlemek için iki büyük aktörün (Almanya ve Fransa) arasındaki çatışma nedenlerini ortadan kaldırmanın en akıllı yol olarak görüldüğü dönemlerde İngiliz Başbakanı W.Churchil'in de teşvikiyle 9 Mayıs 1950 tarihinde "Avrupa Federasyonunun" ilk aşaması başlatılmıştır. 18 Nisan 1951 tarihinde Almanya, Hollanda, Belçika, Lüksemburg, İtalya, Fransa bir araya gelerek AKÇT'yi kuran antlaşmayı imzalamışlardır. AKÇT'nin başarılı görülmesi, Avrupa'ya işbirliği ve ortaklığın ekonominin tüm alanlarına yaygınlaştırılması

¹³² **Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri ve Sağlık**, TC Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2001, s.1.

¹³³ Sahir Özdemir, "Avrupa Ekonomik Topluluğu, Avrupa Topluluğu, Avrupa Toplulukları, Avrupa Birliği, Roma Antlaşması, Avrupa Tek Senedi, Avrupa Birliği Antlaşması, Maastricht Antlaşması, Amsterdam Antlaşması, Nice Antlaşması", **AB ile İlişkiler Genel Müdürlüğü**, Haziran 2001, s.2..

gerektiği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bu öğretiden 25 Mart 1957 tarihinde Roma’da bir araya gelen altılar AET’yi ve AETT’yi kuran antlaşmaları imzalamışlardır.¹³⁴ AB, bundan sonra dört genişleme sürecinden geçmiştir. Nitekim 1973 yılında Danimarka, İrlanda, İngiltere, 1981 yılında Yunanistan, 1986 yılında Portekiz, İspanya ve 1995 yılında Avusturya, Finlandiya, İsveç AB’ye tam üye olmuştur.¹³⁵

AB bir ortak pazar projesi olarak doğmuştur. Ortak pazarın kuruluşunda sosyal güvenliğin serbest dolaşıma engel olacağı tespit edilmiş ve bunun önlenmesi için ortak pazarın kurucu anlaşmalarına hüküm konulması ihtiyacı hissedilmiştir. Sosyal güvenlik, ortak pazarın önündeki en önemli engel olarak görülmüş ve topluluk ilk düzenlemeleri bu alanda yapmıştır. Avrupa Birliği Antlaşması (Maastricht Antlaşması) ile sosyal politika alanında yeni bir dönem başlamıştır. Bu bölümde öncelikle AB’de sosyal güvenlik hukukunun amacı, kapsamı ve temel ilkeleri aktarılacak; ardından AB’nin gelişim sürecine paralel olarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata değinilecektir.

2.1.1. Avrupa Birliği Sosyal Güvenlik Hukuku’nun Amacı, Kapsamı ve Temel İlkeleri

AB’nin sosyal güvenlik alanında bütün üye ülkelerde geçerli bir sosyal güvenlik yasası yapmak, tek bir mevzuat hazırlayarak birlik içerisinde yürürlüğe koymak gibi bir amacı bulunmamaktadır. Birliğin temel amacı sosyal güvenlik alanındaki hakların serbest dolaşım içerisinde korunması, kayıpların önlenmesi ve taşınabilmesi; sonuçta serbest dolaşım içerisinde korunması, kayıpların önlenmesi ve taşınabilmesi, sonuçta sosyal güvenliğin çıkartılmasıdır.

AB sosyal güvenlik hukukunun amaçları ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- *Uyumlaştırma.* AB sosyal güvenlik hukukunun amacı tek bir Avrupa sosyal güvenlik sistemi meydana getirmekten ziyade serbest dolaşım

¹³⁴ Hakan Gökçek, *Avrupa Topluluğu’nda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Çalışma Ortamı Dergisi, Fişek Özel Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayınları, Cilt:5, 1995, s.28.

¹³⁵ Murat Atan ve Filiz Özağ, “Avrupa Birliği’nin Genişleme Sürecinde Türkiye ve Diğer Aday Ülkelerin Ekonomik / Sosyal Performanslarının Karşılaştırılması”, *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5 (2), 2003, s.9-10.

içerisinde sosyal güvenliği bir engel olmaktan çıkaracak üye ülkeler sosyal güvenlik sistemlerinin uyumlulaştırılmasıdır.

- *Koordinasyon.* Koordinasyonun gayesi; milli sosyal güvenlik sistemleri arasında bir iş birliği kurulmasını temin etmek; bu suretle de sistemler arasındaki çelişkiler ve aşırılıkların en aza indirilmesinin sağlanmasıdır.
- *Hak Kayıplarının Önlenmesi.* AB üyesi ülke vatandaşlarının muhtelif ülkelerde geçen sosyal sigorta haklarının birleştirilmesi, taşınması aylıkların istenilen ülkede ödenmesinin sağlanması gibi tedbirler geliştirilerek hak kayıplarının önlenmesi temin edilmektedir. Böylece hak kaybına uğrama korkusu ile serbest dolaşım hakkının kullanılmasından vazgeçilmesine engel olunmuş olur.

AB sosyal güvenlik hukukunun iki temel kapsamı bulunmaktadır:

- *Kişi bakımından:* AB sosyal güvenlik hukuku kapsamına kişi bakımından serbest dolaşım içerisinde yer alan işçiler ve onların aile bireyleri ile yine serbest dolaşım içerisinde bağımsız çalışanlar ve onların aile üyeleri girmektedir. İşçi kavramı geniş anlamda ele alınmış ve hizmet akdine dayalı çalışanların tamamı bu kavram kapsamına alınmıştır.
- *Riskler Bakımından Kapsamı.* AB sosyal güvenlik hukuku, sosyal güvenlik bakımından Milletlerarası Çalışma Teşkilatının kabul ettiği sosyal güvenliğin karşılaması gereken asgari 9 riski konu almaktadır. Bunlar: İş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, analık, aile yardımları, malullük, ölüm ve işsizliktir.¹³⁶

AB sosyal güvenlik mevzuatı belirli ilkeler çerçevesinde şekillendirilmiştir.

Bu ilkeler aşağıdaki gibidir:

- *Kazanılmış Hakların Korunması.* Bu ilke, AB'ye üye bir ülke mevzuatına göre sosyal güvenlik (sigorta) açısından kazanılmış hakların, üye ülke vatandaşlarının diğer üye ülkelere göçmen işçi olarak gitmesi ve o ülke sosyal sistemine dahil olarak çalışmaya başlaması halinde çalışan, bu üye

¹³⁶ Kadir Arıcı, Ed. Hekimler, s.640.

ülke mevzuatına tabi olarak kazanılmış bir hak gibi mütalaa edilmesinin kabul edilmesini öngörmektedir.

- *Ayrımcılığın Önlenmesi İlkesi (Eşitlik)*. Bu ilkeye göre AB üyesi ülkelerin milli sosyal güvenlik sistemlerinin vatandaş olanlarla olmayanlar bakımından olduğu kadar, din, ırk, milliyet, inanç ve cinsiyet gibi sebeplere dayalı olarak ayrımcılığa tabi tutulması ve bu sebeplerle sosyal güvenlik bakımından farklı muamele görmesi ve hak kullanımı ve kazanılması alanında eşit işlem yapılmaması hususunda gerekli düzenlemeleri yapmak zorundadır¹³⁷.
- *İkamete Bakılmaksızın Ödeme İlkesi*. AB hukuku, üye ülkelerden birisinde ikamet etmeyi yeterli görmekte ve bu şekilde AB içerisinde kişi nerede ikamet ederse etsin kazanılmış sosyal güvenlik haklarının kendi ülkesindeymiş gibi hiçbir farklı işleme tabi tutmaksızın ödenmesini benimsemektedir.
- *Sosyal Güvenlik Yardımlarının Çakışmaması İlkesi*. AB sosyal güvenlik hukuku, sosyal güvenlik bakımından sağlanan yardımların çakışmasını da önlemektedir. Aynı dönem için birden fazla ülkeden sosyal güvenlik yardımı alması mümkün değildir.
- *Tek Devlet Mevzuatına Bağlılık İlkesi*. Bu ilkeye göre, serbest dolaşım hakkını kullanan kişiler, aynı anda iki sosyal güvenlik sistemi ile ilişkilendirilemezler. Bu ilke ile, serbest dolaşım hakkının su istimal edilmesi ve kişilerin birden çok ülkeden aynı sosyal güvenlik süreleri için birden fazla yardım almasına da engel olunmaktadır.
- *Sosyal Güvenlik Haklarının Birleştirilmesi İlkesi*. Bu ilke, üye ülkelerin kendi sistemlerine tabi geçen sosyal güvenliğe esas sürelerinin ve bu süreler için ödenmiş bulunan primlerin birleştirilerek üye ülke sistemine devredilmesi ve aktarılması yükümlülüğünü getirmektedir. Böylece, hakların birleştirilmesi sağlanarak üye ülkelerin özellikle uzun vadeli

¹³⁷ Arıcı, a.g.e., s.637.

sigorta dalları olan yaşlılık, malullük ve ölüm sigortalarından hak kaybına uğrama riski ortadan kaldırılmış olmaktadır¹³⁸.

2.1.2. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı

Avrupa Birliği'nin kuruluşunun önemli bir amacı ABD ve Japonya ile daha etkili rekabet edebilmek için Avrupa ülkelerini bir araya getirmektir. Bu nedenle Avrupa Birliği'nin kuruluş yıllarında iş hukuku ya da daha geniş ifade ile sosyal politika tamamen geri planda kalmıştır. AB'de birlik için yapılan ilk çalışmalar, ağırlıklı olarak kömür, çelik ve nükleer enerji konularında olmuştur.¹³⁹ Bu alanların yüksek risk taşıması nedeniyle, AB'de 1950'lerden beri silicoses, bronşitiz, gaz zehirlenmeleri ve mineral tozları gibi endüstriyel hastalıklar ve tehlikeler konularında araştırma programları gerçekleştirilmiş ve gerek kuruluşları gerekse çalışanları kapsayacak çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Örneğin; Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (AAET) nükleer santrallerin güvenliğinin yanısıra, çalışanların ve çevrenin de sağlık ve güvenliğinin sorumluluğunu üstlenmiştir. Öyle ki Avrupa Topluluğu'nda ilk gerçek İş Sağlığı ve İş Güvenliği direktifi AAET tarafından çıkarılmıştır (80/386 sayılı 15 Temmuz 1980 tarihli Konsey Direktifi).¹⁴⁰ Bu çerçevede direktifin kapsadığı alanları netleştirmek amacıyla 80'li yılların başından itibaren birçok özel amaçlı direktif kabul edilmiştir.

AB'de 1980 yılların başlarından itibaren, araştırmalar daha çok teknolojik gelişme, telekomünikasyon, çevre eğitim ve sağlık konularına yönelmiş AB 1984 yılından sonra, araştırmaları kontrol etmek, verimlilik ve etkinliklerini artırmak ve bunları bir plan dahilinde yürütmek amacıyla, çerçeve programları planlamaya başlamıştır.¹⁴¹ 1980'li yıllarda yaşanan ekonomik kriz ve bunun sonucunda ortaya çıkan işsizlik sorununun gittikçe büyümesi sosyal hukuku önem verilmesine neden olmuştur.

17.2.1986 tarihli Avrupa Tek Senedi, topluluğun sosyal politikalarında reform sayılabilecek gelişmeler yol açmıştır. Topluluk bu anlaşma ile 1957 Roma Anlaşması'na eklenen 100a, 118a ve 118b maddeleri ile sosyal politika alanında

¹³⁸ Arıcı, a.g.e., s.639.

¹³⁹ AB ve Türkiye'de Sağlık Sektöründe Araştırma Geliştirme Faaliyetleri, T.C.Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Yayın No:643, Ankara,2002, s.26.

¹⁴⁰ Gökçek, a.g.e., s.28.

¹⁴¹ AB ve Türkiye'de Sağlık Sektöründe..., s.26.

nitelikli çoğunlukla alınacak kararlarla kural koyma yetkisine sahip olmuştur. 1986 yılında kabul edilen Tek Senet, Konsey’de nitelikli çoğunluk oylamasını getirerek, özellikle iş sağlığı ve güvenliği alanında karar almayı kolaylaştıran önemli bir açılım sağlamıştır. Üye ülkelerin daha yüksek standartlar koyma hakkı bulunmakla birlikte Avrupa düzeyinde asgari koşullar belirlenmiştir. Bu kolaylaştırılmış karar alma mekanizmasının getirilmesinin nedeni; tek pazarın sosyal unsurlarla zenginleştirilmek istenmesinin ve topluluk vatandaşlarının çalışma ve yaşam standartlarının iyileştirilmesinin bir politik amaç olarak kabulüdür.¹⁴²

Avrupa Tek Senedi üzerine inşa edilerek, işyerinde işçi sağlığı ve güvenliğindeki gelişmelerin teşvik edilmesi için önlem alınmasına ait 12.06.1989 tarih ve 89/391 sayılı direktif, “Konseyin direktifler yoluyla özellikle iş çevresi koşullarındaki gelişmeleri teşvik ederek işçilere bu bakımdan daha etkin bir koruma sağlamak üzere asgari koşulları kabul etmesini” öngörmektedir. Bu, işçi sağlığı, güvenliği ve hijyenin tamamen ekonomik gerekçelerin gölgesinde kalmasını engelleme amacı taşımaktadır. Direktif, mesleki risklerin önlenmesi, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması, işçilerin ve temsilcilerinin bilgilendirilmesi, dengeli katılımı, eğitimi ve danışma konularında ve bu prensiplerin uygulanmasındaki çerçeve kuralların belirlenmesinde genel ilkeleri içermektedir. Bu çerçeve direktif, ekinde belirtilen alanlarda düzenlenen bireysel direktiflerin temelini teşkil etmektedir

1989 Strasbourg zirvesinde Avrupa Topluluğu Sosyal Şartı konseyce onaylanmıştır. 1997 komisyonda kabul edilen ve mayıs 1999’da yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşması Roma antlaşmasına önemli ekler ve değişiklikler getirmiştir. Antlaşma Avrupa iş hukuku açısından önemli bir dönüm noktasıdır. İşçilerin sağlık ve güvenliklerinin korunması amacıyla iş ortamının iyileştirilmesi, çalışma şartları, işçilerin bilgilendirilmesi ve işçilere danışılma hakları, kadın ver erkeğe eşit işlem yapılması konularında konseye çoğunlukla karar alma yetkisi verilmiştir (md.137).¹⁴³

Son yıllarda ise AB’nin iş sağlığı ve güvenliği konusunda attığı adımlardan bir diğeri ise “Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı”nın kurulmasına ilişkin 18

¹⁴² Can Tuncay, “Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyumunu ve Yeni Yönetmelikler”, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve Personel Yönetimi Derneği Tarafından Düzenlenen Seminer, İstanbul, 2004, s.23.

¹⁴³ Tuncay, a.g.e., s.14-17.

Temmuz 1994 tarih EC No:2062/94 Sayılı Tüzüğü, konuyla dolaylı olarak ilgili Avrupa İşyeri Meclisleri kurulmasına ilişkin 22 Eylül 1994 tarihli 94-95/EEC Sayılı Konsey direktifidir.¹⁴⁴

Avrupa Birliği hukukunu uluslararası hukuk ile üye devletlerin iç hukukları arasında bir yere konulması mümkündür. İş hukuku AB sosyal politikasının bir parçasıdır. Avrupa Birliği iş hukuku üç tür yöntemle biçimlenir.

- Üye ülkelerin hukuk düzenlerinin birbiri ile çelişmeyecek hale getirilmesi amaçlayan koordinasyon yöntemidir. Bu yöntemde komisyonca ya da konseyce Avrupa Parlamentosu'na danışılarak çıkarılan ve tüm üye devletlerde doğrudan bağlayıcı etkiye sahip tüzüklerle yerine getirilir (ABA md 249).
- Üye ülkelerin farklı iş hukuku düzenlemelerini benzer ve uyumlu hale getirilmesine çalışan çalışmalardır. Bu çalışmalar genellikle Bakanlar Konseyince çıkarılan asgari koşulları belirleyen yönergelerle (direktiflerle) sağlanır (ABA 94 md, 137/2 md.). Yönergelerin doğrudan uygulama gücü sahip olmadıkları için ülkeler direktifler doğrultusunda hukuklarında düzenleme yapmaları gerekir.
- Üye ülkelerin iş hukuku mevzuatının tek bir düzenlemeye bağlanması yani mevzuatların birleştirilmesidir. Şu anda AB içinde bu gerçekleştirilmiş değildir.

Avrupa Birliği'nde hukuk kaynakları birincil ve ikincil hukuk kaynakları olmak üzere ikiye ayrılır.¹⁴⁵ Birincil kaynaklar, Birliğin kurucu antlaşmalarıdır ve doğrudan uygulanabilir, bağlayıcılığı niteliği olan uluslararası antlaşmalardır. Birincil kaynaklara 1957 Roma antlaşması, 1986 Avrupa Tek Senedini, 1992 Maasricht Antlaşmasını ve 1999 Amsterdam ve 2000 Nice antlaşması örnek olarak verilebilir. İkincil hukuk kaynakları ise konsey ya da komisyon tarafından çıkarılan tüzükler, direktifler, Avrupa Adalet Divanı kararları ve tavsiye kararlarıdır.

¹⁴⁴ Gökçek, a.g.e., s.25.

¹⁴⁵ H. R. Nielsen ve E. Szyszczak, **The Social Dimension of the European Community**, Copenhagen, 1993, s.46.

Avrupa Birliği hukuki kaynaklarında ayrıca ILO da değerlendirilebilir. ILO standartlarıyla AB dzenlemeleri küçük değişiklikler dışında birçok alanda keşişme gösterir ve Avrupa Konseyi belgeleri içinde söz konusudur. ILO standartlarını kabul eden ülkelerin hemen hepsi aynı zamanda AB ye ülkeleridir. Fakat unutulmamalıdır ki AB bir ülkeler topluluğudur hatta tüzel kişiliği haizdir (Antlaşma md. 281) ama ILO'ya taraf değildir. Avrupa Birliği tek başına ILO'da gözlemci bulundurabilir ancak tek başına sözleşme onaylayamaz. Bunun için ye ülkeleri harekete geçirmesi gerekir. Ancak Avrupa Birliği ye ülkeleri temsilen tek başına uluslararası sözleşmelere taraf olabilmesi yolunda güçlü bir eğilim bulunmaktadır.¹⁴⁶ Bu nedenlerle AB iş hukukunun hukuki dayanakları sadece kendi birincil ve ikincil hukuki dzenlemelerinden değil, aynı zamanda ILO sözleşmelerinden de oluşur.¹⁴⁷

İş sağlığının ve iş güvenliğinin tüm ye ülkelerde en st düzeyde sağlanması AB'nin en temel amaçları arasında yer almıştır. Çünkü AB lkeleri arasında iş sağlığı ve iş güvenliği konularında farklılıklar işletmeler arasında haksız rekabetin doğmasına neden olmaktadır. lkeler arasında iş güvenliği düzeyinin az olması, işletme maliyetlerini düşük tutmak isteyen işletmeler için bu ülkeleri cazip hale getirmektedir. Bu durum işçiler açısından sağlık ile ilgili ciddi sonuçlar meydana getirirken, işletmeler içinde haksız rekabet koşulları meydana getirir.¹⁴⁸ Bu sebeple Avrupa Topluluğu 118 md. ile komisyona ye ülkelerin, sosyal alanda sosyal güvenlik, iş kazaları, meslek hastalıklarını nleme, sendikal haklar konusunda işbirliği yapmalarını sağlama görevi yüklemiştir. AT Antlaşmasınının 118. md. Amsterdam Antlaşmasıyla değişik yeni şekline göre (137 md.) ise ye ülkeler, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması için çalışma ortamının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi, işçilerin bilgilendirilmesi ve işçilere danışılması, işsizlere iş bulma ve işgücü piyasasında kadın erkek eşitliğinin sağlanmasına yönelik çabaları desteklemek zorundadırlar. Bu alanda yapılacak dzenlemeler için alınacak kararlarda nitelikli çoğunluk yeterlidir (md. 137/1, 251/2).¹⁴⁹

¹⁴⁶ Erika Szyszczak, *EC Labour Law*, Edinbourg, 2000, s.28.

¹⁴⁷ Tuncay, *a.g.e.*, s.10.

¹⁴⁸ Altan Heper, *Avrupa İş Hukuku ve Türkiye*, ATA Enstitüsü, İstanbül, 1997, s.165.

¹⁴⁹ Stefaan Hermans, *Avrupa Birliği'nin Sosyal Politikası ve Türkiye'nin Uyumu*, Ed. Hürrem Cansevdi, KV Yayınları, İstanbül, 2001, s.17.

AB düzenlemeleri 1980'lerden itibaren işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında dünyada lider duruma geçmiştir ve pek çok ayrıntılı hüküm AB düzeyinde kabul edilmiştir. Üye ülkelerin çoğunluğu 2000 yılından itibaren mevzuatlarını buna Birlik hükümlere uydurmuşlardır. İş sağlığı ve iş güvenliğini ilgilendiren ulusal mevzuatın önemli bir bölümünü yasalar, geri kalan bölümün önemli bir kısmını da toplu iş sözleşmeleri meydana getirir.¹⁵⁰

1974 de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Danışma Komitesi kurulmuş, komisyonun önerisi ile 1994 yılında Avrupa İşte Güvenlik ve Sağlık Ajansı ismini almıştır. Bu kuruluş (2062/94 sayılı Konsey Tüzüğü, 1654/2003 sayılı Tüzükle değişikliğe uğramıştır) çalışma sırasında güvenliğin sağlanması, hijyenik önlemler alınması, koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi konularında üye ülkelerin ulusal faaliyet ve programlarının uyumlaştırılmasına ilişkin olarak Komisyona teknik bilgiler sağlar.¹⁵¹

Avrupa Birliği'nin 1999 Amsterdam Zirvesinde yeniden kaleme alınan Kurucu Antlaşmasının 137. md. ile (eski 118a md.) 136 maddede sayılan hedeflere atfen Birliğin sayılan hedefler arasında üye ülkelerin işçilerin sağlık ve güvenliğini korumak amacıyla “çalışma ortamının iyileştirilmesi” yönünde faaliyetlerde bulunacağını öngörmüştür. “Çalışma ortamı” kavramı AB Kurucu Antlaşmasına Danimarka'nın girişimi ile 1986 Avrupa Tek Senediyle ve md. 118a (şimdi 137. md) ile girmiştir. Nordik ülkelerinde çalışma ortamı kavramı çok köklü bir anlama sahiptir. Bu ülkelerde geleneksel anlayış, sağlık ve güvenlik ise de çalışma ortamı kavramı başka ülkeler için arz ettiği anlamdan daha geniş bir içeriğe sahiptir. Çalışma ortamı ile, işyerinin organizasyonunu, işlerin yürütüldüğü fiziki ve sosyo psikolojik şartları, işyerinde kullanılan araçları, işçilerin çalışırken zehirli ve sair tehlikeli maddelere maruz kalınmasını ifade eder. Nordik anlayışta çalışma ortamı kavramı çalışma şartlarının fiziki olduğu kadar psikolojik ve sosyal yanını da içine alır.¹⁵² AB Kurucu Antlaşmasının 118 md. a bendinin çalışma şartlarıyla ilgili konularda yönerge çıkarması için nitelikli çoğunluğu yeterli görmesinin bir anlamı vardı ki, işçi sağlığını ve güvenliğini ilgilendiren konularda daha kolay karar

¹⁵⁰ Nielsen, a.g.e., s.365.

¹⁵¹ Gülören Tekinalp ve Ünal Tekinalp, **AB Hukuku**, Beta Yayınları, İstanbul, 2000, s.281.

¹⁵² Nielsen, a.g.e., s.368.

alınabilmesini sağlamak ve çalışma ortamı sözcüğünü olabildiğince geniş yorumlayabilmektir. Komisyonun 2000 yılı Sosyal Politika Gündeminde çalışma ortamı sözcüğünün bilgiye dayalı ekonominin gelişmesi nedeniyle çalışma yaşamının genel şartları olarak anlaşılması gerektiği ifade edilmiştir.

Avrupa Adalet Divanı, buna karşılık kararlarında hemen hemen hepsinde işçi sağlığı ve güvenliği sözlerini kullanmış, çalışma ortamı sözcüğü pek rağbet görmemiştir. Mahkeme, Birleşik Krallık tarafından çalışma süreleriyle ilgili 93/104 sayılı Yönergenin iptali istemi ile açılan bir dava dolayısıyla verdiği bir kararında, adına ister çalışma ortamı denilsin, ister işçi sağlığı ve iş güvenliği denilsin, AB Kurucu Antlaşması 137. md kullanılan kavramın dar, yani işçileri çalışma ortamında fiziksel yönden başka şekilde etkileyen unsurları ve hatta çalışma sürelerini de dışarıda bırakacak şekilde yorumlanmasını gerektiren bir anlam taşımadığına karar vermiştir. Mahkemeye göre, maddedeki çalışma ortamı sözcüğü iş sağlığı ve güvenliği sözlerinden daha geniş bir anlam taşır. Doktrinde de çalışma ortamı sözlerinin işçilerin sağlık ve güvenliği kavramından daha geniş olduğu ileri sürülmüştür.¹⁵³ Çalışma ortamı ifadesi iş sağlığı ve güvenliği kavramından daha geniş bir anlama sahiptir. Bu kavram işçileri sağlık ve güvenlik açısından etkileyen çalışma koşullarından başka, işyerinde işçileri olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen her türlü fiziki ve psikolojik etkeni içerir. Hatta işçiyi korumayı amaçlayan iş süreleri ile ilgili düzenlemeler de dahil edilir.

2.1.2.1. 1989 Tarihli Çerçeve Direktifleri

AB Kurucu Antlaşması 137md. uyarınca çıkarılan iş sağlığı ve güvenliği yönergeleri ve özellikle iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin 89/391 sayılı Konsey Çerçeve Direktifi, ulusal standartların yükseltilmesinde önemli rol oynamışlardır. Öyle ki, bu yönergenin hazırlanması önerisini yapan Avrupa Komisyonu, Yönergenin koruyucu seviyesinin tüm üye ilkelerin yürürlükteki mevzuatından daha ileri olduğu ilan etmiştir.¹⁵⁴

Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Önlemler Alınmasına İlişkin Çerçeve Yönergesi, 12.06.1989'da Bakanlar Konseyi tarafından

¹⁵³ Nielsen, **a.g.e.**, s.369-371.

¹⁵⁴ Szyszczak, **a.g.e.**, s.241.

onaylanıp 01.01.1993 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yönergenin 16. md. bazı özel risklerin korunmasına yönelik bir dizi bireysel yönerge çıkarılmasını öngörür. Bu risklere, çalışma yerleri, çalışma araç ve gereçleri, kişisel koruyucular, ekranlı çalışmalar, sırt incitme riski taşıyan ağır yüklerin taşınması, geçici veya hareketli işyerleri sayılabilir.

Bu risklerle ilgili bireysel yönergeler çıkarılmış olsa bile söz konusu Çerçeve direktifi, bu yönergelerin kapsamına giren tüm alanlarda uygulanma gücüne sahiptir. Yönergenin amacı işçiler çalışmaktayken sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesi için önlemler almaktır. Bu amaçla mesleki tehlikelerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, kaza ve tehlike faktörleri, bilgilendirme, danışma, yönetime katılma, işçi ve temsilcilerinin eğitimi konusunda genel ilkeleri ve bu ilkelerin uygulanması konusunda temel yöntemleri içerir (md.1). Yönerge üye ülkelerde ve Birlik içinde yürürlükte olan işçilerin sağlık ve güvenliğinin korunması için daha ileri hükümlerin uygulanmasına engel teşkil etmez. Yönergedeki genel ilkeler, doğrudan doğruya işteki işçilerin sağlık ve güvenliklerinin korunması ile ilgili hükümler ve bu korumanın ayrılmaz bir parçası sayılan kurumsal yapılanma ve yöntemlerle ilgili hükümler olarak ikiye ayrılabilir. Yönergenin başlangıç kısmındaki ifadeden tüm mesleki riskleri kapsadığı anlaşılır.¹⁵⁵

1989 Tarihli Çerçeve Direktiflerinin 5-12 maddeleri işverenlere geniş sorumluluklar yüklerken, işçilerin yükümlülükleri 13. maddesi ile sınırlı kalmıştır.

2.1.2.1.1. Direktiflerin İşçilere Yüklediği Yükümlülükler

İşçiler yönergeye göre, aldıkları eğitim ve işveren talimatı gereği kendi sağlık ve güvenliklerinden sorumlu oldukları gibi fiil ve ihmallerinden dolayı diğer kişilerin etkilenmesinden de sorumlu olacaklardır. Bu amaca uygun olarak makine, araç ve gereçleri, tehlikeli maddeleri, ekipmanın taşınmasını ve diğer üretim yöntemlerini, kendilerine verilen kişisel koruyucuları, makine, araç ve gereçlerle bina ve fabrikadaki koruyucuları doğru kullanacaklar, rasgele değiştirmek ve çıkartmaktan kaçınacaklar, korunma önlemlerindeki eksiklikler nedeniyle ciddi ve acil bir tehlike gördüklerinde işvereni veya iş sağlığı ve iş güvenliği temsilcilerini derhal haberdar edecekler, bu önlemlerin alınması konusunda iş sağlığı ve iş güvenliği temsilcileri ile

¹⁵⁵ Nielsen, a.g.e., s.375.

işbirliği halinde olacaklar, işverene ve iş sağlığı ve iş güvenliği temsilcilerine yasalar çerçevesinde çalışma ortamının ve çalışma koşullarının güvenli olması hususunda yardımcı olacaklardır.

2.1.2.1.2. Direktifin İşverenlere Yüklediği Yükümlülükler

İşverenin yükümlülüğü, işle ilgili her konuda her işçinin sağlık ve güvenliliğinin korunmasını sağlamaktır. İşverenlerin genel yükümlülükleri başlığını taşıyan 6.md hükümlerine göre;¹⁵⁶

- İşveren, sorumlulukları çerçevesinde çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak, mesleki tehlikeleri önlemek, bilgilendirme, eğitim ve kurumsal gereklilikler için her türlü önlemi alacaktır. İşveren önlemleri aşağıdaki genel prensiplere uygun olarak alacaktır.
 - Risklerden sakınma,
 - Sakınılamayacak riskleri değerlendirme,
 - Risklerle kaynağında mücadele,
 - Özellikle işyerlerinin düzenlenmesi, işaretlerin seçimi ve iş ve üretim metotlarının seçimi konusunda monoton ve önceden belirlenmiş tempoda çalışmayı ortadan kaldırma ve bunların sağlık üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik olarak işi bireye adapte etme,
 - Teknik gelişmeye adapte etme,
 - Tehlikeli olanı tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirme,
 - Teknoloji, iş organizasyonu çalışma koşulları, sosyal ilişkiler ve iş çevresiyle ilgili faktörlerin etkisini içeren tutarlı önleyici politikalar geliştirme,
 - Bireysel koruyucu önlemlere kıyasla toplu koruyucu önlemlere öncelik verme,
 - İşçilere uygun talimatları verme.

¹⁵⁶ Hermans, a.g.e., s.32.

- Bu yönergenin diğer hükümlerine hâlel getirmeksizin, işveren, işyerindeki veya kuruluşundaki faaliyetlerin yapısını göz önünde tutarak:
 - Kullanılan kimyasal maddeler veya terkiplerin, iş makinelerinin seçimi, işyerlerinin uygunluğu yönünden işçi sağlığı ve iş güvenliği tehlike değerlendirmesi yapacak; bu değerlendirme sonucunda uygulanan önlemler ve üretim metotları işletmenin hiyerarşik düzenine entegre olmalı işçi sağlığı ve iş güvenliği koruma düzeyini yükseltmelidir.
 - Bir işçiye sağlık ve güvenlik yönünden bir görev verilirken onun yetenekleri göz önünde tutulmalıdır.
 - Yeni teknolojinin planlanması ve kullanımında, araç gereç seçiminde, çalışma ortamı ve koşulları konusunda işçiler veya temsilcileri ile istişarede bulunulmalıdır.
 - Ciddi tehlikelerin olduğu yerlerde sadece yeterli talimatı almış işçilerin girmesi için uygun önlemler alınmalıdır.
- Bu yönergenin diğer hükümlerine hâlel getirmeksizin, bir işyeri birkaç işveren tarafından paylaşılırsa, işverenler iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini ortaklaşa uygulayacaklar, bir diğerini bu konularda haberdar edecekler, işçi ve temsilcilerine tehlikeler konusunda bilgi verecekler ve alınan önlemleri koordine edeceklerdir.
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda hiçbir önlem işçilere mali yük getirmeyecektir. Bu çerçevede işverenin yükümlülükleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir:
 - *Uyanık olma.* Yönergenin başlangıç hükümleriyle birlikte ele alındığında işverenin bu yükümlülüğünü, işyerinin tasarımına ilişkin konularda en son teknolojik ve bilimsel gelişmelerden haberdar olma, işyerindeki sağlık ve güvenlik riskini iyi tanımak ve değerlendirme, işyerindeki işçilerin sağlık ve

güvenlik konusundaki bilgi ve yeteneklerinden haberdar olma şeklinde üçe ayırarak ifade edilebilir.

- *İş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma.* İşverenin, engellenebilir riskleri engellemek, engellenemeyen risklerin ise tehlike derecesini azaltmak, strateji planlamaları yapmak görevidir. İşverenin ayrıca ilk yardım, yangın söndürme ve bu durumda işçilerin işyerini boşaltmaları için gerekli önlemleri alma, bu konuda dış servislerle gerekli bağlantıları kurma gibi yükümlülükleri de vardır (md. 8)
- *Çalışanları eğitme ve yönlendirme.* Bunlar 12 md. belirtilmişse de, işverenin işçilere uygun görev talimatlarını verme (md. 6/2 i), uygun görev talimatlarını alan işçilerin bu görevin ciddi olduğunu anlayabilme yeteneğine sahip olup olmadığını bilmek de (md. 6/3c) görevleri arasındadır.
- İşçilerin yönetime katılması ve onlarla görüşme ve tartışma: İşverenler, işçiler veya temsilcileri ile işçi sağlığı ve güvenliği konularında istişarede bulunmalı ve bu konularda onların görüşlerini almalıdırlar.
- *Çalışanların bilgilendirilmesi.* İşverenler yasalar çerçevesinde işletmenin büyüklüğü göz önüne alınarak işçilerin veya temsilcilerinin tüm gerekli bilgileri almaları için gerekli önlemleri almak ve işyerindeki faaliyet türleri ile ilgili konularda koruyucu ve önleyici önlemlerle ilgili bilgiyi vermekle yükümlü tutulmuşlardır (md. 10).
- *Kayıt tutma ve rapor verme.* Yönerge işverene ayrıca, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi yapma, bunlara maruz kalan işçileri gruplara ayırma, işe uzun süre devamsızlık yaratan iş kazaları ve meslek hastalıklarının listesini tutma ve yetkili makamlara işyerindeki kazaları ve meslek hastalıkları hakkında rapor verme yükümlülüğü de yüklemiştir (md. 9).

- *İkame yükümlülüğü*: 89/391 sayılı yönergenin işverene yüklediği önemli bir yükümlülük de 6/2 md. f de öngörülen “Tehlikelilerin yerine tehlikesizleri veya daha az tehlikelileri ikame etme” yükümlülüğüdür. Bu yükümlülüğe “ikame ilkesi” denir.¹⁵⁷ Bununla işveren makine, araç ve gereç kimyasal madde, malzeme vs. seçerken işçilerin sağlık ve güvenliğini tehdit etmeyecek hiç olmazsa asgari ölçüde tehdit edecek makine veya maddeleri seçmeye yönlendirilmektedir. Bazı işverenlerin daha ucuz diye tehlikeli araç ve gereçleri veya malzemeyi tercih ettikleri sıkça gözlenmektedir. İşverenin işyerinde kullanılan araç ve gereç ve malzemenin ortaya çıkardığı riskleri minimize etme yükümlülüğü yönergenin sosyal boyutunu oluşturur.¹⁵⁸

Yönerge işvereni işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasından dolayı sorumlu tutmuş ve bunun kapsamını dış kaynak kullanımı (outsourcing) yoluyla dışarıya (alt işverenlere) verilen işlerde çalıştırılanlara kadar genişletmiştir (md. 5). Ayrıca işveren işyerindeki tehlikeli durum devam ettiği sürece işçilerden işe devam isteyemeyeceği gibi, bu nedenle işyerini terk eden işçinin dezavantajlı bir duruma düşmesini de engellemiştir (md. 8/3,4).

Üye ülkeler işverenlerin, işçilerin ve işçi temsilcilerinin bu Direktifin uygulanması için gerekli hukuki hükümlere tabi olmalarını sağlamak için gerekli önlemleri almalıdırlar.

2.1.2.2. Bireysel Direktifler

89/391 sayılı Çerçeve Direktifinin 16. md kapsamında bugüne kadar 17 tane yönerge çıkarılmış bulunmaktadır. Direktiflerin dışında bir dizi komisyon kararı, komisyon görüşü ve komisyon tavsiyesi de bulunmaktadır. Söz konusu Çerçeve Direktifinin çıkartılmasını öngördüğü yönergeler (16.md.) “Teknik Anlamda İş

¹⁵⁷ Nielsen ve Szyszczak, **a.g.e.**, s.241.

¹⁵⁸ Nielsen, **a.g.e.**, s.383-384

Güvenliği Yönergeleri”, “Tehlikeli Maddelere Karşı İş Güvenliği Yönergeleri” ve “Sosyal Açıdan İş Güvenliği Yönergeleri” olarak üçe ayrılabilir.¹⁵⁹

Teknik açıdan iş güvenliği ile ilgili olanlar işyerinde kullanılan malzeme, makine, araç ve gereçlerin işçiler için güvenli olmasını amaçlar. Tehlikeli maddelere karşı iş güvenliği yönergeleri ise işte kullanılan yada işyerinde bulunan tehlikeli madde ve araçlara karşı işçilerin korunmasını hedefler. Sosyal açıdan iş güvenliği yönergeleri de belirli işçi gruplarının özelliklerinden ötürü veya belirli iş ilişkileriyle çalışan işçilerin korunmasına yöneliktir. Gerek 89/391 sayılı Çerçeve Yönerge gerek bu yönergenin 16. md. uyarınca çıkartılan yönergeler Birleşik Krallığın iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının biçimlenmesinde de önemli rol oynamıştır.

İşverenler araç, gereç ve malzeme seçimi yaparken AB Kurucu Antlaşmasının mevzuatın yakınlaştırılması başlıklı 95.md. 3. paragrafındaki öngörülen “sağlık, güvenlik, çevrenin ve tüketicinin korunmasına ilişkin önerilerinde, özellikle bilimsel gerçeklere dayalı yeni gelişmeleri göz önünde tutarak yüksek düzeyli bir korumayı esas alır” ifadeleri göz önünde tutulacaktır.¹⁶⁰

2.1.2.2.1. Teknik Açıdan İş Güvenliği Yönergeleri

Teknik açıdan iş güvenliği yönergeleri topluluğun ilk yıllarında işin doğası gereği en tehlikeli branşlar olan kömür madenciliği, çelik üretimini kapsamaktaydı.¹⁶¹ Daha sonraları diğer alanlar içinde koruyucu iş güvenliği hükümleri yürürlüğe girmiştir. Teknik açıdan iş güvenliği hükümlerinde izlenen yol öncelikle genel geçerli asgari güvenlik koşullarının belirlenmesidir. Bu yönergeler işçinin işte kullandığı çalışma araçlarına ve üretime yönelik güvenlik koşullarını ilgilendirir.¹⁶²

Teknik açıdan yer alan en önemli yönerge 14.6.1989 tarihli 89/392 sayılı yönergedir. 93/68 sayılı yönerge ile değişikliğe uğramış olan bu yönerge “Makineler Konusunda Üye Devletlerin Mevzuatlarının Uyumlaştırılması Yönergesi” başlığını taşımaktadır. Bu yönerge araç, gereç ve makinelerde uyulması gereken temel sağlık ve güvenlik koşullarını içerir. Yönerge, üye devletleri makine, araç ve gereçlerin bu

¹⁵⁹ Tuncay, a.g.e., s.16-20.

¹⁶⁰ Nielsen, a.g.e., s.382-384.

¹⁶¹ Tuncay, a.g.e., s.13.

¹⁶² Heper, a.g.e., s.166.

koşullara uygunluğunun tespit işlemini kendi belirleyeceği yöntemlerle yapmak hususunda serbest bırakmıştır. Yönergenin 3. md göre, EC işaretini taşıyan bir makine veya araç yönergenin sağlık ve güvenlik koşullarını yerine getirmiş sayılır ve piyasaya sürülebilir. Ancak bir üye devletin bu koşulları karşılayan bir makine yada araç ve gerecin piyasaya sürülmesini engelleme hakkı bulunmamaktadır.¹⁶³

Bu gruptaki diğer yönergeler sırasıyla, İşyerinde Bulunması Gerekli Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkındaki 89/654 sayılı Yönerge, Makine, Araç ve Gereçlerde Bulunması Gerekli Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkındaki yönerge, 89/655 sayılı yönerge (95/63 ile değişik), 90/270 sayılı Ekranlı Ünitelerde Çalışmaya İlişkin Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Konsey Yönergesidir.

2.1.2.2.2. İşyerinde Kullanılan Tehlikeli Maddelere Karşı İş Güvenliği

Bu bölüme giren yönergelerin belli başlıları, İşte Kullanılan Koruyucu Malzemede Bulunması Gereken Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hak. 89/656 sayılı Yönerge (3.Yönerge), Sırtta Arıza Yaratma Riski Taşıyan Ağır Yük Kaldıran İşçiler İçin Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hak. 90/269 sayılı Yönerge (4.Yönerge), İşte Kanserojen Risklere Karşı İşçilerin Korunması Hak. 90/394 sayılı Yönerge (6. Yönerge olup 1999/38 sayılı Yönerge ile değişik), İşte Biyolojik Unsurların Yarattığı Risklere Karşı İşçilerin Korunması Hak. 90/679 sayılı Yönerge (2000/54 sayılı Yönerge ile değişik 7. Yönerge), Geçici Yapı İşlerinde Alınması Gereken Asgari Sağlık ve Güvenlik Yönergesi (92/57), İşyerlerinde Bulunması Gereken Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönergesi (92/58), İşte Kullanılan Kimyasal Maddelerin Yarattığı Risklere Karşı Koruma Yönergesi (98/24) (2000/39 sayılı Yönerge ile değişik), Patlayıcı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenliklerinin İyileştirilmesine Yönelik Asgari Koşullar Hak. Yönerge, (1999/92; 15. Yönerge), Titreşimden Doğan Risklere Karşı İşçilerin Korunması için Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hak. Yönerge (2002/44; 16. Yönerge) ve Gürültüden Doğan Risklere Karşı İşçilerin Korunması için Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hak. Yönerge (2003/10; 17. Yönerge olup 86/188 sayılı önceki Yönergeyi değiştirmiştir). Son çıkarılan Önemli Kazalara Yol Açma Riski Taşıyan Tehlikeli Maddelerin Kontrolü Hakkında 2003/105 sayılı (96/82 yi değiştiren)

¹⁶³ Nielsen, a.g.e., s.382-383.

Yönergeyi ve Yüksek Aktiviteye Sahip Olduğu Onaylanmış Olan ile Başboş Radyoaktif Kaynakların Kontrolü Hak. 2003/122 Euratom sayılı Yönergeyi de eklemek gerekir.

1986 tarihli Avrupa Tek Senedi ve 89/391 sayılı Çerçeve Yönergenin kabulünden önce çıkartılan yönergeler arasında İşyerinde Asbest Kullanımından Doğan Risklere Karşı İşçilerin Korunması Hak. Yönerge (83/477; 91/382 ile değiştirildi) ve İşçilerin Çalışma Esnasında Kimyasal, Fiziki ve Biyolojik Maddelerin Risklerinden Korunması Yönergesi (80/1107) örnek verilebilir.

2.1.2.2.3. Sosyal Açıdan İş Güvenliği Yönergeleri

Sosyal açıdan iş güvenliği yönergeleri, belirli işçi gruplarının ya da belirli iş ilişkileriyle çalışan işçilerin korunmasına hizmet ederler. İşyerinde Gebe, Loğusa ve Emzikli İşçilerin Sağlık ve Güvenliklerinin Korunmasına ve İyileştirilmesine İlişkin Yönerge (92/85), Genç İşçilerin Korunmasına İlişkin Yönerge (94/33), Maden İşkolunda Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenliklerinin İyileştirilmesi için Asgari Koşullar Hakkında Yönerge (92/91), Madenlerin Yerüstü ve Yeraltı İşlerinde Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenliklerinin İyileştirilmesi için Asgari Koşullar Hak. Yönerge (92/104), Balıkçı Teknelerinde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Sağlanması için Asgari Koşullar Hak. Yönerge (93/103), Belirli Süreli veya Geçici İş İlişkisi ile Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenliklerinin İyileştirilmesine Yönelik Önlemlerin Özendirilmesi Hakkındaki Yönerge (91/383) örnek olarak verilebilir.¹⁶⁴

Günümüzde iş sürelerinin düzene bağlanması konusu da iş sağlığı ve güvenliği kavramına dahil edilmektedir. Çünkü iş sürelerinin işçinin sağlığını tehlikeye düşürecek ve özel yaşamını bozacak şekilde düzenlenmesi ihtimal dahilindedir. Ayrıca işçinin sağlığının korunması, iş düzeninin insan onuruna yaraşır ve insanın fikri gelişmesine engel olmayacak bir biçimde organizasyonu da içine almaktadır.¹⁶⁵ Bunun sonucunda 23.11.1993 tarihinde Birleşik Krallığın muhalefetine rağmen 93/104 sayılı iş süreleri yönergesi kabul edilmiştir. Yönerge, ana hatları ile günlük asgari dinlenme süresinin kesintisiz 11 saat olmasını, 6 saati aşan çalışmalarda bir ara dinlenmesi, haftada en az bir gün tatil verilmesi, yıllık

¹⁶⁴ Heper, a.g.e., s.170-173

¹⁶⁵ Tuncay, a.g.e., s.17.

ücretli izinlerin en az 4 hafta olması, haftalık çalışma süresinin 48 saati, gece çalışmalarının ise 24 saatte 8 saati aşmaması gerektiğini öngörmektedir. Yönerge bu hükümlerin ve özellikle iş sürelerinin yasa ya da toplu sözleşmeler yoluyla esnek biçimde uygulanmasına da izin vermektedir.¹⁶⁶

2.1.2.3. Avrupa Birliği Ajansları

Avrupa Birliği Ajansları, Avrupa Birliği hukukuna göre tüzel kişilik sayılmalarına rağmen, AB kurumları tarafından düzenli olarak denetlenen ortak politikalar çerçevesinde karşılaşılan sorunlara farklı yöntemlerle çözüm arayan kuruluşlardır. Topluluğun on iki ajansı bulunmaktadır. Bu ajanslar Avrupa Çevre Ajansı, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Avrupa Irkçılık ve Yabancı Düşmanlığı İzleme Merkezi, Avrupa topluluğu Patent Ofisi, Avrupa Topluluğu Bitki Çeşitliliği Ofisi, Avrupa Tıbbî Ürünleri Değerlendirme Ajansı, Avrupa Meslekî Eğitimi Geliştirme Merkezi, Avrupa İş Yaşam Koşullarının İyileştirilmesi Vakfı, Avrupa İşyerinde Güvenlik ve Sağlık Ajansı, Avrupa Meslekî Eğitim Vakfı, Avrupa Topluluğu Organları Çeviri Merkezi, Avrupa Yeniden Yapılandırma Ajansıdır.¹⁶⁷ Bu ajansların bir kısmı kurucu tüzüklerinde tanımlanan konulara ilişkin bilimsel ve teknik gelişmelere katkıda bulunurken, bazıları idari görevler üstlenmektedir. Kimi ajanslar da farklı grupları bir araya getirerek Avrupa'daki sosyal diyalogu kolaylaştırmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyette bulunan ajans ise Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı'dır

İşyerinde güvenlik ve sağlığın sürekli olarak geliştirilmesi Avrupa sosyal ve istihdam politikasının temel hedeflerinden biridir. Ancak Avrupa'nın karşı karşıya olduğu iş sağlığı ve güvenliği (OSH) konularının kapsamı ve çeşitliliği tek bir üye, devlet veya kurumun kaynaklarının tek başına çıkamayacağı düzeydedir. Bu amaçla Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı 18 Temmuz 1994 tarihli konsey tüzüğü ile İspanya'da kurulmuştur. Ajans OSH ile ilgili konularda ve özellikle önleme ile ilgili faaliyetler konusunda, bölgelerdeki geniş bilgi ve veri havuzunu bir arada toplayıp paylaşmak, Avrupa'da iş güvenliği ve sağlığını iyiye götüren bilgileri geliştirmek, analiz etmek ve yaymak için bir katalizör görevi görmektedir. Ajans bir yandan güvenlik ve sağlıkla ilgili kapsamlı web siteleri ağı oluştururken bir yandan da çok

¹⁶⁶ Nielsen, a.g.e., s.401.

¹⁶⁷ www.ikv.org.tr, (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2007).

çeşitli OSH problemlerini inceleyen, özel bilgi raporlarından ayrıntılı verileri kapsayan yayınlara kadar aktif bir yayın programı ve kampanyalar yürütür. Ulusal odak noktaları ve özellikle ilgili ülkelerdeki ana OSH kurumu, ajansın gelen bilgiyi kendi ülkelerinde koordine edip dağıtırlar. Ajans ayrıca Avrupa Komisyonu, diğer Avrupa kurumları ve Avrupa sosyal ortakları ve uluslararası örgütler ve dünya çapında güvenlik ve sağlık örgütleri dahil birçok ortakla işbirliği yapar. Ajansı sendikalar, işveren örgütleri, ulusal hükümetler ve Avrupa Komisyonunun temsil ettiği bir idari kurul yönetir.¹⁶⁸

Avrupa iş sağlığı ve güvenliği ajansının yayınlarında; Avrupa ülkelerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yılda; 5500 kişinin hayatını kaybettiği, 75000 kişinin sürekli çalışamaz duruma düştüğü, 149 milyon işgünü ve 20 milyar EURO maddi kaybın meydana geldiği rapor edilmektedir.¹⁶⁹

2.2. Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı

Ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili oldukça fazla mevzuat bulunmaktadır. Bu mevzuatlar ile ilgili söylenilebilecek ilk şey sorunların çözümüne yönelik hükümlerin tek bir yasa ile düzenlenmemiş olmasıdır. İş sağlığı ve iş güvenliği ilişkin hükümlerin değişik yasalarda yer alması her yasanın çıkarılış amacına uygun yorumlanmasına neden olmakta, uygulamacıları zor durumda bırakmaktadır. Bu yorumlamalar sırasında zaman zaman meydana gelen çelişkili durumlar Yargıtay tarafından giderilmeye ve yasal boşluklar da içtihatlarla doldurulmaya çalışılmaktadır.¹⁷⁰

Türkiye’deki çalışan sağlığı ve işyeri güvenliği politikaları içsel ve dışsal olmak üzere iki önemli dinamiğin etkisi altında gelişme göstermektedir.¹⁷¹

- *İçsel Dinamikler.* Bu dinamiklerin başlıcaları arasında; insan kaynaklarının gelişimi; işyerinde sağlık ve güvenlik politikaları oluşturmada gönüllü girişimler, ortak projeler ve çalışanların talepleri;

¹⁶⁸ İsmail Uçak, “Türkiye’de Dünya’da ve Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile İlgili Organizasyonların, Düzenlemelerin ve Uyum Çalışmalarının Karşılaştırmalı Bir İncelemesi”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2002, s.145-147.

¹⁶⁹ www.ilo.org, (Erişim Tarihi: 21 Ocak 2007).

¹⁷⁰ Haydar Kaçmaz, “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konularında Devletin İşverenin İşçinin Görev ve Sorumlulukları”, *Makine Mühendisleri Dergisi*, Mayıs 2003, s.5.

¹⁷¹ Ali Rıza Büyüksulu, *Avrupa Birliği Perspektifinden ve Endüstri İlişkileri Boyutuyla Yeni İş Kanunu: Esneklik ve İş Güvencesi*, Derin Yayınları, İstanbul, 2004, s.196.

işletme rekabet politikasının verimlilik ile olan ilişkisinin artan önemi; çevre ve doğal kaynakların yönetiminin ve konuya olan ilginin işletme için karşılıklı kazanım noktasına gelmesi olarak belirtilebilir.

- *Dışsal Dinamikler.* Dışsal dinamiklerin başlıcaları ise global gelişmeler ve gönüllü projeler; genel ve yerel kamuoyu baskısı; iş ortakları, hissedarlar, tedarikçiler ve müşterilerin beklentileri; uluslararası çalışma norm ve kurallarıdır.

Bu doğrultuda ülkemizdeki işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin mevzuatın kaynaklarını iki ana başlık altında incelemek mümkündür: (1) Ulusal mevzuat, (2) kabul edilen uluslararası sözleşmeler.

2.2.1. Ulusal Mevzuat

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat ise ülkemizdeki diğer mevzuatlara oranla içerik olarak zengin sayılabilecek durumdadır. Ülkemizde işgören sağlığı, iş güvenliği ve meslek hastalıkları ile ilgili 15 yasa, 28 tüzük, ve 22 yönetmelik mevcuttur. Türkiye'deki işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin oluşturulan mevzuat düzenlemelerinin kaynakları başta Anayasa olmak üzere, ulusal kanunlar ve uluslararası sözleşmelere dayanmaktadır. Kanunlar arasında 1964 yılında çıkarılan ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1971 yılında çıkarılan 1475 sayılı İş Kanunu ve Avrupa Birliği uyum sürecinde revize edilerek son halini 22.05.2003 tarihinde alan 4857 sayılı İş Kanunu yer almaktadır. Bunların dışında mevzuatta çok sayıda tüzük ve yönetmelik bulunmaktadır.¹⁷²

2.2.1.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

1982 yılında çıkarılan bu anayasada, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak aşağıdaki maddeler yer almaktadır.¹⁷³

- *Madde 2:* Türkiye Cumhuriyetinin bir hukuk devleti olduğundan bahsedilmektedir,
- *Madde 5.* Devletin, temel amaç ve görevlerinin neler olduğundan bahsedilmektedir.

¹⁷² Gençler, a.g.e.

¹⁷³ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, www.tbmm.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2006)

- *Madde 17/1.* Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğundan bahsetmektedir. 17/III'te ise insanın hayatıyla bağdaşmayacak muameleye tabi tutulamayacağı yönünde getirilen düzenleme ile bireyin maddi ve manevi varlığı teminat altına alınmıştır.
- *Madde 49.* Devletin, çalışanların hayat seviyelerini yükseltmesi, çalışma yaşamını koruması, desteklemesi ve bunlarla ilgili tedbirlerin alınmasından bahsedilmektedir.
- *Madde 50.* Çalışma şartları ve dinlenme hakkına ilişkin esaslar belirtilmektedir.
- *Madde 56.* Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çerçevede yaşama hakkı olması ve bunun sağlanmasında devletin rolünün olmasından bahsedilmektedir. Madde sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması ile ilgili devletin ve vatandaşların görevlerini belirleyen düzenlemeleri içermektedir.
- *Madde 60.* Herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olması ve bununla ilgili tedbirlerin alınmasında devletin yükümlülüğünün bulunmasından bahsedilmektedir.
- *Madde 65.* Devletin bu konulardaki görevinin yerine getirilmesinde, mali kaynakların da önemli oluşundan bahsedilmektedir.

2.2.1.2. Kanunlar

Bu bölümde sırasıyla 1593 sayılı Hıfzısıhha Kanunu, 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu, 2822 Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu, 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu, Borçlar Kanunu, İmar Kanunu, 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu ve su an yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanunu'nda, iş sağlığı ve iş güvenliğini düzenleyen pek çok maddeler aktarılmaya çalışılacaktır.

2.2.1.2.1. 4857 Sayılı İş Kanunu

10.06.2003 tarihinde Resmi gazetede yayınlanarak kabul edilen 4857 sayılı İş Kanunu ile yaklaşık otuz yıldır çalışma hayatına yön vermiş olan 1475 sayılı İş

Kanunu (İşçi Sağlığı ve İş güvenliği tüzüğü hariç) tamamen yürürlükten kalkmıştır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 9 bölümü, 122 maddesi ve 6 geçici maddesi vardır. Yeni yasa ile çalışma hayatı yeni bir kimlik kazanmıştır.¹⁷⁴

4857 sayılı İş Kanunu'nun amacı, işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemektir. İş kanununun birinci maddesinde kanunun amacı ve kapsamı açıklanmakta “işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin, çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumlulukları düzenlemektir” ifadesi yer almaktadır (Madde 1).

4857 sayılı İş Kanunu, çalışma hayatını yeniden düzenleyen, bir çok maddesi ile iş sağlığı ve iş güvenliği ile doğrudan ve dolaylı olarak ilgilidir. 1475 sayılı İş Kanunu'na oranla iş sağlığı ve güvenliği konusunda daha koruyucu ve daha ayrıntılı hükümler taşıyan 4857 sayılı kanun ayrıca “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği” ifadesi yerine “İş Sağlığı ve İş Güvenliği” tanımı kullanılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramından farklı olarak, tehlikelerin önlenmesinin yanında risklerin öngörülmesi, değerlendirilmesi ve bu riskleri tamamen ortadan kaldırabilmesi ya da zararlarını en aza indirebilmek için yapılacak çalışmaları ifade etmektedir. İş Sağlığı ve İş Güvenliği sadece işyerinde değil işyeri dışında da işçinin sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyecek risklere karşı önlem almayı ifade eder. Evrensel anlamda İş Sağlığı ve Güvenliği; henüz bir tehlike oluşmadan, işletmede bir sorun meydana gelmeden, işletmede oluşabilecek tehlikelerin ve risklerin öngörülerek bunların kabul edilebilir olup olmadığına karar verme çalışmalarını ifade etmektedir. Risk değerlendirme tanımı ilk kez 4857 sayılı İş Kanunu'nda yer almıştır.¹⁷⁵

4857 sayılı İş Kanunu'nun 1475 sayılı Kanundan bir farkı da işyerlerinde iş kazası ve meslek hastalığı risklerinde işçiler kadar çıraklar ve stajyerlerinde maruz kaldığı belirtilmiş ve bu nedenle konuyla ilişkin AB yönergesinde yer aldığı biçimde bu husustaki hükümlerden onların da yararlanacağı maddeye eklenmiştir. İş sağlığı

¹⁷⁴ Tuncay, a.g.e., s.24.

¹⁷⁵ Özlem Özkılıç, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri**, TİSK Yayınları, 2005, s.24.

ve güvenliğine ilişkin tüzük ve yönetmeliklerde yer alan hükümler işyerindeki cıraqlara ve stajyerlere de uygulanır maddesi konulmuştur (Madde 77).

4857 sayılı İş Kanunu'nun beşinci bölümü iş sağlığı ve iş güvenliğini oluşturmaktadır. 4857 sayılı Kanunun 77 md. İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili en önemli maddesini oluşturur. Bu maddenin birinci fıkrasına göre "İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler".¹⁷⁶ 1475 sayılı eski Kanunun 73. maddesine denk düşen bu madde ile işverenler ve işyerleri arasında hiçbir ayırım yapılmaksızın iş sağlığının ve iş güvenliğinin korunması ve sağlanması açısından işverenleri her türlü önlemi almakla zorunlu tutmaktadır. Ayrıca aynı maddenin ikinci fıkrası, işverenlere işyerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliğini sağlayıcı önlemlere uyulup uyulmadığının denetimini ve işçileri bu konuda eğitim verme görevi de yüklemiştir.

4857 yeni İş Kanunu işçi sağlığı ve iş güvenliği hükümleri içinde 1475 sayılı eski iş kanunundan farklı olarak bazı yeni kurullara ve teknik elemanlara da yer verilmiştir.¹⁷⁷ Bunlardan birisi de İş Kanunu'nun 80. Madde'sinde yer alan, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işletme içi denetimle ilgili en önemli organ olan İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu'dur. İşverenler sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür. 1475 sayılı İş Kanunu'nda kurul danışma görevini üstlenmişken, 4857 sayılı İş Kanunu'nda işverenler iş sağlığı ve iş güvenliği kurullarınca İş Sağlığı ve İş Güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uymakta yükümlü tutulmuşlardır. Kurulların kararları işverenler için bağlayıcı olup görevleri, çalışma şekilleri yetkileri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na çıkarılmış olan 07.04.2004 Tarihli Resmi Gazete yayımlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik"¹⁷⁸te açıklanmıştır.

İşyerlerinde işçilerin temsil edildiği bu tür iş sağlığı ve güvenliği kurulları Avrupa'da yaygın bir uygulamadır. Belçika, Hollanda, Almanya, Fransa, İsviçre ve

¹⁷⁶ Hamdi Mollamahmutoğlu, **İş Hukuku**, Turhan Kitapevi, Ankara, 2004, s.729-730.

¹⁷⁷ Tuncay, **a.g.e.**, s.4.

¹⁷⁸ Tankut Centel, **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı**, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası, Mess Yayınları, İstanbul, 2005, s.516.

Çek Cumhuriyetinde işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu kurulması yasal bir zorunluluktur.¹⁷⁹

4857 sayılı yasada ilk kez düzenlenen diğer bir maddede İş Kanunu'nun 81. maddesidir. Bu maddeye göre “devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlanması, ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir işyeri sağlık birimi oluşturmakla yükümlü tutulmuşlardır.¹⁸⁰ İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri ile işyeri sağlık birimleri, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliğinin görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 16.12.2003 tarihinde çıkarılmış ve açıklanmıştır.¹⁸¹

Yeni iş yasasında yer alan İş Sağlığı ve İş Güvenliği ilgili diğer bir madde de “sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran, altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde; işverenler, işyerinin iş güvenliği önlemlerinin sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi için işyerindeki işçi sayısına, işyerinin niteliğine ve tehlikelilik derecesine göre bir veya daha fazla mühendis veya teknik elemanı görevlendirmekle zorunlu tutulmuşlardır (Madde 82). İş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanların nitelikleri, sayısı, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinin görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca 20.01.2004 tarihinde çıkarılmış “İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, yetki ve Sorumlulukları ile çalışma Usul ve Esasları hakkında” bir yönetmelikle düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre iş güvenliği uzmanı

¹⁷⁹ Tuncay, a.g.e., s.5.

¹⁸⁰ Ömer Ekmekçi, “4857 Sayılı İş Hukukunda İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri**, TİSK Yayınları, İstanbul, 2004, s.55.

¹⁸¹ Centel, a.g.e., s.516.

olarak görevlendirilecek mühendis veya teknik elemanın ÇASGEM tarafından verilecek uzmanlık sertifikası sahip olma şartı aranacaktır.¹⁸²

2.2.1.2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu

Ülkemizde işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili pek çok maddenin yer aldığı 1593 sayılı “Umumi Hıfzısıhha Kanunu” 06.05.1930 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Günümüzde halen geçerliliğini koruyan iş sağlığı ile ilgili hükümler Hıfzısıhha Kanununun 173-180 maddelerinde yer almaktadır. Çocuk ve kadın işçilerin korunmasından, işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulmasına, belirli büyüklükteki işyerlerinde revir ve hastane açılmasına ait pek çok kurallar konulmuştur.¹⁸³ 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun iş güvenliği ve iş sağlığı ile ilgili maddeleri aşağıdaki gibidir:¹⁸⁴

- *Madde 173.* On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalâthane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur. On iki yaş ile on altı arasında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılmaz.
- *Madde 174.* On iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların saat yirmiden sonra gece çalışmaları memnudur.
- *Madde 175.* Bütün amele için gece hizmetleriyle yeraltında icrazı lazım gelen işler 24 saatte sekiz saatten fazla devam edemez.
- *Madde 176.* Mahalli belediyelerince bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından aşağı çocukların istihdamı men olunur.
- *Madde 177.* Gebe kadınlar doğumlarından evvel üç ay zarfında çocuğunun ve kendisinin sıhhatine zarar veren ağır hizmetlerde kullanılamaz. Doğurduktan sonra 155 inci maddede tayin edilen muayyen müddet istirahatını mütaakıp işe başlayan emzikli kadınlara ilk altı ay

¹⁸² Serdar Şardan, **Risk Değerlendirilmesi ve OHSAS 18001**, Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası Yayınları, 2005, s.16.

¹⁸³ Kamil Turan, **İş Hukukunun Genel Esasları**, Kamu İş Yayınları, Ankara, 1990, s.172.

¹⁸⁴ Centel, **a.g.e.**, s.610.

zarfında çocuğunu emzirmek üzere mesai zamanlarında yarımşar saatlik iki fasıla verilir.

- *Madde 178.* Her nevi sanat müesseseleri ve maden ocakları ve inşaat yerleri dahilinde veya yakınında ispirotolu meşrubat satışı veya umumi evler açılması memnudur.
- *Madde 179.* Aşağıdaki mevaddı ihtiva eylemek üzere işçilerin sıhhatini korumak için İktisat ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletleri tarafından müşteken bir nizamname yapılır.
 - İş mahallerinin ve bunlara ait ikametgâh ve saire gibi müştemilâtın haiz olması lazım gelen sıhhi vasıf ve şartlar.
 - İş mahallerinde kullanılan alet ve edevat, makineler ve iptidai maddeler yüzünden zuhuru melhuz kaza, sari veya mesleki hastalıkların zuhuruna mani tedabir ve vesait. Kadınlarla 12 den 16 yaşına kadar çocukların istihdamı memnu olan sıhhat mugayir ve muhataralı işlerin neden ibaret olduğu İş Kanunu'nda tasrih edilecektir.
- *Madde 180.* Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahipleri, işçilerinin sıhhi ahvaline bakmak üzere, bir veya mütaaddit tabibin sıhhi murakabesini temine ve hastalarını tedaviye mecburdur. Büyük müessesatta veya kaza ihtimali çok olan işlerde tabip daimi olarak iş mahallerinde yahut civarında bulunur. Hastanesi olmayan mahallerde veya şehirler ve kasabalar haricinde bulunan yerlerdeki iş müesseseleri bir hasta odası ve ilk yardım vasıtalarını ihzar ederler. Yüzden beşyüze kadar daimi amelesi olan müesseseler bir revir mahalli ve beşyüzden yukarı amelesi olanlar yüz kişiye bir yatak hesabıyla hastane açmağa mecburdurlar.

2.2.1.2.3. Borçlar Kanunu

1926 tarihinde yürürlüğe giren 818 sayılı Borçlar Kanununda, işverenlerin işyerlerinde işçi sağlığını koruma ve iş güvenliğini sağlama borcunu düzenleyen pek çok hükümler bulunmaktadır. Kanunun yürürlüğe girmesi ile işverenin iş kazaları ve

meslek hastalıklarından doğan sorumluluğu genel bir düzenlemeye kavuşmuştur.¹⁸⁵ Borçlar Kanununun 313.md. ile “hizmet akdi bir mukaveledir ki onunla işçi, muayyen veya gayri muayyen bir zamanda hizmet görmeyi ve iş sahibi de bir ücret vermeyi taahhüt eder” hükmünü düzenlemiştir. Aynı maddenin son fıkrasında, “hizmet akdi hakkındaki hükümler baz alınarak çıraklık akdine de tatbik olunur” hükmü getirilerek, çırakların dahi yasa koruyucu tarafından işçi gibi önemsendiği vurgulanmaktadır.

Yasa koyucu; Borçlar Kanunu’nun 332. md. ile “işverenin işyerinde çalışan işçisinin karşılaşılabileceği tehlikeleri önlemek, sağlıklı bir işyeri ortamı oluşturmak zorundadır” hükmünü getirerek bu konudaki temel düşüncesini ortaya koymaktadır. Görüldüğü gibi yasa koyucu alınacak tedbirlerde sınırsız bir zorlamaya gitmemekte, işverenlerden gerçekleştirebileceği tedbirlerin istenmesini ve hakkaniyet sınırlarını aşmama esasını ön şart olarak getirmektedir. Borçlar Kanunu açısından bakıldığında, ortada ters bir durum yok gibi görünse de uygulamada bu hükmün yetersizliği açık olarak ortaya çıkmaktadır.¹⁸⁶

Yeni çıkartılması düşünülen Türk Borçlar Kanunu Tasarısı’nın 416. maddesinde “işveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek, işçisinin sağlığını gerektirdiği ölçüde gözetmek ve işyerinde ahlâka uygun bir düzenin gerçekleştirilmesini sağlamakla, özellikle kadın ve erkek işçilerin cinsel tacize uğramamaları ve cinsel tacize uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür” hükmü yer almaktadır.¹⁸⁷

İşverenin fıkra hükümlerine uymaması sonucunda işçinin ölmesi durumunda, desteğinden yoksun kalanların bu yüzden uğradıkları zararlara karşılık isteyecekleri tazminat, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tâbidir. İş güvenliği tedbirlerini yerine getirmemiş olan işverenin bu sorumluluğu sözleşmeden doğan bir sorumluluktur ve işçi, işverene Borçlar Kanunu’nun 96. ve 332. md. dayandırarak dava açabilir. Tedbirlerin alınmamasından dolayı işçinin haksız fiil sorumluluğuna (Madde 41) dayalı olarak dava açma imkânı bulunmaktadır. Ancak,

¹⁸⁵ Sarper Süzek, **İş Güvenliği Hukuku**, Savaş Yayınları, Ankara, 1985, s.69.

¹⁸⁶ Kaçmaz, **a.g.e.**, s.5.

¹⁸⁷ www.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2007).

işverenin de olay ile zarar arasında ilişkisinin olmadığını yani illiyet bağının bulunmadığını ispat etmek zorundadır.¹⁸⁸

2.2.1.2.4. Sosyal Sigortalar Kanunu (506 Sayılı Kanun) ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı yeni kanun)

Devletin insan sağlığını kapsayan sigorta hizmetleri: Sosyal sigortalar kanunu (506 sayılı eski kanun) ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı yeni kanun) ile belirlenmiştir.

506 Sayılı SSK'na göre, verilecek olan sağlık hizmetleri ile ilgili maddeler şunlardır:

- *Madde 1.* İş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm hallerinde bu kanunda yazılı şartlarla sosyal sigorta yardımları sağlanır.
- *Madde 124.* Kurum, sigortalıların sağlık durumlarını kontrol amacıyla, koruyucu hekimlik bakımından gerekli her türlü koruyucu tedbiri alabilir.

506 Sayılı SSK'na göre, sigortanın devreye girdiği dönem, hastalık veya sakatlığın başladığı dönemdir (Madde 1). Sigortalının sağlığı, ancak koruyucu hekimlik hizmeti olarak ele alınabilir (Madde 124). İşletmelerde, çalışanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevi İş Sağlığı Yönetim Sistemine, başka deyişle işverene yüklenmiştir. 506 Sayılı SSK'na göre prim karşılığı verilmesi gereken hizmetler, Devlet tarafından sigortalı hastalandığında bir yardım mantığıyla yapılmakta olduğundan Birincil Sağlık Hizmetleri, yasalarda ve sistemlerde yeteri kadar vurgulanmamaktadır.

Klinik hizmetlerinin SSK hastanelerinde verilmesinden vazgeçilip hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredildikten sonra, yeni bir yasa gereksinmesi duyulmuş ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasası çıkarılmıştır. Yasa çıkarılırken Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın resmi sitesinde aşağıda belirtilen bazı gerekçeler ve uygulamalar ifade edilmiştir:

- Çalışanların primleri işverenleri tarafından, işveren olanların veya zengin olanların primleri kendileri tarafından, yoksul olanların primleri ise devlet

¹⁸⁸ Gençler, a.g.e.

tarafından yatırılmak suretiyle tüm vatandaşlarımız sağlık sigortası güvencesine kavuşacaktır.

- Genel sağlık sigortası kapsamında verilecek sağlık hizmetleri ile ödenen prim miktarı arasında bir ilişki olmayacaktır. Özel sigortacılıktan farklı olarak, bir risk hesabı yapılmayacaktır.
- Genel sağlık sigortasında sağlık hizmetleri gerek kamu gerekse özel sektör hastaneleri, laboratuvarları ve tetkik merkezlerinden, aile hekimleri ve birinci basamak olarak tanımlanmış polikliniklerden hizmet alınmak suretiyle sağlanacaktır.
- Sigortalılar, sözleşme imzalayan sağlık hizmeti sunucularından hiçbir bedel ödemeksizin faydalanabileceklerdir. Tasarı ile kamu – özel ayrımı olmadan, sektörün tamamında rekabet şartlarına dayanan daha kaliteli sağlık hizmet üretilmesi teşvik edilecektir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin kullanımıyla hastanelerde yığılmaların azalacağı, vatandaşlarımızın sağlık hizmetine daha rahat erişerek, daha etkin bir sağlık hizmeti alabileceği düşünülmektedir.

Yukarıdaki taahhütlerden ve yasa maddelerinden de anlaşılacağı gibi Sağlık hizmetlerinin hastalık başladığı andan itibaren verileceği açıkça görülmektedir. Yeni yasanın isminde Genel Sağlık Sigortası yazmasına rağmen çıkarılan yeni kanunda da koruyucu sağlık hizmetlerinin sınırları kesin olarak çizilmemiştir. Hatta koruyucu sağlık hizmetlerinin tanımından öte bir saptamaya rastlanmamaktadır.¹⁸⁹

Koruyucu sağlık hizmetleri, 5510 sayılı yasada, “kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri” (Madde 3) olarak tanımlanmaktadır. Bu sağlık hizmetlerinin kapsamı ise; genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla sağlık hizmetleri olarak

¹⁸⁹ H.Hilmi Sabuncu, “Genel Sağlık Sigortası ve İş Sağlığı Sigorta Hizmetleri”, www.hhilmisabuncu.com, (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2007)

belirlenmektedir (Madde 63). Yasaya göre kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yine bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Her iki yasada iş kazaları ve meslek hastalıkları tanımındaki farklılıklar Tablo 2.1’de belirtilmiştir.

Tablo 2.1: 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun Karşılaştırılması

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu (Madde 11)	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Madde 13-14)
<i>İş Kazası</i>	
İş kazası aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır: a) sigortalının işyerinde bulunduğu sırada b) işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla c) sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda d) emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanda e) sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında	İş kazası; a) sigortalının işyerinde bulunduğu sırada b) işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında, c) bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda d) emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda e) sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen öze uğratan olaydır
<i>Meslek Hastalıkları</i>	
Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı için niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.	Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir.

2.2.1.2.5. Devlet Memurları Kanunu

Ülkemiz mevzuatında “işçi” ile “memur” arasında işçi sağlığı ve iş güvenliği hakları açısından ayırım yapılmaktadır. Yeni yasa ile “işgören” olarak adlandırılan “işçi”ye ilişkin bu konuda çok sayıda düzenleme mevcut iken memurlar için sadece 657 sayılı yasa bulunmakta ve söz konusu yasa işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkında net olmayan maddeler yer almaktadır. 14.07.1965 tarih ve 657 sayılı bu kanuna göre;

- *Madde 17.* Devlet memurları bu kanun ve kanuna dayanılarak yayınlanan tüzük ve yönetmeliklere göre tayin olunup yürürlükte bulunan hükümlerin kendileri hakkında uygulanmasını isteme hakkına sahiptirler.
- *Madde 103.* Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlere ilaveten bir aylık sağlık izni verilir.
- *Madde 105.* Görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevi sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar.
- *Madde 188.* Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımı yapılır. Bu yardımlar özel kanunlarla düzenlenir. Bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımlar, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olmaz.

Devlet Memurları Yasasında iş güvenliği ve iş sağlığıyla ilgili olarak yukarıda sayılan maddeler mevcuttur. Konu ile ilgili olarak yukarıda saydığımız yönetmelikler ve tüzükler çıkmadığı için 17. madde tam olarak uygulanmaktadır. İş kazası ve meslek hastalıkları tanımı yasal düzenleme ile yapılmadığı için bu hususla ilgili olarak 105. madde uygulanmamaktadır. Bu madde yukarıda açıklananın dışında memurlara hastalık halinde;

- On yıla kadar (on yıl dahil) hizmetleri olanlara altı aya kadar,
- On yıldan fazla hizmeti olanlara on iki aya kadar,
- Kanseri, verem, akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara on sekiz aya kadar izin vermektedir.

Bu sürelerin sonuna kadar iyileşemeyenlerin izinleri bir katına uzatılmakta; süre sonunda iyileşemeyenlere ise emeklilik hükümleri uygulanmaktadır.¹⁹⁰

2.2.1.2.6. Emekli Sandığı Kanunu

6.8.1949 tarih ve 5434 sayılı yasa ile kabul edilen bu kanunun 4. maddesi “malullük” tanımı yaparken, 45. maddesi ise çalışanların görevlerini yaptıkları sırada

¹⁹⁰ Mustafa Acaroğlu, **Devlet Memurları Kanunu**, Yayılım Yayıncılık, İstanbul, 1987, s.32.

bu görevleri dışında kurumun verdiği başka bir kuruma ait bir işi yaparken vb. durumlardan oluşan malullük durumunu “vazife malullüğü” ifadesi ile tanımlamıştır.¹⁹¹ Bu ifade iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında oluşan sürekli iş görmezlik durumuna uymaktadır.

Bir kişi çalışırken maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda malul duruma düşmüş ise, işçi de olsa memur da olsa malullük aylığına hak kazanır. Eğer çalışan kişi işçi ise bunun haricinde SSK yasasına göre ayrıca, maddi ve manevi tazminat alır, çalışan kişi memur ise sadece malullük aylığı alır. Bunun nedeni ise 657 sayılı yasanın yukarıda değinilen 118. maddeye göre çıkartılması gereken sigorta yardımları ile ilgili özel kanunların çıkartılmamış olmasıdır. Bunun yanında SSK iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası, hastalık sigortası, analık sigortası, malullük sigortası, işsizlik sigortası, yaşlılık sigortası ve ölüm sigortası olmak üzere çalışanlarına yedi ayrı sigorta sunduğu halde, Emekli Sandığı Yasası malullük ve yaşlılık olmak üzere iki ayrı sigorta sunmaktadır.

Yasanın 32. maddesinde çalışma koşullarının farklılığı nedeni ile bazı meslek dallarının fiili hizmet müddetlerinin her yılı için eklenmesi gereken süreleri gösteren liste vardır. Bu listede değişik meslek gruplarının yaptıkları işlere göre fiili hizmet süreleri arttırılırken, sağlık personeli için sadece, röntgen radyum ve iyonizan radyasyon laboratuvarlarında çalışan “doktor, teknisyen, sağlık memuru, radyasyon fizikçisi ve yardımcılarının” fiili hizmet sürelerinin her yılı için üç ay hizmete eklenmektedir (Madde 32/h). Buna göre radyasyonla çalışan sağlık personelinin çalıştığı 12 ay 15 ay olarak kabul edilmektedir.

Madde 32/d’de; “zehirleyici, boğucu gazlarla asit, boya vb. işlerde çalışanlara fiili hizmetin, her yılı için altı ay eklenir” denmektedir. Bu türlü maddelerle çalışılan yer yasa da depo, havuz, fabrika olarak yer almıştır. Hastanelerdeki ameliyathane, laboratuvar yasa da yer almadığı için sağlık çalışanları fiili hizmet ilavesinden yararlanamamaktadır.

¹⁹¹ Şükran Vatansever Durgut, “Sağlık kuruluşlarında iş güvenliği ve meslek hastalıkları ve İ. Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile S.S.K. İstanbul hastanelerinde iş güvenliği ve meslek hastalıklarına ilişkin bir araştırma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999, s.73.

Madde 32/g'de; “salgın, bulaşıcı, paraziter hayvan hastalıklarıyla mücadele işlerinde çalışan Tarım ve Ziraat Mücadele ve Karantina Teşkilatı ile veteriner teşkilatında memur ve hizmetlilerin fiili hizmette geçen her yıl için iki ay ilave edileceği belirtilmektedir. Benzer hatta ölümcül hastalıklarla (AIDS, Hepatit B, Hepatit C, Tüberküloz vb.) uğraşan sağlık personeli ise bu hizmetten yararlanamamaktadır.

Görüldüğü üzere Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalılar Kanunu'nun, sağlık çalışanlarıyla ilgili olarak pek çok eksiklikleri bulunmaktadır.

2.2.1.2.7. 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu

1983 yılında kabul edilerek yürürlüğe giren 2821 sayılı Sendikalar Kanunu'nun amacı, üyelerinin hak ve menfaatlerinin korunmasıdır. İşçilerin en önemli sosyal haklarının sağlıklı bir ortamda, tehlikelerden uzak olarak yaşaması olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle sendikalar, imzalayacakları toplu iş sözleşmelerine koyacakları hükümler ile bu amacın gerçekleşmesine yardımcı olabilirler.¹⁹²

4857 sayılı İş Kanunu'nun 114. maddesinde “çalışma barışının ve endüstri ilişkilerinin geliştirilmesinde, çalışma hayatıyla ilgili mevzuat çalışmalarının ve uygulamalarının izlenmesi amacıyla; Hükümet ile işveren, kamu görevlileri ve işçi sendikaları konfederasyonları arasında etkin danışmayı sağlamak üzere, üçlü temsile dayalı istişare mahiyette bir danışma kurulu oluşturulur ve kurulun çalışma usul ve esasları çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir” denilmektedir. Sendikaların ayrıca işçilere en yakın örgütler olması nedeniyle, işyerlerindeki önlemlerin ciddi olarak uygulanıp uygulanmadığını kontrol etmeleri mümkündür. Bu durum da sendika denetiminin, devletin denetiminden daha süratli olması nedeniyle tehlikelerin ortadan kaldırılmasında zaman kazandıracaktır.

2821 sayılı Sendikalar Yasası ile, sendikalar üyelerine eğitim vermekle zorunlu tutulmuştur. Adı geçen kanunun 44. maddesinin 2 fıkrası, işçi sendikaları ve konfederasyonları “gelirlerinin %10'nu” üyelerin mesleki bilgi ve tecrübelerini artırmak için kullanmak zorundadırlar. Dolayısıyla sendikaların üyelerine verecekleri eğitimlerle iş sağlığı ve güvenliği konusunda önemli ölçüde olumlu netice alınması

¹⁹² Nizamettin Aktay, **Sendika Hakkı**, Kamu İşverenleri Sendikası Yayınları, Ankara, 1993, s.6.

mümkün olabilir.¹⁹³ Bu yasal zorunluluğu rağmen ülkemizde sendikaların iş sağlığı ve güvenliği konusunda üyelerine yeterli eğitim verdiklerini söylemek mümkün değildir.

2.2.1.2.8. 2822 Sayılı Toplu İş Sözleşmesi ve Grev Lokavt Kanunu

2822 Sayılı Toplu İş Sözleşmeleri ve Grev Lokavt Kanunu 05.05.1983 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Adı geçen kanunun 39/1 nolu maddesinde iş güvenliğini ilgilendiren dolaylı bazı hükümler bulunmaktadır. Ülkemizde bazı yazarlar toplu iş sözleşmelerinin iş güvenliğinin sağlanmasında bir araç olarak yararlanamayacağı görüşündedirler. Bu yazarlar teknik nitelik taşıyan iş güvenliği önlemlerinin mevzuatla düzenlendiğini, toplu iş sözleşmesi hükümlerinin bunları yenilemekten öteye gidemeyeceğini savunmaktadırlar.¹⁹⁴

Toplu iş sözleşmeleri ile teknik iş güvenliği mevzuatının eksik olduğu, devamlı yenilenen teknolojinin gerektirdiği modern standartları kapsamadığı yada eksik kaldığı durumlarda toplu iş sözleşmeleri hükümleri ile telafi edilebilir. Bu alandaki işyerinin özelliklerine uygun yeni bilimsel ve teknik gelişmelerin çalışma yaşamına yansması sağlanabilir. Örneğin mevzuatta yer almayan ancak teknolojinin ürünü olan bir makine koruyucusunun veya kişisel koruyucunun bu yolla işyerlerinde kullanılması sağlanabilir. Ancak ülkemizde toplu iş sözleşmesi rejimine geçildiği 1963 yılından beri iş güvenliği önlemlerinin sağlanmasında etkili rol aldığını söylemek mümkün değildir.

Ülkemizde toplu iş sözleşmelerinde iş güvenliğine ilişkin talepler genellikle öne çıkarılmamış, mevzuat hükümleri aynen yenilenmiş ya da mevzuatın daha gerisinde düzenlemeler öngörülmuş mevzuatı geliştirici kurallar getirilememiştir. Sendikalar pek çok kez greve gittikleri halde iş güvenliği greve gitme nedenleri arasında hemen hemen hiç olmamıştır.¹⁹⁵

Avrupa ülkelerine bakıldığında sağlık, güvenlik insancıl ortamlarda çalışma hakkı uzun bir süreden beri toplu iş görüşmelerinin önemli konuları arasında yer almaktadır. Ülkemizde, işverenlerin eğitim görevlerini zorunlu kılarak belirli esas ve

¹⁹³ Kaçmaz, a.g.e., s.6.

¹⁹⁴ Ayhan Yüksel, “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Tarafların Bilgi Tutum ve Davranışları” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001, s.67.

¹⁹⁵ Süzek, a.g.e., s.7.

düzene bağlayan, tehlikeli işlerde yasadan daha sık genel sağlık denetimini öngören, işverenleri iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeye sevk edici ve daha fazla tazminat ödeyeceği, işçilerin iş güvenliği kurallarına uymasını sağlayıcı maddeler Toplu iş sözleşmelerine mutlaka konulmalı ve bu kurallar kağıt üzerinde kalmamalı uygulanmalıdır.¹⁹⁶

2.2.1.3. Tüzükler

Tüzükler, kanunların uygulanma biçimini göstermek ve kanunun emrettiği işleri belirtmek üzere Bakanlar Kurulu tarafından çıkartılırlar. 4857 sayılı İş Kanunu'na dayanılarak çıkarılan belli başlı tüzükler vardır. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çıkarılmış tüzükler şunlardır.¹⁹⁷

- Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü
- Fazla Çalışma Tüzüğü
- Gebe ve Emzikli Kadınların Çalıştırılma Koşullarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtları (Kreş) Hakkında Tüzük
- Haftalık İş Günlerine Bölünemeyen Çalışma Süreleri Tüzüğü
- Hazırlama Tamamlama Temizleme İşleri Tüzüğü
- İş Kolları Tüzüğü
- İş Süreleri Tüzüğü
- İş Teftişi Tüzüğü
- İşçi Çalışma ve Kimlik Karnesi Tüzüğü
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına veya İşyerlerinin Kapatılmasına İlişkin Tüzük

¹⁹⁶ Sarper Süzek, "Hukuki Yönden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği", ÇSGB İş Güvenliği Eğitim Semineri Notları, Ankara, 1993, s.51.

¹⁹⁷ Türkiye Ulusal Sağlık Programı Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesi, TC Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2001, s.89.

- Kadın İşçilerin Sanayiye Ait İşlerde Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Tüzük
- Maden ve Taşocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınacak Önlemler Hakkında Tüzük
- Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük
- Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışanlara İlişkin Bazı Özel Usul ve Kurallar Hakkında Tüzük
- Radyasyon Güvenliği Tüzüğü
- Radyasyon Sağlığı Tüzüğü
- Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname
- Sağlık İşlemleri Tüzüğü
- Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak 7,5 Saat veya Daha Az Çalışması Gereken İşler Hakkında Tüzük
- Tekel Dışı Bırakılan Patlayıcı Maddeler ve Av Malzemesi ve Benzerlerinin Üretimi, İthalı, Taşınması, Saklanması, Depolanması, Satışı, Kullanılması, Yok edilmesi, Denetlenmesi Usul ve Esaslarına İlişkin Tüzük
- Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü

Bu tüzüklerden konu itibariyle sağlık kuruluşlarıyla en fazla ilgili olarak kabul edilebilecek olanı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'dür. Bu bölümde adı geçen tüzük incelenecektir.

2.2.1.3.1. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü

1475 sayılı yasaya istinaden çıkarılan pek çok tüzüğün kaldırılmasına ve 4857 sayılı yasaya bağlı yeni yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar uygulanmış ve yeni yasa uygulanmaya geçtikten sonra kaldırılmıştır.

1974 çıkarılan Tüzüğün 1. maddesinde, işçilere ait yatıp kalkma yerlerinde ve diğer müstemilâtında bulunması gerekli sağlık şartlarının ve işyerlerinde kullanılan

alet, edevat, makineler ve hammaddeler yüzünden çıkabilecek hastalıklara engel olacak tedbir ve araçların, işyerlerinde iş kazalarını önlemek üzere bulundurulması gerekli araçların ve alınacak güvenlik önlemlerinin neler olduğu belirtilmiştir.¹⁹⁸

İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü'nün 2 maddesine göre, her işveren, işyerinde işçilerinin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için, bu tüzükte belirtilen şartları yerine getirmek, araçları noksatsız bulundurmak, gerekli olanı yapmakla yükümlü tutulmuştur. İşçiler de, bu yoldaki usuller ve şartlara uymak zorundadırlar. İşveren, işçilerine yapmakta oldukları işlerinde uymaları gereken sağlık ve güvenlik tedbirlerini öğretmek ve iş değiştirecek işçilere yenisinin gerektirdiği bilgileri vermek ve öğretmek zorundadır (Madde 3). Aynı tüzüğü'nün 4. maddesinde “işverenin, işyerinde teknik ilerlemelerin getirdiği daha uygun sağlık şartlarını sağlaması; kullanılan makinelerle alet ve edevattan herhangi bir şekilde tehlike gösterenleri veya hammaddelerden zehirli veya zararlı olanları, yapılan işin özelliğine ve fennin gereklerine göre bu tehlike ve zararları azaltan alet ve edevatla değiştirmesi, iş kazalarını önlemek üzere işyerinde alınması gerekli tedbir ve araçları ve alınacak diğer iş güvenliği tedbirlerini devamlı surette izlemesi esastır hükümleri” yer almaktadır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü'nün 5. maddesi ise “işyeri kurulması amacıyla yeniden yaptırılacak binalarla bunlara yapılacak her çeşit ekler ve bunlardaki değişiklikler, mevzuata ve o binada yapılacak işin nitelik ve özelliklerine uygun olacaktır” hükmü yer almaktadır. Daha önce inşa edilmiş olan herhangi bir binanın tümünün veya bir kısmının işyeri olarak kullanılmasında da, bu şartlar aranacaktır. Bu şartlara örnek olarak işyerlerindeki koridorlar, işçilerin kolaylıkla gelip geçmesini sağlayacak ve tehlike baş gösterdiğinde işyerini kolayca boşaltmaya yetecek genişlikte olması, tabii veya suni ışıkla aydınlatılmış bulunması (Madde 11) verilebilir. İşyerlerinde işçilerin daimi olarak çalıştırıldığı yerlerin tavan yüksekliği, en az 3 metre olmalıdır (Madde 7). Her işyerinde, makine, tezgah, malzeme ve benzeri tesisler, çalışan işçilerin işlerini rahatça yapmalarına engel olmayacak ve herhangi bir tehlikeye sebebiyet vermeyecek şekilde yerleştirilecek ve bunlar, gereği gibi korunmalıdır. İşyeri olarak kullanılan binaların döşeme yüzeyine, orada çalışan

¹⁹⁸ www.casgem.gov.tr, (Erişim Tarihi: 29 Nisan 2007).

işçiler için tehlikeli olacak şekilde, makine, tesis, ham, yarı işlenmiş veya tam işlenmiş malzeme bırakılmayacaktır (Madde 9). İşyerlerinin gün ışığı ile yeter derecede aydınlatılmış olması esas olup kişinin konusu veya işyerinin inşa tarzı nedeniyle gün ışığından faydalanılamayan hallerde yahut gece çalışmalarında, suni ışıkla yeterli aydınlatma sağlanmalıdır (Madde 16). İşyerlerinde suni ışık kullanıldığı hallerde lambalar portatif olduğu takdirde, yere konulduğunda devrilmeyecek şekilde oturaklı olmalıdır (Madde 17). Kapalı işyerlerindeki sıcaklık ve nem derecesinin, yapılan işin niteliğine uygun olmakla beraber ılımlı bulunması esas olup işyerlerinde sıcaklık derecesi 15 santigrat dereceden az ve 30 santigrat dereceden yüksek olmamalıdır. Yapılan işin niteliğine göre, sürekli olarak çok sıcak veya çok soğuk bir derecede çalışması ve bu durumun değiştirilmemesi zorunlu olunan hallerde, işçilere, kendilerini fazla sıcak veya soğuktan koruyacak özellikte malzeme verilmelidir.

Kapalı işyerleri günde en az bir defa bir saatten az olmamak üzere havalandırılmalıdır. Ayrıca işçilerin çalışma saatlerinde işin özelliğine göre, havanın sağlığa zararlı bir hal almaması için sık sık değiştirilmesi gereklidir (Madde 21). Ağır ve tehlikeli işlerin yapılmadığı yerlerde, gürültü derecesi 80 desibeli geçmemelidir. Daha çok gürültülü çalışmayı gerektiren işlerin yapıldığı yerlerde, gürültü derecesi en çok 95 desibel olabilir. Ancak, bu durumda işçilere başlık, kulaklık veya kulak tıkaçları gibi uygun koruyucu araç ve gereçler verilmelidir (Madde 22).

2.2.1.4. Yönetmelikler

İş Yasası'nın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümlerinin büyük çoğunluğu (Madde 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 88, 89), uygulama esaslarını düzenleme işini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmeliklere bırakmıştır. Özellikle 78. madde bu konuda genel bir hüküm içermektedir. Bu maddeye göre "Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, makineler, tesisat, araç ve gereçler ile kullanılan maddeler sebebiyle ortaya çıkabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebiyle korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi amacıyla tüzük ve yönetmelikler çıkarır". 4857 sayılı İş Yasası'nın yürürlüğe girmesinden kısa

bir süre sonra Bakanlar Kurulu 23.6.2003 tarihinde Türkiye'nin AB'ye katılım süresi içinde AB Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine ilişkin bir karar almış ve ulusal programının yıllık gözden geçirmeleri, Katılım Ortaklığı Belgesi ve ilerleme raporları göz önünde tutularak ülke ihtiyaçlarına ve önceliklere göre güncelleştirileceği öngörülmüştür. Bu kapsam içinde kararda, belirlenecek kısa ve orta vadeli bir takvim içinde Türk mevzuatını AB mevzuatına uyarlamak amacıyla AB mevzuatının gerekli görülen kısımlarının tercüme edilmesi uygun görülmüştür. Türkiye Ulusal programı içinde başka alanlar yanında iş sağlığı ve güvenliği alanında uyum sağlanacak AB mevzuatı da belirlenmiştir. Bu yüzden 31.07.2003–31.12.2004 tarihleri arasında AB'nin konuyla ilgili direktiflerinin çıkarılması karara bağlanmıştır. Bunların çoğu başta 89/391 sayılı Çerçeve Direktif olmak üzere bu direktifin 16. maddesi uyarınca çıkarılmış bulunan bir kısım bireysel direktif ile 89/391 sayılı Direktifin kapsamı dışında kalan bazı direktiflerdir.

Bu doğrultuda hazırlanmış koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleriyle ilgili çok sayıda yönetmelik bulunmaktadır. Bunların başlıcaları aşağıdaki gibidir.¹⁹⁹

- Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Deniz, Göl ve Nehir Altında Bulunan Madenlerdeki Çalışmalar Hakkında Yönetmelik
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Elektrik Enerji Tesisleri Yönetmeliği
- Elektrik İç Tesisat Yönetmeliği
- Elektrik Kuvvetli Akım Tesisat Yönetmeliği
- Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği
- Gayrisihhi Müesseseler Yönetmeliği

¹⁹⁹ www.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2007); **Türkiye Ulusal Sağlık Programı Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesi**, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2001, s.89.

- Grizulu Ocaklarda Elektrik Enerjisi Kullanılması Hakkında Yönetmelik
- Grizulu ve Yangına Elverişli Ocaklarda Alınması Gereken Tedbirler Hakkında Yönetmelik
- Gürültü Yönetmeliği
- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği
- Titreşim Yönetmeliği
- Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
- İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği
- İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik
- İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usulleri ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Kanserojen ve Mutojen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği
- Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik
- Kuvvetli Akım Elektrik Dağıtım ve Bakım Yönetmeliği
- Maden ve Taşocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleyle İlgili Yönetmelik
- Makine Koruyucuları Yönetmeliği

- Nükleer Santrallerin Güvenlik Uygulama Kuralları İçin Tanınması Yönetmeliği
- Nükleer Tanımlar Yönetmeliği
- Özel Nükleer Maddelerin Fiziksel Korunma Önlemleri Yönetmeliği
- Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Hakkında Yönetmelik
- Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği
- Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname
- Zararlı Kimyasal Madde ve Ürünlerin Kontrolü Yönetmeliği

Bu bölümde söz konusu yönetmeliklerden konu ile ilgili olan en temel olan yönetmeliklere değinilecektir.

2.2.1.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği

İş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili temel yönetmeliklerden biri 4857 sayılı İş Kanunu'nun 78. maddesine göre düzenlenmiş olan 9 Aralık 2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'dir. Bu yönetmeliğin amacı, işyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirlemektedir (Madde 1). Mesleki risklerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi ve temsilcilerinin eğitimi ve bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebi ile özel olarak yönetmeliğe bakıldığında, 12/06/1989 tarihli ve 89/391/EEC sayılı Avrupa Birliği Konsey Direktifi esas alınarak hazırlandığı ve iş sağlığı ve iş güvenliğini iyileştirmeye yönelik yeni yaklaşımlar ortaya konulduğu görülmektedir. Ancak AB'ye henüz üye olunmadan ve müzakere tarihinin alınmadığı bir dönemde Avrupa Birliği'nden yapılan atıflar bir anlamda 4857 sayılı Kanunu AB standartlarına uydurmaya çalışıldığı eleştirilerini getirmiştir.²⁰⁰

²⁰⁰ Tuncay, a.g.e., s.40.

Yönetmelikte geçen, “risk değerlendirmesi” kavramı ile işyerlerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin, işçilere, işyerine ve çevresine verebilecek zararların ve bunlara karşı alınacak önlemlerin belirlenmesi amacıyla yapılması gereken çalışmalar ifade edilmektedir ve bu tanım 4857 sayılı İş Kanunu’nda ilk kez yer almıştır. Yönetmeliğe göre risk, belirli bir tehlikeli olayın meydana gelme olasılığı ile bu olayın sonuçlarının ortaya çıkardığı zarar, hasar veya yaralanmanın şiddetinin bileşimini ifade etmektedir. İşyerlerinde risk analizleri yapılarak belirlenen tehlikelerin verebileceği zarar, hasar veya yaralanma olasılığı tespit edilir ve önlem alınmasının gerekli olup olmadığının kararı verilir. İş sağlığı ve iş güvenliği yönetmeliği işverenlere pek çok yükümlülük yüklemekle birlikte, işverenler için en büyük yükümlük, işle ilgili her konuda işçilerin sağlık ve güvenliğini korumaktır.

İşveren, işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak için mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil olmak üzere gerekli her türlü önlemi almak, organizasyonu yapmak, araç ve gereçleri sağlamak zorundadır. İşveren, sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun sürekli iyileştirilmesi amaç ve çalışması içinde olmak zorundadır (Madde 6).

2.2.1.4.2. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

Bu yönetmelik de İş Yasası’nın 78. maddesine dayandırılmış ise de, esasen AB’nin “İşyerinde Kimyasal Maddelerle İlgili Risklerden Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması Hakkındaki 98/24 sayılı Direktifi” ile bu direktifin uygulanması amacıyla çıkarılan Mesleki Maruziyet Sınır Değerleri Göstergeleri ile ilgili 91/322 ve 2003/39 sayılı AB Direktifleri göz önünde tutularak hazırlanmıştır (Madde 14).²⁰¹ Başka bir anlatımla, AB Direktifleri doğrudan tercüme edilmiştir. 26.12.2003 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı, işyerinde bulunan, kullanılan ya da herhangi bir şekilde işlem gören kimyasal maddelerin tehlikelerinden ve zararlı etkilerinden işçilerin sağlığını korumak ve onların güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak için asgari şartları belirtmektir (Madde 1).

²⁰¹ “Sosyal Politika ve İstihdam Başlıklı AB Müktesebatı ve Türkiye”, TİSK AB Mevzuatını İnceleme Komisyonu Raporu, www.tisk.org.tr, (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2007)

2.2.1.4.3. Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği

İş Yasası'nın 78. maddesi uyarınca ve AB'nin aynı adlı 92/58 Sayılı direktifi esas alınarak çıkarılmıştır (Madde 9). 23.12.2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Buna göre işverenler, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinin md.6/C 1 paragrafına göre yapılan risk değerlendirmesi sonuçlarına göre çalışma yöntemleri, iş organizasyonu ve toplu koruma önlemleriyle işyerindeki risklerin giderilemediği ya da yeterince azaltılmadığı durumlarda güvenlik ve sağlık işaretlerini bulundurmamak ve kullanmak zorundadırlar (Madde 5).²⁰²

2.2.1.4.4. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

İş Kanunu Madde 78'e dayandırılan bu yönetmelik de, AB'nin aynı adlı 90/270 sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır (Madde 11). 23.12.2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğe göre, işverenler çalışma yerlerinde ekranlı araçların kullanılmalarından kaynaklanan zorlayıcı travmalara neden olabilecek riskleri belirleyecek, bu riskleri ortadan kaldıracak ya da en aza indirecek sağlık ve güvenlik önlemlerinin almakla (Madde 5), çalışanları bu yolda bilgilendirme ve eğitmekle, iş yükünü hafifletmek ve gözlerin korunmasını sağlamak amacıyla uygun önlemleri almakla yükümlü tutulmuştur (Madde 7, 9).

2.2.1.4.5. Gürültü Yönetmeliği

İş Kanunu Madde 78'e dayandırılan bu yönetmelik ise işçilerin çalışma sırasında gürültüye maruz kalmaları sonucu sağlık ve güvenlik yönünden oluşabilecek risklerden, özellikle işitme ile ilgili risklerden korunmaları için alınması gereken önlemleri içermektedir. 23.12.2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2.2.1.4.6. Titreşim Yönetmeliği

Bu yönetmelik İş Kanunu 78. Maddesi'ne dayandırılmıştır. AB'nin İşçilerin Fiziki Etkenlerden Kaynaklanan Risklere Maruziyeti ile ilgili Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkında 2002/44 sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. 23.12.2003 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

²⁰² "Sosyal Politika ve İstihdam..."

2.2.1.4.7. İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik

İş Kanunu Madde 78'i esas alan bu yönetmelik, AB'nin İşyerinde Alınacak Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları hakkında 89/654 sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. 10.02.2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik ekinde binaların dayanıklılığı, acil çıkış kapıları, elektrik tesisatı yangınla mücadele, havalandırma, aydınlatma, duvarlar vb. bulunması gereken asgari koşullar gösterilmiştir.

2.2.1.4.8. Koruyucu Donanım Yönetmeliği

Bu yönetmeliğin amacı, insan sağlığı ve güvenliğinin korunması amacıyla kullanılan kişisel koruyucu donanımların imalatı, ithalatı, dağıtımı, piyasaya arzı, hizmete sunumu ve denetimi ile 3.kişilerin can ve mal güvenliğinin tehlikelere karşı korunmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir (Madde 1). Kişisel koruyucu donanımların işyerinde çalışanlar tarafından kullanılması için asgari güvenlik ve sağlık gerekleri hakkında 30 Kasım 1989 tarih ve 89/656 sayılı AB Direktifi'ne göre hazırlanmıştır.²⁰³ 09.02.2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2.2.1.4.9. Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

Çalışanların işte kanserojenler ya da mutajenlere maruziyetleriyle ilgili risklerden korunmasına ilişkin 29.04.2004 tarih ve 2004/37 AB Direktifi'ne göre hazırlanmıştır. İş Kanunu Madde 78'e dayandırılarak oluşturulan bu yönetmelik de risk değerlendirme, kullanımın azaltılması, maruziyetin önlenmesi ve azaltılması, yetkili makamlara bilgi verme, işçilerin kişisel korunmaları, bilgi alma hakları ve eğitimi ile ilgili hususlar yer almaktadır.

2.2.1.4.10. Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

²⁰³ "Sosyal Politika ve İstihdam..."

İşyerinde asbeste maruz kalmaktan ortaya çıkabilecek risklerden çalışanların korunması hakkında 19.09.1983 tarih ve 83/477 sayılı Konsey Direktifi'ne göre hazırlanmıştır. 4857 sayılı İş Yasası'nın 78.maddesine göre oluşturulan yönetmeliğin amacı, çalışanların işyerinde asbest tozuna maruziyetlerinin önlenmesi ve bu maruziyetten doğacak sağlık risklerinden korunması, sınır risk değerlerinin belirlenmesidir. 26.12.2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2.2.1.4.11. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

4857 sayılı İş Kanunu Madde 81'e göre oluşturulan yönetmeliğe göre işverenler, elli ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde bir sağlık birimi kurmak ve burada en az bir işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri hemşiresi ya da sağlık memuru çalıştırmak zorundadırlar (Madde 5, 7) Yönetmelik elli ya da daha fazla işçi çalıştıran işverenlerin bir araya gelerek birlikte bir ortak sağlık birimi oluşturmalarını da serbest bırakmıştır (Madde 17). 16.12.2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2.2.1.4.12. İş Güvenliği İle Görevli Mühendis ya da Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

4857 sayılı İş Kanunu Madde 82'ye göre oluşturulan yönetmelik, iş güvenliği ile görevli mühendis ya da teknik elemanların nitelikleri, sayısı, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri ve çalışma şartları, sertifikalandırılmaları ile ilgili usul ve esasları belirlemektedir. 20.01.2004 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2.2.1.4.13. Yataklı Tedavi Kurumlar Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 10.9.1982 tarih ve 8/5319 sayılı bu yönetmelikte;

- *Madde 1.* Yönetmeliğin amacı,
- *Madde 2.* Yönetmeliğin kapsamı,
- *Madde 3.* Yataklı tedavi kurumlarının tanımı,

- *Madde 30.* Yataklı tedavi kurumları içerisinde bulaşıcı hastalıkların personele yayılmasını önleme ve steril bölgelerin enfekte edilmemesi için alınması gereken tedbirleri,
- *Madde 31.* Ameliyathane enfeksiyonlarını önlemek için ilave alınması gereken tedbirlerin neler olması gerektiği hususunda açıklamalar yapılmaktadır.

Devlet memuru olan sağlık çalışanları için Sağlık Bakanlığı 1995 yılında “Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmeliği” taslağını çıkartmıştır. Yönetmelik içerik olarak incelendiğinde, sadece hastane çalışanlarını kapsayan, çalışanların iş sağlığı ve meslek hastalıklarını belirleme, bu konuda kayıt ve istatistiksel bilgileri oluşturma, çalışanları eğitime, koruma ve onların işe giriş ve periyodik muayenelerini yapmayı hedeflemektedir. Kabul edilmesi halinde bu yönetmeliğin, diğer yönetmeliklerin eksik bıraktığı boşlukları dolduracağı, en önemlisi de, iş sağlığı ve güvenliği kurullarının faaliyete geçirilmesi gibi önemli bir takım aşamaların uygulanmasını sağlayacağı görülmektedir.²⁰⁴

2.2.1.4.14. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik

Bu yönetmeliğin amacı, işyerlerindeki gebe, yeni doğum yapmış veya emziren işçilerin işteki güvenlik ve sağlığının sağlanması ve geliştirilmesini destekleyecek önlemler uygulamak ve bu işçilerin hangi dönemlerde ne gibi işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğunu, çalıştırılabileceği işlerde hangi şart ve usullere uyulacağını, emzirme odalarının veya çocuk bakım yurtlarının (kreş) nasıl kurulacağını ve hangi şartları taşıyacağını belirlemektir. Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki kadın işçi çalıştıran işyerlerine uygulanır. Bu Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 88 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. 14/07/2004 tarih ve 25522 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.²⁰⁵

2.2.1.4.15. Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik

²⁰⁴ Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği, www.hm.saglik.gov.tr, (Erişim Tarihi: 15 Ocak 2007).

²⁰⁵ www.isggm.calisma.gov.tr (Erişim Tarihi: 14 Mart 2007)

Bu yönetmeliğin amacı, on sekiz yaşını doldurmuş kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Bu Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki işyerlerinde 18 yaşını doldurmuş kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılmaları ile ilgili koşulları kapsar. Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 73 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Bu yönetmelikte geçen; “Bölge Müdürlüğü: İşyerinin bağlı bulunduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğünü”, “Kadın işçi: Medeni durumuna bakılmaksızın on sekiz yaşını doldurmuş kadın işçileri”, “Gece postası: 4857 sayılı İş Kanununun 69 uncu maddesinde belirtilen gece çalışma sürelerini kapsayan ve yedi buçuk saati geçmeyen çalışma zamanını”, ifade eder.

Kadın işçilerin, gece postalarında çalıştırılabilmeleri için, işe başlamadan önce işyeri hekimi, işyeri ortak sağlık birimi, işçi sağlığı dispanserleri, bunların bulunmadığı yerlerde sırasıyla en yakın Sosyal Sigortalar Kurumu, sağlık ocağı, Hükümet veya belediye doktorlarına muayene ettirilerek, çalışmalarına engel bir durumun olmadığına dair sağlık raporlarının alınması şarttır. Bu işçilerin muayeneleri her altı ayda bir tekrarlanır. (9/8/2004 tarihli ve 25548 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.)²⁰⁶

2.2.1.4.16. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik

Yönetmelik, işçilerin biyolojik etkenlere maruziyetten kaynaklanan veya kaynaklanabilecek sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve bu risklerden korunmasına dair esas ve usulleri düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamına giren işyerlerinde işçilerin yaptıkları işlerden dolayı biyolojik etkenlere maruz kaldıkları veya maruz kalabilecekleri işlerde uygulanır. Bu Yönetmelik, 4857 sayılı İş Kanununun 78 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Bu Yönetmelikte geçen;

²⁰⁶ www.isggm.calisma.gov.tr (Erişim Tarihi: 14 Mart 2007)

- *Biyolojik etkenler:* Herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dahil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan parazitlerini,
- *Mikroorganizma:* Genetik materyali replikasyon veya aktarma yeteneğinde olan hücreli veya hücreli olmayan mikrobiyolojik varlığı,
- *Hücre kültürü:* Çok hücreli organizmalardan türetilmiş hücrelerin in-vitro olarak geliştirilmesini,
- *Bakanlık:* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını ifade eder.

Bu Yönetmelik Avrupa Birliğinin 18/9/2000 tarihli ve 2000/54/EC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. Bu yönetmelikte belirtilen özel önlemler ile birlikte bu Yönetmelik kapsamına giren işyerlerinde, 9/12/2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği hükümleri de uygulanır.

Yönetmelikte biyolojik etkenlere maruziyetin olabileceği işler listesi şu şekilde sıralanmıştır:²⁰⁷

- Gıda üretilen fabrikalarda çalışma.
- Tarımda çalışma.
- Hayvanlarla ve/veya hayvan kaynaklı ürünlerle çalışma.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde, karantina dahil morglarda çalışma.
- Mikrobiyolojik teşhis laboratuvarları dışındaki kliniklerde, veterinerlik ve teşhis laboratuvarlarındaki çalışma.
- Atıkları yok eden fabrikalarda çalışma.
- Kanalizasyon, arıtma tesislerindeki çalışma.

2.2.1.4.17. Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Yönetmelik, münhasıran röntgen şuaı vasıtasıyla teşhis veya hem teşhir ve hem tedavi yahut radyom veya radyom emanasyonu veya radyom mürekkebatı ile veya her türlü elektrik aletleri ile tedavi yapan müesseselerin bina vasıfları ve hastalar ile mütehassısları ve orada çalışan veya bulunan başkalarını elektrik cereyanı ve röntgen

²⁰⁷ www.isggm.calisma.gov.tr (Erişim Tarihi: 14 Mart 2007)

şuair ve radyom arızalarından koruyacak tertipler ile bunlara ait araçların şartları ve radyom için bir sağlık kuruluşlarında bulunması gerekli olan en az miktar ve elektrik ile tedaviye yönelik aletlerin özellik ve şartlarını içermektedir. Ayrıca yönetmelik radyasyon ve fizik tedavi çalışanlarıyla ilgili önemlere (5 saat mesai, 30 gün ek izin, gece çalıştırılmama vb.) yönelik konuları kapsamaktadır. Bu yönetmelik, 06/05/1939 tarihinde yürürlüğe girmiştir.²⁰⁸

2.2.2. Uluslararası Mevzuat

Türkiye'deki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın önemli bir kısmı Türkiye'nin imzaladığı uluslararası mevzuata dayanmaktadır. Bu bölümde önce ILO Sözleşmeler, Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri incelenecek; ardından Alma Ata Bildirgesi ve gönüllü girişimler aktarılacaktır.

2.2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmeleri

Amaçları doğrultusunda ILO, işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak 1919'da 3 No'lu "Guatr Hastalığının Önlenmesi" ve 4 No'lu "Kadın ve Çocuk İşçilerin Kurşun Zehirlenmesi" hakkında iki tavsiye kararı, 1921'de "Boya İşlerinde Beyaz Kurşun Kullanma" hakkında 13 No'lu sözleşmeyi, 1923'de "İş Kazalarının Önlenmesi" hakkında 31 No'lu tavsiye kararını, 1934 yılında "Meslek Hastalıklarının Tazmini" hakkında 42 No'lu sözleşmeyi, 1953 yılında "Çalışanlarının Sağlığının Korunması" hakkında 97 No'lu tavsiye kararını, 1960 yılında "İşçilerin Radyasyona Karşı Korunması" hakkında 115 No'lu sözleşmeyi ve 114 No'lu tavsiye kararını, 1971 yılında "Buzen Kullanımı" hakkında 136 No'lu sözleşmeyi ve 144 No'lu tavsiye kararını, 1974 yılında "Kanserojen Maddelerden Kaynaklanan Meslek Hastalıklarında Korunma" hakkında 139 No'lu sözleşme ve 147 No'lu tavsiye kararını, 1985 yılında "Meslek Hastalıklarına Yönelik Hizmetler" hakkında 161 No'lu sözleşme ve 171 No'lu tavsiye kararını 1986 yılında "Asbest Kullanımında Güvenlik" hakkında 162 No'lu sözleşme ile 172 No'lu tavsiye kararı, 1988 yılında "İnşaat Sanayiinde İş Güvenliği" hakkında 167 No'lu sözleşme ve 175 No'lu tavsiye kararı, 1990 yılında "Kimyasal Madde Kullanımında Güvenlik" hakkında 170 No'lu sözleşme ile 177 No'lu tavsiye kararını onaylamıştır.

²⁰⁸ www.saglikbakanligi.gov.tr (Erişim Tarihi: 27 Nisan 2007)

Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü'ne üye olduğu 9 Temmuz 1932 tarihinden itibaren ILO normlarını çalışma mevzuatına yansıtmaya çalışmaktadır. Bu kimi zaman milli normları, evrensel normlara yaklaştırma çabaları çerçevesinde, ILO normlarını temel alarak, uygulamalarından yararlanmak yoluyla olmaktadır. Kimi zaman ise, uluslararası işbirliği faaliyetleri ve yükümlülüklerini yerine getirme çabalarıyla gerçekleşmektedir.²⁰⁹ Öte yandan, Türkiye'nin ILO normlarını iki gerekçeyle onayladığı görülmektedir. İlk olarak, onaylanması söz konusu olan sözleşmenin ulusal mevzuatla uyum içinde olması gerekliliği aranmaktadır. İkinci olarak ise, uluslararası işbirliğine önem verilerek, bir uluslararası yükümlülüğü yerine getirme biçiminde değerlendirilmektedir.²¹⁰

Meslek hastalıklarının tazmini hakkında 42 No'lu sözleşme, Türkiye tarafından 1946 yılında 4867 sayılı yasa ile onaylanmıştır. Bu sözleşme onaylanmadan önce Türk Çalışma Mevzuatı'nda sözleşme paralelinde değişiklikler yapılmıştır. Nitekim iş kazalarına karşı tazminatlar konusunda bu sözleşmede yer alan 27.6.1945 tarihli ve 4772 sayılı İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu ile İş Hukuku'nda yer almıştır. Bunun dışında Türkiye Cumhuriyeti tarafından kabul edilen ILO sözleşmeleri şunlardır:²¹¹

- 2 No'lu İşsizlik Sözleşmesi,
- 11 No'lu Örgütlenme (tarım) Sözleşmesi,
- 14 No'lu Haftalık Dinlenme (sanayi) Sözleşmesi,
- 15 No'lu Asgari Yaş (trimciler ve ateşçiler) Sözleşmesi,
- 26 No'lu Asgari Ücret Belirleme Yöntemi Sözleşmesi,
- 29 No'lu Zorla Çalıştırma Sözleşmesi,
- 34 No'lu Ücretli İş Bulma Büroları Sözleşmesi,
- 42 No'lu İşçinin Tazmini (meslek hastalıkları) Sözleşmesi,(revize)
- 45 No'lu Yer Altı İşleri (kadınlar) Sözleşmesi,

²⁰⁹ Kaya, a.g.e., s.175.

²¹⁰ Kaya, a.g.e., s.174.

²¹¹ Kaya, a.g.e., s.118.

- 53 No'lu Ticaret Gemilerinde Çalışan Kaptanlar ve Gemi Zabitlerinin Mesleki Yeterliliklerinin Asgari İcaplarına İlişkin Sözleşme,
- 55 No'lu Gemi Adamlarının Hastalanması, Yaralanması ya da Ölümü Halinde Armatörün Sorumluluğuna İlişkin Sözleşme,
- 58 No'lu Asgari Yaş (deniz) Sözleşmesi, (revize)
- 59 No'lu Asgari Yaş (sanayi) Sözleşmesi, (revize)
- 68 No'lu Gemilerde Mürettebat İçin İaşe ve Yemek Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi,
- 69 No'lu Gemi Aşçılarının Mesleki Ehliyet Diplomalarına İlişkin Sözleşmesi²¹²,
- 73 No'lu Gemi Adamlarının Sağlık Muayenesine İlişkin Sözleşmesi,
- 77 No'lu Gençlerin Tıbbi Muayenesi (sanayi) Sözleşmesi,
- 80 No'lu Son Maddelerin Revizyonu Sözleşmesi,
- 81 No'lu İş Teftişi Sözleşmesi,
- 87 No'lu Sendika Özgürlüğü ve Sendikalaşma Hakkının Korunması Sözleşmesi,
- 88 No'lu İş ve İşçi Bulma Servisi Kurulması Sözleşmesi,
- 92 No'lu Mürettebatının Gemide Barınmasına İlişkin Sözleşmesi,
- 94 No'lu Çalışma Şartları (kamu sözleşmeleri) Sözleşmesi,
- 95 No'lu Ücretlerin Korunması Sözleşmesi,
- 96 No'lu Ücretli İş Bulma Büroları Sözleşmesi,(revize)
- 98 No'lu Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi,
- 99 No'lu Asgari Ücret Tespit Mekanizması (tarım) Sözleşmesi,
- 100 No'lu Eşit Ücret Sözleşmesi,
- 102 No'lu Sosyal Güvenlik (asgari standartlar) Sözleşmesi,

²¹² www.isgum.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2007)

- 105 No’lu Zorla Çalıştırmanın Kaldırılması Sözleşmesi,
- 108 No’lu Gemi Adamları Ulusal Kimlik Kartlarına İlişkin Sözleşmesi,
- 111 No’lu Ayrımcılık (iş ve meslek) Sözleşmesi,
- 115 No’lu Radyasyondan Korunma Sözleşmesi,
- 116 No’lu Son Maddelerin Revizyonu Sözleşmesi²¹³,
- 118 No’lu Muamele Eşitliği (sosyal güvenlik) Sözleşmesi,
- 119 No’lu Makinelerin Korunma Tertibatı İle Techizi Sözleşmesi,
- 122 No’lu İstihdam Politikası Sözleşmesi,
- 127 No’lu Azami Ağırlık Sözleşmesi,
- 133 No’lu Mürettebatın Gemide Barındırılmasına İlişkin Sözleşme,
- 134 No’lu İş Kazalarının Önlenmesine (gemi adamları) İlişkin Sözleşmesi,
- 135 No’lu İşçi Temsilcileri Sözleşmesi,
- 138 No’lu Asgari Yaş Sözleşmesi,
- 142 No’lu İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Sözleşmesi,
- 144 No’lu Üçlü Danışma (uluslar arası çalışma standartları) Sözleşmesi,
- 146 No’lu Gemi Adamalarının Yıllık İznine İlişkin Sözleşmesi,
- 151 No’lu Çalışma İlişkileri (kamu hizmeti) Sözleşmesi,
- 152 No’lu Liman İşlerinde Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Sözleşme,
- 153 No’lu Karayolları Taşımacılığında Çalışma Saatleri ve Dinlenme Sürelerine İlişkin Sözleşme,
- 155 No’lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme,
- 158 No’lu Hizmet İlişkinine Son Verilmesi Sözleşmesi,
- 159 No’lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (sakatlar) Sözleşmesi,

²¹³ www.isgum.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2007)

- 161 No’lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi²¹⁴,
- 164 No’lu Gemi Adamlarının Sağlığının Korunması ve Tıbbi Bakımına İlişkin Sözleşmesi,
- 166 No’lu Gemi Adamlarının Ülkelerine Geri Gönderilmesine İlişkin Sözleşme,
- 182 No’lu En Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Eylem Sözleşmesi.

Bu bölümde Türkiye’nin ILO ile imzaladığı bu sözleşmelerden iş sağlığı ve iş güvenliği ile doğrudan ilgisi olanlar açıklanacaktır.

2.2.2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Konferansı, 03.06.1981 tarihinde Cenevre’de oturumda; gündeminin 6.maddesini oluşturan sağlık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin belirli önerilerin kabulüne ve bu önerilerin bir uluslararası sözleşme şeklini almasına karar vererek, 1981 olarak adlandırılacak olan iş sağlığı ve güvenliği sözleşmesini 22 Haziran 1981 tarihinde kabul etmiştir. 155 sayılı sözleşme 13.01.2004 tarih ve 25345 sayılı resmi gazetede yayınlanmıştır. 155 sayılı sözleşmenin 4. maddesinin 1.fıkrasında “üye ülke, ulusal koşullar ve uygulamalara göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak iş sağlığı ve iş güvenliği, çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir” denilmektedir. Ayrıca aynı maddenin 2 fıkrasında politikanın amacı, “işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır ”şeklinde ifade edilmiştir.²¹⁵

155 sayılı sözleşmenin 7. maddesi ile iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, toplu ya da belirli

²¹⁴ www.isgum.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2007)

²¹⁵ Ahmet Saltık, “AB Giriş Sürecinde Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları”, **Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları Sempozyumu**, İstanbul, 2002, s.24.

alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilmelidir ifadesi yer almaktadır. Her üye, yasa veya yönetmelik çıkarmak suretiyle veya ulusal şartlarına ve uygulamasına uygun diğer bir yöntemle, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak, sözleşmenin 4. md. etkinlik kazandırmak için gerekli önlemleri alacaktır (Madde 8). Sözleşmenin 9. md 1. ve 2. bentlerinde iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin ilgili mevzuatın uygulanması için uygun ve yeterli bir denetim sistemi ile güvence altına alınacağı ve yürütme sistemi, mevzuat ihlallerine karşı yeterli cezalar öngörüleceği belirtilmektedir.

2.2.2.1.2. Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki Milletlerarası Çalışma Sözleşmesi (81 No'lu Sözleşme)

81 no'lu sözleşme, 22.12.1950 tarihinde Resmi gazetede yayınlanarak kabul edilmiştir. Bu Sözleşme ile, Milletlerarası Çalışma Teşkilatının her üyesinin sınai ve ticari işyerlerinde bir teftiş sistemi bulundurması zorunlu tutulmuştur. İşyerlerinde çalışma şartları ve işçilerin korunması gibi durumların uygulanmasını sağlama görevi iş müfettişlerine verilmiştir (Madde 2).

İş teftiş sisteminin görevleri; çalışma süreleri, ücretler, iş emniyeti, işçilerin sağlığı ve refahı, çocuk ve gençlerin çalıştırılması ve bunlarla ilgili diğer hususlar gibi, çalışma şartlarına ve işçilerin işleriyle meşgul buldukları sırada korunmalarına dair kanuni hükümlerin iş müfettişlerinin vazifeli buldukları nispette uygulanmasını sağlamak; işverenlere ve işçilere, kanuni hükümlere riayet etmeyi sağlayacak en etkili yollar hakkında teknik açıklamalar yapmak ve tavsiyelerde bulunmak, mevcut kanuni hükümlerin uygulanmadığı, kusur veya su istimal durumlarını yetkili makamın dikkatine sunmak şeklinde açıklanmıştır (Madde 3).

Bir taraftan teftiş servisleri, diğer taraftan benzeri faaliyetlerde bulunan hükümetin diğer servisleri de resmi ve hususi kurumlar arasında müessir bir işbirliği yapılması, iş teftişi servisinin memurlarıyla işveren ve işçiler veya bunların teşekkülleri arasında iş beraberliği yapılması şartı getirilmiştir. İş müfettişleri uzmanlıklarına göre yetiştirilecek ve yetkili makamlar tarafından atanabilecektir.

İş müfettişlerinin teftişleri sırasında işyerindeki yetkili makam her türlü araç gereç taşıt kolaylığını sağlamakla yükümlü tutulmuştur (Madde 11) ve tesislerde,

tertiplerde veya çalışma usullerinde tespit ettikleri ve işçilerin sağlık emniyeti bakımından bir tehlike teşkil edeceğine makul bir sebep gördükleri eksikliklerin tamamlanması amacı ile tedbirler aldirmek hususunda iş müfettişlerine yetki verilmiştir (Madde 13).

Bu sözleşme gerek iş denetimi teşkilatı gerekse denetimin yürütülmesi konusunda getirdiği hükümlerle iş güvenliği mevzuatımızın temel kaynaklarından biri olma niteliğini korumaktadır.²¹⁶

2.2.2.1.3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında 102 No'lu Sözleşme

Sosyal güvenlik insanlığın en önemli ihtiyaçlarından birisidir. Sosyal güvenliğin konusu insanın muhtaç duruma düşmeden korunma ihtiyacının karşılanmasıdır. İnsanlar sosyal güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak için yöntemler ve teknikler geliştirmişlerdir. Bu tekniklerden birisi de sosyal sigortadır. Bu teknik sayesinde sigortalılar devlet garantisinde kar amacı gütmeyen, sigortalının sisteme finansmanı ölçüsünde katıldıkları bütünü ile sosyal fayda esasına dayalı bir sisteme kavuşmuşlardır.²¹⁷

Sosyal sigorta tekniği ILO'nun 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartlarına dair Milletlerarası Sözleşmesinde belirlenen sosyal güvenliğin 9 asgari riskine (yaşlılık, sakatlık, ölüm, iş kazası, meslek hastalığı, analık, hastalık, işsizlik ve aile yardımlarına) karşı sosyal güvenlik sağlayabilmektedir.²¹⁸

1944 tarihinde Philadelphia Beyannamesi'nin tavsiye ve önerilerinin gerçekleştiği 1952 tarihli Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı ILO sözleşmesi gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerde uygulanabilir bir ortak sosyal politika belgesi olarak kabul edilebilir.²¹⁹ Türkiye Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin sözleşmeyi 29.07.1971 tarihinde 1451 sayılı Kanunla kabul etmiştir. Aynı şekilde Bakanlar Kurulu da 01.04.1974 tarih ve 7/7964 sayılı kararname ile kabul etmiştir.

²¹⁶ Sözek, **İş Güvenliği Hukuku**, s.70.

²¹⁷ www.ilo.org, (Erişim Tarihi: 21 Ocak 2007).

²¹⁸ Kadir Arıcı, "İşverenlerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortasından Doğan Sorumluluğu Yeniden Ele Alınmalıdır", TİSK Yayınları, İstanbul, 2005, s.2-3.

²¹⁹ Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.42.

Sosyal sigorta ve sosyal yardımlardan oluşan sosyal güvenliğin asgari nitelik ve esaslarını belirten bu sözleşmeye, özellikle az gelişmiş ülkelerin katılımını sağlamak için, esneklik kazandırılmıştır. Buna göre, sözleşmeyi imzalayan ülkeye, 9 riskten 3'ünü kabul etmelerini ve bu üç riskten birinin işsizlik, iş kazası ve meslek hastalığı, sakatlık veya ölüm sigortalarından biri olma zorunluluğu getirilmiştir.

Bu riskler; hastalık halinde sağlık yardımı, hastalık halinde tazminat (parasal yardım), işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, analık, sakatlık, ölüm ve aile yardımları şeklinde sıralanmıştır. Şüphesiz, sözleşmenin en özgün yanı, sayılan bütün risklerin koruma altına alınmaması ve bir esneklik kazandırılarak yeryüzü gerçeklerine daha realist bir yaklaşım göstermesidir.²²⁰ Ayrıca, uyulması gereken normların en azları ileri sürülerek az gelişmiş ülkeler hedeflenmiş, doğal olarak gelişmiş ülkelere çok fazla fayda getirmemiştir. Bu anlaşma ile ayrıca, risklere karşı korunan kişiler ve koruma kapsamına yani, yardım süresi ve tutarına ilişkin hükümler de getirilmiştir.

2.2.2.1.4. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir diğer ILO sözleşmesi de 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine ilişkin sözleşmedir. Bu sözleşme 13.01.2004 tarihinde ve 25345 sayılı resmi gazetede yayınlanarak hukukumuzda girmiştir.²²¹

Bu sözleşmenin ikinci bölümünde yer alan 5. maddede “her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydı ile işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde sağlanacaktır” ifadesi yer almaktadır. Bu sözleşme ile özellikle iş sağlığı ve güvenliği konusunda önemli düzenlemeler yapılmıştır.²²²

Sözleşmede ayrıca işyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi; sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi; işyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan

²²⁰ Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.43.

²²¹ Şardan, **a.g.e.**, s.11.

²²² Saltık, **a.g.e.**, s.24-25.

maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma; yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım; iş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma; iş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi; işin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi; mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma; iş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği; ilk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme; iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılım hükümlerine yer verilmiştir.

2.2.2.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa Sosyal Şartı, 18 Ekim 1961 tarihinde İtalya'nın Torino şehrinde Avrupa Konseyi üyesi 13 ülke tarafından kabul edilmiş ve 26 Şubat 1965 yılında yürürlüğe girmiştir. Avrupa Sosyal Şartı'nı Türkiye 1964 yılında imzalamış ancak 16.06.1989 tarih ve 3581 sayılı yasa ile onaylanmış 14.10.1989 tarihinde Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.²²³

Avrupa Sosyal Şartı, temel hakları düzenleyen 1950 tarihli Avrupa İnsan hakları sözleşmesini sosyal haklar açısından tamamlayan bir belge olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca Avrupa Sosyal Şartında diğer temel haklar alanında olduğu gibi güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları bakımından önem taşıyan hükümler yer almaktadır.

Sözleşmenin başlangıç kısmında insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesinin hedef alındığı vurgulandıktan sonra hiçbir ırk, renk, cinsiyet siyasal görüş, sosyal köken ayrımı gözetmeksizin sosyal haklardan yararlanmanın sağlanması gerektiğinin göz önüne alınacağı ifade edilmiştir.²²⁴

Avrupa Sosyal şartı çalışma hayatı ile olarak ilk defa ayrıntılı bir düzenleme getirmiştir. Temel sosyal hakları sayarak bunları garanti altına almaya çalışmıştır.

²²³ Nurhan Süral, "Çalışanların Temel Sosyal Hakları Avrupa Topluluğu Şartı (AT Sosyal Şartı) ve Avrupa Sosyal Şartı", Uzmanlık Kursu Programı, 1990, s.2.

²²⁴ Rıdvan Karlık, **Avrupa Birliği ve Türkiye**, Sekizinci Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2005, s.468-469.

Ancak şartın içeriği içinde yeterli garanti mekanizması kurulamamış olduğundan haklı olarak eleştirilmiştir.²²⁵

Şarta taraf olan devletler, amaçlar beyannamesinde açıklanan 19 adet hak ve ilkenin etkin biçimde gerçekleştirilmesini izleyecek yasal ve idari önlemler almayı kabul etmişlerdir. Sosyal Şart kapsamında güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkına ilişkin maddeler aşağıda sıralanmıştır.

- *Madde 1.* Herkesin, özgürce edinebildiği bir işle yaşamını sağlama fırsatı olacaktır.
- *Madde 2.* Tüm çalışanların adil çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır.
- *Madde 2.* Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır.
- *Madde 4.* Tüm çalışanların kendileri ve ailelerine yeterli bir yaşam düzeyi sağlamak için adil bir ücret isteme hakkı vardır.
- *Madde 5.* Çocuklar ve gençler uğrayacakları bedensel ve manevi tehlikelere karşı özel koruma hakkına sahiptir.
- *Madde 8.* Çalışan kadınlar analık durumunda ve öteki çalışan kadınlar gerektiğinde, çalışırken özel korunma hakkına sahiptir.
- *Madde 9.* Herkes kişisel ilgi ve yetenekleri uyarınca bir mesleği seçmesine yardımcı olacak uygun mesleki yönlendirme imkanları hakkına sahiptir.
- *Madde 11.* Herkes ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan her türlü önlemlerden faydalanma hakkına sahiptir.
- *Madde 12.* Tüm çalışanlar ve geçimini temin ettikleri kişiler sosyal güvenlik hakkına sahiptir.

²²⁵ Aktay, a.g.e., s.74-75.

- *Madde 13.* Yeterli kaynaklardan yoksun herkes, sosyal ve sağlık yardımı hakkına sahiptir.
- *Madde 14.* Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.
- *Madde 15.* Özürlü kimseler, özürlülerinin nedeni ve niteliği ne olursa olsun, mesleki eğitim, rehabilitasyon ve topluma yeniden intibak hakkına sahiptir.
- *Madde 19.* Bir akit taraf göçmen işçiler ve aileleri herhangi bir başka akit tarafın ülkesinde korunma ve yardım hakkına sahiptir.

Avrupa Sosyal Şartı'nın yanısıra ülkemizde işçi sağlığı ve güvenliği alanındaki mevzuatın bir başka kaynağı ise Avrupa Birliği Direktifleri'dir. Söz konusu Direktifler ve içerikleri şöyledir:

- *89/391/EEC.* İşyerinde güvenlik, sağlık önlemlerine ilişkin asgari emniyet ve sağlık gereksinimlerini ve bu alandaki iyileştirmelerini teşvik etmek hakkındaki konsey yönergesidir. Bu yönergeye bağlı 17 yavru yönerge mevcuttur.
- *80/1107/EEC.* İşçilerin, işyerinde kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelere maruz kalma riskinden korunmaları hakkında konsey yönergesidir. Bu yönergeye bağlı 4 yavru yönerge mevcuttur.
- *86/188/EEC.* İşçilerin işyerinde gürültüye maruz kalma riskinden korunmaları hakkında konsey yönergesidir.
- *88/383/EEC.* İşyerinde emniyet, hijyen ve sağlık konusundaki bilgilerin iyileştirilmesini sağlayan komisyon kararıdır.
- *96/82/EEC.* Tehlikeli maddeleri içeren önemli iş kazalarının kontrolü hakkında konsey yönergesidir.
- *2003/39/EEC* Kimyasalların mesleki maruziyet limit değerleri hakkında konsey yönergesidir.
- *94/33/EEC.* Genç işçilerin korunması ile ilgili yönergesidir.

- *96/29/Eurotom*. Çalışanların ve halkın sağlığının iyonize radyasyondan kaynaklanan tehlikelere karşı korunması için temel güvenlik standartları ile ilgili konsey yönergesidir.
- *92/29/EEC*. Balıkçı teknelerinde gelişmiş sağlık hizmetleri için minimum sağlık ve güvenlik şartları ile ilgili konsey yönergesidir.
- *98/37/EEC*. Makine Güvenliği ile ilgili konsey yönergesidir.
- *89/686/EEC*. Kişisel koruyucular ile ilgili konsey yönergesidir.
- *95/16/EEC*. Asansörler ile ilgili konsey yönergesidir.
- *67/548/EEC*. Tehlikeli maddelerin sınıflandırılması, ambalajlanması ve etiketlenmesi ile ilgili konsey yönergesidir.
- *76/769/EEC*. Bazı tehlikeli madde ve karışımların kullanılması ve pazarlamasına yönelik yasaklamalar ile ilgili konsey yönergesidir.
- REACH Modeli Taslağı (AB Kimya Hukuku).

2.2.2.3. Alma Ata Bildirgesi

Ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mevzuatı belirleyen bir başka uluslararası mevzuat ise 1978 yılında yayınlanan ve Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan tüm ülkelerce onaylanmış bulunan Alma Ata Bildirgesi'dir.

12 Eylül 1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans, dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanların ve dünya toplumlarının en kısa bir zamanda gerekli işlemlerin yapılmasına olan gereksinmeyi belirleyen aşağıdaki bildiriye yayınlamıştır. Konferans; yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok, tüm bir bedensel, sosyal iyiliğin topluca oluşturdukları "sağlığın" temel insan haklarında biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli bir sosyal amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak, diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin, çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulanmıştır.

Alma Ata Bildirgesi'nin (1978) 10. Bölümü'nde; "2000 yılında dünyadaki insanların kabul edilebilir bir sağlık düzeyine erişebilmeleri, zamanımızda önemli bir bölümü silahlanma ve askeri anlaşmazlıklar için harcanan dünya kaynaklarının daha fazla ve daha iyi kullanılmaları ile gerçekleştirilebilir. Gerçek bağımsızlık, barış, yumuşama ve silahsızlanma politikası ek kaynakların barışçı amaçlar için ve özellikle sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılması için kullanılmasıyla gerçekleştirilebilir. Temel sağlık hizmetleri kalkınmanın bir parçası olduğundan, kaynaklardan hakkına düşen payı almalıdır." ifadesi yer almaktadır.²²⁶

Alma Ata Bildirgesi'nde adı geçen temel sağlık hizmetleri ise aşağıdaki gibidir:²²⁷

- Bir ülkenin ve onun toplumunun ekonomik şartlarının ve sosyo-kültürel özelliklerini kapsar ve onları yansıtır. Aynı zamanda; sosyal, biyo-medikal ve sağlık araştırmaları ve halk sağlığı alanında elde edilen tecrübelerle dayanır.
- Geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlayıcı hizmetler ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını belirler.
- Mevcut sağlık durumları, ve bunları önleme ve kontrol altında bulundurma metotlarını içeren eğitim; uygun bir beslenme , yeterli temiz içme suyu sağlanması ve çocuk sağlığı hizmetleri, ana sağlığı ve aile planlaması, temel ateşli hastalıklara karşı bağışıklık sağlama yolları, salgın hastalıklardan korunma ve kontrolü, genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavi şekilleri ve gerekli ilaçların sağlanması.
- Sağlık sektörüne ek olarak, ulusal ve toplum kalkınmasında; özellikle tarım, veterinerlik, gıda, endüstri eğitim, konut, kamu işleri ve iletişim de dahil olmak üzere, tüm ilgili sektörleri ve onların işlerini kapsar ve tüm bu sektörlerin ortak çalışmalarının gerekliliğini gösterir.
- Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılımının sağlanması için, ulusal ve yerel kaynakların tam olarak kullanılma olanağının sağlanması,

²²⁶ Sabuncu, a.g.e., s.25.

²²⁷ Alma Ata Bildirgesi 1978, TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri, Ankara, 1980, s.3-6.

hizmetlerin; planlama örgütlenme, uygulama ve denetim çalışmalarına halkın katılımı, konu ile ilgili eğitimi gerektirir.

- Yerel denetim ve dayanışma düzeylerinde; doktorlara, hemşirelere, ebelere, yardımcı personele, toplum sağlığı eğitimi verilmelidir.

Belirtilen temel sağlık hizmetlerinin dört özelliği bulunmaktadır: (1) temel sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin genelini ilgilenen bir görüştür, (2) temel sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde anahtardır, (3) temel sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin ilk basamağıdır, (4) temel sağlık hizmetlerinin bir faaliyetler grubudur.

2.2.2.4. Gönüllü Girişimler

Ülkemizdeki işçi sağlığı ve güvenliği alanındaki mevzuatı etkileyen ve şekillendiren bir başka kaynak ise uluslararası alanda faaliyet gösteren çeşitli gönüllü girişimlerdir. Bunların başlıcaları aşağıda belirtmiştir:

- Birleşmiş Milletler Global Sözleşmesi (2000),
- ILO'nun çokuluslu şirketler ve sosyal politikalar prensiplerine ilişkin üçlü deklarasyonu (1977/2000),
- Çokuluslu şirketler için OECD raporu (2000),
- Sosyal sorumluluk enternasyonal girişimi,
- Avrupa danışma forumunun “çevre ve sürdürülebilir gelişme deklarasyonu,
- Uluslararası standartlar (SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Standartları, ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi, ISO 17025 Laboratuarda Akreditasyon Standardı, ISO 9000 Kalite Güvence Serileri, EMAS Avrupa Birliği Çevresel Yönetim Denetim Planlama)

2.2.3. Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatında Avrupa Birliği’ne Uyum Sürecinde Yapılan Değişiklikler ve Eksiklikler

Bir önceki bölümde aktarıldığı üzere Türkiye, sosyal güvenlik hakkını içeren milletlerarası sözleşmelerin büyük çoğunluğunu onaylamıştır. Sosyal güvenlik

hakkının bir temel, insan hakkı olduğunu, sosyal güvenlikte vatandaş olan ve olmayanlara eşit işlem yapılmasını kabul etmiştir. Türk sosyal sigorta sisteminde bir takım aksamalar olmakla birlikte, alt yapısı itibari ile durumu çağdaş standartları haizdir.²²⁸

Bununla birlikte Türk sosyal güvenlik sisteminin AB sosyal güvenlik sistemine bazı konularda uyumsuzlukları bulunmaktadır. Türkiye'nin AB üyesi olmadan AB müktesabatına kendi mevzuatını uydurmak gibi bir zorunluluğu bulunmamaktadır; ancak Türkiye çalışma ve sosyal güvenlik mevzuatlarını AB'ye uyum zorunluluğu dışında çağdaş bir devlet olmanın gereği olarak ve de onayladığı milletlerarası sözleşmelerin gereğini yerine getirmek maksadı ile yenileme çabaları sergilemektedir. Bu çabalar sonucu ortaya çıkarılan düzenlemelerin iki temel dayanağı bulunmaktadır: ILO Sözleşmeleri ve Tavsiye Kararları ile Avrupa Birliği Direktifleri.²²⁹ Bu kapsamda gerçekleştirilen en önemli düzenleme ise 4857 sayılı İş Kanunu'ndaki değişikliklerdir. 4857 sayılı İş Kanunu'nda endüstriyi etkileyecek ve ciddi değişime tabi tutulacak en önemli değişimlerinden birisi iş sağlığı ve güvenliği alanındaki düzenlemelerde ortaya çıkmıştır.²³⁰

İşçi sağlığı ve iş güvenliği yeni İş Kanunu'nda da, eskisinde olduğu gibi, bazı yenilik ve değişikliklerle ayrı bir bölüm olarak (5. bölüm) yer almaktadır (4857 sayılı İş K.m.77-89). 77 ve 78. maddelerdeki düzenlemeler şu şekildedir:

- *4857 Sayılı Kanun Madde 77.* İşverenler, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmamak, işçilerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür.
- *4875 Sayılı Kanun Madde 78.* Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, makineler, tesisat, araç ve gereçler ile kullanılan maddeler sebebiyle ortaya çıkabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebiyle

²²⁸ Arıcı, a.g.e., s.640.

²²⁹ Büyüksulu, a.g.e., s.196.

²³⁰ Büyüksulu, a.g.e., s.197.

korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi amacıyla tüzük ve yönetmelikler çıkarır.²³¹

Ayrıca yasadaki yeni düzenlemeyle iş sözleşmesi ile işverene işçiyi koruma borcu yüklenmiştir. Bunun gereği olarak işveren, işçiye sağlığına uygun bir iş vermek zorundadır. Yeni düzenlemeye göre, işyerinde gerekli işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmaması halinde, bu tedbirler alınmaya kadar işçi işini yapmaktan kaçınabilir (4857 sayılı İş K.m.80). Ayrıca Borçlar Kanunu'nun 025. maddesine dayanarak ücretini talep edebilir. İşverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun kararına rağmen, gerekli önlemleri almaması halinde ise, işçiye ilgili kanunun 24. maddesi 1. bendi uyarınca iş sözleşmesini haklı nedenle fesih olanağı verilmiştir. Ayrıca işçi sağlığı konusunda işveren tarafından işçilere eğitim verme ve denetleme yükümlülüğü de yeni Kanun'la düzenlenen hususlardan biridir (4857 sayılı İş K.m.77/2).²³²

Sağlık kuruluşlarında çalışanların önemli bir kısmının kadınlardan oluşması nedeniyle yeni İş Kanunu'nda kadın çalışanlara ilişkin, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ele alınabilecek çeşitli değişiklikler yer almaktadır. Yeni İş Kanunu'nun 5. Maddesi iş ilişkilerinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep vb. sebeplere dayalı ayırım yapılamayacağını ifade etmektedir. Eşitlik konusunda getirilen en önemli düzenleme, iş sözleşmesinin yapılması, çalışma koşullarının belirlenmesi, uygulanması ve iş sözleşmesinin sona ermesinde cinsiyet ayırımına bağlı ayırım yapılamayacağı hükmüdür. Buna göre; işveren; biyolojik veya işin niteliğine ilişkin sebepler zorunlu olmadıkça, iş sözleşmesinin yapılmasında, şartlarının oluşturulmasında, uygulanmasında ve sona ermesinde, cinsiyet veya gebelik nedeniyle doğrudan veya dolaylı farklı işlem yapamaz. Ayrıca mevzuatta, kadın işçilerin fizyolojik yapılarına uygun işlerde çalışmalarını sağlamak ve analık görevlerini aksatmadan yerine getirebilmeleri için yalnız kadın işçileri kapsamına alan özel koruyucu hükümler de yer almaktadır.²³³

²³¹ www.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2007).

²³² Oya Özçelik, "4857 Sayılı İş Kanununun İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonlarına Etkileri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma", **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 35 (1), İstanbul, Nisan 2006, s.92,

²³³ Serap Kapız, **İstihdam, Kadın, İşgücü ve Yeni İş Kanunu Sempozyumu**, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Muğla, 2003, s.67-68.

Analık da hastalık gibi geçici bir süre iş göremezlik yaratan bir sosyal sigorta riskidir. Sosyal sigortalar anlamında analık üç dönemi kapsar: Gebelik, doğum ve lohusalık. SSK her üç dönemi de sigorta güvencesi altına almıştır.²³⁴ Türkiye’de ilk kez 1946 tarihli bir kanununla (4772 sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası) kabul edilen, 1951 tarihli kanunla (5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortaları) da biraz daha geliştirilen ve bugün 506 sayılı Kanunun 43-51. maddelerinde düzenlenen analık sigortası, öngördüğü parasal ve sağlık yardımlarıyla, bir yandan gelir kayıplarını, öte yandan gider artışlarını önlemeyi, kısaca sigortalıya ekonomik bir güvence sağlamayı amaçlamaktadır.²³⁵ Yeni İş Kanunu’nun 74. Maddesi analık halinde çalışma ve süt iznini doğumdan önce 8 hafta, doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 haftaya çıkarmış; çoğul gebelik halinde ise 8 haftalık süreler 2 hafta ekleneceğini belirtmiştir. Bu düzenleme ile Türkiye’deki doğum izni süreleri, Avrupa Birliği ülkelerindekiyle paralellik kazanmıştır.

AB’ye uyum kapsamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çıkarılan yönetmeliklerin ortak özelliği, AB Ulusal Programı’na uyum ve yasal sürecin bittiği gerekçesiyle aceleyle çıkarılmış olmalarıdır.²³⁶ Bununla birlikte pek çok açıdan AB ile uyum sağlanmış durumdadır; ancak bu durum daha çok yasal düzenlemelerde gerçekleşmiş, uygulamaya pek yansımamıştır. Öte yandan AB’ye uyum çerçevesinde sağlık kuruluşlarını ilgilendiren iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili halihazırda henüz çıkarılmamış bazı yönetmelikler de bulunmaktadır. Bunlar; işçilerin eğitim ile ilgili yönetmelik, sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi ile ilgili yönetmelik, havalandırma ile ilgili yönetmelik, aydınlatma ile ilgili yönetmelik, tozlu ortamlar ile ilgili yönetmelik, termal konfor şartlarıyla ilgili yönetmelik, yangından korunma ve mücadele ile ilgili yönetmelik, kazan, kompresör ve diğer basınçlı kaplarda güvenlik ile ilgili yönetmelik, el aletleri ile çalışma ile ilgili yönetmelik, elektrik kullanımı ve elektrikli araçlarda güvenlik ile ilgili yönetmelik, çalışma ortamı ölçüm ve analizleri ile ilgili yönetmelik, meslek hastalıkları ve işyerinde oluşabilecek diğer hastalıklar ile ilgili yönetmelik, yorucu, stres yapıcı ve monoton işlerle ilgili yönetmeliktir. Bu yönetmeliklerin çıkarılması halinde AB ile iş sağlığı ve güvenliği alanındaki uyum tamamlanmış olacaktır.

²³⁴ Can, **a.g.e.**, s.274.

²³⁵ Güzel ve Okur, **a.g.e.**, s.285.

²³⁶ Büyüksulu, **a.g.e.**, s.226.

Türkiye'deki mevzuat incelendiğinde, Türkiye'de sağlık personeline ilişkin gerçekleştirilmiş yasal düzenlemelerin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum AB'ye uyum kapsamında gerçekleştirilen düzenlemeler ile de farklılık kazanmış değildir. Başka deyişle AB'ye uyum çalışmaları kapsamında doğrudan sağlık kuruluşu çalışanlarına yönelik herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Bunun temel nedeni ise AB mevzuatında da bütünüyle sağlık kuruluşu çalışanlarına özgü yasal düzenlemelerin bulunmayışıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSTANBUL'DAKİ 100 VE ÜZERİ YATAKLI ÖZEL HASTANELERDEKİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında uygulanmakta olan iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda İstanbul'da faaliyet gösteren 100 ve üzeri yataklı özel hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına, Avrupa Birliği ve Türk mevzuatı çerçevesinde, ne düzeyde sahip olduğu tespit edilerek hastanelerin konu itibariyle mevcut durumu belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun yanısıra hastane çalışanları üzerinde ayrı bir çalışma gerçekleştirilerek sağlık çalışanlarının iş kazalarına maruz kalma ve meslek hastalıklarına yakalanma durumları ve ilgili tutumları incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli, Kapsamı ve Varsayımları

Araştırma tanımlayıcı araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı araştırma, bir problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaya yönelik olarak gerçekleştirilen bir araştırma modelidir.²³⁷ Buna göre araştırmada hastanelerin iş güvenliği ve sağlığı açısından mevcut durumları analiz edilmeye çalışılmış; bunun yanısıra hastane çalışanlarının iş kazalarına maruz kalma ve meslek hastalıklarına yakalanma durumları ve ilgili tutumları incelenmiştir.

Araştırma İstanbul Avrupa yakasında faaliyet gösteren özel hastaneleri kapsamaktadır. Devlet hastaneleri, araştırma hastaneleri, sağlık ocakları, poliklinik ve dispanserler araştırma kapsamının dışında tutulmuştur. Araştırma maliyet ve zaman kısıtlarından dolayı sadece yatak sayısı 100'ün üzerinde olan hastanelerde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hakkındaki bilgiler hastanenin başhekimini ya da başhemsiresinden elde edilmiştir. Başhekim ya

²³⁷ Kemal Kurtuluş, **Pazarlama Araştırmaları**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1996, s.310.

da başhemşirenin anket formunda yer alan sorulara yanlı yanıt vermeyeceği varsayılmıştır. Hastane çalışanlarının hastanelerindeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin tutumları ise ameliyathane hemşireleri ve radyoloji teknisyenleri kapsamında değerlendirilmiştir; diğer sağlık çalışanları araştırmanın çalışanların tutumlarının belirlenmesi aşamasında araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla anket uygulamasından faydalanılmıştır. Bu doğrultuda 2 ayrı anket formu kullanılmıştır. Birinci anket formu araştırma kapsamındaki hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına sahip olma düzeyini belirlemeye yönelik sorular içermektedir. İkinci anket formu ise çalışanların hastanelerinde iş kazalarına maruz kalma ve meslek hastalıklarına yakalanma durumlarına ilişkin sorular ve bu konu ile ilgili tutumlarını belirlemeye yönelik çeşitli ifadeler içermektedir. Birinci anket formu her hastanede ilgili yönetici tarafından (başhekim ya da başhemşire); ikinci anket formu ise hastanelerdeki ameliyathane hemşireleri ve radyoloji teknisyenleri tarafından doldurulmuştur.

Araştırmada hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına sahip olma düzeyini belirlemeye yönelik kullanılan anket formu, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından gerekli unsurlar dikkate alınarak hazırlanmış toplam 18 sorudan oluşan bir ölçek içermektedir. Ölçekte yer alan tüm sorular dikotom (çift seçenekli; evet/hayır) soru tipindedir.

Araştırmada çalışanların meslek hastalıklarına yakalanma ve iş kazalarına maruz kalma durumları ve ilgili tutumlarını değerlendirmeye yönelik anket formu ise 2 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde çalışanların demografik bilgilerine ilişkin sorular; ikinci bölümünde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma durumlarına ilişkin sorularla çalışanların koruyucu kullanma sıklıkları, koruyucu kullanmaya karşı tutumları, iş kazalarına maruz kalma sıklıkları ve iş kazasına maruz kalma nedenlerine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Söz konusu ifadelerin seçenekleri 5'li Likert ölçeğinde düzenlenmiştir. Seçenekler her zaman, genellikle, bazen, nadiren ve hiçbir zaman şeklinde olup değerlendirmeler her zaman seçeneğine 5, hiçbir zaman seçeneğine 1 puan verilerek gerçekleştirilmiştir.

Çalışanların koruyucu kullanma sıklıkları ve koruyucu kullanmaya karşı tutumlarına ilişkin oluşturulan ölçeklere ilişkin hesaplanan Cronbach α değerleri (sırasıyla 0,89 ve 0,87) ölçeklerin iç tutarlığa sahip olduğunu ($\alpha > 0,60$) ortaya koymaktadır.

Araştırmada kullanılan anketlerin geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla anket formlarından kullanılan soru ve ifadeler, araştırma konusuna uygunlukları açısından, uygulama öncesinde konunun uzmanları tarafından anlam ve içerik olarak incelenmiştir. Çalışanlara yönelik olarak kullanılan anket formunun güvenilirliğini belirlemek amacıyla ise ilgili anket formu 10 gün ara ile 12 hemşire üzerinde uygulanmış; demografik bilgilere yönelik sorular hariç tüm soru ve ifadeler için elde edilen test-tekrar-test katsayılarının 0,89 ile 0,96 arasında değiştiği saptanmıştır.

3.4. Anakütle ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul Avrupa yakasında yer alan 100'den fazla yatak kapasitesine sahip 14 özel hastane oluşturmaktadır. Bu hastanelerin 6 tanesi uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite edilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında söz konusu hastanelerin başhekim ya da başhemşireleri ile yüzyüze anket çalışması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise söz konusu hastanelerde çalışan ameliyathane hemşireleri ve radyoloji teknisyenleri üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma kapsamında toplam 252 anket formu dağıtılmış; geri dönen geçerli anket sayısı ise 149 olmuştur (geri dönüş oranı %59).

3.5. Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Araştırmada elde edilen sonuçlar frekans dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Araştırmada hipotezlerin test edilmesi amacıyla ki kare analizinden yararlanılmış; çalışanların tutumlarının çalıştıkları hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumlarına göre farklılığı ise z testi ile analiz edilmiştir. Analizler SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.6. Hipotezler

Araştırmada test edilmek üzere aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

- 1) H₁: Hastanelerin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumları ile Avrupa Birliği ve Türk mevzuatında yer alan iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına sahip olma durumları arasında ilgi vardır.
- 2) H₁: Çalışanların iş kazasına maruz kalma durumu ile çalıştıkları hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumu arasında ilgi vardır.
- 3) H₁: Çalışanların meslek hastalıklarına yakalanma durumu ile çalıştıkları hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumu arasında ilgi vardır.

3.7. Bulgular ve Değerlendirme

3.7.1. Hastanelerdeki İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları

Araştırma kapsamındaki hastanelerin Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları incelendiğinde (Tablo 3.1) hastanelerin tamamında revir/işyeri hekimi bulundurulduğu (%100), çoğunluğunda çalışanlara Lateks alerjisine karşı gerekli malzemeleri verildiği (%92,9), işe girişte koruyucu aşı yapıldığı (%85,7) ve iş kazası için “kaza bildirim formu” kullanıldığı (%85,7) ortaya çıkmaktadır. Hastanelerin çoğunluğuna yakınında ise çalışanlara yeterli düzeyde koruyucu malzeme sağlandığı (%78,6) ve işe yeni başlayanlara oryantasyon eğitimi verildiği (%71,4) görülmektedir.

Çalışanlara kimyasal/radyolojik ajanlara karşı süt/yoğurt verme (%64,3), çalışanlara iş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme (%64,3), Radyasyon Güvenliği Komitesi'ne (%64,3) ve İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi'ne sahip olma (%64,3) ve çalışanların koruyucu malzeme kullanımını zorunlu tutma (%57,1) gibi iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ise hastanelerin ancak yarısından fazlasında mevcut olduğu görülmektedir. Hastanelerin ancak yarıya yakını çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirmekte (%42,9) ve dozimetreleri atom enerji merkezine göndermekte (%42,9); çok azı ise radyasyon raporu sonuçlarını çalışanlarla paylaşmakta (%28,6) ve meslek hastalıklarını Sağlık Bakanlığı'na

bildirmektedir (%28,6). Yine hastanelerin ancak çok azının çalışanlarına meslek hastalıkları için gerekli malzemeleri verdiği (%7,1) görülmektedir.

Tablo 3.1: Hastanelerde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları Uygulamaları

n=14	Frekans	Yüzde
Revir/işyeri hekimi bulundurma	14	100,0
Lateks alerjisine karşı gerekli malzemeleri verme	13	92,9
İşe girişte koruyucu aşı yapma	12	85,7
İş kazası için “kaza bildirim formu” kullanma	12	85,7
Yeterli düzeyde koruyucu malzeme sağlama	11	78,6
İşe yeni başlayanlara oryantasyon eğitimi verme	10	71,4
Kimyasal/ radyolojik ajanlara karşı süt/yoğurt verme	9	64,3
İş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme	9	64,3
Radyasyon Güvenliği Komitesi’ne sahip olma	9	64,3
İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi’ne sahip olma	9	64,3
Koruyucu malzeme kullanımını zorunlu tutma	8	57,1
Çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirme	6	42,9
Dozimetreleri atom enerji merkezine gönderme	6	42,9
Radyasyon raporu sonuçlarını çalışanlarla paylaşma	4	28,6
Meslek hastalıklarını Sağlık Bakanlığı’na bildirme	4	28,6
Radyasyon izni kullandırma	2	14,3
İş güvenliği komitesi kararlarını çalışanlarla paylaşma	2	14,3
Meslek hastalıkları için gerekli malzemeleri verme	1	7,1

Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hastanelerin herhangi bir uluslararası sağlık kuruluşu tarafından akredite olup olmamalarıyla ilgisi ki kare analizi ile incelenmiştir (Tablo 3.2). Elde edilen sonuçlara göre araştırma kapsamında incelenen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları içerisinde “iş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme”, “Radyasyon Güvenliği Komitesi’ne sahip olma”, “İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi’ne sahip olma”, “çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirme”, “dozimetreleri atom enerji merkezine gönderme” ve “meslek hastalıklarını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bildirme” uygulamalarının hastanelerde var olma durumlarının hastanelerinin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olup olmama durumu ile anlamlı düzeyde ilgili olduğu görülmektedir (belirtilen uygulamalar itibarıyla Hipotez 1 Kabul). Buna göre söz konusu uygulamaların var olduğu hastanelerin çoğunluğunu akredite edilmiş hastanelerden oluştuğu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.2: Hastanelerin Akredite Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

n=14		Akredite olanlar		Akredite olmayanlar		Ki-kare Analizi	
		F	%	F	%	χ^2	p
	Revir/işyeri hekimi bulundurma	Var Yok	6 0	42,9 0,0	8 0	57,1 0,0	- -
	Lateks alerjisine karşı gerekli malzemeleri verme	Var Yok	6 0	46,2 0,0	7 1	53,8 100,0	0,80 0,57
	İşe girişte koruyucu aşı yapma	Var Yok	5 1	41,7 50,0	7 1	58,3 50,0	0,05 0,69
	İş kazası için “kaza bildirim formu” kullanma	Var Yok	5 1	41,7 50,0	7 1	58,3 50,0	0,05 0,69
	Yeterli düzeyde koruyucu malzeme sağlama	Var Yok	6 0	54,5 0,0	5 3	45,5 100,0	2,86 0,15
	İşe yeni başlayanlara oryantasyon eğitimi verme	Var Yok	5 1	50,0 25,0	5 3	50,0 75,0	0,73 0,41
	Kimyasal/ radyolojik ajanlara karşı süt/yoğurt verme	Var Yok	5 1	55,6 20,0	4 4	44,4 80,0	1,65 0,24
	İş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme	Var Yok	6 0	66,7 0,0	3 5	33,3 100,0	5,83 0,03*
	Radyasyon Güvenliği Komitesi'ne sahip olma	Var Yok	6 0	66,7 0,0	3 5	33,3 100,0	5,83 0,03*
	İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi'ne sahip olma	Var Yok	6 0	66,7 0,0	3 5	33,3 100,0	5,83 0,03*
	Koruyucu malzeme kullanımını zorunlu tutma	Var Yok	5 1	62,5 16,7	3 5	37,5 83,3	2,94 0,12
	Çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirme	Var Yok	5 1	83,3 12,5	1 7	16,7 87,5	7,02 0,02*
	Dozimetreleri atom enerji merkezine gönderme	Var Yok	5 1	83,3 12,5	1 7	16,7 87,5	7,02 0,02*
	Radyasyon raporu sonuçlarını çalışanlarla paylaşma	Var Yok	2 4	50,0 40,0	2 6	50,0 60,0	0,12 0,59
	Meslek hastalıklarını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bildirme	Var Yok	4 2	100,0 20,0	0 8	0,0 80,0	7,46 0,02*
	Radyasyon izni kullandırma	Var Yok	2 4	100,0 33,3	0 8	0,0 66,7	3,11 0,17
	İş güvenliği komitesi kararlarını çalışanlarla paylaşma	Var Yok	2 4	100,0 33,3	0 8	0,0 66,7	3,11 0,17
	Meslek hastalıkları için gerekli malzemeleri verme	Var Yok	1 5	100,0 38,5	0 8	0,0 61,5	1,44 0,43

*p<0,05

3.7.2. Hastane Çalışanlarının İş Kazalarına Maruz Kalma ve Meslek Hastalıklarına Yakalanma Durumları ve İlgili Tutumları

Araştırmanın ikinci aşamasında araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışanların meslek hastalıklarına yakalanma ve iş kazalarına maruz kalma durumları ve ilgili tutumları incelenmiştir.

3.7.2.1. Çalışanların Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamındaki çalışanların çoğunluğunun (%77,2) kadınlardan oluştuğu; yarısından fazlasının (%57,0) 26 ile 35 yaş grubunda yer aldığı; yarıya yakınının (%45,0) önlisans mezunu olduğu; yarısından fazlasının (%53,7) akredite olmayan hastanelerde çalıştığı, yarısından fazlasının (%65,1) hemşirelerden oluştuğu; yarısından fazlasının (%63,7) 45 saatten fazla çalışma saatine sahip olduğu; %39,6'sının gündüz vardiyasında çalıştığı; çalışanların %38,3'ünün 1 ile 5 yıl arası süredir çalıştıkları hastanede görevlerine devam ettiği; çalışanların %36,9'unun 5 ile 10 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3: Çalışanların Demografik Özellikleri

n=149		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	34	22,8
	Kadın	115	77,2
Yaş	18-25 arası	45	30,2
	26-35 arası	85	57,0
	35 ve üzeri	19	12,8
Eğitim	Lise	49	32,9
	Önlisans	67	45,0
	Lisans	33	22,1
Çalıştığı Hastane	Akredite	69	46,3
	Akredite değil	80	53,7
Görev	Hemşire	97	65,1
	Teknisyen	52	34,9
Çalışma Saati	45 saatten az	15	10,1
	45 saat	39	26,2
	45 saatten fazla	95	63,7
Çalışma Sistemi	Gündüz	59	39,6
	Vardiya	47	31,5
	Diğer	19	12,8

n=149		Frekans	Yüzde
	Cevapsız	24	16,1
Kıdem	1 yıldan az	36	24,2
	1-5 yıl arası	57	38,3
	5-10 yıl arası	37	24,8
	10 yıl ve üzeri	19	12,7
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	10	6,7
	1-5 yıl arası	50	33,6
	5-10 yıl arası	55	36,9
	10 yıl ve üzeri	34	22,8

3.7.2.2. Çalışanların İş Kazalarına Maruz Kalma Durumları ve İlgili Tutumları

Araştırma kapsamındaki hastane çalışanlarına çalıştıkları hastanede iş kazası geçirip geçirmediikleri sorulmuştur. Elde edilen yanıtlara göre (Tablo 3.4) çalışanların çoğunluğunun (%76,5) iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmektedir. İş kazası geçirdiğini belirtenlerin oranı ise %23,5 olmuştur. Ki kare analizi sonuçlarına göre çalışanın iş kazası geçirme durumu ile çalıştığı hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumu arasında anlamlı düzeyde ilgili olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,73$; $p=0,26>0,05$; Hipotez 2 Red).

Tablo 3.4: İş Kazası Geçirme Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	35	23,5
Hayır	114	76,5
Toplam	149	100,0

İş kazası geçiren çalışanların kaç kez iş kazası geçirdikleri incelendiğinde (Tablo 3.5) çalışanların çoğunluğunun (%74,3) 1 kez iş kazası geçirdikleri ortaya çıkmaktadır. 1'den fazla kez iş kazası geçirenlerin oranı ise %25,7'dir. Ki kare analizi sonuçlarına göre çalışanın geçirdiği iş kazası sayısı ile çalıştığı hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumu arasında anlamlı düzeyde ilgili olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1,60$; $p=0,19>0,05$).

Tablo 3.5: Maruz Kalınan İş Kazası Sayısı

	Frekans	Yüzde
1 kez	26	74,3
1'den fazla	9	25,7
Toplam	35	100,0

İş kazası geçiren çalışanların iş kazası sonrasında rapor kullanma durumları incelendiğinde (Tablo 3.6) çalışanların çoğunluğunun (%68,6) iş kazası sonrasında rapor almadığı ortaya çıkmaktadır. Rapor kullananların oranı ise %31,4 olmuştur. Rapor kullanan çalışanların ortalama 12,6 günlük (SS=12,7; Medyan=10) rapor kullandığı görülmektedir.

Tablo 3.6: İş Kazası Sonrasında Rapor Kullanma

	Frekans	Yüzde
Evet	11	31,4
Hayır	24	68,6
Toplam	35	100,0

Çalışanların hastanelerinde iş kazalarına maruz kalma risklerine ilişkin tutumları incelendiğinde (Tablo 3.7) çalışanların en sık olarak radyasyona (O=3,29) ve dezenfektanlara (O=2,99) maruz kalma riskleriyle karşı karşıya olduklarını düşündükleri görülmektedir. Çalışanlar nadiren anestezi gazlarına maruz kalma (O=2,49), kaygan zeminde düşme (O=2,09), formaldehite maruz kalma (O=2,08), kazara eline iğne batma (O=2,04), kesici aletle yaralanma (O=1,83), etilen oksite (O=1,74) ve elektrik çarpmasına (O=1,67) maruz kalma riskleriyle karşı karşıya olduklarını ifade etmektedir.

Çalışanların hastanelerinin akredite olma durumlarına göre hastanelerinde iş kazalarına maruz kalma risklerine ilişkin tutumlarındaki farklılıklar incelendiğinde (Tablo 3.8) akredite olmayan hastanelerde çalışanların anestezi gazlarına maruz kalma, formaldehite maruz kalma, kaza ile eline iğne batması, kesici alet yaralanmalarına maruz kalma ve etilen oksite maruz kalma risklerini akredite olmuş hastanelerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Tablo 3.7: Çalışanların Algılamalarına Göre İş Kazası Riskleri

	Ortalama	St.Sapma
Radyasyona maruz kalma riski	3,29	1,23
Dezenfektanlara maruz kalma riski	2,99	1,53
Anestezi gazlarına maruz kalma riski	2,49	1,59
Kaygan zeminde düşme riski	2,09	1,05
Formaldehite maruz kalma riski	2,08	1,29
Kaza ile eline iğne batması riski	2,04	0,90
Kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski	1,83	0,85
Etilen oksite maruz kalma riski	1,74	1,26
Elektrik çarpmasına maruz kalma riski	1,67	0,86

Tablo 3.8: Çalıştıkları Hastanenin Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Algılamalarına Göre İş Kazası Riskleri

		O	SS	z	p
Radyasyona maruz kalma riski	Akredite	3,21	1,18	-0,69	0,49
	Akredite değil	3,35	1,27		
Dezenfektanlara maruz kalma riski	Akredite	2,84	1,45	-1,15	0,25
	Akredite değil	3,13	1,59		
Anestezi gazlarına maruz kalma riski	Akredite	2,00	1,41	-3,53	0,00**
	Akredite değil	2,91	1,62		
Kaygan zeminde düşme riski	Akredite	2,00	0,93	-0,88	0,38
	Akredite değil	2,16	1,14		
Formaldehite maruz kalma riski	Akredite	1,72	1,00	-3,28	0,00**
	Akredite değil	2,40	1,44		
Kaza ile eline iğne batması riski	Akredite	1,82	0,81	-2,79	0,01*
	Akredite değil	2,23	0,94		
Kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski	Akredite	1,62	0,78	-2,72	0,01*
	Akredite değil	2,00	0,88		
Etilen oksite maruz kalma riski	Akredite	1,51	0,98	-2,06	0,04*
	Akredite değil	1,95	1,42		
Elektrik çarpmasına maruz kalma riski	Akredite	1,61	0,79	-0,76	0,45
	Akredite değil	1,72	0,91		

*p<0,05 **p<0,01

Çalışanların hastanelerinde yaşanan iş kazalarının nedenlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde (Tablo 3.9) çalışanların iş kazasına nadiren uzun çalışma saatleri (O=2,32) ve yoğun iş temposu (O=2,31) nedeniyle maruz kaldığını (O=2,32) ifade ettikleri görülmektedir. Bunları sırasıyla yine nadiren stres (O=2,10),

koruyucu kullanmama (O=1,81) ve dikkatsizlik (O=1,68) izlemektedir. Acemiliğin ise neredeyse hiçbir zaman (O=1,44) kurumlarındaki çalışanlar için bir iş kazası nedeni olarak görülmediği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.9: Çalışanların Algılamalarına Göre İş Kazasına Maruz Kalma Nedenleri

	Ortalama	St.Sapma
Uzun çalışma saatleri	2,32	1,21
Yoğun iş temposu	2,31	1,08
Stres	2,10	1,01
Koruyucu kullanmama	1,81	1,00
Dikkatsizlik	1,68	0,76
Acemilik	1,44	0,69

Çalışanların hastanelerinde yaşanan iş kazalarının nedenlerine ilişkin görüşleri çalıştıkları hastanenin akredite olma durumuna göre farklılıkları incelendiğinde (Tablo 3.10) çalışanların sadece uzun çalışma saatlerine ilişkin değerlendirmelerinin çalıştıkları hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşuna akredite olma durumuna göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre akredite olmamış hastanelerde çalışanların uzun çalışma saatlerini akredite olmuş hastanelerdeki çalışanlara göre daha fazla iş kazası riski olarak gördükleri ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.10: Çalıştıkları Hastanenin Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların İş Kazasına Maruz Kalma Nedenlerine Yönelik Algılamaları

		O	SS	z	p
Uzun çalışma saatleri	Akredite	2,06	1,08	-2,53	0,01*
	Akredite değil	2,56	1,27		
Yoğun iş temposu	Akredite	2,20	1,03	-1,13	0,26
	Akredite değil	2,41	1,12		
Stres	Akredite	1,99	0,92	-1,24	0,22
	Akredite değil	2,19	1,07		
Koruyucu kullanmama	Akredite	1,66	0,94	-1,60	0,11
	Akredite değil	1,93	1,03		
Dikkatsizlik	Akredite	1,70	0,75	0,21	0,83
	Akredite değil	1,67	0,77		
Acemilik	Akredite	1,45	0,64	0,17	0,86
	Akredite değil	1,43	0,74		

*p<0,05

3.7.2.3. Çalışanların Meslek Hastalıklarına Yakalanma Durumları ve İlgili Tutumları

Araştırma kapsamındaki hastane çalışanlarına işlerinden dolayı sağlık sorunları yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş elde edilen yanıtlara göre (Tablo 3.11) çalışanların yarıdan fazlasının (%58,4) meslek hastalığı yaşadığını ifade ettiği görülmüştür. Meslek hastalığına yakalanmadığını belirtenlerin oranı ise %41,6 olmuştur. Ki kare analizi sonuçlarına göre çalışanın meslek hastalığına yakalanma durumu ile çalıştığı hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumu arasında anlamlı düzeyde ilgili olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,18$; $p=0,40>0,05$; Hipotez 3 Red).

Tablo 3.11: Meslek Hastalığına Yakalanma Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	87	58,4
Hayır	62	41,6
Toplam	149	100,0

Meslek hastalığına yakalanan çalışanların ne tür meslek hastalıklarına sahip oldukları incelendiğinde (Tablo 3.12) çalışanların en fazla varis hastalığına yakalandıklarını (%73,6) ifade ettikleri ortaya çıkmaktadır. Bunu sırasıyla bel ağrısı (%64,4) ve stres (%62,1) izlemektedir. En az dile getirilen meslek hastalıkları ise lateks alerjisi (%16,1) ve panik atak (%6,9) olmuştur.

Tablo 3.12: Çalışanların Yakalandığı Meslek Hastalıkları

<i>n=87</i>	Frekans	Yüzde
Varis	64	73,6
Bel ağrısı	56	64,4
Stres	54	62,1
Lateks alerjisi	14	16,1
Panik atak	6	6,9
Diğer	1	1,1

Çalışanların meslek hastalıklarını önlemek amacıyla kullanılan koruyucuları kullanma sıklıkları incelendiğinde (Tablo 3.13) çalışanların genellikle koruyucu eldiven kullandıklarını (O=3,89) ifade ettikleri; koruyucu maske (O=3,57), kurşun gömlek (O=3,52) ve koruyucu gözlükleri (O=2,56) gibi koruyucuları ise bazen kullandıklarını belirttikleri ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.13: Çalışanların Koruyucu Kullanma Sıklıkları

	Ortalama	St.Sapma
Koruyucu gözlük kullanma sıklığı	2,56	1,34
Koruyucu eldiven kullanma sıklığı	3,89	1,43
Kurşun gömlek kullanma sıklığı	3,52	1,37
Koruyucu maske kullanma sıklığı	3,57	1,49

Çalışanların çalıştıkları hastanenin akredite olma durumuna göre meslek hastalıklarını önlemek amacıyla kullanılan koruyucuları kullanma sıklıkları incelendiğinde (Tablo 3.14) akredite olmuş hastanelerde çalışanların koruyucu gözlük ve kurşun gömlek kullanma sıklıklarının akredite olmamış hastanelerde çalışanlarınkine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14: Çalıştıkları Hastanenin Akredite Olma Durumuna Göre Çalışanların Koruyucu Kullanma Sıklıkları

		O	SS	z	p
Koruyucu gözlük kullanma sıklığı	Akredite	2,88	1,47	2,73	0,01*
	Akredite değil	2,29	1,16		
Koruyucu eldiven kullanma sıklığı	Akredite	3,94	1,34	0,38	0,71
	Akredite değil	3,85	1,52		
Kurşun gömlek kullanma sıklığı	Akredite	4,10	1,03	5,15	0,00**
	Akredite değil	3,03	1,42		
Koruyucu maske kullanma sıklığı	Akredite	3,67	1,32	0,74	0,46
	Akredite değil	3,49	1,62		

*p<0,05 **p<0,01

Çalışanların koruyucu kullanmaya karşı tutumları incelendiğinde ise (Tablo 3.15) çalışanların koruyucu kullanmaya karşı olumsuz bir tutuma sahip olmadıkları (O=2,05) ortaya çıkmaktadır. Buna göre çalışanlar koruyucu kullanmayı nadiren işlerini yapmaya bir engel olarak nitelendirmekte (O=2,30), yine nadiren koruyucu kullanmaktan hoşlanmadıklarını ifade etmekte (O=2,08) ve nadir durumlarda

koruyucu kullanmayı gerekli görmediklerini (O=1,69) belirttikleri görülmektedir. Çalışanların koruyucu kullanmaya karşı genel tutumlarının çalıştıkları hastanenin akredite olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır ($z=-0,19$; $p=0,85>0,05$).

Tablo 3.15: Çalışanların Koruyucu Kullanmaya Karşı Tutumları

	Ortalama	St.Sapma
Koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor	2,30	1,12
Koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum	1,69	1,15
Koruyucu kullanmaktan hoşlanmıyorum	2,08	1,27
Ortalama	2,05	0,89

SONUÇ

Bu çalışmada, ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından, sağlık kuruluşları özelinde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda İstanbul'da faaliyet gösteren 100 ve üzeri yataklı özel hastaneler üzerinde bir araştırma gerçekleştirilerek, hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına, Avrupa Birliği ve Türk mevzuatı çerçevesinde, ne düzeyde sahip olduğu belirlenmeye çalışılmış; ayrıca hastane çalışanlarının iş kazalarına maruz kalma ve meslek hastalıklarına yakalanma durumları ve ilgili tutumları incelenmiştir.

Araştırmanın, hastaneler üzerinde gerçekleştirilen ilk aşamasının sonuçlarına göre, araştırma kapsamındaki hastanelerin gerek Avrupa Birliği gerekse Türk mevzuatına göre sahip olunması gereken iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına tam anlamıyla, revir/işyeri hekimi bulundurma hariç, sahip olmadıkları görülmektedir. Bununla birlikte hastanelerin çoğunluğunda çalışanlara Lateks alerjisine karşı gerekli malzeme verme, işe girişte koruyucu aşı yapma ve iş kazası için “kaza bildirim formu” kullanma uygulamalarının mevcut olduğu; çoğunluğuna yakınında ise çalışanlara yeterli düzeyde koruyucu malzeme sağlandığı ve işe yeni başlayanlara oryantasyon eğitimi verildiği görülmektedir.

Hastanelerin ancak yarısından fazlasında çalışanlara kimyasal/radyolojik ajanlara karşı süt/yoğurt verme, çalışanlara iş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme, Radyasyon Güvenliği Komitesi'ne ve İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi'ne sahip olma ve çalışanların koruyucu malzeme kullanımını zorunlu tutma gibi mevzuat açısından olması gereken iş sağlığı ve güvenliği uygulamaların mevcut olduğu görülmektedir. Öte yandan hastanelerin ancak yarıya yakını çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirmekte ve dozimetreleri atom enerji merkezine göndermekte; çok azı ise radyasyon raporu sonuçlarını çalışanlarla paylaşmakta ve meslek hastalıklarını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bildirmektedir. Yine hastanelerin ancak çok azının çalışanlarına meslek hastalıkları için gerekli malzemeleri verdiği görülmektedir.

Araştırmada hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına sahip olma durumlarının herhangi bir uluslararası sağlık kuruluşu tarafından akredite olup

olmamalarıyla ilgili olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre sadece altı uygulamanın (iş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme, Radyasyon Güvenliği Komitesi'ne sahip olma, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi'ne sahip olma, Çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirme, dozimetreleri atom enerji merkezine gönderme) akredite olan hastanelerde daha fazla mevcut olduğu görülmektedir. Bu uygulamaların uluslararası sağlık kuruluşlarının akreditasyon denetimlerinde sorguladıkları uygulamalar olmaları ve bu nedenle söz konusu hastanelerde uygulamaların mevcut olduğu ileri sürülebilir.

Araştırmanın, hastane çalışanları üzerinde gerçekleştirilen ikinci aşamasının sonuçlarına göre, hastane çalışanlarının çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettikleri; iş kazası geçirenlerin çoğunluğunun ise en fazla 1 kez iş kazası geçirdiğini belirttiği görülmektedir. Çalışanların iş kazası geçirme durumunun hastanenin uluslararası bir sağlık kuruluşu tarafından akredite olma durumu ile arasında anlamlı bir ilgili bulunmadığı saptanmıştır. İş kazası geçirdiğini belirten çalışanların oranının %20'lerde olması, araştırma kapsamındaki hastanelerin mevzuata göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yeterli düzeyde sahip olmamasıyla açıklanabilir bir sonuçtur. Öte yandan araştırmanın mevcut hastane personeli üzerinde gerçekleştirildiği gözönüne alındığında, başka deyişle iş kazası nedeniyle işinden ayrılan ya da maluliyet kazanan çalışanların araştırma kapsamında yer almaması nedeniyle, aslında bu oranın daha yüksek olduğunu düşünmek mümkündür.

Hastane çalışanlarının hastanelerindeki iş kazası risklerine ilişkin tutumları incelendiğinde, çalışanların en sık olarak radyasyona ve dezenfektanlara maruz kalma riskleriyle karşı karşıya olduklarını düşündükleri görülmektedir. Bu sonuç radyasyonla ilgili iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hastanelerde yeterli düzeyde mevcut olmamasıyla açıklanabilir niteliktedir. Hastanelerin çok azı çalışanlarına radyasyon izni kullandırmakta, radyasyon raporu sonuçlarını çalışanlarla paylaşmakta ve çalışanların koruyucu malzeme kullanımını zorunlu tutmaktadır. Çalışanların göreceli olarak daha düşük olarak algıladıkları riskler ise sırasıyla anestezi gazlarına maruz kalma, kaygan zeminde düşme, formaldehite maruz kalma, kazara eline iğne batma, kesici aletle yaralanma, etilen oksite ve elektrik çarpmasına maruz kalma olmuştur.

Çalışanların iş kazası risklerine ilişkin algılamalarının hastanelerin akredite olma durumlarına göre farklılığı incelendiğinde, risk unsurlarının yarısından fazlasının akredite olmuş hastanelerde çalışanlarda daha düşük olarak algılandığı görülmektedir. Bu durum, akreditasyon gereği iş sağlığı ve güvenliğine diğer hastanelere göre daha fazla sahip olan hastanelerin, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sonucunda iş kazası risk unsurlarını azaltmakta olduğu ya da en azından çalışanların akreditasyon uygulamaları sonucunda algılamalarının olumlu yönde etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışanların algılamalarına göre hastanelerinde iş kazalarına maruz kalmanın nedenlerinin başlıcaları uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu gelmektedir. Bunu stres, koruyucu kullanmama ve dikkatsizlik izlemektedir. Ayrıca çalışanlar acemilik unsurunu hastanelerindeki iş kazalarının nedeni olarak görmemektedir. Hastanelerin akredite olma durumlarına göre çalışanların konu ile ilgili algılamalarının farklılığı incelendiğinde akredite hastanelerde uzun çalışma saatlerinin iş kazası nedeni olarak algılanma durumunun daha düşük olduğu görülmektedir. İş kazası nedenleri arasında kurumun politikasıyla en fazla ilgili olan uzun çalışma saatleridir. İş sağlığı ve güvenliği alanında mevzuat dışı hareket etmeyi tercih eden hastane yöneticilerinin, çalışanların çalışma saatleri konusunda da mevzuat dışı hareket ettiği düşünmek mümkündür.

Araştırma kapsamındaki hastane çalışanlarının meslek hastalıklarına yakalanma durumları incelendiğinde, çalışanların yarısından fazlasının meslek hastalığı yaşadığını ifade ettiği görülmüştür. Çalışanın meslek hastalığına yakalanma durumu ile hastanenin akredite olma durumu arasında anlamlı bir ilgi olmadığı ortaya çıkmaktadır. Çalışanların yakalandıkları meslek hastalıkları incelendiğinde, çalışanların çoğunluğunun varis hastalığına sahip olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Bunu sırasıyla bel ağrısı ve stres izlemektedir. İşin doğasından kaynaklandığı yönünde kabul edilebilecek bu tür hastalıkların yanısıra, koruyucu önlemler alınmaması durumunda ortaya çıkabilecek bir hastalık olan Lateks alerjisinin çalışanların %16'sında var olduğu görülmektedir. Hastanelerin tamamına yakınında lateks alerjisine karşı gerekli malzemeleri verme uygulamasının mevcut olduğu gözönüne alındığında, bu durumun çalışan kaynaklı ortaya çıktığı söylenebilir. Hastanelerin önemli bir kısmında çalışanlarının koruyucu malzeme

kullanımını zorunlu tutma uygulaması bulunmamaktadır. Buna göre çalışanların kendilerine verilen koruyucu malzemeleri, kullanılması zorunlu tutulmadığı için, kullanmayı tercih etmediği ve bu tür meslek hastalıklarına yakalanma riskini artırdığı ileri sürülebilir.

Çalışanların koruyucu kullanma sıklıkları incelendiğinde, çalışanların genellikle koruyucu eldiven, koruyucu maske ve kurşun gömlek kullandıklarını; koruyucu gözlükleri ise bazen kullandıkları görülmektedir. Bu durumun yukarıda ileri sürülen görüşle uyumlu olduğu söylenebilir. Çalışanlar her zaman kullanmaları gereken koruyucu malzemeleri, kullanılması zorunlu tutulmadığı için, bazı zamanlar kullanmıyor olabilirler.

Çalışanların koruyucu kullanmaya karşı tutumları incelendiğinde ise çalışanların koruyucu kullanmaya karşı olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir. Buna göre çalışanlar koruyucu kullanmayı nadiren işlerini yapmaya bir engel olarak nitelendirmekte ve koruyucu kullanmaktan hoşlanmadıklarını ifade etmektedir. Bununla birlikte çalışanların bu konuda daha şiddetli tutuma sahip olmaları meslek hastalıklarını önleme konusunda önemlidir. Buna göre kesinlikle koruyucu kullanmanın gereğine inanan bir çalışan koruyucu kullanma konusunda daha hassas olacaktır. Çalışanların tutumlarının yeterince güçlü olamaması, hastanelerin önemli bir kısmında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hakkında çalışanların eğitime tabi tutulmaması ile açıklanabilir.

Çalışmanın ikinci bölümünde incelendiği üzere Türkiye, Avrupa Birliği mevzuatına uyum konusunda yasal anlamda büyük bir gelişme göstermiştir. Ancak, araştırma sonucunda da görüldüğü üzere, bu durum hastanelere tam anlamıyla yansımamıştır. Başka deyişle mevzuat gereği hastanelerin sahip olmaları gereken iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, hastanelerde tam anlamıyla uygulanmamaktadır. Konuyla ilgili olarak resmi mercilerin denetim faaliyetlerini daha sıkı tutmaları ve cezai yaptırımları artırmaları önerilir. Ayrıca hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapacakları harcamaları maliyet olarak değil yatırım olarak algılamalarının sağlanması ve bu yönde bilinçlendirilmeleri faydalı olacaktır.

İnsan kaynakları yönetimi açısından konu ele alındığında, hastanelerde çalışan insan kaynakları profesyonellerinin hastane çalışanlarını iş sağlığı ve

güvenliği konularında bilinçlendirmek amacıyla çalışanları daha fazla eğitime tabi tutmaları önerilir. İnsan kaynakları profesyonellerinin, hastanelerindeki çalışma atmosferinin geliştirerek ve güvenli davranış bilincini tüm çalışanlara özümseterek kurumlarındaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliğini artırması mümkündür.

KAYNAKÇA

- Akbulut, Turhan: **İşçi Sağlığına Giriş**, İşyeri Hekimliği Ders Notları.
- Aktay, Nizamettin: **Sendika Hakkı**, Kamu İşverenleri Sendikası Yayınları, Ankara, 1993.
- Altan, Zühtü; Nüvit Gerek ve Ercan Güven, **İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:79, Eskişehir, 2000.
- Atan, Murat; Filiz Özağ, “Avrupa Birliği’nin Genişleme Sürecinde Türkiye ve Diğer Aday Ülkelerin Ekonomik / Sosyal Performanslarının Karşılaştırılması”, **Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, 5 (2), 2003.
- Arıcı, Kadir: “İşverenlerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortasından Doğan Sorumluluğu Yeniden Ele Alınmalıdır”, **TİSK Yayınları**, İstanbul, 2005.
- Arseven, Faik: “Yeni İş Kanunu’nun İş Sağlığı ve Güvenliği Yaklaşımı”, **TİSK İşveren Dergisi**, Nisan 2004.
- Aslantepe, Gülay: “Uluslararası Çalışma Örgütü ve Türkiye ile İlişkiler”, **Mercek**, Sayı:25, 2002.
- Bilir, Nazmi; Ali Naci Yıldız, **İş Sağlığı ve Güvenliği**, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004.
- Büyüksulu, Ali Rıza: **Avrupa Birliği Perspektifinden ve Endüstri İlişkileri Boyutuyla Yeni İş Kanunu: Esneklik ve İş Güvencesi**, Derin Yayınları, İstanbul, 2004.
- Can, Tuncay: **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Beta Basım, İstanbul, 2002.
- Carrivick, Philip J.W.; Andy H. Lee, Kelvin K: W.Yau ve Mark R: Stevenson: “Evaluating The effectiveness of a participatory ergonomics approach in reducing the risk and severity of injuries from manual handling”, *Ergonomics*, 48 (8), 2005: 907-914.
- CDC: “Violance, Occupational Hazards in Hospital”, www.cdc.gov, (Erişim Tarihi 13 Ocak 2007).
- Centel, Tankut: **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı**, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası, Mess Yayınları, İstanbul, 2005.

- Coombers, S.; C. Tood, G. Park, P.Baxter, J.Firth Cozens, ve S.Shore: “Stress in UK intensive care unit doctors”, **British Journalist Anesthesia**, 89, 2002: 873-881.
- Çağdaş, Tamer; Tülin Çağdaş: **İş Hukuku ve İşçinin Sosyal Güvenliği Ders Kitabı**, Bilecik, 1999.
- Demirbilek, Tunç: **İş Güvenliği Kültürü**, Dokuz Eylül Yayınları, 1.Baskı, İzmir, 2005.
- Demircioğlu, Mehmet: **Sorularla Çalışma Mevzuatı El Kitabı**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:46, İstanbul, 1998.
- Dokuzoğlu, Başak: **Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri**, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayınları, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2004.
- DPT: “8. Beş Yıllık Kalkınma Planı, İş Gücü Piyasası OİK Raporu Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporu”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu**, www.ekutup.dpt.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2006).
- DPT: “8. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyon Raporu”, Ankara, 2001, www.ekutup.dpt.gov.tr, (Erişim Tarihi 10 Ocak 2007)
- DPT: “Ekonomik ve Sosyal Göstergeler,1950-2003”, www.ekutup.dpt.gov.tr, (Erişim Tarihi 10 Ocak 2007).
- Durgut, Şükran Vatansever: “Sağlık kuruluşlarında iş güvenliği ve meslek hastalıkları ve İ. Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile S.S.K. İstanbul hastanelerinde iş güvenliği ve meslek hastalıklarına ilişkin bir araştırma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999.
- Ekinci, Yusuf: **Ahilik**, Talat Matbaası, İstanbul, 2001.
- Ekmekçi, Ömer: “4857 Sayılı İş Hukukunda İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri**, TİSK Yayınları, İstanbul, 2004.
- Erdut, Tijen: **Yeni Teknolojilerin İş İlişkileri Üzerindeki Etkisi**, TÜHİS Yayınları, Ankara, 1998.

- Erdut, Zeki: **Küreselleşme Bağlamında Uluslararası Sosyal Politika ve Türkiye**, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2002.
- Erkan, Necmettin: **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunlarına Yeni Bir Yaklaşım**, Milli Prodüktivite Merkezi, Yayın No: 384, Ankara, 1989.
- Erkan, Necmettin: **İşletmelerde İnsan Gücü Verimliliği İçin**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Yayın No:384, Ankara, 1989.
- Fişek, A.Gürhan: **İş Güvenliğinin Temel İlkeleri ve Boyutları**, www.isguvenligi.net (Erişim Tarihi: 18 Ekim 2006).
- Gençler, Ayhan: “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatında Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler”, Çorlu Tebliği, 2002.
- Gerek, Nüvit: **Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, TÜRKAR, 1998, s.2.
- Gökçek, Hakan: **Avrupa Topluluğu’nda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, Çalışma Ortamı Dergisi, Fişek Özel Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayınları, Cilt:5, 1995.
- Gülmez, Mesut: **Uluslararası Sosyal Politika**, TODAİE, Yayın No:300, 2000.
- Gümüş, Alper: “50 ve Daha Çok İşçi Bulunan İşyerlerinin Bazı Yasal Yükümlülükleri”, **Vergici ve Muhasebeciyle Diyalog Dergisi**, Sayı:158, Haziran 2001.
- Gürüz, Demet; Gaye Özdemir Yayıncı: **İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi**, Kapital Media, İstanbul, 2004.
- Güzel, Ali; Ali Rıza Okur, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Beta Yayınları, İstanbul, 2003.
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunları Derneği “Sağlık Personelinin Mesleki Riskleri”, **Sürekli Tıp Eğitim Seminerleri-2**, Ankara, 1991.
- Heper, Altan: **Avrupa İş Hukuku ve Türkiye**, ATA Enstitüsü, İstanbul, 1997.
- Hermans, Stefaan: **Avrupa Birliği’nin Sosyal Politikası ve Türkiye’nin Uyumu**, Ed. Hürrem Cansevdi, KV Yayınları, İstanbul, 2001.

- Hosmer, Larue Tone: **The Ethics of Management**, Irwin, 1990.
- ILO “Statistics of Occupational Injuriencies”, **Sixteenth International Conference of Labour Statisticians**, ILO, Genova, 1998.
- Kaçmaz, Haydar: “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konularında Devletin İşverenin İşçinin Görev ve Sorumlulukları”, **Makine Mühendisleri Dergisi**, Mayıs 2003.
- Kapız, Serap: İstihdam, Kadın, İşgücü ve Yeni İş Kanunu Sempozyumu, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Muğla, 2003.
- Karafakıoğlu, Mehmet: **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İÜ İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998.
- Karaosmanoğlu, Vedat: “Türk Çalışma Mevzuatında İşçi Sağlığı ve İş güvenliği”, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, 1989.
- Karin, Wrangsjö; Meding Birgitta, “Clinics in Dermatology”, **Hospital Workers**, 15, 1997: 573-655.
- Karluk, Rıdvan: **Avrupa Birliği ve Türkiye**, Sekizinci Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2005.
- Kaya, Pir Ali: **Uluslararası Çalışma Normları ve Türk İş Hukuku Üzerine Etkileri**, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası, Yayın No: 34, Ankara, 1999.
- Koray, Meryem: **Avrupa Toplum Modeli (Nereden Nereye)**, Tüses Yayınları, 2002.
- Kurtuluş, Kemal: **Pazarlama Araştırmaları**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1996.
- Koçel, Tamer: **İşletme Yöneticiliği**, Beta Basım, İstanbul, 1998.
- Lund J.; L.E. Aaro: “Accident Prevention: Presentation of a Model Placing Emphasis on Human, Structural and Cultural Factors”, **Safety Science**, 42 (4), April 2004.
- Makal, Ahmet: **Osmanlı İmparatorluğu’nda Çalışma İlişkileri: 1850-1920 Türkiye Çalışma İlişkileri Tarihi**, İmge Kitabevi, İstanbul, 1997.

- McGrath, A.; N.Reid ve J.Bore: “Occupational Stress in Nursing”, **International Journal of Nursing Studies**, 40, 2003: 555-565.
- Mollamahmutoğlu, Hamdi: **İş Hukuku**, Turhan Kitapevi, Ankara, 2004.
- Nielsen, H: R.; E: Szyszczak, **The Social Dimension of the European Community**, Copenhagen, 1993.
- Nuray, Yeşildal: “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, Sayı:4, 2005.
- Özçelik, Oya: “4857 Sayılı İş Kanununun İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonlarına Etkileri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma”, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 35 (1), İstanbul, Nisan 2006.
- Özdemir, Abdurrahman: “Sağlık işletmelerinde insan kaynakları yönetimi”, 2005, www.absaglik.com Erişim Tarihi: 27 Nisan 2007.
- Özdemir, Sahir: “Avrupa Ekonomik Topluluğu, Avrupa Topluluğu, Avrupa Toplulukları, Avrupa Birliği, Roma Antlaşması, Avrupa Tek Senedi, Avrupa Birliği Antlaşması, Maastricht Antlaşması, Amsterdam Antlaşması, Nice Antlaşması”, AB ile İlişkiler Genel Müdürlüğu, Haziran 2001.
- Özkılıç, Özlem: **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri**, TİSK Yayınları, 2005.
- Sabuncu, H. Hilmi: “Genel Sağlık Sigortası ve İş Sağlığı Sigorta Hizmetleri”, www.hhilmisabuncu.com, (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2007).
- Sabuncu, H. Hilmi: “İş Kazaları”, **İş Yeri Hekimliği Ders Notları**, 2005.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat: **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2000.
- Sadullah, Ömer: “İnsan Kaynakları Yönetimi’nde Koruma İşlevi”, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998.
- Sadullah, Ömer: “Personel Yönetimi Açısından İş Güvenliği ve İş Sağlığı ve Metal Sanayi İşletmelerinde Yapılan Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İÜ İşletme Fakültesi, İstanbul, 1986.

- Saltık, Ahmet: “AB Giriş Sürecinde Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları”, **Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları Sempozyumu**, İstanbul, 2002.
- Schoell, William F.; Gary Dessler ve John A:Reinecke: **Introduction to Business: Opening Doors**, 7th Edition, Allyn & Bacon, Massachusetts, 1993.
- Suzuki, Kenshu; Takashi Ohida, Yoshitaka Kaneita, Eise Yokoyama ve Makoto Uchiyama: “Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses”, *Journal of Advanced Nursing*, 52(4), 2005: 445–453,
- Şardan, Serdar: **Risk Değerlendirilmesi ve OHSAS 18001**, Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası Yayınları, 2005.
- Şelimen, Deniz: “Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karşılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler”, **Hemşirelik Formu**, Sayı 3, İstanbul, 1998.
- Şen, Murat: “Tanzimat Öncesi (Klasik Dönem) Osmanlı Devleti’nde Sosyal Güvenlik”, www.e-akademi.org, (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2007).
- Şenatalar, Burhan: “Sağlık ekonomisine genel bir bakış”, **C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi**, 25 (4), 2003: 25-30.
- Stephan, Pilbeam; Corbridge Marjorie: **People Resourcing HRM in Practise**, Second Edition, Prentice Hall, London, 2002.
- Stredwick, Jhon: **An Introduction to Human Resource Management**, Butterworth- Heineman, Jordan Hill, Oxford, 2000.
- Süral, Nurhan: “Çalışanların Temel Sosyal Hakları Avrupa Topluluğu Şartı (AT Sosyal Şartı) ve Avrupa Sosyal Şartı”, Uzmanlık Kursu Programı, 1990.
- Süzek, Sarper: “Hukuki Yönden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, ÇSGB İş Güvenliği Eğitim Semineri Notları, Ankara, 1993.
- Süzek, Sarper: **İş Güvenliği Hukuku**, Savaş Yayınları, Ankara, 1985.
- Szyszcak, Erika: **EC Labour Law**, Edinbourg, 2000.
- Tekinalp, Gülören; Ünal Tekinalp: **AB Hukuku**, Beta Yayınları, İstanbul, 2000.

- Tuncay, Can: “Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyumu ve Yeni Yönetmelikler”, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve Personel Yönetimi Derneği Tarafından Düzenlenen Seminer, İstanbul, 2004.
- Turan, Kamil: **İş Hukukunun Genel Esasları**, Kamu İş Yayınları, Ankara, 1990.
- TBMM: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, www.tbmm.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2006).
- TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: **ILO Anayasası ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri**, Ankara, 1998.
- TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler**, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı Yayınları, Yayın No:30, Ankara, 1993.
- TC Sağlık Bakanlığı: **Alma Ata Bildirgesi 1978**, Temel Sağlık Hizmetleri, Ankara, 1980.
- TC Sağlık Bakanlığı: Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği, www.hm.saglik.gov.tr, (Erişim Tarihi: 15 Ocak 2007).
- TC Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı: **AB ve Türkiye’de Sağlık Sektöründe Araştırma Geliştirme Faaliyetleri**, Yayın No:643, Ankara, 2002.
- TC Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı: **Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri ve Sağlık**, Ankara, 2001.
- TC Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı: **Türkiye Ulusal Sağlık Programı Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesi**, Ankara, 2001.
- TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, **Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İlişkileri**, Yayın No: 1312, Ankara, 2002.
- TİSK: **Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri**, Yayınları, İstanbul, 2004.

- TİSK “Sosyal Politika ve İstihdam Başlıklı AB Müktesebatı ve Türkiye”, TİSK AB Mevzuatını İnceleme Komisyonu Raporu, www.tisk.org.tr, (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2007).
- Türk Standartları Enstitüsü: **Sağlık İşçisi Eğitim Standardı**, TS 12280/Nisan 1997, Ankara.
- Tzeng, Huey-Ming: “Promoting a Safer Practice Environment as Related to Occupational Tuberculosis A Nursing Care Quality Issue in Taiwan” **Journal of Nurse Care Quality**, 20 (4), 2005: 356-363.
- Uçak, İsmail: “Türkiye’de Dünya’da ve Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile İlgili Organizasyonların, Düzenlemelerin ve Uyum Çalışmalarının Karşılaştırmalı Bir İncelemesi”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2002.
- Ünsar, Sinan: “Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Mevcut Durumu ve Konuyla İlgili Bir Araştırma”, Doktora Tezi, İÜ İşletme Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2003.
- WHO: **Basic Documents**, 41.Edition, Genova, 1994.
- WHO: **Dünya Sağlık Örgütü Anayasası**, www.un.org.tr (Erişim Tarihi: 15.04.2007).
- Yelekçi, Memduh: **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzük ve Yönetmelikleri**, Adil Yayınevi, Ankara, 1995.
- Yılmaz, Gürbüz: “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi”, www.isguvenligi.net (Erişim Tarihi: 18 Ekim 2006).
- Yüksel, Ayhan: “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Tarafların Bilgi Tutum ve Davranışları” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.

www.aaohn.org (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2006).

www.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2007).

www.casgem.gov.tr, (Erişim Tarihi: 29 Nisan 2007).

www.ikv.org.tr, (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2007).

www.ilo.org, (Erişim Tarihi: 21 Ocak 2007).

www.isgum.calisma.gov.tr, (Erişim Tarihi: 24 şubat 2007).

www.ssk.gov.tr, (Erişim Tarihi 10 Ocak 2007).

EK: ANKET FORMU

A. Hastane Yöneticilerine Uygulanan Anket Formu

Sayın Başhekim/Başhemşire,

Aşağıda İ.Ü. İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Bilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ahmet Cevat Acar danışmanlığında gerçekleştirilmekte olan doktora çalışması için hazırlanmış, hastanelerimizdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hakkında bilgi toplamaya yönelik çeşitli sorular yer almaktadır. Lütfen her bir soruda belirtilen uygulamanın hastanenizde var olma durumuna göre içtenlikle yanıt veriniz.

Saygılarımla,

Gülnur Akkaya

İ.Ü. İnsan Kaynakları Bilim Dalı

Doktora Öğrencisi

	<i>(E) Evet (H) Hayır</i>
1. Çalışanları her yıl düzenli sağlık kontrolünden geçirme	(E) (H)
2. Dozimetreleri atom enerji merkezine gönderme	(E) (H)
3. İş güvenliği komitesi kararlarını çalışanlarla paylaşma	(E) (H)
4. İş kazalarını önlemeye yönelik eğitim verme	(E) (H)
5. İş kazası için “kaza bildirim formu” kullanma	(E) (H)
6. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komitesi’ne sahip olma	(E) (H)
7. İşe girişte koruyucu aşı yapma	(E) (H)
8. İşe yeni başlayanlara oryantasyon eğitimi verme	(E) (H)
9. Kimyasal/ radyolojik ajanlara karşı süt/yoğurt verme	(E) (H)
10. Koruyucu malzeme kullanımını zorunlu tutma	(E) (H)
11. Lateks alerjisine karşı gerekli malzemeleri verme	(E) (H)
12. Meslek hastalıkları için gerekli malzemeleri verme	(E) (H)
13. Meslek hastalıklarını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bildirme	(E) (H)
14. Radyasyon Güvenliği Komitesi’ne sahip olma	(E) (H)
15. Radyasyon izni kullandırma	(E) (H)
16. Radyasyon raporu sonuçlarını çalışanlarla paylaşma	(E) (H)
17. Revir/işyeri hekimi bulundurma	(E) (H)
18. Yeterli düzeyde koruyucu malzeme sağlama	(E) (H)

A. Hastane Çalışanlarına Uygulanan Anket Formu

Değerli Hemşire/Teknisyen,

Ekte yer alan anket formu İ.Ü. İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Bilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ahmet Cevat Acar danışmanlığında gerçekleştirilmekte olan doktora çalışması için hazırlanmıştır. Çalışma hastane çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve yakalandıkları meslek hastalıkları hakkında bilgi toplamak ve konu ile ilgili tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Lütfen ankette yer alan tüm sorulara içtenlik yanıt veriniz. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceğinden adınız, soyadınız ya da çalıştığınız hastanenin adı gibi bilgilerinizi belirtmenize gerek bulunmamaktadır.

Saygılarımla,

Gülnur Akkaya

İ.Ü. İnsan Kaynakları Bilim Dalı

Doktora Öğrencisi

1. Çalıştığınız hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?

Hayır Evet Kez

2. Eğer iş kazası geçirdiyseniz, iş kazası geçirdikten sonra rapor aldınız mı?

Hayır Evet günlük

3. Lütfen aşağıdaki iş kazası risklerini hastaneniz için değerlendiriniz. Lütfen her bir seçeneğe yanıt veriniz.

Bu risk hastanemde (a) Her zaman (b) Genellikle (c) Bazen (d) Nadiren (e) Hiçbir zaman için mevcut

1. Anestezi gazlarına maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)
2. Dezenfektanlara maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)
3. Elektrik çarpmasına maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)
4. Etilen oksite maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)
5. Formaldehite maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)
6. Kaygan zeminde düşme riski	(a) (b) (c) (d) (e)
7. Kaza ile eline iğne batması riski	(a) (b) (c) (d) (e)
8. Kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)
9. Radyasyona maruz kalma riski	(a) (b) (c) (d) (e)

4. Sizce hastanenizde yaşanan iş kazalarının nedenleri nelerdir? Lütfen her bir seçeneğe yanıt veriniz.

Bu neden iş kazalarında (a) Her zaman (b) Genellikle (c) Bazen (d) Nadiren (e) Hiçbir zaman için geçerli

1. Acemilik	(a) (b) (c) (d) (e)
2. Dikkatsizlik	(a) (b) (c) (d) (e)
3. Koruyucu kullanmama	(a) (b) (c) (d) (e)
4. Stres	(a) (b) (c) (d) (e)
5. Uzun çalışma saatleri	(a) (b) (c) (d) (e)
6. Yoğun iş temposu	(a) (b) (c) (d) (e)

5. Çalıştığınız hastanede hiç meslek hastalığına yakalandınız mı?

Hayır Evet

6. Eğer meslek hastalığına yakalandıysanız lütfen aşağıda belirtilen hastalıklardan hangisine/hangilerine yakalandığınızı belirtiniz.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bel Ağrısı | <input type="checkbox"/> Varis |
| <input type="checkbox"/> Stres | <input type="checkbox"/> Lateks alerjisi |
| <input type="checkbox"/> Panik atak | <input type="checkbox"/> Diğer..... |

7. Lütfen aşağıdaki koruyucuları işinizde kullanma sıklığınızı belirtiniz.

(a) Her zaman (b) Genellikle (c) Bazen (d) Nadiren (e) Hiçbir zaman için mevcut

1. Koruyucu eldiven	(a) (b) (c) (d) (e)
2. Koruyucu gözlük	(a) (b) (c) (d) (e)
3. Koruyucu gömlek	(a) (b) (c) (d) (e)
4. Koruyucu maske	(a) (b) (c) (d) (e)

8. Lütfen aşağıda koruyucu kullanımıyla ilgili yer alan ifadelere belirtilen kriterler doğrultusunda yanıt veriniz.

(a) Kesinlikle katılıyorum (b) Katılıyorum (c) Kararsızım (d) Katılmıyorum (e) Kesinlikle katılmıyorum

1. Koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor	(a) (b) (c) (d) (e)
2. Koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum	(a) (b) (c) (d) (e)
3. Koruyucu kullanmaktan hoşlanmıyorum	(a) (b) (c) (d) (e)

Cinsiyetiniz:	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
Yaşınız:	<input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 35 ve üzeri
Eğitiminiz:	<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans
Göreviniz:	<input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Teknisyen
Çalışma Saatleriniz:	<input type="checkbox"/> 45 saatten az <input type="checkbox"/> 45 saat <input type="checkbox"/> 45 saat ten fazla
Çalışma Türünüz:	<input type="checkbox"/> Gündüz <input type="checkbox"/> Vardiya <input type="checkbox"/> Diğer.....
Kıdeminiz:	<input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 5-10 yıl arası <input type="checkbox"/> 10 yıl ve üzeri
Mesleki Deneyiminiz:	<input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 5-10 yıl arası <input type="checkbox"/> 10 yıl ve üzeri

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nu tamamladı. 1992-1996 yıllarında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi yüksek lisans programına katıldı ve “Hastanelerde Güvenlik Sistemlerinin Örgütlenmesi ve İstanbul’da Bir Grup Özel Hastanede Araştırma” konulu tezi ile programı tamamladı. 1991 yılından bugüne kadar Florence Nightingale ve International Hospital hastanelerinde ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptı. Halen Ethica İncirli Hastanesi’nde Eğitim Hemşireliği görevini sürdürmektedir.