

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 155 ve 161 Sayılı Sözleşmeleri ile Dünya Tabipler Birliği'nin "İşyeri Hekimliği Konusundaki Görüşü"nü İş Sağlığı Mevzuatına Göre İncelenmesi

An Assessment of Number 155 and 161 Conventions of International Labor Organization with The World Medical Association's "Vision of the Office Medicine Subject" According to the Occupational Health Legislation

Sibel CEVİZCİ,^a
Ethem ERGİNÖZ,^a
Sarper ERDOĞAN^a

^aHalk Sağlığı AD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 28.01.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sibel CEVİZCİ
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
cevizcisibeldr@gmail.com

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, "155 ve 161 Sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) Sözleşmelerini", Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) "İşyeri Güvenliği Konusundaki Görüşü" doğrultusunda incelemek ve Türk sağlık mevzuatında yer alan düzenlemelerle karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Türkiye'nin kabul ettiği UÇÖ'nün 155 ve 161 sayılı sözleşmeleri, DTB'nin "İşyeri Güvenliği Konusundaki Görüşü", "4857 Sayılı Türkiye İş Kanunu" ve bazı ilişkili yönetmelikler materyal olarak kullanıldı. **Bulgular:** İşveren ve işçilerin sağlık konusundaki yükümlülükleri 2003 Tarihli 4857 Sayılı İş Kanunu içerisinde belirtilmiştir. Ancak, işyeri hekimlerinin görev ve yükümlülükleri İş Kanunu'nun beşinci bölümü olan "İş Sağlığı ve Güvenliği" içerisinde standart bir biçimde tanımlanmamıştır. 155 ve 161 Sayılı UÇÖ sözleşmelerinin tavsiye ve önerilerinde bazı açık uçlu noktalar mevcuttu. 2004 yılı ve sonrasında kabul edilen yönetmelikler incelendiğinde, hekimlerin görev, yetki ve sorumluluklarının DTB'nin önerdiği şekilde düzenlenmediği ve uygulamada belirsizlik oluşturma riskini taşıdığı gözlenmiştir. **Sonuç:** 5763 Sayılı Kanunu takiben 2009 Yılı Ağustos döneminde çıkarılan yönetmeliklerde işyeri hekimlerine ilişkin yeni düzenlemelerin uygulamaya nasıl yansıtacağı henüz açık değildir. Yeni düzenlemelere göre, çalışan ile işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları arasındaki ilişkinin bozulma riski vardır. İş piyasası-işçi-işveren arasındaki hassas dengenin korunması için, hekimlerin görev, yetki ve sorumluluklarının iş sağlığı mevzuatı içinde, "İş Kanunu"nda ayrı bir bölümde açıkça yer alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konu olarak yasalar; mesleki sağlık hekimleri; iş sağlığı

ABSTRACT Objective: The aim of this research is to examine "155 and 161 numbered International Labor Organization (ILO) contracts according to the "Opinion of Workplace Safety Topic" of The World Medical Association (WMA) and compare with regulations in Turkish health legislation. **Material and Method:** "No. 155 and 161 contracts of ILO accepted by Turkey", "The View of WMA about Workplace Safety", "Turkey Labor Law of No. 4857" and some health regulations were used as a material. **Results:** Obligations of employers and workers related to health issues had been stated in Labor Law. However, duties and obligations of occupational health physicians had not been defined in a standard format within "Occupational Health and Safety" of fifth section of Labor Law. Some open-ended points were available among advice and recommendations of No. 155 and 161 contracts of ILO. When the regulations adopted in 2004 and after were examined, it was found that physicians' duties, authorities and responsibilities had not been organized in the way suggested by WMA and some regulations may have creating a risk of uncertainty in practice. **Conclusion:** It is not clear yet how the new regulations relating to occupational health physicians will reflect to implement in issued on August period of 2009 following The Law of No. 5763. According to the new regulations, there are some risk of deterioration of the relationship between workers and physicians and workplace safety experts. Physicians' duties, authorities and responsibilities should be included clearly in a separate section of occupational health legislation, in "Labor Law" to protect the critical balance between worker-employer and job market.

Key Words: Legislation as topic; occupational health physicians; occupational health

Hipokrat ile hayat bulan “Çalışan Sağlığının Korunması”na yönelik çalışmalar, eski çağlarda Mezopotamya, Mısır, Hindistan gibi erken yüksek kültürlerde de ilgi alanı olmuştur.¹ Zamanla insanların suyun gücünü ve buharın mucizelerini keşfetmesi, onlara yeni bir devrin kapılarını açmıştır. Bu yeni devir, keşifler yanında çok sayıda sorunu da beraberinde getirmiştir. İnsanlar kırdan kente göç etmeye, çarpık yerleşmeye, yaşadıkları yerden koparak hiç bilmedikleri yerlerde sağlıksız koşullarda, kalabalık ortamlarda, hiçbir eğitim almaksızın belki de hayatlarında ilk kez karşılaştıkları makinelerle çalışmaya başlamıştır.²

Böyle bir ortamda, nasıl maksimum fayda elde edilebilirdi? Sanayi devrimi ile birlikte özellikle iş veriminin, sermayenin korunması ve artırılması söz konusu olunca “İş Sağlığı ve Güvenliği” yönetimlerin de ilgisini çekmeye başlamıştır. İşçi ve işveren sendikaları kurulmuştur. 1919 yılında Versailles Barış Antlaşması’na göre ülkelerdeki çalışma yasalarında ve bu alana ilişkin uygulamalarda standartları geliştirmek ve ileriye götürmek amacıyla Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) kurulmuştur. Merkezi İsviçre’nin Cenevre kentinde bulunan örgüte Türkiye’nin katılımı, 1932’de Milletler Cemiyeti’ne üye olmasıyla gerçekleşmiştir. 1946 yılında Birleşmiş Milletler’in bir uzmanlık kuruluşu olan UÇÖ’nün temel görevi, sosyal adalet ilkeleri, evrensel insan ve çalışma haklarının korunmasıdır. Bu görevini yerine getirirken, uluslararası çalışma standartlarını sözleşmeler ve tavsiyeler şeklinde ifade etmektedir.³ Bu sözleşme ve tavsiyeler, üye ülkelerdeki temel çalışma hakları, örgütlenme hakkı, toplu sözleşmeler, fırsat eşitliği ve diğer çalışma hayatı ile ilgili konularda olması zorunlu standartları koymaktadır. Ayrıca, mesleki eğitimler ve rehabilitasyonlar başta olmak üzere çalışma politikası, emek yönetimi, çalışma hukuku ve endüstriyel ilişkiler, çalışma şartları, işletme ekonomisi, kooperatifler, sosyal güvenlik, çalışma istatistikleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği gibi konularda da teknik yardımlar sunmaktadır. Çalışma hayatı ile ilgilenen sivil toplum örgütlerini, işçi ve işveren örgütlerini destekleyerek, eğitim ve danışmanlık hizmetleri de vermektedir.

Bu çalışmanın amacı, UÇÖ’nün bir üyesi olan Türkiye’nin 2004 Tarihli 5038 Sayılı Kanunla kabul ettiği “İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme” ile 2004 Tarihli 5039 Sayılı Kanunla kabul ettiği “İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı UÇÖ Sözleşmesi”ni İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği konularında hekimlerin sorumlulukları yönünde incelemek; bu sözleşmelerde belirtilen tavsiye kararlarını, 2003 Tarihli 4857 Sayılı “İş Kanunu”na ve Dünya Tabipler Birliği (DTB)’nin 1993 Tarihli “İşyeri Güvenliği Konusundaki Görüşü”ne göre Türkiye’nin İşçi Sağlığı ve Güvenliği mevzuatları ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada materyal olarak Türkiye’nin kabul ettiği UÇÖ’nün 155 ve 161 sayılı sözleşmeleri, DTB’nin “İşyeri Güvenliği Konusundaki Görüşü”, “4857 Sayılı Türkiye İş Kanunu” ve bazı yönetmelikler kullanılmıştır. İş sağlığı ve işyeri hekimliğine ilişkin son düzenlemeler ve İş Kanunu’nun İş Sağlığı ve Güvenliği’ne ilişkin maddeleri Türkiye’nin kabul ettiği uluslararası sözleşmeler kapsamında ve DTB görüşü doğrultusunda hekimlerin görev, yetki ve sorumlulukları bakımından incelenmiştir.

BULGULAR

4857 SAYILI İŞ KANUNU VE HEKİMLER

Türkiye’de 1971 Tarihli 1475 Sayılı İş Kanunu, 2003 yılının Mayıs ayında kabul edilen 4857 Sayılı İş Kanunu ile değişmiş olup, bu yeni kanun 2003 yılında Haziran ayında resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Dokuz bölümden oluşan bu kanunun amacı, işverenler ile iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemektir (Tablo 1).⁴

DTB’nin 45. Dünya Sağlık Asamblesi önerileri içerisinde de yer alan “Tıp eğitimi içerisinde işyeri güvenliği konuları yer almalıdır” tavsiyesi doğrultusunda özellikle İş Kanunu’nda yer alan beşinci bölümü bu yazıda ayrıntılı olarak incelenmiştir. Ancak, diğer bölümlerde de hekimleri ilgilendiren konular bulunmaktadır. Özellikle, bir işyerinde sorunların saptanmasında ve çözümlerin ge-

TABLO 1: İş kanunu bölümleri.⁴

Birinci Bölüm	Genel Hükümler
İkinci Bölüm	İş Sözleşmesi, Türleri ve Fesihleri
Üçüncü Bölüm	Ücret
Dördüncü Bölüm	İşin Düzenlenmesi
Beşinci Bölüm	İş Sağlığı ve Güvenliği
Altıncı Bölüm	İş ve İşçi Bulma
Yedinci Bölüm	Çalışma Hayatının Denetimi ve Teftişi
Sekizinci Bölüm	İdari Ceza Hükümleri
Dokuzuncu Bölüm	Çeşitli, Geçici ve Son Hükümler

liştirilmesinde hekimlerin aktif rol alabilmeleri için bazı maddelerin de bilinmesi gereklidir.

İkinci bölüm içerisinde yer alan Madde 24, işçinin haklı nedenle derhal fesih hakkını anlatmakta, iş sözleşmesini fesih edebileceği halleri sağlık sebepleri, ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri, zorlayıcı sebepler olmak üzere üç başlık altında vermektedir. Madde 25 ise işverenin haklı nedenle derhal fesih hakkını tanımlamaktadır. Her iki maddede de belirtilen "sağlık sebepleri" hallerinin hekim tarafından da takip edilmesi esastır. Ancak, bu maddelerde hekimin nasıl bir yol izlemesi gerektiği ya da işçi veya işverenin hekimi nasıl dahil etmeleri konusunda herhangi bir bilgi yoktur. Madde 30'da belirtilen işverenin özür- lü ve eski hükümlü çalıştırma zorunluluğu, bu işçilerin sayıları ve işyerinde ne tür işlerde çalıştırılması gerektiğini içeren bilgiler vardır. Özel sektör işyerlerinde %3 özür- lü, kamu işyerlerinde ise %4 özür- lü ve %2 eski hükümlü işçinin meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırılması zorunludur. Yeraltı ve su altı işlerinde özür- lü işçi çalıştırılmaz. Bu işçilerin karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarının tespitinde ve bu sorunların çözümünde bir işyeri hekiminin konuya vakıf olması gerekmektedir.

Üçüncü bölümde Madde 48 geçici iş göremez- lik ödeneğinin, Madde 49 ücret şekillerine göre tatil ücretlerinin nasıl düzenlenmesi gerektiğini anlatmaktadır. Madde 55'te yıllık izin bakımından çalışılmış gibi sayılan haller tanımlanmıştır. İşçinin uğradığı kaza veya hastalığına bağlı işe gidemediği günler, kadın işçilerin doğum öncesi ve sonrası çalışmadıkları günler, röntgen muayenelerinde

çalışanların pazar dışında bir yarım gün daha izin- li olmaları gibi haller bu maddede yer almaktadır. Madde 61, iş kazaları ve meslek hastalıkları prim- leri hariç ödenecek ücretler üzerinden sigorta primlerinin işçi ve işverenler yönünden ödenece- ğini belirtmiştir.

Dördüncü bölüm, Madde 63'te çalışma süresi tarif edilmiş, genel bakımdan haftada en çok kırk- beş saat olarak kabul edilmiştir. Madde 64'e göre telafi çalışması günde en fazla üç saattir. Madde 65, çocuk emziren kadın işçilerin çocuklarına süt ver- me süreleri gibi çalışma süresinden sayılan halleri sıralamıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin önemli bir bölümü olan çalışma ortamının sağlığı konusunda Madde 67-68 ve 69'un bilinmesi önemlidir. Bu maddelerde, günlük çalışmanın başlama ve bitiş sa- atleri, ara dinlenme, gece çalışma süreleri belirtil- miş; Madde 71'de ise onbeş yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaklanmıştır. Ayrıca bu madde, çalıştırılma yaşı ve çocukları çalıştırma ya- sağı ile ilgili hükümler de içermektedir. Madde 72 yer ve su altında maden ocakları ile kablo döşeme- si, kanalizasyon ve tünel inşaatı gibi işlerde on sekiz yaşını doldurmamış erkek ve her yaşta- ki kadının çalıştırılmasını yasaklamıştır. Madde 73 gece çalıştırma yasağını, Madde 74 analık halinde ça- lışma ve süt iznini tanımlamıştır.

Hekimleri ilgilendiren yedinci bölümde ise, Madde 91 ve 92, çalışma hayatının denetimi ve tef- tişinde devlete düzenleme değil, denetleme ve tef- tiş yetkisini vermiştir. Düzenlemeler ise Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı yetkili iş müfet- tişlerince yapılacaktır. Bu hükümlerle, tıbbi boyutun bir kenara bırakıldığını, dolayısıyla sağlığı direkt olarak etkileyen iş sağlığı ve güvenliği alanında he- kimliğin ne yazık ki istenilen standart ve sorumlu- luklar altında mevzuatta yer alamadığını görmek- teyiz. Özellikle de bu bölümde yer alan maddeler- de, yetkili memurların ödevi, muafiyet, diğer mer- ciler tarafından yapılan teftişler, işçi ve işveren sorumluluğu, zabitanın yardımı gibi başlıklar ara- sında sağlık ile ilgili bir teftiş ya da denetlemeyi ya- pacak, ya da bundan sorumlu olacak bir işyeri hekimi sıfatı dahi kullanılmamıştır. İş Kanunu'nun sekizinci bölümü ise, çeşitli yaptırımların neler ol- duğunu, işin düzenlenmesine ilişkin hükümlere ay-

kırılık, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümlere aykırılık gibi maddeleri içermektedir. Özellikle de Madde 105'te iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümlere aykırılık halinde ne yazık ki yaptırıcı olmayan tazminatlar öngörülmüştür.

İŞ KANUNU, BEŞİNCİ BÖLÜM-İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

İş Kanunu'nun beşinci bölümü, Madde 77 ile Madde 89'u da kapsayan on iki maddeden oluşmaktadır (Tablo 2).⁴ Madde 80, sanayi kuruluşu olan devamlı olarak 50 ve üzeri işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işverenin bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. "İşyeri Hekimleri" başlığını taşıyan Madde 81, 15.05.2008'de 5763 sayılı değişiklik ile "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri" olarak değiştirilmiştir. Böylelikle maddenin içeriği değişmemekle birlikte İş Kanunu'nda yer alan tek madde olan "işyeri hekimi" ibaresi de kaldırılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısı, işyerinin niteliği ve işin tehlike sınıf ve derecesine göre;

- İşyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmakla,
- Bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gerektiğinde sağlık personelinin görevlendirmekle,

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

Bu hizmetlerin sunumunda görev alacak personelin seçilmesi ve eğitilmesi gibi hususlar, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği'nin görüşleri alınarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenmektedir.

Madde 78 ile iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerinin Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılması kararlaştırılmıştır. Bu doğrultuda 2003 yılından itibaren Avrupa Birliği Üyelik Müzakereleri sürecinde de tavsiye edildiği gibi daha fazla sayıda yönetmelik çıkarılmaya başlanmıştır.

Bu yönetmeliklerin hazırlanması, Bakanlar Kurulu kararıyla kabulü şart olmadığı için, her türlü iş koluna ve çalışan sınıfa yönelik olarak, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sanayi kuruluşları tarafından istenildiği şekilde hazırlanabilmekte ve yürürlüğe konulmaktadır. Bu durum, zaman kolaylığı sağlasa da, işçi ve işveren açısından düşündürücü noktaları bulunmaktadır.

Ağır çalışma koşulları düşünüldüğünde, son yıllarda kayıtlı ve kayıtsız iş kazalarının ve meslek hastalıklarının artması, ölümlerin meydana gelmesi geç de olsa, Madde 85'e ilave edilen birkaç kelimeyle yaptırımların da olabileceğini göstermiştir.

TABLO 2: İş kanunu, iş sağlığı ve güvenliği maddeleri.⁴

Madde	İçerik
Madde 77	İşverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri
Madde 78	İş sağlığı ve güvenliği yönetmelikleri
Madde 79	İşin durdurulması veya işyerinin kapatılması
Madde 80	İş sağlığı ve güvenliği kurulu
Madde 81	Bu madde başlığı "İşyeri hekimleri" iken 15.05.2008'de "iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri" olarak değiştirilmiştir.
Madde 82	"İş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanlar" maddesi 15.05.2008'de iptal edilmiştir.
Madde 83	İşçilerin hakları
Madde 84	İçki veya uyuşturucu madde kullanma yasağı
Madde 85	"Ağır ve tehlikeli işler" başlıklı maddeye "çocuklar" ibaresinden sonra "ile çalıştığı işle ilgili mesleki eğitim almamış işçiler" ibaresi 15.05.2008'de eklenmiş olup, 01.01.2009 Tarihinde yürürlüğe girmiştir.
Madde 86	Ağır ve tehlikeli işlerde rapor
Madde 87	On sekiz yaşından küçük işçiler için rapor
Madde 88	Gebe veya çocuk emziren kadınlar için yönetmelik
Madde 89	Çeşitli yönetmelikler

Ancak, hazırlanan mevzuatlarda bulunan hukuki boşluklar, yetersiz yaptırımlar nedeniyle Türkiye son yıllarda bazı iş kollarında (ağır sanayi, tekstil, vb.) iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Tuzla tersaneleri, 31.000 işçinin son derece sağlıksız koşullarda çalıştırıldığı, yüzölçümü işçi sayısına kıyasla son derece yetersiz bir alanda hizmet vermektedir. Taşeron firmalarla toplanan işçiler, sayıları 50'yi bulmadığı için işyeri hekimlerinden mahrum olarak çalışmaya devam etmişlerdir. Her bir taşeron firmanın 35-40 işçi çalıştırması, 49 dahi olsa bunun 50 olmaması sayesinde kazanılan sermayeler, insanın yaşama hakkının ihlaliyle zarar görmüştür. Kot taşıma işinde silikozise bağlı ölümler, madenlerde grizu patlaması, vb. iş kazalarına bağlı ölümler yaşadığımız acı örneklerdir. Amaçları sadece yaşamak için gerekli parayı kazanmak olan genç insanların verdiği bu mücadele, eğitimsizlik, mevzuattaki eksiklikler, iş sağlığı ve güvenliğinin yok sayılması nedeniyle insanın sağlık hakkının ihlaline neden olmakta ve ölümlerle sonuçlanmaktadır.

UÇÖ SÖZLEŞMELERİ VE HEKİMLER

Türkiye 155 sayılı 1981 tarihli iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin UÇÖ sözleşmesini 2004 tarihli 5038 Sayılı Kanunla kabul etmiştir.⁵ UÇÖ'nün 3 Haziran 1981 yılında Cenevre'de yapılan altmış yedinci oturumunda sağlık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin belirli önerilerin kabul edilmesine ve bu önerilerin de sözleşme şeklinde olmasına karar verilmiştir. Dört bölümden oluşan bu sözleşmenin bütün ekonomik faaliyet kollarını kapsadığı belirtilmesine rağmen, ilk maddesinde deniz taşımacılığı veya balıkçılık gibi faaliyet kollarının tamamen veya kısmen uygulama dışında bırakıldığı görülmektedir. Sözleşmenin ikinci maddesinde de "uygulanmasında özel güçlüklerin bulunduğu sınırlı işçi kategorilerinin kısmen veya tamamen sözleşme dışında bırakılabileceği" ibaresi yer almaktadır ki, bu iş kolları günümüzde özellikle "Ağır ve Tehlikeli İşler" sınıfına girmektedir.⁵ Bu gibi boşlukları olmasına rağmen, bu sözleşmede yapılan "işçi", "işveren", "sağlık" tanımları günümüzde de kullanılmaktadır. Ulusal politika ilkelerine bakıldığında işle bağlantılı veya işin yürütülmesi sı-

rasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaların, çalışma ortamında bulunan tehlikelerin mümkün olduğu ölçüde asgariye indirilmesiyle önenebileceğini öngörmüştür.⁵ İşyeri hekiminin görev ve sorumlulukları ya da iş sağlığı hizmetlerinin neler olacağı konuları netlik kazanmamıştır. Bunun yanında, iş güvenliğinin sağlanması konusuna ağırlık verilmiş, iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışma ortam koşullarının, makine-teçhizat, çalışma sürelerinin düzenlenmesi, çalışanların yeterli sağlık ve güvenlik düzeyine ulaşması için ileri düzeyde eğitilmesini şart koşturmuştur. Kabul tarihi 2004 yılı olan bu sözleşmenin eğitimle ilgili maddesine baktığımızda, işçilerin eğitilmesi konusunda 2008 yılına kadar nasıl yetersiz kaldığımız görülmektedir.

Türkiye, 1985 tarihli iş sağlığı hizmetlerine ilişkin 161 sayılı diğer bir UÇÖ sözleşmesini de 2004 yılında 5039 Sayılı Kanun ile kabul etmiştir. Bu sözleşmenin esası, işçinin işinden kaynaklanan rahatsızlık, hastalık ve yaralanmaya karşı korunması gerektiğine dayandırılmıştır. Beş bölümden oluşan bu sözleşmede, iş sağlığı hizmetleri politikalarının nasıl olması gerektiği, bu hizmetlerin neleri kapsadığı, örgütlenme yapısı, çalışma koşulları, hizmetlerin ulusal yasa ve yönetmeliklerle denetlenmesi konularındaki tavsiyeler yer almaktadır (Tablo 3).⁶ İkinci bölümde, Madde 5'te ele alınan bu hizmetlere bakıldığında iş sağlığı ve iş güvenliği yönünde yapılması gerekli temel görevler olduğu gözlenmektedir. İşyeri hekimi ya da hekimin görev ve sorumlulukları belirgin bir şekilde sunulmamıştır. Ancak tüm bu hizmetlerin oluşturulmasında, sunumunda ve denetlenmesinde işveren ve işçinin görevleri, sorumlulukları oldukları gözlenmektedir. Hekimin ne zaman, nasıl ve nerede devreye girmesi gerektiği de bu şartlarda işveren kontrolüne bırakılmıştır.⁶

Bu sözleşmede yer alan 10. Madde'de, iş sağlığı hizmetlerinde görev alacak personelin mesleki anlamda tam bağımsız olarak çalışacağı belirtilmiştir. 16. Madde'de belirtilen sorumlu makam veya makamlar, günümüzde sağlık mevzuatımızda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olarak yer almaktadır. Personel seçiminde ise, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği ve Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği'nin sadece görüşleri alınmaktadır.

TABLO 3: 161 sayılı UÇÖ sözleşmesi'ne göre iş sağlığı hizmetleri.⁶

■ İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi
■ Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi
■ İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma
■ Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım
■ İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma
■ İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi
■ İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi
■ Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma
■ İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği
■ İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme
■ İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma

Aynı maddede belirtilen yönetmelikler son yıllarda çıkarılmaya başlanmış olup, ancak hangi personelin hangi iş kollarına ait yönetmeliklere göre eğitim aldıkları ya da iş müfettişlerinin nasıl belirlendiği, denetimler sırasında hekimlerin aktif olup olmadıkları tartışmalıdır.

DTB'NİN İŞYERİ GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞÜ

Macaristan'ın başkenti Budapeşte'de 1993 Ekim'de 45. Dünya Sağlık Asamblesinde toplanan DTB, iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesinde, işten kaynaklanan hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesi konusunda hekimlerin aktif olarak hizmetlere katılması gerektiğini savunmuştur (Tablo 4).⁷ Her çalışanın en yüksek düzeyde korunması için hizmetlerden yararlanması gerektiği vurgulanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin oluşturulmasında ve sunumunda işbirliği esastır. Özellikle, hükümet yetkilileri, işverenler, işçiler ve hekimler arasındaki görüşmelerin, iş verimini etkileyen sağ-

lığın korunması, bireylerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri yönünde çaba göstermeleri açısından büyük önemi olduğu belirtilmiştir.⁷

Türkiye'nin 2004 yılında kabul ettiği UÇÖ sözleşmeleriyle, DTB'nin 1993 Tarihli "İşyeri güvenliği konusundaki görüşü"nü karşılaştırdığımızda, İş sağlığı ve güvenliği konusunda hekimlerin görev ve sorumluluklarının tanımlanmasına ilişkin tatmin edici gelişmeler görülmemektedir. DTB'nin tavsiyelerine bakıldığında, hekimin iş sağlığı hizmetlerinde istenilen görevleri layığıyla yapabilmesi için, öncelikle mevzuatta kesin ve doğru konumlandırılması gerekmektedir.⁷

İş sağlığı hizmetlerinin oluşturulmasında dahi hekimler yeterli düzeyde hizmet planlamasında yer almadan, işyeri hekimine iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında, İş Kanunu'nda yer verilmediği sürece hem çalışma ortamının hem de işi yapacak olan bireyin sağlığının korunmasında problemlerin ya-

TABLO 4: DTB'ye göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında hekimlerin görevleri.⁷

■ Mesleki bağımsızlık içinde davranmalıdır
■ İşverenlere ve işçilere mevzuatın öngördüğü standartları yerine getirmelerini tavsiye etmelidir
■ İşyerinde güvenliği artırıcı ve özellikle de aralıklı sağlık gözetimini gerektiren mevzuatın hazırlanması konusunda ilgili makamlara önerilerde bulunmalıdır
■ İşçilere, kendi sağlıklarına, birlikte çalıştığı diğer kişilerin sağlığına ve mesleki çalışmalardan etkilenebilecek diğer kişilerin sağlığına dikkat etmenin, kendi sorumlulukları olduğunu hatırlatmalıdır
■ Çalışanların, işlerini yapabilececek becerilerini değerlendirmelidir
■ Tıp eğitimi içine, işyeri güvenliği konularının girmesi fikrini savunmalıdır

şanılması kaçınılmazdır. Bu problemlerin önlenmesi için özellikle hekimleri ilgilendiren temel kanunlara son yıllarda yapılan mevzuat değişiklikleri de göz önüne alınarak tıp eğitimi içerisinde ayrıntılı olarak yer verilmelidir (Tablo 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Güvenli bir çalışma ortamı, çalışan sağlığının korunmasına paralel, verimlilik artışı nedeniyle işverenler açısından da olumlu sonuçlar yaratır. İş sağlığı çalışmalarının amacı, çalışan sağlığını korumaktır.³

Bu çalışmada İş Kanunu ile 2004 yılında Türkiye’de kabul edilen 1981 ve 1985 tarihli UÇÖ sözleşmeleri, iş sağlığı ve güvenliği konusunda hekimlerin görev, yetki ve sorumlulukları yönünden incelenmiştir. 1993 tarihli DTB’nin işyeri ve güvenliği görüşünde belirtilen önerilerle karşılaştırılmıştır.⁴⁻⁷ Sonuç olarak, sağlık mevzuatımızda yer alan diğer yasalar ve sözleşmelerin iş sağlığı ve hizmetlerinin geliştirilmesi konusunda ortak noktalara değindikleri gözlenmiştir. Ancak, bu çalışmada ayrıntılarıyla ele alınan kanun ve sözleşmelerde, gözden geçirilen diğer yasalarda hekimin görev, yetki ve sorumlulukları kesin bir şekilde belirtilmemektedir.⁴⁻⁸ İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili maddelerin çoğu, işveren ve işçinin sorumluluk, görev ve yetkileri yönünden ele alınmıştır.

UÇÖ sözleşmelerinde zamanla gözlenen sorunlar, yoğun olarak uygulama aşamalarında karşımıza çıkmıştır. Tanımlamalarda ve görevlendirme maddelerindeki boşluklar zaman içinde sorunlara da neden olmuştur. Örneğin “işin gereği olarak özel sorunlar yaratan çalışma alanları” tanımı, kanun koyucusu ve uygulayıcısı için esneklik sağlamıştır. Adı geçen tanımın sınırlarının belirlenmesi ve bu sınırların denetlenmesi gerekmiştir. İnsan hayatı söz konusu olunca hangi özel sorunların ortaya çıkacağı ve bunların sözleşme dışında tutulmasının nelere mal olacağı da anlamlı bir soru olmaktadır. Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği’nin gelişmesi yönünde önemli basamaklar oluşturmalarına rağmen, sözleşmeyi kabul eden tarafların ne kadar eşit oldukları da tartışmalıdır. Tarafların sözleşmelerle sisteme ne kadar dengeli ve eşit olarak katılacağı başka bir sorundur. Türkiye’de işçi örgütlenmesinin durumu göz önüne alındığında, uygulama ve denetim her zaman işveren lehine kaymaktadır.

Son yasal düzenlemelerde de bütüncül temel iş sağlığı hizmetleri yaklaşımına uygun olmayan karmaşık ifadeler ve boşluklar mevcuttur. 5763 sayılı “İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile en az 50 işçi çalıştırılan iş yerlerinde işyeri sağlık birimleri kurulmasına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 5763 sayılı

TABLO 5: Tıp eğitiminde temel sağlık yasaları.

Kanun	Sayı	Kabul tarihi
İşpençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu	1262	1928
Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun	1219	1928
Umumi Hıfzısıhha Yasası	1593	1930
Hususi Hastaneler Kanunu	2219	1933
Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun	3153	1937
Türk Tabipler Birliği Kanunu	6023	1953
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	224	1961
Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	2238	1979
Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	2827	1983
Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	3359	1987
Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun	4483	1999
İş Kanunu	4857	2003
Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu	5502	2006
Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	5510	2006

lı Kanun'un 3. ve 4. Maddeleri ile İş Kanunu'nun 78 ve 81'inci Maddeleri tamamen değiştirilmiştir.⁸ Yeni düzenleme ile en az 50 işçi çalıştırılan iş yerlerinde İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimlerini işveren kendi bünyesinde kurabilir veya bu yükümlülüğünü işletme dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet olarak yerine getirebilir. Bu hüküm ile işverenlerin kendi bünyelerinde ayrıca işyeri hekimi, mühendis veya teknik personel istihdam etme zorunluluğu ortadan kalkmaktadır. Kurumsal hizmet veren sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınabileceği gibi, Kanunda belirtilen nitelikleri haiz kişilerden de hizmet alınması mümkün olacaktır.⁸

2009 yılı Ağustos ayı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri İle Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" in beşinci bölümü işyeri hekimlerinin nitelikleri, görev, yetki ve yükümlülükleri ile çalışma usul ve esasları belirlenmiştir.⁹ 5763 Sayılı Kanunu takiben 2009 Yılı Ağustos döneminde çıkarılan yönetmeliklerde işyeri hekimlerinin nitelikleri, çalışma süreleri ve yetkileri tanımlansa da bu yeni düzenlemelerin uygulamaya nasıl yansıtacağı henüz açıklık kazanmamıştır. Bu yönetmeliğin iş sağlığı, halk sağlığı, işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları ve ilgili personel tarafından nasıl uygulanacağı ve sonuçlarının neler olacağı yakın gelecekte izlenebilecektir.

Yönetmeliğe göre, iş yeri hekimlerinin çalışma süreleri, az tehlikeli işlerde işe giriş ve periyodik muayeneleri ile eğitim için on işçi başına yılda en az 30 dakika'ya indirilmiştir.⁹ Oysa ki, hekim-hasta iletişimde hekimin kullandığı dil ve anlatım çok önemli bir yer tutar.¹⁰ Belirli bir sürede, karşılıklı diyalogu gerektiren bu iletişimin sağlıklı olması hekimin hastasına ayıracağı yeterli zaman ile yakından ilişkilidir. Buna karşılık, hekimlerin çalışma saatlerinin çok uzun olması da bir başka sağlık hizmeti sunumu sorunu olmaktadır. Sağlık çalışanlarının etik açıdan fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, mesleki gelişimleri takip etmelerine yardımcı olunması, çalışma saatlerinin normal sınırlar içerisinde tutulması ile mümkündür.¹¹ Aşırı ve yoğun çalışma temposu, hekimin hastasına sunacağı sağlık hizmeti kalitesini de

olumsuz yönde etkileyecektir. İş sağlığı ve iş veriminin korunması açısından sağlık personelinin de hak, görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olması, iyi bir temel sağlık mevzuatı eğitimi alması bu yeni düzenlemelerin uygulamada özverili takibi açısından şarttır.¹²

Uluslararası standardizasyon örgütü (USÖ), çalışan sağlığının korunması amacıyla, UÇÖ önerilerini temel alarak sağlık kalite standartlarını geliştirmiştir. Bu standartların yönetilmesi, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi Başlığı altında toplanmıştır. Bu kalite standardı, işyerlerinde işlerin yapılması sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan, sağlığa zarar verebilecek tehlike ve riskleri belirlemek, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumak, güvenli bir çalışma ortamı sağlamak amacıyla sistemli ve bilimsel önlemlerin alındığı bir yönetim sistemidir.¹³

Hukuksal metinlerin, yönetmeliklerin karşılaştırdığı sağlık mevzuatı ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olması, hem sağlık çalışanlarının hem de o toplumda yaşayan bireylerin sağlık haklarının, görev ve sorumluluklarının farkında olamamalarına, konuya ilgisiz kalmalarına ve sonuç olarak koruyucu hekimlik uygulamalarına önem vermemelerine yol açmaktadır. Türkiye'deki yasal düzenlemelere göre ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi, Türk Ceza Kanunu'nun 280. Maddesi'nin tartışıldığı çalışmalar^{14,15} dışında sağlık mevzuatımızda yer alan uluslar arası sözleşmeler, hukuksal metinlerin incelenmesini içeren tıbbi çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Kongre ve panellerde de mevzuat çalışmaları ilgisizlik nedeniyle yapılamamaktadır.

Oysaki bir sağlık çalışanının sağlık mevzuatına ilgisiz olması ve bu durumun böyle kabul edilmesi de ağır sonuçları olabilen yanlış bir tutumdur. Özellikle, işçi sağlığı ve iş güvenliği için alınan kararların, kabul edilen UÇÖ sözleşmeleri veya önerileri doğrultusunda USÖ'ye büyük ölçüde devredilmekte olan çalışma ortamına ilişkin her türlü yönetmeliğin ve diğer hukuki düzenlemelerin takip edilmesi, hayati önem taşımaktadır.¹⁶ İşçi sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesi amacıyla henüz yeni kabul edilen 15 Ağustos 2009 Tarihli "İşyeri

Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik'e göre mevcut ekonomik tercihler göz önüne alınarak, piyasalaştırıcı, özelleştirici ve taşeronlaştırıcı bir ideolojik yaklaşım görülmektedir. Ayrıca, işçi ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları arasındaki ilişkinin bozulmasına neden olabilecek bir tutum, doğru ve sağlıklı sonuçların alınmasını da engelleyebilir.¹⁶ Bu nedenle, tüm sağlık çalışanlarının mevzuat ve sağlıkla ilişkili her türlü hukuki düzenlemeyi takip ederek, anlamaya ve öğrenmeye çalışması, hak-görev ve sorumluluklarına hakim olmasını sağlayarak, kendisinin de söz sahibi olmasına yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak, spesifik iş kollarının geliştirilmesi ve korunması amacıyla gürültü, titreşim, asbest yönetmelikleri kabul edilerek, işyeri ortam faktörlerinin tespitinde, denetlenmesinde hızlı ha-

reket edilmesi yönünde umut verici adımlar atılmıştır. Bu adımlar, iş kanunu ve sözleşmelerde vurgulanmıştır. Eşitsizlik riski olduğu için bu yönetmeliklerin sağlıklı bir biçimde hazırlanması ve denetlenmesi aşamalarını devlet mutlaka yapmalıdır. Hizmetleri belirleyecek, yürütecek, denetleyecek personelin seçiminde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın görevlendirdiği iş müfettişleri veya iş sağlığı ve güvenliği kurulu, iş sağlığı personeli tanımları dışında "işyeri hekimi" ibaresi ve içeriğine yeterince yer verilmemesi, DTB'nin konu ile ilgili görüşüne ters düşmektedir. Ayrıca bu durumun, sağlık mevzuatı denetlemelerinde ve sağlık politikalarının geliştirilmesinde görevli uzman ve eğitimli personelin mevzuattaki boşluklardan kaynaklanabilecek hataları önleme tutumunu ve davranışını olumsuz yönde etkileyebileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Namal A. İlkçağdan Ortaçağa Genel Bakış. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Ders Notları.2008.
2. Tanilli S. Bölüm IV, Batı Uygarlığında Devrimler (19. yüzyıl), Kitap editörü Ali Berktaç, Uygarlık Tarihi, 23. baskı, İstanbul, Alkım Yayınevi, 2006, s: 120-124.
3. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversite Yayınları, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2004, s: 3-18.
4. İş Kanunu. Kanun Tarih ve Sayısı: 22.05.2003 / 4857, Resmi Gazete Yayımlı Tarih ve Sayısı: 10.6.2003 / 25134.
5. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme. ILO Kabul Tarihi: 3 Haziran 1981, Kanun Tarih ve Sayısı: 07.01.2004 / 5038, Resmi Gazete Yayımlı Tarihi ve Sayısı: 13.01.2004 / 25345.
6. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı ILO Sözleşmesi. ILO Kabul Tarihi: 7 Haziran 1985, Kanun Tarih ve Sayısı: 07.01.2004 / 5039, Resmi Gazete Yayımlı Tarihi ve Sayısı: 13.01.2004 / 25345.
7. Dünya Tabipler Birliği'nin İşyeri Güvenliği Konusundaki Görüşü. 45. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurul'u; Macaristan, Budapeşte, Ekim 1993. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, S:112, Füsün Sayek Ttb Raporları / Kitapları, 2009. İkinci Baskı, Ekim 2009, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. ISBN 978-605-5867-22-5.
8. İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun Tarih ve Sayısı: 15.05.2008 / 5763, Resmi Gazete Yayımlı Tarihi ve Sayısı: 26.05.2008 / 26887.
9. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik. 15 Ağustos 2009 Tarihli, Resmi Gazete Sayı: 27320.
10. Elçioğlu Ö, Duman S, Kırmıoğlu N. Bir Kurumu Temsil Eden Hekimin Kullandığı Dildeki Güç Unsurları [The Power Elements In The Language Used By A Physician Representing An Institution]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007;15(1):19-29.
11. Hot İ, Karlıkaya E. Hekimlerin Çalışma Sürelerinin Düzenlenmesinin Etik Açısından Değerlendirilmesi [Ethical Evaluation Of The Adjustments In The Working Hours Of Doctors]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007; 15(1): 39-44.
12. Cevizci S. İş sağlığı, Sağlık Personeli ve Etik Yaklaşımlar. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Demeği Bülteni 2009; 4(7-8): 34-35.
13. Cevizci S, Önal AE. Halk Sağlığı Açısından Hijyen ve İyi Üretim Uygulamaları [Hygiene and good manufacturing practice in terms of public health]. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2009; 66 (2): 73-82.
14. Atıcı E, Erer S. Türkiye'deki Yasal Düzenlemelerde Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Hizmetleri [Maternity Child Welfare And Family Planning Services In Turkish Regulations]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2009;17(2):107-12.
15. İzgi MC, Oğuz NY. Türk Ceza Kanunu 280. Madde: Sağlık Hakkı mı? Güvenlik mi? [Turkish Penal Code Section 280: Right To Health Or Security?] Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008; 16(1):19-28.
16. Koşar L. ILO: Devlet-İşveren-İşçi Üçlemesi ISO: Kapitalizmin Yasası Yönetmelik ve Çalışma Bakanlığı. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2009;33:12-9.