



Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu

24 Mayıs 2003 - Ankara

B i l d i r i l e r



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4,
06570 Maltepe - ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0 312) 231 19 52 - 53
GSM: 0533 642 26 97 - 98 - 0542 684 46 70
e - po sta: ttb@ttb.org.tr
<http://www.ttb.org.tr>



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

ULUSLARARASI VE ULUSAL
HUKUK SİSTEMİNDE İŞYERİ
HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU



24 Mayıs 2003 - ANKARA

Temmuz 2003



***ULUSLARARASI VE ULUSAL
HUKUK SİSTEMİNDE İŞYERİ HEKİMLİĞİ SEMPOZYUMU
24 Mayıs 2003 - ANKARA***

Birinci Baskı, Temmuz 2003
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

ISBN 975-6984-56-2

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53
GSM: 0 533 642 26 97-98 • 0 542 684 46 70
e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>

Kapak - Sayfa Düzeni
Sinan Solmaz

SUNUŞ YERİNE*

“Değerli hocalarımız sayın milletvekili meslektaşımız ve siz çok değerli katılımcılar, bende Türk Tabipleri Birliği adına herkese hoş geldiniz diyorum. Çok önemseydiğimiz bir konuda güzel bir toplantı yapacağımızı umuyorum. Türk Tabipleri Birliği 1988 yılında ülkedeki bir eksikliği görerek çok tarihi, çok değerli bir adım attı. İş yeri hekimliği alanında bir eksiklik olduğunu görmüştü, ama temel hedefi pür akademik bir işyeri hekimliği meselesini çözmek değil, bunu bir araç olarak kullanarak ülkede çalışanların sağlığına işçilerin sağlığına dolayısıyla ülkemizin sağlığına katkıda bulunmak amacıyla yola çıkmış idi. Bu yol boyunca da hem kendisini geliştirdi hem de bu alanda yaptıklarıyla bu ülkenin sağlık ortamına, genel ortamına önemli katkılarda bulundu, Türk Tabipleri Birliği. 1988 yılında bu işe başlarken öncelikle bir akademik eğitim programının eksikliği fark edilmişti, bunu başka yollarla da çözmek mümkündü. Örneğin çok uzun vadeli bir ki hedeflerimiz arasında buda vardı, İşyeri Hekimliği Uzmanlığı Üniversitelere konulabilirdi, ama hiç bir zaman 1988’den bu güne aldığımız yolu, o yöntemle almamız mümkün olamazdı.

O dönemde yasalara da dayanarak yetkilerimizi de gözden geçirerek işte bizim aramızda A Kursları adını verdiğimiz, ama temel bir iş yeri hekimi eğitim, kursu diyebileceğimiz, kursları başlattı. Türk Tabipleri Birliği ve bugüne kadar bu kurslarla, Türkiye de yaklaşık 80.000 belki 75.000 aktif çalışan hekim var diye düşünüyoruz, bunların neredeyse üçte biri bu temel işyeri hekimi kursunu aldı. Bu bir örgüt için bir meslek grubu için bir ülke için çok değerli bir birikim. Ne demek yani Türkiye de çalışan hekimlerin üçte biri bugün işyeri hekimliği nedir, gerekliliği nedir, ne

yapmalıdır, konusunda bilgi sahibi oldu. Tabi bununla yetinilmedi. Bu meslektaşlarımızın bir kısmı işyerlerinde işyeri hekimi olarak çalışmaya başladılar ve bu çalışmalarını sırasında onların sürekli eğitimine katkıda bulunmak üzere bizim terminolojimizle B Kursu olarak adlandırdığımız ileri işyeri hekimi eğitimi kurslarını başlattı Türk Tabipleri Birliği bu kursları alan meslektaşlarımızın sayısında yine binlerle oluyor 5 bin diye biliyorum ben. Önemli bir faaliyet. Bunun yanı sıra başka heyecanları da oldu. Çünkü çeşitli işyerleri var, çeşitli işler yapan o işyerlerinde özel çalışma ortamları olan meslektaşlarımızı için de yeni projeler geliştirdi, bunlarda hızla gündeme girdi. Tabi biz sadece eğitim alanını da bir faaliyet göstermek istemiyoruz ve eğitimi de aslında işçi sağlığının işyeri hekimi eğitimini işçi sağlığının çok önemli bir fonksiyonu olarak görüyoruz. Sağlıklı bir işyeri sağlıklı bir işçi bizim temel son hedefimiz bu. Sonuçta tüm hekimlerin eğitiminde de son hedef zaten hastanın iyiliğidir, kişinin sağlıklı tutulmasıdır. İşyeri hekiminin temel görevi de o işyeri ortamının sağlıklı olmasına çalışmak ve bunun yanı sıra da işyerinde çalışan işçilere sağlık hizmeti sunmak. O kısma biraz daha fazla ağırlıklı olarak vurgulanıyor bu işin çeşitli taraflarıyla zaman zaman bizim varlığımız konusunda anlaşmazlıklara düşebiliyoruz. Ama biz doğru yoldayız bunun Türkiye'ye olan katkısını bir gün tüm taraflar anlayacak, algılayacak diye de düşünüyoruz. Tabi bu aracılığı yaparken eğitim fonksiyonunu yürütürken bir yandan da bu alanda hiç olmayan kongreler yaptı Türk Tabipleri Birliği, işyeri sağlığı, işçi sağlığı anlamında düzenli, bir kısmının aralıkları uzun tutulmuş olsa da düzenli kongreler yaptı, bu alana çok büyük katkıda bulunacağına inandığımız bir dergi çıkartmaya başladı. Türkiye'de tektir Meslekteki Sağlık Güvenlik dergisi ve burada çalışma hayatının, işyerlerinin, işçilerin günlük karşılaşacakları sorunları tartışmaya çalıştı. Bu faaliyetleri yürütürken tabiki tek başımıza değiliz. Bu alanda bizimle birlikte olan taraflar var. Bu taraflar; işte, işveren tarafı var, akademik kurumlar tarafı var, işçiler var işçilerin örgütleri var, tüm bunlarla dirsek temasıyla ve zaman zaman bir

araya gelerek zaman zaman karşı durmak gerekerek bir faaliyeti yürütüyoruz.

Tabi ki son zamanlarda çok tartıştığımız konulardan bir tanesi işin yasal boyutları. Bu yasal boyutları ile ilgili konu özellikle iş yasası nedeniyle son günlerde bir hayli fazla tartışıldı, bildiğiniz gibi. Bu toplantıyı düzenlerken varolan uluslararası düzeyde ve Türkiye’de ulusal düzeyde varolan yasalar nelerdir, bu yasalarla ilgili bu işin esas taraflarından biri olan hukuk akademik çevreleri ile birlikte tartışalım istedik. Öncelikle bizim bu çağrımıza yanıt verdikleri için değerli hocalarımıza teşekkür ediyoruz burada. Bugün enine boyuna bu alanı tartışacağız, hukuki boyutlarını tartışacağız. Türk Tabipleri Birliği bu alandaki faaliyetinden asla vazgeçmeden, hem eğitim, hem örgütlenme, hem de genel olarak işyerlerindeki sağlık birimlerinin oluşturulmasından tutun çünkü biz hekimler oralarda ciddi biçimde kendimizi yalnız hissediyoruz. Hem kendimizi geliştirirken, iyi işyeri hekimi nasıl olunur diye bir yandan hızla yol alırken bir yandan da bu alanın örgütlenmesine daha nitelikli olmasına katkımızı sürdüreceğiz, bundan asla vazgeçmeyeceğiz. Bu anlamda da bu toplantının değerli bir yeri var, ben gün boyu yapılacak konuşmalarla ve sizlerin interaktif katılımıyla çok daha zenginleşeceğimize inanıyorum. Yine katıldığınız için hepinize teşekkür ediyorum. Ben güzel ve verimli bir toplantı olmasını diliyorum. Çok emek vererek bu toplantıyı hazırlayan arkadaşlarımıza, hukuk büromuza, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolumuza çok teşekkür ediyorum ve güzel bir gün diliyorum.”

Dr. Füsun Sayek

** Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsun Sayek’in Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu açılış konuşması*

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİLER

- DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE İŞYERİ HEKİMLİĞİNE
YAKLAŞIM, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ** 9
Prof. Dr. Ali GÜZEL
- İŞYERİ HEKİMİNİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ
ORGANİZASYONUNDAKİ YERİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ
GÜVENLİĞİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİNDEKİ ROLÜ** 65
Yard. Doç .Dr. Aydın BAŞBUĞ
- İDARE HUKUKU AÇISINDAN İŞYERİ HEKİMLİĞİNE
YAKLAŞIM VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN ROLÜNÜN
KISA BİR DEĞERLENDİRMESİ** 99
Doç. Dr. Celal ERKUT
- İŞYERİ HEKİMLİĞİNDE MESLEKİ BAĞIMSIZLIK** 105
Dr. Haluk BAŞÇIL

TARTIŞMALAR 123

DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE İŞYERİ HEKİMLİĞİNE YAKLAŞIM, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Prof. Dr. Ali GÜZEL

*Marmara Üniv. Hukuk Fak. İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi*

I. Yaşama Hakkı: Çalışma Koşulları (İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği)

1. İşçinin Bir "İnsan" Olarak İş Sözleşmesinin Tarafı (Süjesi) ve Konusu (objesi) Olması...

İşyeri hekiminin görev ve statüsü belirlenir ve bu kapsamda ortaya çıkan sorunlara çözüm aranırken, konunun, insanın en kutsal ve vazgeçilmeyecek hakları arasında yer alan yaşama hakkı ile olan bağlantısı gözden uzak tutulmamalıdır. Çünkü, "yaşama hakkı" ile genelde çalışma koşulları, daha özelden ise "işçi sağlığı ve iş güvenliği" önlemleri arasında doğrudan bir etkileşim söz konusudur. İşçinin işyerinde sağlık ve güvenliğinin korunması, çağdaş toplumlarda iş hukukunun temel köşe taşı olmuştur. Aynı konu, ILO, Uluslararası Ticaret (işletmelerin sosyal sorumluluğu) ve nihayet AB normları kapsamında da birinci sıradaki yerini almış bulunmaktadır. Bu olgu, iş ilişkisinde; işçinin, iş sözleşmesinin hem konusu (objesi), hem de tarafı (süjesi) olmasından kaynaklanır. Bu anlamda, iş sözleşmesi, işçinin bizzat şahsına (kişiliğine) yaslanır. İşverene ait bir işi yapma, işçinin işgücünü, emeğini, giderek kişiliğini işverenin otoritesi altına sokması anlamına gelmektedir. Sanayi-

leşme süreci ile birlikte iş kazaları ve meslek hastalıkları riski de artmaya başlamıştır. Bu noktada, işçilerin fiziki güvenliklerinin sağlanması (korunması) kaçınılmaz olarak, kamu düzenini (kamu ya da halk sağlığını) ilgilendirecektir. Çünkü Devlet, ulusun üretken güçlerini zayıflatan (dahası çökerten) olumsuz çalışma koşullarına seyirci kalamayacaktı (Pélissier, J/ Supiot, A/ Jeammaud, A., Droit du travail, précis dalloz, 21e édit. Paris, 2002, 1074). Bu alandaki ilk yasaklayıcı nitelikteki düzenlemelerle, çocuk ve kadın işçilerin korunması amaçlanmıştır. Söz konusu düzenlemeler, aynı zamanda gelecekteki iş hukukunun da habercisi olmuştur. Daha sonraki dönemde bu yöndeki yasal düzenlemeler; başlangıçta, "*İşçilerin Hukuki Açından Korunması Uluslararası Derneği*"nin (kuruluşu: 1901), daha sonra ise Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (kuruluşu:1919) etkin çabalarıyla tüm işçileri kapsayacaktır.

Ne var ki, hukuk normunun ve giderek devletin, özellikle iş kazaları ve meslek hastalıkları konusuna yaklaşım biçimi, tarihsel süreçte farklılık göstermiştir. Bu nedenle, işçi sağlığının ve bunun vazgeçilmez unsuru olan işyeri hekimliğinin günümüze uzanan süreçteki işlev ve hukuki konumunu daha kavrayabilmek amacıyla, toplumların ve hukuk kurallarının işçi sağlığı ve iş güvenliği konusuna olan yaklaşımını da kısaca anımsatmakta yarar vardır.

2. Kadercilikten... İnsanın Kutsal ve Temel Hakkı Olan... "Yaşama Hakkına"...

a) İlk dönemde, çalışan insanın bir iş kazası sonucu yaralanması ya da yaşamını yitirmesi, sadece bireysel ve ailevi bir dram, bir alinyazısı gibi algılanmakta, bu inanç ve yaklaşım, insanları kendi acılarıyla başbaşa bırakmaktaydı.

b) İkinci dönemde ve sanayileşme sürecinde, XIX.yüzyılın ortalarından itibaren, iş kazalarının sayısındaki artış, toplumu bu konuya duyarlı kılmaya başlamış ve hukuk kurallarının oluşturulmasına başlamıştır. Ancak bu dönemdeki temel strateji ve bu strateji kapsamında yürürlüğe konulan ilk kurallar; riski önleme ve kazalara karşı işçileri korumayı değil, riskin sonuçlarını onarmaya ve sorumluluk ilkeleri çerçevesinde işçinin zararını giderme (tazmin etme) amacına yönelik olmuştur. Devlet, işverenlere, iş kazalarını önleme yönünde kural empoze etmeyi istemiştir. Bunun sonucu olarak da, herhangi bir denetim ve önleyici tedbir söz konusu değildir. Ancak, işverenin kusuru esasına dayalı sorumluluk

hukukunun kuralları, beş işçiden sadece bir işçinin zararını giderebilmesi sonucunu doğurmuştur. Bu olgu, sorumluluk ilkelerinin terkedilmesini, "mesleki risk" ve "maktu tazminat" ilkelerine dayalı yasaların yürürlüğe konulmasını gerekli kılmıştır. Örneğin, iş kazaları konusundaki ilk yasa Almanya'da 1884, Fransa'da 1898 yılında kabul edilmiştir (Bkz. J. *Le Goff*, *Droit du travail et société*, 1. les relations individuelles de travail, PUR., 2001, 657; O. *Kaufmann*/ F. *Kessler*/ P. A. *Köhler*, *Le Droit social en Allemagne*, Paris, Lamy, 1991, 121).

c) Üçüncü dönemde, işyerlerinde insanlık dramının yaşanmasına yol açan iş kazaları ve meslek hastalıklarının yalnızca sonuçlarının onarılması artık yeterli görülmemiş, bu kazaların alinyazısı gibi algılanmayıp, önlenmesi de zorunlu hale gelmiştir. Çünkü, en akılcı strateji, riskin ortaya çıkmasını önlemek ve bu bağlamda, bir yandan işçinin, öbür yandan da tüm toplumun çıkarı doğrultusunda, çalışma koşullarını iyileştirmektir (*Pélissier/Supiot/ Jeammaud*, 1074-1075). Bu zorunluluk, yepyeni bir düşünce sisteminin gün ışığına çıkmasına yol açmış, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı koruyucu ve bu riskleri önleyici çözümler oluşturulmaya başlanmıştır. Fabrikalarda çalışan çocuk ve kadın işçilerin korunmasına yönelik ilk iş hukuku kuralları, bu düşüncenin somut yansımalarına örnek oluşturmaktadır. Ancak iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyucu önlemlerin sistematik bir strateji ve politikaya dönüşebilmesi için 1920-1930 yıllarını beklemek gerekmiştir. Örneğin, iş kazalarının önlenmesi konusu 1928 tarihli ILO Genel Konferansının gündem maddesini oluşturmuştur. Diğer ülkelerdeki ve uluslararası düzeydeki bu gelişmeler ülkemize de yansımış ve günümüzde de işyeri hekimliğinin yasal dayanağını oluşturan 24.4.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun yürürlüğe konulması sonucunu doğurmuştur. Ne var ki bu süreç, asıl olarak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra gerçek anlam ve içeriğiyle devletlerin sistematik politikalarının oluşmasını sağlayacaktır (*Le Goff*, 657).

Bu gelişim, hukuk normunun, sadece işçinin işgücünü ve onun korunmasını değil, onu, fiziki ve psikolojik varlığı ile bir kişi, bir insan olarak algılaması sonucunu beraberinde getirmiştir. Böylece, hukuk normu, işveren için bir iş yapma yükümlülüğü altında bulunan işçinin iş sözleşmesinin "sübjektif" boyutunu kavramaya başlamıştır. Bu noktada, "hijyen" sözcüğünün etimolojik anlamı da önem taşır. Anılan sözcük, Yunanca'da "sağlık" anlamına gelir. Aynı sözcük, Latince'de, beden ve ruh

sağlığını ifade etmek üzere, “*sanitas*” biçiminde kullanılır. Böylece, sağlık kavramı, beden ve ruh sağlığını ifade eder. Hukuki planda ise, uzun süre sadece işçinin beden sağlığı ile ilgilenilmiştir. Avrupa Birliği'nin 12 Haziran 1989 tarihli Çerçeve Yönergesi, sağlık kavramını, beden ve ruh sağlığı biçiminde algılamıştır. Bu bakış açısı, üye devletlerin hukuk sistemlerinde de yeni bir anlayışın benimsenmesine ve iş hekiminin günümüzdeki işlevlerinden de genişlemeye yol açacaktır. Çünkü, iş hekimi sadece, işçinin fiziki (objektif) ıstıraplarını değil (beden sağlığı), bir insan olarak ruh sağlığını da dikkate almak zorunda kalacaktır. Şu halde, işyerinde işçi sağlığı önlemleri, işçinin beden ve ruh sağlığının korunması temel amacına yönelik olacaktır. Gerçekten, işçi sağlığına ilişkin son araştırmalar, işçilerin işyeri ortamında karşılaştığı ruhsal sorunların (giderek artan sorumluluk, çalışma temposunun giderek hızlanması, çok dikkatli davranma zorunluluğu, işte kesinti, yetersiz araç vb) giderek artan seyrini çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır. Örneğin, Fransa'da yapılan bir araştırma, işçilerin %60'ının bir hata yapma ve bu nedenle işini kaybetme korkusu yaşadıklarını; %30'unun yöneticilerle olan ilişkilerindeki gerginlikten şikayetçi olduklarını ortaya koymuştur (Bkz. N. Maggi- Germain, Travail et santé: le point de vue d'une juriste, Dr. Soc., Mai 2002, 485 vd). AB üyesi diğer ülkelerde de benzeri bir tabloyla karşılaşılmıştır. Gerçekten, “*İş ve Yaşam Koşullarının İyileştirilmesi Avrupa Vakfı*” tarafından AB düzeyinde 15.800 işçi üzerinde yapılan bir anket araştırması, sağlık sorunlarıyla kötü çalışma koşulları arasındaki doğrudan ilişkiyi çarpıcı bir biçimde ortaya koymuş bulunmaktadır. Örneğin, *stres*, %30 olan bel ve sırt ağrılarından sonra ikinci sırada yer alır (işçilerin %28'inin şikayeti bu konuda olmuştur). İşçilerin % 17'si kol ve diz ağrıları yaşadıklarını açıklamışlardır (bkz. Maggi- Germain, a.g.m., 486, dn. 24'den naklen). Belirtilen tüm bu olgular, iş ilişkisinde ve işyeri ortamında işçinin beden ve ruh sağlığının, çalışma koşulları ile olan etkileşimi boyutunda algılanıp değerlendirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu husus, “önleme ve koruma” anlayışında da bir değişime yol açacaktır(Maggi- Germain, a.g.m., 487) .

İşçi sağlığının geniş anlamı içinde kabul edilmesi ve yaşam hakkı ile birlikte değerlendirilmesi, iş ilişkileri üzerinde de etkisini gösterecektir. Bunun sonucu olarak, uluslararası insan hakları belgeleri ve bunlardan esinlenen çağdaş anayasalar; yaşam hakkını, insanlar için kutsal ve temel bir hak olarak düzenleyeceklerdir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgü-

tü'nün, 19-22 Haziran 1946 tarihinde kabul edilen Anayasasının "Başlangıç" metninde, işçi sağlığı konusunun, sadece bazı hastalıklarla sınırlı olmadığı, işçinin sağlığının bir insan olarak algılanması gereği vurgulanmıştır. Aynı Örgütün, 21 Kasım 1986 yılında Ottawa'da kabul edilen "Şart" metninde de, 1946 yılında kabul edilen ilkenin bir uzantısı olarak, sağlık konusu geniş anlam ve boyutu içinde değerlendirilmiştir: Sağlık, yaşamın bir amacı değil, günlük yaşamın kaynağı sayılmalıdır. Bu anlamda, "rahat ve iyi bir yaşam" hedeflenmektedir. Bu çerçevede; siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, çevresel, davranışsal ve nihayet biyolojik faktörler, sağlık üzerinde olumlu ya da olumsuz yönde etki yaratabilecektir. Böylece, sağlık ile çalışma koşulları arasındaki etkileşim bir kez daha ve uluslararası bir belgede vurgulanmış olmaktadır (bkz. *Maggi- Germain*, a.g.m., 487). Aynı konuda, Birleşmiş Milletler, "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi" (1948), "Herkesin yaşama ve kişi özgürlüğü ve güvenliğine hakkı vardır" biçimindeki 3. maddesi ve "adil ve elverişli koşullarda çalışma...hakkı vardır" yönündeki 23. maddesi ile ulusal anayasalara esin kaynağı olmuştur. Aynı bakış açısı, Birleşmiş Milletler, "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi" nin (1966) 12. maddesinin ilk paragrafına da yansımıştır. Buna göre, "Bu Sözleşmeye taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır" (bkz. *Sencer*, M., Belgelerle İnsan Hakları, İstanbul 1988, 56). Avrupa Birliği normlarında sağlık kavramı tanımlanmamakla birlikte, 1989 tarihli "Çalışanların Temel Sosyal Hakları Şart"ında, "işyerinde sağlık ve güvenliğin korunması", işçilerin temel sosyal hakları kapsamında değerlendirilmiştir. Roma Antlaşmasının eski 118 A, şimdiki 137. maddesinin, "136.maddedeki hedeflere ulaşabilmek amacıyla, Topluluk, üye devletlerin, işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumaları, özellikle iş ortamının iyileştirilmesi yönündeki etkinliklerini destekler ve tamamlar" biçimindeki hükmü temelinde kabul edilen 1989 tarihli Çerçeve Yönergesi de aynı bakış açısını yansıtmaktadır. Yönergenin 5. paragrafına göre, "işveren, işe bağlı tüm yönleriyle işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür". Avrupa Adalet Divanı, 1996 tarihli bir kararında, Dünya Sağlık Örgütü Anayasasındaki, sağlık kavramını esas alarak, Roma Antlaşmasının 137. maddesinde yer alan, "çalışma ortamı", "güvenlik" ve "sağlık" kavramlarının; çok dar değil, işyerinde işçilerin sağlık ve güvenliklerini tehdit eden tüm faktörleri kavrayacak anlamıyla kabul edilmelidir. Bunun gibi, 8 Aralık 2000 tarihinde Avrupa Konseyi Nice Zirvesinde kabul

edilen, " *Temel Haklar Avrupa Şart*"'ının 31.paragrafında şu hükme yer verilmiştir: " *Her çalışan; sağlığını, güvenliğini ve saygınlığını koruyabilmesi için gerekli çalışma koşullarına sahip olma hakkına sahiptir*" (bkz. *Maggi- Germain*, a.g.m., 488) .

Avrupa Konseyi normlarında da işçi sağlığı ve güvenliği önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye tarafından 1989 yılında, bazı çekincelerle onaylanan (RG., 14.10.1989, 20312) 1961 tarihli Sosyal Şart'ın 3. maddesi," sağlıklı ve Güvenli Çalışma Koşulları"nı, 11. maddesi ise "sağlığın korunması hakkı"nı çok geniş anlamı ile düzenlemektedir. Bunun gibi, Avrupa Konseyi tarafından 3 Mayıs 1996 tarihinde kabul edilen, "Gözden Geçirilmiş Sosyal Şart", "İşte sağlık ve güvenlik hakkı"nı 3. maddesinde düzenlemektedir. Buna göre; üye devletler, işçilerin sağlığı ve güvenliği ile işyeri ortamı konusunda birbiriyle uyumlu ulusal bir program oluşturmak, periyodik olarak bu programı incelemek durumdadırlar. Bu programın temel hedefi, mesleki plandaki sağlık ve güvenlik önlemlerini iyileştirmek, kazaları ve işten kaynaklanan veya iş sırasında ortaya çıkan işçilerin sağlığını bozucu faktörleri ve özellikle de iş ortamına bağlı riskleri asgari düzeye indirmek olmalıdır.

Ulusal anayasalar da, belirtilen uluslararası normların etki ve katkısıyla, çalışma koşulları ile yaşama hakkı arasındaki etkileşime vurgu yaparak, devletin bu alandaki görev ve sorumluluğunu ön plana çıkarmışlardır. Örneğin, Fransız Anayasasının, "ulus herkese sağlığın korunmasını garanti eder" biçimindeki "Başlangıç" metni, işçiler açısından değerlendirildiğinde, anılan ilkenin sadece iş kazaları ve meslek hastalıkları riskine karşı, sosyal güvenlik kapsamında koruma sağlamayı değil, çalışma koşullarının işçilerin sağlığını olumsuz etkilememesi için gerekli önlemleri almaları için işverenlere de yükümlülükler getirmektedir (Bkz. *Rivero, J/ Savatier, J.*, Droit du travail, Paris, PUF, 1993, 575). Anayasamızın 5. maddesi de, " *insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya*" çalışmak, devlet için anayasal bir görev olarak belirlenmiştir. Anayasanın 17. maddesinin ilk fıkrasına göre, " *Herkes, yaşama, maddi, ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*". Aynı bağlamda, "çalışma şartları ve dinlenme hakkı" 50. maddede; Herkesin, " *sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip*" olduğu Anayasanın 56. maddesinde düzenlenmiştir. Tüm bu hükümlerin, işçi sağlığı ve güvenliği konusunu da kavradığı tartışma dışıdır.

İşte, işçilerin sağlığının korunması kapsamında işyeri hekimlerinin görev ve hukuki statüleri incelenirken, açıklamaya çalıştığımız uluslararası normlar yanında, anayasal ilke ve değerlerin de gözden uzak tutulmaması gerekmektedir. Aksi halde, yanılığara düşmek kaçınılmaz olacaktır.

d) Konuyu güncelleştirerek günümüze getirdiğimizde, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yeni ve daha kapsamlı bir anlayışın egemen olduğu gözlenmektedir. Koruyucu önlemlere ek olarak, "*çalışma koşullarının iyileştirilmesi*" konusu, ulusal ve uluslararası hukuk normlarının içeriğini renklendirmeye başlamıştır. Çağdaş toplumların insanı, ölmek anlamında "yaşamak, ayakta durmak" yerine, daha "*iyi yaşamayı*", daha "*rahat ve iyi*" bir ortamda çalışmayı arzu etmekte ve devletten de bunu talep etmektedir. İşçi de bir insan, toplumun bir bireyi olduğuna ve salt bir işyerinde çalışmakla bu gerçek değişmeyeceğine göre, onun da daha iyi yaşama hakkına sahip olması gerekir. Bu ise, yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği işyerindeki "*iyi çalışma koşullarının*" varlığını kaçınılmaz kılar. İşin veya çalışmanın "*insancillaştırılması, işin insana ve insanın işe uyumunun sağlanması*", "*işyerinde rahat ve iyi bir çalışma ortamının yaratılması*" günümüzde işçi sağlığı ve iş güvenliği politikalarının temel amaç ve hedefleri arasında yer almaktadır. Nitekim, uluslararası düzeyde, ILO ve Avrupa düzeyinde ise Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, öncelikli politikaları kapsamında kabul etmektedir. Gerçekten, ILO 1976 yılında "Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Uluslararası Program" başlıklı programı kabul etmiştir. Bu tarihten 1990 yılına kadar kabul edilen 22 Sözleşmeden 12 tanesi; 23 Tavsiye Kararından 11 tanesi, doğrudan doğruya çalışma koşullarını ilgilendirmektedir. Avrupa Birliği'nin, yukarıda andığımız normlarında da bu bakış açısı egemen olmuştur. Kurumsal yapılanma da bu doğrultuda gerçekleşmeye başlamıştır. Örneğin, Fransa'da 27 Aralık 1973 tarihli Yasa ile "Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Ajansı" oluşturulmuş; sosyal taraflar da bu Yasanın belirlediği esaslar ışığında 17 Mart 1975 tarihinde, "Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Çerçeve Anlaşmasını" imzalamışlardır. Almanya'da da "İş Güvenliği Yasası" 12 Aralık 1973 yılında kabul edilmiştir (Le Goff, 666 vd; Kaufmann/ Kessler/ Köhler, 126).

3. Yine Somut Rakamlar... Yine Acı gerçekler... Yine İnsanlık Dramı...

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda, yukarıda açıkladığımız kapsamlı hukuki düzenlemeler ve yeni bakış açısı, ne yazık ki, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde tek başına yeterli ve başarılı olmamıştır. Bu konudaki istatistikler, yine bir kara tabloyu ve acı gerçekleri, gözler önüne sermektedir. Gerçekten, her yılın 28 Nisan tarihini “*İşyerinde sağlık ve Güvenlik Dünya Günü*” ilan eden Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) 2003 yılında yayımladığı en son istatistiklerine göre, dünyamda her yıl, *iki milyon insan*, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu yaşamını yitirmekte; 270 milyon iş kazası ve 160 milyon meslek hastalığı meydana gelmektedir. Tüm dünyanın brüt GSMH’nın %4’ü bu kazalar ve hastalıklar sonucu yitirilmektedir. ILO, “28 Nisan Dünya Günü” ilan ederken; ölüm, yaralanma ve hastalıkların artık “işe bağlı” riskler olmaktan çıkarılmasını amaçlamakta ve özellikle küreselleşme sürecinde, olabildiğince çok sayıdaki çalışana sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamayı hedef göstermektedir (Bkz. 28 avril: Journé mondiale pour la sécurité et la santé au travail, <http://fr.prevent.be/p/>). Avrupa Birliği Komisyonu, İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda 2002-2006 stratejilerini belirlediği Bildirisinde, Mart 2000 tarihinde Lizbon “Avrupa Birliği Konseyi” zirvesinde, kaliteli iş yaratmanın Birliğin temel hedefi olduğu; sağlık ve güvenliğin, kaçınılmaz olarak, kaliteli bir çalışmanın temel unsurları olduğu vurgulandıktan sonra, tüm önlemlere rağmen, 1994- 1998 yılları arasında iş kazası sayısında yaklaşık %10 oranında bir düşüş olmasına rağmen, iş kazalarına ilişkin sayıların yine de yüksek kaldığı ifade edilmekte, 5500 işçinin öldüğü 4.8 milyon iş kazasının üç günden fazla işgöremezlikle sonuçlandığı; 1999 yılında kazalar nedeniyle 500 milyon işgünü kaybının meydana geldiği; 350 bin işçinin iş veya işyeri değiştirmek zorunda kaldığı, 300 000 kişinin sürekli işgöremez duruma düştüğü ve bütün bunların, ekonomik kayıplar bir yana, başlı başına bir “*insanlık dramı*” sergilediğini vurgulamaktadır (Bkz. “S’adapter aux changements du travail et de la société: une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002- 2006”, Communication de la Commission, Bruxelles, le 11. 03. 2002, Com (2002) 118 final, sh.2). Ülkemizde SSK istatistiklerine göre 2001 yılında toplam 72.367 iş kazası ve 883 meslek hastalığı sonucu 1008 kişi yaşamını yitirmiş,. 2183 kişi ise sürekli sakat kalmıştır. Ülkemizde günde ortalama üç işçi yaşamını yitirmektedir. Türkiye’deki iş kazalarının sayısı

Avrupa Birliği ülkelerinin ortalamasının 5 katı kadardır. İnsanlık dramı olarak nitelendirilen bu kara tablo, işçi sağlığı ve güvenliği konusunun insan yaşamı ile olan bağı, çok açık bir biçimde gözler önüne sermekte ve “ Çalışan insanın beden ve ruh tamlığının korunması için yararlı her önlem, gerektirdiği gider ve zahmet ne olursa olsun, işverenin koruma önlemi alma çerçevesine girer. İnsan varlığının kutsallığı, para ve zahmetin çok üstünde oluşu, bu yönü yeterince açıklayacak niteliktedir” (M. Çenberci, İş Kanunu Şerhi, 701). “İşin insana ve insanın işe uyumunun sağlanması temel amaç ve hedef olmalıdır” (E. Atabek, Tıp Haftasında İşçi Sağlığı, Milliyet, 20 Mart 1977) biçimindeki düşüncelerin haklılığını kanıtlamaktadır.

Bütün bu açıklamalar, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki koruyucu önlemlerin, “gerçek yaşamı ve yaşananları da kavraması” (Y. Saint-Jours, la Sécurité sociale et la prévention des risques sociaux, Dr. Soc., 1994, 597) gerektiğini de vurgulamakta ve bu bağlamda, işyeri ortamında işyeri hekimliği kurumunun önemini bir kez daha dikkatlere sunmaktadır.

II. Koruma ve Önleme Yükümlülüklerinin Bütünleşmesi: “İşyerinde (işte) işçilerin sağlık ve güvenliğinin korunması ve risklerin önlenmesi”

1. İşverenin ve İşçilerin Yükümlülükleri

Hukuk normunun sağlık kavramını en geniş anlamı ile düzenlemesi, kaçınılmaz olarak iş ilişkisi üzerinde de etkisini gösterecektir. Bu etki, koruma ilkesi bağlamında işveren açısından yeni yükümlülüklerin ortaya çıkması anlamı içinde somutlaşacaktır. Aynı paralelde işçiler açısından da bazı yükümlülükler ve haklar söz konusu olacaktır (*Maggi-Germain*, a.g.m., 490). Bu geniş çerçevede, bir yandan mutlak emredici hukuk kuralları, öbür yandan da koruma ve uygulamayı denetleme amacına yönelik bazı kurumlar ortaya çıkacaktır. İşyeri hekiminin görev ve huku-ki statüsü de bu anlam ve kapsamda değerlendirilecektir.

Çağdaş İş Hukuku normları, işverenin genel anlamda işçilerin sağlığını koruma borcunu, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleme borcu kapsamında algılamaya başlamıştır. Özellikle Avrupa Birliği'nin 1989

tarhli Çerçeve Yönergesi, bu yöndeki gelişmeye başlangıç oluşturmuş, Yönergenin üye devletlerin iç hukuklarına aktarılması sonucu, işverenin işçileri koruma borcu, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını *önleme* borcu biçiminde ulusal hukuk sistemlerinin de önemli bir unsuruna dönüşmüştür. Bu olgu, kavramlarda da bir değişime yol açmıştır: "iş sağlığı ve güvenliği" yerine " *işyerinde sağlık ve güvenlik*" deyiimi ön plana geçmiştir (I. *Vacarie*, "Travail et santé: un tournant", Etudes offertes a G. Lyon-Caen, Dalloz, 1989, 331 vd).

Avrupa Birliği'nin anılan Çerçeve Yönergesi, işçilerin güvenlik ve sağlıklarının daha etkin bir biçimde korunması ve iyileştirilmesi için önleyici tedbirlerin kaçınılmazlığını temel bir ilke olarak benimsemiştir (m.1). İşveren, sorumlulukları kapsamında, işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak için, kazaları önleyici tedbirler de dahil olmak üzere tüm önlemleri almak, işçileri bilgilendirmek, işçilere gerekli eğitimi vermek ve bu kapsamda gerekli organizasyonu oluşturmak zorundadır (m.6). İşveren, genel önleyici tedbirler kapsamında; a) riskleri önlemek; b) önlenilecek riskleri belirlemek; c) riskleri kaynağına giderek ortadan kaldırmak; d) özellikle yapılan iş ve kullanılan araçları dikkate alarak, *iş insanı uyumlu kılmak*; d) teknik gelişmelerin düzeyini dikkate almak e) tehlikeli olan makinaları tehlikesiz olanlarla değiştirmek; e) Önleyici tedbirleri planlamak. Önleme kapsamında; teknik, işin organizasyonu, çalışma koşulları, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörlerin etkisini, dikkate alınmalıdır (m.6).

Söz konusu çerçeve Yönergesi, üye devletlerin iç hukuklarına aynen aktarılmak suretiyle İş Hukukunda, işyerinde (işte) işçi sağlığı ve güvenliği konusunda yeni bir anlayışın egemen kılınmasını sağlamıştır. Örneğin, Fransız İş Kodunun L 230- 2 maddesi Yönergedeki esasları aynen tekrarlamaktadır. Buna göre, işveren, işyerinde işçilerin sağlık ve güvenliklerini korumak amacıyla gerekli tüm önlemleri almak zorundadır. Söz konusu önlemlerin kapsamında, mesleki risklerin önlenmesi yönündeki tüm etkinlikler, işçileri riskler konusunda bilgilendirme ve işçileri eğitme yükümlülükleri yanında, gerekli organizasyonu oluşturma ve uygun araçları bulundurma yükümlülüğü de yer alır. Böylece, işveren açısından etkin bir eylem görevi söz konusu olmaktadır. Bu çerçevede işverenin; bir yandan, işe bağlı riskleri azaltmak amacıyla koruyucu önlemleri almak; öbür yandan da, işçilerin sağlığını olumlu yönde etkileyecek çalışma koşullarını hazırlamak yükümlülüğü bulunmaktadır. Fransız Yargıtay

Sosyal Dairesi, belirtilen bu ilkeler doğrultusunda, "devrim" olarak nitelendirilen ve önceki içtihadında köklü bir değişimi ifade eden kararıyla (Soc., 28 février 2002, obs. Arnaud *Lyon-Caen*, Dr.soc., 2002, 445; *Maggi- Germain*, a.g.m., 490; *Pélissier/ Supiot/ Jeammaud*, 1078 vd) işveren açısından işçi sağlığını ve güvenliğini sağlama borcunu, en geniş anlamı içinde kabul etmiştir. Söz konusu karara göre, iş sözleşmesi temelinde, özellikle meslek hastalıkları konusunda, işyerinde üretilen ürünler veya kullanılan maddeler nedeniyle işverenin işçilerin güvenliğini sağlama borcu bulunmaktadır. İşverenin, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli önlemleri aldığını kanıtlaması da sorumluluktan kurtulması için yeterli değildir. İşverenin, işçilerin karşılaşabileceği tehlikelerin bilincinde olmasına rağmen, gerekli önlemleri almamış olması, Sosyal Güvenlik Kodunun L. 452-1 hükmü kapsamında "*bağışlanmaz kusura*"nu ve dolayısıyla sorumluluğunu gerektirir. Şu halde, işveren açısından işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlama borcu biçimsel değil, gerçek bir anlama sahiptir. Bu sayede işçilerin sağlık ve güvenliklerinin garanti altına alınması amaçlanır (*Maggi- Germain*, a.g.m., 490).

Hukukumuzda da, işverenin işçi sağlığını ve iş güvenliğini sağlama borcu en geniş anlamı içinde düzenlenmiş bulunmaktadır. Bu konuda genel kuralı içeren 1475 sayılı İş Yasasının 73. maddesine göre, "her işveren, işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları noksanz bulundurmakla yükümlüdür". Bu madde herhangi bir sınırlama getirmeksizin, işveren açısından, işçi sağlığı ve güvenliğinin gerektirdiği her türlü önlemi alma yükümlülüğünü öngörmektedir (bkz. *Süzek*, İş Güvenliği, 67 vd; *aynı yazar*, İş Hukuku, 330 vd; *Arıcı*,K., İşçi Sağlığı, 52 vd; ayrıca: *Çelik*, İş Hukuku Dersleri, 140; *Ekonomi*, İş Hukuku, 154-155; *Akın*,L., İş Kazasında Doğan Maddi Tazminat, Ankara, 2001, 61 vd). Yargıtay'ın yerleşmiş içtihadına göre de, "işverenin insan yaşamının kutsallığı çerçevesinde sigortalının sağlıklı ve güvenli bir ortamda iş görmesini sağlamakla yükümlü bulunduğu yönü tartışmasızdır. Ve yasalarda, tüzüklerde ve yönetmeliklerde açıkça gösterilmemiş olsa dahi işverenin işçi sağlığına ve güvenliğine ilişkin gerekli önlemleri almakla yükümlü bulunduğu yönü İş Kanununun 73. maddesinin açık buyruğudur" (Yarg.10. HD., 18.11.1991, 10815/ 9243, İş ve Hukuk, Nisan 1992, 36-37; aynı anlamda örnek olarak: Yarg.9. HD., 22.11. 1983, 7415/ 9561; Yarg. 10. HD., 14. 10. 1977, 1613/ 6398, YKD, Şubat

1978, 221- 223). Öte yandan, işveren gerekli iş güvenliği önlemlerin alınması ile yetinmeyecek, bu önlemlerin uygulanmasını sürekli ve etkin bir biçimde denetleyecektir(Bkz. *Süzek*, İş Hukuku, 331 ve 332, dn. 12'de anılan kararlar).

İşçi sağlığı ve güvenliği konusundaki önlemlere işçilerin de uyma yükümlülüğü söz konusudur. Gerçekten, bu esası öngören 1475 sayılı İş Yasasının 73. maddesinin ikinci fıkrasına göre, " İşçiler de, işçi sağlığı ve güvenliği hakkındaki usul ve şartlara uymakla yükümlüdürler".

22.5.2003 tarihinde TBMM tarafından kabul edilen ve Cumhurbaşkanının onayına sunulmuş bulunan 4857 sayılı Yeni İş Yasası, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda çok daha geniş düzenlemelere yer vermiş bulunmaktadır. Söz konusu hükümlerin, Avrupa Birliği'nin, daha önce andığımız 1989 tarihli Çerçeve Yönergesindeki esasları, kısmen de olsa, hukukumuzda yansıttığı söylenebilir. Yasanın , "işverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri" başlıklı 77. maddesine göre, " İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğin 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". Aynı maddenin ikinci fıkrası, işverenin denetim, işçileri bilgilendirme ve eğitim konusundaki yükümlülüklerini düzenlemektedir. Buna göre, " İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimi vermek zorundadırlar".

Son yıllara kadar, işverenin işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırı davranması ve işçilerin iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına yakalanması halinde işverenin hukuki ve cezai sorumluluğu söz konusu olmakta, buna karşılık işçilerin bu kurallara uyulmasını sağlamak amacıyla işverene karşı herhangi bir yetkileri bulunmamaktaydı. Fransa'da 1982 yılında kabul edilen bir yasayla, işçiye, sağlığı ve yaşamı için ciddi ve yakın bir tehlikenin varlığı konusunda makul bir nedenin bulunması durumunda çalışmaktan kaçınma hakkı tanınmıştır (art. L.231-8-1). Böylece işçi, ücret kaybına uğramadan veya herhangi bir disiplin yaptırımını ile karşılaşmadan iş yapma edimini yerine getirmekten kaçınabilecektir. Yasaya göre, belirtilen durumda işçinin ücretinden herhangi bir

kesinti yapılamaz ve işçi hakkında başka bir disiplin yaptırımı uygulanamaz. Bunun gibi, tehlikenin devamı halinde işçiden işyerine gelip çalışması da istenemez. Ancak, işçinin başka bir işte çalıştırılması olanaklıdır (bkz. *Pélissier/ Supiot/ Jemmaud*, 1083).

Yeni İş Yasası da aynı konuyu 83. maddesinde düzenlemiş bulunmaktadır. Söz konusu hükme göre, "işyerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçi" İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli önlemlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Bu kurulun bulunmadığı işyerlerinde talep, işveren veya işveren vekiline yapılır. İşçi, tespitinin yapılmasını ve durumun kendisine bildirilmesini isteyebilir. İşveren veya vekili işçiye yazılı cevap vermek zorundadır". Aynı maddeye göre, Kurulun işçinin talebi yönünde karar vermesi halinde işçi, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. İşçinin çalışmaktan kaçındığı dönem içinde ücreti ve diğer hakları saklıdır. Kurulun kararına ve işçinin talebine rağmen gerekli tedbirin alınmadığı işyerlerinde işçiler altı iş günü içinde, belirli veya belirsiz süreli iş sözleşmelerini 24.madde uyarınca haklı nedenle derhal feshedebilirler.

Belirtilen bu düzenlemeler, hukuk normunun işçi sağlığı ve güvenliğine yaklaşımını yansıtmaları açısından önem taşımakta ve işyerinde bu konuda etkin bir örgütlenmenin (ve bu kapsamda işyeri hekimliğinin) gereğini de ön plana çıkarmaktadır.

2. İşyerinde İşçilerin Sağlığını ve Güvenliğini Koruma Amacına Yönelik Kurumlar: "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonu"

İşçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak amacıyla tarihsel süreç içinde, işyeri dışında ve işyeri düzeyinde olmak üzere farklı organlardan oluşan "işçi sağlığı ve iş güvenliği organizasyonu" meydana getirilmiştir. Ayrıntılardaki bazı farklılıklara karşın, söz konusu organların görevleri, oluşum ve işleyişleri konusunda büyük benzerlikler söz konusudur.

İşyeri dışında oluşturulan kurumların başında, işçi sağlığı ve güvenliği konusunun toplumsal ve giderek kamu düzeni boyutu dikkate alındığında devletin oluşturduğu organlar yer almaktadır. Tarihsel süreçte, devletin işçi-işveren ilişkilerine mutlak emredici kurallar aracılığıyla mü-

dahale ettiği ilk alan, çalışma koşulları kapsamında işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu olmuştur. Bu kuralların varlığı, tek başına yeterli olmayıp, etkin bir denetim de zorunludur. Hemen hemen tüm ülkelerde bu görev, iş müfettişleri aracılığıyla yerine getirilir. İşçi sağlığı ve güvenliğinin önemi zaman içinde, uzmanlık gerektiren başka birimlerin de devletin denetim mekanizması içinde yer alması sonucunu doğurmuştur. İş güvenliği müfettişleri ve müfettiş iş hekimleri, somut örnekler oluşturmaktadır.

Günümüzde bazı yabancı ülke hukukları incelendiğinde, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sistematik önemli bir devlet politikasına dönüşmesi sonucu, teknik düzeydeki denetim birimleri dışında ve daha üst düzeyde, anılan politikaları belirleyen ve uygulamaya konulmasını sağlayan başka birimlerin de oluşturulduğu görülmektedir. Örneğin, Fransız hukukunda, "*İş Koşullarının İyileştirilmesi Ajansı*" ile "*Mesleki Risklerin Önlenmesi Yüksek Konseyi*" bu alanda önemli işlevler üstlenmiştir. Ayrıca, "*Ulusal Güvenlik Araştırma Enstitüsü*", işçi sağlığı ve güvenliği konusunda bilimsel araştırmalar yapmakla görevlendirilmiştir.

İsabetle vurgulandığı gibi, "*önleme işyerinde başlar*". Gerçekten, işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda etkin bir örgütlenme ve iç denetim sağlayan işletmelerin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konusunda başarı sağlamaları doğaldır (*Süzek*, İş Hukuku, 332). İşyeri düzeyinde oluşturulan organizasyonda, amaç ve hedefler ortak olmakla birlikte, konunun farklı uzmanlık boyutu dikkate alındığında, kaçınılmaz olarak çok farklı aktörlerin (işveren temsilcileri, işçiler, sendikalar, hukukçular, mühendisler, hekimler) görev üstlenmektedirler.

Avrupa Birliği'nin 1989 tarihli Çerçeve Yönergesi, işverene, işyerinde mesleki risklere karşı koruma ve önleme hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak amacıyla bir birim oluşturması ve bu birimde yeterli sayıda işçiyi görevlendirmesi yükümlülüğünü getirmektedir. Aynı Yönergeye göre, işyeri düzeyinde bu organizasyonun sağlanmasının olanaklı olmadığı durumlarda, koruma ve önleme faaliyetleri, işyeri dışındaki kişi ve kuruluşlara da verilebilecektir (m.7/3,4).

Fransız hukukunda işletme düzeyinde oluşturulmuş en önemli organ, "*İş sağlığı, güvenliği ve çalışma koşulları komiteleri*" dir (art.L. 236-1 C.Trav). 1982 yılından önce, işletme düzeyinde, hem "*işçi sağlığı ve güvenliği komitesi*" (CHSCT), hem de işletme komiteleri bünyesinde

de, "çalışma koşullarının iyileştirilmesi komisyonu" görev yapmaktaydı: 23 Aralık 1982 tarihli bir Yasa ile bu iki organ birleştirilmiştir. En az 50 işçinin çalıştığı işyerlerinde bu komitenin oluşturulması zorunludur. Bu zorunluluğun bulunmadığı işyerlerinde ise komitenin görevleri "personel delegeleri" aracılığıyla yerine getirilir. Bu komite dışında, aşağıda ayrıntılı olarak tekrar üzerinde duracağımız gibi, "İşyeri Hekimlik Hizmetleri Birimi" (işyeri sağlık birimi) nin de oluşturulması zorunludur (bkz. *Rivero/Savatier*, 583 vd; *Javillier*, 402 vd; *Pélissier/Supiot/Jeammaud*, 991 vd; Le Goff, 693 vd).

Alman hukukunda, 1973 tarihli Yasa, işyeri doktorları dışında, teknik açıdan danışmanlık görevini yerine getirmek üzere, işyerinde "iş güvenliği mühendisleri" nin de istihdamını zorunlu kılmaktadır. Bu tıbbi ve teknik birimlerin varlığı halinde, " iş güvenliği komisyonu" nun da ayrıca oluşturulması gerekmektedir. Bu komisyon, işyeri doktoru, uzmanlar, işletme komiteleri üyeleri ile güvenlik delegelerinden oluşur. İşyeri düzeyinde işçilerin güvenliğinin korunması açısından "mesleki endüstri dernekleri" de önemli işlevler üstlenmiştir. İş kazalarının önlenmesi konusundaki kurallara uyulup uyulmadığını ve gerekirse tehlikeli işleri derhal durdurma yetkisi, iş müfettişleriyle işbirliği yapmak koşuluyla, "mesleki endüstri dernekler müfettişlerine verilmiştir(*Kaufmann/Kessler/ Köhler*, 126-127).

Türk İş Hukukunda, İş Yasasının 76. maddesine göre, Çalışma Bakanlığınca gerek görülecek işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere birer işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu oluşturulur. Bu madde uyarınca çıkarılan "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü" nün 2. maddesine göre de, İş Yasasının 6. maddesi gereğince *sanayiden sayılan*, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren, bir işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu oluşturmakla yükümlüdür. Söz konusu kurul, işveren veya işveren vekili, işyeri güvenlik şefi, yoksa bu konularda görevli teknik bir kişi, işyeri hekimi, sosyal işler danışmanı, yoksa personel veya sosyal işleri yürütmekle görevli bir kişi, varsa sivil savunma uzmanı, işyerinde görevli formen, ustabaşı veya usta, işyerinde bulunan sendika temsilcilerinin kendi aralarında seçecekleri bir kişi, işyerinde sendika temsilcisi yoksa, o işyerindeki işçilerin yarıdan fazlasının katılacağı toplantıda açık oyla seçilecek bir işçiden oluşur. Kurulun başkanı işveren veya vekili, sekreteri ise işyeri güvenlik şefidir (Tüz. m.3). Söz konusu bu

kurullar, Batı hukuklarında olduğu gibi çok geniş yetkilerle donatılmış (Tüz. m.4) olmakla birlikte, herhangi bir yaptırım gücüne sahip olmayıp, sadece danışma organı olarak görev yaparlar. Bu nedenle, uygulamada işyerlerinin çoğunda bu kurulların oluşturulmadığı veya kurulsalar bile etkili bir çalışma düzenine sahip kılınmadıkları gözlenmektedir (*Süzek*, İşçi Sağlığı, 30; Aynı Yazar, İş Hukuku, 333 vd).

Yeni İş Yasasının 80. maddesinde de " *iş sağlığı ve güvenliği kurulu*"na yer verilmiştir. Buna göre, " sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir işçi sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür./ İşverenler işçi sağlığı ve kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdürler. / İşçi sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşumu, çalışma yöntemleri, ödev, yetki ve yükümlülükleri Çalışma ve Sosyal Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikle gösterilir". Bu yeni düzenleme ile işverene, kurulun kararlarına uyma yükümlülüğü getirilmiş; 105 maddede ise buna aykırılık halinde idari para cezası öngörülmüştür.

Belirtilen organ dışında işgüvenliği teknik elemanlarına da yer verilmiştir. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü uyarınca oluşturulacak kurullarda bir işyeri güvenlik şefi, bulunmadığı takdirde işyerinde iş güvenliği konularında görevli teknik bir kişi yer alır. Şu halde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurullarının oluşturulmasının zorunlu olduğu işyerlerinde en az bir iş güvenliği teknik elemanının (mühendisin) istihdamı zorunludur (*Süzek*, İş Hukuku, 338). Yeni İş Yasası bu konuyu ayrı bir maddede düzenlemiştir. Yasanın 82. maddesine göre, sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenler, işyerinin iş güvenliği önlemlerinin sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısına, işyerinin niteliğine ve tehlikelilik derecesine göre bir veya daha fazla mühendis veya teknik elemanı görevlendirmekle yükümlüdürler. 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 çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

III. İşçilerin Sağlığının Korunması: İşyeri Sağlık Birimi ve İşyeri Hekimliği

1. Tarihin ve Unutulan Bilginlerin Sesine Kulak Vermek...

Bugünü kavrayabilmek ve dersler çıkarmak amacıyla tarihin sesine de kulak vermek gerekir. Sanayi toplumunun ürkütücü çalışma koşullarına dikkati çekmek için daha 1840'lı yıllarda Fransa'da işçilerin sağlık sorunları üzerinde çalışan ve " *İşçilerin fiziki ve moral durumuna ilişkin kara tablo*" başlıklı ve büyük yankı uyandıran bir araştırma yapan Dr. *Villermé*, işçilerin sağlık açısından gözetiminin ve meslek hastalıklarının önemine dikkati çekiyordu. Ve yine 1908 yılında, atölyede tıbbi denetim mekanizmasının oluşturulmasını ateşli bir biçimde savunan, "İşçilerin Yasal Açıdan Korunması Uluslararası Derneği"nin (kuruluşu:1901) çalışmalarını kapsamında *Eugene Petit* tarafından hazırlanan bir raporda yer alan görüşler bugün için de anlamlıdır: " *Kışla veya okul gibi insan topluluklarının bulunduğu alanların tıbbi açıdan denetiminin genel kamu yararı kapsamında bulunduğunu hiç kimse inkar edemez. Bir çok sanayi işyerlerinde hastalık riski ve bunun bulaşması olasılığının yüksek olduğu atölyeleri bu denetiminin dışında bırakmak hangi bahane ile açıklanabilir... Ne o ? işçiyi tehdit eden makinayı veya kayışı denetliyoruz veya teneffüs ettiği havayı veya tozu, içtiği suyu analiz ediyoruz; fakat o , o , yani bütün bunları kendisi için yaptığımız insanın kendisine bakmıyoruz, onu görmezlikten geliyoruz! Eğer bu insan, organizmasına, sağlık durumuna, hastalıkla ilgili bir nedenle çalışma ortamında bir tehlikeyle karşı karşıya ise ? Eger, benzeri nedenlerle, bizzat kendisi çalışma arkadaşları için bir tehlike oluşturuyorsa ? Atölyede işçinin bir hekim tarafından da kontrolü, müfettişin saptayamadığı bu tür sağlığa aykırı durumların belirlenmesi açısından bir gereklilik değil midir ? O denli göze çarpan bir gerçek olduğu için fazla ısrar etmiyorum, sadece nesnelere sınırlı kalarak insanları tıbbi açıdan gözetimden dışlamak, gülünçlük düzeyinde çelişkili bir denetim anlayışıdır" (*Le Goff*, 703'den naklen ve dn. 178 'de anılan M. *Valentin*, *Travail des hommes et savant oubliés, Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie*, Docis, 1978)).*

Bununla birlikte, çok daha önceleri, bilginler, çalışmanın insanların sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine dikkati çekmişlerdi. Nitekim daha Antik Çağda, *Hippocrate* ve *Dioscoride*, kurşun ve civanın insan sağlığı

üzerindeki zararlı etkilerini saptamışlardır. XVI. Yüzyılda, *Agricola* ve *Fernel* gibi bilginler, mesleki riskler üzerinde çalışmışlardır. Fakat belirtilen bu riskler nedeniyle işçilerin ölümüne uzun süre seyirci kalınmış ve bir alinyazısı gibi kabul edilmiştir. Daha sonraki dönemlerde bireysel nitelikli bazı girişimlerle işletmelerde sosyal ve sağlık birimleri oluşturulmuş; XIX.yy'ın sonları ile XX.yy'ın başlarında " Sanayide Hijyen" konusu üzerine yoğun bir biçimde durulmaya başlanmıştır. Örneğin, Fransa'da, günümüzde de çalışma yaşamı alanında çok önemli araştırmaların yapıldığı "Ulusal Sanat ve Meslek Konservatuarı" 1905 yılında Sanayi Hijyeni bölümünü oluşturmuştur. 1908 yılında ise yine Fransa'da " Sanayi Hijyeni Enstitüsü" kurulmuştur. Ne var ki Fransa'da işyeri hekimliği çok daha geç, 28 Temmuz 1942 tarihli bir yasa ile kabul edilmiştir. Konu, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, halen yürürlükteki düzenlemelerin de temelini oluşturmak üzere (C.Trav. art. L.241-1 ve devamı), daha geniş kapsamlı olarak 11 Ekim 1946 tarihli bir yasayla yeniden düzenlenmiştir (Le Goff, 703). Ülkemizde ise, çok daha önce, 1930 tarih ve 1593 tarihli Yasayla işyeri hekimin istihdamı zorunlu hale getirilmiştir. Bu olgu, Türk mevzuatının tarihsel süreç ve birikimden çok uzak kalmadığını da dikkatlere sunmaktadır.

2. İş Hekimliği Konusunda Uluslararası ve Ulusal Düzenlemelere Toplu Bakış

ILO Anayasasının "Başlangıç" metni, "işçilerin genel veya mesleki hastalıklarla işten kaynaklanan kazaları karşı korunması" gereğini vurgular. İş sağlığı ve güvenliği konusunu doğrudan veya dolaylı bir biçimde ilgilendiren Sözleşme ve Tavsiyeler, tüm ILO normları arasında çok önemli bir sayıya ulaşmıştır. ILO, ilk dönemlerde belirli sektör ve risklerle sınırlı düzenlemelere öncelik vermiştir. Yeni çalışma koşullarının ve risklerin ortaya çıkmasına koşut olarak, belirli risklerle sınırlı ILO normlarının yürürlüğe konulması süreci devam etmiştir. Ancak, daha sonraki yıllarda genel nitelikli düzenlemeler de önem kazanmıştır. Bu çerçevede, normların önemli bir bölümü, iş kazalarının önlenmesi ve işçilerin sağlığının korunması ve özellikle de işyeri hekimliğine ilişkin bulunmaktadır (Ayrıntı için bkz. *Valticos*, N., *Droit international du travail*, Paris, Dalloz, 1983,362 vd).

ILO'nun 1953 tarihli ve 97 sayılı Tavsiyesi, işyerinde işçilerin sağlığını tehdit eden risklere karşı koruma önlemlerini, özel risk taşıyan işlerde çalışan işçilerin doktor muayenesine tabi tutulmasını, meslek hasta-

lıklarının neler olduğu, ilk tedavi ve ilk yardım konularında düzenlemeler içermekteydi. Bu Tavsiye, işçilerin sağlığının korunması konusunda bir dönüm noktası olmuştur. Çünkü, bazı maddelerin kullanılmasının idari açıdan yasaklanması aşamasından, denetim ve uygun önleyici tedbirlerin alınması anlayışına geçilmesini sağlamıştır. ILO, bu Tavsiyeyi kabul ettiği sırada, genel Konferans özel bir kararla üye devletlerden, olabildiğince kısa bir süre içinde uzman işyeri hekimlerinin yetiştirilmesini ve işyerlerinde sağlık birimlerinin organizasyonunun oluşturulmasını istemekteydi (*Valticos*,373). ILO'nun 1959 tarihli ve 112 sayılı Tavsiyesi, uluslararası planda ilk kez ve kapsamlı bir biçimde işyeri hekimliği konusunda ayrıntılı düzenlemelerin yer aldığı önemli bir belge olmuştur. "Tanım" başlığını taşıyan ilk bölümde, "işyeri hekimliği birimi(servisi)" kavramı, işyerinde ya da işyeri civarında oluşturulan ve işçileri, yaptıkları işten veya iş koşullarından kaynaklanan sağlıkla ilgili tehlikelerden korumak yanında, işçilerin işe fiziksel ve ruhsal uyumlarını, işi işçilere uyumlu kılmak ve işçilerin yetenekli oldukları işten çalıştırılmalarını sağlamak, işçilerin en üst derecede fiziki ve ruhsal rahatlıklarını sağlamak olduğu ifade edilmiştir. Tavsiye'nin III.paragrafında, işyeri hekimliği organizasyonunun, bir işletmeye özgü veya belirli sayıdaki işletme için ortak olarak oluşturulabileceği öngörülmektedir. IV. Bölümde ise işyeri hekimlerinin görevlerinin esas olarak *koruyucu (önleyici)* olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, işyeri hekimliği birimlerinin, işyerindeki işçi sağlığı ile ilgili diğer birimlerle işbirliği içinde işçi sağlığı, güvenliği, rahatlığı konularında çeşitli denetlemeler, araştırmalar ve istatistikler yapması, ilk yardım personelini denetlemesi ve eğitmesi, deontolojik açıdan analizlerde bulunarak işveren ve işçilere tavsiyelerde bulunması da öngörülmüştür. İşyeri hekimleri, işçilerin işe alınması veya daha sonra periyodik muayene sırasında her işçi için sağlık durumu ile ilgili bilgileri içeren, her muayenede güncelleştirilen ve gizli tutulan bir dosya hazırlayacaklardır. Tavsiye'de, işyeri hekimlerinin tıbbi deontolojik açıdan işçi ve işverenlere karşı bağımsızlıklarının korunması amacıyla her üye devletin iç hukukunda gerekli önlemleri alması gerektiği hususu üzerinde de durulmuştur. İşyeri sağlık birimlerinin organizasyon ve çalışmaları ile ilgili mali yükümlülükler işçilere yansıtılamaz (Bkz. *Valticos*, 373; *Demircioğlu*, İşyeri Hekimliği, 203-204; C. *Tuncay*, İşyeri Hekimliğine alternatif Model- Uluslar arası Uygulamalar, TİSK, İşyeri hekimliği İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Semineri, 23 Mayıs 2002, 81 vd).

ILO, belirtilen ilkeler doğrultusunda 1981 yılında, " *İşçi Sağlığı ve Güvenliği*" başlıklı 155 sayılı Sözleşmeyi kabul etmiştir. Bu Sözleşmede üye devletlerin; çalışma ortamı, işçilerin güvenliği ve sağlığı konularında, sürekli güncelleştirilen ve birbirleriyle uyumlu ulusal bir politika belirlemeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Söz konusu bu politika, işe bağlı kazalara ve sağlık sorunlarına karşı işçileri korumak; iş ortamına bağlı riskleri, akılcı ve gerçekleştirilebildiği ölçüde asgari düzeye indirmeyi hedeflemelidir. Aynı yıl kabul edilen 164 sayılı Tavsiye'de ise, daha teknik konularda ulusal ve işyeri düzeyinde gerçekleştirilecek çalışmalar ayrıntılı bir biçimde düzenlenmektedir (*Valticos*, 371; *Demircioğlu*, a.g.m, 204).

İşyeri hekimliği ile ilgili olarak 112 sayılı Tavsiyede belirlenmiş temel esaslar 1985 yılında kabul edilen 161 sayılı Sözleşmenin metnine yansımıştır. Bu sözleşmede de, işyerinde işyeri hekimliği biriminin oluşturulması öngörüldükten sonra, anılan bu birimin tamamen *koruyucu* nitelikte görev yapmak üzere, işçilerin işleriyle ilgili olarak en üst düzeyde beden ve ruh sağlığı içinde olması amacıyla, işyeri ortamının sağlıklı bir duruma getirilmesini sağlayıcı önlemler ile işçilerin beden ve ruh sağlıklarının dikkate alınarak işin işçilerin kapasitesine uyumlu hale getirilmesi konularında işverene, işçilere ve işyerindeki temsilcilerine tavsiyelerde bulunmaktadır. Aynı yıl, Sözleşmenin uygulanma esaslarını belirlemek amacıyla 171 sayılı Tavsiye kabul edilmiştir.

Almanya'da 12 Aralık 1973 İş güvenliğine ilişkin Yasa, tüm işletmelerde işyeri hekiminin atanmasını zorunlu kılmıştır. İspanya'da 1995 yılında kabul edilen 31 sayılı "Mesleki Risklerin Önlenmesi Yasası" sadece Avrupa Birliği'nin 89/ 391 sayılı Yönergesini iç hukuka yansıtmakla yetinmemiş, iş sağlığı ve güvenliği konusunda İspanyol mevzuatını daha çağdaş kılmayı amaçlamıştır. Yasa, işçilerinin sağlık koşullarının iyileştirilmesini temel amaç olarak belirlemekte ve her işletmede " *Çokdisiplinli Koruyucu Birimlerin*" oluşturulmasını zorunlu görmektedir. 1997 tarihli ve 39 sayılı Krallık Kararnamesi, söz konusu koruyucu örgütlenme kapsamında işyeri hekimliği konusunda uzman veya hekim diplomasına sahip işyeri hekiminin istihdamını öngörmektedir. Belçika'da 4 Ağustos 1996 tarihli Yasa, Avrupa Birliği'nin 89/391 tarihli Yönergesini iç hukuka aktarmış, işyerinde oluşturulacak, işçilerin sağlığını ve güvenliğini koruma ve önleme birimleri bünyesinde işyeri hekiminin istihdamını zorunlu kılmaktadır. 28 Aralık 1977 tarihli bir Yasa ise işyeri hekimleri-

nin iş güvencesini özel olarak düzenlemektedir. İş güvenliği konusundaki Tüzük, işyeri sağlık birimlerini ve işyeri hekimlerinin görevlerini daha ayrıntılı bir biçimde düzenlemektedir. Lüksembourg hukukunda, 17 Haziran 1994 tarihli ve "İşyerinde Sağlık Hizmetleri" başlıklı Yasa, Avrupa Birliği Yönergesini iç hukuka aktarmakta ve işyerlerinde işçilerin tıbbi gözetime tabi tutulmasını öngörmektedir. Bu görev, işyeri hekimlerince yerine getirilecektir (Bkz.L'Organisation de la médecine du travail, <http://www.Senat.fr>).

Türk Hukukunda, 1593 sayılı Umumi Hifzıssıhha Kanunu 180. maddesinde, sürekli olarak en az elli işçi çalıştıran bütün işverenlere, işçilerin sağlığıyla ilgilenmek, sağlık durumlarını denetlemek, hasta olanları iyileştirmek amacıyla bir veya daha fazla işyeri hekimi istihdamı zorunluluğunu öngörmüştür. Anılan bu Yasa, işçilerin sağlık açısından denetimi yanında hasta işçilerin tedavisi amacıyla, muayene hizmetlerini de öngörmüştür. Daha sonra yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası da, 1593 sayılı Yasanın 180. maddesinin işyeri hekimi, hasta odası ve ilk yardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümlerini saklı tutmuştur (m.114/ II). Ancak, hekimin hastalanan işçileri *tedavi* etme görevi kaldırılmıştır. Bu yönüyle, işyeri hekimliğinin varlık nedenine uygun olarak, işyeri hekiminin görevi sadece koruyucu sağlık hizmetleriyle sınırlandırılmıştır. Buna karşılık, 1475 sayılı İş Yasasında, işverenin işyeri hekimi istihdam etme yükümlülüğü konusunda açık bir hüküm yer almamıştır. Ancak, Yasanın 79 ve 80. maddelerinde ağır ve tehlikeli işlerde istihdam edilenler ile 18 yaşından küçük işçilerin çalıştırılmasında aranan sağlık raporu koşulunun işyeri hekimi tarafından da yerine getirilebileceği düzenlenmektedir. Yine anılan bu hükümlere göre, işyeri hekiminin raporuna itiraz halinde en yakın Sosyal Sigorta Kurumu hastanesinin raporu, kesin rapor olarak kabul edilecektir.

1475 sayılı İş Yasasınının 74. maddesine dayanılarak yürürlüğe konulan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün, " İşyerlerinde iş kazalarına karşı, alınacak tıbbi tedbirler ve işyerlerinde bulundurulması zorunlu olan ilk yardım ve tedavi levazımı ile sıhhi tesisat" başlıklı 91. maddesinde, sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere, işveren, 1593 sayılı Yasanın 180 ve 506 sayılı Yasanın 114. maddeleri gereğince işyerindeki işçi sayısına

ve işteki tehlikenin büyüklüğüne göre, bir ya da daha fazla hekim sağlayacaktır. Bu hekimlerin çalışma koşulları ile görevlerini nasıl yürütecekleri bir yönetmelikle düzenlenecektir. Söz konusu yönetmelik, "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkiler Hakkında Yönetmelik" olarak 4.7. 1980 günlü ve 17037 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

3. İşyeri Hekiminin Görevleri: "İşçilerin Sağlığını Koruma"

Uluslararası ve ulusal hukuk sistemleri incelendiğinde, işyerlerinde oluşturulan sağlık birimleri ve bu kapsamda görev alan işyeri hekimlerinin esas olarak işçilerin sağlığının korunması temel amacına yönelik görevler üstlendikleri dikkati çekmektedir. Bu görev, yukarıda açıkladığımız gibi, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda, çağdaş iş hukukunda egemen olan "önleyici" ya da "koruyucu" anlayışla uyum içinde bulunmaktadır. Ancak bu koruma işlevinin, günümüzde daha geniş bir anlam kazanarak, işyerinde işçilerin sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesini de kavradığı unutulmamalıdır.

ILO'nun "İşyerinde Sağlık Hizmetleri" başlıklı 161 sayılı Sözleşmesi, 1. paragrafında, işyerinde sağlık hizmetlerinin esas olarak önleyici (koruyucu) işleve sahip olduğu ve bu konularda işverene, işçilere ve işçi temsilcilerine, işle bağlantılı olarak optimal düzeyde beden ve ruh sağlığı düzeyini korumak amacıyla sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı için gerekli önlemler; işçilerin beden ve ruh sağlıkları dikkate alınarak işin işçilerin kapasitelerine uyumlu kılınması konularında tavsiyelerde bulunmakla görevli oldukları vurgulanmıştır. Sözleşmenin 5. paragrafında işyeri sağlık birimlerinin şu görevleri yerine getirecekleri açıklanmıştır: işyerinde işçilerin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek riskleri belirlemek; işçilerin sağlığını etkileyecek işyeri ortamı faktörlerini gözetlemek, işin organizasyonu konusunda önerilerde bulunmak, sağlık, güvenlik ve iş hijyeni, ergonomi ve bireysel ve toplu koruma araçları konularında bilgilendirmek; işle bağlantılı olarak işçilerin sağlıklarını gözetleme; işi işçilere uyumlu hale getirmeyi sağlamak, yeniden mesleki eğitim önlemlerine katkıda bulunmak; ilk yardım ve acil tedavi hizmetlerini organize etmek, iş kazaları ile meslek hastalıklarının analizine katılmak (ayrıca bkz. *Tuncay, a.g.t., 84*).

Avrupa Birliği'nin 89/391 sayılı Çerçeve Yönergesi, az önce açıklanan ILO normlarındaki çağdaş yaklaşım ve anlayış daha da pekiştirmek-

tedir. Gerçekten, Yönergenin Başlangıç metnine göre, daha iyi bir koruma düzeyi sağlamak amacıyla işçilerin sağlığı ve güvenliği konularında önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınması kaçınılmazdır. Yönergenin birinci maddesinde de bu Yönergenin işçilerin işyerinde sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesine yönelik önlemleri belirleme amacına yönelik olduğu ve bu çerçevede mesleki risklerin önlenmesi, işçi sağlığı ve güvenliğinin korunması, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması; bu amaçla da, bilgilendirme, dengeli bir katılım ve nihayet işçilerin ve temsilcilerinin bu konularda egitilmesi gereği vurgulanmıştır. Yönergenin 5 ve 6. maddeleri de belirtilen koruyucu önlemlerin alınmasını işverenler için bir yükümlülük olarak öngörmektedirler.

İç hukuklarını bu Yönerge ile uyumlu kılan AB'ye üye devletler, işyeri sağlık hizmetleri ve işyeri hekimlerinin görevleri konusunda benzer ilke ve esaslara yer vermişlerdir. Böylece, üzerinde durduğumuz konuda Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin iç hukukları arasında belirli bir uyum sağlanmış bulunmaktadır. Aynı uyumun, Birliğe tam üye olacak ülkeler ve bu arada Türk hukuku açısından da önem taşıdığı kuşku dışıdır. Alman hukukunda 1973 tarihli Yasanın §3 hükmüne göre işyeri hekimleri, işçilerin sağlığını koruma temel görevini yerine getirirler. Bu kapsamda; iş sağlığı, ilk yardım ve işyeri hekimliği alanında işverene önerilerde bulunma görevlerini de yerine getirirler (*Kaufmann/ Kessler/ Köhler*,126; Tuncay,a.g.t., 84 vd). İspanyol hukukunda, 39/ 1997 sayılı Krallık Kararnamesi, önleyici (koruyucu) sağlık hizmetlerini düzenlemekte ve bu birimlerin, "*işçilerin sağlıklarını gözetleme ve denetleme*" görevlerini yerine getireceklerini hükme bağlamaktadır (L'Organisation de la médecine du travail, 1). Belçika hukukunda, 4 ağustos 1996 tarihli Yasa, işyeri sağlık birimlerinin işçilerin sağlığı konusunda "Önleyici ve koruyucu" hizmetleri yerine getireceği, işyeri hekiminin, işyerinde "riskleri önleyici danışman" sıfatıyla işverenle sürekli işbirliği içinde olacağını vurgulamaktadır. Fransız hukukunda, İşyeri sağlık birimi, işçileri tıbbi açıdan koruma temel amacına yöneliktir. İşyeri hekiminin işlevi, esas olarak önleyici (koruyucu) niteliktedir. Görevleri, "*güvenlik ve sağlık koşullarının gözetimi*", "*sağlık muayeneleri*" ve "*işletmedeki sağlık ve güvenlik koşulları hakkında bilgi sunma*" başlıkları altında düzenlenmiştir. Bu kapsamda, işe alınma aşamasında, işyerinde periyodik olarak işçileri tıbbi muayeneye tabi tutmak, işyerinde hijyen koşullarını gözetlemek ve nihayet kazaları önleme amacına yönelik görevleri yerine getirir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, işlerin işçilere uygunluğu, iş teknik

ve temposu, işçileri tüm zararlı maddelere ve özellikle de iş kazası ve meslek hastalıkları risklerine karşı işçileri korumak konularında genel bir "danışman" işlevini yerine getirirler. Bu çerçevede, işyeri hekimi, işyeri ortamında çalışmalarını sürdürür ve işçilerin tıbbi muayenelerini gerçekleştirir (*Le Goff*, 705; *J. Lorient*, le role du médecin du travail dans l'organisation de l'entreprise, Dr. Soc., juillet-aout 1987; Pélissier/Supiot/ Jeammaud, 810).

Türk hukukunda işyeri hekimlerinin görevleri, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi ile "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelikte belirlenmiştir. Tüzüğün anılan maddesine göre, SS Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmek üzere işverence bir veya daha fazla hekim istihdam edilecektir. Bu düzenleme karşısında, işyeri hekiminin işlevini sadece hasta muayenesi ile sınırlayan uygulamalar işyeri hekimliğinin amaçlarına ve mevzuat hükümlerine aykırı düşecektir. O halde, işyeri hekiminin görevi; ilk yardım ve acil tedavi dışında, çalışma ortamının ve işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin saptanması, koruyucu sağlık önlemlerinin alınması için çaba gösterilmesi gibi daha geniş bir çerçevede değerlendirilmelidir (*Süzek*, 335-336). Yönetmeliğin 4. maddesi, işyeri hekiminin görevlerini, "tıbbi görevler", "teknik tıbbi görevler", "sağlık eğitimi", "beslenme", "idari işler" ve "araştırma" başlıkları altında geniş bir biçimde düzenlemiş bulunmaktadır. Söz konusu hükümler incelendiğinde, yukarıda açıkladığımız Batı ülkeleri hukuklarında olduğu gibi, Türkiye'de de işyeri hekimlerinin asıl işlevinin, işçilerin ve işyeri çalışma ortamının sağlık koşulları açısından denetimi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi olduğu söylenebilecektir (*Demircioğlu*, a.g.m., 214). SSK. m. 114, işçilerin hastalıklarının *tedavisi* hizmetlerini SS Kurumuna bırakmıştır. Bu gibi durumlarda kural olarak işyeri hekimi vizite kağıdı düzenleyerek sigortalıyı SSK sağlık kurumuna gönderir. Ancak, SS Kurumu, işyeri hekimlerine hasta muayene, tedavi ve ilk yardım hizmetleri, diğer deyişle çalıştıkları işyerindeki sigortalılara poliklinik hizmeti verme yetkisi tanıyabilir. İşverenlerin talebi üzerine işyeri hekimlerine sigortalıları mahallinde muayene ve tedavi ile onlara iki güne kadar istirahat verme ve Kurum adına reçete yazma yetkisi Genelgelerle düzenlenmektedir. Sigortalıların çalıştıkları işyerlerinde muayene ve tedavilerinin bu yöntemle sağlanması, işgücü ve zaman kaybını önlediği

gibi, Kurumun görevlerini de kolaylaştırmaktadır (Süzek, 336; Aynı Yazar, İş Sağlığı,34; Demircioğlu, a.g.m., 214-215).

4. İşyerinde Sağlık Birimlerinin Organizasyonu ve İşyeri Hekimlerinin Konumu

Çeşitli ülkelerin hukuk sistemleri incelendiğinde, işçilerin sağlığının korunması temel amacı çerçevesinde, işverenlerin işyerlerinde bir sağlık birimi oluşturmaları ve bu kapsamda işyeri hekimi istihdam etmek zorunda olduğu görülür. Alman hukukunda, 1973 tarihli Yasa, tüm işyerlerinde işverenlerin işyeri hekimi istihdamını zorunlu kılmıştır. İşverenler, işyeri düzeyinde bağımsız bir işyeri sağlık birimi oluşturabilecekleri gibi, "İşletmelerarası Ortak Sağlık Birimi" bünyesinde görev yapan işyeri hekimlerinden de yararlanabilirler. 1973 tarihli Yasaya göre, bu ortak sağlık birimlerince istihdam edilen işyeri hekimlerinin hizmetlerinden yararlanan işverenler, doğrudan işyeri hekimi istihdam yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılırlar. Uygulamada, büyük işletmeler kendi bünyelerinde bağımsız bir sağlık birimi oluşturmakta, küçük ölçekli işletmeler ise ortak sağlık birimlerince istihdam edilen işyeri hekimlerinden hizmet almayı tercih etmektedirler. İşletmelerarası ortak sağlık birimleri, genellikle kar amacı gütmeyen dernek biçiminde örgütlenmişlerdir.

Fransız hukukunda, "işyeri sağlık birimleri" nin (services médicaux du travail) organizasyonu, işyerinde çalışan işçi sayısına göre farklı biçimde düzenlenmiştir. İş Kodu, üç farklı durum öngörmüştür. İşyeri hekimi, işçi başına ayıracağı süre dikkate alınarak, aynı işletmede ayda 169 saat çalışmak zorunda ise , işletme düzeyinde bağımsız bir "işletme sağlık birimi" nin oluşturulması zorunludur. İşyeri hekiminin ayda 20 ila 169 saat arasında çalışmak durumunda olduğu işyerlerinde işveren, işletme düzeyinde sağlık birimi oluşturmak ya da işletme dışında, "işletmelerarası ortak sağlık birimi" ne dahil olma konusunda tercih hakkına sahiptir. Aynı işletmede işyeri hekiminin çalışma süresi 20 saati aşmıyorsa, işveren, işletmelerarası ortak sağlık organizasyonuna katılmak zorundadır. İşletme düzeyindeki sağlık biriminin oluşturulması, işletme komitelerinin (bulunmadığı takdirde personel delegelerinin) görüşü alınmak koşuluyla işverence oluşturulur. İstisnai hallerde ve işyeri hekiminin aylık çalışma süresinin 20 ila 169 saat arasında değiştiği durumlarda, işletme komitesi gerekçelerini açıklayarak işverenin kararı-

na karşı çıkabilir. Bu takdirde, işletme düzeyinde sağlık biriminin oluşturulması, bölge işyeri müfettiş hekimin görüşü alınmak koşuluyla bölge çalışma müdürünün onayına bağlıdır. Bu onay, 5 yıllık bir süre için verilir ve yasal yükümlülüklerin ihlali halinde 6 ay önceden bildirimde bulunulmak koşuluyla geri alınabilir. İşyeri düzeyinde sağlık birimi oluşturulduktan sonra, bu birimin faaliyeti, işletme komitesinin (bulunmadığı takdirde personel delegelerinin) denetimine tabi olur. İşletme sağlık biriminin organizasyonu ve işleyişine ilişkin tüm konularda, işletme komitesine danışmak ve müfettiş –işyeri hekiminin gözlemlerini iletmek zorunluluğu bulunmaktadır. Bu müfettiş, yılda bir kez işletme sağlık biriminin organizasyonu, işleyişi ve mali yönetimi konularında bir rapor düzenler.

İşletme dışında oluşturulan sağlık birimi, genel veya belirli bir işkoluna (inşaat, dokuma vb) özgü olarak organize edilebilir. İşletme dışında oluşturulan işletmelerarası sağlık birimleri, genellikle kar amacı gütmeyen ve işveren temsilcilerinin organlarında görev aldığı bir dernek statüsünde faaliyet gösterirler. Bu birim de, işçi ve işveren temsilcilerinin katıldığı işletmelerarası komitenin veya başka bir komisyonunun denetimine tabidir. Bu komisyon da, derneğe üye işletmelerin işveren temsilcileri ile işçi temsilcilerinden oluşmaktadır. Komisyon yılda iki kez toplanmak ve işletmelerarası sağlık biriminin işleyişi konusunda bir rapor hazırlamak zorundadır (*Le Goff*, 704-705; Pélissier/Supiot/ Jeammaud, 809 vd).

Belçika’da, 1996 tarihli Yasa, işveren açısından işyerinde “işte koruma ve önleme birimi” oluşturmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak, işyeri dışında aynı amaçla kurulmuş yetkili kurumlar aracılığıyla da bu hizmetin sağlanması olanaklıdır. 1996 tarihli Yasanın uygulama esaslarını belirleyen 27 Mart 1998 tarihli Krallık Kararnamesi, işveren için, işletme düzeyinde oluşturulmuş birim bünyesinde ayrı bir tıbbi gözetim bölümü oluşturmasını zorunlu kılmaktadır. İşveren tarafından kurulan ve yönetilen bu birim bünyesinde bağımsız bir veya birden fazla işyeri hekimi görev yapar. İşyeri hekimi, işçi sağlığını koruma konularında danışmanlık görevini yerine getirir Bu birimde görev yapan diğer personel mutlak biçimde işyeri hekimine bağlı olarak görevlerini yaparlar. 1996 tarihli Yasaya göre, işletme düzeyinde oluşturulmuş birimin, kendisine verilmiş görevleri tam olarak yerine getirememesi durumunda, işletme dışında örgütlenmiş yetkili bir kurum aracılığıyla da bu hizmetler yerine getirile-

bilir. Bu durum, özellikle tıbbi denetim biriminin oluşturulmadığı işletmeler için söz konusu olmaktadır. Ayrıca, 20'den az işçi çalıştıran tüm işyerleri, genellikle işyeri dışında örgütlenmiş iş hekimlerinin hizmetlerinde yararlanmaktadırlar. İşletme dışındaki birimler, işverenlerin (en az üç işverenin varlığı yeterlidir) kar amacı gütmeyen bir dernek içinde bir araya gelmeleri ile oluşturdukları ve bu dernek aracılığıyla işyeri hekimi istihdam ettikleri bir sağlık organizasyonudur. İşletme dışında dernek biçiminde örgütlenmiş birimlerin iki ayrı bölümü vardır. Bunlardan birisi "*risk yönetimi*", diğeri ise "*tıbbi gözetim*" görevini yerine getirir. Bu bölümde görevli işyeri hekimleri, koruyucu (önleyici) danışman olarak görev yaparlar ve kendilerine yardımcı olan diğer personelin görevlerinden de sorumludurlar. İşverenlerin, işletme dışındaki bu yetkili derneklerle 1 Nisan 2000 tarihine kadar anlaşma yapmaları gerekmektedir. Daha önceki mevzuata göre kurulmuş bulunan, "işletmeler ortak sağlık hizmetleri", yeni yasaya uygun olarak "tıbbi denetim bölümü" biçiminde örgütlenebilirler. Bunlar 1 nisan 1999 tarihinden önce yetki belgesi almak zorundadırlar.

İspanyol hukukunda, 1995 tarihli Yasanın uygulanma esaslarını belirleyen 1997 tarihli Krallık Kararnamesine göre, çok küçük işyerlerinde işverenin kendisi, işçilerin sağlığını denetleme dışında kalan koruyucu (önleyici) hizmetleri kendisi üstlenebilir. Bu amaçla işveren, özel bir uzmanlık gerektirmeyen bu görevleri, işyerinde çalışan işçilerden bazılarına da verebilir. İşletmede çalışan işçi sayısı 500 kişiden fazla ise, işletme düzeyinde koruyucu hizmet birimi oluşturmak zorundadır. 250 ila 500 işçinin çalıştığı ve işletmenin tehlikeli bir işkolunda faaliyet göstermesi durumunda veya yetkili kamu makamlarının talep etmesi halinde de işletme düzeyinde bir birim oluşturma zorunluluğu bulunmaktadır. İşletme düzeyinde kurulmuş Koruyucu birim, işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve uygulamalı psikoloji alanında uzman en az iki kişiyi istihdam etmek zorundadır. Eğer işletme düzeyinde oluşturulan birim yetersiz kalıyorsa ve işletmenin büyüklüğü bağımsız bir birim oluşturulmasını gerektirmiyorsa, işletme dışında oluşturulmuş yetkili bir kurumdan hizmet satın alınması yoluna gidilecektir. Sağlık birimleri, iş kazaları ve meslek hastalıkları sandıkları tarafından da oluşturulabilir. İşletme dışındaki bu kurumlar da, işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve uygulamalı psikoloji alanında uzman en az iki kişiyi istihdam etmek zorundadırlar. Aynı işkolunda veya aynı coğrafi bölgede faaliyet gösteren birden fazla işletme ortak bir birim oluşturabilirler. Söz

konusu bu birimlerin tüzel kişiliğe sahip olmaları zorunlu değildir. Bu birimler, işletme düzeyinde oluşturulmuş birimlerin tabi olduğu koşulları yerine getirmek zorundadırlar. Her durumda, "işçilerin sağlığını gözetleme ve denetleme" görevini üstlenmiş tüm birimlerde, işyeri hekimliği konusunda uzman veya işyeri hekimi diplomasına sahip bir hekim ile "teknik sağlık yardımcısı" istihdam etmek zorundadırlar.

Lüksembourg hukukunda, 1994 tarihli Yasa, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ile tıbbi denetim ve gözetim faaliyetlerini üç kategorideki, "işletme sağlık birimleri"ne bırakmaktadır. İşyeri hekimi bu birim çerçevesinde görev yapar. Söz konusu bu yeni birimler, daha önce isteğe bağlı olarak oluşturulmuş sağlık birimlerinin yerini almışlardır. Yeni Yasanın öngördüğü örgütlenme, "*işletme sağlık birimi*", "*işletmelerarası ortak sağlık birimi*", "*İşyerleri Ulusal Sağlık Hizmetleri*" (SNST) biçimindedir. Düzenli olarak 5.000'den fazla işçi çalıştırılan işletmelerle; 3000'den fazla işçi çalıştırmakla birlikte, meslek hastalığı açısından tehlike oluşturan veya güvenlik işlerinde en az 100 işçinin çalıştığı işletmelerde işletme düzeyinde sağlık hizmetleri birimi oluşturulması zorunludur.. Uygulamada, sadece iki büyük işletme (Dupont de Nemours ve Lüksemburg demiryolları, işletme düzeyinde bağımsız bir sağlık birimi oluşturmuşlar ve bu birim bünyesinde işyeri hekimi istihdam etmektedirler. İşletme dışında kurulan sağlık birimleri ise, birden fazla işletmenin bir araya gelmesiyle oluşturulan ortak birimlerdir. Uygulamada, demir-çelik, banka, sanayi ve otelcilik işkollarında faaliyet gösteren işletmelerde ortak birimler oluşturulmuştur. İşyeri hekimleri, dernek biçiminde örgütlenmiş bu birimlerce istihdam edilmektedir. 17 Haziran 1994 tarihli Yasaya göre, yukarıda açıklanan seçeneklerden biri içinde yer almayan işletmeler, "*İşyerleri Ulusal Sağlık Hizmetleri*" biriminden yararlanmak zorundadırlar. Söz konusu birim, tüzel kişiliğe sahip bir kamu kurumudur: Sağlık Bakanlığı ile eşit temsil esasına (işçi ve işveren temsilcilerinin katıldığı) dayalı ve başkanının devlet memuru olduğu bir komitenin vesayeti altında görev yapmaktadır. 1999 yılı verilerine göre 20 işyeri hekimi istihdam etmekte ve dört büyük bölgede şubesi bulunmaktadır. Finansmanı, tümüyle, bu hizmetlerden yararlanan işverenlerin ödedikleri primlerle sağlanmaktadır. Söz konusu bu birim, küçük ve orta ölçekli işletmelerde, işçilerin sağlığını koruma hizmetini yerine getirmektedir (bkz. *L'organisation de la médecine du travail*, Luxembourg, 2).

Türk hukukunda, İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 8. maddesine göre, sürekli olarak en az elli ya da elliden fazla işçi çalıştıran her işveren işyerinde "işyeri sağlık birimi" kurmakla yükümlüdür. İşyeri sağlık birimleri iş hekimliği alanında belirli bir tecrübe sahibi hekim veya baş hekim idaresinde kurulur (m.8/a,b). Bununla beraber 50'den az işçi çalıştıran işyerleri bir araya gelerek "İşyerleri Ortak Sağlık Birimi" kurabilirler. Bu gibi hallerde, kurma ve işletme masrafları kişi başına düşen masraf üzerinden ortaklaşa karşılanır (Yön. m. 8/g). Öte yandan, Yönetmeliğin 9. maddesine göre, 50-200 işçi çalıştıran ve "İşyeri Sağlık Birimi" kuran her işyeri, bu birim için ayrıca bir sağlık memuru ya da hemşire görevlendirir. 200-1000 işçi çalıştıran işyerlerinde iki hemşire ya da sağlık memuru; 1000'den fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde her 1000 işçi için bir hemşire eklenir (m.9/a,b,c).

Yeni İş Yasasının 7.3.2003 tarihinde TBMM'ne sunulan ilk Tasarımda, işyerlerinde işyeri hekimi istihdam zorunluluğu konusunda, çalışan işçi sayısına göre herhangi bir ayırım yapılmamıştı (m.81). Daha sonra sunulan Tasarımda ve TBMM Genel Kurulunda kabul edilen 81. maddede ise, "devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler" in işçi sayısına göre bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmaları öngörülmüştür. Böylece, eskiden olduğu gibi, 50'den az işçi çalıştırılan işyerlerinde işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu bulunmayacaktır. Oysa ülkemizde, örneğin SSK 2001 İstatistik yılına göre, 50 ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde çalışanların toplam çalışanların sayısına oranı %42,8'dir; yani, çalışanların % 57,2'si işyeri sağlık organizasyonu dışında bırakılmıştır. Bu durumda, ağır sağlık riskleriyle yüz yüze olan işçiler, 50'nin altında işçi çalıştıran küçük işyerlerinde çalışan işçilerdir. Avrupa Birliği ülkelerinde küçük işyerlerinde, yani KOBİ'lerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, bu işyerleri işverenlerinin bir araya gelerek oluşturdukları ortak sağlık birimleri tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde de bu tür bir modelin benimsenmesinde zorunluluk bulunmaktadır. Çünkü, mevcut düzenleme, ILO ve AB normlarına uygun düşmediği gibi, bu normları iç hukuklarına yansıtan ve yukarıda incelediğimiz ülkelerin de gerisinde kalmaktadır. Yeni İş Yasasında bu hususun düzenlenmemiş olması önemli bir eksiklik olarak dikkati çekmektedir.

5. İşyeri Hekiminin Eğitimi

Dünyadaki sistemler incelendiğinde, işçilerin işyeri ortamında sağlığını korumaya yönelik önleyici ve koruyucu hizmetleri yürütmek; işve-

rene, işçilere ve işçi temsilcilerine, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının kurulması ve sağlanması, çalışanların sağlık ve çalışma kapasitelerinin korunması ve geliştirilmesi konusunda danışmanlık yapacak hekimlerin istihdamında iki modelin benimsendiği görülür. İlk modelde; iş hekimliği uzmanlık diplomasına sahip hekimler, ikincisinde ise iş hekimliği uzmanlık diploması olmadan, işyeri hekimliği konusunda alınan eğitim sonucu bir işletmeden çalışan hekimler söz konusudur (Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Öneriler, Dünya Sağlık Örgütü , çeviri: Dr. Didem Gediz Gelegen/ Ebru Saner Kaan/ Nalan Özdemir, TTB yayını Nisan 2002, 61).

Almanya'da 1973 tarihli Yasa, işyeri hekimliği konusunda ikili bir model öngörmüştür. İlk modelde işyeri hekimliğinde uzman hekimlerin istihdamı söz konusudur. İşyeri hekimliği uzmanlık diploması, altı yıl süren tıp doktorası eğitiminden sonra 4 yıllık eğitim sonucunda elde edilir. Bunun, 24 aylık bölümünün 12 ayı hastanede olmak üzere ek bir dahiliye formasyonunu, eğitimin 21 ay süren bölümü işyeri hekimliği alanında staja ayrılmıştır. Üç aylık eğitim ise işyeri hekimliği alanındaki teorik eğitimi kapsar. İkinci model çerçevesinde iş hekimliği uzmanlık diploması olmadan bir işletmede hekim olarak görev almak isteyenler yer alır. Bunlar tıpta doktorluk eğitiminden sonra üç yıllık eğitime tabi tutulurlar. Söz konusu tamamlayıcı eğitimin 24 aylık bölümü klinik çalışmalarına, 9 aylık kısmı işyeri hekimliği konusunda eğitim verme yetkisine sahip bir merkezde ve nihayet 3 aylık eğitim, işyeri hekimliği konusunda teorik eğitimi içerir (L'organisation de la médecine du travail, Allemagne,3).

Fransa'da bir tıp doktorunun işyeri hekimi olarak çalışabilmesi için; ya işyeri hekimi uzmanlık sertifikasına ya da işyeri hekimliği uzmanlık diplomasına sahip olması gerekmektedir. Buna iki istisna öngörülmüştür: en az beş yıldan beri pratisyen hekim olarak çalışan doktorlar, işyeri hekimliği uzmanlık diploması için hazırlanmış teorik eğitime devam etmek ve bu eğitimin sonunda düzenlenen sınavda, 2003-2004 üniversite akademik yılı sonuna kadar başarılı olmak koşuluyla işyeri hekimi olarak çalışmalarını sürdürebilirler. Öte yandan, en az beş yıldan beri pratisyen hekim olarak çalışanlar, teorik ve işyeri ortamında olmak üzere iki yıllık uzmanlık eğitiminde başarı göstererek işyeri hekimliği belgesini alanlar da işyeri hekimi olarak görev yapabilirler (Bkz. Organisation des services de santé au travail, liaisons sociales, février 2002, 64 vd).

Belçika'da 27 Mart 1998 tarihli Krallık Kararnamesine göre, tıp doktorlarının işyeri hekimi olarak görev yapabilmesi için üçlü seçenek öngörülmüştür. İlk durumda, işyeri hekimliği yapma yetkisi tanıyan bir diplomaya sahip olmak. Bunların alacakları tamamlayıcı eğitim 12 Ocak 1968 tarihli bir Krallık Kararnamesinde öngörülmüştür. İkinci durumda işyeri hekimliği uzmanlık diploması söz konusudur. Üçüncü diploma ise, işyeri uzman hekimi sıfatını kazanabilmek için üç yıllık teorik bir eğitim sonunda elde edilir (L'organisation de la médecine du travail, Belgique, 2).

İspanya'da tıp eğitimi 6 yılda tamamlanır. İşyeri hekimliği uzmanlık diploması ise, tıp eğitiminden sonra tam süreli dört yıllık eğitim sürecinden sonra elde edilir. Bu ülkede, tıp eğitiminden sonra iki tür diploma işyeri hekimi olarak çalışmaya olanak tanır. Bunlardan ilki, iş hekimliği uzmanlık diploması, diğeri ise işyerinde hekim olarak çalışmaya olanak tanıyan diplomadır. Bu diploma, günde üç saatlik ders görmek koşuluyla bir yıllık eğitim sonunda elde edilir. Tamamen teknik nitelikli olan söz konusu bu eğitim, Çalışma Bakanlığına bağlı Sosyal Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Enstitüsü denetiminde yapılır. İkinci diploma ise işyeri hekimliği uzmanlık diplomasıdır. Uzman iş hekimliği diploması üç yıllık bir eğitim sonunda elde edilir. Eğitim sırasında işyeri hekimliğine uygun teorik dersler (ergonomi, iş organizasyonu ve mevzuatı, trumatoloji ve readaptasyon, toksikoloji, işe bağlı patoloji vb.) yanında; fakülteadaki laboratuvarlarda, hastane ortamında ve işletmelerde pratik eğitimi içerir. Üçüncü yılda esas olarak staj eğitimi verilir. Bu staj, farklı işkollarında en az üç ayrı işletmede yapılır. (L'organisation de la médecine du travail, Espagne, 3).

Yukarıda açıklanan Avrupa ülkelerindeki ayrıntılı yasal düzenlemelere karşın, Türkiye'de işyeri hekimlerinin eğitimi ve işyeri hekimi olarak görev yapacakların sahip olması gereken diploma veya sertifikalar konusunda bir düzenleme mevcut değildir. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 6. maddenin c bendinde, işyeri hekimi olarak görev alacak hekimlerin "*yetkili bir makam tarafından verilmiş bir İş Hekimliği sertifikasına sahip olması*" koşulu aranmıştır. Ancak, iş hekimliği sertifikasının nasıl ve hangi kurum tarafından verileceği konusunda açık bir düzenleme yapılmamıştır. Uygulamada, Türk Tabipleri Birliği, 6023 sayılı Kuruluş Yasasının 1,4, 5 ve 28. maddeleri uyarınca 1988 tarihinden beri işyeri hekimliği A tipi serti-

fika kursları düzenlemektedir. Yine işyeri hekimlerinin sürekli eğitimlerini sağlamak amacıyla "B" ve "C" tipi kurslar düzenlenmektedir (Bkz. *Özçelik/ Güler / Giritlioğlu*, 11-12; Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği, Mayıs 2002, 18). İşyeri hekimliğinin işçi sağlığı açısından yaşamsal önemi ve Avrupa ülkelerindeki yasal düzenleme ve uygulamalar dikkate alındığında, ülkemizde işyeri hekimlerinin eğitiminin çok yetersiz kaldığı görülmektedir. Günümüzde iş hekimliği, tıpta bağımsız bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir. İş hekimisi olarak çalışmanın koşulu da bu uzmanlık diplomasına sahip olmaktır. İş hekimliği uzmanlık diplomasına sahip olmayanlardan ise, tıp eğitiminden sonra üç ve bazı ülkelerde ise dört yıl süren teorik ve uygulamalı eğitime dayalı iş hekimliği uzmanlık sertifikası aranmaktadır. Ülkemizde işyeri hekimisi olarak istihdam edilebilmek için sadece tabip odalarının düzenlediği sertifika kursları sonunda A tipi sertifika sahibi olmak yeterli görülmektedir. Bu temel sorunun çözümü için yeni yasal düzenlemelere gidilerek, diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, iş hekimliği eğitiminin yeniden düzenlenmesi kaçınılmaz bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeni İş Yasasında bu konunun düzenlenmemiş olması ve 2002 tarihinde kabul edilen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün (RG., 19.06. 2002, 24790) işyeri hekimliğini uzmanlık olarak tanımlamayıp, yan dal uzmanlığı olarak düzenlenmiş olması da isabetli olmamıştır. Oysa, incelediğimiz tüm ülkelerde işyeri hekimliği, yıllardan beri tıpta ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmektedir.

Yürürlükteki hükümler ve özellikle 6023 sayılı Yasanın belirtilen temel hükümleri değerlendirildiğinde, Tabip Odalarının, kendi üyeleri için sertifika programları düzenlemeleri ve başarılı olanlara işyeri hekimliği sertifikası vermeleri isabetli ve hukuka uygun bir uygulamadır (aksi görüş: *Ekmekçi, Ö.*, İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar, Mercek, Nisan 2001, 74 vd; aynı yazar, İşyeri Hekimi İstihdamı ile İlgili Mevzuat ve Uygulamaya Genel Bakış, TİSK, İşyeri hekimliği İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Semineri, 23 Mayıs 2002, 15 vd). Ancak, yukarıda açıkladığımız Batı ülkelerinde işyeri hekimliği için zorunlu görülen eğitim ve diplomalar dikkate alındığında, ülkemizde işyeri hekimliği eğitiminin yetersizliği bütün çıplaklığıyla ortaya çıkmaktadır.

Ekleyelim ki , 24. 8. 2000 tarihli ve 618 sayılı KHK ile işyeri hekimliği sertifikası verme görevi, Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği

Genel Müdürlüğüne bırakılmıştır. Ne var ki, anılan KHK Anayasa Mahkemesince iptal edilmiştir. Bu konuda henüz yeni bir yasal düzenleme yapılmamıştır. Yeni İş Yasasında (m.81), diğer konular yanında bu konunun da çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği hükme bağlanmıştır. Bu düzenleme yapılırken, işyeri hekimlerinin eğitimi konusunda, işyeri hekimliğinin tıbbi deontoloji boyutu ve bugüne kadar ki başarılı uygulamalar da dikkate alınarak, Türk Tabipleri Birliği'ne ve tabip odalarına da etkin bir görev verilmelidir. Sertifika programları, eğitimin süresi ve içeriği, Avrupa ülkelerindeki uygulamalar ışığında yeniden gözden geçirilmek koşuluyla, eskiden olduğu gibi, tabip odalarınca düzenlenmelidir. Ülkemizin koşullarına en uygun model de bu olmaktadır. Bu nedenle, 618 sayılı KHK ile bu görevin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, "İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü"ne verilmiş olması çok da isabetli bir çözüm olmuştur. Anılan Genel Müdürlük, diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, bünyesinde müfettiş iş hekimi istihdam ederek, dış denetimi daha etkin kılmalıdır.

IV. İşyeri Hekiminin Hukuki Statüsü

1. İşyeri Hekiminin İstihdam Zorunluluğu ve Yöntemi

a) Bazı Avrupa Ülkelerinde İş Hekimi İstihdam Zorunluluğu ve Yöntemi

Avrupa Birliğine üye ülkelerin hukuk sistemleri incelendiğinde, işyerinde ya da işletmede çalışan işçi sayısına ve tıbbi deontoloji kurallarına göre her işçinin sağlık denetimi açısından ayrılması gereken süre dikkate alınarak, işverenlere işyeri düzeyinde bağımsız sağlık birimi oluşturma ve bu kapsamda iş hekimi istihdam zorunluluğu getirildiği görülmektedir. Bazı durumlarda işverenin söz konusu yükümlülüğü, işletme dışında oluşturulmuş işyerleri veya işletmelerarası ortak sağlık birimine katılma ve bu birim tarafından istihdam edilen işyeri hekimlerinden yararlanma biçiminde somutlaşmaktadır.

Bir işletmeye veya aynı işletmenin birden fazla işyerini kapsamak üzere oluşturulan sağlık birimleri, "işletme veya işyerleri bağımsız sağlık birimleri" biçiminde nitelendirilmektedir. Bu modelde, doğrudan doğruya işverenin kendi işletmesinde veya işyerlerinde sağlık birimi oluşturması söz konusudur. Örneğin, Fransa'da, işletme veya işyerlerindeki işçi

sayısı ve hekimin her işçiye ayracağı süre hesaplandığında, iş hekiminin o işletmede ayda 169 saat çalışması gerekiyorsa (işyeri hekimi; her 20 büro çalışanı, her 15 işçi ve geçici iş ilişkisi olan işçiler de dahil sağlık durumları açısından özel denetim gerektiren her 10 işçi için ayda 1 saat ayırmak zorundadır. Örneğin, 2600 personelin çalıştığı bir işletmede 800 büro personeline (800: 20= 40 saat; 1500 işçiye (1500: 15= 100 saat/ay; özel tıbbi denetim gerektiren personel için (300: 10=30 saat , bu süreler toplandığında (40+100+30= 170 saat/ay) işverenin işletme düzeyinde bağımsız bir sağlık birimi oluşturması ve iş hekimi istihdam etmesi zorunludur. Hekimin çalışma süresi ayda 20 saat ile 169 saat arasında ise, işletme düzeyinde bağımsız bir sağlık birimi ve iş hekimi istihdam edip etmeme işverenin tercihine bırakılmıştır. İşveren bu tercihini “işletmelerarası ortak iş hekimi organizasyonuna” katılma yönünde kullanabilecektir (Bkz. la médecine du travail, liasons sociales, février 2002; *Le Goff*, 705). F. Almanya’da da 1973 tarihli yasa, işletmenin niteliği, çalışan işçi sayısı ve işletmenin organizasyonunun gerektirdiği ölçüde iş hekimi istihdamını zorunlu kılmaktadır. İş hekiminin her işçi için ayracağı “tıbbi zaman”, yılda 15 dakika ile 2 saat arasında değişmektedir. Büyük işletmeler, genellikle “işletme düzeyinde bağımsız sağlık birimi” oluşturmaktadırlar . Bu durumda, iş hekimi, işletmenin personeli olup, tam süreli olarak çalışır. Diğer küçük işletmeler, “işletmelerarası iş hekimi organizasyonuna” katılırlar. Bu takdirde, işverenin doğrudan doğruya iş hekimi istihdamı artık zorunlu değildir. Küçük işyerleri, serbest hekim olarak çalışan bir iş hekiminin hizmetlerinden de yararlanabilirler. Bu olasılıkta uygulamada hekimler arasındaki rekabet nedeniyle çok düşük ücretle hizmet sunma söz konusu olmuştur. Bu nedenle, “Alman İş Hekimleri Derneği”nin girişimiyle çok ciddi bir denetim mekanizması ve kaliteli bir hizmet için bazı ölçütler oluşturulmuştur (bkz. *Kaufmann/ Kessler/ A. Köhler*,126 vd; L’organisation de la médecine du travail, Allemagne, 1).

Belçika’da, 1996 tarihli Yasa, her işletmeyi, ya işletme düzeyinde bir sağlık birimi oluşturma ya da işletme dışında oluşturulmuş işletmelerarası sağlık birimine katılmakla yükümlü tutmaktadır. Her iki durumda da işçilerin sağlıklarının tıbbi açıdan denetimi ve bu alanda danışmanlık görevi, zorunlu olarak bir iş hekimi tarafından yerine getirilir. 1996 tarihli Yasanın uygulama esaslarını belirleyen 27 Mart 1998 tarihli Krallık Kararnamesi, işverenin işyeri sağlık organizasyonu bünyesinde tıbbi denetim görevini yerine getirmek üzere ayrı bir birim oluş-

turmasını zorunlu kılmaktadır. Söz konusu birim işveren tarafından yönetilmekle birlikte, kendine özgü bir yönetim tekniği söz konusudur. Çünkü, bu birimin yönetimi, bir veya birden fazla iş hekimine terkedilmiş ve diğer personel bu hekimin yönetimine tabi kılınmıştır. 1996 tarihli Yasaya göre, eğer işletme düzeyindeki sağlık birimi, kendisine verilmiş tüm görevleri yerine getirmede yetersiz kalıyorsa, ek hizmet almak için işletme dışında oluşturulmuş organizasyonda yararlanabilir. İşletme düzeyindeki sağlık birimi bünyesinde bir tıbbi denetim ünitesi mevcut değilse bu yöntem zorunlu hale gelmektedir. Aynı olgu, 20'den az işçi çalıştıran işyerleri ile 200'den az işçi çalıştırıp 1998 tarihli Kararname ile belirlenmiş işkollarında faaliyet göstermeyen işletmeler açısından her zaman söz konusu olan bir yöntemdir. İşletme dışındaki birimler, en az üç işverenin bir araya gelmesiyle oluşturulan ve kar amacı gütmeyen dernekler biçiminde bir örgütlenme yapısına sahiptir. Her derneğin bünyesinde, "risklerin yönetimi" ve "tıbbi denetim" olmak üzere iki ayrı ünite bulunur. Bu son ünite görev yapan iş hekimleri, koruyucu sağlık danışmanları olarak görev yaparlar ve yönetimleri altındaki personelden sorumludurlar (L'Organisation de la médecine du travail, Belgique, 2).

Lüksembourg hukukunda, 1994 tarihli Yasa, iş sağlığı konusunda üç ayrı model öngörmektedir. Düzenli olarak 5.000'den fazla işçi istihdam eden işletmeler ile 3.000'den fazla işçi istihdam etmekle birlikte, en az 100 işçinin yaptığı iş, meslek hastalığı açısından bir risk oluşturuyorsa, işletme düzeyinde bir sağlık birimi oluşturma zorunluluğu söz konusudur. Bu kategori dışında kalan işletmeler, işletmelerarası bir sağlık birimi oluşturabilirler. Uygulamada dört büyük sektörde (demir-çelik, banka, sanayi ve otelcilik) ayrı örgütlenme söz konusudur. Bu örgütlenme hukuki açıdan, kar amacı gütmeyen bir dernek biçimindedir. İş hekimi bu derneğe iş sözleşmesi ile bağlı olarak görev yapar. Belirtilen iki seçenek içinde yer almayan işletmeler, tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğindeki "Ulusal İş Sağlığı Örgütü"nden hizmet satın almak zorundadır (L'Organisation de la médecine du travail, Luxembourg, 1-2).

İspanya'da, 1995 tarihli Yasa, AB 89/391/CEE Yönergesine uyum sağlamak ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda çok daha modern bir sistem oluşturmak amacıyla, her işletmede çokdisiplinli bir sağlık birimi (organizasyonu) oluşturmayı hedeflemektedir. Bu birimin boyutları, işletmede çalışan işçi sayısına ve işçilerin risk potansiyeline göre farklı

olacaktır. Yasa, organizasyon açısından birden fazla seçenek öngörmektedir: Çok küçük işletmelerde işverenin kendisi, iş güvenliği konusunda koruyucu hizmetleri yürütebilecektir. Ancak, işçilerin sağlığına ilişkin konular bunun dışında tutulmuştur. İşletmede, 500'den fazla işçi çalışıyorsa, 250 ila 500 arasında işçi çalışmakla birlikte işyerinde yürütülen faaliyet işçilerin güvenliği ve sağlığı açısından tehlike arz ediyorsa veya yetkili kamu kurumu talep ettiğinde işveren, işletme düzeyinde bir birim oluşturmak zorundadır. Söz konusu birimde, iş hekimi, iş güvenliği, iş sağlığı, ergonomi ve uygulamalı psikoloji dallarının her birinde en az iki uzmanın istihdamı zorunludur. Böyle bir birimin oluşturulmasının yetersiz kaldığı ve işletmenin büyüklüğünün böyle bir organizasyonu zorunlu kılmadığı hallerde, işletme dışındaki bir organizasyonda bu hizmetin alınması zorunluluğu bulunmaktadır. İşletme dışında oluşturulmuş birimler de, aynı sayı ve nitelikte uzman istihdam etmek durumundadırlar. Koruyucu(önleyici) birimler, işçilerin sağlığını gözetme ve denetleme görevini de yerine getireceklerinden mutlaka iş hekimi konusunda uzman veya bu nitelikte bir uzmanlığı bulunmamakla birlikte işyeri hekimi diplomasına sahip bir hekimin istihdamı zorunludur. Bunun yanında, "teknik sağlık yardımcısı", yani işyeri hemşiresi de görev yapacaktır (L'Organisation de la médecine du travail, Espagne, 1-2).

b) Türkiye'de İş Hekimi İstihdam Zorunluluğu ve Yöntemi

Ülkemizde, işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğunun doğması için işyerinde sürekli olarak en az 50 işçinin çalıştırılması aranmaktadır (1593 s'lı Yasa m. 180; İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü m. 91; İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları Hakkında Yön. m. 8; Yeni İş Yasası, m.81). Bununla birlikte, Yönetmeliğin 8/g maddesine göre, "Elliden az işçi çalıştıran işyerleri bir araya gelerek "İşyerleri Ortak Sağlık Birimi" kurabilecekler. Söz konusu bu kurallar, işyerinde işçilerin sağlığını denetleme ve koruma amacına yönelik organizasyon açısından, az önce açıklanan Avrupa ülkelerindekine benzemektedir. Gerçekten, belirli bir işyeri tarafından kurulan ve iş hekimi denetiminde yardımcı sağlık personeli, sekreteryaya, genel hizmet personeli ile lüzumlu araç ve gereçle donatılmış birime "işyeri sağlık birimi", 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin bir araya gelerek aynı esaslara tabi olarak kurdukları birime ise "işyerleri ortak sağlık birimi" denilmektedir (Yön. m. 3/b ve 3/ c). Ancak, işyerleri ortak sağlık birimi, diğer ülkelerdeki gibi bir zorunluluk olmayıp, işverenlerin isteğine terkedilmiş bulunmaktadır.

Oysa, Avrupa Birliği Yönergesi ve ILO Sözleşmesi gibi uluslararası normlar ile Avrupa Birliği'ne üye ülkelerdeki organizasyon dikkate alındığında, ülkemizdeki mevcut düzenlemelerin çok yetersiz kaldığı görülecektir. Belirtilen normlar, tüm işçilerin sağlıklarının hekim gözetim ve denetimine tabi olmasını zorunlu görmektedir. Gerçekten, daha önce açıklandığı gibi, işyerinde belli sayıda işçinin çalışması halinde işyeri veya işletme düzeyinde, iş hekiminin de mutlaka görev yaptığı bir sağlık biriminin oluşturulması zorunlu kılınmıştır. Sürekli olarak 1000 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri iş hekimliği görevleri için işyeri sağlık birimi kurmak ve tam süre bir hekim görevlendirmek zorundadır. Diğer işyerleri açısından ise bu zorunluluk, işyeri dışında oluşturulmuş işyerleri ya da işletmeler ortak sağlık birimine katılma biçiminde somutlaşmaktadır. Öyleyse, tüm işyerleri ve bu işyerlerinde çalışan işçiler işyeri hekiminin gözetim ve denetimine tabi kılınmışlardır. Oysa, Mevzuatımız, 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin ortak sağlık birimi oluşturmasını işverenlerin tercih ve isteğine bağlı kılmaktadır. Ülkemizde, salt SSK İstatistikleri dikkate alındığında 3 milyona yakın işçinin çalıştığı işyerlerinde herhangi bir sağlık birimi ve iş hekiminin görev yapması söz konusu olmayacaktır. Yeni İş Yasasında işyerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya birden fazla işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu öngörülmüştür. İşyeri hekimlerinin atanması ve görevleri ile ilgili diğer hususların bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Oysa, bu hususların, yürürlükteki diğer mevzuat hükümleriyle sistematik bir bütünlük içinde daha ayrıntılı olarak Yasada düzenlenmesi uygun olacaktı. Öte yandan, işyeri düzeyinde ya da işyeri dışındaki işyerleri ortak sağlık birimlerinde sadece iş hekiminin görev yapması yeterli değildir. İş sağlığı ve güvenliğinin karmaşık nitelik ve boyutları dikkate alındığında, örneğin diğer ülkelerde olduğu gibi, ergonomi ve uygulamalı psikoloji alanlarında uzmanların da istihdamı kaçınılmaz hale gelmiştir.

2. İş Hekimi ile İşveren Arasındaki Hukuki İlişkinin Niteliği

a) Hukuki İlişkinin İş Sözleşmesine Dayanması

aa) Bazı Avrupa Ülkeleri Hukuk Sistemlerinde

İnceleme kapsamına aldığımız tüm hukuk sistemlerinde işyeri hekimi ile işveren arasındaki hukuki ilişkinin iş sözleşmesine dayandığı kabul edilmektedir. Almanya'da iş hekimi, işletmenin işçisi ve dolayısıyla iş sözleşmesine göre tam veya kısmi süreli olarak çalışan bir kimsedir.

İşveren, iş hekimi ile iş sözleşmesinin bir türü olan "hizmet sözleşmesi" de bağtlayabilir. İşletmeler Ortak Sağlık Birimi bünyesinde çalışan iş hekimi de, bu kuruma bir iş sözleşmesi ile bağlıdır. Belçika hukukunda da işveren veya dernek statüsündeki işletmeler ortak sağlık birimi tarafından iş sözleşmesi ile istihdam edilmektedir. Ancak, istisnai olarak, dernek ile iş hekimi arasında bir istisna sözleşmesi de yapılabilir. Bu halde, serbest meslek statüsü söz konusu olmaktadır. İspanya'da işyeri hekimi, her durumda işçi statüsünde ve dolayısıyla iş sözleşmesine göre çalışmaktadır. İşletme bünyesinde bağımsız bir sağlık birimi var ise, iş hekimi işletmenin işçisi ve dolayısıyla işverenle iş sözleşmesi yapmak durumundadır. İşletme dışı birimlerde istihdam edilmiş ise, işyeri hekimi, bu kurumla veya iş kazaları ve meslek hastalıkları Sigorta Sandığı ile iş sözleşmesi bağtlayacaktır (bkz. L'Organisation de la médecine du travail, Espagne, 2 vd). Fransız hukukunda da işyeri hekimi işçi statüsündedir. İşletmeye veya işletmeler ortak sağlık birimine bir iş sözleşmesi ile bağlıdır. Daha önceleri, işyeri hekimliği görevinin ek görev olarak serbest çalışan hekimler tarafından yürütülmesi olanaklı iken, yeni yasal düzenlemeler buna olanak tanımamaktadır (*Pélissier/Supiot/Jeammaud*, 809; *Le Goff*, 705 vd; *Manaouil, C.*, la responsabilité du médecin du travail, mémoire, Üniv. Lille, 1999-2000, 44 vd).

bb) Türk Hukukunda

Türk hukukunda da işyeri hekimi ile işveren arasındaki hukuki ilişki iş sözleşmesine dayanır. Ancak, işyeri hekimi işyerinde işveren adına hareket ettiğinden, işin ve işyerinin yönetiminden görev aldığından aynı zamanda İşY. m. 1 anlamında işveren vekili sıfatına da sahiptir. (*Süzek*, 337; *Demircioğlu*, a.g.m., 208 ; *Başbuğ*, a.g. m. 127 vd ; *Özçelik/ Güler/ Giritlioğlu*, 11 vd ; *Ekmekçioğlu*, a.g.m., 80; Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği, 18). Yargıtaya göre de, işyeri hekimi, hizmet ilişkisi içerisinde çalıştığından Sosyal Sigortalar Yasası kapsamına girer. Ancak, işyeri hekimliği ikinci bir iş olarak yapıldığında hekimin 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı kapsamında olması da olanaklıdır. Bu durumda çatışan sigortalılık söz konusu olacağından, daha önce kurulmuş olan sigortalılığa değer vermek gerekir (9. HD., 25.9. 2001, E.2001/ 10140 , K. 2001/14826).

b) İş Sözleşmesinin Yapılmasının Bağlı Olduğu Koşullar

aa) İş Hekimi ile Sözleşmesi Yapma Zorunluluğu

Bilindiği gibi, sözleşme özgürlüğü ilkesi, kişilere diledikleri şekilde sözleşme yapmak, değiştirmek ve ortadan kaldırmak hakkını tanıır: Sözleşme özgürlüğü, genel olarak sözleşme yapma, sözleşmenin içeriğini düzenleme ve şekil serbestisi biçiminde somutlaşır. Ancak, Çağdaş İş Hukukunda, sosyal düşünceler ve kamu düzeni gerekçeleriyle sözleşme özgürlüğü, belirtilen görünümüleriyle çeşitli yönlerden sınırlandırılmıştır. İş Yasasında da, bazı hallerde işveren açısından iş sözleşmesi yapma zorunluluğu öngörülmüştür. Sakat ve eski hükümlü çalıştırma (m.25), maluliyeti sona eren işçileri çalıştırma (m.-A/III), askerliği veya yasal ödevi sona erenlerin yeniden işe alınmaları (m. 27), işçi sendikalarında görevleri biten yöneticilerin yeniden işe alınmaları (SenY. m.29) ve nihayet 3713 sayılı Yasaya göre terör eylemleri nedeniyle şehit olan veya çalışamayacak derecede malul olan kamu görevlilerinin yakın aile bireylerinin işe alınmaları, sözleşme yapma zorunluluğuna örnek oluşturmaktadırlar.

İşverenin sözleşme yapma zorunluluğunun bulunduğu düzenlemelerden bir diğeri de, işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapma zorunluluğudur. Gerçekten, incelediğimiz diğer yabancı hukuk sistemlerinde olduğu gibi, hukukumuzda da işyerinde sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılması halinde işveren, işyeri hekimi bulundurmak ve işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapmak zorundadır (1590 s'lı Umumi Hıfzıssıhha K., m.180; İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, m.91; Yön.m.7; Yeni İş Yasası m.81).

bb) İşyeri Hekiminin Atanma Biçimi

Hukuk sistemleri incelendiğinde, işverenin işyeri hekimi istihdamı (işyerine işyeri hekimi atama) yetkisinin sınırsız olmadığı, başka kişi veya kurumların onayına tabi kılındığı görülür.

aaa) Yabancı Hukuk Sistemlerinde

Belçika Hukukunda, işverenin işyerinde iş hekimi istihdamı, işletme düzeyinde oluşturulmuş "işçileri koruma ve riskleri önleme komitesi" nin ön iznine tabi kılınmıştır. Bu iznin verilmemesi halinde işveren, Çalışma Bakanlığına bağlı iş hekimi ve iş sağlığı idaresine başvurarak komite ile bir uzlaşma zemininin bulunmasını talep edecektir. Uzlaşma sağlanamaması halinde, bu idare görüşünü işverene yazılı olarak bildirir. İşveren,

kesin karar vermeden 30 gün önce durumu yeniden komiteye bildirir. Bunun gibi, işletmeler ortak sağlık birimi yönetim kurulu da, işyeri hekimi atarken işçi ve işveren temsilcilerinden oluşan komitenin ön onayını almak zorundadır (L'Organisation de la médecine du travail, Belgique, 1-2). Lüksembourg hukukunda, işyeri hekimlerinin atanması ve işten çıkarılması konusunda özel bir düzenleme mevcut değildir. Diğer işçilerin tabi oldukları iş hukuku kurallarına tabidirler (L'Organisation de la médecine du travail, Belgique, 1-2 et Luxembourg, 2)

Fransız Hukukunda da, yasa koyucu, işyeri hekiminin üstlendiği görevin önemini dikkate alarak atanması konusunda özel düzenlemelere ve özel bir prosedüre yer vermiştir (C.trav. art. R. 241-31-1). Bu hükümlere göre, işletme sağlık biriminde görevlendirilecek işyeri hekimi, işletme komitesinin ön izni olmadan istihdam edilemez. İşletmeler ortak sağlık biriminde işe alınacak işyeri hekimi için ise, işletmeler ortak komitesi veya denetim komisyonunun ön izni aranır. Şu halde, işyeri hekimi, işyerinde sağlık denetimi ile de görevli organının izni olmadan atanamaz. Ancak, anılan komitenin, birden fazla aday arasında işverenin yaptığı tercih konusunda herhangi bir söz hakkı bulunmamaktadır. İşletme komitesinin onayının alınamaması halinde, işyeri hekiminin atanması, Bölge Çalışma Müdürlüğü Hekim İşyeri Müfettişinin görüşü alındıktan sonra iş müfettişinin kararı ile gerçekleşir (C.trav. art.R.241-31). İş müfettişinin kararına karşı Çalışma Bakanına ve onun kararına karşı ise idari yargıya başvurulabilir. İşletme komitesinin veya bu komitenin onay vermemesi durumunda ise iş müfettişinin kararı olmadan işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapılması halinde bu sözleşme *hükümsüz* sayılmakta ve ayrıca işveren hakkında, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili kurallara aykırılık nedeniyle dava açılabilir (Bkz. Liaisons sociales, février 2002, 68-69; ayrıca bkz. *Demircioğlu*, a.g.m., 201). Fransız hukukunda, Kamu Sağlığı Kodunun L. 462. maddesine göre, işyeri hekiminin iş sözleşmesi taslağının bir örneğinin, mesleğin insanlı yönü ile uyumluluğu sağlamak amacıyla ilgili tabip odasına da gönderilecektir. İş sözleşmesi, eğer özel sektör kapsamında bir işyeri söz konusu ise, Bölge Tabip Odasına gönderilir. Kamuya ait bir işyeri söz konusu ise sadece tabip odasına gönderilecektir. Tabip odası, sözleşme hakkındaki görüşlerini bir ay içinde bildirecektir. İtiraz halinde, Ulusal Tabip Odası, iş sözleşmesinin mesleki kurallar veya mesleğin saygınlığı ile uyumlu olup olmadığını inceleme yetkisine sahiptir. Fransız Danıştay'ının 9 Haziran 1967 tarihli kararına göre, iş sözleşmesi taslağında, işyeri hekiminin gö-

revlerini tıbbi deontoloji kurallarına göre ve gizlilik içinde yapacağı belirtilmiş olmakla birlikte, bu konularda alınacak önlemlerin somut olarak belirtilmemiş olması halinde tabip odası, iş sözleşmesi taslağı hakkında olumlu görüş bildirmekten kaçınabilir (bkz. liasons sociales, 67). Başka bir uyuşmazlıkta da aynı içtihat yinelenmiştir. Tabip Odası, Citroen Şirketi ile işyeri hekimi Dr. Laudet arasında bağtlanmış bir iş sözleşmesine, olumlu görüş vermeyi reddetmiş, Ulusal Tabip Odası hekimin itirazını reddetmiş, Danıştay da bu kararı onamıştır (CE., 3 juillet 1970, *Manaouil*, 46). Yüksek Yargı Organına göre, iş sözleşmesi taslağında, iş hekiminin deontoloji kurallarına göre mesleğini icra edeceği ve tarafların hekimin teknik bağımsızlık ve tıbbi gizlilik içinde görevini yapması için tüm önlemlerin alınacağı belirtilmiş olmakla birlikte, bu önlemlerin neler olduğunun belirtilmediğini, bu nedenle deontoloji kurallarına aykırılık oluşturduğu sonucuna varmıştır. Şu halde, iş sözleşmesi metninde sadece genel ilkelere yer verilmekle yetinilmeyecek, hekimin mesleğini tam bir bağımsızlık ve tıbbi gizlilik içinde yürütmesi için ne tür önlemlerin alındığı da somut olarak belirtilmelidir (*Manaouil*, 46). Uygulamada tabip odaları işyeri hekimi ile yapılacak tip iş sözleşmeleri hazırlamaktadırlar.

Benzer uygulama Almanya için de söz konusudur. 1973 tarihli Yasanın 9. maddesinin 3. fıkrasına göre işyeri hekiminin işverence işe alınmasında ve işine son verilmesinde işyeri temsilciliğinin (Betriebsrat) onayı gereklidir. Kanada ve Hollanda'da işyeri hekiminin işe alınmasında, iş güvenliği ve işçi sağlığı komitesinin onayı aranmaktadır (Demircioğlu, a.g. m., 201)

bbb) Türk Hukukunda

İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin "***işyeri hekimlerinin atanması***" başlıklı 7. maddesinin birinci fıkrasına göre: " İşveren, mahalli tabip odasının aracılığı ile işyeri hekimi atayabilir" Aynı maddenin ikinci fıkrasına göre de, " Müracaat üzerine ilgili tabip odası, işyeri hekimi olarak görev almak isteyen hekimlerin adlarını işverene bildirir. İşveren, bu adaylardan işyeri hekimliği niteliğine uygun olanlarla sözleşme yapmakta serbesttir". Öte yandan, 6023 sayılı Yasa, başka bir yerde ikinci bir işyeri hekimliği görevinin alınabilmesini tabip odasının onayına tabi kılmıştır. Gerçekten, anılan Yasanın m. 5/1 hükmüne (7.6.1985- 3224/m.49 göre, "***Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare***

*heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar” Ancak, “Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır” (m.5/II). Yasa, Tabip Odaları İdare heyetlerinin atama konusundaki yetkilerini ise şöyle düzenlemektedir: m.5/III: “ Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vaki müracaatları, iş hacmi, vazifenin tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mücibeli bir karara bağlar” (m.5/III). Ayrıca 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin son fıkrası, işyeri hekimleri ile bunları istihdam edenlerin tabip odalarına karşı yükümlülüklerini de belirtmektedir. Buna göre, “ Gerek tabibler ve gerekse bunları istihdam eden bilimurum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar” . Bütün bu hükümler sistematik bir bütünlük içerisinde değerlendirildiğinde, işyeri hekiminin işverence istihdamının ilgili tabip odasının yönetim kurulunun onayına tabi tutulduğu sonucuna varılacaktır. Ancak, yukarıda anılan Yönetmeliğin 7. maddesi, diğer emredici düzenlemelerden soyutlanarak uygulanmak istendiğinde, ilk defa işyeri hekimi istihdam edecek olan işverenin bu hekimi mahalli tabip odasının aracılığı ile sağlama konusunda bir serbestiye sahip olduğu, işverenin işyeri hekimini tabip odası aracılığıyla sağlamanın bir yükümlülük olmadığı, işverenin başvurabileceği bir olanak olduğu, işverenin işyeri hekimini kendisi de sağlayıp iş sözleşmesi yapabileceği yönündeki bir görüş de savunulabilecektir (Bu yönde *Süzek*, 336-337; *Ekmekçi*, a.g. m., 78 vd; aynı yazar, a.g.t., 17 vd). Böyle bir görüşün 6023 sayılı Yasanın mutlak emredici nitelikteki 5. madde düzenlemesi, işyeri hekimlerinin yetki ve görevlerini belirleyen yönetmelik hükümleri ve nihayet bütün bu düzenlemelere egemen olan tıbbi deontoloji kuralları karşısında savunulması olanaklı değildir. Öncelikle, 6023 sayılı Yasanın m.5/III hükmü, Tabip odalarına, iş hacmi, görevin hekimler arasında adilane bir surette dağıtımı, hizmetin iyi yapılması hususlarını gözeterek onay konusunda gerekçeli kararını oluşturma yükümlüğünü vermektedir. Aynı esasın bir işyerinde ilk defa atanacak hekimler açısından da geçerli olması gerekir. Çünkü, işyeri hekiminin durumu tabip odasınca değerlendirilmeden ve bu konuda gerekli izin verilmeden bir işyerinde çalışması, m.5 hükmüne aykırılık oluşturacaktır. Öte yandan, 6023 sayılı Yasanın m.4/c hükmü, Türk Tabipleri Birliği'ne, hekimlerin her türlü iş*

tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışma görevi de vermiş bulunmaktadır. Bu hükümde, ilk veya ikinci iş ayrımı yapılmamıştır. Ayrıca, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin dördüncü fıkrasına göre, işyeri hekimi istihdam eden bütün kurum ve kuruluşlar, işyeri hekimi ile ilgili tayin, işten ayrılma ve benzeri değişiklikleri en geç 15 gün içerisinde mahalli tabip odasına bildirmek zorundadırlar. Dolayısıyla, işyeri hekiminin atanmasında da aynı yükümlülük söz konusu olmaktadır.

“Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği” (RG., 21.12.2002, 24970), çalışma onayını, “İşyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimin belli bir işyerinde çalışabilmesi için Oda Yönetim Kurulu tarafından verilen onay” biçiminde tanımlamıştır (m.3). Bu Yönetmeliğin 5. maddesi ise, “İşyeri Hekimleri Sıralama Listesi” başlığıyla şu hususu düzenlemektedir: “Bölgesinde işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimlerin listesi ilgili Oda tarafından hazırlanır: Hekimler, bu listede, hizmet verilecek işçi sayısına göre ayırabilecekleri süre dikkate alınarak sıralanırlar”. Yönetmeliğin 6. maddesi ise, Tabip Odası tarafından “Çalışma Onayının Verilmesinin Koşulları”, 7. maddesinde ise, “Çalışma Onayının Yenilenmesi”nin koşulları düzenlenmiştir. Bütün bu hükümler birlikte değerlendirildiğinde, Tabip Odalarının işyeri hekimlerinin bir listesini oluşturması ve işverenlerin işyeri hekimi taleplerinin de bu listeden karşılaması gerektiği sonucuna varılacaktır. İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin 7. maddesine dayanarak, işverenin mahalli tabip odasının aracılığı ile veya doğrudan doğruya kendisinin işyeri hekimi atama konusunda bir tercih (takdir) hakkına sahip olduğunu savunmak, aynı konuyu düzenleyen tüm bu emredici hükümlerin göz ardı edilmesi anlamına gelecektir.

Belirtelim ki, Tabip Odası, işverene, işyeri hekimliği yapabilecek hekimlerin bir listesini bildirmektedir. İşveren, kendisine bildirilen bu listede, dilediği hekimle iş sözleşmesi yapma serbestisine sahip bulunmaktadır. Bu noktada Tabip Odasının işverenin sözleşme özgürlüğünü sınırlaması söz konusu değildir. İşverenin sözleşme yapma özgürlüğü, sözleşme yapacakları hekimin işyerinde işyeri hekimliği niteliğine uygun olması ile sınırlandırılmıştır (Özçelik/ Güler/Giritlioğlu, 61-62). Bunu ise doğal karşılamak gerekir. İşyeri hekimliği koşullarını taşımayan bir hekimle iş sözleşmesi yapılması, yasa ve yönetmeliğin temel düzenleme ve amacına aykırı düşecektir. Dolayısıyla, gerekli koşulları taşımadığı halde iş sözleşmesi yapılan işyeri hekimine, tabip odasının onay vermesi de

hukuken mümkün olmayacaktır. Bu halde, sözleşme özgürlüğünün ortadan kaldırılmış olmasından da söz edilemeyecektir. İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin, işverenin işyeri hekimi ile serbestçe sözleşme yapma özgürlüğünü sınırladığı iddiasına dayalı iptal istemi, Danıştay 10. Dairesinin, çok isabetli gerekçelerle donatılmış 23.3.1983 tarihli kararıyla (E. 1982/ 4166, K. 1983/ 629) reddine oybirliği ile karar verilmiştir. Bunun gibi, tabip odasının, Atama Yönetmeliğinin 6. ve 7. maddeleri uyarınca işyeri hekimliği için aranan nitelikleri taşımadığı gerekçesiyle, işverenin yapılan sözleşmeyi onaylamamasını Danıştay, isabetli olarak hukuka aykırı bulmamıştır (Danıştay 8. Dairesi, 27.1.1997, E. 1995/ 1591, K. 1996/ 227). Öte yandan, SSK Genel Müdürlüğünün, işyeri hekimi atanması için mevzuatta tabipler odası izninin öngörülmediği, İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliğinde yer alan koşulları taşıyan her hekimle sözleşme yapılabileceği, yönündeki 9.1.1997 tarih ve 3-109 Ek sayılı " Hekim Yetkisi" konulu Genelgesi, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi hükmüne aykırı olarak, "işyeri hekimi atanmasında tabip odası izni aranması zorunluluğunu ortadan kaldıran" bir düzenleme kabul edilerek Danıştay tarafından iptal edilmiştir (Danıştay 10. Daire, 2.3.1999, E. 1997/ 552, K. 1999/ 682). Aynı gerekçe ve doğrultuda olmak üzere, işyeri hekimliği sertifikası verilmesi uygulamasına son verilmesi yönündeki istem de Danıştayda uygun bulunmamıştır (20.2.2002, E. 1998/ 794, K. 2002/1186)

İncelediğimiz mevzuat hükümleri, işyeri hekimleri açısından da bazı yükümlülükler öngörmüş ve bunlara aykırılığı yaptırımlara bağlamıştır. Gerçekten, mahalli tabip odasının aracılığı olmadan işverenin sözleşme yapan hekim, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin ilk fıkrasına aykırı davranmış olacağından, aynı Yasanın Ek m.1/1 gereği hakkında disiplin yaptırımının uygulanması söz konusu olabilecektir. Aynı hususlar idari yargının çok yeni kararlarıyla da tescil edilmiştir (örnek olarak: Ankara 8. İdare Mahkemesi, 30.4.2002, E. 2001/ 1410, K. 2002/ 497 ; Ankara 1. Nolu İdare Mahkemesi, 20.3. 2002; E. 2001/1388, K. 2002/ 239; ayrıca bkz. *Özçelik/ Güler/ Giritlioğlu*, 14 vd).

3. İş Sözleşmesinin İçeriği ve Deontoloji Kuralları

Yukarıda açıklandığı gibi, sözleşme özgürlüğü, sözleşmenin içeriğinin de yasanın öngördüğü sınırlar çerçevesinde taraflarca serbestçe kararlaştırılabilmesi anlamına gelir. Ancak özgürlüğün bu yönü de çeşitli sınırlamalara tabi tutulmuştur (BK. m.19 ve 20). Bu özgürlüğün, mutlak

emredici kurallarla sınırlandırıldığı örneklerden birisi de işyeri hekimi ile işveren arasında yapılan sözleşmelerden kendisini göstermektedir. İşyeri hekimi, işçilik sıfatı ile tıbbi deontoloji kurallarını bağdaştırmak durumundadır. Çünkü, işyeri hekimi, her şeyden önce mesleğini tıbbi deontoloji kurallarına göre icra etmek zorundadır (Bkz. *Manaouil*,41; Pélissier/Supiot/Jeamaud,1084; Ordre National des Medecins, Guide d'exercice professionnel, Paris, Flammarion, 1998, 469-491). İşyeri hekimliği konusunda uygulamadan çıkan sorunların büyük bir bölümü de, işyeri hekiminin bu çift yönlü ve birbiriyle bağdaştırılması çok güç statüsünden kaynaklanmaktadır. İş hekimi, rekabet ve kar amacına dayalı bir işletme ortamında görev yapmaktadır. İşletmeler, çoğu kez tıbbi gereklerden uzak bulunmaktadır. Oysa iş hekimi, mesleğini tıbbi deontoloji kurallarına göre icra etmek zorundadır (Bkz. Ordre National des Medecins, Guide d'exercice professionnel, 469-491). Öte yandan, işyeri hekiminin de görev yaptığı sağlık biriminin yönetimi işverene terkedilmiştir. İşveren, işyeri hekimliği kurumunu, çoğu kez, gereksiz bir yük, hatta sakıncalı ve pahalı bulmaktadır. Bazı işverenlere göre, işyeri hekimliğinin etkinliğini sağlamak, işletmenin görevleri arasında yer almadığı gibi, işletmenin yararına da değildir(Bkz. *Manaouil*, 48).

İşyeri hekiminin belirtilen çift yönlü statüsü, işverenle aralarındaki iş sözleşmesinin içeriğine de damgasını vuracaktır. konuyla ilgili yabancı ülkelerin hukuk normları incelendiğinde, işyeri hekimi ile yapılacak iş sözleşmesinin içeriğinin, tıbbi deontoloji kurallarına uygun olması hususunun mutlak emredici kurallarla düzenlendiği görülür.Örneğin, Fransız İş Kodunun art. R.241-30 hükmüne göre, iş hekimi ile işveren arasındaki iş sözleşmesi, Tıbbi Deontoloji Kodu hükümlerine göre bağitlanmak zorundadır. Bu doğrultuda, Deontoloji Kodunun 83. maddesine göre, Kamu Sağlığı Kodunun 462. maddesi uyarınca işyeri hekimi ile yazılı sözleşme yapılacaktır. Uygulamada, tabip odalarının işyeri hekimleri için tip sözleşmeler hazırlamaları da belirtilen hükümlerin bir gereğidir. Tıbbi deontoloji kuralları dışlanarak, iş sözleşmesinin içeriğinin serbestçe kararlaştırılması da, mutlak emredici hukuk kurallarına aykırı düşecektir. Ülkemizdeki uygulamada da tabip odalarının bu tür tip sözleşmeler düzenlemelerinin, sözleşme özgürlüğünü kısıtlayıcı ve dolayısıyla hukuksa aykırı bir yönü bulunmamaktadır (aksi görüş için bkz. *Ekmekçi*, a.g.m., 80 vd) .

4. İş Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru ve İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı

İşyeri hekimi, iş sözleşmesindeki bağımlılık unsuru gereği, işverene bağımlı olarak görev yapmak durumundadır. Bağımlılık unsuru, işyeri hekimi görevini, çeşitli güçlüklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Her şeyden önce, iş hekimi, rekabet ve kar amacına dayalı bir işletme ortamında görev yapmaktadır. İşletmeler, çoğu kez tıbbi gereklerden uzak bulunmaktadır. Oysa iş hekimi, mesleğini tıbbi deontoloji kurallarına göre icra etmek zorundadır (Bkz. Ordre National des Medecins, Guide d'exercice professionnel, Paris, Flammarion, 1998, 469-491). Bu nedenle, işyeri hekiminin görevini tam bir mesleki bağımsızlık içinde yapabilmesi için yasal düzenlemelere gereksinim bulunmaktadır.

a) Uluslararası ve bazı ulusal hukuklarda

ILO'nun 161 sayılı İşyerinde Sağlık Organizasyonu Sözleşmesinin 10. maddesine göre, işçi sağlığı konusunda hizmet veren personel; işverene, işçilere ve işçi temsilcilerine karşı, 5. maddede belirtilen tıbbi görevleri sırasında tam bir bağımsızlık içinde olmalıdır. 112 sayılı Tavsiyenin 15. paragrafına göre de, işyeri hekimi, işçilere ve işverenlere karşı, teknik ve moral açıdan tam bir bağımsızlık içinde olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak amacıyla, ulusal mevzuat, işyeri hekiminin işe alınmasını ve işten çıkarılmasını özel bir statüye kavuşturmalıdır.

Alman hukukunda, 1973 tarihli Yasa, hukuki statüsü ne olursa olsun, işyeri hekiminin doğrudan işverene bağlı olduğunu kabul etmektedir. Çünkü işveren, işçilerin iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda bizzat ve doğrudan sorumludur. Bununla birlikte, aynı Yasaya göre işyeri hekimi, teknik ve tıbbi açıdan işverene karşı tam bir bağımsızlık içindedir. İşyeri hekimleri, hiçbir yerden talimat almaksızın, mesleki bilgilerine göre görev yaparlar. Bunun gibi, işyeri hekimi mesleki sıraları saklama yükümlülüğü altındadır. Yasaya göre (1973), işyeri hekimleri sadece kendi vicdanlarına göre hareket ederler ve tıbbi sıraları saklama konusundaki kurallara da uymak zorundadırlar ((L'Organisation de la médecine du travail, Allemagne, 2). Lüksembourg hukukunda da, işyeri hekimlerinin işverene karşı teknik ve mesleki bağımsızlığı 1994 tarihli yasa ile güvenceye kavuşturulmuştur. Üstelik, Yasa, tıbbi muayenelerin yapılmasını öngördüğü durumlarda bile bunların niteliğini belirlemede, bu husus tamamen işyeri hekimine bırakılmaktadır. Bunun gibi,

tıbbi sır saklama kuralına titizlikle uyulması öngörülmüştür. İşveren, hiçbir şekilde işçinin sağlık dosyasını inceleyemez (Bkz. L'Organisation de la médecine du travail, Luxembourg , 2). Daha önce açıklandığı gibi, İspanyol hukukunda işyeri hekimi, her durumda işçi statüsünde kabul edilmiştir. Bununla birlikte, işyeri hekiminin işçi ve işverenlere karşı, mesleki plandaki bağımsızlığı mutlaktır. İşçilerin şahıslarına ilişkin tıbbi bilgilerin gizliliğine titizlikle uyulmalı ve işyeri hekimi, diğer tüm hekimler gibi, mesleki sır saklama yükümü altındadır (Bkz. L'Organisation de la médecine du travail, Espagne,1).

Fransız hukukunda, işyeri hekiminin iş sözleşmesi ve bağımsızlığı konularında, İş Kodundan çok, Tıbbi Deontoloji Kodu ile Kamu Sağlığı Kodunda ayrıntılı hükümlere yer verilmiştir. Örneğin, İş Kodunun R.241-30 hükmüne göre, işyeri hekiminin iş sözleşmesi, tıbbi Deontoloji Kodunda belirtilen koşullara göre düzenlenir. Tıbbi Deontoloji Kodunun 95. maddesine göre, bir hekimin herhangi bir sözleşmeye göre çalışması, onun mesleki görevlerinden ve özellikle de kararlarındaki bağımsızlığı ve mesleki sır saklama görevlerinden hiçbir değişiklik yaratmaz. Hiçbir koşul ve durumda hekim, çalıştığı işletme veya başka kurum tarafından, mesleki bağımsızlığının sınırlandırılmasını kabul edemez. Hekim, her zaman ve öncelikle kamu sağlığı , işletmede çalışan işçilerin sağlığı ve güvenliğine göre hareket etmek zorundadır. Aynı Kodun 95. maddesine göre, sağlık dosyaları, bu dosyaları tanzim eden hekimin sorumluluğu altında saklanır. İşçinin sağlık dosyası, Müfettiş İş Hekimi dışında başka hiç kimseye verilemez (bkz, Bkz. Manaouil, 47 vd).

Belirtilen ülke hukukları incelendiğinde, iş sözleşmesinin en önemli unsuru olan bağımlılık unsurunun işyeri hekimi ile yapılan sözleşme açısından çok sınırlı bir alanı kapsadığı görülür. Gerçekten, işyeri hekimi, işverene sadece idari konularda bağımlı olarak görev yapar. Örneğin, hekimin işyerinde görevini yapacağı yerin belirlenmesi, işyeri hekiminin hizmetine sunulan malzemenin kullanılması, iş sürelerinin organizasyonu, ücret ve ücret zamlarının belirlenmesi gibi konularda işverene bağımlılık söz konusudur. Belirtilenlerin dışında işyeri hekimi, tam bir mesleki ve teknik bağımsızlık içinde görevini yerine getirir (Manaouil, 49).

b) Türk Hukukunda

Türk hukukunda da işyeri hekimi ile işveren arasındaki hukuki ilişki iş sözleşmesine dayandığı için bağımlılık unsuru söz konusu olacaktır.

Ancak, diğer işçilerden farklı olarak, anılan bu unsur, işyeri hekimleri açısından belirli sınırlar çerçevesinde hüküm ifade edecektir. Çünkü işyeri hekimi, görevini, her şeyden önce tıbbi deontoloji kurallarına uygun ve işverene karşı tam bir bağımsızlık içinde yerine getirmek durumundadır.

Belirtilen bu hususlar, hukuki dayanağını İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin, "İşyeri Hekimlerinin Yetkileri" başlıklı 5. maddesinde bulmaktadır. Söz konusu maddeye göre, " işyeri hekimleri çalışmalarını tam bir mesleki özgürlük içinde ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun biçimde yürütür" (m.5/a). Aynı Yönetmeliğin 5/b hükmüne göre ise, " Hekim muayene odasının dışında, işyerinin her yerinde inceleme, görev ve hiyerarşik durumu ne olursa olsun gerekli gördüğü herkesle ilişki kurar, bunlardan görevi icabı olan lüzumlu her türlü bilgiyi alma yetkisine sahiptir".

Söz konusu bu düzenlemeler, ILO normlarına ve incelediğimiz diğer Avrupa ülkelerinin hukuklarıyla uyum içindedir. Ancak konunun önemi dikkate alındığında, Yeni İş Yasasının 81. maddesine bu yönde bir hükme yer verilmesi daha uygun bir çözüm olacaktır. Çünkü, işyeri hekimlerinin asıl görevleri, işyerini işçi sağlığı açısından denetlemek, işçi sağlığını koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamak olduğu halde, uygulamada, bürokratik konulara ağırlık vererek, asli görevlerini etkin bir biçimde yerine getiremedikleri gözlenmektedir (*Özçelik/ Güler/ Giritlioğlu*, 25).

5. İşyeri Hekiminin Ücret ve Çalışma Koşulları

İşyeri hekiminin çalışma koşulları ve bu kapsamda çalışma süresi de tıbbi deontoloji kurallarına göre belirlenmiştir. Örneğin, Yönetmeliğin 8. maddesine göre, hekimlerin görevlendirilmeleri kişi başına hizmet saati üzerinden değerlendirilecektir. Bu süre iş hekimliği ile ilgili hizmetler için işçi başına ayda 15 dakika olarak hesaplanır. Diğer hukuk sistemlerinde de işyeri hekiminin tıbbi görevlerine ayıracağı zaman, iş sözleşmesine bırakılmamış, işyerinde çalışan işçi sayısı ve işyerindeki mesleki risk olasılığına göre emredici kurallarla düzenlenmiştir. Örneğin, Fransız hukukunda, işyeri hekimi, işyerinde çalışan her büro personeli için ayda 20, işçiler için 15 ve özel bir gözetim gerektiren işçiler için ise 10 dakika ayırmak zorundadır (bkz. *Liaisons sociales*, 13-14).

İşyeri hekiminin ücreti konusunda sözleşme özgürlüğü ilkesi geçerlidir. Dolayısıyla, işyeri hekimi ile işveren arasında bağitlanan iş sözleşme-

sinde, kural olarak, işyeri hekiminin ücreti serbestçe kararlaştırılabilecektir. Ancak, yine tıbbi deontoloji kuralları ve işyeri hekiminin bu kurallar doğrultusunda işyerindeki çalışma süresinin emredici kurullarla belirlenmiş olması, doğal olarak ücret konusunda da yansıma bulacaktır. Özellikle, işyeri hekiminin, düşük düzeyde bir ücreti kabul etmesi veya rekabet koşullarına uygun olarak ücretin belirlenmesi, tıbbi deontoloji kurallarına göre belirlenmiş görevlerini yapmaya da engel oluşturacaktır. Bu gerekçelerle, sözleşme özgürlüğüne bu noktada da sınırlamalar öngörülmektedir.

Fransız hukukunda, işyeri hekiminin ücreti, kural olarak iş sözleşmesi ile serbestçe belirlenir. Ancak, Tıbbi Deontoloji Kodu, bu konuda bazı sınırlamalara da yer vermiş bulunmaktadır. Anılan Kodun 95. maddesine göre, işyeri hekimi hiçbir biçimde bağımsızlığını kısıtlayacak ücret sınırlamalarını kabul edemez. Hiçbir iş hekimi, verimlilik esasına ve genel olarak bağımsızlığını ortadan kaldıracak başka ölçülere dayalı bir ücret sistemini kabul edemez (m.97). Uygulamada tabip odaları, söz konusu hükümlere uygunluğu denetlemektedirler. Öte yandan, işyeri hekimlerinin, ücretlerinin bireyselleştirilmesi, bağımsızlıklarını sınırlayıcı sonuçlar doğuruyorsa, yine kabul görmemektedir. Belirtilen olasılıkta, işletme komitesi ya da personel delegelerinin görüşünün alınması zorunludur. İşletmeler Ortak Sağlık Organizasyonu kapsamında çalışan hekimlerin ücretleri ise, toplu iş sözleşmesi ile ve asgari ücret tarifesi biçiminde belirlenmektedir. İşyeri hekimlerini kapsayan ve 1 Aralık 1986 tarihinde teşmil edilen ve daha sonra güncelleştirilerek yürürlüğü korunan 20 Temmuz 1976 tarihli toplu iş sözleşmesinin ekinde işyeri hekimlerinin asgari ücret tarifesi de yer almaktadır: Bu tarife incelendiğinde, işyeri hekimlerinin ücretlerinin, Fransa genelindeki ücret ortalamasının çok üstünde saptandığı görülmektedir. Örneğin, 1999 yılı için söz konusu asgari ücret şöyle belirlenmiştir. 1.kategori için, işe başlayanlar açısından işyerindeki ilk altı aylık sürede 19 601 frank, ikinci altı aydan itibaren 21 779 frank olarak belirlenmiştir. İkinci kategoridekiler açısından işyerinde işe başladığı tarihten ikinci kategoriye geçiş tarihine kadar 26 135 , 5 yıllık kıdemden sonra 28 313, 10 yıldan sonra 30 491 ve nihayet 15 yıl kıdemi olanlar için 33 757 frank olarak belirlenmiştir (bkz. <http://www.legifrance.gov.fr/WAspad/VisuCoco.,28.04.2003>).

Türk hukukunda da, işyeri hekiminin ücreti iş sözleşmesinde serbestçe kararlaştırılabilecektir. Ancak, 6023 sayılı Yasanın 28/II.maddesi

hükmüne göre hekimlik hizmetlerinin asgari karşılığını(ücretini) tespit yetkisi tabip odalarına verilmiştir. Şu halde, işyeri hekimi ile işveren arasında serbestçe kararlaştırılan ücret, 6023 sayılı Yasanın 28. maddesine dayanılarak çıkarılan asgari ücret tarifesinin altında olamayacaktır. İşyeri hekimleri için asgari ücret belirlenmesinin temel gerekçesi, hekimler arasında rekabete meydan vermemek ve tıbbi deontoloji kurallarını ikinci plana itmemektir. Asgari ücret tarifesi diğer meslek mensupları açısından da önem taşır. Bu nedenle ülkemizde, örneğin, Dış Hekimleri Birliği Yasasının 40. maddesinde göre, Dış Hekimi Odaları “Yönetim Kurulları her yıl Aralık ayı içinde, dış hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin asgari haddini gösteren birer tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler”. Uygulamada da bu hükme dayanılarak Türk Dış Hekimleri Birliği her yıl uygulanacak tarifeyi belirlemektedir. Bunun gibi, Avukatlık Yasasına dayanılarak Türkiye Barolar Birliği de, “Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi” hazırlamaktadır. Söz konusu Tarifenin(bkz. RG., 28.11.2002, 24950) 1. maddesine göre, “Bu Tarifede belirlenen ücretlerin altında avukatlık ücreti kararlaştırılmaz”.

Şu halde, işyeri hekimleri için 6023 sayılı Yasanın m.28/II hükmüne dayanarak asgari ücret tarifesi belirlemesinin hukuka aykırı bir yönü bulunmadığı gibi, yabancı ülkelerde genel kabul görmüş esaslara da uygun düşmektedir (aksi ve isabetsiz görüş: *Ekmekçi*, a.g.m., 86 vd; aynı yazar, a.g.t., 23 vd) . Söz konusu tarifenin işyeri hekimi ile işveren arasındaki iş sözleşmesi üzerinde de emredici etki yaratacağı tartışma dışıdır. Nitekim, bu husus yargı kararlarıyla da tescil edilmiş bulunmaktadır. Örneğin, Danıştay 5. Dairesinin çok yeni tarihli bir kararına (24.9.2002, E.2002/ 1749) göre, devlet memurlarının özel sağlık kuruluşlarında yapılan dış tedavileri için Türk Dış hekimleri Birliği tarafından belirlenen “Asgari Ücret” tarifesi esas alınarak ödemenin yapılması gerekir. Bunun gibi, idare mahkemeleri, Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen asgari ücret tarifesi altında çalıştığı saptanan işyeri hekimleri hakkında uygulanan disiplin cezalarını, bu konudaki yasal düzenlemelere uygun bulmaktadırlar (Örnek: Ankara 7. İdare Mahkemesi, 23.10.1996, E. 1996/349, K.1996/1092). Sayıştay Temyiz kurulu da işyeri hekimine yapılan ödemenin ücret niteliğinde olduğunu hükme bağlamıştır (2.10.2001)

6. İşyeri Hekiminin İş Güvencesi

Tüm işçiler için kapsamlı bir iş güvencesi modelinin kabul edildiği ülkelerde bile, işyeri hekiminin iş sözleşmesinin işverence feshine karşı özel olarak korunduğu ve işyeri hekimlerinin iş güvencesi konusunda, diğer işçilerden farklı özel yasal düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. ILO'nun 112 sayılı Tavsiyesinin 15. paragrafına göre, işyeri hekimi, işçilere ve işverenlere karşı, teknik ve moral açıdan tam bir bağımsızlık içinde olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak amacıyla, ulusal mevzuat, işyeri hekiminin işe alınmasını ve işten çıkarılmasını özel bir statüye kavuşturmalıdır.

Fransız hukukunda, işyeri hekiminin işverene karşı bağımsızlığını etkin kılmak amacıyla işten çıkarmalara karşı özel bir koruma öngörülmüştür. Daha önce, işyeri hekiminin işten çıkarılması, personel temsilcilerinin işten çıkarılması konusundaki özel hükümlere bağlı bulunmaktaydı. 17 Ocak 2002 tarihli "Sosyal Modernleştirme Yasası", işyeri hekimlerinin bağımsızlığını daha da pekiştirmek amacıyla söz konusu prosedürde değişiklik öngörmüştür. BU yeni düzenlemeye göre, işyeri hekimin iş sözleşmesinin feshi, işletme komitesinin görüşü ne yönde olursa olsun, iş müfettişinin iznine tabi kılınmıştır. İş müfettişi, işyeri hekiminin işten çıkarılma nedenlerinin, onun mesleki faaliyetleri ile bağlantılı olup olmadığını araştıracaktır. İşçilerin çıkarları gözetilerek, işyeri hekiminin tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde belirlenmiş görevleri nedeniyle işten çıkarılması önlenmek istenmiştir. Eğer böyle bir bağlantı var ise, işverenin işten çıkarma talebi reddedilir. İşletme komitesinin, işyeri hekiminin işten çıkarılması yönündeki olumlu görüşü, sadece bir bilgilendirme işlevini görmektedir. Daha önce ise, işyeri hekiminin işten çıkarılması, işe alınmasındaki prosedüre tabi kılınmıştı: İşyeri hekiminin işten çıkarılması, işletme komitesinin (yokluğu halinde işletmeler ortak komitesi veya işletmeler ortak denetim komisyonu) onayına bağlanmış, bu onayın verilmemesi halinde ise iş müfettişinin kararı gerekmekteydi. Yeni düzenleme, işyeri hekimlerinin işten çıkarılmasını, işletme komiteleri ile personel delegelerinin işten çıkarılmasına ilişkin esaslara bağlamıştır. Böylece, işyeri hekiminin işe alınması ile işten çıkarılması farklı bir prosedüre bağlanmış bulunmaktadır (Bkz. Liasons sociales, Février 2002, 69 vd).

Alman hukukunda, 1951 tarihli Feshe karşı Koruma Yasası, tüm işçiler için öğördüğü genel feshe karşı koruma hükümleri dışında, bazı ka-

tegori çalışanlar için özel koruma hükümlerini de içermektedir. İşletme komiteleri üyeleri, personel temsilcileri, çıraklar ve işyeri hekimleri bu kategori içinde yer alırlar. Yasa, belirtilen kişiler için, haklı nedenler dışında, görev süreleriyle sınırlı olarak bir tür işten çıkarma yasağı öngörmüştür (Bkz. F. Géa/ O. Kaufmann/ F. Kessler/ S. Michel., La rupture du contrat de travail en Droit Allemand: Présentation générale, in “ La rupture du contrat de travail en droit français et allemand, Strasbourg, 2000,42 vd).

Belçika Hukukunda 28 Aralık 1977 tarihli Yasa, işyeri hekimlerine iş güvencesi sağlamak amacıyla iş sözleşmesinin işveren veya işletmeler ortak sağlık birimi tarafından feshini özel bir prosedüre bağlamıştır. Buna göre, fesihden önce, feshi gerekli kılan nedenlerin ve bununla ilgili delillerin, işyeri hekimine ve “Önleme ve Koruma Komitesi” veya “Eşit Yanlı Komite”ye bildirmek zorundadır. İşyeri hekimi, anılan komitelerin görüşünü benimsemiyorsa, İş ve İstihdam Bakanlığı Sağlık Birimleri Uzlaştırma Komisyonuna başvurabilecektir. Söz konusu Komisyon, görüş ayrılıklarını gidermeye çaba göstererek, bir uzlaştırma zemini arayacaktır. Başarılı olmadığı takdirde, işyeri hekiminin teknik ve tıbbi bağımsızlığına vurgu yapan bir görüş bildirir. Uzlaştırma Komisyonun iki ay içinde bir görüş bildirmemesi veya bildirmemesi halinde uyuşmazlık iş mahkemesine götürülür. Mahkeme, Komisyon tarafından, işverenin işyeri hekiminin işten çıkarılmasına ilişkin kuralları ihlal ettiği yönünde bir görüş bildirmiş ise işveren ek bir tazminata mahkum edilir (Bkz. L’organisation de la médecine du travail, Belgique, 3).

Türk hukukunda, işyeri hekimlerinin iş sözleşmelerinin işverence feshi konusunda 1475 sayılı Yasanın ve yürürlüğe girdiği takdirde Yeni İş Yasasının hükümleri uygulanma alanı bulacaktır. İş güvencesine ilişkin hükümler de dahil olmak üzere, tüm işçilere uygulanacak ortak hükümlerin, işyeri hekimlerinin güvencesi açısından yetersiz kalacağı, uluslar arası normlar ve incelediğimiz yabancı ulusal hukuk sistemlerindeki özel düzenlemelerin dayandıkları gerekçelerle belirginlik kazanmış bulunmaktadır. Hukukumuzda da işyeri hekimleri için ayrı ve özel bir iş güvencesi modelinin kabul edilmesinde zorunluluk bulunmaktadır. Bu konuda, 2821 sayılı Sendikalar Yasasının, işyeri sendika temsilcilerinin güvencesine ilişkin olan 30. maddenin, 4773 sayılı Yasa ile değişikliğe uğramadan önceki metni esas alınabilir. İşyeri hekimi, tıbbi deontoloji kuralları çerçevesindeki görevleri nedeniyle işten çıkarılmamalı; bu ko-

nuda ön denetim ya da izin mekanizması ve nihayet yargı kararı ile işe iade esası öngörülmalıdır.

V. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

1. Uluslararası ve Avrupa Birliği normlarında olduğu gibi, ulusal hukuk sistemlerinde de koruyucu hekimlik, işyeri hekimliğinin en temel işlevi olarak belirlenmiştir. Bu yönüyle de, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde ve genel olarak çalışanların sağlığının iyileştirilmesinde en önemli ve kaçınılmaz bir unsur olarak kabul edilmektedir. Önemle belirtelim ki, çağdaş toplumlarda işçi sağlığı ve güvenliği, sadece çalışanların bireysel tıbbi bir sorunu olarak da algılanmamakta, konunun toplumsal boyutu da ön plana çıkarılmaktadır. Öte yandan, işçi sağlığı, dolaylı olarak, verimlilik artışı ve etkin üretimli ekonomik kalkınmaya da katkıda bulunmaktadır. ILO, AB ve OECD gibi örgütlerce oluşturulmuş, "işletmelerin sosyal sorumluluk standartları" kapsamında işçi sağlığı ve güvenliği konusuna da ilk sırada yer verilmektedir. Söz konusu standartlara uyum gösteremeyen işletmelerin küresel pazarda varlıklarını sürdürebilmeleri, her geçen gün daha da güçleşmektedir. Öyleyse, işverenler, işçi sağlığı ve güvenliği alanındaki harcamalarını aynı zamanda, dünya pazarında prestij kazanmalarına, verimliliğe ve kaliteli üretim artışına da yaptıklarını unutmamalıdır. Oysa ülkemiz uygulamasında, evrensel doğruluk kazanmış bu gerçeklere sırt çevrilmekte; dar bir bakış açısı ile işçi sağlığı konusu, maliyet artırıcı bir unsur olarak algılanmakta ve bunu azaltmanın dolambaçlı yollarına sapılmaktadır. .

2. Uluslararası ve Avrupa Birliği normları ile inceleme konusu yaptığımız ülkelerdeki hukuki düzenlemeler ve uygulamalar bir başka önemli gerçeği gözler önüne sermiştir: Çalışanların tümü, işyeri sağlık birimleri ve bu kapsamda işyeri hekimlerinin koruyucu hekimlik hizmetlerinden yararlanmalıdırlar. Bu amaçla ikili bir örgütlenme modeli benimsenmiştir. Belirli sayıda işçi çalıştıran işyerlerinde, işyeri düzeyinde bir sağlık birimi oluşturulması ve işyeri hekimi istihdamı zorunlu kılınmıştır. Bunların dışında kalan işyerleri ise, işyerleri ortak sağlık birimine dahil olmak ve bu birim (veya organizasyon) tarafından istihdam edilen işyeri hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden işçilerini yararlandırmak zorundadırlar. Bu örgütlenme modeli sayesinde tüm çalışanların koruyucu

sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmış olmaktadır. Ülkemizde ise, sadece 50 işçi çalıştıran işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu bulunmakta, 50'den az işçi çalıştıran işyerleri ise, isterlerse, bir araya gelerek "işyerleri ortak sağlık birimi" oluşturabileceklerdir. Söz konusu model, çalışanların yaklaşık % 57,2'sini sağlık organizasyonunun kapsamı dışında bırakmaktadır. Oysa, ağır sağlık riskleriyle yüz yüze olanlar, 50'den az işçi çalıştıran küçük işyerlerinde çalışan işçilerdir. Bu önemli sorunun çözümü açısından, ülkemizde de, belirtilen sayıda işçi çalıştıran işyerlerinin, "işyerleri ortak sağlık birimi" oluşturmaları veya oluşturulmuş bu birime dahil olmaları zorunlu hale getirilmelidir. Yeni İş Yasasında bu yönde bir düzenlemenin yapılmamış olması, çok önemli bir eksiklik olarak dikkati çekmektedir. Çağdaşlık iddiası ile hazırlanan bir yasada konuya gereken önemin verilmemiş olması da ayrıca düşündürücüdür!

3. Ülkemizde işyeri hekimliği uzmanlık olarak tanımlanmamıştır. 19 Haziran 2002 gün ve 24790 sayılı resmi gazetede yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yan dal uzmanlığı olarak düzenlenmiştir. Oysa, incelediğimiz AB üyesi ülkelerde, işyeri hekimlerinin eğitimine çok önem verilmekte, işyeri hekimi olarak görev yapmanın koşulu olarak işyeri hekimliği uzmanlığı veya 3 –4 yıl arasında değişen bir sürede tamamlanan işyeri hekimliği diploması aranmaktadır. Bu olgu, ülkemizde işyeri hekimliği eğitiminin çok ivedi olarak yeniden düzenlenerek yasal bir çerçeveye kavuşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Yeni İş Yasasında (m.81), diğer konular yanında bu konunun da çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği hükme bağlanmıştır. Bu düzenleme yapılırken, işyeri hekimlerinin eğitimi konusunda, işyeri hekimliğinin tıbbi deontoloji boyutu ve bugüne kadar ki başarılı uygulamalar da dikkate alınarak, Türk Tabipleri Birliği'ne ve tabip odalarına da etkin bir görev verilmelidir. Sertifika programları, eğitimin süresi ve içeriği, Avrupa ülkelerindeki uygulamalar ışığında yeniden gözden geçirilmek koşuluyla, eskiden olduğu gibi, tabip odalarınca düzenlenmelidir. Ülkemizin mevcut koşullarına en uygun model de bu olmaktadır. Bu nedenle, 618 sayılı KHK ile bu görevin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, "İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü"ne verilmiş olması çok da isabetli bir çözüm olmuştur. Anılan Genel Müdürlük, diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, bünyesinde müfettiş iş hekimi istihdam ederek, dış denetimi daha etkin kılma görevini üstlenmelidir..

4. İşyeri hekimi hukuki statüsü itibariyle işverene iş sözleşmesi ile bağlı olarak çalışan bir işçi konumundadır. Ancak, işyeri hekiminin görevi doğrudan insan sağlığı olduğu için, kamu düzenini ve toplum sağlığını ilgilendiren boyutu ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, belirli koşullarla işverenin işyeri hekimi istihdam etmesi ve dolayısıyla onunla iş sözleşmesi bağitlaması, emredici kurallarla zorunlu hale getirilmiştir. Dahası, tüm ülkelerde işyeri hekiminin atanması, ya işletme komitelerinin ya da kamu makamlarının onayına bağlı kılınmıştır. Aynı olgu, iş sözleşmesinin içeriği açısından da geçerlidir. İş sözleşmesinin içeriğini, taraflar özgür irdeleriyle değil, bir yandan tıbbi deontoloji, öbür yandan kamu sağlığına ilişkin mutlak emredici nitelikteki yasa kurallarına göre belirlemek durumundadırlar. Bu nedenle de, Fransa örneğinde olduğu gibi, tabip odaları, işyeri hekimleri için tip sözleşmeler ve ayrıca asgari ücret tarifesi hazırlamakta ve bu konudaki uygulamayı denetlemekte, aykırılık halinde ise işyeri hekimleri hakkında disiplin yaptırımını uygulayabilmektedirler. Bu olgu, ülkemizde de, tabip odalarının, 6023 sayılı Yasa hükümleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde, işyeri hekiminin işe alınmasında (atanmasında) söz sahibi olmaları, tip sözleşmeler ve asgari ücret tarifeleri hazırlamalarının yadrganacak ve yasaya aykırı bir yönünün bulunmadığını belirginleştirmektedir. Belirtilen tüm bu konulardaki duraksama ve tartışmaların ortadan kaldırılabilmesi için kapsamlı bir yasal düzenlemeye gereksinim bulunmaktadır. Yeni İş Yasasında konunun tüm bu boyutları ile düzenlenmesi gerekirken; işyeri hekimlerinin nitelikleri, işe alınmaları, görev ve yetkilerinin, eskiden olduğu gibi yönetmeliğe bırakılması (m.81) hiç de isabetli bir çözüm olmamış, benzeri sorunların yaşanmasına açık kapı bırakılmış olmaktadır.

5. İş sözleşmesinin bağımlılık unsuru, doğal olarak işyeri hekimi ile yapılan sözleşmesi açısından da geçerlidir. Ancak, işyeri hekimi görevini tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde yapmak zorunda olduğundan, mesleki plandaki bağımsızlığı mutlaktır. Ayrıca, bir hekim olarak, mesleki sırları saklama yükümlüğü bulunmaktadır. Bu konularda, işveren dahil hiç kimseden emir ve talimat alamaz. 161 sayılı ILO Sözleşmesinin 10. maddesi bu güvenceyi öngörür. Buna göre, mesleki sağlık hizmetleri konusunda hizmet veren personel, işveren, işçiler ve varsa bunların temsilcileri karşısında görevlerini yaparken, tam bir bağımsızlık içerisinde olmalıdır. Aynı esas, incelediğimiz Avrupa ülkelerinde de, emredici nitelikteki yasa kurallarıyla düzenlenmiş bulunmaktadır. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 5. mad-

desi, belirtilen ILO Sözleşmesiyle tam bir uyum içindedir. Ancak, uygulamada ortaya çıkan sorunların çözümü açısından, Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de konunun yasal düzenlemeye kavuşturulması en uygun hukuki yöntem olacaktır. Ne yazık ki, Yeni İş Yasasında, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığını güvenceye kavuşturacak hükümlere yer verilmemiş, konu yönetmeliğe bırakılmıştır.

İŞYERİ HEKİMİNİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ORGANİZASYONUNDAKİ YERİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİNDEKİ ROLÜ

Yard. Doç. Dr. Aydın BAŞBUĞ

Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi

İşyeri hekimliği modern sanayi toplumunun bir sonucudur. Çalışanların işyerinden gelen etkenlerden dolayı özel nedenler karşısında önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınma zorunluluğu genel sağlık hizmetlerinden ayrı özel bir uzmanlık alanının doğmasına yol açmıştır. Ayrıca, genel sağlık sorunları da işyerini ilgilendirdiği ölçüde bu uzmanlık alanının konusuna girmektedir.

İşyeri hekimliği, bir çok disiplini içerisinde barındıran uzmanlık dalı olarak, işyerinden gelen etkenlerden dolayı öncelikle çalışanın beden ve ruh bütünlüğünün korunmasını gerekli kılan özel bir dal olarak genel halk sağlığından ayrılmıştır.

İş hukuku içerisinde, işverenin istihdam etme zorunluluğu hallerinden birisi olarak kabul edilmesi ile, işyeri hekimliği çalışma hayatının önemli bir konusu olmuştur. Ancak işyeri hekimi, istihdam edilen bir çalışan olması nedeniyle işyerinde çeşitli yönlerden baskı altında kalabilmektedir. Hekim, mesleğini tam bir tıbbi bağımsızlık çerçevesi içerisinde yerine getirirken işçinin ya da işverenin menfaatleri ile de çatışan kararlar alabilecek konumdadır. Bu nedenle bu baskılardan uzak bir

biçimde mesleğin icra edilmesini sağlayacak bir çalışma mevzuatının varlığı zorunlu olmaktadır.

İşverenin işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu ve önemi ile sınırlı olan bu çalışmamızda, öncelikle işverenin koruma yükümlülüğünün hukuksal temeline bağlı olarak organizasyon yükümlülüğünün kapsamı üzerinde durulacaktır. Özellikle işyerinde herhangi bir edim ilişkisi içerisinde bulunmayan ancak işyeri çevresine dahil bulunan alt işveren işçileri, ödünç işçiler, staj ve eğitim vs. amacıyla işyerinde bulunan kişilerin de bu yükümlülük kapsamında olması gerektiği üzerinde durulacaktır. Böylece, bu yükümlülüğünün net bir şekilde ortaya konulması işyeri hekimi istihdam yükümlülüğü ve işyeri hekimini görev kapsamının belirlenmesi bakımından önem arz edecektir. Bu çalışmamızda, konunun bir başka açıdan ele alınarak tartışma zeminine açmayı düşünmekteyiz. İşyeri hekimi, istihdam yükümlülüğünün kapsamı bu şekilde belirlendikten sonra mesleğin güncel sorunları üzerinde durulmaya çalışılacaktır.

I- İŞVERENİN KORUMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE İŞÇİ SAĞLIĞI

1- Koruma Yükümlülüğünün Hukuksal Dayanağı

Hukukun amaçlarından birisi de kişinin kişilik değerlerinin korunmasıdır. Hukuk kuralları, bu kişilik değerleri üzerinde doğrudan doğruya hak sahibine ait bir iktidar ve yetkiler sunmaktadır. Hak sahibi olan kişi, bu yetkileri ile kendi hakkına müdahale ve tecavüz eden herkese karşı ileri sürebilir. Yine aynı şekilde, herkes, hak sahibinin bu haklarına saygı gösterme yükümlülüğü altındadır. İşte hukuk düzeninin en geniş yetki-lerle donattığı bu haklara mutlak haklar denmektedir.

Mutlak haklar, hakkın konusu üzerinde hak sahibine en geniş iktidar alanı sağlarlar. En belirgin özelliği, herkese karşı ileri sürülebilmesidir. Bu nedenle, mutlak hakların sayısı sınırlıdır. Bunların yapıları ve tipleri kanun tarafından belirlenmiştir. Mülkiyet ve kişilik hakkı kanunla belirlenmiş mutlak haklardandır.

Bir kimsenin, kendi kişisel varlığı üzerindeki, beden ve ruh bütünlüğü üzerindeki hakları mutlak haklardandır. Kişi bu hakkını herkese karşı ileri sürebilir. Herkes de bu hakları ihlal etmemek ve zarar vermemekle

yükümlüdür. Bu haklara sahip olma bakımından herkes eşittir. Yine aynı şekilde bu hakları ihlal etmeme bakımından da herkes eşit yükümlülük altındadır.

Bir mutlak hak olarak beden ve ruh bütünlüğü üzerindeki haklara yönelik yükümlülükler, “zarar vermeme” şeklindeki menfi (yapmama) bir davranışın yerine getirilmesini ifade eder. Bu yükümlülükte herkes eşit seviyededir. Ancak, yine hukuk düzeni beden ve ruh bütünlüğünün korunması amacıyla belli bir kişiye ya da kişilere karşı herkesin yükümlü olduğu davranış kurallarından daha fazlasını yerine getirmekle yükümlü kılar. Bu yükümlülük “zarar vermeme” şeklindeki menfi davranış yükümlülüğünün dışında sadece belirli kişilere karşı ileri sürülebilen ve “yapma” şeklindeki müspet davranışları içerir. Sadece belli kişilerden beklenebilen bu yükümlülükler, söz konusu kişilere karşı ileri sürülebilen hakları meydana getirir.

Belli bir kişiye ya da kişilere karşı ileri sürülebilen bu haklar, nispi haklar olarak adlandırılır. Nispi hakların en önemli kategorisi alacak haklarıdır. Kişinin, beden ve ruh bütünlüğü üzerindeki mutlak haklarından ayrı olarak, belirli kişilere karşı bir davranış yükümlülüğü getiren bu nispi haklar genel olarak bir borç ilişkisi kurarlar¹. *Borç ilişkisinin en önemli kaynağı sözleşmelerdir. Ancak bir yönüyle mutlak hakların bir diğer yönüyle de nispi hakların konusu olan beden ve ruh bütünlüğü üzerindeki haklar, sözleşmenin henüz mevcut olmadığı sosyal ilişkilerde de bir borç ilişkisi kurar. Belirli kişilere bazı haklar ve yükümlülükler getiren bu tür edimden bağımsız borç ilişkileri, sadece koruma, özen yükümlülüğü gibi davranış yükümlülüklerini içermektedir.*

Kanaatimizce işçinin korunması ve gözetilmesi yükümlülüğünün hukuksal niteliğinin, kapsamının sağlıklı bir şekilde ortaya konulabilmesi için, borç ilişkisinden doğan koruma yükümlülüğünün niteliği, kapsamı ve hukuksal kaynağının net bir şekilde ortaya konulması gereklidir.

¹ Mutlak hakların ihlali, BK. M. 41'e göre tazmin borcu doğurur. Mutlak hak sahibi olan kişi, zarar verenin kusurunu ispat ile yükümlüdür. Oysa borç ilişkisi içerisinde bir nispi hakkın ihlali olarak değerlendirildiğinde BK. m. 96'ya göre sözleşmenin ihlali hükümlerine göre dava açılacağından zarara uğrayan hak sahibi karşı tarafın kusurunu ispat ile sorumlu değildir. Bunun dışında zamanaşımı, yardımcı şahısların sorumluluğu bakımından da her iki müessese arasında önemli farklar mevcuttur.

2- Borç İlişkisinden Doğan Koruma Yükümlülüğü

Günümüz sözleşme kuramında edim yükümlülüklerinin iki önemli alt başlığa ayrıldığını görmekteyiz. Sözleşmede, sözleşmenin tipini belirleyen edim yükümlülükleri (asli edim yükümlülükleri) ile birlikte bu yükümlülüklerin dışında yan edimler de (yan edim yükümlülükleri) söz konusudur. Borçlar Kanunumuz, sözleşmeden doğan borç ilişkilerinde genellikle akdin tipini belirleyen asli edim yükümlülüğünden hareket etmiştir². Hizmet sözleşmesinde işçinin ücret karşılığında belirli veya belirsiz bir süre için hizmet etme borçları (edimleri) asli edim yükümlülüğüdür³.

Sözleşmeden doğan yükümlülükler, yalnız asli edim yükümlülüğünden ibaret değildir. Her sözleşmede asli edim yükümlülüğünden başka bazı yan edim yükümlülükleri de bulunur. Yan edim yükümlülükleri, sözleşme serbestisi ve özellikle sözleşmenin içeriğini belirleme serbestisi çerçevesinde; asli edim yükümlülüğünün yanında yan edim yükümlülükleri ya da kanun hükmü gereği bulunabilirler.

Borç ilişkisi kavramı, sadece sözleşmeden doğan edim yükümlülüklerinden ibaret değildir. Ayrıca edim yükümlülüklerinden bağımsız borç ilişkisinin varlığı da unutulmamalıdır. Özellikle sözleşme görüşmelerinde (culpa in contrahendo), sözleşmenin müspet ihlali⁴, üçüncü kişiyi koru-

² **Eren, Fikret:** Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, Cilt I, Gözden geçirilmiş 6. Bası, İstanbul 1994, s. 33-34.

³ Bazı yazarlar işçiyi gözetme borcunun asli edim yükümünü arasında yer aldığını iddia etmektedirler. bkz. **Ulusan, İlhan :** Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, İstanbul 1990, s.18-19 ve orada atıf yapılan yazarlar, **Eren, s.37.** Karşılıklı borç doğuran bir sözleşme olan hizmet sözleşmesinde, işçiyi koruma borcu, herhangi bir edimin karşılığı değildir. Öyle olsaydı, işçinin bu edimi yerine getirmemesi durumunda karşı edimin talep edilemeyeceği ve diğer tarafın ödemezlik def'inde bulunması gibi bir sonuca ulaşılacaktı. Bu nedenle işçiyi gözetme borcunu bir edim ilişkisi içinde değerlendirmemekteyiz.

⁴ BK'muzun 96'ncı maddesi, "akdin gereği gibi ifa edilmemesini" de içerdiği için Türk hukukunda akdin müspet ihlalinin söz konusu olmadığı kabul edilmektedir. Ancak Serozan'ın da haklı olarak ifade ettiği gibi sözleşmenin geçersizliği ya da geçerli bir sözleşmenin geriye dönük olarak kalkmış sayılması durumunda ortada bir sözleşme olmadığına göre uğranılan zararın yine sözleşme hukukuna göre giderileceği kabul edilmelidir (bkz. **Serozan, Rona:** Edim Yükümlerinden Bağımsız Borç İlişkisi, Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, S. 3, Yıl 1968, s. 112-113). Böylece davranış yükümlülüklerine aykırı davranan ve tamir için gittiği evde sigarası ile yangın çıkaran işçinin vermiş olduğu zarardan dolayı sözleşmenin dışındaki davranış normlarının ihlali dolayısıyla işverene karşı borç ilişkisine dayanarak başvurmak mümkün olacaktır.

yucu sözleşme ve sosyal temastan doğan borç ilişkileri, edim yükümlülüğü içermeyen ve dolayısıyla karşılılık ilişkisinde bulunmayan, sözleşmenin dışında borç ilişkisi kuran durumlar olarak kabul edilmektedir⁵.

*Borç ilişkisinin nispiyeti, yani sözleşmenin tarafları arasında hükümler doğurması borçlar hukukunun temel ilkelerinden olmakla beraber, bugünkü modern hukukta yalnızca edim ilişkisi içerisinde olanlar üzerinde etkili bir borç ilişkisi artık kabul edilmemektedir*⁶. Haksız fiil sorumluluğunun uygulanmasının taraf menfaatleri bakımından haklı olmadığı durumlarda, arada bir sözleşme bulunmasa dahi, hakkaniyet ilkesi gereği sözleşme hükümlerinden yararlanma ihtiyacı doğmuştur. Örneğin, bir motorlu araçta, kaza sonucu uğranılan zarardan taksiyi tutan kişinin sözleşme hükümlerine dayanarak talepte bulunmasına karşılık, motorlu aracı tutan kişinin yanındakilerin taksi sahibine karşı haksız fiil hükümlerine göre korumak hakkaniyete uygun görülmemektedir. Aynı şekilde bir makineden zarar gören fabrika sahibi ile işçinin ayrı ayrı hükümlere tabi olması veya vücut bütünlüğünün korunması bakımından asil işveren ile alt işverenin sözleşme hükümlerinin ihlaline işçinin de haksız fiil kapsamına sokulmasının, aynı koruma yükümlülüğünün ihlali karşısında ayrı sorumluluk kurallarına başvurulmasının haklı bir gerekçesi bulunmamaktadır⁷.

⁵ Eren, s.34 , Serozan, s.108 vd. Larenz, Karl: Lehrbuch des Schuldrechts, I. Bd., Allgemeiner Teil, 14. Aufl., München 1987, s.13-14. Kocayusufpaşaoğlu, Necip : Borçlar Hukuku Dersleri, Birinci Fasikül, 2.B., İstanbul 1985, s. 19. Canaris, Claus-Wilhelm: Ansprüche Wegen "positiver Vertragsverletzung" und "Schutzwirkung für Dritte" bei nichtigen Verträgen, JZ 1965, s. 476,477, 478 dip not 26, 479.

⁶ Ayrıntılı bilgi için bkz. Atamer, Yeşim M. : Üçüncü Kişinin Uğradığı Zararın Sözleşmesel Sorumluluk Kurallarına Göre Tazmini, Yargıtay Dergisi, Ocak-Nisan 1996, s. 102 vd. Edim ilişkilerinden bağımsız borç ilişkisinin varlığı özellikle Alman doktrini ve uygulamasında önemli bir yer almıştır. Alman Genel İşlem Koşulları Yasası (AGBG § 11/7) sözleşme görüşmelerindeki yükümlülüklerden doğan sorumluluğu (culpa in contrahendo) düzenlemiş, Adalet Bakanlığının 1984 yılında oluşturduğu Borçlar Hukuku Komisyonu da 1992 yılında yayınladığı reform tasarısında BGB § 241'e ikinci bir fıkra eklenmesini öngörmüş ve değişiklikle şu hüküm önerilmiştir: "Borç ilişkisi, içeriği ve doğası gereği tarafları, diğer tarafın haklarına ve hukuki değerlerine özel bir özen gösterme yükümlülüğü altına sokabilir. Borç ilişkisinin yalnızca bundan ibaret olması mümkündür." (bkz. Atamer, s.104 dip not 27) . Tasarıda yer alan son cümledeki borç ilişkisinin sadece diğer tarafın haklarına ve hukuki değerlerine özel bir özen yükümlülüğünden ibaret olduğunu belirtmesi konumuz bakımından önemli bir düzenlemedir.

⁷ Atamer, s.107. Başbuğ, Aydın: Alt İşveren İşçisi İle Asıl İşveren Arasındaki Borç İlişkisi ve Bu İlişkinin Doğurduğu Hukuki Sorunlar, Kamu-İş, Cilt 4, Ocak 1998, S. 3, s. 65-70.

Anglo-Sakson hukuk sisteminde de sözleşme ilişkisinin nispliği (privity of contract), yani sözleşmenin tarafları arasında hükümler doğurması borçlar hukukunun temel ilkelerinden olmakla beraber, bu hukuk sisteminde de yalnızca edim ilişkisi içerisinde olanlar üzerinde etkili bir borç ilişkisi artık kabul edilmemektedir⁸. Özellikle haksız fiillerde uygulama alanı bulan bu ilke çerçevesinde, borçlu ve alacaklı arasındaki sözleşme, borçluyu üçüncü kişiye ilişkin özen borcu biçiminde davranış yükümlülüğü de getirmektedir⁹. Örneğin, işyerinin eklentinde bulunan bir kimseyi kapsayan bir sözleşme, o kişinin ziyaretçisine karşı borçlunun göstermesi gereken özen yükümlülüğünü kapsayabilir. Bir hizmetin yerine getirilmesine ilişkin sözleşme, hizmet sunan kişinin üçüncü kişiye makul bir özen yükümlülüğünü gerektirebilir. Aynı şekilde, alt işveren ve asıl işveren arasında yapılan bir anlaşma, alt işverenin veya asıl işverenin, diğerinin personeline ilişkin bir özen yükümlülüğünü zorunlu kılar. Borçlu olunan bu özen yükümlülüğünün üçüncü kişi tarafından önceden öngörülebilmesi koşuluyla bu tür bir sorumluluk kabul edilmektedir. Anglo-Sakson hukukunda tartışmalı olan husus, bu özen borcunun ihlali halinde sorumluluğun kapsamı ile ilgilidir. Genellikle ekonomik zararın söz konusu olduğu durumlarda zarar öncesi malvarlığındaki kayıp oranındaki sorumluluk ile sözleşmenin hükümlerine uyulduğunda, kişinin sahip olacağı durumun sağlanmasının esas alındığı metodların uygulanması tartışmalıdır¹⁰.

Türk Hukukunda da bu gerekçelerle, doktrin¹¹ ve uygulamada edim yükümlülüklerinden bağımsız borç ilişkisinin varlığının kabul edildiği görülmektedir. Sözleşmenin üçüncü kişiyi koruyucu etkisinden ziyade, doğrudan borçlu ile üçüncü kişi arasında borç ilişkisinin varlığı görüşü giderek yaygın olmaktadır. Nitekim Yargıtay 1992 yılında vermiş olduğu kararında¹², tüpün gaz kaçırmaması nedeniyle yardıma koşan üçüncü kişinin hiç bir edim yükümü ihtiva etmeyen, sadece koruma yükümlülüklerinden oluşan bir borç ilişkisinin doğrudan doğruya kurulduğunu kabul

⁸ P.J. Cooke / D.W. Oughton: The Common Law of Obligations, London. Edinburg 1989, s.133 vd.

⁹ "Circumvention of the doctrine of privity" şeklinde ifade edilen bu ilke için bkz. P.J. Cooke / D.W. Oughton, s. 138.

¹⁰ P.J. Cooke / D.W. Oughton, s. 139.

¹¹ Tandoğan, Haluk : Üçüncü Şahın Zararının Tazmini, Ankara 1963, s. 364 vd. Serozan, s. 132 vd. Eren, s. 50. Kocayusufpaşaoğlu, s.22-23. Atamer, s.125-127.

¹² YHGK., 6.5.1992, 13-213 / 315, YKD , Ekim 1992, s.1176.

etmiştir. Sözleşmenin nispiyeti ilkesinin aşılması ve edim ilişkilerinden bağımsız borç ilişkisi kavramı bugün, modern borçlar hukuku ilkeleri arasında yer almaktadır. *Sözleşmenin edim ilişkilerinden bağımsız borç ilişkisi kavramının en açık bir şekilde yer aldığı sosyal ilişkilerin başında iş hukukunun yeni ve en önemli konularından biri olan alt işveren ve ödünç iş ilişkisi uygulamasında görülmektedir.*

Borçlar hukukunun gelişen seyri içerisinde bağımsız borç ilişkilerinin varlığı, iş hukukunda hizmet sözleşmesi kavramından hizmet ilişkisi kavramına doğru bir geçişi zorunlu kılan ihtiyaçlara yanıt verecek niteliktedir. Özellikle başından itibaren geçersiz bir sözleşmeden doğan iş ilişkisinin geriye dönük olarak geçersizliğinin tesbiti karşısında, sosyal gerçeklikle bağdaşmayan sonuçların önüne geçmek amacıyla borç ilişkisini, hizmet ilişkisi kavramının sağladığı faydayı doldurduğunu görmekteyiz. İş hukukunun yabancı olmadığı borç ilişkisi kavramının en açık bir şekilde örneğini, alt işveren işçisi ile asıl işveren ya da ödünç alınan işçi ile ödünç alan işveren arasındaki ilişkide de kendini göstermekte, çalışma hayatının bu sancılı sorununa çözüm üretecek bir kuram olarak kendini göstermektedir.

Edim yükümlülüklerinden bağımsız borç ilişkisinin söz konusu olduğu hallerin konumuz bakımından önemi, işverenin gözetme borcunun kapsamı ve bu borcun ihlalinde hukuki sonuç doğuracak etkiler açısından doğmaktadır. Bu anlamda üzerinde durmamız gereken, sosyal temastan doğan (Geschäftskontakt, Sozialkontakt) ve muhtevası koruma (ya da genel davranış) yükümlülüklerinden doğan borç ilişkisidir¹³. Sosyal temasla birlikte doğan ve muhtevası koruma, davranış normlarından ibaret yükümlülüklerden oluşan borç ilişkisinin ihlalinde, diğer taraf aleyhine doğan zarar tazmin zorunluluğu doğmaktadır. Burada söz konusu olan tazmin yükümlülüğü, niteliği itibariyle sözleşme dışı bir koruma yükümlülüğünün ihlalini oluşturmaktadır¹⁴. Bu yükümlülük edim ilişkisinin varlığı halinde ise bir edim yükümlülüğüne dönüşmekte-

¹³ Eren, s. 43, Serozan, s. 120 vd., Larenz, s. 14. Kocayusufpaşaoğlu, 22-23. Bu yükümlülüklerle ilişkin olarak yazarlar, "diğer davranış yükümlülükleri", "koruma mükellefiyetleri" gibi değişik isimler kullanmaktadır.

¹⁴ Motzer, Stefan: Die positive Vertragsverletzung des Arbeitnehmers, Köln.Berlin.Bonn. München 1982, s. 146-147. Atamer, s. 112.

dir¹⁵. Hizmet sözleşmesindeki karşılıklı edim yükümlülüğünün dışında bağımsız bir borç ilişkisinin varlığının hukuki kaynağı, diğer edim yükümlülüklerinden bağımsız borç ilişkilerinde olduğu gibi, MK. m.2/1'deki dürüstlük kuralıdır.

Kanaatimizce, alt işverenin işçisi ile asıl işveren arasında, alt işverenin asıl işverenin işyeri çevresine; ödünç alınan işçinin de işyerine dahil olmasının bir sonucu olarak onunla sosyal temas içerisine girmesi dolayısıyla, hizmet sözleşmesinin meydana getirdiği edim yükümlülüklerinden bağımsız olarak bir koruma yükümü ihtiva eden borç ilişkisi doğmaktadır. Bu davranış yükümlülükleri edim ilişkisinden bağımsızdır. Belirli bir sözleşmeden doğması gerekmemektedir.

Koruma (davranış) yükümlülükleri sözleşmenin karşı tarafının şahsının ve ifanın dışında kalan diğer menfaatlerinin korunmasını amaçlar. Bu nedenle koruma yükümlülükleri, borç ilişkisinden doğan edim yükümü ve bağımlı yan yükümlülükleri yanında yer alan ve fakat bağımsız bir kavramdır. Bu koruma yükümlülüğü, hem sözleşme öncesi kuruluş aşamasında (culpa in contrahendo) hem de sözleşme aşamasında mevcuttur. Ancak sözleşme kurulduktan sonra koruma yükümlülüklerinin bağımsızlığını koruduğu ya da sözleşme ilişkisine dahil olup olmadığı konusu tartışmalıdır.

3- İş Hukukunda Edim İlişkisinden Bağımsız Borç İlişkisi İhtiyacı

Kanaatimizce, ödünç alınan işçi ya da alt işveren işçisi ile asıl işveren arasında, asıl işverenin işyeri çevresine dahil olması ve sosyal bir temas içerisinde bulunmasının sonucu olarak hizmet akdinin meydana getirdiği edim yükümlerinden bağımsız bir şekilde bir koruma yükümü, bir davranış yükümü getiren borç ilişkisi bulunmaktadır. Bu davranış yükümleri edim ilişkisinden bağımsızdır. Ancak, bazı durumlarda bu bağımsızlığın yitirilerek sözleşme ilişkisinin içerisine dahil oldukları görülmektedir. Davranış yükümlerinin yan edim yükümlülüğü katına çıkması kanun hükmü olabileceği gibi irade serbestisi içerisinde sözleşme ile de olabilmektedir. Hizmet akdinden doğan bir yan edim yükümü olan işçiyi gözetme borcu kanun hükmü gereği (BK. m. 332) yan edim yükümü du-

¹⁵ Koruma yükümlülüğünün sözleşme ilişkisinin varlığı halinde, sözleşmenin tali edim yükümlülüğüne dönüşüp dönüşmeyeceği tartışmalıdır. bkz. **Motzer**, s.81-82.

rumuna gelmiştir. Ancak bu demek değildir ki, aynı koruma yükümlülüğü sözleşme dışında da yoktur. Bu durumda dahi davranış yükümleri, yan edim yükümlülüğüne dönüşen davranış yükümlerinden daha ileri derecede bağımsızdır. İşte alt işveren işçisinin asıl işverenin işyeri çevresine dahil olması nedeniyle meydana gelen sosyal temastan dolayı MK. m.2/1 gereği doğan davranış normları bir borç ilişkisi çerçevesinde bazı yükümlülükler öngörmektedir.

MK. m. 2'de hukuki temelini bulan davranış yükümü ile haksız fiilde ifadesini bulan " belirli bir kişiye karşı somut bir zarardan koruma yükümüne aykırılığın" birbirinden ayrılmasını sağlayan bir ölçüye ihtiyacımız vardır. *Herkes için geçerli olan, herkesten beklenen bir soyut yükümlükten dolayı borç ilişkisi kurulamaz.* Örneğin, trafikte bulunan bir araç başka bir araç sürücüsünün kendisine zarar vermemesini bekler. Bu genel, herkesten beklenen kuralın ihlali bir haksız fiil oluşturur. *Ancak, özel bir kişiden bekleyebileceğimiz belirli bir davranış kuralına uyma beklentisi içerisinde kurulan güven ilişkisinde ise, haksız fiil değil, borç ilişkisinden doğan sorumluluk ilkeleri esas olacaktır.* Bu anlamda- trafiğe çıkmış bir araç, bir yolcuyu yanına aldığı zaman ve yalnız bu yolcuya karşı, sözleşme hukukuna göre sorumlu kılınabilecek bir davranış yükümüne doğmuş demektir.

Bir kimse, belirli bir kimseden, kendisine karşı somut bir zarardan koruma yükümü bekliyorsa veya MK. m.2/1'de ifadesini bulan güven ilkesi gereği beklemekte haklı ise, haksız fiil değil, "davranış yükümüne aykırılık" vardır¹⁶ ve sözleşme hukuku kuralları uygulanacaktır. Örneğin, bir işyerine ziyarete gelen bir kişiye somut olarak bir zarar verici fiille zarar verildiğinde, sözleşme hukuku kuralları uygulanmayacaktır. Çünkü, yürürlükte olan ve herkesten beklediğimiz bir soyut yüküm, özel ve somut bir güven ilişkisi kurmamıştır. Bir kişinin işyeri çevresine dahil edilmesi ile o kişiye karşı özel ve somut bir davranış yükümlülüğü doğar. Bu nedenle o işyerinde alt işveren işçisi olarak çalışan kişilere, stajyerlere, eğitim amacıyla işyerini gezmeye gelen öğrenci ve konuklara karşı güven ilişkisinden doğan özel ve somut bir yükümlülük bulunmaktadır.

Üçüncü kişilerin edim ilişkisinden bağımsız borç ilişkisine dayanarak sözleşme hukuku çerçevesinde sorumluluk hükümlerine başvurabilmesi ve bu amaçla haksız fiil ile sözleşmesel sorumluluk arasındaki sınırın

¹⁶ Serozan, s. 122-123.

belirlenmesi, güven ilişkisinin kurulduğunun ileri sürülebilmesi için değişik kriterler geliştirilmiştir. Bu amaçla aranan ilk ölçü, edimin yarattığı tehlike alanı içerisinde üçüncü kişinin edime yakınlığıdır¹⁷. Edime bağlı tehlikeler üçüncü kişileri en az alacaklı kadar tehdit ediyorsa üçüncü kişinin korunması icap edecektir. İkinci kriter; alacaklının üçüncü kişinin korunmasında özel bir menfaatinin bulunmasıdır. Kanaatimizce bu ölçü, mevcut bir sözleşmenin üçüncü kişiyi koruyucu etkisi bakımından önemlidir¹⁸. Üçüncü kişi ile borç ilişkisinin kurulabilmesi için mevcut bir sözleşmenin varlığını aramayan görüş için ağırlıklı bir kriter değildir. Ancak şunu tekrar belirtmek gerekir ki, ister mevcut bir sözleşmenin üçüncü kişiye etkisini kabul edelim, ister üçüncü kişi ile doğrudan doğruya borç ilişkisinin mevcut olduğunu ileri sürelim, alt işveren işçileri bakımından her iki görüşü de savunmak mümkün olacaktır. Sözleşmesel sorumluluğun doğumu ve güven ilişkisinin varlığı için kabul edilen son kriter, korunan kişiler kapsamında içinde olduğunun borçlu tarafından anlaşılabilir olmasıdır¹⁹.

Yukarıda değindiğimiz hususları kısaca özetlemek gerekirse, somut bir zarardan koruma yükümü, bir kimsenin belirli bir kimseyle bir "sosyal temas" kurduğu anda başlar. Belirli bir kişiden özel bir zarardan uzak tutma yükümü beklemekte haklı olmak, bir davranış kuralları yükümünü kurulmuş saymak ve böylece sözleşme hukuku ilkelerini uygulayabilmek için, söz konusu sosyal temasın mutlaka hukuki işlem kurma amacını gütmesi gerekmiyip, hukuken korunmaya değer bir amaca yönelmesi yeterlidir. Yani sosyal temasın, bir edim ilişkisinin kurulması amacına yönelmesi de gerekli değildir²⁰. En az alacaklı kadar korunması gereken ve öncede borçlunun üçüncü kişiyi koruma kapsamı içinde bulunduğu- nun bilinmesi durumunda kurulan güven ilişkisi, edim ilişkisinden ba-

¹⁷ **Atamer**, s. 115.

¹⁸ Bu kriterin eleştirisi için bkz. **Atamer**, s.116-117.

¹⁹ Anglo-Sakson hukukundaki aynı ilke için bkz. **P.J. Cooke / D.W. Oughton**,s. 138.

²⁰ Hukukumuzda bu görüşü çesaretle bir şekilde savunan yazar Serozan olmuştur. bkz. **Serozan**, s. 123. Yazar yine haklı olarak bu görüşünü desteklemek üzere vekaletsiz iş görme hükümlerini örnek olarak göstermektedir. Vekaletsiz iş görmede bir hukuki muamele amacı bulunmayıp, sosyal, insani bir amaca yönelik temasın sonucudur. Edim ilişkisinden bağımsız borç ilişkisinin kurulmasında, borçlu ile üçüncü kişi arasında doğrudan doğruya kurulacağı ya da mevcut bir sözleşmenin (alt işveren ile asıl işveren arasındaki sözleşmenin) üçüncü kişilere atki edeceği konusu tartışmalıdır (bkz. **Atamer**, s.112-113 özellikle dip not 67 ve 70 deki yazarlar). Ancak her iki sonuç da incelememiz bakımından değişik bir sonuç meydana getirmemektedir.

ğimsız borç ilişkilerini meydana getirmektedir. Böylece edim ilişkisi dışında sözleşmesel sorumluluk hukuku ilkelerine başvurmak mümkün olacaktır.

Bu hukuki gerekçelerden hareketle asıl işverenin işyeri çevresine dahil olan kişilerle kurulan bu sosyal temas sonucu güven ilkesi gereği koruma yükümlülüğünün bulunduğunu ve bu durumun da bir borç ilişkisini meydana getirdiğinin kabulü zorunlu olmaktadır. Sosyal temasın yoğunluğu, bu yükümlülüğün de derecesini belirlemektedir. Bir işyeri çevresinde süreklilik arz eden bu ilişkinin, basit bir ilişkiden doğan koruma ve davranış yükümlerinden daha kapsamlı ve ayrıntılı olduğu unutulmamalıdır. Aşağıda kısa da olsa bu davranış kurallarına değinilmeye çalışılarak, alt işveren ve ödünç iş ilişkisi uygulamasının doğurduğu koruma yükümlülüğü üzerinde durulacaktır.

4- Alt İşveren İşçisine ve Ödünç Alınan İşçiye Karşı Asıl İşverenin Borç İlişkisinden Doğan Koruma Yükümlülükleri

Öncelikle buraya kadar yaptığımız açıklamalardan işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri bakımından asıl işverenin alt işveren işçilerine karşı da sorumlu olduğu ve sorumluluğun sözleşme hukuku ilkeleri ışığında yer aldığını kısaca belirterek, teknik konular ele alınarak görüşümüzü destekler mahiyette açıklamalara yer verilecektir. Asıl işveren ile borç ilişkisinin mevcudiyetinin kabulünün en önemli sonucu, işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine aykırı hareketin sonucunda görülür. Meydana gelen zarardan dolayı sorumluluk, BK. m.41 hükümlerine göre değil, hizmet akdinden doğan sorumluluk çerçevesinde ele alınacaktır. Böylece aynı koruma yükümlülüğünün ihlaline karşı aynı sorumluluk kuralları uygulanacaktır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınması bakımından asıl işverenin de yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülüklerine aykırı bir davranış söz konusu olduğunda sorumluluğu ne olacaktır?

Kanaatimizce asıl işveren üçüncü kişi sıfatıyla değil, asıl işveren için aranan şartlarla sorumlu olacaktır. Sosyal Sigortalar Kurumunun rücuu hakkı bakımından da (SSK. m. 26), işveren için öngörülen sorumluluk şartları aranacak, prim ödemesinin karşılığında sorumluluğu sınırlandırılarak, üçüncü kişinin sorumluluğunda aranan kusur esası bulunmayacaktır. Alt işveren sorumlu bulunmasa bile, kendi yükümlülüklerini yerine getirmemiş ise, asıl işveren de sorumlu olacaktır.

Asıl işverenin sorumluluğu, üçüncü kişi sıfatıyla sorumluluk (SSK. M. 26/II) değildir. Ayrıca bu sorumluluk alt işverenin borcundan dolayı değildir. Dolayısıyla münhasıran o işyerinde işçi çalıştırmayan alt işverenin işçilerinin uğradığı kazadan da gözetme borcu kapsamında bulunması nedeniyle sorumludur.

Yukarıdaki değindiğimiz genel sorumluluk kuralından başka, iş hukukunun teknik konularından bir kaçına değinerek konunun bir başka yönüne değinmek istiyoruz. Alt işveren işçisinin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınması, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun kurulması ya da işyeri hekiminin bulundurulması bakımından asıl işverenin alt işveren işçilerine karşı borç ilişkisinden doğan yükümlülükleri bulunmaktadır.

İş Yasamızın 76. maddesine göre işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun kurulması öngörülmüştür. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzüğün ikinci maddesine göre de, sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran, altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun oluşturulması zorunluluğu getirilmiştir²¹. Bu kurulun oluşması için aranan en az elli işçi çalışma koşulunu gerçekleştirmek için alt işveren işçileri ile birlikte düşünülerek kurulun kurulması veya alt işveren işçilerinin bağımsız olarak düşünülmesi ile, bu işçilerin en az elli sınırını geçmeleri durumunda ayrı bir kurulun kurulması zorunluluğu mu aranacaktır?

Faaliyetleri işyerinin durumu ve işverenin olanakları göz önünde tutularak yürütülmesi zorunlu bulunan işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu hangi işvereni veya işyerini esas alacaktır (İşçi Sağ. ve İş Güv. Kur. Hak. T. m. 8). Hiç şüphesiz, işyerindeki işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun faaliyetlerini ve alınmasını istediği iş güvenliği önlemlerini ekonomik gücü, asıl işverene nazaran daha zayıf olan alt işverene göre düzenlen-

²¹ Pek yaygın ve makul bir metod olarak kabul etmemekle beraber Tüzüğün lafzına baktığımızda sözkonusu bu yükümlülüklerin işverenin kendi işçilerine karşı olduğunu belirten bir ifade yoktur. Diğer yandan başından beri savduğumuz görüşe göre işverenin koruma ve davranış yükümlülüğü o işyeri çevresine dahil olan tüm kişilere karşıdır. Bu nedenle Tüzüğün tüm hükümlerinde "işyerindeki işçiler" ibaresi kullanılmıştır. Hatta, kurulun kurulması yükümlülüğü bakımından işyerinde elliden fazla işçi çalışma koşulu aranmış, bu işçilerin işverenin hizmet akdi ile bağlandığı işçiler şeklinde özel bir sınırlamaya gidilmemiştir. Aynı düzenleme, İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik hükümlerinde de, yönetmeliğin işyeri sağlık birimleri ile ilgili 8. maddesi dışında görülmektedir.

mesi düşünülemez. Bu nedenle, iş hukukunun yapısı gereği asıl işverenin işçileri yanında, alt işveren işçilerini de hesaba katarak işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının kurulması kabul edilmelidir. Bu kurulun kurulması, asıl işverenin alt işveren işçilerine karşı yükümlülüklerinin bir neticesidir. Örneğin, bir işyerinde asıl işverenin 10 işçisi bulunmakta iken A alt işverenin 40, B alt işverenin 30 işçisi bulunuyorsa, burada asıl işverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu kurma borcu vardır. Kurulun teklif ve faaliyetleri de alt işverenin değil, asıl işverenin olanakları gözetilmelidir. Çünkü, bu kurulunun yükümlülükleri asıl işverene ait olmaktadır. Bu kurulda, işçileri temsilen alt işveren işçilerinin dışarıda bırakılması da sağlıklı bir öneri olmayacaktır.

Yukarıda değindiğimiz hususlar işyeri hekimi bulundurma yükümlülüğü bakımından da söylenebilir. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin ikinci maddesine göre, sürekli olarak en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulması zorunludur. Bu sayının hesabında alt işveren işçileri de dikkate alınır. Alt işveren işçilerinin işe girişte muayenesi, aralıklı muayene gereği veya özel olarak korunmaya muhtaç kişilerin iş kazası veya hastalık hallerinde işe dönüş muayenesinin yapılması, gerekli ek ve tamamlayıcı muayenelerin yapılması, kreşteki çocukların bakımı, işyeri hijyeni, temizliği ve güvenliğinin denetlenmesi, sağlık eğitimi, kayıt ve istatistiklerin tutulması gibi yükümlülükler bakımından asıl işveren, alt işveren işçilerine karşı sorumludur.

İşyeri hekimi, muayene odasının dışında, işyerinin her yerinde inceleme yapma veya görev ve hiyerarşi durumu ne olursa olsun gerekli gördüğü kişiden bilgi alma yetkisi bakımından (İşyeri Hekimleri Yönetmeliği m. 5) alt işveren işçisi ve ödünç alınan işçi de aynı durumdadır.

Edim yükümlülüğünden bağımsız borç ilişkisinin sözleşme hukuku hükümlerine göre başvurma yetkisi tanınmasının, alt işveren işçisi ile asıl işveren arasındaki borç ilişkisi bakımından pratik öneme haiz şu bazı sonuçları sıralamak mümkündür,

- a- BK. m. 96 gereğince, bir yükümlülüğün ihlalinden doğan talep hakları kullanıldığında, fail kusursuz olduğunu ispat etmekle mükelleftir. Aksi durumda, haksız fiil hükümlerinde olduğu gibi zarara uğrayan failin davranışının kusurlu olduğunu ispat edecektir.

- b- Zamanaşımı bakımından BK. m. 125'deki 10 yıllık zamanaşımı süresi uygulama alanı bulacak, bir yıllık zamanaşımı tatbik edilmeyecektir.
- c- Fiil yardımcı kişi tarafından meydana getirilmişse, BK. m.55 yerine BK. m. 100 uygulanacaktır.
- d- Asıl işveren işçiyi gözetme borcundan doğan sorumluluğu çerçevesinde (BK. m. 332, İK. m.73 ve İş. Sağ. ve İş Güv. T. m. 2 ve 4) ödünç işçi ve alt işveren işçisine karşı da sorumlu olacaktır.
- e- Alt işveren işçisi işyeri düzenine ve davranış yükümlerine aykırı hareketi sonucunda, sözleşmenin ihlali hükümlerine göre aynı şekilde sorumlu olabilecektir. Kanaatimizce, asıl işveren tarafından disiplin cezası uygulanabilecek, ancak sözleşmenin tarafı olmamakla ve fesih hakkı bulunmamakla beraber asıl işveren, alt işveren işçisinin işyeri çevresinden çıkarılması cezası verebilecektir. Bunun sonucunda sözleşmenin ifa edilememesi alt işverenle arasındaki sözleşmeye göre çözülecektir.

5- Alt İşveren İşçisinin ve Ödünç Alınan İşçinin Borç İlişkilerinden Doğan Yükümlülükleri

Alt işveren işçisi ile asıl işveren arasındaki hizmet akdine dayanmayan borç ilişkilerinden bir takım yükümlülükler asıl işveren bakımından doğmakla beraber, bu koruma ve davranış yükümlerinden alt işveren işçisinin de bağımsız olduğu düşünülemez. Bu anlamda alt işveren işçisinin de asıl işverene karşı bir takım davranış yükümlerinde bulunmakta, bu yükümlülükler aykırılık sözleşme hukuku ilkelerine göre sorumluluk doğurmaktadır. Bu yükümlülüklerin başında alt işveren işçisinin işyerinin güvenliğini koruma ve işin ve işyerinin düzenini aksatmama borcu gelmektedir.

Alt işveren işçisi asıl işverenin iş düzenine uymak zorundadır. Kanaatimizce, işyeri çalışma düzeninin ihlali durumunda asıl işveren, toplu iş sözleşmesi ya da diğer objektif hukuk normlarından olan ve genellikle kendisi tarafından belirlenen işyeri iç yönetmeliği ya da işyeri uygulamasına dayanarak disiplin cezası verebilecektir. Gerekirse, işyerinden çıkarılabilecektir. Asıl işverenin işçiler arasında eşit işlem yapma borcu alt işveren işçileri için de söz konusudur. Gerek alt işveren işçileri arasında

gerek hizmet akdi ilişkisi olan kendi işçileri ile alt işveren işçileri arasında eşit muamele uygulanmalıdır. İşyerine giriş-çıkışlarda üst aranması yükümlülüğü bakımından asıl işveren işçilerinin üstü aranırken, alt işveren işçilerinin böyle bir işleme tabi tutulmaması düşünülemez. İşyerinde sigara içme yasağı bakımından alt işveren işçilerinin bir borcunun olmadığını iddia etmek mümkün değildir. Özellikle bu yükümlülüklerin ihlali karşısında, ihlal fiilinin alt işverene değil, işyeri düzenine dolayısıyla asıl işverene karşı işlenmiş olmasıdır. Ayrıca işyeri çalışma düzeni ve disiplin hükümleri bakımından toplu iş sözleşmesi hükümlerinin alt işveren işçilerine uygulanmaması düşünülemez. Dolayısıyla söz konusu işçiler, toplu iş sözleşmesinin hizmet akdi dışındaki hükümlerinin kapsamı içerisindedir.

6- Borç İlişkisi Çerçevesinde İşverenin Koruma Yükümlülüğünün Kapsamı

a- İşçiyi Aydınlatma Yükümlülüğü

Sürekli borç ilişkilerinde, karşı tarafın aydınlatılması, bilgilendirilmesi yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülük, ilişkinin doğasından kaynaklanmaktadır. Hukuksal kaynağını da MK' nun 2. maddesinde bulur. İşçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından işçinin eğitimi ve gerekli bilgilerle iş güvenliği önlemlerine karşı işveren tarafından aydınlatılması İSİGT. nün 3'ncü maddesinde ifade bulur. Tüzüğün ilgili hükmüne göre *işveren, işçilere yapmakta oldukları işlerinde uymaları gereken sağlık ve güvenlik tedbirlerini öğretmek ve iş değiştirecek işçilere yeni işinin gerektirdiği işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili bilgileri vermek zorundadır* (İSİGT. m. 3).

Kanaatimizce, işverenin bu aydınlatma yükümlülüğü, hizmet sözleşmesi ilişkisi bulunmayan, ancak aynı işyeri çevresine dahil olan ve bu nedenle edimden bağımsız borç ilişkisi kurulan işçiler de kapsayıcıdır.

Yeni İş Güvenliği Tüzüğü Tasarısı da bu kanaatlerimizi destekler niteliktedir. Tüzük Tasarısının 6. maddesinin d bendine göre "*Aynı işyerinin birden fazla işveren tarafından kullanılması durumunda: işverenler yaptıkları işin niteliğini dikkate alarak; iş sağlığı ve güvenliği ile iş hijyeni önlemlerinin uygulanmasında işbirliği yapacaklar, mesleki risklerin önlenmesi ve bunlardan korunma ile ilgili çalışmalarını koordine edecekler, birbirlerini ve birbirlerinin işçi veya işçi temsilcilerini riskler konusunda bilgilendireceklerdir*" alt işverenlerin birbirilerine karşı ve yine birbirleri-

nin işçilerine karşı aydınlatma yükümlülüğü getirilmiştir. Yine aynı tasarrının 10. maddesinin b bendine göre de başka işyerlerinden çalışmak üzere işyerine gelen işçilere karşı (bu işçiler büyük bir ihtimalle ödünç işçilik ya da ifa yardımcısı olarak işyerine gelen işçilerdir) işyerinin geneli ile işçinin çalışmakta olduğu bölümde veya yaptığı her işte yürütülen faaliyetler, sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler hakkında; ayrıca işyerinde ilk yardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için işyerinde görevlendirdiği kişiler ve bu işler hakkında bilgi vermekle yükümlüdür.

İşverenin bu yükümlülükleri tasarının 6.maddesinde "işverenin genel yükümlülükleri", 10. maddesinde de "işçilerin bilgilendirilmesi başlığı altında toplanmıştır.

b- İşçilerin Eğitimi

Bilgilendirme yükümlülüğüne bağlı olarak işveren işçileri, iş sağlığı ve iş güvenliği konularında eğitmekle de yükümlüdür (İSİGT. M. 3) . Yine bu yükümlülüğün hukuksal kaynağı koruma yükümlülüğünden doğan edimden bağımsız bir yükümlülüktür. Bunun doğal sonucu olarak işveren işyerindeki alt işveren işçileri ile işyerine gelen diğer çalışanları da eğitmekle yükümlü olacaktır.

Yeni İş Güvenliği Tüzük Tasarısının " işçilerin eğitimi" başlığını taşıyan 12. maddesinin b bendi bu konuda şu hükmü içermektedir; "*İşveren, başka işyerlerinden çalışmak üzere işyerine gelen işçilerin yaptıkları işlerde karşılaşacakları sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimat almalarını sağlayacaktır*". Görüldüğü gibi asıl işveren bilgilendirmenin dışında eğitim yükümlülüğü sadece hizmet sözleşmesi ile bağlı olunan işçilere karşı edim ilişkisinden doğan bir yükümlülük değildir.

c- Gerekli Önlemlerin Alınması

İş Kanunumuz, bir kazanın olmaması, bir meslek hastalığının meydana gelmemesi için, işvereni gereni yapmakla yükümlü tutmuştur (İK. M. 73). Öyle ki, gerekli olan kavramının kapsamına, işçilerin denetlenmesi de girmektedir. Koruma yükümlülüğünün edim ilişkisinden bağımsız olarak doğmasının bir diğer önemli sonucu da işverenin yerine getirmekle yükümlü bulunduğu bu önleyici sorumluluğunun sadece hizmet sözleşmesi ile istihdam ettiği işçiler değil, işyerinde borç ilişkisi kuru-

lan herkese karşı doğmasıdır. Aynı şekilde organizasyon kurma yükümlülüğü de bu çerçevede değerlendirilmelidir.

d- Gerekli Organizasyonların Kurulması

İşverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği kurma, işyeri hekimi bulundurma yükümlülükleri başta olmak üzere işyeri sağlık birimi kurma, tozla mücadele birimleri kurma gibi yükümlülüklerinde asıl işveren borç ilişkisi içinde bulunduğu herkese karşı yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali idari, hukuki ve cezai sorumluluğu da beraberinde getirecektir.

İşverenin organizasyon kurma yükümlülüğü içerisinde önemli bir görev üstlenen işyeri hekimliğinin temel sorunlarına geçmeden önce araştırmamızın bu kısmında ortaya koyduğumu ve tartışma zeminine sunduğumuz kanaatimize göre, işyeri hekiminin atanmasında başta olmak üzere hekimin görev ve yetkileri belirlenirken sadece işverenin edim ilişkisi içerisinde bulunduğu çalışanlar değil, borç ilişkisi içerisinde bulunduğu diğer kişiler de anlaşılmalıdır. Hekim yetkileri ve özlük hakları ile yükümlülükleri de bu çerçevede yeniden değerlendirilmelidir.

II-İŞYERİ HEKİMİ VE İŞÇİ SAĞLIĞINDAKİ ROLÜ

Sanayi devrimi ile birlikte modern bir kurum olarak doğan işyeri hekimliği, diğer genel hekimlik mesleğinden farklı olarak ortaya çıkan teknik bir alandır. İşçi sağlığı konusunda uzman olan hekimin idareye, işçiye ve sözleşme ile bağlı olduğu işverene karşı tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde yükümlülüğünü yerine getirilen bir meslektir. Öyle ki, hekimin mesleki ahlak ilkeleri gereği doğan yükümlülüğü onun işçi ve işveren ile karşı karşıya gelmesini, menfaatlerinin çatışmasını da doğurabilecek çok yönlü bir kamusal hizmettir. İşte bu durum işyeri hekimliğinin ayrı olarak düzenlenmesini ve mesleki bağımsızlık çerçevesinde herhangi bir kaygı taşımaksızın yerine getirilmesi gereken bir iş olarak görülmelidir.

Mesleki bağımsızlığın temin edilebilmesi, işyeri hekiminin işveren, işçi ve işyeri karşısında korunması ve aynı zamanda mesleki denetiminin mevzuatça gerçekleştirilmesi zorunludur. Bu amaçla iş hukuku mevzuatı içerisinde ayrı olarak, çalışma ilişkisinin çok yönlü olarak düzenlenmesi gereklidir.

İşyeri hekimliği uygulaması, büyük yapı işlerinin gerçekleştirildiği eski dönemlerde de bulunmasına rağmen, hukuken sanayi devrimi ile birlikte iş hukukunun alanına girmiştir. Ülkemizde ilk defa işyerlerinde hekim ve sağlık birimi bulundurma yükümlülüğü 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi²² ile öngörülmüştür. 1780 tarihli Fransız yasasında alınarak yürürlüğe konulan nizamnamenin 77. maddesinde maden mültezimlerinin madenlerde birer eczane ile diplomalı birer hekim bulundurması zorunlu tutulmuştur²³. Günümüze gelinceye kadar çeşitli hükümler arasında yer alan işyeri hekimi istihdam zorunluluğu, Ancak 1990 lardan sonra önem kazanmaya başlamıştır. Acaba önemi yeni anlaşılan bu konunun çalışma mevzuatı içerisinde gereği gibi düzenlendiğinden bahsetmek mümkün müdür?

1- Mevzuatımızda İşyeri Hekimi

İş Kanunumuzda işyerlerinde iş hekimi bulundurma yükümlülüğü bakımından açık bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak, İK. nun 79 ve 80. maddelerinde ağır ve tehlikeli işlerde istihdam edilenler ile 18 yaşından küçük işçilerin çalıştırılmasında aranan sağlık raporu koşulunun işyeri hekimi tarafından da yerine getirilebileceği düzenlenmektedir. İşyeri hekiminin raporuna itiraz halinde en yakın Sosyal Sigorta Kurumu hastanesinin kesin raporunun kabul edilecektir.

Çalışma hayatını düzenleyen bu temel yasadaki boşluk hâlen, 1930 yılında yürürlüğe giren, 1593 sayılı Umumi Hıfzı Sıhha Kanunu tarafından doldurulmaktadır. Kanunun 180.nci maddesi hükmü gereğince, devamlı surette en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahiplerine işçilerin sağlığının korunması amacıyla bir veya daha fazla işyeri hekimi istihdamı zorunluluğu getirilmiştir. Sonradan yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu da Umumi Hıfzı Sıhha Kanununun 180. maddesinin

²² Maden işlerin düzenleyen 1858 tarihli arazi kanunnamesinin yetersizliği karşısında 1861 tarihli ilk maadin nizamnamesi çıkarılmıştır. Bu nizamname maden taharrisine, maden imaline, alınacak tesimlere kalhane ve fabrikalara ve maden mühendislerinin vazifelerine ait hükümleri içermektedir. Ancak, bu nizamnamenin bir çok konuyu karşılamadığı görülmüş ve 1810 tarihli Fransız kanununda örnek alınarak 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi hazırlanmıştır. Bu nizamnameyi takiben 1887 ve 1906 tarihli nizamnameler uygulanmışsa da bu yeni düzenlemeler madenlerin ihale şekli ve resimlerin tahsili usulü ile ilgilidir. Dolayısıyla asıl olarak,1869 tarihli nizamname işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili konuları düzenlemektedir. **Eldem, Vedat;** Osmanlı İmparatorluğu'nun İktisadi Şartları Hakkında Bir Tetkik, Ankara 1994, s.41.

²³ Maadin Nizamnamesi, Tab_1 Sani, Osmanlı Matbuası, İstanbul 134....

işyeri hekimi, hasta odası ve ilk yardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümlerini saklı tutmuştur (SSK. m. 114/II). Ayrıca ilgili düzenleme ile çalıştırılan hekim, Kurumun yapmakla yükümlü olduğu muayene, tedavi ve ilk yardım hizmetlerinde Kurumca kullanıldığı takdirde ücret ve harcanan ilk yardım malzemelerinin bedellerinin Kurumdan istenebileceği öngörülmüştür. Böylece işverenin işçiyi tedavi etme sorumluluğu ve hekimin bu yöndeki yükümlüğü de sona erdirilmiştir.

Umumi Hıfzı Sıhha Kanununun 180 ve SSK' nun 114. maddelerinde kabul edilen işyeri hekiminin bulundurulması hususunda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi, sürekli olarak en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulması gereği teyit edilmiştir.

İşyeri hekimliği bu yasal düzenlemelerden hareketle 4.7.1980 tarih ve 17037 sayılı RG ile yayınlanan "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" ile sınırlı olarak düzenlenmiştir. Burada sınırlı bir düzenlemeden bahsetme nedenimiz, konunun sadece basit bir istihdam ilişkisi yönünden ele alınması nedeniyledir. Daha önce de belirttiğimiz gibi, işyeri hekimliği multi disiplinler bir dal olduğu için bu konudaki düzenlemeler yetersizdir. Yasalarda ve ilgili tüzük hükümlerinde değinilen bu konu, "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik"²⁴ ile ilk defa etraflı bir düzenlemeye kavuşmuştur. Ancak son 4-5 yıl hariç olmak üzere işyeri hekimliğine tabielerin ilgi göstermemesi, uygulamadaki eksikliklerin ve sorunların tespit edilmesi bakımından olumlu bir gelişmenin sağlanmasına katkıda bulunmamıştır. Son yıllarda, hekimlerin zorunlu hizmetinin kaldırılması, hekim sayısındaki artış gibi çeşitli sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı işyeri hekimliğine yoğun bir talep olduğu görülmektedir. Bu etkin kısa uygulama sürecinde dahi ilgili hükümlerin bir çok yönden işçi sağlığı bakımından koruyucu önlemlerin alınması hususunda eksiklerin varlığı görülmektedir. Aşağıda değinebileceğimiz bu sorunlara dikkati çekerek, işyeri hekimi uygulamasının aksayan yönlerine tespitle çalışacağız.

Çevre ve toplum sağlığının korunması bakımından önem arz eden ve Umumi Hıfzı Sıhha Kanununun 268 ila 275nci maddelerinde belirti-

²⁴ RG. 4.7.1980, No.: 17037.

len gayri sıhhi müesseselerde alınması gerekli tedbirlerin düzenlendiği Gayri Sıhhi Müesseseler Yönetmeliğine göre, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran ve UHK'nun 180nci maddesi kapsamına giren işyerlerinde noter tasdikli tabip ve lüzumu halinde diğer sağlık personelinin sözleşmesinin, işyerinin açılma ruhsatı için gerekli olan belgeler arasında sayılmaktaydı (Gayri Sıhhi Müesseseler Yönetmeliği m. 29-e hükmünde düzenlenen konu, 1995 yılında çıkarılan yeni Yönetmelikte 18. maddenin 3-e bendinde yer almaktadır.).

İşyeri hekiminin, pnömokonyoz riskinin yüksek olduğu tozlu ortamlarla mücadelenin düzenlendiği "Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleyle İlgili Yönetmelik" çerçevesinde bazı görevler verilmişti. Ancak 26.2.2000 tarihli değişiklikle işyeri hekiminin kendi işyeri ile ilgili göğüs filmlerinin değerlendirilmesinde hazır bulunma görevi kaldırılmıştır.

Yukarıda değinilen hükümlerin dışında, mecliste görüşülmekte olan Yeni İş Kanununun 81. maddesinde 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimini istihdamının zorunlu olduğu ve bu konuda çıkarılacak yönetmeliğin sağlık bakanlığı ile birlikte Türk Tabipleri Birliğinin görüşü alınarak çıkarılacağına dair hüküm konulması olumlu gelişmelerden birisidir.

Ancak diğer yandan, Çalışma Bakanlığı bünyesinde hazırlanan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü Tasarısında bu konudaki düzenlemelerin olumlu geliştiği söylenemez. Tasarı öncelikle mevcut Tüzüğün 91 ve devamındaki maddeleri yürürlükten kaldırmaktadır. Koruyucu hizmetlerle ilgili olarak işyeri hekiminden bahsedilmediği gibi, yanlış anlamlara yol açabilecek hükümleri de içermektedir. Şöyle ki;

" Koruyucu ve önleyici hizmetler

Madde 7 – İşyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili koruyucu ve önleyici hizmetlerin yerine getirilmesi için aşağıda belirtilen hususlara uyulacaktır.

a) *Bu Tüzüğün 5 ve 6 ncı maddelerinde belirtilen yükümlülükler saklı kalmak kaydıyla, işveren, işyerindeki sağlık ve güvenlik risklerini önlemek ve koruyucu hizmetleri yürütmek üzere bir veya birden fazla kişiyi görevlendirecektir.*

b) Sağlık ve güvenlikle görevli kişiler, işyerinde bu görevlerini yürütmeleri nedeniyle hiçbir şekilde dezavantajlı duruma düşürülmeyeceklerdir. Bu kişilere, söz konusu görevlerini yapabilmeleri için yeterli zaman verilecektir.

c) İşyerinde bu görevleri yürütebilecek nitelikte personel yok ise, işveren dışarıdan uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alabilir.

d) İşveren hizmet aldığı kişi veya kuruluşlara, işçilerin sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel faktörler hakkında bilgi verecektir. Bu kişi veya kuruluşlar, bu Tüzüğün 10 uncu maddesinin (b) bendinde belirtilen bilgilere ulaşabileceklerdir.

e) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere:

1. Görevlendirilen kişiler gerekli nitelik, bilgi ve beceriye sahip olacak,

2. Dışarıdan hizmet alınan kişi veya kuruluşlar gerekli kişisel beceri, mesleki bilgi ve donanıma sahip olacak,

3. Görevlendirilen kişiler veya dışarıdan hizmet alınan kuruluşların veya kişilerin sayısı; işyerinin büyüklüğü, maruz kalınabilecek tehlikeler ve işçilerin işyerindeki dağılımı dikkate alınarak, koruyucu ve önleyici çalışmaların organizasyonunu yapmaya ve yürütmeye yeterli olacaktır.

f) İşyeri içindeki veya dışındaki kişi veya kuruluşların bu maddede belirtilen sağlık güvenlik risklerini önleme ve risklerden korunma ile ilgili görev ve sorumlulukları açık olarak belirlenmiş olacaktır. Bu kişi ve kuruluşlar gerektiğinde birlikte çalışacaklardır.

g) İşverenin yeterli mesleki bilgi, beceri ve donanıma sahip olması halinde, işyerinin büyüklüğü, işin niteliği ve işçi sayısı dikkate alınarak bu maddenin (a) bendinde belirtilen hususların yerine getirilmesi sorumluluğunu kendisi üstlenebilir.

h) İşyerlerinde sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması amacıyla görev yapacak kişi veya kuruluşların, nitelikleri, çalışma şartları ve süreleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile belgelendirilmelerine ilişkin usul ve esaslar, çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Söz konusu kişi ve kuruluşların belgelendirme işlemleri Bakanlıkça yapılır.”

Tüzük tasarısının mevcut mevzuata ve yeni İş Kanununa uygun olduğu söylenemez. Şöyle ki,

- Öncelikle bu hizmetlerin yerine getirilmesi için hekimini istihdamını zorunlu görmemekte, dışarıdan da bu hizmetin satın alınabileceğini öngörmektedir. Adeta istihdam zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır.
- Diğer yandan işverenin yeterli mesleki bilgiye sahip olması durumunda bu hizmetlerin kendisi tarafından yerine getirebileceği hükmü, işyeri hekimliği hizmetlerini de kapsayacak genelliktir.
- Ayrıca, hekimin belgelendirilmesi işinin de bu tüzük tasarısı ile sadece Çalışma Bakanlığına verildiği görülmektedir.

Söz konusu tüzük tasarısında²⁵ işyeri hekimliği konusunda bir hüküm yer almamakla birlikte, önemini yadsıyamayacağımız işçi temsilciliği için ayrıntılı bir bölüm ayırması da eleştiriye açık tutulabilecektir.

²⁵ Bu tüzük 12 Haziran 1989 tarihli 89/139 sayılı Avrupa Birliği Direktifi esas alınarak (daha doğrusu tercüme edildiği izlenimi edinilmektedir) hazırlanmıştır. Bu direktif genel çerçeve getiren bir direktif olmasına ve buna bağlı olarak çeşitli özel direktifler getirmesine rağmen, Türk kanunun koyucusunun bunu genel kural olarak değerlendirilmesi yanlıştır.

2- İşyeri Hekiminin Atanması ve Meslek Kuruluşunun Önemi

a- İşyeri Hekiminin Nitelikleri ve Atanması

İşyeri Hekiminin atanması bakımından ilgili yönetmeliğin 6. maddesi işyeri hekiminde şu nitelikleri aramaktadır;

a-İş Güvenliği Müfettişliğinde en az 3 yıl çalışmış Hekim İş Güvenliği Müfettişi niteliğini taşımak,

b-Yetkili bir makam tarafından verilmiş bir İş Hekimliği sertifikasına sahip olmak (bu sertifika Tabipler Odası tarafından verilmektedir),

c- belirtilen nitelikte hekim bulunmadığı takdirde, işyeri hekimliğine istekli herhangi bir hekimin atanabileceği öngörülmektedir.

İşyeri hekiminin nitelikleri bakımından hekimin sahip olması gereken özellikler konusunda mevzuatımızın yetersiz olduğu görülmektedir. “İş hekimliği” sertifikasını verecek makam konusunda da bir açıklık bulunmamaktadır. İş hukuku mevzuatı bakımından yetersiz kalan bu düzenlemeler 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının verdiği yetki ile doldurulmaya çalışılmaktadır.

b- İşyeri Hekiminin Atanması ve Sayısı

İşyeri hekimini atanmasına ilişkin ilgili yönetmeliği 6. maddesi dışında iş hukuku mevzuatının getirdiği bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu yönüyle iş mevzuatımız yetersiz kalmaktadır. Konu yargı içtihatlarıyla da kabul edildiği şekliyle meslek içi düzenlemelerden hareketle Tabipler Odasının yetkisi çerçevesinde çözülmektedir²⁶.

Hekimlerin atanmasında yapılacak sözleşmenin tüm gün istihdamın öngörüldüğü ya da kısmi süreli olması konusunda bir zorunluluk yoktur. Hekim sayısında ve hekimin hizmet sözleşmesinde iş görme ediminin süresi bakımından işçi başına ayda 15 dakika hesaplanacak şekilde minimum bir sınır getirilmiştir (Yönetmelik m. 8-c). Sürekli olarak 1000 ve daha fazla işçinin çalıştığı işyerinde tüm gün süreli bir hekimin istihdamı zorunludur.

²⁶ Tabipler Odasının işyeri hekimi atamadaki yetkisi Danıştay tarafından verilen kararlarda da kabul edilmektedir. Bkz.Danıştay 8. D. 20.2.2002, E. 1998/794, K. 2002/1186 ve Danıştay 8. D. 30.4.1998, E. 1998/122 sayılı kararları (Kararlar Yayınlanmamıştır).

Yönetmelik adeta kısmi süreli çalışmayı esas aldığı izlenimini vermektedir. 1000'den fazla işçinin çalıştığı işyerinde de işçi başına ayda 15 dakika düşecek şekilde ikinci bir hekimin istihdamı zorunlu görülmüştür (İlgili Yönetmelik m. 8-e).

Yönetmelikteki tüm gün süreli işçi çalıştırma için 1000 işçinin esas alınmasının gerekçesini anlamak mümkün değildir. Çünkü, hizmet sözleşmesi ile çalışacak olan işyeri hekiminin sadece o işyerinde çalıştığını düşüsek dahi, haftada 45 saat, ayda 180 saat çalışacak olan hekim ayda 1 saat içinde 4 işçiye vakit ayıracağını düşünecek olursak $180 \cdot 4 = 720$ işçinin çalıştığı bir işyerinde tam gün istihdam edilecek bir işyeri hekiminin bulunması gerektiği sonucuna varılacaktır.

1000'den fazla işçinin bulunduğu bir işyerinde işçi sayısının yeterli rakama ulaşması durumunda diğer işyeri hekimlerinin de tam gün süreli çalışması zorunluluğu yoktur. Örneğin 5000 işçinin çalıştığı bir işyerinde her 720 işçiye tam gün süreli bir işyeri hekimi bulunması gerektiği için $5000/720 = 7$ işyeri hekiminin tam gün süreli; 8. hekimin de kısmi süreli istihdamı mümkün olabileceği gibi; bir hekimin sürekli 13 hekimin de kısmi süreli olarak aynı işyerinde çalışması mümkündür. Çünkü işveren, 1000 işçiden sonraki her 720 işçi için tüm gün süreli çalışan bir hekim istihdam edebileceği gibi aynı işçiler için iki hekimle birlikte kısmi süreli iş ilişkisi kurabilecektir.

İşyeri hekiminin düzenlendiği yönetmelik özellikle kısmi süreli çalışan işçi için hangi kuralların uygulanacağı bakımından iş hukukunda doğan ihtilafların çözümüne de öncülük etmekte bir çok yönden iş hukukunun ilk karşılaştığı sorunları sergilemektedir.

Örneğin; iş görme ediminin üçüncü kişi tarafından yerine getirilmesi BK. m. 320'ye göre işçi ve işverenin anlaşmasına bağlı tutulmuş, edimin gayri şahsiliği ilkesinden uzaklaşmıştır. Konu işyeri hekimliğinde açıkça görülmektedir. İşyeri hekiminin yıllık ücretli izinde bulunması durumunda dahi hizmetin devamı zorunlu görülmüş ve işyeri hekiminin yokluğunda "vekil" tayin edilmesi zorunludur (İşyeri Hekimliği Yönetmeliği m. 5-c). Vekil, işyeri hekiminin teklifi işverenin rızası ya da işverenin teklifine karşılık iş yeri hekiminin rızası ile seçilebilecektir. Her iki durumda da tarafların vekilin kimliği üzerinde anlaşmaları esastır.

Kısmi süreli çalışan işçilerin kıdem tazminatı hakkı, Yargıtay tarafından çalışılan sürelerin toplamı üzerinden hesap edilmiş ve bu içtihat

yıllarca doktrinde eleştirilmişti. Kısmi süreli çalışan bir işyeri hekiminin kıdem tazminatının konu olduğu bir yargı içtihadında bu hatalı görüş değiştirilerek doktrinle uyumlu hale getirilmiştir²⁷.

Yine kısmi süreli çalışan işçinin yıllık ücretli izin hakkının olup olmadığı tartışmasına büyük ölçüde işyeri hekimliği uygulaması ve bu konudaki yönetmelik yardımcı olmaktadır. Kısmi süreli çalışan işçilerin yıllık ücretli izin hakkı olduğu konusunda bir kuşku bulunmamalıdır. Bu husus yönetmeliğin 5. maddesinin c bendinde düzenlenmiştir. Bu hükme göre ister kısmi süreli isterse tüm gün süreli çalışsın işyeri hekiminin yıllık ücretli izin hakkı bulunacaktır.

Görülüyor ki, işyeri hekimliği sadece işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından iş hukukunun önemli bir konusunu oluşturmamaktadır. Kısmi süreli çalışmanın en çok yaygın olduğu bu meslek grubunda, uygulamadaki ihtilafların çözülmesi, yargıya taşınması ve bu kararların tartışılması bakımından da olumlu gelişmelere adım atmaktadır.

c- İşyeri Hekiminin Atanmasında Tabipler Odasının İşlevi

Mevcut düzenleme ile işyeri hekiminin nitelikleri ve atanması bakımından bir mesleki örgüt olan Tabipler Odasının işlevi sınırlı tutulmuştur. Bu husus, iş hukuku mevzuatımız açısından bir eksikliği meydana getirmektedir. Tabip Odaları iş hukuku mevzuatının dışında kendi iç işleyişini düzenleyen kurallardan hareketle bu boşluğu doldurmaktadır. İdare hukuku ilkelerinden de yararlanarak yaptığı bu uygulama Danıştay tarafından da kabul edilmektedir.

İş hukuku mevzuatımız bakımından bu eksiklik bir an önce giderilmeli ve Tabip Odalarının işçi sağlığı bakımından bu derece önemli olan bir uygulamayı denetlemesi, hekimlerin mesleki bağımsızlık ve ilkelerini korumalı, uygulamadaki aksaklıkları giderici katılımı sağlanmalıdır. Çünkü, görülmektedir ki, bazı hekimler ikinci bir iş olarak işyeri hekimliği yaparken, işyeri hekimliği için ayırabilecekleri saat ile o işyerindeki işçi sayısı arasında bir denge kurulmadığı halde sözleşme yapmaktadır. İşçi başına 15 dakika düşecek şekilde sözleşmenin kurulması zorunluluğu hem sözleşmenin tarafını oluşturan hekimin seçilmesinde hem de sözleşmenin içeriğinin oluşturulmasında önemli bir sınırlayıcı faktör olarak

²⁷ Bkz. **Süzek, Sarper**; İş Hukuku, Ankara 2002, s.568- 570. Ayrıca bkz. Y. 9. HD. 21.5.2001 , E. 6063, K. 8620 ve Akyiğit'in incelemesi, Tühis, Şubat 2002, s. 56-59.

karşımızda durmaktadır. Tabip Odasının denetimi olmadığı zaman bu kurallar ihlal edilmekte, hatta aynı hekim vakti yeterli olmadığı halde birden fazla işyerinin işyeri hekimliği görevini üstlenebilmektedir. Zaten Tabip Odalarının yetkisine itiraz eden hekimlerin dava dosyalarına bakıldığında bu durumda olan hekimlerin çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Danıştay, bu hukuka aykırı taleplere Tabip Odalarının yetkisinin idare hukuku ilkelerine göre geçerli olduğuna karar vererek izin vermemektedir.

İşyeri hekimliği sertifikasının hangi kurum tarafından verileceği belirli olmamakla beraber uygulamada Tabipler Odası böyle bir sertifika programı uygulamaktadır. Ancak, buna rağmen sertifikalı bir hekim bulunmadığı takdirde herhangi bir hekimin işyeri hekimi olarak atanabileceği belirtilmektedir. Hekimin atanmasında Tabip odasının işlevi konusunda mevzuatta açık ve yeterli olmayan konu Yeni İş Kanununun 81. maddesi ile büyük ölçüde giderileceği beklenmektedir.

İşyeri hekimi niteliğinin kazanılması ve atanması bakımından Tabipler Odasına açık bir görev vermeyen iş mevzuatının getirdiği düzenleme karşısında, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. maddesi hükmünden hareketle oda, hekimler üzerindeki yetkisini kullanarak bazı standartlar belirleme yoluna gitmektedir. İşyeri hekiminin mahalli tabip odasının aracılığı olmadan belirlenmesi halinde, bu şekilde sözleşme yapan hekim, Türk Tabipler Yasasının 5. maddesinin ilk fıkrası hükmüne aykırı davrandığından hareketle aynı Yasanın Ek 1/1. maddesi gereği ağır para cezası ve tabip odasının izni olmadan almış olduğu görevi bırakmak zorunluluğu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu düzenlemeden sadece kamu kurum ve kuruluşlarında ve iktisadi devlet teşekküllerinde kadrolu olarak çalışan hekimlere, kurumlarınca verilecek ikinci görevler söz konusu hükmün dışındadır.

Tabipler Odası meslek içi düzenlemeden hareketle kurmuş olduğu bu otoritesini hekimleri istihdam eden işverenler üzerinde de sürdürmektedir. Söz konusu yasanın 5. maddesinin dördüncü fıkrasına göre hekimleri istihdam eden bütün kurum ve kuruluşlar tayin, işten ayrılma ve benzeri değişiklikleri en geç 15 gün içerisinde mahalli tabip odasına bildirmek zorundadır. Tabipler Odasının görüşüne göre, maddede açıkça belirtilmemekle beraber, hekimin atanmasında da bu yükümlülük bulunmakta ve buna aykırı davranan kamu kurum ve kuruluşlarının (özel bankalar da dahildir) yöneticileri hakkında da Türk Ceza Kanunu-

nun 230. maddesinde düzenlenen "memuriyet görevinin ihmal" suçundan dolayı kovuşturma açılabilmesi belirtilmektedir²⁸. Ayrıca Tabipler Odasının görüşüne göre, yönetmeliğin 7. maddesinde tabip odasının aracılığı ile atanabileceği hükmü, bir takdir hakkı tanımamakta 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5/III. maddesi gereği oda aracılığı ile atanmasının zorunlu olduğu belirtilmektedir²⁹. Daha da ileriye giderek oda, bu zorunluluğa uymayan işverenin işleminin yok hükmünde olduğu ve Umumi Hıfzı Sıhha Kanununun 282. maddesi gereğince cezalandırılabilmesi de ileri sürmektedir³⁰. Bu görüşler Yargı kararlarıyla da uygun olarak değerlendirilmiştir.

İşyeri hekiminin önerilmesi bakımından da mahalli tabip odası tam bir denetim yetkisine sahip bulunmaktadır. İşyeri hekimi istihdam etmek isteyen işverenlerin başvurusu üzerine önerilecek adaylarda işyeri hekimlerinin iş yükü, gelir durumu gibi çeşitli unsurlar dikkate alınacaktır. İlgili tabip odası yasasının 5/III hükmünün nasıl uygulanacağı, odanın hazırladığı " Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği Çalışma Onayı Yönetmeliği"³¹ nin 6. maddesinde şu şekilde bir derecelendirme yapıma yoluna gidilmiştir;

a- İşyerinde çalışılan işyerinin sayısına göre ayrılması gereken çalışma süresinin hekim tarafında da ayrılması

b- hekimin gelir getiren mesleki etkinliklerinin sayısı, (topla çalışması ayda 220 saati – Haftada 55 saati aşmamalıdır)

c-sürekli eğitim programlarına katılımı ve uygun niteliğe sahip olması

d- 6023 sayılı Kanunun 4 ve 5. maddeleri dikkate alınarak diğer izin bekleyen hekimler arasında adil iş dağılımının sağlanması dikkate alınarak onay verilecektir.

²⁸ bkz. İşyeri Hekimliği El Kitabı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara 1994, s. 12-13.

²⁹ İşyeri Hekimliği El Kitabı, s. 20-21.

³⁰ İşyeri Hekimliği El Kitabı, s. 21.

³¹ 22 Aralık 2002 tarih ve 24970 sayılı RG.

Sonuç olarak mahalli tabip odası, işyeri hekimi atanması yapılması için kendisine başvurulması halinde açıklanan hususları dikkate alarak, işverene sunulmak üzere, işyeri hekimlerinin listesini oluşturacaktır.

d- İşyeri Hekiminin Yapacağı Hizmet Sözleşmesinde Tabipler Odasının Rolü

Tabipler odası, işyeri hekiminin seçimi konusundaki kazanmış olduğu yetkisini, işyeri hekimi ile yapılacak olan hizmet akdinin içeriği konusunda da sürdürdüğü görülmektedir.

Öncelikle ücret konusunda oda, meslek içi kurallardan hareketle, hekimlerin odanın, Türk Tabipleri Birliği Yasasının 28/II hükmü gereğince belirlenecek olan asgari ücretten düşük sözleşme yapılamayacağını belirterek üyeleri üzerinde bir zorlayıcı güç kullanmaktadır. Bu kararın işveren bakımından bir zorlayıcılığı bulunup bulunmadığı idare hukukunun konusuna girmektedir.

Odanın ücret konusunda getirdiği standartlara göre, işçi sayısı ellinin altına düştüğü takdirde sözleşmede aksine hüküm olmadıkça bir indirim yapılamayacak, ancak elliden fazla işçi istihdamı söz konusu olduğunda her işçi için ayrılacak zaman artacağından bu süre ile orantılı olarak ücretlerin artması öngörülmüştür.

Sözleşmenin ücret hükümlerinden başka, tabipler odası, hizmet akdinin içeriği konusunda da üyelerine bir hizmet sözleşmesi örneği sunarak dolaylı yoldan etki göstermektedir. Hizmet sözleşmesinin yapılması bakımından da Tabip Odası sözleşmenin onay mercii olmaktadır. Dolayısıyla oda, sözleşmenin tarafı olmamakla beraber, hekim üzerindeki denetim yetkisi ile içeriği denetlemekte, kendi belirlemesine aykırı sözleşme yapan veya sözleşmeyi onaylatmayan hekim üzerinde yaptırımlar uygulamaktadır. Odanın hazırladığı hizmet sözleşmesi örneğinin şu özelliklerini sıralayarak özetlemek mümkündür³²;

a- Hizmet akdi bir yıl süre ile yapılan belirli süreli hizmet akdi niteliğindedir. Her yıl Ocak ayı itibariyle sözleşme yenilenir.

Bu şekildeki bir sınırlama odaya şu ayrıcalığı tanımaktadır; odanın iddiasına göre, işyeri hekimlerine verilen işyeri hekimliği görevleri o

³² İşyeri Hekimliği El Kitabı, s. 54-56.

işyeri için kazanılmış hak durumu ortaya çıkarmaz. Yani daha önce bir işyeri hekimine verilen bir görev yeni sözleşme döneminde, bölgedeki işyeri hekimlerinin durumunda meydana gelecek değişiklikler nedeniyle, Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5. maddesi gereğince adil bir gelir ve görev dağılımının sağlanması amacıyla bir başka işyeri hekimine verilebilecektir³³.

Sözleşmelerin bir yıl için belirli süreli olması iş hukukunun belirli süreli hizmet sözleşmeleri ile karşılaştığı sorunlara getirdiği çözüm doğrultusunda hukuki ihtilaflar çözülecektir.

b-Hizmet akdinin feshi için, üç ay önceden yazılı ve gerekçeli ihbar öngörülmektedir (hizmet sözleşmesi belirli süreli olduğuna göre, herhalde sözleşmenin bitim tarihinden önce üç aydır). Aynı bildirim Tabip Odasına da yapılacaktır. İşçi sayısının ellinin altına düşmesi asla fesih nedeni sayılmayacaktır.

Bu önerinin sendikaların yıllardan beri toplu iş sözleşmesi ile ulaşmaya çalıştığı iş güvencesi getirici düzenlemelere rağmen İK. m. 13 dolayısıyla etkinliğinin sorun olduğu dönemde hizmet sözleşmesi ile bunun sağlanmasının mümkün olup olmadığı tartışmalıydı³⁴. Ancak yeni iş güvencesi sistemine geçişten sonra, odanın getirdiği bu kurala aykırı davranılarak gerçekleştirilen feshin geçerli sebebe dayanmayacağına inanmaktayız.

c-hizmet sözleşmesi sona eren işyeri hekimi, yerine Tabip Odası tarafından yeni hekim atanıncaya kadar aynı koşullarda görevine devam edecektir.

d-işyeri hekiminin yıllık ücretli izin hakkı bir ay olarak belirlenmiştir. Bu husus esasen Yönetmeliğin 5. maddesinin c bendinde düzenlenmiş ancak süre belirtilmemiştir. Konu öncelikle kısmi süreli çalışan işçinin yıllık ücretli izin hakkı olup olmadığını çözmektedir. Hekimin büyük olasılıkla kısmi süreli çalışacağı esasen göre hazırlanan yönetmelik bu kişilerinde yıllık ücretli izin hakkını zorunlu olarak öngörmüştür. Ancak

³³ İşyeri Hekimliği El Kitabı, s. 22.

³⁴ Konu ile doğrudan ilgisi olmadığı için fesih hakkının sınırlandırılması tartışmalarına burada değinmiyoruz. Ancak belirtmek gerek ki, İş Kanunumuzun ilgili düzenlemesi nispi emredici kuraldır. Toplu iş sözleşmesi ve hizmet sözleşmeleri ile sınırlanabilir.

ksmi çalışılan süreler bakımından İK. M. 51'in uygulanma imkanı olmadığından çalışılan süreler değil, hizmet süresi esas alınarak yıllık ücretli izin hakkı kullanılabilir. Doğal olarak izin günü çalışılan süre değil, çalışılan süreyi de içine alan izin sürelerini ifade etmektedir.

e-taraflar gerek işyeri hekiminin hakları açısından gerekse işçi sağlığı bakımından Tabip Odasının sürekli denetim yetkisini kabul edeceklerdir. Odanın bu konudaki düzenlemelere uyulmadığı takdirde vermiş olduğu onayı geri çekme yetkisi vardır. İşyeri, Odanın bu konudaki uyarılarına uymak zorundadır.

4- İşyeri Hekimlerinin Mesleki Denetimi

Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5/III, 28 ve 30. maddeleri dolayısıyla mesleki denetim yetkisinin, işyeri hekiminin atanması, hizmet sözleşmesinin feshi ve çalışma koşulları bakımından da söz konusu olduğunu iddia etmektedir. Dolayısıyla, odanın kararlarına uymayan hekim hakkında disiplin uygulaması mümkün olabilecektir. Oda, ilgili yasanın 5. maddesi dolayısıyla sözleşmenin yenilenmesi için onay verememe yetkisine sahiptir.

Hekimin tam bir mesleki bağımsızlık içerisinde görevini yerine getirebilmesi, hem işçilere hem de işverene karşı gelebilecek baskılardan korunması için Tabip Odasının desteğinin bulunması gerektiği savunmaktayız. Odanın bu desteği aynı zamanda uygulamanın denetimini de sağlayacaktır. İşyeri Hekimleri Yönetmeliği de bu konuda meslek birliğinin denetim yetkisini tanıyacak çerçevede düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 12. maddesi iş hekiminin mesleki çalışmalarının yasalarca belirlenmiş makamların yetkileri saklı tutulmak şartıyla Çalışma Bakanlığı ve Hekim İş Güvenliği Müfettişlerince yapılacaktır. Tabip Odalarının yasal yetkileri çerçevesinde işyeri hakimlerinin mesleki denetimini yapmaları mümkündür. Diğer yandan hekim iş güvenliği müfettişi bulunmadığı için idarenin bu yetersizliği yine yasal bir kurum olan tabip odalarınca tamamlanması doğru olacaktır.

5- İşyeri Hekiminin İşçi Sağlığı Bakımından Önemi Ve İşlevi

İşyeri hekiminin işçi sağlığı bakımından görev ve yetkilerini belirtmeden önce, mevzuatımızda hekimin danışma fonksiyonunun esas alındığını görmekteyiz. Uluslararası kaynaklarda da hekimin işçi sağlığı yükümlülüğündeki yeri, işverene danışma şeklinde görev icra eden bir çalışan olarak görülmektedir. *Kanaatimizce, hekimin üstlendiği görevin*

önemi ve kamusal niteliği nedeniyle sadece danışma fonksiyonunu esas alan bir anlayıştan artık uzaklaşmalıdır. Hekimin devletin kamu adına denetim yapan ve halk sağlığını korumaya yönelik görevini yerine getiren bir kamusal hizmeti yerine getirdiği unutulmamalıdır. Bu nedenle hekimin danışma fonksiyonunu aşan, işe ve işçiye müdahale yetkisi olan ve gerektiğinde yetkili makamları uyaran, onları göreve çağıran bir yetki ve sorumlulukla donatılması gerekmektedir. Aşağıda göreceğimiz görev ve yetki sıralamalarının, bu yönüyle eleştiriye açık olsa da düzenleme bakımından eksiksiz ve kısmen de olsa danışma fonksiyonunu aşan bir düzenlemeye sahip olduğu söylenebilir.

a- İşyeri Hekiminin Görevleri

İşyeri hekiminin görevlerini aşağıdaki şekilde sınıflandırmak mümkündür (İlgili Yönetmelik m. 4);

aa- Tıbbi Görevler

İşyeri hekimi denildiğinden öncelikle tıbbi görevler akla gelmektedir. Bunlar, işe girişte ve aralıklı olarak sağlık kontrolünün yapılmasıdır. Bunun dışında çocuk, gebe, hastalık ya da sakatlık sonrası işyerinde çalışmaya başlayan ve özellik arz eden işçiler ile ilgilenme, koruyucu aşıların yapılması ve ilk yardım müdahalesi gelmektedir. Ayrıca hekim, işyerinde çocuk bakım odalarının bulunması durumunda barınan çocukların sağlık kontrollerini de yapacaktır.

Bütün bu görevler tedavi nitelikli değildir. Öncelikle işyerinden kaynaklanan özel sebepler ile genel sağlık sebepleri arasında bir dengeli kontrol görevi bulunmaktadır. İşyerinden kaynaklanmayan sebeplerin varlığı işyerini ve işyerindeki işçileri ilgilendirdiği ölçüde hekimin kontrol görevine girmektedir.

İş mevzuatımız işe giriş muayeneleri bakımından çocuk işçiler, ağır ve tehlikeli işler başta olmak üzere diğer özellik arz eden kişiler için zorunluluğunu öngörmektedir. Oysa, işyeri hekimi istihdam edilen bir yerde işe giriş muayene zorunluluğunun bulunmaması bir çelişki, işyeri hekiminin de işçi sağlığındaki önemli fonksiyonunu azaltıcı bir etki göstermektedir.

Söz konusu sakıncalı olarak değerlendirdiğimiz durum, İş Güvenliği Tüzük tasarısında giderilmektedir. Avrupa Birliği direktifleri örnek alınarak hazırlanan tüzük tasarısının 14. maddesinin a bendinde "işçilerin işe girişlerinde sağlık durumlarının yapacakları işe uygun olduğunu belirten

sağlı raporu alınması" zorunluluğu benimsenmiştir. Bu raporun alınmasında işin özelliği dikkate alınmamakta, b bendinde de aralıklı yapılacak yenilemelerde ise işin özelliğinin bulunması koşulu getirilmiştir. Bu yönüyle tasarımı olumlu olarak değerlendirmektediriz.

bb- Tıbbi-Teknik Görevler

aaa- İşyeri Hijyeni ve Güvenliği Konusunda İnceleme Araştırma Görevleri

İşyerinin temizlik şartları bakımından üretim sürecinin yakından kontrolü, ısı, gürültü, nem gibi çalışma ortamını olumsuz etkileyen koşulların değerlendirilmesi, işyeri temizliği, iş kazasının soruşturulması, ilk yardım işlerinin teşkilatlanması ve personelin eğitim ve iş güvenliği yönünden mahzur görülen işlerde şartların düzeltilmesi için araştırma yapması

bbb- İş ve İşçi Uyumunu Sağlama

İşin ve işçinin uyumunu kontrol etmek, aşırı yorgunluk problemlerinin monotonluğun getirdiği olumsuz etkileri ve sebeplerini tespit etmek iş kazası geçirmiş işçiler ile malul işçilerin rehabilite edilmesi, işin uyumu çalışmalarına katılması.

ccc- Sağlık Eğitimi

İşçilerin hijyen, genel koruyucu önlemler konusunda eğitimi, ilk yardım eğitim ve boş zamanlarının değerlendirilmesi çalışmalarında öncülük yapması

cc- Kayıt ve İstatistik Görevleri

İşyeri hekimi her işçi için bir sağlık dosyası düzenlemek ve bu bilgileri gizli tutmakla yükümlüdür.. hekim iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıtları tutmakla yükümlüdür. Hekim, işyeri ile ilgili bütün görevlerini açıkça belirtecek şekilde bir yıllık çalışma raporu hazırlayacaktır. İşyeri hekimini yıllık hazırlayacağı raporun bir nüshası çalışma bakanlığına gönderilecektir.

dd- İnceleme- Araştırma ve İşyeri Dışı Kuruluşlarla İlgili Görevler

İşyeri sağlık birimleri ile bu konuda uzman kuruluş (bu kuruluş Tabipler Birliği de olabilecektir) ile üniversitelerle işbirliği içerisinde olacak-

tır. İşyeri hekimi işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun da doğal üyesi olarak görev yapacaktır.

b- İşyeri Hekimliğinin İşçi Sağlığı Bakımından Önemi

İşyeri hekimi bütün bu görevlerini tam bir mesleki özgürlük içerisinde tıbbi deontoloji kurallarına göre yerine getirecektir. Bu durum kendisini işçi veya işveren ile karşı karşıya getirirse dahi yerine getirmekle yükümlü bulunduğu bir sorumluluktur.

Bu nedenle hekimin statüsünün ayrı düzenlenme zorunluluğu, onun işveren karşısında meslek birliğinin desteğini de alan ile hukuksal araçlara sahip olması gereklidir.

Hekim, muayene odasının dışında görevi icabı işyerinde gerekli gördüğü herkesle ilişki kurma ve bilgi alma yetkisine sahiptir. Bu kişiler işyerindeki diğer işveren, onun işçileri, ödünç alınan işçiler, işyerine başka bir işyerinden gelen işçiler de olabilecektir.

Beden ve ruh bütünlüğünün korunması yükümlülüğünün yerine getirilmesi bakımından çalışanın işyerinden kaynaklanan özel sebeplere karşı koruyucu ve önleyici sağlık önlemleri alınmasında en önemli görevi üstlenen işyeri hekimlerinin bu yetkileri yeterli değildir. İşyeri hekiminin mesleki serbestliğinin sağlanabilmesi için işi durdurma, işçiyi çalışmaktan men edip, bünyeye uygun başka bir işe aktarılmasını talep etme gibi yetkilerinin de olması gereklidir. İşyeri hekiminin bilgi birikimini, sadece bilgi ve önerilerde bulunan bir uzman olarak sınırlandırmak doğru değildir.

SONUÇ

İşyeri hekimliği uygulamasının iş mevzuatımızda yeterince açık ve günün sorunlarına cevap verecek şekilde düzenlenmediği, bu boşluğun yargı içtihatları ya da Tabip Odaları uygulamaları ile doldurulduğu görülmektedir. İşyeri hekiminin danışman niteliğini aşan kamusal önemi ve ödünç iş ilişkisi, alt işveren işçisi gibi işyeri çevresine dahil olan kişilerle kurulan borç ilişkisi çerçevesinde yeniden düzenlenmesi gereği bulunmaktadır.

İDARE HUKUKU AÇISINDAN İŞYERİ HEKİMLİĞİNE YAKLAŞIM VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN ROLÜNÜN KISA BİR DEĞERLENDİRMESİ

Doç. Dr. Celal ERKUT

Galatasaray Üniv. Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı Başkanı

Öncelikle ifade etmek isterim ki, benden önceki konuşmacı meslektaşlarım konuyu daha çok özel hukuk boyutuyla ele alarak irdelediler. Benim bakış açım ise, tamamen konunun kamu hukuku perspektifine yönelik olacaktır.

Esas itibarıyla, konu öncelikle çalışanı daha sonra hekimi ve nihayet de işvereni ve işyerini ilgilendirmesi bağlamında dört ayrı boyutta ele alınması ve bu kapsamda da kamu hukuku açısından kamu hizmeti ve genel sağlık kolluğu faaliyetleri ile iç içe irdelenmesi gereken özellikler taşımaktadır.

Bilindiği üzere, öğreti ve idari yargı içtihatlarındaki ortak kabule göre, kamu hizmeti faaliyetleri toplumun genel ve ortak ihtiyaçlarının tatminini sağlamaya dönük faaliyetler olarak ifade edilmektedir. Bir başka deyişle, Kamu hizmeti faaliyetleri, toplumun Devlet'ten haklı beklentilerinin yine Devlet tarafından ya da Devlet'in denetiminde sağlanmasına yönelik faaliyetler bütünüdür, denilebilir. Genel sağlık kolluğu ise, en genel biçimi ile ve kısaca toplumun sağlıklı ve dengeli bir ortamda yaşama hakkının ihlal edilmesinin önlenmesi amacıyla Devlet tarafından yerine getirilen faaliyetler bütünüdür şeklinde tanımlanabilir.

Herkesin sağlıklı bir ortamda yaşama hakkının sağlanması yönünde yerine getirilecek hizmetlerin sadece sağlık hizmetlerinden ibaret görülmesi de yeterli olmayıp; anayasal ilkeler çerçevesinde bu hakkın aynı zamanda “yaşama hakkı” ve sosyal güvenlik hakkı” ile de yakından ilgisi olduğu tartışmasızdır. O nedenle de sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde konunun sadece kamu hizmetleri teorisi kapsamında değil ve fakat aynı zamanda temel haklar rejimi bağlamında da ele alınması gerekir.

İşyeri hekimliği müessesesi benden önceki konuşmacılar tarafından da belirtildiği üzere 24.04.1930 tarihinde kabul edilen 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180.maddesi ile iç hukuk düzenimizde yerini almıştır. Yani yetmiş yılı aşkın bir süredir ülkemiz hukukunda işyeri hekimliği olan bir kavram ve müessesedir. Söz konusu yasanın amacının koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi esaslarını belirlemek olduğu düşünüldüğünde, müessese bakımından hem kamu hizmeti hem de genel sağlık koluğu faaliyetlerinin iç içe olduğu söylenebilir.

Hiç şüphesiz, gerek 1593 sayılı kanunun 180.maddesi ve gerekse bu maddeyi tekrar etmekle yetinen İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91.maddesi konuyla ilgili esasları düzenlememiştir. Tüzüğün 91.maddesinin göndermesi sonucunda bu esasların çıkarılacak bir Yönetmelik ile kurala bağlanacağı ifade edilmiş ve bunun sonucunda düzenlenen İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik hükümleri ile de konuyla ilgili genel esaslar belirlenmiştir.

Bu düzenlemelere göre:

a) Umumi Hıfzısıhha Yasası'nın 180. maddesinde işyeri hekimi çalıştıracak olan yerler belirtilmiş, ancak kimlerin işyeri hekimliği yapabileceği konusunda herhangi bir hükme yer verilmemiştir.

b) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91.maddesinde ise belirli sayıda işçi çalıştıran işverenlere işyeri hekimi istihdam etme zorunluluğu getirilmiş; ancak bu konuda daha ayrıntılı bir düzenleme öngörülmemiştir.

c) Tüzüğün 91. maddesine dayanılarak çıkarılan İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik hükümlerinde ise daha ayrıntılı düzenlemeler getirilmiş ve 6. maddesinde kimlerin işyeri hekimliği yapabileceği açıklanmıştır. Yönetmeliğin bu hük-

münde en önemli düzenleme ise, yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte bir işyerinde işyeri hekimi olarak görev yapanlar dışında yeniden görev alacak kişilerin ya iş güvenliği müfettişi hekim olarak en az üç yıl çalışmış olması ya da yetkili bir makam tarafından verilmiş bir işyeri hekimliği sertifikasına sahip olması gerektiğine ilişkindir.

Diğer taraftan, işyeri hekiminin hukuki statüsünün ne olduğunun belirlenmesi bakımından da önem taşıyan yasa 1475 sayılı İş Yasasıdır ki, bu yasanın 1. maddesine göre,

- a) bir hizmet akdine dayanarak herhangi bir işte ücret karşılığı çalışan kişiler "işçi",
 - b) işçi çalıştıran tüzel veya gerçek kişiler "işveren",
 - c) işin yapıldığı yer "işyeri",
 - d) işyerinde işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan kimseler de "işveren vekili",
- olarak tanımlanmıştır.

Bu hükümdeki tanımlara göre, işçi sayılmanın esaslı unsurlarından birisi, "hizmet akdine dayalı çalışma", diğeri ise "ücret karşılığı çalışma"dır. Nitekim İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik hükümleri de benzer düzenlemelerle konuya açıklık getirmiş ve işyeri hekimlerinin bir hizmet sözleşmesi ile ve bir ücret karşılığında, işyerinin ilgili sağlık biriminde görev yapacaklarını ifade etmiş ve böylelikle de işyeri hekimlerinin nitelikli ve meslek sahibi işçi statüsünde istihdam edilebileceğine açıklık getirmiştir. Bu açıdan, işyeri hekiminin İş Hukukuna bağlı olarak istihdam edileceği konusunda tereddüt yoktur. Ancak, konunun diğer bir yönü de "kamu hukuku" açısından önem taşımaktadır ki, bu da işyeri hekiminin yürütmekte olduğu görevin "genel ve koruyucu sağlık hizmeti" ile dolaylı ilişkisi olmasından kaynaklanmakta ve ayrı bir statü içinde yerine getirilmesi gerektiğinin irdelenmesini gerektirmektedir.

Yukarıda belirttiğimiz üzere, sağlık kamu hizmetinin, sosyal haklar bakımından çalışanların sağlıklı bir ortamda çalışma yönündeki haklı beklenti ve taleplerinin karşılanması bağlamında yerine getirilmesi anayasal bir zorunluluktur. Buna göre de, bu hizmetin ne şekilde ve hangi

niteliklere sahip bir personel eliyle yürütüleceğine ilişkin usul ve esasların saptanması da büyük önem arz etmektedir.

Bu bağlamda, anayasa koyucu, anayasanın başlangıç bölümünde, *“Her Türk vatandaşının bu Anayasadaki temel hak ve hürriyetlerden eşitlik ve sosyal adalet gereklerince yararlanarak millî kültür, medeniyet ve hukuk düzeni içinde onurlu bir hayat sürdürme ve maddî ve manevî varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu”* ve 5.maddesinde de Devletin temel görevlerinden birisinin de *“kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak”* olduğu hususlarını açıkça düzenlemiştir.

Bu anayasal direktifler doğrultusunda çalışanların sosyal güvenlik ve sağlıklı bir ortamda çalışma haklarının yasa koyucu tarafından ya doğrudan doğruya düzenlenmesi ya da delege edilmek suretiyle düzenlenmesinin sağlanması tereddütsüz olup; iş yeri hekimliği de “kamusal görev” yanı ile kamu hukuk alanında bu bakış açısı ile değerlendirilmiştir.

Hiç şüphesiz ki, iş yeri hekimliğinin statüsünün çok yönlülüğü kamu hukuku bakımından bu alanın düzenlenmesi ve denetlenmesi yönündeki İdare işlevinin kime bırakılması gerektiği sorusunu da gündeme getirmektedir. Yasa koyucu bu bakımdan;

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

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

belirlerken; ayrıca işyeri hekimliğinin özelliğini de dikkate alarak; hekimler açısından böyle bir kamusal görevin gerektirdiği nitelikler ile bu görevin yerine getirilmesindeki esas ve usulleri belirlemek ve bu konudaki denetim işlevini yerine getirmek bakımından ayrıca Türk Tabipleri Birliği ile Tabip Odalarını yetkili kılmıştır. Dolayısıyla, konu ile ilgili olarak, hizmetlerin yürütülmesi açısından hangi konuda hangi idari makam ya da makamların asli nitelikte yetki sahibi oldukları hemen hemen belirgin ise de; denetim mekanizmaları bakımından “kollukların

içişeliği" söz konusudur denilebilir. Bir başka deyişle, iş hekimliğinin koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında büyük önem taşıması, iş yeri ve hekimin çeşitli açılardan hizmetin gereklerine uygun davranıp davranmadıklarının denetimi işlevini de beraberinde getirmekte ve bu denetim işlevinin hangi idari makama ait olduğu sorunsalını net bir yanıtla aşabilmek bazen kolaylıkla mümkün olamamaktadır. Bu bakımdan da ilgili bakanlıkların ve Türk Tabipleri Birliğinin kendi görev alanları bakımından sahip oldukları yetkiler kadar denetim yetkisi ve sorumluluğunu haiz oldukları açıktır.

Bilindiği üzere Türk Tabipleri Birliği dayanağının anayasadan alan (1982 Anayasasının 135.maddesi) ve 6023 sayılı yasa ile kurulmuş olan kamu kurumu niteliğinde bir meslek teşekkülüdür. Nitekim bu husus 6023 sayılı yasanın 07.06.1985 tarihli ve 3224 sayılı yasa ile değişik 1.maddesinde *"Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişî yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur."* Şeklinde ifade edilmiştir.

Dolayısıyla, Türk Tabipleri Birliği, T.C.İdare Teşkilatında kamu kurumu niteliğinde bir Kamu İdaresidir ve kendi yasasından kaynaklanan yetkileri tek başına kullanmaya, gerekli düzenlemeleri yapmaya ve görev ve yetki alanına giren ilgililer hakkında tek yanlı iradesi ile hukuki sonuçlar yaratmaya muktedir bir Kamu Otoritesidir.

Kamu Gücünü kullanan bir Kamu Otoritesi sıfatıyla, yasakoyucu Türk Tabipleri Birliğine mesleki açılarından işyeri hekimliği görevinin gerektirdiği genel esasları "kamu hizmetlerine egemen olan temel ilkeler" ışığında düzenlemek görev ve yetkisini de atfetmiştir.

Bu kapsamda, Birliğin yerine getireceği hizmetlerin düzenlendiği yasanın 4.maddesinin (c) bendinde, *"Birlik,...halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracağı gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve vatandaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette dü-*

zenlenmesine çalışır).” Hükümü ile; yine yasanın birinci ve üçüncü fıkrasında “ Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar... Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vaki müracaatları, iş hacmi, vazifenin tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.” Hükümlerine yer verilmiştir.

Bu hükümler bir arada ele alındığında, Türk Tabipleri Birliğinin bu alanlarda düzenleme ve denetleme işlevine sahip olduğu kuşkusuzdur.

Nitekim, özellikle bu hükümler uyarınca düzenlenen İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 6. maddesi hükmünde yer verilen esasların yargısal uyuşmazlık haline dönüşmesi sonrasında Danıştay da çeşitli kararlarında Türk Tabipleri Birliği'nin kuruluş yasasının 4.maddesinde ifade edilen sınırlar ve amaç dahilinde düzenleme yetkisine sahip olduğunu belirlemiştir.

Sonuç olarak, işyeri hekimliğinin kamusal görev boyutu itibarıyla yerine getirilmesinde hekimler açısından düzenleme yetkisinin Türk Tabipleri Birliğine ait olduğunun altını çizerek, konuşmama son vermek istiyorum. Beni ilgiyle dinlediğiniz için teşekkür ederim.

İŞYERİ HEKİMLİĞİNDE MESLEKİ BAĞIMSIZLIK

Dr. Haluk BAŞÇIL
İş Hekimliği Uzmanı

I- Genel Olarak Hekimlikte Mesleki Bağımsızlık

Sağlık hizmetinde, özellikle de hekimlik uğraşında meslek değerleri ve meslek ahlakı ilk hekimlik uygulamalarından günümüze kadar meslek içi ve meslek dışı birçok etkenden etkilenerek yeni biçimler almıştır. Bu değerlere hekimlik yemininde büyük ölçüde yer verildiği görülmektedir. Hekimlik andı bir yasa metni olmadığı gibi andın içilmesinde de yasal bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bununla beraber birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de uygulanmaktadır.

Hekimlik andı ilk ortaya çıktığı dönemden günümüze kadar manevi yaptırımları ile hem hekimleri hem de toplumu etkilemiştir.

Geniş toplum kesimleri tarafından bilinen en eski hekimlik andı Hipokrat Andıdır. Ülkemizde Hipokrat Andı kullanılmaktadır. Günümüzde ise Dünya Hekimler Birliği Cenevre Bildirgesi, Mesleki Bağlılık Yemini adı altında hekimlik andını yeniden ele almıştır. Her iki andda da yer alan, yani antik dönemde ve günümüz modern toplumunda da varlığını sürdüren temel hekimlik değerlerini, hatırlatmak istiyorum.

Bunlardan birincisi;

Hekimin kendisini hastaya adanmasıdır.

Bu durum Hipokrat yemininde; '...Hastalarımın iyileştirilmesinde tüm güç ve düşüncemi onların yararına uyarlayacağım. Her türlü kötü-

lük ve haksızlıktan kaçınacağım.....' şeklinde yer alırken, Dünya Hekimler Birliği'nin Mesleki Bağlılık Yemini'nde 'Tıp mesleğine üye olarak kabul edildiğim şu anda;

Kendi yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma bütün varlığımla yemin ederim,

....

Mesleğimi vicdan ve ağırbaşlılıkla yürüteceğim;

Benim için hastalarımın sağlığı en önde gelecek;'

Olarak yer almaktadır.

İkincisi;

Hekim hastalarında her türlü ayrımcılığı red ederek, onu her şeyden önce bir insan olarak görmesidir.

Antik dönemde ayrımcılığın çok kesin sınırlarla belirlendiği toplumsal yapıda, hekim bunu moral olarak reddetmekte ve 'özellikle köle olsun, kadınları ve erkek çocukları aldatmaktan kaçınacağım'. ifadesiyle yemininde de belirtmektedir. Günümüzde ise insanlık tarihinde yaşanan ayrımcılıkların getirdiği acıların süzgecinden geçen modern toplumda, hekim, bu ayrımcılığı; 'Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirilmelerin görevimle hastanın arasına girmesine izin vermeyeceğim;' hekimlik andıyla kesin olarak reddetmektedir.

Üçüncü değer ise;

Hasta ile hekim arasında geçenlerin meslek sırrı olarak saklanmasıdır.

Hipokrat yemininde; 'Mesleğimi uyguladığım sırada ya da bunu dışında, toplum içinde gördüğüm ya da işittiğim, açıklanması gerekmeyen hiçbir şeyi açıklamayacağım.' Olarak yer almaktadır. Günümüze, Mesleki Bağlılık Yemini'nde ise; 'Bana verilmiş olan sırları, hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğim,' şeklinde bu sırrın hastanın ölüm sonrasında dahi devam etmesi şeklinde uzatılmıştır.

Antik Çağdan Modern topluma kadarki bu süreçte, hekim, hekimlik mesleğinin bu değerlerini ısrarla yerine getirmede moral bir yükümlülüğü omuzlarında taşımıştır. Bu moral değerleri daha da güçlendirmek,

hukuksal bir norm haline getirmek doğrultusunda uzun, yoğun ve meşakkatli bir uğraş yürütülmüştür. Bu değerler, çeşitli dönemlerde ortaya çıkan olumsuzluklara bağlı olarak, yeniden ele alınmış, geliştirilmiş ve hekim meslek kuruluşlarınca da savunulmuştur.

75 ülkenin ulusal hekim örgütlerinin bir araya gelerek oluşturduğu Dünya Hekimleri Birliği'nin bu alandaki çalışmalarından birkaç örnek vermek gerekirse :

1- DHB Uluslararası Hekimlik Ahlakı Yasası

Dünya Tabipler Birliği'nin 3'üncü Genel Kurulu'nda (Ekim 1949, Lonra-İngiltere) benimsenmiş, 22. Dünya Tabipler Kurulu'nda (Ağustos 1968, Sidney-Avustralya) ve 35'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) geliştirilmiştir.

Burada 'Hekimlerin Genel Olarak Görevleri' başlığı altında; 'Hekim, mesleğini her zaman en yüksek düzeyde sürdürecektir.

Hekim, hastalarının yararı için özgür ve bağımsız olarak vereceği kararları çıkar güdülerinin etkilemesine izin vermeyecektir.

Hekim, hangi çeşit tıbbi uygulama içinde olursa olsun insanın değerine saygı ve sevecenlik gösterecek ve gerek teknik gerekse ahlak yönünden, bütünüyle bağımsız, yeterli bir tıbbi hizmet sağlamaya kendini adayacaktır.' denilmektedir.

'Hekimlerin Hastaya Karşı Görevleri;' başlığı altında ise; 'Hekim, insan yaşamını koruma yükümlülüğünü her zaman aklında tutacaktır.

Hekim, hastalarına karşı dürüst olmak ve kendi biliminin bütün olanaklarını onlara sunmakla yükümlü olacaktır...

Hekim, hastanın ölümünden sonra bile, hasta hakkında bildiği her şeyle ilgili bütün gizliliği sürdürecektir' diye devam etmektedir.

2- Dünya Hekimler Birliği Tokyo Bildirgesi

Bu bildirme, 29'uncu Dünya Hekimler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1975, Tokyo-Japonya) benimsenmiştir.

Bu bildirinin 4. maddesinde; 'hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olmalıdır. Hekimin temel görevi, izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmaktır;

kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacaktır' denilmektedir.

Görüldüğü gibi hekimin mesleki uygulama esnasında teknik ve ahlaki bağımsızlık içinde davranması ve hiçbir güçten etkilenmeden vicdanı ile baş başa kalarak özgür karar vermesinin önemi belirtilmektedir.

Hekimlik mesleğinin moral değerleri, hekimlerin buna uygun davranıp davranmaması, meslek ahlakı ve hekimlik etiği üzerinde de tartışmaları getirmiştir.

Felsefeci Scopenhauer 'Ahlakta ısrar etmek kolaydır, ahlakı temellendirmek ise zordur' demektedir. Tabii ki, vicdan hiç kuşkusuz ahlaki uygulamanın ana mercilerindedir. Hekimlerden görevlerini ve hekimlik erdemlerini unutmamasını, vicdanlarının sesini dinlemelerini ve ona göre davranmasını istemek, tabii ki önemlidir. Ancak hekimlere görevlerini layıkıyla yapabilecekleri bir ortam ve erdemlerini koruyabilecekleri koşullar sağlanmadan vicdanların köreltildiği bir toplumsal yapıda, hekimlik görevleri ve erdemlerini hekimin kişisel vicdanına bırakmak doğru bir yaklaşım değildir. Bu nedenle sorunun, yalnızca görev ve ahlak düzeyinde ele alınmaması, hekimlik mesleğinin temel değerlerinin hukuk sistemi içinde de yer bulması gereklidir.

Sağlık, sadece hekim hasta ilişkisiyle sınırlı değildir. Dolayısıyla sağlık alanındaki ahlak, etik de sadece hekimi değil, hasta ve toplumu da kapsar. Hekim etiği, hasta etiği ve sosyal grupların etiği ile bir bütün oluşur.

Hekimin etiği ise; hekimin hastaya, hastanın toplumsal ve bireysel, fiziksel, psişik ve manevi durumuna, hastalığına, acı çekmesine, ölmesi-ne, aynı zamanda da hastanın akraba ve arkadaşları ve hekimin kendi meslektaşlarına, mesleki temsilciliğine, bilim olarak tıbbı ve sonuçta devletle olan ilişkisine bağlıdır. Bundan dolayı hekim etiği, değişik yükümlülük getirir. Bilgilendirme ve sır saklama yükümlülüğü, yardım ve terapi yükümlülüğü, bedensel ve ruhsal bütünlüğü koruma ve ona saygı gösterme yükümlülüğü vb. sayabiliriz. Hekimin etiği, tanı, prognoz, hastalık kavramı ve anlayışı, tıbbi araştırma, temel eğitim ve uzmanlık eğitimi, ücret talep edilmesi, danışmanlık ile meslek örgütü ilişkisinde de açığa çıkar.

Genel anlamıyla sağlık, sadece hekim-hasta ilişkisinin ötesinde toplumu da kapsadığından tıp eğitimi ve hekimlik uygulamalarının denetimi devletin güvencesindedir. Devlet, hasta için korumacı bir işlev görür. Her hasta baş vurduğu hekimin bilimsel bir eğitim almış bir kişi olduğundan emin olabilmelidir. Devlette hekimi haksız taleplerden korumalı ve özerkliğini güvence altına almalıdır.

II- İşyeri Hekimliğinde Mesleki Bağımsızlık

İşyeri hekimliğini ele almadan önce sağlık ile çalışma arasındaki ilişkiye dikkatinizi çekmek istiyorum.

a) Sağlık-Çalışma ilişkisi;

Kişinin sağlığı ile yaptığı iş arasında birbirini karşılıklı olarak etkileyen dinamik bir ilişki vardır. Çalışmak bir kişiyi fizik ve ruhsal olarak sağlıklı bir konumda tutmakta hatta geliştirmektedir. Ancak çalışma biçimine bağlı olarak fiziki ve ruhsal zorlanma, çalışma araç ve gereçleri, çalışma ortamının özellikleri, işin gerçekleştirilme süresi vb etkenler kısa ya da uzun erimde kişinin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Günlük çalışma hayatındaki deneyimler her mesleğin ve işin sağlık için potansiyel bir risk taşıdığını ortaya koymaktadır.

Sağlık ve iş ilişkisine yönelik araştırmaların sonuçları sadece sağlık alanı ile sınırlı değildir. Sosyo-ekonomik alanı da etkiler. İşçi ve işverenlerin (tarafının) işyerinde ve toplumda sosyal barışın sağlanmasında yönelik tercih ve müdahaleleri arasındaki farklılıklar vardır. Bu farklılıklar, çalışanların sağlığı için oluşturulan politikalarda da farklı tercihleri ortaya çıkarır. İşin yol açtığı yeni bir mesleki hastalığın tespiti ve hastalığa neden olan sağlık risklerine yönelik araştırmalar doğrudan üretim sürecini etkileyeceğinden, şüpheyle yaklaşılır. Çalışan sağlığında önemli bir rol üstlenen işyeri hekiminin yürüttüğü bilimsel araştırma sonuçları kaçınılmaz olarak devletin yasal düzenlemelerini, dolayısıyla da sosyal alanı olduğu kadar politik alanı da etkiler. Bu nedenle işyeri hekimliği çalışmaları sosyal tarafların işyerinde politika oluşturmalarında belirleyici bir etkiye sahiptir.

Tıpta her alan kendine özgü ağırlık noktaları içerdiği gibi her hastalık da kendine özgü şeyler gerektirir. Uzmanlık alanı, yüzyıllar süren

ekonomik, endüstriyel ve bilimsel gelişimle birlikte, giderek karmaşıklaşıp kapsamı genişlemiş, böylece de tıpta, geleneksel tıp anlayışından farklı, özel bir alan ortaya çıkmıştır. Bu işyeri hekimliğidir. Bu yeni tıp disiplini klinik tıp eğitiminin ötesinde fiziksel tehlikeler, endüstriyel toksikoloji, ergonomi, epidemiyoloji, sosyal psikoloji vb alanları da kapsayan ek eğitimi gerektirmektedir. Çünkü; işyeri hekimi, işyerlerinde kişilerin, yani çalışanların, en temel hakkı olan yaşam ve sağlıklı olma hakkının korunması ile görevlendirilmiştir. Bu nedenle iş kazaları, meslek hastalıklarının genel dağılımı, çalışanların sağlıklarının korunmasıyla ilgili yasal düzenlemeleri de bilmelidir. Bu durum özel bir eğitimi, özel bir çalışma anlayışını ve özel bir çalışma ortamının oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Bunları zorunlu kılan nedenler, işyeri hekimine verilen rol ve görevlerde saklıdır.

b) İşyeri Hekiminin Rolü ve Görevleri

İşyeri hekimi işyerlerindeki işyeri sağlık biriminde görev yapmaktadır. Bu birimleri işyeri hekiminin sorumluluğu altında olup, işyeri hemşiresi, iş güvenliği mühendisi, iş hijyenisti, endüstriyel toksikolog, epidemiyolog vb farklı mesleklerden oluşan bir işçi sağlığı ekibinden meydana gelir.

İşyeri hekimi çalışan kişilerin sağlıklarını işyeri ortamında korumayı hedefler. İşin ve çalışma ortamının neden olduğu fizyolojik, psikolojik, patolojik rahatsızlıkları inceler ve çalışma ortamında bulunan sağlığa zararlı etkenlere karşı önlemler almayı içerir. İşin kişiye uygun olmasını sağlanarak çalışan kişinin sağlık düzeyinin en üst düzeyde tutulması hedeflenir.

Buna ilişkin olarak işyeri hekiminin görevlerini şu başlıkları altında toplayabiliriz :

- 1- Çalışanların sağlıklarının kontrolü ve sağlık durumlarının geliştirilmesi
- 2- Çalışma ortamının sürekli kontrolü ve bu ortamdaki sağlığa zararlı etkenlerin tespiti ve gerekli koruyucu önlemlerin alınmasıdır.

Çalışanların sağlıklarının sürekli kontrolü; çalışanla görüşmeyi, muayeneyi, yardımcı laboratuvar tetkiklerini ve radyolojik muayeneyi içerir. Bu muayene; işe giriş muayenesi, aralıklı kontrol muayenesi ve belli bir amaç doğrultusunda yapılan muayeneyi (hastalık veya iş kazası

sonrası yeniden işe başlaman önceki muayeneyi, sağlık nedeniyle işin değiştirilmesi durumunda işe başlamadan önceki muayeneyi, işçinin kendi isteği yada işverenin isteği üzerine olan muayeneyi vb.) içerir. Bu muayeneler; kişinin fizyolojik, patolojik ve mesleki geçmişinin tanınmasına, kişinin çalışacağı işe sağlık açısından uygunluğunun ve çalışma esnasında maruz kalabileceği risklere ne ölçüde karşı koyabileceğinin anlaşılmasını sağlar. Gerek laboratuvar gerekse diğer tetkikler kişinin sağlık durumunun tanınmasında zorunlu araçlar olup, şu veya bu düzeyde her hangi bir mesleksel zehirlenmede ön bilgilerin yada zararlı etkenin yol açtığı tahribatların fark edilmesine yardım eder. Aynı zamanda tehlikeli mesleksel zehirlenme belirtilerinin önceden tespit edilmesine, işyerindeki koruyucu önlemlerin etkinlik düzeyinin belirlenmesine ve bu doğrultuda yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olur.

İşyeri ve Çalışma Koşullarının Kontrolü; Çalışma ortamı, sadece çalışanın sağlığına zarar verici etkilerde bulunmakla kalmaz, aynı zamanda çalışanın fizik-psikolojik dengesini bozarak dikkat eşliğinin düşmesine, algılama kapasitesinin azalmasına yol açar ve iş kazalarına neden olur. Çalışanların sağlıkları ile ilgili olarak işyeri ve çalışma koşullarının kontrolü, işyerindeki koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur.

İşyeri hekiminin yerine getirmesi gereken bu hizmetleri;

İş yerinde kullanılan ve üretilen maddelerin izlenmesi için iş yerini aralıklı olarak incelemek

Çalışma ortamının değerlendirmek

Güvenlik yönünden mahsurlu işlerde, işyeri şartlarının düzeltilmesi için çalışmalar yapmak

İş kazası soruşturmaları ve önlem tespiti çalışmalarına katılmak

Meslek hastalıkları veya işle ilgili hastalık sonrası, koruyucu önlemlerin acilen alınması işlerini yürütmek

İlk yardım ve kurtarma işlerini oluşturmak

➤ İşyerinde uygulanan işlemleri, teknolojik şartları incelemek, bunların sağlık şartlarına uygunluğu için çalışmak

- İşçilerin kişisel yeteneklerinin tespiti, uygun işte çalışmalarını sağlanmak
- İş değişimlerinde danışmanlık yapmak
- Aşırı yorgunluk sorunları olan yerlerde bunun önlenmesi için incelemeler yapmak
- Kayıt ve istatistikleri tutmak
- İşçilere sağlık eğitimleri vermek

başlıkları altında toplayabiliriz.

Bu görevlerin layığıyla yerine getirilerek, işyerlerinde iyi hekimlik yapılması hiçte kolay değildir. Çünkü işyeri hekimi mesleki uygulamalarında işyerindeki sosyal, ekonomik ve kültürel ortamdan doğrudan doğruya ve anında etkilenir. Bu nedenle de, işyeri hekimliği, mesleki etik ve deontolojiye ilişkin ihlallerin en sık rastlanabileceği özel bir tıbbi alanı oluşturmaktadır diyebiliriz.

c) Mevzuat-Etik ve İşyeri Hekimliği

İşyeri hekimi işçilere, işverene, kamuya, yetkili mercilere ve halk sağlığı, sosyal güvenlik, emek örgütlenmeleri, yargıya karşı da sorumluluklar taşır. Bu sorumluluklar karmaşık ve zaman zaman da bir birleriyle çelişir. Bu nedenle mevzuat ve hekimlik etiği iş yeri hekimliğinde daha da büyük bir önem taşır. Bu durumu birkaç başlık üzerinden açıklamak yararlı olacaktır.

1- Sır saklama Yükümlülüğü

İşyeri sağlık hizmeti çok disiplinli bir ekip çalışmasını gerektiğine düşünmüştük. İşyerinde çalışma ortam ve koşullarının iyileştirilmesine yönelik sürdürülen çalışmalar sırasında, diğer işyeri sağlık ekibi personeli zaman zaman gizli tıbbi bilgiye ulaşma talebinde bulunabilir. Bu nedenle tıbbi ekibin yanı sıra çok disiplinli işyeri sağlık ekibi içinde hekimlik etiği ve tıbbi gizlilik ilkeleri daha da büyük önem kazanır. İşyeri hekimi işyerinde bir yandan en yüksek standardı oluştururken diğer yandan da işçiyi, gizlilik ilkesinin bozulması sonucunda istihdamı, yani onun yaşamını doğrudan etkileyebilecek durumlara da fırsat vermemek zorundadır.

Bu nedenle çalışanların kişisel sağlık verilerini ve tıbbi tetkik sonuçlarını güvenli tıbbi dosyalarda, işyeri hekimi veya işyeri hemşiresinin sorumluluğu altında muhafaza edilmelidir. Tıbbi dosyalara ulaşım, dosyaların nakli, içindeki bilgilerin kullanımı ve açıklanması ulusal yasa ve tıbbi etik kurallarla düzenlenmelidir.

İşyeri hekimleri iş verenlere, işçilere ve onların temsilcilerine hekimin mesleki bağımsızlığının ne kadar gerekli ve önemli olduğunu ısrarla belirtmesi gerekir. Onları, insan onuruna saygı gereği, ayrıca iş sağlığı uygulamalarının kabul edilebilir ve etkin olması için tıbbi gizliliği bozacak müdahalelerin önlenmesinin önemi hakkında bilinçlendirmelidir.

Ayrıca işyeri hekimleri de görevleri esnasında ulaştıkları endüstriyel ve ticari sırları açıklayamazlar. Ancak toplumun ve işçilerin sağlık ve güvenliğini korumak içinde açıklanması gereken bilgiyi de saklayamaz. Hatta, gerektiğinde, ilgili mevzuatın uygulanmasında yetkili mercilere de başvurmak zorundadır.

2- Hekimin Yansızlığı ; İşyeri Hekiminin İşçilerle ve İşverenlerle İlişkisi

İşyeri hekimi, her zaman, öncelikle işçinin sağlığını ve güvenliğini dikkate almak durumundadır. İşçilerin özellikle işe girmelerinde ve işlerini sürdürmelerinde hiçbir sağlık sorunu ve engeliyle karşılaşmamaları için sağlığın korunmasında önemli bir rolü vardır. Bu yüzden işyeri hekiminin işverenle ve işçilerle olan ilişkilerinin etik yönüne özel bir önem vermelidir. İşyeri hekimi verecekleri kararlarını bilimsel bilgiye ve teknik yeterliliğe dayandırmalı, gerektiğinde uzman görüşüne de başvurmalıdır. İşyeri hekimi sürdürdüğü çalışmalarında doğruluk ve tarafsızlığını tehlikeye atabilecek her türlü karar, öneri veya eylemden kaçınmalıdır. Mesleki bağımsızlığını korumalı ve görevlerini yerine getirirken gizlilik esasına uygun davranmalıdır. Hiçbir şart altında, iş tehlikeleri, sağlığı ve güvenliği tehlikeye sokan durumlara yönelik çalışmalarında, işyeri hekimi kararlarının çıkar çatışmalarından (özellikle işveren, işçiler veya onların temsilcilerinden) etkilenmesine izin vermemelidir. Hekimin çalışma koşulları, hangi durumlarda işine son verilebileceği, yasalarda belirtilmeli ve hekim iş güvencesine sahip olmalıdır. Çalışanların iş hekimine güvenmeleri ve işyeri sağlık birimi ile yakın işbirliğine girmeleri ancak işyeri hekiminin, işverenin çıkarlarını savunan biri olarak görülmemesi ile sağlanabilir. İşyeri hekimi görevini bağımsız ve objektif olarak sürdürdüğü

sürece, işyeri yönetiminin de, işçilerinde güvenini ve desteğini kazancaktır.

İşyeri hekimi çalıştığı işyerinde çalışma ortamını değerlendirmek, çalışma ortamından numune almak, iş analizleri yapmak, iş kazalarındaki soruşturmalarda yer almak, işyeri yöneticilerine, işçi ve işçi temsilcilerine danışmanlık yapmak için işyerinde serbestçe dolaşabilmelidir.

İşyeri hekimi kendisinden beklenen tüm görevleri yerine getirirken, aynı zamanda işvereni olan yöneticilerinden mesleğini özgürce yapabilmesini ve mesleki bağımsızlığını açık olarak kabul etmelerini de beklemek hakkına sahiptir. Bu da yetmez, işyeri yönetimi, aynı zamanda, işyeri hekiminin görevlerini en yüksek mesleki ve etik standartlara uygun olarak yapabilmesi için gerekli bütçeyi ve maddi koşulları da garanti etmelidir. Bunun içinde gerekli olan yeterli sayıda personel, eğitim ve yeniden eğitim, bilgilenmede destek ve bilgiye ulaşmada, gerektiğinde üst düzey yöneticilerle ilişkiye geçme konusu da yer alır.

İşyeri hekimi, hekimlik mesleğine atılırken yaptığı hekimlik yeminindeki; 'Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirilmelerin görevimle hastamın arasına girmesine izin vermeyeceğim;' e uygun davranarak, iş yerinde işverenin yanında yer alarak, onun gözünde konumunu pekiştiren, güç odağına yaslanan bir konuma düşmemelidir. Aksi durumda insanlık tarihinin olumsuz örneklerinden bir benzeri de işyerlerinde yaratılmış olacaktır. Hatırlanacağı üzere; Nazi Almanyası'nda, insan bedenine onay almaksızın 'sözde tıbbi müdahale' adı altında yapılanlar ile Glasnost öncesi Sovyetler Birliği'nde ise, akıl hastanelerinde binlerce politik 'hasta' nın, politik iktidara yani güç odağına uygun davranan hekimlerin, politik emirler doğrultusunda hareket etmeleri sonucunda ortaya çıkmıştır.

Bundan dolayı hekimler hiçbir şart altında, güçlünün, mesleki uygulamalarını yönlendirmesine izin vermemelidir. Çünkü hekime insan sağlığı, yani yüksek bir değer emanet edilmiştir. Hastanın tüm sorumluluk payını da göz ardı etmeksizin bu değer, sadece hekime emanet edilmektedir.

İşçi sağlığı ve güvenliğinde yaşanan sorunlar bir çok uluslararası kuruluşu da harekete geçirmiştir. Bu kuruluşlardan birisi Dünya Sağlık Örgütü'dür. Dünya Sağlık Örgütü'nün İş Sağlığı Uluslararası Komisyo-

nu, 1992 yılında, İşçi Sağlığı Çalışanları İçin Uluslararası Etik Kuralları'nı yayınlamıştır. Bu belgede yer alan ilkelerde;

- İş Sağlığı Uygulamaları, en yüksek mesleki standartlara ve etik ilkelere göre gerçekleştirilmelidir. İş sağlığı çalışanları, işçilerin, bireysel ve toplu olarak, sağlık açısından ve toplumsal açıdan iyiliğini gözetecek şekilde hizmet vermelidir.
- İş Sağlığı Çalışanlarının yükümlülükleri, insanlık onuruna saygı göstererek, iş sağlığı politikaları ve programlarında yer alan en yüksek etik ilkeleri teşvik ederek, işçinin sağlığını ve yaşamını korumayı içerir. Mesleki davranışta dürüstlük, işçilerin kişisel mahremiyetlerinin ve sağlık verilerinin gizliliğinin korunması ve tarafsızlık bu yükümlülüklerin parçasıdır.
- İş sağlığı çalışanları, görevlerini yerine getirirken mesleki açıdan bağımsız olması gereken uzmanlardır. Görevleri için gerekli olan becerileri kazanmalı, sürdürmeli ve iyi hekimlik ve mesleki etik kurallarına uygun çalışmalarına izin verecek koşulları sağlamalıdır.

Bir diğer kuruluş da Dünya Çalışma Örgütü'dür. İşyerlerinde çalışanların sağlıklarının korunmasına ilişkin olarak Uluslararası Çalışma Örgütü 3 Haziran 1959'da, Cenevre'de, 43. toplantısında işyerlerinde iş sağlığı hizmetleri örgütlenmesine ilişkin belirli önerileri benimseyerek ve bu önerilerin bir tavsiye kararı şekline dönüştürmüştür. Bu 112 sayılı Tavsiye Kararı'nda;

'Madde13- Her iş sağlığı örgütü işletme yönetimine ya da 'örgütün bağlandığı organa' örgütün işleyişinden doğrudan sorumlu olacak bir hekimin yönetimi altında kurulmalıdır.

Madde15- İş sağlığı örgütü hekimleri hem işverenden hem işçiden mesleki ve moral açıdan, tam bağımsız olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak için ulusal yasa ve yönetmelikler ya da taraflarla ilgili örgütlerin anlaşmaları sanayi hekiminin başta atama ve işten ayrılma koşulları olmak üzere iş tanım ve koşulları belirlenmelidir.'

denilmektedir.

Burada da görüldüğü gibi işyerindeki sağlık yapılanmasının hekimin yönetimi altında kurulması ve hekiminde mesleki ve moral açıdan tam

bağımsız olması gerektiği özel olarak ifade edilmektedir. Ayrıca da bunun yasal olarak sağlanmasına ilişkinde öneride bulunmaktadır. Yani hekimin tam bağımsız davranabilmesi, vicdanıyla baş başa kalarak hiçbir etkilenme altında kalmaksızın görevini yapabilmesi için de hekimin işe girmesi, işten çıkarılması yasal olarak düzenlenmesi gererliliği açık olarak belirtilmektedir.

Çalışanların sağlıklarının korunmasına ilişkin olarak Dünya Tabipleri Birliği, 45. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, Macaristan-Budapeşte, Ekim 1993 de İşyeri Güvenliği Konusunda bir görüş oluşturmuştur.

Bu görüşte;

'Hekimler sağlığı geliştirme ile ilgili olarak, işten kaynaklanan hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesi konusundaki etkinliklere destek olmalıdır.

Her çalışan en yüksek düzeydeki korunma olanaklarından yararlanmalıdır.

.....

Dünya Tabipleri Birliği, aşağıdaki noktaları ve önerileri yararlı bulmaktadır.

Çalışanın doğal savunucusu olarak hekim;

- 1- Mesleki bağımsızlık içinde davranmalıdır,
- 2- İşverenlere ve işçilere mevzuatın öngördüğü standartları yerine getirmelerini tavsiye etmelidir,
- 3- İşyerinde güvenliği arttırıcı ve özellikle aralıklı sağlık gözetimi gerektiren mevzuatın hazırlanması konusunda ilgili makamlara önerilerde bulunmalıdır,
- 4- İşçilere kendi sağlıklarına, birlikte çalıştığı diğer kişilerin sağlığına ve mesleki çalışmalarından etkilenebilecek diğer kişilerin sağlığına dikkat etmenim, kendi sorumlulukları olduğu hatırlatılmalıdır,
- 5- Çalışanın, işlerini yapabilme becerileri değerlendirilmelidir,
- 6- Tıp eğitimi içene, iş güvenliği konularının girmesi fikrini savunmalıdır.'

denilmektedir.

Burada da işyeri hekiminin mesleki bağımsızlık içinde davranması birinci madde olarak vurgulanmaktadır.

17'inci Dünya Hekimler Kurultayı'nda (Ekim 1963, New York-ABD) benimsenmiş, 35'inci dünya Hekimler Kurultayı'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) geliştirilen; 'Bütün ulusal bakım Sistemleri İçin Sağlık Bakımı sunulmasında On İki İlke' başlıklı bildirin VII maddesinde;

'Hekimin ahlaki, ekonomik ve mesleki bağımsızlığı güvence altına alınmalıdır.'

denilerek, mesleki bağımsızlığın tam anlamıyla yerine getirilmesi için ekonomik bağımsızlık özel olarak ifade edilmektedir.

Ülkemizde işyeri hekimliği ile ilgili olarak, 1980 yılında, 'İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik' çıkarılmıştır. Bu yönetmeliğin 'İşyeri Hekimlerinin yetkileri' başlığı altındaki;

'Madde 5-a) İşyeri hekimleri çalışmalarını tam bir mesleki özgürlük içinde ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun biçimde yürütür.'

demektedir.

19.02.1960 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi;

Madde 2- Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.'

Madde 4- Tabip ve dış tabibinin, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez.'

Madde 6- Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfusa kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder.' demektedir.

Bunlara uygun davranmayan hekimler ise disiplin suçu işlemiş olarak kabul edilirler ve cezaya maruz kalırlar.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası gereğince çıkarılan Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 6. Maddesi 'Ge-

çici Meslekten Alıkoyma Cezasını Gerektiren Eylem ve Durumlar'ı belirtmektedir. Bunlar ;

'a) Mesleğin uygulanması sırasında öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

b) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak,

e) Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak'

olarak belirlenmiştir.

Burada görüldüğü gibi işyeri hekiminin mesleki özgürlük ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun olarak yürütmesindeki bireysel sorumluluğu belirtilmektedir. Hekimin kendisine başvuran hastaya yönelik olarak gerekli tıbbi girişimlere; tedavi başta olmak üzere, daha sonraki süreçte de sağlık yakınmalarına yol açan etkenlerin tespit edilmesi ve hastanın bunlara maruziyetinin ortadan kaldırılması veya aynı ortamda çalışan bir diğer işçinin aynı hastalığa yakalanarak sağlığının bozulmasına engel olmak amacıyla gerekli girişimde bulunmamak işyeri hekimini meslekten alıkoyma cezası almasına yol açabilecek bir neden olarak değerlendirilebilir. İşyeri sağlık hizmetine ilişkin işyeri hekimine yasal olarak verilen görevler içinde yer alan 'işyeri hekiminin tıbbi görevleri' başlığı altında yer alan işe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler ve tıbbi tetkikler ile 'işyeri hekiminin tıbbi teknik görevleri' başlığı altında detaylı olarak belirtilen iş ortamı ve çalışma koşullarına yönelik olarak verilen görevleri yerine getirmesinde işyeri hekimi gerek Yönetmelik açısından gerekse Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'ne göre tamamen bireysel bir yükümlülük içinde yer almaktadır. İşyeri hekimine yasal olarak verilen tıbbi-teknik görevlerin yerine getirilmesi için atacağı her türlü adım üretim sürecine müdahale anlamı taşıdığı gerekçesiyle, işverenle anlaşmazlığa düştüğü durumlarda ne yapacaktır? Mesleğini, işini kaybetme korkusu yaşamadan bağımsız, özgürce uygulayabilecek midir? Yasal yükümlülüklerini ne ölçüde yerine getirebilecektir? Meslek yeminine, meslek kurallarına ve meslek ahlakına ne ölçüde uyabilecektir?

Hekimlik mesleğinin temel değerleri içinde yer alan mesleki bağımsızlık, özgür karar verme anlayışının gerek uluslar arası hukukta, gerekse ulusal hukukta yer alması, bu değerlerin hayata geçirilmesinde tek başına yeterli olmadığı açıktır. Yani hekimin yasal ve moral olarak kişisel yükümlülüğün bulunması, bunların toplumsal yaşamda hayata geçirilmesinin garantisini oluşturmamaktadır. Hekimin mesleki uygulama sürecinde, yükümlü olduğu bu normları, hiçbir engelle karşılaşmadan, uygulayabilmesinin yasal güvence altına da alınması gerektiğini bu örnekler göstermektedir.

Bu durum işyeri hekimini çoklukla işveren, zaman zaman da işçi ile farklı bakış açısı ve farklı yaklaşımlar nedeniyle, mesleki uygulamada zorluklar yaşamasına yol açar. İşyeri hekimine, işyerinde, başta işveren olmak üzere, işçilerinde uyma zorunda olduğu yasal düzenlemelerin yerine getirilmesinde önemli rol ve sorumluluk verilmiştir. İşyeri hekimi özel mülkiyet temelindeki bir kuruluşta, o kuruluşun üretim sürecinde doğrudan ihtiyaç duyulan biri olmayıp yasanın, insan hakları ; yaşam hakkı, sağlıklı olma hakkı temelinde, zorunlu kıldığı bir elemandır. Yasa, bu zorunlu elemanın, yani işyeri hekiminin, neler yapması gerektiği, yani görevleri, sorumlulukları ve yetkilerini de ayrıca düzenlemiştir. Yani işyeri hekiminin, işyerindeki görev ve sorumluluklarını belirleyen o iş yerinin sahibi olan kişi ya da kişiler olmayıp, kamusal erktir.

d) Sonuç

İşyeri hekimliğinde, hekimlik ahlakı temelinde çalışanlara (meslek hastalığı sürecinde olanlar, işe bağlı yakınmaları olanlar ya da iş kazası riski taşıyanlara) karşı görevleri yerine getirilmesi onu büyük bir sorumlulukla karşı karşıya bırakmaktadır. Hekimlik ahlakına uygun olarak iş yerinde işe bağlı sağlık yakınmasıyla gelen bir hastanın sağlığını bozan ve onda yakınmalara neden olan etkenlerin ortaya konması amacıyla yürüteceği her türlü çalışmada gerek işveren gerekse işçi tarafından engellenmesi, aslında doğrudan mesleğini icra etmesine müdahale anlamını taşımaktadır. Hekimlik mesleğine yönelik ter türlü müdahale gerek ekonomik ve sosyal gerekse ulusal nedenlerle de olsa aslında doğrudan doğruya hasta kişiye yönelik bir saldırı olup onun yaşam hakkına müdahale olarak yapılmaktadır. Hekim kişinin sağlıklı yaşam hakkının sağlanmasına yönelik olarak sürdürdüğü mesleki uygulamasında, hastası ile arasına hiçbir kimsenin ve kuruluşun hiçbir gerekçeyle girmesine müsaade edemez. Hastasına yardımcı olmak için hiçbir kimseden

direkt olarak ne emir alır nede mesleğinin gereklerini yerine getirmesine dolaylı olarak da olsa müdahale anlamı taşıyabilecek uygulamalara izin verebilir.

İşyeri hekimliğinde hekimlik ahlakının yanı sıra hekimin mesleki görev ve sorumlulukları meslek ahlakın da ötesinde yasal olarak tanımlanmış ve ayrıntılarıyla da ortaya konmuştur. Bu nedenle işyerinde çalışanların sağlıklarının korunmasına yönelik gerek tıbbi gerekse de tıbbi-teknik görevlerinin yerine getirilmesi işçilerin çalışma koşulları ve ortamına doğrudan müdahil olacak şekilde düzenlenmiştir. Bunların yerine getirilmemesi işyeri hekimini hem mesleki ahlak hem de yasal olarak suçlu duruma düşürecektir.

Hekimlik mesleğinin gereklerinin yerine getirilmesinde ahlaki ve yasal güçlüklerle sıklıkla karşılaşıldığı da görülmektedir. Bu sorun hekimler ve onların mesleki kuruluşları tarafından değişik dönemlerde değişik boyutlarda ele alınmıştır.

34'üncü Dünya Hekimler Birliği Genel Kurulu'nda (Eylül-ekim 1981, Lizbon-Portekiz) Lizbon Bildirgesi benimsenmiştir.

'uygulamaya yönelik, ahlaki ve yasal güçlüklerin var olabileceğini göz önüne almakla birlikte hekim, her zaman için hem kendi vicdanına göre, hem de hastanın en çok yararına olacak şekilde davranmalıdır. Aşağıdaki bildirge, tıp mesleğinin hastalarına sağlamaya çalıştığı kimi temel hakları dile getirmektedir. Yasal durum ya da hükümetin tutumu hastaların bu haklarını yadsıyorsa, hekimler bu hakların elde edilmesi ya da onarılması için yollar aramalıdır.

.....hastanın dışarıdan her hangi bir karışma olmadan klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

Hastanın, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye hakkı vardır.'

Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanındaki tutumu, yukarıda ayrıntılı olarak ifade edilen hekimlik mesleğinin yüzyıllardır savunduğu ve uygulamaya geldiği değerler bulunmaktadır. Dünya Hekimler Birliği'nin Lizbon Bildirisi bu değerlerin günümüzdeki hekimlik uygulamalarında karşılaşılan sorunlar doğrultusunda yeni bir hatırlatma da bulunmak ve bunun gereği içinde meslek kuruluşlarının harekete geçmesine çağrı anlamını taşımaktadır.

Bu nedenlerden dolayı Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği uygulamalarına yönelik bazı işverenlerin ve kuruluşlarının yönelttikleri eleştiri ve tutum alışlar, hekimlerin bu alandaki özlük haklarına yönelik bir tavır alışın çok daha ötesinde olup, doğrudan doğruya hekimlik mesleğinin değerlerine yönelik olduğunun hatırlatılmasının önemine işaret ederek konuşmamı bitiriyor, saygılar sunuyorum.

Kaynakça

1. Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikleri, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa ve Sağlık Merkezi, Bilthoven, Türk Tabipleri Birliği, 2002
2. İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Servisleri, Dr. Haluk Başçıl, Türk Tabipleri Birliği, 2001
3. Hukuksak Boyutuyla İşyeri Hekimliği, Türk Tabipleri Birliği, 2003
4. Tıbbi Etik İhlalleri, Türk Tabipleri Birliği, 1999
5. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, Diectrich v. Engelhardt, Nobel Tıp Kitabevleri,2000
6. Dünya hekimler Birliği Bildirgeleri, Ankara Tabip Odası Yayınları No: 13,1987

TARTIŞMALAR

Sarper Süzek: Evet sempozyumun son bölümüne geçiyoruz, bu bindiği gibi tartışma bölümüdür. Tartışma bölümüne, sizin katkılarınızı almadan önce ben hocalarıma sormak istiyorum, bu aşamada eklemek istedikleri herhangi bir husus var mı?

O zaman müsaade ederseniz ben bir kaç cümle söylemek istiyorum tartışmalara geçmeden önce. Ondan sonra sizden sorularınızı ve katkılarınızı alacağız. Yanlış deşifre edildiği için bu kitap haline gelecek lütfen sorularınızı sorarken isminizi belirtmenizi ve hangi konuşmacıya sorularınızı yönelttiğinizi belirtmenizi rica edeceğim.

Efendim şimdi ben müsaade ederseniz bu İş Kanunu çıktı ve çok güzel, bilemiyoruz tabi Sayın Cumhurbaşkanı nasıl bir tutum takınacak, Anayasa Mahkemesi'ne giderse nasıl bir durum ortaya çıkacak, ama bugünkü şekliyle İş Kanunu'nu çıkmış varsayıyoruz. Dolayısıyla ben işyeri hekimleri ile geniş ölçüde ilgili olan İş Kanununun işçi sağlığı ve iş güvenliği kısmı konusunda kısaca bilgi vermek istiyorum. Bilim Kurulu'nda ne gibi tartışmalar yapıldı, hangi noktaya geldik o konularda, kısaca çok zamanınızı almadan bazı açıklamalar yapmak istiyorum, sonra da bazı görüşlerimi yine kısaca dile getireceğim.

Şimdi efendim bir kere yasaya işçi sağlığı ve iş güvenliği kısmına, iş sağlığı güvenliğini sağlamak üzere hangi hükümler girdi onları kısaca belirteceğim. Bundan sonra da kişisel olarak hangi önerilerde bulundum, girmesini istedim ve kabul görmedi onları da belirteceğim. Bu zannediyorum bize global bilgi verecektir, işçi sağlığı ve iş güvenliği ve işyeri hekimleri ile ilgili olarak.

Bir kere yeni kanunun 77. maddesinde, işverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri maddesinde, eskiden tüzükte yer alan hususlar açığa kavuşturuldu, özellikle 2. fıkrasında. Burada işverenin denetim ve eğitim görevi özellikle işverenin yükümlülüğü olduğu belirtildi. Ayrıca bu eğitimin usul ve esasları, işçileri eğitme görevinin usul ve esasları için de, bu yenidir, bir yönetmelik çıkartılması öngörüldü. İşin durdurulması veya işin kapatılmasında tartışma konusu olan, işverenin işin kapatılmasına veya durdurulmasına iş mahkemesine itiraz hakkı var bilindiği gibi. Ama iş mahkemesine itirazın tabiatıyla hayati bir tehlike olduğu için, işin kapatılmasına veya durdurulmasına ilişkin kararın uygulamasını durdurmayaacağı hükme bağlandı. Dolayısıyla mahkemeye gidecek, fakat kapatılma ve durdurulma kararı uygulanacak.

Önemli bulduğum başka bir yenilik, şimdiye kadar bilindiği gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları danışman kurul olarak görev yaptılar. Bunları yerine getirme yükümlülüğü işverenin yoktu. Hatta ilginçtir işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları hakkında tüzükte, işçilerin ne gibi yükümlülüklerle karşı karşıya olduğu belirtilmiştir ama işverenlerin yükümlülüğü söz konusu değildir, belirtilmemiştir. Bu önemli bir eksikti. İşte burada işverenlerin, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarınca, işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararlara uymak yükümlülüğü getirildi. Yani artık işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları sadece danışman kurul olmaktan çıkartılmış yaptırım gücüyle donatılmıştır. Bu kararlara işveren artık uymakla yükümlüdür, uymadığı takdirde idari para cezası yaptırımını arkaya almıştır. Gerçi yaptırımlarda ne yazık ki yasama meclisinde çok indirimler yapıldı. Ama ben özellikle bu hükmün kanuna girmesini başarı olarak, bir önemli yenilik olarak kabul ediyorum. Tabii burada sendikalara çok görevler düşüyor. Tabip odalarına da belki görev düşüyor. Bunların oluşturulması, işyeri hekimlerinin buralarda görev alması konusunda. Bu kurulların kurulması ve işletilmesi kararlarına uyulması konusunda artık işverenler yükümlülük altındadırlar.

Ben objektif olarak bakmaya çalışıyorum. Eksikliği ile fazlası ile hükümlere. Bir diğer husus, bu da yeni bir hüküm. Eski 1475 sayılı kanunda bulunmayan tüzükte veya yönetmelikte bulunan hususlar kanun düzeyine çıkartılmıştır. Mesela işyeri hekimleri konusunda herhangi bir düzenleme yoktu. Eksik ama hiç olmazsa kanuna işyeri hekimleri geçmiştir. İş güvenliği ile görevli mühendis ve teknik elemanlar keza girmiştir kanuna. Daha da önemli olarak belki, işçilerin hakları hiç yazılmazdı kanunda, 83.

maddede uzun bir biçimde, bunların ne haklara sahip olduğu işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda onlar da geçmiştir kanuna. Doğrusu bunlar kanunun ileri taraflarıdır, işçi sağlığı ve iş güvenliğini sağlama konusunda.

Burada çok önemli bir husus da kanunda yenilik olarak eğer işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda acil bir tehlike söz konusu ise, bu takdirde işçilere işçi sağlığı ve iş güvenliği kuruluna müracaat edip durumun tespiti istemek ve ondan sonra işi bırakma hakkı tanınmıştır. Yani işçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarına aykırı davranan işyerlerinde, bu yasa dışı bir eylem olmayacaktır, böyle bir durumda işi bırakma imkanı getirilmiştir ki, bunu da önemli bir yenilik olarak buluyorum. Biz bunu kitaplarımızda şimdye kadar, borçlar hukuku kurallarından çıkarak kendimize göre hukukileştirmeye çalıştık ama bunun böyle somut biçimde kanuna girmesi önem kazanmıştır. Ayrıca da işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarını harekete geçirecektir bu. Yani bir müracaat karşısında işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu gerçekten tehlikeler var ise hayati acil tehlikeler, bunun içinde bilindiği gibi işyeri hekimi de yer alıyor, bu tehlike yoktur diyemeyecektir. Onları da daha işlevli hale getirmeye yönelik bir yükümdür. Ayrıca işçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarının yerine getirilmediği işyerlerinde işçilerin işi bırakması, tabiatıyla iş akdinin feshi değildir. İş akdi o dönemde askıya alınır, ücretleri de işleyecektir. Kanunda o açıkça belirtilmiştir. Buna karşılık iş akdinin fesih imkanı da getirilmiştir işçilere. Bu öyle bir işyerinde çalışmak istemiyorsa kıdem tazminatı alarak işten ayrılma imkanı getirilmiştir. Bunlar kanuna girmiş olan bana göre olumlu değişiklikler niteliği taşıyor.

Buna karşılık kanunda bulunması gereken ve sabahleyin hocalarımızın da dile getirdiği pek çok husus kanuna girebilirdi, fakat girmede. Onların neler olduğunu söyleyeceğim. Ben bunları şahsen kurulda önerdim, bunların geçmesi için, gayret gösterdim, fakat başarılı olamadım. Ama bunların neler olduğunu kısaca size söyleyeceğim. Birincisi Başbuğ hoca dile getirdi, bu taşeronların, alt işverenlerin çalıştığı yerlerde işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerin alınması asıl işverene bir yükümlülük olarak getirilebilir mi? Bunu işte zorlayarak, belki olabilir diye, borçlar hukukunun da yardımıyla çözmeye çalıştık şimdye kadar ama ben bunu önermiştim. Aynen şu öneriyi yaptım ilgili maddede; işyerinin bir bölümünde veya eklentilerinde işin alt işveren aracılığı ile yürütülmesi, işverenin bu yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz. Gereken her türlü önlemi alır diyoruz ya, dolayısıyla alt işveren var ise o alt işverenin çalıştırdığı işlerde de işveren

gereken her türlü önlemi alacak, hüküm geçse idi. Maalesef geçmedi kabul görmedi bilim kurulunda.

Bir diğer husus bu ortak işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının kurulması konusunda gayret gösterdim, bunun kanuna girmesi konusunda gayret gösterdim. Maalesef 50 den az işçi çalıştıran işyerleri bakımından, bunu da yasada öngörmek mümkün olmadı.

Bir diğer husus, şimdi işyeri hekimlerinin eğitimi meselesi ona sayın hocam temas etti, çok önemli. Yani bu gerçekten sürekli eğitim, Türk Tabipleri Birliği'nin bugüne kadarki çabalarını büyük bir övgüyle karşılıyoruz. Gerçekten büyük katkıları olmuştur ama bunun daha ileri götürülmesini, sürekli hale getirilmesini, daha derinleşmesini tabiatı ile arzu ediyoruz. Şimdi bunun için işverenlere bir yükümlülük getirilmesi gerektiğine inanıyorum. Bu bilindiği gibi Almanya'da işyeri hekimleri için özel bir kanun vardır ve orada yer almıştır. Oradan esinlenerek şu hükmün getirilmesi konusunda gayret gösterdim ama ne yazık ki gerçekleşmedi. İşveren, işyeri hekimlerinin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli olan işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda eğitimlerini sağlamak zorundadır. Yani buna bir yükümlülük getiriyoruz. İşçi sağlığı ve iş güvenliği eğitiminin masrafları işveren tarafından karşılanır. Eğitimde geçen süreler iş süresinden sayılır, işçinin ücretinden bu sebeple herhangi bir ücret kesintisi yapılamaz. Bu geçse idi önemli bir adım atmış olacaktık eğitim konusunda. Tabii eğitimin kimin tarafından verileceği konusu ayrı bir konudur bildiğiniz gibi. Ama geçerken hemen söyleyeyim parantez içinde, Çalışma Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nda bu imkanın tamamen Türk Tabipleri Birliği'nin elinden alınarak Çalışma Bakanlığına bırakılmasını ben tasvip etmiyorum. Bugüne kadar o kadar ehliyetle yapılmış bugüne kadar bu kadar hizmet vermiş bir Kurumun elinden bu yetkinin alınmasını doğrusu ben tasvip etmiyorum. Bir takım belki başka daha verimli çözümler olurdu, ek çözümler aranabilir ama bu yetkinin alınmaması kanısındayım. O ayrıntılara girmeyeceğim, pek çok konu var, orada malum hukuki konular var onlara girmeyeceğim.

Bir çok önemli husus sayın Güzel hoca belirttiler, işyeri hekimlerinin iş güvencesi meselesidir. Malum son gelişmelerle iş güvencesi çok zayıfladı. Biz aslında normal işçilere tanınan iş güvencesinin ötesinde bir iş güvencesiyle bunun donatılması gerektiğine, işyeri hekimlerinin inanıyoruz. Baştan beri ben bunu savundum. Amerika'daki işçi sağlığı ve iş güvenliği yasasında, işyeri hekimleri özel olarak feshe karşı korunmuşlardır. Çünkü

Başbuğ hoca da söyledi, deontoloji kurallarını uygularken, sağlık kurallarını uygularken en az işyeri sendika temsilcileri kadar onlar da işverenleriyle ihtilaf durumuna düşmek durumundadırlar. Bunların feshe karşı korunması ki pratikte görüyoruz son derece önem taşıyor. Yine iş güvencesi yasası da yetersiz onları korumayacak. Gerçi 50 işçiden fazla işçi çalışan iş yerlerinde uygulanacağı için bu hükümler onlara uygulanacak. 30'la sınırladı biliyorsunuz. Ama munzam güvencelerin getirilmesi gerekiyor. Ben şunu önerdim, işverenin işyeri hekiminin hizmet aktini fesh edebilmesi, işletme kurulunun da oluşturulmasını önermiştik, Alman ve Fransız hukukunda olduğu gibi işletme kurulunun onayına bağlıdır hükmünün getirilmesi üzerinde durmuştuk. Ne yazık ki bunu da geçirmek mümkün olmadı.

Eğitim konusunda aynı paralel düzenlenmeyi yani bunların eğitilmesi zorunluluğunu işverenlere bir yükümlülük olarak getiren ve masrafların karşılanmasını ve iş süresinden sayılmasına ilişkin düzenlemeyi mühendisler ve teknik elemanlar için de önermiştim. Bunların da gerçekleşmesi mümkün olmadı.

Şimdi demek ki, objektif olmak gerekirse, benim kişisel kanaatime göre katıyen bilim kurulunu savunmak için söylemiyorum ama, dışardan şöyle baktığımda gerçekleşen önemli hükümler vardır. Özellikle işin bırakılması hükmünün getirilmesi, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu kararlarına işverenin uymak zorunda bırakılması gibi. Buralarda işyeri hekimi önemli işlevler yerine getirebilecektir. Önemli adımlardır. Başka bahsetmeye çalıştığım önemli hususlar da var.

Şimdi sabahtan beri bütün hocalarımız belirttiler, bu mevzuatın yetersizliği daha kapsamlı daha ayrıntılı, idare hukuku bakımından da sorunları giderecek, bir kanunun getirilmesi gereğinden herkes bahsetti. Ben de bu kanaatteyim. İş Kanununun da bu kadarla yetinilebilir. Bizim önerilerimiz de gerçekleşseydi, İş Kanununun açısından bu kadarla yetinilebilirdi. Ama bu yetmez, yönetmeliklerle düzenlemek de yeterince güvence getirmez, sorunu çözmez, bunu da biliyoruz. Dolayısı ile ne yapmak lazım, çok kısaca sistemlerden biraz söz etmek istiyorum, işyerleri hekimleri bağlamında özellikle. Bilindiği gibi Almanya'da ayrı bir kanun var, işyeri hekimi ve mühendislerinin haklarını ayrıntıyla düzenleyen ayrı bir kanun var. Fransa'da, ki Fransızlar büyük bir iş koduna sahipler. Ona kod diyoruz kanun da demiyoruz o nedenle. Her hususu, işveren, işçi ilişkilerini çok ayrıntılı düzenleyen bir koddur. Bu kodun içinde, yine sabah sayın hoca-

mızın belirttiği gibi çok ayrıntılı, işyeri hekimleriyle ilgili doyurucu hükümler yer almaktadır. Bizim de amacımız bu hükümlerin kanun hükmü olarak geçmesi, çünkü yönetmelik hiç bir zaman sorunu çözmiyor. Uygulaması da biraz sorunlu oluyor. Anglosakson ülkelerinde ise daha farklı bir sistem var, Amerika'da ve İngiltere'de ama çok başarılı onu da söyleyeyim. Orada ise ayrı bir İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği yasası var. Aynı İş Kanunu gibi Sendikalar Kanunu gibi sosyal Sigortalar Kanunu gibi İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu var. Ve aynı Sosyal Sigortalar Kurumu gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği kurumu var. Belirli oranda özerk yapıda, yönetiminde işçi ve işveren ve devlet yer alıyor.

Şimdi bu üçünden birisinin olması lazım. Eğer gerçek bir çözüme kavuşturulması isteniyorsa işyeri hekimliği, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundadır. Bu tartışılabilir hangisi olacak ama bana öyle geliyor ki, benim kişisel tercihim ayrı bir işçi sağlığı ve iş güvenliği yasasının oluşturulmasıdır. Bunun eskiden beri savunuyorum. Çalışma Bakanlığı nezdinde bu yönde değişik girişimler oldu, ben de uğraştım. Bu konuda yasa tasarıları hazırlanmağa çalışıldı. Başlandı, bir yerlere kadar geldi, iktidarlar değişti gene kaldı. Ayrı bir yasa bunların bütün ayrıntıları ile düzenlenmesi gerekir. Sosyal Sigortalar Kanunu gibi güvenceleriyle, haklarıyla, sorumluluklarıyla. Yani nihai çözümün burada yattığı kanısındayım. Şimdilik ben de bu kadarla yetineyim.. Şimdi uygun görürseniz soru sormak katkıda bulunmak isteyen arkadaşlarım sırasıyla kendi isimlerini zikretsinler, hangi hocamıza sormak istiyorlarsa o hocamız notunu alsın.

Böylece zannediyorum ki Sayın Ali Güzel Hocamızın sevimli sitemine bir nebze de olsa cevap vermiş oldum. Görüşlerimi belirtmiş oldum.

Başkan: Buyurun Sayın Güzel.

Prof. Dr. Ali GÜZEL: Sayın Başkan, değerli Dostum Prof. Dr. Sarper Süzek belirttiler. Yeni İş Yasasının konumuzla ilgili hükümleri konusunda sıcağı sıcağına görüşlerimizi açıklamakta yarar vardır. Sayın Süzek'e gerçekten katılıyorum. Yeni Yasanın işverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri başlıklı 77. maddesi, tebliğimde de kısmen değindim. AB yönergesi ile kısmen de olsa uyum içindedir. Bu Çerçeve Yönergesi çok önemli. Çünkü üye devletlerin bu alandaki hukuk sistemlerini köklü bir biçimde değiştirmiştir. Yönerge hükümleri aynen iç hukuklara aktarılmıştır. Bu Yönergede işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda çağdaş bir yaklaşım sergilenmektedir. İlk esas, işçilerin risklere karşı korunması, ikincisi, riskler konusunda

işçilerin bilgilendirilmesi ve üçüncüsü işçilerin eğitimidir. Dolayısıyla 77. madde, gerçekten önemli bir madde ve çağdaş bir yaklaşımı bünyesinde taşıyan bir madde. Bunu ifade edebilirim. Yine belirtildi. Uygulamada işçi sağlığı ve iş güvenliği hükümlerinin etkin bir biçimde uygulanması açısından gerek Avrupa ülkelerinde, gerek diğer ülkelerde, ulusal politikaları belirleyen kurumların oluştuğunu görüyoruz. Örneğin, Fransa'da İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Ajansı var, Mesleki Riskler Yüksek Konseyi var. Bunun gibi, Belçika'da ve İspanya'da, ulusal düzeyde devlet politikasını belirleyen kurumlar var. Ulusal düzeyde araştırma kurumları var. İşçi sağlığı ve güvenliği konusunun ikinci boyutunu ise, yönetime katılma çerçevesinde işletme ya da işyeri düzeyindeki kurumlar oluşturmaktadır. Ülkemizde ne yazık ki bu kapsamda kurumlaşma sözkonusu değil. Ancak Yeni İş Yasasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun oluşturulmuş ve işveren açısından bu Kurulun kararlarına uyma zorunluluğunun getirilmiş olması çok ileri bir adım olarak değerlendirilmelidir. Özellikle iş kazası ve meslek hastalığı halinde işverenin hukuki sorumluluğu açısından Kurulun kararlarına uymama yüzde yüz kusurlu sayılması sonucunu doğurabilir. Bu olgu, idari para cezalarından da önem taşımaktadır.

Yeni İş Yasasının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki diğer önemli bir maddesi, işçilerin işi bırakmalarını düzenleyen 83. maddesidir. Fransa'da 1982 yılında çıkarılan bir yasa ile işçilere tanınmış olan bu hak, benzeri bir düzenlemeyle Yeni İş Yasasında da yer almış bulunmaktadır. Bunu da başarılı ve olumlu bir gelişme olarak nitelendirmek gerekir. Bu çerçevede, işverenin hukuki sorumluluğu açısından önemli sonuçları beraberinde getirecek bir hükümdür. Çünkü, iş sağlığı ve güvenliği kurulunun bulunmadığı işyerlerinde, işçi talebini işverene veya işveren vekiline yöneltecektir. TBMM Genel Kurulu'nda maddeye yapılan bir eklemeye, işçinin işverenden tespitini yapılmasını ve kendisine yazılı olarak bildirilmesini isteme hakkı da söz konusu. İşveren yazılı cevap vermese bile işçinin işi bırakma yetkisi var. İşverenin bu davranışı, ileride açılacak rücu davalarında veya tazminat davalarında kusurlu sayılmasına yol açabilecektir.

Yasanın 83. maddesi ile ilgili olarak benimsemiş olduğum bir hususu da dile getirmeliyim. Belli süre işçiye ücreti ödenecektir ve tehlikeli durum devam ediyorsa işçi haklı nedenle m. 24 uyarınca sözleşmeyi feshedebilecektir. Bu takdirde işçi sadece kıdem tazminatına hak kazanacaktır. Oysa diğer ülkelerde bu tür bir fesih işverence yapılmış bir fesih olarak

nitelendirilir. Böyle bir olasılıkta işçi hem ihbar, hem de kıdem tazminatına hak kazanacak ve koşulları varsa iş güvencesi tazminatı da alabilecektir. İşverenin kusuruna dayalı bir fesih gerçekleşmiş ama işçi daha kapsamlı güvencelere kavuşmuş olmaktadır. Yabancı ülkelerde uzun yıllardan beri yargı organları, işverenin bir takım davranışları, baskısı ile işçi kendisi işyerinden ayrılmış olsa bile bu işverence gerçekleştirilmiş bir fesih olarak nitelendirilmektedir. Dolayısıyla beni rahatsız eden husus, 83. maddenin bu bakış açısını yansıtmamış olmasıdır. Açıkladığım anlamda bir düzenleme yapılmış olsaydı, çağdaş gelişmelere daha uygun davranılmış ve bu madde gerçek anlamda çağdaş bir madde olacaktı. Ancak sayın Süzek'in de ifade ettiği gibi, bu önemli bir aşama. Konuyu bu tür platformlarda tartışarak, ikinci adımda belki biraz daha çağdaşlığa yaklaşmış olacağız. Teşekkür ederim.

Sarper Süzek: Ben teşekkür ediyorum.

Şimdi buyursunlar ilk önce beyefendi söz istedi. İsim lütfen ve hangi hoca veya hocalarımıza sorunuzu yöneltiyorsunuz, onu da alalım lütfen.

Soru:

Celal Emiroğlu; *Ben izin verirseniz iş yasası ile ilgili bir kaç şey söylemek istiyorum. Şimdi sorudan önce belki sizin de Sayın hocamın konuşmasına da karşılık olacak, Sayın Hocama bir soru yöneltmek istiyorum. Şimdi bu gün itibarıyla sorulmuş olsaydı eğer, iş yasasının bu günkü hali mi daha iyi, önceki hali mi? Muhtemelen işveren hariç herkes önceki halinin daha iyi olduğunu söyleyecekti. Şimdi tabi burada bu tartışma yapılabilir. Fakat bu yasa içersinde güzel maddeler olduğu da söylenebilir. Ancak, o maddeleri tek tek ele aldığınız zaman terazinin kefesine koyduğunuz zaman hafif kaldığını da görebilirsiniz. Veya hiç bir anlam ifade etmediğini de görebilirsiniz. Tabi bu çok uzun bir tartışma. Ben bunu tartışmayacağım. Yalnız Sayın Süzek hocamın söylediği gibi işçi hakları ile ilgili ifadesini daha sonra Sayın Güzel hocam da yorumladı. Bunun hukuki anlamda sorun doğurabileceğini, tazmin anlamında bir şey ifade etmeyeceğini de söyledi. Şimdi bir işçiyi konuşturmuş olsaydık burada muhtemelen burada şunu söyleyecekti. Örneğin yasa maddesindeki ifadeye göre acil ve hayati durum söz konusu olan bir tehlike ile karşılaştınız, ne yaparsınız? İşçi sağlığı iş güvenliği kurulunun toplanmasını istersiniz. Kurul toplanır, sonra karar verir, yazılı olarak size bildirir. Veya bir başka hak doğar. İş bırakma hakkı. İş bırakma hakkı demek, işten atılma hakkı demektir.*

*İşçi açısından baktığımız zaman işçi muhtemelen böyle değerlendirecektir. Türkiye’de tazmin olayına girseniz dahi tazminin ne kadar neyi ifade ettiğini hepimiz biliyoruz. Çok fazla şeyi ifade etmiyor. Ama bu bir başka hakkı doğuruyor. Ne yapılması gerekiyor? Belki iş güvenliği ile birlikte yorumlanması gerekiyor. Yani siz bu yasayı bütünlüklü olarak çıkartıp, birbirini destekler tarzda çıkartırsanız bir anlam ifade edebilir. Ama tek bir madde iş güvencesinin olmadığı bir ülkede bence hiç anlam ifade etmeyecektir. Madde olarak tek bir maddeyi ele aldığınız zaman mükemmel madde ama yasa içerisinde bir anlam ifade etmiyor. Yine bir başka madde de yine işveren yükümlülüklerle ilgili 77.maddede maddeye baktığımız zaman, güzel, ancak bu madde, daha önce madde de cümle her işveren diye başlıyordu. Bu madde işverenler diye başlıyor. Ne farkı var dersiniz? Her işveren bütün işverenleri kapsıyor da ama buradaki işverenler bana göre işverenler sözü yükümlülük altındaki işverenler siz Türkiye’de 50’nin altında işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliği kurulunun kurulmadığını biliyorsunuz. İşverenler derken burada bence küçük bir nüans farkı var. Ama büyük bir fark bu. Bence bu ifade değişikliği bu güzel denen maddeyi hafifletmiş diye düşünüyorum. Tabi bu tartışmayı daha fazla uzatmaya-
cağım. Sormak istediğim Sayın Erkut’a asıl sunumla ilgili. Şimdi Türkiye’de 1936’lardan bu yana tartışılan bir konu var işyeri hekimliği ile ilgili. Şöyle bir gerçek var. İşyeri hekimliği koruyucu sağlık hizmetidir. Kamu hizmetidir. Bir taraftan bu görev tabi ki Sağlık Bakanlığı’na verilmesi gereken bir görev. Sağlık Bakanlığı bu günkü geldiğimiz noktada bu görevi madde eski yasaya göre 73. hangisine denk geliyor 77 oldu galiba. Buna göre işverenlere havale edebiliyor. Çalışma Bakanlığına havale edebiliyor. Çalışma Bakanlığı da işverenlere havale edebiliyor. Sorum şudur. Burada ki idare hukuku açısından yetki devrinde bir boşluk mu vardır? Burada ki sistem bütünlüklü olarak nasıl ifade edilebilir? Buradan başlıyor gibi düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı görev üzerindeyken, organizasyon, denetim organizasyonu ile ilgili görevini yapmadığı için bir yetkisizlik var. Bu boyutları ile nasıl değerlendirilebilir, belki koruyucu sağlık hizmetleri ile doğru adres belirlenmiş olsa bu sıkıntılar yaşanmayacak, işyeri hekiminin konumu daha kolay tartışılabilir veya mesleki bağımsızlığı daha kolay tartışılabilir diye düşünüyorum.*

Sarper Süzek: Buyrun efendim.

Soru:

Celal Mestçioğlu: Benim üç sorum olacak ilkini konun devamı açısından sayın Güzel hocama sormak istiyorum bu işçi sağlığı iş güvenliği kararlarını (isminizi söylemediniz) Pardon Celal Mestcioğlu, İstanbuldan, işçi sağlığı iş güvenliği kurularına uymamak veya acil bir sorunun varlığında iş bırakma durumu söz konusu, işçi ücrette almaya devam ediyor bunun acaba bir süresi mi var? Yani şu kadar sürede bu durum bitiyor ve işe dönmek zorunluluğu mu söz konusu, aksi takdirde çünkü bir nebze hem işe devam edeceksiniz hem de o süre devam ettiği, yani o kötü durum devam ettiği sürece iş yapmayacaksınız, maaşınızı alacaksınız. Yani bir çeşit bir güvence değil mi bu? Yoksa bu 6 ay süresince olup ondan sonra tekrar işe dönmek zorunluluğu mu var? Anlayamadım, sormak istedim. Birde bu aciliyetin belirlenemeyeceği durumlar vardır. Yani görünmez, ortada tehlike görünmemektedir. İşte bu manyetik alanlar için söz konusu, mesela, benim yaşadığım bir şey olduğu için söylüyorum. İşverenden bu manyetik alanın ölçülmesi isteniyor ama işveren bunu yapmıyor. Bu belki acil bir durum değil, belki manyetik alanda uygun bir tehlike yok. Ortada böyle bir durum olduğunda da iş bırakma söz konusu olabilecek midir? Eğer böyle bir durumda da iş bırakma söz konusu olacak ise, benim işim çok rahat, şahsen benim için müthiş bir güvence bu yasa. Böyle bir şey isterim. İşverende yapmaz, bende işimi bırakırım ve maaşımı almaya devam ederim. Sayın avukat arkadaşlarımız da kapı gibi arkamızda nasılsa. Gerekirse, sıkıysa, işten atsinlar yani. Gerçekten benim için çok önemli diye düşünüyorum. Diğer bir sorum eğitimle ilgili olacak, işyeri hekiminin eğitiminden söz ederken, sayın Güzel hocam, akademik anlamda işyeri hekimliği yapan hekimler ile pratik yaşamda işyeri hekimliği yapan hekimler arasında uluslararası düzeyde bir eğitim farklılığı var mıdır? Bu anlamda bizim aldığımız işyeri hekimliği sertifikasının ayrı bir yeri söz konusu olabilir mi? Yani bir uzmanlık alanı olmasıyla pratik işi yürütme düzeyi arasındaki eğitim farklılığı var mıdır? Bu nasıl ayırt edilebilir? Böyle bir şey söyleye bilir misiniz?

Son sorumda dünyada işyeri hekimliğinin tedavi edici hekimlik boyutunu engelleyici düzenlemeler var mı? Yani benim bildiğim kadarıyla Haluk arkadaşımızdan öğrenmiştim, bir yazısından, Fransa'da örneğin işyeri hekiminin reçete yazması yasaklanmış. Bunun gibi başka düzenlemeler var mı? Bu anlamda bir çaba oldu mu? Sayın Süzek, bu anlamda,

bu yasa hazırlanırken bir çaba oldu mu? Böyle bir durumda bizim yapabileceğimiz bir şey var mıdır acaba? Teşekkür ederim

Sarper Süzek: Başka söz almak isteyen var mıydı?

Soru:

Turhan Akbulut: Sayın başkan değerli dinleyiciler biraz evvel çok değerli hukukçularımızdan işyeri hekimliği hakkında hakikatken çok değerli bilgiler aldık. Bu arada değerli hocamız Sarper bey mevcut bir işyeri hekimliği hakkındaki kanunun olmadığını, dolayısıyla değişik kanunlarda buna ait olan hükümler bulunduğunu tenkit ettiler. Hakikaten Türkiye’de bunun başlangıcı 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunudur. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun çıktığı tarihte iş kanunun olmadığı için bu Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içerisinde ele alınmıştı. Ve Sosyal Sigorta Kanunu başladığı zaman 5502 sayılı kanunun geçici 1. maddesine bir hüküm ilave ettiler. Bu hüküm şu idi; bu çok önemli çünkü işçi sağlığının düşük düzeyde olmasının başlıca sebebi, diyorki Sosyal Sigortalar Kanunu’nun yürürlükte olduğu yerlerde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 180. maddesinin hastalanan işçileri hakkındaki hükümleri mürğadır diyor. Bunun üzerine Çalışma Bakanlığı İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesinden o zamanın büyük otoritesi rahmetli Ordinaryus Prof. Dr. Ferit Hakkı Saymen mütalaa aldılar. Prof. Dr. Ferit Hakkı Saymen bu maddenin tamamen yürürlükten kalktığı şeklinde bir mütalaa verdi. Ve çok uğraşıldı, bu yanlış bir mütalaa dir, orada Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 180. maddesinde iki tane hüküm vardır biri hastalanan işçilerin sıhhi durumunun murakabesi, yani koruyucu hekimlik. Öteki de hastalananların tedavisi. Hastalananların tedavisi Sigorta’ya geçtiği için o kaldırıldı, ama murakabe yani koruyucu hekimlik baki kalmıştı. Fakat İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi o zaman verdiği mütalaa da bu maddenin tamamen yürürlükten kalktığı şeklinde, bir mütalaa verdi ve Çalışma Bakanlığı bunun üzerinedir ki işyerlerinde hekim çalıştırma mecburiyeti yoktur dedi. Bu ne zamana kadar devam etti? Ta ki, bugünkü 506 sayılı kanuna, 114. madde çeşitli lobilerle sokturulabilindi. Yani aradan 14-15 sene geçti ve bu 14-15 sene de Türkiye’de işçi sağlığının düşük düzeyde kalmasının başlıca nedeni olmuştur. Bu yüzden şimdi bunu hatırlıyorum ve diyorum ki bugünde yeni bir kanun çıktı ve bu kanuna işyeri hekimliği hakkında bazı yeni şeyler sokuldu. Öbür taraftan Türk Tabipleri Birliği Kanunu var. İkiisi arasındaki bu uyumsuzluklar veyahut ta uyumsuzlar nasıl olacak? İdare hukuku bakımın-

dan hangisinin önceliği olacak? Şeklinde bir tartışmayı yapmanın gerekli olduğu kanısındaım Teşekkür ederim.

Sarper Süzek: Biz teşekkür ediyoruz. Sn. Akbulut. Başka söz isteyen var mı? Buyurun.

Soru:

Sedat Abbasoğlu: Ben öncelikle bu yeni iş yasasının gerçekten çok çağ dışı olduğunu bence hiç bir yenilik getirmediğini, hatta 1475'in de çok daha gerilerine gittiğini yorum olarak belirtmek istiyorum. Yanıt verip vermemekte serbestsiniz. Ama bir soru sormak istiyorum. Eski Çalışma Bakanı Yaşar Okuyan üç işveren, üç işçi ve üç Çalışma Bakanlığı'nın temsilcisi olarak 9 öğretim üyesini bir yasa hazırlamak için bir araya getirdi. Acaba bu öğretim üyeleri oraya katılırken, cevap verip vermemekte serbestsiniz, oraya katılırken bilim adamı sıfatı ile mi katıldılar? Ben merak ediyorum. Yani TİSK adına katılan öğretim üyesi orada işçi sağlığı konusulurken bilimsel verileri mi dikkate aldı, yoksa, işveren örgütlerinin taleplerini mi göz önüne aldı? Bunu merak ediyorum. Tartışmaların back ground'unu bilmediğim için yanıt verip vermemekte özgürsünüz. Ben Aydın Başbuğ'a teşekkür ediyorum. Bu taşeron, işyerlerindeki taşeronların özellikle işçi sağlığı açısından ciddi sorun oluşturduklarını düşünüyorum. Acaba biz işyeri hekimleri bundan sonra işyerlerinde taşeron elemanlarına bakma noktasında, bunları kendi sağlık birimlerine katma noktasında bir bize yükümlülük düşüyor diye düşünüyorum. Bunu tartışmaya açtı. Bu anlamda da teşekkür ederim. Galiba biz bundan sonra işyerlerinde sadece asıl işverenin değil, alt işverenin taşeronun da çalıştırdığı elemanlara bakma noktasında onların işçi sağlığı iş güvenliği noktasındaki önlemleri konusunda galiba bir mücadele vereceğiz. Öyle anlaşılıyor. Bunu tartışmaya başlattığı için teşekkür ediyorum. Şimdi Umumi Hıfzıssıhha Yasası'nda 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu vardı. Ama 1475'te her işverenin işçi sağlığı iş güvenliği noktasında yükümlülükleri söz konusuydu. Ve biz buradan çıkarak da çalışan sayısı ne olursa olsun, her işverenin işçi sağlığı noktasında yükümlülükleri olduğunu söylüyor, ve buradan kalkarak da örneğin 5 işçi çalıştırıyorsa bile mutlaka işçi sağlığı hizmetlerini yerine getirmesini istiyorduk. İşçi sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesinin birinci koşulu da orada sağlık birimi ve yahuhta sağlık birimi oluşturulması, işyeri hekimi bulundurulması noktasındaydı. Ve geçmişte biz Türk Tabipleri Birliği olarak da bu noktada bir dava açtık. Bir talebimiz oldu. Fakat yeni iş yasasında 50 işçinin oraya

eklenmesi ile bu hüküm ortadan kalkmış oldu. Ve 50 işçi meşruiyet kazandı. Ortak sağlık birimi kurulması zorunluluğu da geçmediğine göre bundan sonraki zaten Sarper hocam onu da belirtti. Bu yüzden 50'nin üzerinde çalışan da bu haktan yararlanamayacak, yeni yasa da farkında olmadan bunu da mı ortadan kaldırdık? Bunu sormak istiyorum. Teşekkür ederim.

Somut sorum 1. Yanıt verip vermemekte serbestsiniz. Son söylediğim şu Umumi Hıfzıssıhha Yasası'nda 50 işçi tanımı vardı. 1475'te 50 işçi tanımı yoktu. Her işverenin işçi sağlığı yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekiyordu. Buradan yola çıkarak şu yorumu yapıyorduk. İşçi sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesi için orada mutlaka bir sağlık biriminin oluşturulması gerekiyor. Bu ortak sağlık birimi olabilir. Veya sağlık birimi olabilir. Ve bunun ön koşulu da orada birinci koşulda işyeri hekiminin bulundurulmasıdır. Ama yeni iş yasasında 50 işçi hükmü getirilerek bu zorunluluğumuzu da ortadan kaldırdı bizim. Yani artık 50'in altında işçi çalıştıran işyerleri ortak sağlık birimi zorunluluğu da ortadan kalktığına göre bu haktan yararlanamayacaklar ve taşeronlaşmanın da giderek arttığını bildiğimiz için yarın öbür gün bu sayı tüm çalışanların % 80'ini kapsayacak. Acaba bu gözden mi kaçtı. Bunu sormak istiyorum. Çünkü biz Türk Tabipleri Birliği olarak her çalışanın işyeri hekimi ile buluşması için bu noktada bir talebimiz olmuştu bir dava açmıştık. Bunu sormak istiyorum. Teşekkür ederim.

Soru:

Av.Ziyet Özçelik: Ben öncelikle bütün konuşmacılarımıza hocalara teşekkür ediyorum. Gerçekten sunumlarından çok yararlandık. Bizim için oldukça ufuk açıcı konular oldu. Benim sorum esasen Sn. Erkut'a yönelik. Şimdi hocamız sunumunda şunu söylemişti. İdare hukukunda esas olan bir alanda düzenleme yapabilmek için yetkinin olması aranır ve işyeri hekimliğine ilişkin var olan değişik yasalarda ki düzenlemeleri gözden geçirerek şunu söylemişti; Türk Tabipleri Birliği'nin kendi yasasına dayanarak hekimlikle ilgili her alanda hekimliği ilgilendiren her alanda düzenleme yapmaya yetkili olduğunu söylemişti. Ali hocamın konuşmasından bir alıntı ile soracağım sorumu. Ali hocam da demişti ki işyeri hekimliğine yönelik ücret unsurunu değerlendirirken burada sözleşme özgürlüğüne bir sınır getirildiğini ve işyeri hekiminin ücretinin belirlenmesinin rekabet koşullarına açılmasının reddedildiğini evrensel ölçekte ve bir çok ülkede toplu iş sözleşmeleri ya da genel sözleşmelerle asgari ücret belirlendiğini

hatta bunun Fransa örneğinde oldukça yüksek bir ücret olduğunu, Türk Tabipleri Birliğinin kendi yasasına dayanarak asgari ücret belirlemesinin evrensel ölçekteki bu uygulamalarla uyum içinde olduğunu söylemişti. Şimdi ben Erkut hocama şunu sormak istiyorum. Ali hocamın bu açıklaması ile birlikte Türk Tabipleri Birliğinin 6023 sayılı yasaya dayanarak ücreti ve işyeri hekiminin önemli bir unsuru olarak düşünüp bunun asgari-sini belirlemesi mevcut hukuksal sistemimiz içinde hukuka uygun mudur değil midir? Teşekkür ederim.

Soru:

Özcan Baripoğlu; Teşekkür ederim. İki sorum var. İlk sorum Ali hocama; Ali Güzel hocama. Hocam, eğitim bölümünde eğitimle ilgili sunumunuzda işyeri hekimliği uzmanlığından söz ederken, pratisyen hekimlik sonrası uzmanlık eğitimine vurgu yaptınız. Bunda ben de hem fikirim. Hem fikir olmadığım nokta; bir çok ülkede de, Türkiye'de olduğu gibi, bu çok daha kısa süreli sertifika programlarına dayanan işyeri hekimliği sertifika programları var. Bunu en azından Avrupa Birliği'nin son dökümanete ettiği bizim de çevirisini yaptığımız kitaplardan biliyoruz. Acaba buraya bir açılım getirir misiniz? Sarper hocam diğer sorum size. Burada işçi sağlığı iş güvenliği kurulu ile ilgili diyor ki; bu kanuna göre sanayiden sayılan devamlı en az 50 işçi çalıştıran ve bu şekilde gidiyor... Bu sanayiden sayılanın sınırı nedir? Örneğin çalıştığım iş kolu olarak söylüyorum hava alanında çalışıyorum ben klasik olarak sanayi denilmez belki ama binlerce işçi çalışıyor ve çok riskli bir iş kolu. Buna bir açılım getirir misin çünkü bize de soruluyor. Teşekkür ederim.

Soru:

Av. Murat Özveri: Selüloz- İş Sendikası Sayın Hocam Aydın Başbuğ'un alt işveren konusunda getirmiş olduğu açılım ve bu açılimdan hareket ederek Sayın Sedat Abbasoğlu'nun biz bir mücadele yolu açarız yorumuna karşı bir kötü haber vermek için söz almak zorunda kaldım. Perşembe günü tesadüfen iş kaleminde iken Yargıtay'ın bir dizi seri dosyada bozma ilanları ile karşılaştım. Merak edip baktım hatta bir fotokopisini de aldım. Ne yazık ki Yargıtay sayın Başbuğ gibi düşünmüyor. Davaya konu olayda , çok benzer bir ilişki söz konusu bir alt işveren var bir de asıl işveren var. Dava açılıyor alt işverenin aslında alt işveren olmadığı muvazaalı, kanuna karşı hilenin yapıldığı, işçilerinde asıl işverenin işçileri olduğu konusunda dava ediliyor. Bu dava kazanılıyor, Yargıtaydan onanıyor,

yani mahkeme kararıyla oradaki işçilerin alt işverenin değil asıl işverenin işçileri olduğu bir anlamda kanıtlanıyor. Bu işçilerin ödenmeyen sigorta primlerine ödenmesi için hizmet tespit davası açıyor işçilerin avukatı. Bu kez Yargıtay 10. Hukuk dairesi aslında sayın başkanımız burada olsaydı daha da hoş olurdu. Sarper hocamın vurguladığı anlamda asıl işverenle taşeron işverenle işçiler arasında bir hizmet akdi bulunmaması nedeniyle mahkemenin kabul etmiş olduğu davayı husumetten red ediyor. Ve dosyayı bozarak gönderiyor. Gerçi iki muhalefet var yani üçte ikiyle çıkmış olan bir karar. Belki Sedat Abbasoğlu gibi düşünüp mahkeme direnir hukuk genel kuruluna gider. Ama arada hizmet akdi ilişkisi olmamasını gerekçe göstererek asıl işverenin sorumlu olmadığı sonucuna ulaşıyor. Dolayısıyla benim de çok hoşuma giden Sayın Başbuğ'un getirmiş olduğu sosyal temas ilişkisinin hizmet akdi olmasa da uygulanabilir ölçütünü Perşembe günü gönderdiği kararla Yargıtay pek kabul etmeyecek gibi görünüyor. Teşekkür ediyorum.

Soru:

Saim Eraslan: Ben her şeyden önce katılımcılara bilgilendirmelerinden ötürü teşekkür ederek başlamak istiyorum. Doktor Saim Eraslan, sorum Ali Güzel hocama olacak, birde Erkut hocama olacak. Şimdi ilkönce Erkut hocama yöneltmek istediğim sorumla başlayayım, Türk Tabipleri Birliği'nin kamu niteliğinde bir meslek örgütü olduğu yolunda hem fikiriz, zaten öyle bir konumu var. Dolayısı ile meslek örgütünün işleyişi anlamında hemen hemen her alanda çeşitli düzenlemeleri yapma yetkisine sahip . Ama öyle bir şey söz konusu ki bu ülkede hekimlerin hepsi Türk Tabileri Birliğine üye olmak zorunda değil. Şimdi bunu idare hukuku açısından nasıl değerlendiriyorsunuz? Yani burada bir açmaz yok mu? Bunun ne için yapıldığını biliyoruz örgütlü kitlelerin gücünü azaltmak için alınan önlemlerden birisi olarak değerlendirilebilir. Zaten bu bunun için yapılmıştı ama kamu niteliğindeki bir örgütün her alanda düzenleme yetkisinin olduğu yerde o örgüte üye olması gereken insanların üye olmamak gibi bir özgürlüğü olmasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Erkut hocama sorum buydu.

Ali Güzel hocama sormak istediğim soruda şu, işverenlere işyeri hekimliği önerirken işte belirli bir listeden hekim önerilmesinin doğru olacağı yönünde bir görüş belirtti yanlış anlamadıysam.

Ali Güzel: Hayır tam tersi işyerine yani tabip odaları bir liste önerebilir.

Saim Eraslan: Liste değil listenin içinden belli bir sıralamayla hekim önerilmesinin doğru olmayacağını

Ali Güzel: Yanlış anlama olmuş herhalde. Liste olunca sıralama olacak.

Saim Eraslan: Ama listenin tamamının verilmesi gibi mi bir şey ben o zaman burada bir yanlış anlama oldu.

Saim Eraslan: Hayır işveren tabipler odasına başvurdu

Ali Güzel: Evet. Tabipler odası on kişinin ismini verdi

Saim Eraslan: Bir kişinin ismini verdiği ne problem olur

Ali Güzel: Efendim?

Saim Eraslan: Bir kişinin ismini verdiği, yani şöyle söyleyeyim on kişi var ben birinci sıradaki kişinin ismini verdiğimde bir problem olur mu olmaz mı? Olur ise neden olur? Onu soruyorum, yani sorum bu, eğer Ali Güzel hocamın görüşü sorun olur şeklinde ise burada neye dayanarak bunu söylüyoruz? İşyeri hekimlerinin çalışma şartları görev, yetkileri bir yönetmelik düzenlenmiş. Orada listenin verilmesi gerektiği şeklinde bir şey var, ama Türk Tabipleri Birliği'nin 6023 sayılı yasasının 5 inci maddesinde de diyor ki; hekimlerin ikinci işlerinde hekimler arasındaki adilane tenzihi sağlayanda Türk Tabipleri Birliğidir. Bu adilane tenzihi sağlayabilmek içinde bir takım kriterler getirirseniz, bir takım sıralamalar yaparsınız, sizden bir şey istendiğinde de bunları teker teker öğrenebilirsiniz. Buna hukuki olarak ne engel var? Onu öğrenmek istiyorum, teşekkür ediyorum.

Sarper Süzek: Evet şimdi beyefendiye isim lütfen

Soru:

Cüneyt Tuğrul: Bolu Tabip Odası genel sekreteri olarak, sayın Sarper Süzek hocama sormak istiyorum. Yeni iş yasasında iş yeri hekimi istihdamı zorunlu olup da yani elliden fazla işçi çalıştırıp da bundan kaçınan işyerleri için herhangi bir müeyyide söz konusu mu? Yani bu konuda bir tabip odası başvurusunu gerektiğinde, ihbar niteliğinde bir başvuruyu nereye

yapabilir? Birde aynı nitelikte olup da kamuya ait olan işyerleri var, bunlar konusunda ne önerirsiniz?

Sarper Süzek: Teşekkür ederim başka acaba buyurun

Soru:

Öztürk Türkddoğan: Efendim öncelikle teşekkür ederim. Öztürk Türkddoğan Ankara dan. Ben bir kaç konuda belki bir hatırlatma veya konu dışına da çıkılıyor olabilir ama özellikle kamu çalışanları açısından işyeri hekiminin önemi noktasında birkaç noktaya değinmek istiyorum. Şimdi öncelikle biraz önce bahsedildi, bu taşeron işçilerinin iş yeri hekimlik faaliyetinden yararlanması hususunda şimdi kamu kurumlarında şöyle bir husus var. Bakım onarım hizmetleri için kamu kurumları taşeronu ihale yapıyorlar ve taşeron orada işçi çalıştırıyor. İşte hemen iki yüz metre ilerimizde örneğin numune hastanesinde, bin tane taşeron işçisi var. Şimdi burada bir iş yeri hekimi yok bunlar için. Bu sorunlar nasıl çözülebilir ki, kamuda bunların sayısı iki yüz bine yakındır. Yani kamu kurumlarında neredeyse iki yüz bine yakın taşeron işçisi çalışıyor ve bunların iş yeri hekimlerini bırakın, iş yeri kurullarıyla bir alakaları bile yok. Bu hususta ne gibi önermelerde bulunabilirsiniz?

İkinci soru şimdi işçi sağlığı deyim olarak hep işçi sağlığı

Sarper Süzek:Bu soruyu kime yöneltiyorsunuz?

Soru:

Efendim bu soruyu şimdi taşeron anlamında sayın Başbuğ'a yöneltiyorum. Bu sorumu da sayın Celal Erkut hocama yöneltmek istiyorum. Şimdi artık literatürde işçi sağlığı deyimini mi kullanalım yoksa çalışan sağlığı deyimini mi kullanalım çünkü işçi sağlığı deyince mevzuatta hemen bir ayrışmaya gidiyoruz ve iş yasasına tabi işçiler hep aklımıza geliyor ama artık biliyorsunuz SSK'nın da ben istatistiklerini getirdim yani Türkiye de şu anda 4.886.000, bunlar 2001 istatistikleri, işçi var. Zorunlu sigortalı. Emekli sandığına tabi kamu görevlisi 2.236.000 bilfiil çalışan. Bağkur'lu da yaklaşık 3.336.000 Bağkur'lu var. Dolayısıyla çok büyük rakamlar bunlar, çok büyük bir kesim klasik anlamda iş yeri hekimliği hizmetinden ve iş güvenliği ile ilgili kurullardan yararlanamıyor, dolayısıyla literatürde bu anlamda bir değişikliğe gitmek gerekmez mi? diye soruyorum. Bir de yine iş yeri hekimliği ile bağlantılı olduğunu düşündüğüm şu andaki mevzuatı çok ayrıntılı değerlendirecek durumda değilim ama, Celal hocam yanıtla-

yabilirse kamu kurumlarında da iş yeri hekimliği noktasında bir düzenlemeye gidilemez mi bir yasal değişikliğe ihtiyaç duyulmadan. Çünkü Türkiye de 50.000'den fazla ilkokul var ve bunların bir çoğunda elliden fazla öğretmen çalışıyor bunların hiç bir tanesinde, şey yok, yani onların sağlıklarıyla ilgilenecek bir sağlık görevlisi yok. Bırakın hekimi, ancak il milli eğitime sevk alabilir bu insanlar işte oradan da kendilerini hastaneye sevk ettirebilirler, hastanede normal hizmetlerden yararlanırlar. Bu noktada büyük eksiklikler var. Dolayısıyla meslek hastalıkları boyutuna da şöyle bir gönderme yapmak istiyorum. SSK'nın herhalde iki tane meslek hastalıkları hastanesi var, siz iş yeri hekimlik faaliyetini ne kadar yaygınlaştırırsanız yaygınlaştırın, ama bu meslek hastalıklarıyla uğraşacak hem üniversitelerin ana bilim dallarında kürsülerin oluşturulması noktasında, hem de hastane faaliyeti bağlamında bir çalışma yapılmazsa bu amacına ulaşabilecek midir? Gerçekten işçilerin sağlığının korunması çalışanların sağlığının korunması noktasında nasıl bir duruma ulaşacaktır? Çok böyle kısa tutmaya çalıştım sanırım, ifade etmek istediklerimi anlatmaya çalıştım, bunları cevaplarsanız sevinirim.

Sarper Süzek:Teşekkür ederim buyurun efendim.

Hüseyin Usta:Hocam özür dilerim ben de bir iki şey söylemek istiyorum

Sarper Süzek:İsim efendim

Hüseyin Usta:Hüseyin Usta Kocaeli.

Sarper Süzek: Acaba soruları kime soruyorsunuz?

Soru:

Haseyin Usta:Hocam soru size özellikle ve Ali Güzel hocama. Bütün konuşmaları zevkle dinledik ama bence çok iyimser bir hava yaratıldı ve arkadaşlarımızın büyük bölümünde de sanki Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları çok iyi çalışırlar ise kamu kurumu niteliğinden kaynaklanan hakları iyi kullanarak bu bahsedilen bir takım kısmi olumlulukları hekimlerin, çalışanlar lehine kullanabilirler gibi bir hava oldu, bende de hissiyat bu oldu. Dünyadaki gelişmeleri ve onun ülkemize yansımalarını tabii zaman darlığından belki değerlendiremedik, ancak dünyadaki işçi sağlığı alanında ve iş yeri hekimi uygulamalarındaki gelişimin negatif seyrettiğini hepimiz biliyoruz. Yani yanı başımızdaki savaş, dünyadaki gelişmeler, Avrupa'daki ölçekler, vesaire. Türkiye'de AKP hükümetinin politikası, sağlık politikası-

nın temel yapı taşları, hastaneler işletmeleştiriliyor, özelleştiriliyor genel sağlık sigortasına gidiliyor, sağlığa ayrılacak başka pay yok ve cepten ödemeler arttırılıyor. Bunlar çok net, örgütümüz içerisinde aylardır yıllardır tartışılan kavramlar. Yani şu tespiti yapabiliyoruz sosyal devlet anlayışı terk edilmiştir. Sosyal devlet anlayışının terk edildiği koşullarda geçmiş dönemde lehimize olan yasalarda dahi pratik uygulamalarda zorluk çekiyorduk. Örneğin yetki Türk Tabipleri Birliği ve Tabip odalarında olmasına rağmen çalışma bakanlığı bypass yaparak işyeri hekimliği onayı verebiliyor idi. Buna benzer bir dizi hukuk dışı önermeler vardı. Çok rahat hissedebiliyoruz ki, mevcut ortamda, psikolojik ortamda, işverenlerin esnek üretim politikalarını kamuoyunda hakim kılmaya ve emeği ucuzlaştırma çabalarının sonucu olarak, işyeri hekimleri de ucuzlaştırılmaya, değersizleştirilmeye çalışılıyor önümüzdeki süreçte. Böyle bir süreçte sosyal devlet politikalarının terk edildiği, kamu personeli yasının gündemde olduğu, bir dizi onlarca yasanın işverenin isteği doğrultusunda çıkartıldığı koşullarda, iyimser misiniz gerçekten? Yani bu yasalardan nitelikli bir şeyler çıkabileceğine ben şahsen inanmıyorum. Pozitif yanıt alınabileceği konusunda iyimser misiniz, ben iyimser değilim, sorum sadece bununla sınırlı.

Sarper Süzek:Teşekkür ederim başka söz isteyen buyursunlar hanımefendi

Soru:

Av.Zeynep Şişli: Öncelikle bende kendi adıma çok teşekkür ediyorum bizi aydınlattığınız için. Soruma geçmeden önce, sizin söylediklerinizden yola çıkarak , soruma geçmek istiyorum. Şöyle ; Sn.Başbuğ çok haklı olarak işyeri hekimlerinin bir kıskaç içinde olduğundan bahsetmişti. Bu neydi? Bir yandan deontoloji kurallarına uygun olarak koruyucu hekimlik görevlerini yapmak zorunda. Ama öte yandan işveren için bir maliyet unsuru, hem önerdiği önlemler, hem de bizzat işyeri hekimi olarak. Bu tabi doğal, işveren açısından böyle görünmesi doğal. İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının sağlanması biraz güç gözüküyor. Bir özel hukuk, iş sözleşmesi ile her ne kadar iş güvenceleri güçlendirilirse güçlendirilsin, parasını doğrudan işverenden aldığı bir sözleşmeye tabi çalışan işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının sağlanması hayatta güç gibi görünüyor. Ve bunu hekimler B tipi kurslarda ifade ediyorlar zaten. Siz şunu söylediniz. Dediniz ki Anglo Sakson ülkelerinde işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili yasalar olduğu gibi yani işyeri hekimliği ile ilgili de ayrıca yasalar olduğu gibi, özel kuruluşlar da var, yani sosyal tarafların katılımıyla oluşmuş; işçi,

işveren ve devletin katılımıyla. Böyle bir yasa çalışmasını zaten yapıyoruz dediniz. Yasa düşünülecek olursa, böyle bir özerk kuruluş önermesiyle aslında işyeri hekimlerinin de yer aldığı işyeri sağlık birimlerinin, bu kuruluş tarafından kamu adına organize edilmesi, giderlerinin işverenden alınması, prim yoluyla ve benzer şekilde, ki biliyoruz iş kazası meslek hastalıkları nasıl aynı zamanda ekonomik açıdan güçlü ve güçsüz işvereni adil bir havuzda topluyor, bir havuzda diyoruz, biz hukukta buna bir fayda da sağlar. Yani küçük ve orta ölçekli işletmelerle büyük işletmelerin farklı katkılarla oluşturduğu bir fon üzerinden özerk bir kuruluş vasıtasıyla işyeri sağlık birimlerinin kurularak, işyeri hekimlerinin ücretlerini de buradan alacağı şekilde, ama gideri işverenden karşılanmak üzere, böyle bir organizasyon sağlanması daha yararlı olmaz mı diye soru yöneltmek istiyorum hocam teşekkür ederim.

Soru:

***Cafer Şahin:** Ben çok kısa soru soracağım. Sorular uzadı çünkü. Erkut hocama olabilir. Şimdi işyeri hekimleri genel olarak hem 657'ye hem de hizmet aktine dayalı çalıştığı için işçi statüsü konumunu da bünyesinde bulunduruyor. Buna bir açıklık getirerek işçi özelliğini vurgularsanız. Teşekkür ederim.*

Sarper Süzek: Başka soru yok her halde. Zaten zamanımız ancak soruları yanıtlamaya yetecek şekilde. O bakımdan ben sırasıyla, Celal hocadan başlamak istiyorum. Buyrun efendim.

Celal Erkut : Bana sorulan sorular birkaç noktada toplanıyor. Bunları konularına göre birarada ele alıp yanıtlayacağım. Özel hukuktan farklı olarak idare hukukunda yetki kavramı hem hak, hem de sorumluluk içerir. Onun için başta devlet tüzel kişiliği olmak üzere diğer bütün kamu tüzel kişileri, kendilerine açıkça tanınmış bir yetki olmadığı takdirde sorumluluk üstlenmemek bakımından, düzenleme yetkisi de dahil olmak üzere kesinlikle her hangi bir yetki kullanmaktan imtina ederler. Genel idare teamülü böyledir. İdare Hukukunda da bu nedenle yetkisizlik asıldır. Bu bakımdan, sistem, hangi alanda ve hangi konuda olursa olsun Kanunla bir idare makamının açıkça yetkili kılınması üzerine bina edilmiştir. Konumuz bakımından ise maalesef ki, idarenin yani devlet tüzel kişiliği adına Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı ile kamu kurumu niteliğinde meslek teşekkülü olarak Türk Tabipleri Birliği'nin yetkileri çok açık bir şekilde belirlenmiş değildir. Birinci soruyu soran Celal Bey'di sanıyorum. Kendisi,

esas itibariyle, Sağlık Bakanlığı'na Hıfzısıhha Kanunu ile verilen yetkiler, nasıl oldu da daha sonra diğer İdarelere geçti diye sordular. Bildiğiniz üzere, adı geçen kanun 1930 tarihlidir. O dönemde Çalışma Bakanlığı ile TTB'nin kuruluş kanunları ve doğal olarak da yetkileri yoktur. Ancak Türk Tabipleri Birliği'nin kuruluş kanunu akabinde ve tabii Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ihdas edilmesi ile birlikte, Sağlık Bakanlığı ülke çapından genel sağlık hizmetlerinin yürütülmesi fonksiyonlarını yerine getirmeye başladı. Bunun dışında özel ihtisas gerektiren bazı alanlardaki hizmetlerin ve denetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi bakımından da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile TTB'ne özel bir yetki ve sorumluluk alanı bırakıldı. Ancak teknik idare terminolojisi bakımından, bu bir yetki devri değildir. Bu bir yetki aktarımıdır. Ayrıca bu yetki aktarımı, Sağlık Bakanlığının kendi yasasından kaynaklanan genel sağlık kolluğu yetkilerini ortadan kaldırmamaktadır. Sadece Çalışma Bakanlığı ile TTB'nin kendi görev alanlarına ilişkin olarak "ihtisas" esasına göre ayrıca bir yetki kullanmaları öngörülmektedir ki, bu duruma " kolluk denetiminin iç içeliği" diyebiliriz. Kaldı ki, bu durum, İdare fonksiyonunun yerine getirildiği birçok alanda sıklıkla görülebilmektedir. Burada meslek örgütü olarak TTB'nin, üyesi olan mensupları bakımından hatta tüm tabipler bakımından çok çeşitli yetkileri var. Denetim yetkileri var. Birazdan değineceğim başka yetkileri de var. Sağlık Bakanlığının genel sağlığı korumaya yönelik yetkileri var. Çalışma Bakanlığının işçiler ve işyeri bakımından yetkileri var. Dolayısıyla denetim yetkisini kullanmak gerektiğinde hem açıkça yasa ile tanınmış özel kolluk yetkileri hem de genel sağlık kolluğu yetkileri kullanılabilir. Örneğin Sağlık Bakanlığının her hangi bir ilçede çıkan önemli bir hastalık açısından ilçenin karantinaya alınması gibi bir yetki açıkça verilmemiştir. Ama genel sağlık kolluğu bakımından, Sağlık Bakanlığının genel sağlık kolluğu makamı olmasından dolayı bunu her zaman yapabilir. Keza diyelim ki İç İşleri Bakanının bir ilçede gece belirli bir saatten sonra sokağa çıkma yasağı gibi çeşitli tedbirler getirebilmesi gene onun genel emniyet makamı olması nedeniyledir. Sonuç itibariyle işyeri hekimliği alanı bakımından TTB dahil Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı kendi faaliyet alanları ile ilgili denetim yetkilerini her zaman kullanabilirler.

Diğer açıdan zannediyorum Sn. Akbulut da buna benzer bir yaklaşım içinde denetim fonksiyonlarının nasıl yerine getirileceğine ilişkin soru sormuştu. Sn. Ziyet Özçelik TTB'nin düzenleme yetkisinden hareketle, ücret belirleme yetkisi çerçevesinde, TTB, işyeri hekimleri hakkında bir ücret tarifesini, bir asgari ücreti belirleyebilir mi sorusunu yönelttiler.

Bunda ben herhangi bir tereddüt olmasını düşünemiyorum. Birincisi tıpkı Barolar ve diğer meslek teşekkülleri gibi, üyelerinin haklarının korunması bakımından, ikincisi mesleki itibarın zedelenmesinin önüne geçilmesi bakımından asgari ücret belirlemek TTB'nin yetkisi içindedir. Yani, Türk Tabipleri Birliği bu konuda asgari bir ücret tarifesi belirler. Buradaki esas sorun böyle bir asgari ücretin belirlenmesi çalışma ve sözleşme hürriyetine engel teşkil eder mi yahut rekabeti engeller mi sorunudur. Bugün, kamu yararı açısından, sözleşme hürriyetine sınırlama getirilebileceği kabul edilmektedir. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay içtihatları da bu yöndedir. Şayet bir kamu yararı söz konusu ise böyle bir asgari ücret tarifesi belirlebilir kanısındayım.

Sn. Eraslan bir kamu kurumu niteliğinde meslek teşekkülü olan TTB'ne üye olmak hakkı neden sınırlandırılıyor diye bir soru sordu. Bu konuda TTB Kanunu'nun 7. maddesinde açık düzenleme vardır. Buna göre, bir tabip odası sınırları içinde serbest meslek olarak hekimlik faaliyetini yürütenler, o tabip odasına üye olmak zorundadır. Buna karşılık kamu kurumu ve kuruluşlarında çalışanlar ki, buna Sağlık Bakanlığı , Çalışma Bakanlığı, SSK , devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri hepsi dahildir, bunlar için böyle bir zorunluluk yoktur. Esas itibarıyla TTB'nin kuruluş kanununda belirlenen "üyelik statüsü" ile ilgili düzenleme, diğer meslek teşekküllerinin öngördüğü üyelik statüsü ile paralellik içindedir. Ancak, hekimlik mesleğinin özelliği dikkate alındığında, bunun yerinde bir düzenleme olduğu söylenemez. Çünkü hekimlerin çok büyük bir kesimi Devlet ve diğer kamu kuruluşları, üniversiteler gibi kamu müesseselerinde görev yapmaktadır. Bu durumda, TTB mensupları adeta hekimlik mesleğini serbest meslek olarak icra edenlerden oluşmaktadır. Hiç şüphesiz ki, kanun, kamuda çalışan hekimlere üyelik için engel getirmiyor. Sadece kendi isteklerine bırakılıyor. Zorunda kılmıyor. İsteyen elbette üye olabiliyor. Ama isteğe bırakınca da aynı zamanda, üye olmama hakkı da tanınmış oluyor. Yasanın 7. madde hükmü ise sanırım sadece askeri hizmetlerde görev yapan hekimler için öngörölmüş bir kısıtlamadır.

Son olarak da Sn. Türkdogan'la Sn. Şahin'in hemen hemen benzer soruları var. Buna göre gerçekten de işyeri hekimliğinin sadece işçiler bakımından geçerli olduğu, fakat esas itibarıyla kamu çalışanlarının da böyle bir ihtiyacı olduğu kuşkusuzdur. Ben de dikkat ederseniz çalışan sözcüğünü onun için kullandım. Bu günkü pozitif düzenleme ile bağdaş-

masa dahi çalışma kavramı bir temenni niteliğindedir diyelim. Çünkü bu kavram Anayasa ile bağdaşmıyor

Sn. Ersalan ise ilginç bir saptamada bulundu. Yasa koyucuyu veya idareyi belirli bir yönde hareket etmeye zorlamak mümkün mü? diye sordular. Yargı zorlayabilir. Çok hassas bir konu tabii ki. Özellikle idare yargıcı ile idare arasındaki ilişki bakımından. Tartışılması gereken bir konudur. Ama ne yazık ki 1982 Anayasası'nda İdare Yargıcının, idarenin yerine geçerek işlem tesis edebilecek bir karar verebilmesi mümkün değil. Burada şunu söylemek kaçınılmaz, İdareye emir ve talimat veremezsiniz. İdareyi yargı kararı ile her hangi bir şekilde hareket etmeye zorlayamazsınız. İdari yargı kararlarının özelliği zaten bu. Tabii aynı zamanda da bireylerin adil yargılanma hakkı bakımından haklı beklentilerine maalesef cevap vermeyen bir düzenleme bu. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 6. maddesine aykırı bir düzenleme.

Sarper Süzek: Teşekkür ediyoruz Sn. Erkut. Buyrun Sn. Başbuğ

Aydın Başbuğ: Bana yöneltilen soru özellikle alt işveren, taşeron işçiliği konusundaki önerilerim etrafında toplanıyor. Taşeron işçiliği gerçekten iş hukukunun en problemlili konularından birisidir. Sendikalaşmayla ilgili problemler, grev hakkının kullanılmasıyla ilgili problemler, toplu iş sözleşmesi ile ilgili problemler bunlar çalışma hayatının, çalışanların, işçi sendikalarının, sürekli olarak gündeminde olan ve gün geçtikçe gündeminde önemli yer işgal eden sorunlardan bir tanesi. İş hukuku mevzuatı yönünden de bu konu ile ilgili net bir çözüm söz konusu değil. İş kanununun bizim birinci maddesinin son fıkrası kısmen de olsa bir çözüm getirmekte ki bir çok Avrupa ülkesinde böyle bir düzenleme yoktur. Bu sadece bizim Türkiye'de yaşadığımız bir sorun değil, tüm gelişmekte olan ülkelerin de yaşadığı bir sorun. Ama onlar bu konu ile ilgili çözümler üretiyorlar. Şimdi benim önerim neydi? Alt işverenin işçiler ile asıl işveren arasında bağımsız bir borç ilişkisi doğduğu ve bu borç ilişkisi koruma yükümlülüğünü de getirdiği yönünde. Sadece bu koruma yükümlülüğü yönünden değil. Tabii burada konumuz olmadığı için girmedim. Asıl işverenin yaptığı toplu iş sözleşmesinin uygulamadaki disiplin cezalarının da alt işveren işçilerine de uygulanabileceğini de savunmaktayım. Asıl işverenin yaptığı sözleşmenin hükümlerinin dışında işyeri düzeni ile ilgili getirdiği kurallar taşeronlara da uygulanır. Hepsine uygulanır. Örneğin tehlikeli gazların olduğu bir yerde sigara içen bir işçiye işten çıkarma cezası ya da üç günlük yevmiyesini kesme cezası. Şimdi toplu iş sözleşmesinde üç günlük maaştan kesme

cezası kondu. Burada asıl işveren kendi işçisini çıkaracak, bu hükmü taşeron işçisinde uygulanamayacak. Bu bence doğru değildir. Peki hangi hukuki müessese ile bunu aşabiliriz. İşte asıl işverenle, işçi arasında böyle bir borç ilişkisi doğduğu iddia edilerek sadece işyeri hekimliği değil, sadece koruma yükümlülüğü değil onun dışındaki hizmet sözleşmesinden doğan edim borçlarının dışındaki her konuda asıl işverenin doğrudan doğruya sorumluluğu doğduğuna inanıyorum. Ve bunun bir kaynağı da Medeni Kanunu'nun 2.maddesidir. Sedat bey diyor; işyeri hekimi taşeron işçilerine de bakmakla yükümlü müdür? Ve yine Tabip Odaları taşeronlaşma ile ilgilenmeli midir? Bu anlamda evet işyeri hekimi sayısının belirlenmesinde, işyeri hekimi atanmasında her işçiye 15 dakika ayırma yükümlülüğünde, taşeron işçilerin işverenin yükümlülüğü altında olması nedeniyle dikkate alınmalıdır. Benim görüşüm bu şekilde. İşyeri hekimi bu şekilde atanmaktadır. Ve Türk Tabipleri Birliği bununla da mücadele edebilir. Murat bey hemen üzücü bir haber verdi. Tabi bu Yargıtayın verdiği karar içtihat niteliğinde doğrudan doğruya bu konuyu tartıştığı ve olumsuz bir yanıt verdiği bir karar değil. Bence de bu karar yanlıştır. Ama şunu da düşünelim 1992 yılında Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun verdiği bir karar var. Tüp patlama olayından dolayı borç ilişkisine dayandırılarak Medeni Kanuna dayandırılarak tüpün ait olduğu firmayı sözleşmenin hükümlerine ihlal etmesi sebebiyle sorumlu tutmuştur. Tüp yanıyor, tüpü satın alan kişi söndüremiyor ve yoldan geçen bir kimse tüpü söndürmeye yardım ediyor ve tüp patlıyor. Şimdi tüpü satın alan kişi de yaralanıyor, yoldan geçip bu yangını söndürmeye çalışan kişi de yaralanıyor. Şimdi bizim klasik borçlar hukuku bilgimize göre yolda geçen kişi firmaya karşı haksız fiil hükümlerine göre dava açması gerekiyor.Zamanaşımı bir yıl. Karşı tarafın kusurlu olduğunu ispat edecek vs. Bir sürü aleyhinde olan durumlar var. Tüpü satın alan kişi de Borçlar Kanunu madde 96 ve devam eden maddelerine göre 10 yıllık zaman aşımı süre içinde karşı tarafın kusurunu ispat etmeden dava açabilecek. Yargıtay her iki kişiye farklı hukuk kurallarının uygulanması adil değildir kararını vermiştir.Türk hukukunda ilk defa Medeni Kanun 2'ye dayanarak yoldan geçen her hangi bir vatandaşın da hiç sözleşme içinde olmadığı halde, sözleşmenin ihlali hükümlerine göre borç ilişkisine göre firmanın sorumluluğunu getirmiştir. Burada tehlikeye yakınlık kriteri getirilmiştir. Tehlikeye yakın olan kişi bu güven ilişkisine dayanarak o yönden daha fazla koruma bekleyebilirler. Bu nedenle ben bu konuda Yargıtay'ın ileriki yıllarda içtihadı değiştirebileceğine inanıyorum. Son soru Zeynep hanımın sorusu; işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığı

sağlanması nasıl olacak diyor. Mesleki bağımsızlığın önemini vurguladı. Mesleki bağımsızlığın işyeri hekimliği anlamında yetersiz olduğunu şimdi kabul ettiğimiz işgüvencesi yasasından daha ileri bir mesleki bağımsızlığın vurgulanması gerektiğini savunuyorum. Ali Güzel hocamız bu konuda çok güzel değişik sistemlerden bahsetti. Bu konuda TTB'nin onayı aranabilir. Yine hocamızın da belirttiği gibi iş müfettişi, Bölge Çalışma Müdürlüğü'nün onayı gibi kriterler getirilerek mesleki bağımsızlık getirilebilir. TTB'de bu konuda başarılı adımlar atmıştır. Uygulamada hiç uygulanmayan İş Kanunu'nun 24.maddesi; işveren hizmet sözleşmesini sona erdirmişse 6 ay içerisinde bir işçi alacaksa öncelikle çıkarmış olduğu işçiyi alır. TTB böyle bir durumda çıkarılan işyeri hekimine kendisi bir tek onu önererek tekrar işvereni çıkardığı işyeri hekimi ile sözleşme yapmaya zorlayarak bir ölçüde işyeri hekimine sahip çıkmış olur. Bu şekilde TTB'nin de burada ben etkin bir rol üstlenerek mesleki denetimi de TTB'de tutarak böyle bir düzenlemenin başarılı olacağına inanıyorum.

Sarper Süzek: Teşekkür ederim Sn.Başbuğ. Sn. Başçıl'a bir soru yöneltildi. Çünkü çok açık seçik ve sağlam bir şekilde savundu düşüncelerini. Biz açık bir şekilde açıklayamamışız ki kendimizi o yüzden bu kadar soru geldi. Onun için sizi yormuyoruz.

Haluk Başçıl: Müsaade ederseniz, İş Kanuna ilişkin bir iki noktaya değinmek istiyorum. Burada da İş Kanunundan çok bahsedildi. Aslında İş Kanunu bir nevi toplumsal sözleşmedir. Bu toplumsal sözleşmede taraflar vardır. Bu taraflar işçiler, işveren ve devlettir. Devlet daha zayıf durumda olan işçilerin korunması doğrultusunda taraftır. Sosyal devlet anlayışı bunu gerektirir. Ama gelinen bu aşamada sosyal devlet anlayışı Dünyada olduğu gibi ülkemizde de ortadan kaldırılmaktadır. Dolayısıyla Devlet müdahale etmeyen, yani güçlü ile güçsüz arasında taraf tutmayan bir rolü benimsemektedir. Sonuçta da iki tarafın, yani işçi ve işverenlerin "ortak" diyeyim bir nevi toplumsal sözleşme, bir yasal düzenleme yapılmış gözüküyor. Bu çıkan İş Kanununun yanısıra çıkarılacak olan İş Güvenliği Tüzüğü ve 24-26 Yönetmelikte göz önüne alınırsa görüleceği gibi çalışma yaşamı baştan aşağı yeniden biçimlendirilmektedir. Bu biçimlendirmede doğal olarak güçlü olanın istediği şekilde gerçekleşmektedir. Bu anlamda, aslında işverenlerimiz açısından bir nevi cennet yaratıldığını, bu yasa ile düşünüyorum. Bundan dolayı da çıkarılan 4857 sayılı İş Kanunu bizim daha evvelki 1475 sayılı İş Kanunumuzun oldukça gerisinde olduğunu düşünüyorum.

İkinci bir noktaya daha işaret etmek istiyorum, Bilim Kuruluna. Burada işin kolayına kaçılmaktadır. Bir bilim kurulu oluşturulması ve bu bilim kurulunun bir taslak hazırlaması, bir görüş sunması ayrı bir şey, ama bu bilim kuruluna iradenin teslim edilerek, topu taca atarak onun üzerinden çalışma yaşamının sorunlarını çözmeye çalışmak anlayışını tasvip etmek mümkün değildir. Bu işin kolayına kaçmak yani bir nevi sorumluluktan kaçmaktır. Bu anlamıyla da Bilim Kurulu'na yönelik haksızlık yapılmaktadır diye düşünüyorum. Bilim Kurulu bir nevi toplumsal çatışmanın hiçte tahmin etmediği şekilde ortasına düşmüştür gibime geliyor.

Çalışma yaşamı güçler dengesine göre yeniden yapılandırılmaktadır derken buna bir örnek vermek istiyorum. İşyeri Hekimliği ile ilgili 81. madde. Bu madde de şöyle bir şey yer almaktadır; İşyeri Hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları... diye devam ederek gitmektedir. Burada görüldüğü gibi işyeri hekimlerinin işe alınmaları sürecine müdahale edilmekte ancak işten çıkarılmasına yönelik hiçbir şeye yer verilmemektedir. Bu bir tesadüf yada unutulmuşluk değildir. İşe alınmalarından bahsetmesi bir rahatsızlığın ifadesi. Bu da TTB'nin işyeri hekimliğindeki onay yetkisinden duyulan rahatsızlığın ifadesi olarak burada işe alınma özel olarak belirtilmektedir. İşyeri hekimlerinin işten çıkarılmasına ilişkin bir rahatsızlık duyulmamaktadır. Zaten bu konuda TTB'nin de yasal açıdan fazla bir yetkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla işverenin bu konuda zaten eli kolu açıktır. Onu bağlayan bir durum yoktur. Bu nedenle olsa gerek buna ilişkin yeni bir düzenleme yapma ihtiyacı duyulmamıştır. Teşekkür ederim.

Sarper Süzek: Teşekkür ederim Sayın Başçıl. Buyurun Sayın GÜZEL

Prof. Dr. Ali GÜZEL: Teşekkür ederim Sayın Başkan. Gerçi soru olarak gelmedi ama görüşlerimi açıklamak istiyorum. Yeni İş Yasasının teknik hukuk açısından ve çağdaş gelişmeleri yansıtmaması bakımından eleştirilebilecek birçok yönü bulunmaktadır. Kuşkusuz, çıkarlar dengesine yaslanması gereken bir yasada bunu ölçmek bizim için pek kolay değil. Örneğin, bilimsel açıdan kıdem tazminatının kaldırılması savunulabilir; ama sosyal taraflar, çalışanlar için vazgeçilmesi olanaklı olmayan bir hak olarak algılanmaktadır. Tarihsel süreçteki kazanım ve ülkemizin somut gerçekleri kıdem tazminatını işçiler açısından vazgeçilmez kılmıştır. Dolayısıyla Bilim Komisyonunun sorunu ve çıkmazı da bu noktada belirginleşmektedir. İşçi ve işveren tarafları, çıkar gruplarıdır. İş Hukuku, başlangıçta ve tarihsel gelişim süreci içerisinde bu zıt çıkarlar temeline yaslanmıştır: Eşit olmayan

işçi-işveren ilişkisine biraz adalet, biraz eşitlik, biraz özgürlük katma çabasında olmuştur. İşte, Yasanın hazırlık çalışmaları sürecinde sosyal tarafların bu zıt çıkarları su yüzüne çıkmaya başlayınca Bilim Kurulunun görevi de zorlaşmış ve kaçınılmaz olarak tepkiler doğmuştur.

Bir yasa hazırlanırken, çağdaş bir bakış açısının egemen olması, çağdaş gelişmeleri yansıtmaması önem taşır. Örneğin, alt işveren işçilerinin iş sağlığı ve güvenliği sorunu, yasa daha yürürlüğe girmeden tartışma yaratmıştır. Değerli Meslektaşım Başbuğ, Medeni Kanununun 2 çerçevesinde bu soruna çözüm bulunabilir dediler. Doğru ve teknik hukuk açısından isabetli bir görüş. Tabii böyle bir koruma ne ölçüde yeterli olabilir, yargı kararlarını beklemek gerekecektir. Bu ve diğer konularda diğer ülkelere baktığımızda, çağdaş gelişmeleri dikkatle izlediğimizde, 80'li yıllardan itibaren ülkelerin hukuklarında esneklik yönünde bizim Yeni İş Yasası ile yapmak istediğimize benzer düzenlemeler yapıldı. Ama şimdi 20 yılı aşkın uygulamaya dönüp bakıldığında, 19. yy'ın sömürü düzeninin, insanlık dramlarının yine Avrupa'nın merkezlerinde yaşanmaya başladığı gözlemlenmiştir. Örneğin, ödünç iş ilişkisi ya da geçici iş ilişkisi, işçiler için yeni bir sömürü düzeni. Bundan kaçınılması da olanaksız. Öyleyse, işçiler için yeterli güvenceler oluşturmak gerekecektir. İşte, son yıllarda, Avrupa ülkelerinde sosyalist hükümetler, liberal hükümetler bu yönde yeni düzenlemeler yapmak zorunda kalmışlardır.

Genel olarak bakıldığında esnek istihdam modelleri, alt işveren (istihdamın dışsallaştırılması), belirli süreli iş sözleşmeleri ve nihayet geçici istihdam (ödünç iş ilişkisi) biçiminde karşımıza çıkmaktadır. Klasik istihdam modeli ile karşılaştırıldığında her üçünün de işçi lehine olmadığı görülür. Çünkü, işçiler lehine olan belirsiz süreli iş sözleşmesine göre ve tam süreli istihdam modelidir. Güvenceler bu model temelinde oluşturulmuştur. Şu halde, öyle çözümler getirmeliyiz ki bu kural dışı model içinde yer alan (ki bunu engelleyemeyiz, bundan kaçınamayız) işçileri, kısmen de olsa güvenceye kavuşturalım. Bu nedenle, Avrupa ülkeleri hukuklarındaki son gelişmeler izlendiğinde, açıklanan atipik istihdam modellerinin aynı statüye tabi tutulduğu görülür. Çağdaşlık iddiası ile Yeni İş Yasası hazırlanırken, bu gelişmelerin, bu düzenlemelerin de, bu ek güvencelerin de dikkate alınması gerekirdi. Bu olgu gözden kaçırılınca, yasa daha yürürlüğe girmeden tartışmaları, çelişkileri beraberinde getirmektedir. Somut örnek vererek konuyu açıklığa kavuşturalım: iş sağlığı ve güvenliği konusunda, geçici iş ilişkisi ile ilgili maddede ödünç alan işveren için de sorumluluk

öngörüyoruz, fakat alt işverenle ilgili 2. maddeyi düzenlerken, benzeri bir güvenceyi öngörmüyoruz. Böyle bir düzenleme, aslında asıl işverenin de yararınadır. Çünkü bir iş kazası olduğunda, rücu tazminatından (SSY.m.26) ve maddi-manevi tazminattan asıl işveren de müteselsilen sorumludur. Dolayısıyla, asıl işveren iş sağlığı ve güvenliği önlemleri almak konusunda asıl işveren açısından da gözetme borcunu öngörürseniz, asıl işveren kendi kaderini eline almış olur ve sorumluluktan kurtulma şansını elde etmiş olur. Yani işveren lehine olabilecek bir düzenlemeyi de, biz işveren aleyhine bir düzenleme gibi algılıyoruz ve dokunmak istemiyoruz.

Yeni bir İş Yasasına gerek var mıydı ? Ben çoğu konuda ileri düşünürüm, yenilik taraftarıyım. Ancak bazı konularda çok muhafazakarımdır. Bu noktada, bir yasanın tümüyle yürürlükten kaldırılarak, geçmiş birikimle bağı koparılarak yürürlükten kaldırılmasını uygun bir çözüm olarak değerlendiremiyorum. Çünkü, diğer ülkelere, kendimize her fırsatta model aldığımız ülkelere baktığımızda, örneğin 20.yy. başlarında yürürlüğe konulmuş bir yasa, yüzyılların birikiminden geçerek halen 21. yy'da dinamizmini koruyabiliyor. Ve bu ülkelerde hiçbir bilim adamı, hiçbir uygulamacı, o yasayı komple değiştirelim diye bir görüş ortaya atmıyor. Somut örnekler verirsek; Alman Medeni Kanunu 1896 yılında kabul edilmiş ve 1900 yılından bu yana da uygulanmaktadır. Bugün hala haklı nedenle fesih konusu bu Yasada düzenlenmiştir. Hiçbir Alman hukukçusu bu yasa eskidi, değiştirelim, yürürlükte kaldıralım demiyor! Fransız Medeni Kanunu 1804 tarihini taşıyor ve Napolyon Kodu olarak adlandırılıyor. Fakat hiç kimse bunu yürürlükten kaldıralım demiyor ! Fransız Sendikalar Yasası 1884 tarihini taşıyor ve halen yürürlüktedir. Ben, doktoramı yaparken, 1884'lere gidip tutanaklardan yararlandım, o tarihten sonraki birikimden yararlandım. Bir kopukluk olmadan hukuk normunun gelişim seyrini izledim. Çünkü, hukuk normu, yaşanan deneyimlerle, uygulamayla dinamizm ve zenginlik kazanır. Sayın Celal Erkut bey de açıkladı, hukuk ve özellikle iş hukuku bir toplumun yaşam modelini belirler ve yansıtır. Örneğin, bugün dünyada "tatil kavramı", yıllık ücretli izin hakkının yasalar tarafından düzenlenmesiyle birlikte oluşmuştur. Bu izin hakkının tanındığı yıllar, bir bayram olarak kutlanır. Neden ? Çünkü insanlar, dinlenme, denizle, doğayla, bu yıllık tatil hakkı sayesinde tanışmışlardır ve artık toplumun yaşam biçimi buna göre şekillenmiştir. Dolayısıyla, hukuk normunun düzenlediği bir kavram, bir hak, toplumun sosyo-kültürel dokusunda yeni bir açılım ve hatta yeni bir çağın başlangıcı olabiliyor. Dola-

yısıyla hukuk normunu tümüyle değiştirmek, çok tehlikeli sonuçları da göze almak anlamına gelecektir!

Somut Türkiye gerçeğine dönersek; örneğin, topluma bol geliyor sloganıyla 1961 Anayasasını tümüyle yürürlükten kaldırdık ve 1982 Anayasasını yürürlüğe koyduk. Çok mu iyi yaptık? Yirmi yılı aşkın bir süredir bu Anayasayı tartışıyoruz., bir anlamda ülkenin en önemli sorunu oldu. Uluslararası platformda, bu Anayasa yüzünden Türkiye'ye söylenmedik söz kalmadı, Türkiye adeta şamar oğlanına döndü ! Bu Anayasayı nasıl düzeltceğimizi sürekli tartışıyoruz. Yine ne yaptık ? 274 ve 275 sayılı Yasaları yürürlükten kaldırıp, 2821 ve 2822 sayılı Yasaları yürürlüğe koyduk. İyi mi yaptık? Yetki sorununu çözmek için bunu yaptık. Çözüm bulduk mu? Bugün bir sendikanın yetki alabilmesi, 5-6 yılı bulabiliyor ! Yine işçiler birbirini öldürüyor, yine sendikalar kıyasıya birbiriyle mücadele ediyor, yine anayasal toplu sözleşme hakkı kağıt üstünde kalıyor ! Demek ki yasaları tümüyle yürürlükten kaldırmakla sorunları çözemiyoruz. Bu söylenenlerden, yasaların hiçbir zaman değiştirilemeyeceği anlamı çıkarılmasın! Yasalar da, değişen ekonomik ve sosyal koşullara paralel olarak değiştirilebilir. Hukuk normu, doğası gereği esnekler. Bu konuda, binlerce sayfa kitap yazılmış. Önemli olan hukuk normunu, çağa uygun bir biçimde yorumlamak, o dinamizmi hukuk normunun kabuğuna yerleştirmektir. Hukuk normuna, yapacağınız yorumla çağdaş bir ruh kazandırabilirsiniz. Ama, komple değiştirdiğiniz zaman, ne yapıyorsunuz ? O modeli geçmişle birlikte toplumun dokusunda söküp atıyorsunuz !

Yöneltilen sorulardan biri de, iş sağlığı ve güvenliği kurulu kararına uyulmaması ile ilgilidir. Yeni İş Yasasının 83. maddesi, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçiye, kurula başvurarak durumun tespitini isteme ve bu kurulun işçi lehinde karar vermesi halinde, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınmaya kadar çalışmaktan kaçınma hakkını veriyor. Sizin verdiğiniz örnekte bu maddeyi uygulamak mümkün değil. Çünkü, madde o andaki hayati tehlikeyi amaçlıyor. İleride oluşabilecek bir tehlike için bu madde uygulanarak işçinin iş yapmaktan kaçınması sonucuna varılamaz. Çok yakın ve hayati bir tehlikenin olması halinde ancak bu hüküm uygulanabilir .

Başka bir soru, işyeri hekimlerinin eğitimine ilişkin bulunmaktadır. Ben tebliğimde, uluslararası normlar ve Avrupa Birliği'ne üye bazı ülkelerdeki durumu açıklayıp, Türkiye ile karşılaştırma yapmaya çaba gösterdim.

İşyeri hekimlerinin eğitimi konusundaki standartları ve bu konudaki eğilimi belirginleştirmek istedim. Türkiye bu uluslararası kuruluşların bir üyesi ve AB'ye de tam üye olmak istiyor. Diğer alanlarda olduğu gibi, işyeri hekimliği konusunda da, bizden kendi standartlarını talep edeceklerdir. Biz fazla önem vermiyoruz belki ama, onlar Cenevre'de, Brüksel'de durumumuzu en ince ayrıntısına kadar inceliyorlar, Türkiye hakkında raporlar hazırlıyorlar. Biz, sorunlarımızı akılcı bir biçimde konuşmuyoruz, tartışmıyoruz. Uluslararası kuruluşlar ise uzmanları aracılığıyla bizi çok ayrıntılı bir biçimde inceliyorlar, eksiklerimizi her fırsatta yüzümüze vuruyorlar. Örneğin, Celal bey çok iyi bilecektir, 1402 sayılı Yasa uyarınca görevden alınanlarla ilgili olarak ILO Türkiye'yi özel paragrafa aldı. Bütün bunlardan çıkaracağımız ders şu olmalı: Bir şey yaparken, bir yasal düzenlemeye giderken uluslar arası ve uluslararası normları ve bu normların öngördüğü standartları gözden uzak tutmamamız gerekmektedir. İşyeri hekimlerinin eğitimi konusunda bu normları ve bu kuruluşlara üye bazı devletlerin (Almanya, Fransa, Belçika, Lüksemburg, İspanya) standartlarını inceledim ve genel bir eğilimi saptamaya çalıştım. Bu ülkelerde, son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle işyeri hekimlerinin eğitimi konusunun çok ayrıntılı bir biçimde düzenlendiğini ve dolayısıyla konuya çok önem verdiklerini tespit ettim. Hiç kuşkusuz, dünyada çok sayıda devlet var. Bazı ülkelerde pratisyen hekimlerin işyeri hekimi olarak veya serbest çalışan hekimlerin aynı zamanda işyeri hekimi olarak görev yaptıkları da söz konusu. Fakat ben Avrupa Birliği ülkelerinde ortak standartları ve eğilimleri ortaya koymaya çaba gösterdim. İncelediğim bu ülkelerde, öncelikle işyeri hekimliği tıpta uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Bu uzmanlığa sahip olmayan hekimlerin işyeri hekimi olabilmeleri için ise, 3-4 yıl süren bir eğitim sonrasında işyeri hekimliği diploması şartı öngörülmüyor. Bu iki model dışında işyeri hekimi olarak görev yapmak mümkün değil.

Sedat Bey, Bilim Kurulu kimin çıkarlarını temsil etti yönünde bir soru sordular. Bunun cevabını ben verecek durumda değilim. Çünkü Bilim Kurulu ile herhangi bir ilgim olmadı ve az önce açıkladığım gerekçelerle böyle bir Kurul içinde de yer almak istemezdim.

Özcan Bey, eğitim konusunu gündeme getirdiler. Söylediğim gibi, işyeri hekimliği uzmanlık diplomasına sahip olmayan pratisyen hekimler, 3-4 yıl süren, klinik, staj ve teorik eğitimi içeren bir eğitim sonucunda diploma aldıkları takdirde işyeri hekimi olarak atanabiliyorlar. Tabi tüm ayrıntısına giremem, ama genel kabul görmüş model bu.

Eraslan Bey'in sorusu, işyeri hekimlerinin atanması ile ilgili bulunmaktadır. İşyeri hekimlerinin tabip odasınca önerilen listede seçilmesi gerekip gerekmediği ? Uygulamanın tüm ayrıntısını bilmiyorum, ama Yönetmeliğin 7. maddesine baktığımızda işverenin talebi üzerine işyeri hekimi listesi bildirilir deniyor. Yani Tabip Odaları, anladığım kadarıyla birden fazla ismi bildiriyor. Bana göre, işveren mutlaka tabip odasının aracılığıyla, bu odanın bildirdiği bir hekimle iş sözleşmesi yapmak zorundadır. Çünkü herkes işyeri hekimi olamaz. Bunu belirleme yetkisi tabip odalarına verilmiştir. Aynı olgu avukatlar için de söz konusu, geçenlerde Türkiye Barolar Birliği Başkanının bir demeci gazetelerde yer aldı: Her dileyen avukat olmaz diyor. Herkes dış hekim olamaz. Belirli kriterler, standartlar var. İşyeri hekimliği konusunda bunları tabip odaları belirleyecektir. Celal bey de değindi. Tabip Odası işverene bir liste verecek. İşte o andan itibaren sözleşme özgürlüğü devreye giriyor. Örneğin listede 10 hekimin ismi var ise işveren dilediği hekimle sözleşme yapabilecektir. Bir kişi bildirilmiş ise, onunla sözleşme yapmak durumundadır. Bu listeyi dışlayıp başka birisi ile sözleşme yapamaz. Bu şekilde bir çözüm bana hukuka ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun bir çözüm olarak gözüküyor.

Sayın Hüseyin Usta, sosyal devlet kavramından yola çıkarak AKP İktidarı ve Dünyadaki gelişmeler karşısında iyimser olabilir miyiz diye sordular. Ben, karakter olarak biraz kötümserim. Ancak toplumsal konularda karamsar değilim. Bu konularda konjoktürel bakış açısına yer olmamalı. Uzun ve çetin bir süreç. Mücadele gerektiren bir süreç. Ancak sonunda iyimser bir tablonun ortaya çıkacağından kuşku duymamak gerekir. Çünkü, çağlar boyunca insanlar mücadele ederek belli bir aşamaya gelmişlerdir. Örneğin, 1900'lu yıllarda İşçilerin Yasal Haklarının Korunması Uluslararası Derneği çerçevesinde işyeri hekimliği konusunda yapılan çalışmalar var. O dönemde işyeri hekimliğinin gereği ve önemi üzerinde duruluyor. Diyorklar ki, biz kışla, okul ve bina ile uğraşıyoruz. İşçilerin kullandıkları kayış ve teneffüs ettikleri havayı tartışıyoruz, denetliyoruz, ama insan olan işçiyi, onun sağlığını düşünmüyoruz., tartışmıyoruz. Yine 1800'li yıllarda Fransa'da Dr. Villermé çıkıyor, işçilerin sağlığı ve güvenliği konusundaki kara tabloyu gözler önüne seriyor ve haykırıyor. Ve bu süreç devam ediyor. Bakıyoruz Uluslararası Çalışma Örgütü ortaya çıkıyor ve konuyu evrensel düzeyde hukuk normunun konusu yapıyor. Demek ki bu bir evrimdir, süreçtir. İnsanlar iyimser oldukça, mücadele ettikçe, kurumlar işlevini yerine getirdikçe iyi sonuçlar almak kaçınılmazdır. Konjoktürel bazı engellere yenilirsek, iyimserliğimizi yitirdikçe, o zaman toplum ve

hepimiz bir çıkmazla karşı karşıya kalırız. Dolayısıyla bunu aşmamız gerekiyor.

Tebliğimde işyeri hekimliği konusunda dünyadaki genel eğilimi ortaya koymaya çalıştım. Doğrusu, işverenlerimiz kendi mezarlarını kazıyorlar. Küreselleşme sürecinde işletmelerin sosyal sorumlulukları ön plana çıkmaya başladı. AB, ILO ve OECD bu standartları oluşturmaya çalışıyor. Günümüzde işletmelerin dünya pazarında prestij kazanabilmeleri, rekabet güçlerini artırabilmeleri, sosyal sorumluluk standartlarını yaşama geçirmelerine bağlıdır. Bu standartların arasında da işçi sağlığı ve iş güvenliği ön plandadır. Bir işletme işyeri hekimi istihdam etmiyorsa, işçi sağlığı ve güvenliği standartlarına uygun davranmıyorsa, o işletmenin dünya pazarında çok fazla şansı bulunmayacaktır. Şu halde, toplum kadar, işletmelerin de geleceğini çok yakından ilgilendirmektedir. Konu sadece Tabipler Birliği'nin, Tabip Odalarının konusu değildir artık! Bu nedenle, çaba göstermemiz, engelleri aşmamız gerekecektir. Kendi haline bırakmakla bir yere ulaşamayız. İşverenlerimiz bu kültür ve bilince mutlaka varmalıdırlar.

İşyeri hekiminin hukuki statüsü, ifade edildiği gibi, onu bir kısıpaca sokmaktadır. İş sözleşmesine göre çalıştığı için işverene bağımlıdır. Bu olgu, bazı sorunları kaçınılmaz kılmaktadır. Örneğin, Fransa'da işyeri hekimliği konusunda yapılmış bir doktora tezini inceledim. Türkiye'de işyeri hekimlerinin bağımsızlığı konusunda yaşanan sorunlar, Fransa'da da yaşanmaktadır. Fransız işverenleri de (en azından bazıları), işyeri hekimliğini gereksiz, maliyet artırıcı bir unsur gibi algılamaktadırlar. Ama buna rağmen, 2002 yılında kabul edilen yeni bir yasayla işyeri hekimlerinin statüsü, örneğin iş güvenceleri daha kapsamlı bir hukuki çerçeveye oturtulmuştur. İşverenlerin eleştirilerine rağmen, işyeri hekimlerinin ücretleri, Fransa'daki ortalama ücretlerin çok üstündedir. Orada da işverenler tabip odalarından şikayetçi ama süreç devam ediyor ve edecektir.

Sarper Sözek:

Şimdi sıra bana geldi. Sabırlarınızı zorlamayalım, mümkün olduğu kadar kısa ve açık seçik olmaya çalışacağım. İlk önce şu iyimserlik sorunuyla başlayalım, gerçekten önemli bir konu. Şimdi iyimser miyiz, biraz böyle bir izlenim yaratmamız galiba şundan oluştu. Ben şahsen iyimser değilim onu hemen söyleyeyim. Şundan da iyimser hava çıktı, yeni iş yasası ile ilgili, tabii konunun gereği sadece işçi sağlığı ve iş güvenliği bölümü burada dile getirildi. Dolayısıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği bölümü belki nispi

olarak iyimserliğe imkan verecek değişiklikler içeriyor ama eksikliklerini de söylemeye çalıştım. Nitekim Meclis müzakerelerinde de, Meclis tarafından en az eleştirilen, belki daha çok övgüyle karşılanan hükümler oldu. Bütün iş yasası değil konumuz. Tabii sadece bunlardan söz edildiği için belki yeni iş yasası açısından, iyimser hava izlenimi verdik. Ama yeni iş yasası, açısından ben kendi açımdan söyleyeyim, Meclis'te yapılan değişiklikler nedeniyle özellikle, benim içime sinmeyen pek çok hüküm vardı. Onları belki başka bir sempozyumda çok uzun tartışmak mümkün olabilir. Ama nihayet bir konsensüstü bu, altında imzamız var. O tasarıya belirli oranda sahip çıkmak zorundayız. Ama kendi hazırladığımız tasarı, bu tasarı özellikle iş güvencesine getirilen hükümlerle bizim tasarımız olmaktan çıkmıştır. Çok hayatidir çünkü iş güvencesi. Eğer başka ödümler verildiyse, ödün tırnak içerisinde onu başka türlü ifade edemediğim için, verildiyse iş güvencesi getirildiği içindir. O kalkmışsa artık yasanın kendi içindeki denge tümüyle bozulmuştur. Bir taraf lehine bozulmuştur. Dolayısıyla ben de bilim kurulu üyesi olmakla birlikte meseleyi bu şekilde tabi ki savunmuyorum. İlerideki yazılarımda da bunların eleştirisini yapacağım. Dolayısıyla iyimser değilim Türk Tabipleri Birliği'nin hukuki sorunları konusunda, buradaki öğretim üyeleri daha ziyade o görüş, yani 6023 sayılı yasanın bu yetkileri verdiği yönünde, daha ziyade sizlerin görüşleri yönünde bildirdiler. Ama bildiğiniz gibi çok farklı görüşlerde de öğretim üyeleri vardır. Onlar burada olsaydı belki tartışma daha şiddetlenecekti, ama böyle iyimser bir hava da ortaya çıkmayacaktı. İyimserliğin ortaya çıkması biraz yeni yasanın sadece işçi sağlığı ve iş güvenliği hükümlerini konuştuğumuz içindir. Şimdi burada bilim kurulu ile ilgili ilginç bir soru tercih edildi tarafıma, dendi ki 9 öğretim üyesi bilim adamı sıfatıyla mı katıldılar? Kendi adıma şunu söyleyebilirim. Beni Türk-İş önerdi bizim adımıza katılabilir misin dedi, bende aynen şunu söyledim yöneticilere, bunu bilim kurulunda da söyledim daha sonra, onur duyarım böyle bir kuruluşumuzu temsil etmekten, bu kadar işçiyi temsil eden kuruluşumuzu ama bir şey söylemem lazım, sizin talimatlarınızla hareket etmem dedim, bana göre doğru olan objektif olan neyse aklım erdiği kadar, birikimim yettiği kadar ben onu orada savunurum, onun gereğini yaparım, dedim. Zannediyorum yapılması gereken bana göre buydu. Hiçbir şekilde zaten onlar da benim bu sözlerimden sonra bana bir görüş bildirmek, bir talimat vermek ihtiyacını hissetmediler.

Şimdi gerçekten bu seçkin topluluğa yakışır sorular, katkılar geldi, onu belirtmek zorundayım, gerçekten bizi zorlayacak sorular da geldi

hukuki açıdan, dolayısıyla onları ben de bana düşen kısmıyla yanıtlamaya çalışacağım. Yalnız bunu belirtmeden önce, onlara geçmeden önce, Sayın Ali Güzel'in çok önemli bir ikazını yanıtlamak istiyorum, cevap arzetmek istiyorum kendisine. Haklı olarak dediler ki işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri alınmayan bir yerde işçiye işi geçici olarak bırakmak, o fesih değil, ücret işlemek suretiyle bırakmak imkanı tanınıyor veya akti fesh etme imkanı tanınıyor. Gerçekten bu işçi için doyurucu bir çözüm değil, degildir çünkü nihayet işsiz kalacaktır iş aktini feshettiği taktirde. Üstelik çok haklı olarak belirttikleri gibi bizim mevzuatımıza göre sadece kıdem tazminatı talep edebilecek kendisi feshettiği için ihbar tazminatı talep edemeyecektir. Şimdi bu ihtimalleri karşılamak üzere bir düzenleme var. Alman hukukundan mülhem olarak, esinlenerek değişiklik feshi hükmü getirildi bu yasaya. Bu şudur: işveren eğer çalışma koşullarını değiştirirse, işçinin tabi olduğu sağlığı, iş güvenliği koşulları da var, bunları olumsuz değiştirirse o zaman işçi işverene bu koşullara uymayacağını bildirecek, işveren bunu kabul etmez ise bu taktirde sayın hocanın da belirttiği gibi işçi fesh etmiş sayılmayacak iş aktini işveren fesh etmiş sayılacak. Ne fark var diyeceksiniz, işte o zaman kıdem tazminatı yanında ihbar tazminatı hakkı da doğacak. Daha da önemlisi, eğer etkili bir iş güvencesi kalabilseydi yasada kapsam 30 kişiye çıkarılmasaydı, iş güvencesi tazminatı ve eğer geçerli değişiklik nedenleri yoksa bütün o güvencelerden işçi yararlanacaktı.

Birçok konuda bilim heyetinin getirdiği tasarıdan hükümler çıkmıştır, değiştirilmiştir, şimdi bir örnek daha vereceğim bir soru ile ilgili olarak. Bu hayati ve acil tehlike konusunda. Kendi sistemi, kendi dinamiği vardır kanunun, o bozulunca pek tabii ki buna sahip çıkmamız mümkün değil. Ama bazı hükümlerine karşı da olsak, yanında da olsak komisyonda imza altına aldığımız tasarı bizim tasarımızdır. Ona tabii sahip çıkarız, sonuçlarına katlanırız onu söyleyeyim. Şimdi gelen sorulardan biri, Ali Güzel hoca da yanıtladılar. Bu acil tehlike, yaşamsal tehlike. İşte hukukta hep söylenir ya ve/veya çok önemlidir. Biz yaşamsal veya acil bir tehlikeye karşı bulunan işçi bu hakkı kullanabilir demişiz. Ne olmuş hükümet tasarısında, acil ve hayati tehlike denmiş, yani kümülatif şart, ikisini birden istiyor. Yani hem tehlike bugünden yarına hemen gerçekleşecek hem işçinin hayatına mal olacak. Dolayısıyla aslında doğru olan bizimkiydi. Yani bu tehlike acil ise de bu imkan kullanılabilirdi hayati de olsa bu imkan kullanılabilirdi diye düşünürüm, ama değişmiştir. Şimdi burada ilginç bir noktayı söylediniz, ayrıca bu şüaya maruz değil mi o konuyu söylediniz. Bu hayati tehlike ama uzun vadeli şimdi bunu da yanıtlamak lazım. Öyle şeyler varki, işyeri

tehlikeleri bugünden yarına ölüm tehlikesi yaratmıyor ama uzun vadede yaratabiliyor, mesela silikoz, pnömokonyoz hastalıkları yaratan tozlarla gelen hastalıkları düşünelim, hemen öldürmez ama zaman içinde öldürür. Dolayısıyla yaşamsal tehlike burada vardır , ama acil değildir uzun vadede vardır.Bilim Kurulu tasarısındaki gibi kalsaydı hüküm, o yaşamsal tehlikenin giderilmesi görevi de işverene düşecekti uzun vadede o tehlikeyi diyelim ki, metan gazı yüksek grizu patlaması olabilir onu düzelterek, tozu düzelterek. Tabii elektronik meseleler biraz daha tartışmalıdır, ne kadar ölümcül hayati tehlike yaratıyor. Dolayısıyla böyle kalsaydı tabii çok uygun olurdu, şimdi zorlaştırılmıştır, hükmün uygulama alanı güçleştirilmiştir, onu belirtmek isterim.

Süre bakımından, burada süre yok, yani bunu düzeltinceye kadar bu hakkı kullanır işçi. Üç ay, altı ay diye bir şey yok onu düzelterek, düzeltmediği sürece temerrüt halindedir, ücreti ödemek zorunda kalır yeter ki koşullar gerçekleşmiş olsun.

Koruyucu hekimlik konusuna değinildi.Sayın Akbulut hocamız gerçekten çok önemli bir açıklama yaptılar. Yani nasıl oldu da bu işyeri hekimliği uzun yıllar sadece muayene hekimliği vizite hekimliği olarak kaldı da koruyucu, önleyici hekimlik biçimine dönüşmediğinin hukuksal izahını yaptılar. Bende bunu bilmiyordum, çok aydınlandım. Ama tabi koruyucu hekimlik özelliği hala korunuyor mu şeklinde bir soru geldi. Şöyle baktığımızda yasada da ayrıca onun belirtilme gereği duyulmamıştır. Açıkça sosyal sigortalar kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan diyor, dolayısıyla tedavi yapmayacak bu bilindiği gibi ilk yardım, acil tedavi ve en önemlisi koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirecek. Aynı hüküm işyeri hekimleri yönetmeliğinde de olduğuna göre artık hukuken daha fazla bir açıklamayı zaten gerektirmez. O tedavi hizmetini dışlıyor, dışlıyor da bilindiği gibi SSK bu hizmeti satın alabiliyor, poliklinik hizmetini o da ayrı bir sorun. Öyle bir sözleşme olursa, o da yasal tartışmaya değer bir konu, o takdirde şüphesiz muayene, tedavi hekimliği de yapacak.

Yine sayın Akbulut hocam mevzuatın dağınıklığından söz ettiler. Uzun yıllardan beri çok nostaljik olarak bunu hep söyleriz, hala da düzeltilmiş değil. Bunun düzeltilmesi belirtmeye çalıştığım gibi bir yasada bütünüyle toplanması, her türlü teşkilatı ile denetimi ile işyeri hekimi ile işyerlerindeki teşkilatlanma ile herşeyi bu Anglosakson yasalarında olduğu gibi bir tek yasada yer alması. Teknik iş güvenliği önlemleri tabii bir yasaya

siğmaz, zaten yasa konusu da değil, hatta Başbuğ da söyledi, yönetmelik konusu bile kısmen olmalı kısmen olmamalı, çünkü çok değişir, dolayısıyla ülke hukukuna hemen girecek enstitü araştırma merkezlerinin bulguları ile ortaya çıkmalı diye düşünüyorum. Toplanmasında sayın hocama katılıyorum büyük yarar var.

Bu ortak sağlık birimi 50'den az işçi çalıştıranlar bakımından ne olacak dendi. Burada da hemen söyleyeyim, ortak sağlık birimi kanuna girsin istedik, daha öncede söylemeye çalıştığım gibi başarılı olmadı, kanuna girmeliydi buna inanıyorum. Nasıl hukuki bakımdan kotanılırdı, kim sorumlu olurdu, işvereni kim olurdu, konuşulabilir, tartışılabilir, bir çözüm de belki güçtür.

Bir güçler dengesi, burada güçler dengesi deyince şunu da belirtmeden geçemeyeceğim yeri gelmişken. Çok güzel söyledi sayın Başçıl da, günah keçisi yaptılar bilim kurulunu, herkes onlara attı. Sosyal haklar deyip işçi haklarını biraz daha genişletmek mümkün ama onun da sınırı vardır. Yanlış anlaşılmasın onun sınırı da ekonomik gerçeklerdir, o bir denge işidir. Bir hassas dengedir, onu da bozamazsınız, ama bir yere kadar ekonominin kaldırabileceği kadar genişletebilirsiniz sosyal hakları. Bu ayrı bir panel konusu olabilir, çok önemli bir konudur, yani sadece bilim adamlarından da beklemeyin herşeyi. Bir demokraside aydınların, bilim adamlarının yapabilecekleri şeyler sınırlıdır, sonsuz değildir. Bir demokraside baskı grupları da bir takım sonuçları alır. Evet o kendi görevini, bir baskı grubu olarak kendi görevini yapacak. Bilim adamının objektifliği, bağımsızlığı koruması ilk görevidir diye düşünüyorum.

Şimdi demek ki ortak sağlık birimi oluşturmayı, yönetmelikte hala olduğuna göre hiçbir engel yok, bu oluşturulabilir. Şimdi bir diğer sorun Özcan Beyin sorusuydu sanayiden sayılan işler nelerdir dediler, gerçekten işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları sanayiden sayılan işyerlerinde kurulacak, mevzuatımızda başka yerlerde de sanayiden sayılan işler diye bir ölçüt getirilmiştir, mesela kadın ve çocuk işçileri geceleri sanayiden sayılan işlerde çalıştırılmaz Eski kanunda, 1475 sayılı yasanın 6. maddesinde hangi işlerin sanayiden ve ticaretten sayılacağı teker teker sayılmıştı. Bir işin sanayiden sayılıp sayılmayacağını tespit bakımından oraya bakmamız yeterliydi, fakat yeni kanunda bu artık böyle değil, öyle tek tek sayılmıyor, fakat kanunun 110. maddesinde Çalışma Bakanlığının çıkaracağı yönetmeliğe bırakılıyor. Zaten önümüzdeki dönem gerçekten pek çok yönetmeliğin çıkarılması dönemidir. Yönetmelikler 6 aylık bir süre içinde

yeni kanuna göre çıkarılacak, uygulama biçimleri orada açıklığa kavuşacak, bu da oraya bırakılmış. Burada tabii bilemiyorum sanayiden sayılan yerlerin tespiti yönetmeliğe bırakılınca belki bazı sakıncalar da yaratabilir, biraz uygulayıcıya bakar artık o.

Yaptırımını sordular. İşyeri hekimi istihdam etmez ise yaptırımını ne olacak. Burada biraz geriye gitmek istiyorum, bu yaptırım idari para cezaları eskiden ceza yaptırımını idi, bunlar şimdi idari para cezasına dönüştü, aradaki fark uzun şimdi teknik açıklamalara girmeyeceğim. Ama eski İş Kanununun 101. maddesi, 1475 sayılı kanunun 101. maddesi ilk defa naçizane bendeniz o hükmü koydurma çabası göstermiştim. O zamanki bakanın hocam olması nedeniyle, her işçi sağlığı iş güvenliği önlemi için şu kadar lira para cezası, yani müfettiş geliyordu kaç tane eksiklik var, şu kadar eksiklik var, o eksikliği para cezası ile çarpmak suretiyle idari para cezası uyguluyordu. Önemli bir hüküm vardı orada çünkü her ay önlemler alınmadığı sürece, her ay o cezanın ödenmesi gerekiyordu. Dolayısıyla bu işverenler üzerinde o önlemlerin alınması konusunda bir baskı, hukuki bir baskı yaratıyordu. Zaman içinde bu reeskont faizine bağlandığı için yaptırımlar anlamlı hale de gelmeye başlamıştı. O da ayrı bir tartışma konusu ağırlığı meselesi. Fakat burada maalesef şimdi işyeri hekimi çalıştırmayan eğer o da değişmediyse bilmiyorum, ceza yaptırımları da azaltıldı zannediyorum. Evet 1 milyar idi 500 milyon. Yani şöyle olacak, artık o iş güvenliği müfettişlerinin gayretine kalacak, teftiş yaptığında bunu verecek. Eğer denetim olmaz ise, o da yok. Ama her zaman bölge çalışma müdürlüğüne bildirme imkanı var, şikayet imkanı var, Ama 6 ay sonra gelirse 6 ay sonra bir daha o cezayı kesebilir, yani o her ay yinelenme, maalesef yalnız işyeri hekimleri için değil, bütün eksiklikler için kalkmış durumdadır.

Zeynep hanım hanımefendi soru sordular, soru çok ilginç ve mesele nin bence özü ile ilgili, bu özerk kuruluşlar, kamusal çerçeve meselesi. Eğer tepede özerk bir işçi sağlığı bir iş güvenliği kurumu oluşturulursa, aşağıdaki işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının durumu ne olur? Zaten o modelde biz onu öneriyoruz. Tabii burada ayrıntılara giremedim, o işçi sağlığı iş güvenliği kurulları da birleşerek önce bölgesel düzeyde bir üst kurula, o bölgesel düzeyde kuruluşlarda birleşmek suretiyle tepedeki işçi sağlığı iş güvenliği kurumuna bağlanacaktı. Zaten böyle bir örgütlenme yapısı, o zaman tüm Türkiye açısından bir bütünlük içinde sorunun çözümüne katkıda bulunacaktı. Kafamızdaki model zaten odur, olmasını iste-

diğimiz odur, yani gerçekten çok iyi bir çözüm getirebilirdi. Fakat henüz gerçekleşmiyor. O zaman tabii bu özerklik içinde, işyeri hekimlerinin orada görev alan mühendisin özlük hakları, ücretleri bu çerçevede içinde, peki katılıyorum hiçbir engel yok, en iyi şekilde düzenlenebilir.

Son olarak alt işveren konusu çok tartışıldı, o konuda da bir iki sözcük söylemek istiyorum bitirmeden önce. Yasanın olumlu sayabileceğimiz hükümlerinden biridir. Bilindiği gibi alt işveren ilişkisi, işçi alt işveren ilişkisi son derece istismar edilmiş bir konudur ve iş o hale gelmiştir ki bazı işverenlerimiz alt işveren istihdam etmek suretiyle bazı yerlerde, toplu iş sözleşmesinden kurtulmayı başarmaktadırlar. Örneğin bir işveren 5 tane kendisinin güvendiği işçisini çağırır, beşe böldü fabrikasındaki faaliyeti, her bir faaliyetin başına sen buranın taşeronusun, diye onlara dağıttı. Sendika toplu iş sözleşmesi yapmaya geldiğinde, benim burada işçim yok dedi, nasıl işçiniz yok burası sizin fabrikanız değil mi? hayır benim iki tane sekreterim var başka işçim yok, onların hepsi taşeron işçisi dedi. Yani bu oldukça yaygın bir uygulamadır. Böylelikle gerçekten toplu iş hukuku ile uğraşanlar iyi bilirler, çok yerde toplu iş sözleşmesi hukuku işletilemez duruma gelmiştir. Dolayısıyla bu kanunda o engellendi, onu bir iyi nokta olarak belirtmek isterim. Ondan sonra Yargıtay uğraşıyordu. Bu bir muvazaadır, hukuken ona hiç kuşku yok, kimi durumlarda veriliyordu bu karar, kimi durumlarda verilemiyordu. Şimdi şu getirildi kanunda, verdiğim örnekten hareketle bir kere işveren kendisinde çalışan işçileri sonradan taşeron haline, o işyerinde alt işveren haline getiremeyecek. İkincisi daha da önemlisi ancak uzmanlık gerektiren işlerde ve uzmanlara taşeronluk verilebilecek, yani bu asli bir işte olabilir, yan işte olabilir, ama ancak uzman, taşerona yani bu iyi işlediği takdirde pek çok şey çözülecektir bu şu bakımdan konuştuğumuz konuyla da sonuç itibarıyla ilgili, böylece yapay taşeron olayı ortadan kalkacak, taşeronların sayısı azalacak, kapsamı daralacak. Ama gene de sorulan sorular yerindedir, isabetlidir, o sorular itibarıyla çözüme ulaşılmış değil, onu da kabul ediyorum.

Benim de anlatacaklarım bu kadar. Bizi sabırla bu saatlere kadar dinlediniz çok teşekkür ediyoruz. İlişkilerimizin devamlı olmasını, bizler hocalar olarak ne katkıda bulunabilecekseniz sizlere bunu vaat ediyoruz, teşekkür ediyoruz.

İÇİNDEKİLER	7
DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE İŞYERİ HEKİMLİĞİNE YAKLAŞIM, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	9
<i>Prof. Dr. Ali GÜZEL</i>	<i>9</i>
İŞYERİ HEKİMİNİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ORGANİZASYONUNDAKİ YERİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİNDEKİ ROLÜ	65
<i>Yard. Doç .Dr. Aydın BAŞBUĞ</i>	<i>65</i>
İDARE HUKUKU AÇISINDAN İŞYERİ HEKİMLİĞİNE YAKLAŞIM VE TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ'NİN ROLÜNÜN KISA BİR DEĞERLENDİRMESİ	99
<i>Doç. Dr. Celal ERKUT</i>	<i>99</i>
İŞYERİ HEKİMLİĞİNDE MESLEKİ BAĞIMSIZLIK	105
<i>Dr Haluk Başçıl</i>	<i>105</i>
TARTIŞMALAR	123