T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMDEN SONRA SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARINA YÖNELİK DÜZENLEMELER

ERTUNÇ MEGA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gürkan Sert

İSTANBUL 2018

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMDEN SONRA SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARINA YÖNELİK DÜZENLEMELER

ERTUNÇ MEGA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gürkan SERT

İSTANBUL 2018

TEZ ONAYI

Kurum	: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi	: Yüksek Lisans
Anabilim Dalı	: Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi	: Ertunç MEGA
Tez Başlığı	:Sağlıkta dönüşümden sonra sağlık çalışanı haklarına yönelik düzenlemeler
Sınav Yeri	: M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sınav Tarihi	: 26.09.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	**Kurumu**	**İmza**
Doç. Dr. Gürkan SERT	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof. Dr. Mehveş TARIM	Marmara Üniversitesi	
Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ	Medipol Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...03/ Ekim/ 2018 tarih ve 74 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

F. Arıcıoğlu.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

12 Eylül 2018

Ertunç MEGA

KISALTMALAR

ADSH : Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
Age : Adı Geçen Eser
Agm : Adı Geçen Makale
Agş : Adı Geçen Şart
AIDS : Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AT : Avrupa Topluluğu
BMÖ : Birleşmiş Milletler Örgütü
CEO : Chief Executive Officer
CT : Computed Tomography
DC : District of Colombia
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EEA : The European Economic Area
EEC : The European Economic Community
ENETOSH : European Network Education and Training on OSH
EPA : The Environmental Protection Agency
EPSU : The European Public Service Union
EU : The European Union
HBV : Hepatitis B Virıs
HIV : Human İmmunodeficiency Virus
HOSPEEM : European Hospital and Healthcare Employers' Association
ICN : International Council of Nurses
IEEE : The Institute of Electrical and Electronics Engineers
ILO : The International Labour Organization
ISAG : İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri Derneği
ISCO : International Standard Classification of Occupations
ISGÜM : İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü
ISO : International Organization for Standardization
ISSA : The International Social Security Association
İSGGM : İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
İŞKUR : Türkiye İş Kurumu
KHK : Kanun Hükmünde Kararname

KKD : Kişisel Koruyucu Donanımlar
LEGOSH : ILO Global Database on Occupational Safety and Health Legislation
MATRA : Maatschappelijke Transformatie
MHRS : Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MSv : Millisievert
MYK : Mesleki Yeterlilik Kurumu
NIOSH : The National Institute for Occupational Safety and Health
NMCP : The Netherlands Management Cooperation Programme
OSHA : The Occupational Safety and Health Administration
PET : Positron Emission Tomography
PET/CT : Positron Emission Tomography/Computed Tomography
PFA : The Programme, Financial and Administrative Committee
PIACT : Programme International pour L'amélioration Des Conditions et du Milieu de Travail
PRODOC : Project Document
PSI : Public Services International
SABİM : Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
SHKS : Sağlık Hizmet Kalite Standartları
SPECT/CT : Single Photon Emission Computed Tomography
SYDTF : Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
TBC : Tüberküloz
TİSK : Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
TKHK : Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TMMOB : Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TTB : Türk Tabipleri Birliği
UÇÖ : Uluslararası Çalışma Örgütü
UHK : Uluslararası Hemşirelik Konseyi
USCG : United States Coast Guard
USMS : Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması
UTHÖ : Uluslarası Toplum Hizmetleri Örgütü
WHO : The World Health Organization

İÇİNDEKİLER

ÖZET **1**

SUMMARY **2**

GİRİŞ **3**

BİRİNCİ BÖLÜM

EVRENSEL ÖLÇEKTE ÇALIŞAN HAKLARI

1. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Sağlık Politikaları **6**

2. Çalışan Kavramı **8**

3. Çalışan Haklarının Gelişimi ve UÇÖ **10**

4. İnsana Yakışır İş **17**

4.1. Çalışanın sosyal korunma hakkı 20
4.2. Çalışanın sosyal diyalog hakkı 25
4.3. Çalışanın üretken istihdam hakkı 27
4.4. Çalışanın sağlık ve güvenlik hakkı 31

5. Türkiye ve İnsana Yakışır İş **49**

5.1. Sosyal korumaya yönelik düzenlemeler 49
5.2. Sosyal diyaloga yönelik düzenlemeler 56
5.3. İstihdama yönelik düzenlemeler 63
5.4. Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemeler 66

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SONRASI SAĞLIK ÇALIŞANINA YAKIŞIR İŞ

6. Sağlık Çalışanı Kavramı **74**

7. Sağlık Çalışanına Yakışır İş **76**

8. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşümden Sonra Sağlık Çalışanı Haklarının Gelişimi **85**

8.1. Sağlık çalışanının sosyal korunmasına yönelik düzenlemeler 88
8.2. Sağlık çalışanının sosyal diyaloguna yönelik düzenlemeler 95
8.3. Sağlık çalışanının istihdamına yönelik düzenlemeler 98
8.4. Sağlık çalışanının sağlığı ve güvenliği haklarına yönelik düzenlemeler 103

9. SONUÇ VE ÖNERİLER **174**

10. KAYNAKLAR **195**

11. ÖZGEÇMİŞ **210**

ÖZET

Sağlıkta Dönüşümden Sonra Sağlık Çalışanı Haklarına Yönelik Düzenlemeler

Tez çalışmamız sağlıkta dönüşümden sonra sağlık çalışanı haklarına yönelik düzenlemelerin neler olduğunun ortaya konulabilmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmada açık amaç, özellikle insana yakışır iş kavramının önemli hâle geldiği yeni binyıl değişiminin, Türkiye'de sağlık çalışanı haklarına yönelik sonucunu saptamaktır. Tez çalışması, çalışan haklarına yönelik olarak, sosyal koruma, sosyal diyalog, üretken istihdam ile çalışan sağlığı ve güvenliği alanlarında, konu temelli inceleme usulü ile yürütülmüştür. Çalışma, yeni binyıl insana yakışır iş kavramından çok önce, gerek ulusal gerekse ulusal üstü düzenlemeleri de içererekten gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz ilk bulgu, Türkiye Devleti'nin çalışan haklarına yönelik düzenlemeleri zaman zaman salt Yürütme'nin iradesi ile çoğu zaman da Uluslararası Çalışma Örgütü ya da Avrupa Konseyi metinlerine uyarlama çerçevesinde oluşturduğudur. Türkiye'nin, insana yakışır iş kavramının dört unsurundan her birini, belirli zaman dilimlerinde gözettiği ve düzenlediği çalışmamız sonucunda ortaya konulmuştur. Türkiye, sosyal koruma ile çalışan sağlığı ve güvenliği alanında gerekli düzenlemeleri evrensel ölçekte gerçekleştirken, üretken istihdam ve sosyal diyalog anlamında düzenlemelerini insana yakışır iş ölçütünde tamamlayamamıştır. Bahis konusu durum, sağlık çalışanı haklarına yönelik de aynı gerçeği sonuçlamıştır. Birleşmiş Milletler Örgütünün Binyıl Kalkınma Hedeflerinin önemli girdisi olan sağlık konusu, Türkiye'de de sağlık çalışanı haklarının özenle gözetilmesini talep etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanı, Sosyal Diyalog, Sosyal Koruma, Üretken İstihdam.

SUMMARY

The Legal Regulations On Healthcare Professionals The Healthcare Reform Brought About

Our thesis, has been prepared in order to reveal the legal regulations made regarding the rights of healthcare professionals after the initialization of the Healthcare Reform in Turkey. The primary purpose of this research is determining the effects these transformations had on the healthcare professionals' rights in Turkey, as concerns over conditions of decent work rose considerably with the coming of a new millennium. The research has been conducted on concepts of social protection, social dialogue, and promoting employment and occupational health and safety ultimately concerning workers' rights. The study has been prepared to incorporate both the national and universal regulations that take place way before the conceptualization of the term decent work the new millennium brought about. The first finding our study has revealed is that the regulations Turkish Government made concerning workers' rights has been mostly formed, sometimes of the Executive Power's own volition, as an adaptation to the International Labour Organization and the European Council. Through our research, it has been presented that each of the four aspects of the term decent work has been taken into consideration and configured in certain time frames respectively. Turkey, implementing the necessary regulations on social protection and occupational health and safety in a universal scale, has nevertheless failed in the regulations about promoting employment and social dialogue over the standards of decent work. The situation in question has also resulted in this very same reality for the rights of healthcare professionals. The subject of medicine, which itself is a significant point of entry in the Millennium Development Goals of the United Nations, demands the rights of healthcare professionals to be monitored meticulously in Turkey as well.

Key Words: Healtcare Professional, Occupational Health and Safety, Promoting Employment, Social Dialogue, Social Protection

GİRİŞ

Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı temel insan hakları kavramlarının başında yer alır. Hak, insan haklarının gelişmesi ve dönüşmesi sürecinde; yaşama hakkı, sağlık hakkı, sağlıklı yaşama hakkı ve hasta hakları bağlamında özelleşmiş ve ölçütler genelden özele yönlenmiştir.

Değişen dünyada değişimin altı büyük gücünden bahsedilir ki bunlar; metalaştırma, dijital devrim, sosyal medya, küreselleşme, karmaşa ve ivme şeklinde yer bulur.[1] Sağlık hizmeti ve doğal öznesi olarak sağlık çalışanı, değişime ait her bir ölçütten en fazla etkilenen iş kollarından kabul edilebilir. Özellikle karmaşa ve ivme kavramlarının, bir bilim olarak tıp biliminin unsuru olmasının yanında, hastalık kavramı ile de ilişkisi aşikârdır.

Sağlık politikası, devletlerin ekonomik gücü ve olanakları ile şekillenen sağlık hizmetlerinin sunumunu ve hizmet sunucusu kurumları bir bütün tanımlar. Sağlık politikası bir yönü ile de sağlık üzerinde etkili olan sosyal ve çevresel unsurlar hakkında da strateji geliştirmeyi talep eder.

Sağlıkta dönüşümden sonra Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve finansmanı konusunda pek çok değişikliğe gidilmiştir. Bu yöndeki çalışmalar hâlen devam etmektedir. Ülkemizde yeni sistem çerçevesinde sunulan sağlık sisteminin sağladığı haklar konusunda, savunuculuk faaliyetlerinin artarak yürütülmesi gereklidir. Sağlıkta dönüşümün sisteme kattığı; hasta güvenliği,[2] sağlıkta kalite sistemleri, sağlık çalışanı hakları ve güvenliği[3] kavramları ise hakkında araştırma ve çalışma yapılması gereken yeni konular hâline gelmiştir.[4] 2000'li yıllarda hasta ve çalışan haklarının sağlık sistemine entegrasyonu önemli bir başlık olarak kendini

[1] Morris L. (2011). The Innovation Master Plan: The CEO's Guide to Innovation. Innovation Academy, California, p.54-71.
[2] Vincent C. (2010). Patient Safety. 2nd ed, Wiley Blackwell Publishing, London.
[3] Dieleman M, Harnmeijer JW. (2006). Improving Health Worker Performance: In Search of Promising Practices. WHO Department of Human Resources for Health Publishers, Geneva, p.5-34; Improving Employment and Working Conditions in Health Services. (2008). Guidelines: Incentives for Health Professionals. (International Council of Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, World Confederation for Physical Therapy. ILO Publications, Geneva.
[4] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2017). Sağlıkta Kalite Standartları ADSH. 1. Baskı, Ankara. s.7,22,44.

göstermiştir.[5] İnsana yakışır iş kavramının da talep ettiği üzere; sosyal koruma, sosyal diyalog, istihdam ve çalışan sağlığı ile güvenliği sağlık çalışanları açısından da önemli hâle gelmiştir. Bu bağlamda 2003 yılından sonra, başka bir ifade ile sağlıkta dönüşüm sonrası, bu başlıklar kapsamında Türkiye'de yeni yasal düzenlemelere gidilmiştir.[6]

Tez çalışmasında sağlıkta dönüşümden sonra sağlık çalışanlarının hakları konusu irdelenecektir.

Tezin ilk bölümünde, özellikle Birleşmiş Milletler Örgütünün sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada sağlık politikaları, çalışan haklarının evrensel gelişimine de değinilerek gözden geçirilecektir. İlk bölüm insana yakışır iş kavramının çerçevesini oluşturan çalışanın sosyal korunma hakkı, çalışanın sosyal diyalog hakkı, çalışanın üretken istihdam hakkı ile çalışan sağlığı ve güvenliği konularını da içerecektir.

Tezin ikinci bölümü sağlık çalışanı kavramının etraflıca tanımlanmasının yanında, küresel gelişmelerin sağlık çalışanları üzerinde etkileri konusunu da içerecektir. Sağlık çalışanı üzerinde küresel gelişmelerin ya da değişimlerin etkisi diğer iş kollarına göre daha belirgindir. Sağlık alanında gelişen teknoloji ve bilgiye ulaşmanın kolaylığı bir taraftan sağlık çalışanına olumlu yönde katkı sunarken bir taraftan da gelişmenin ve değişimin takibinde zorluklarla karşı karşıya kalmasını sonuçlamaktadır. Toplumun sağlık konusunda beklentilerinin artması, pandemiler, ekonomik olanaksızlıklar, yerel ya da küresel karmaşalar, o veya bu şekilde sağlık çalışanının etkilendiği durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti kuruluşundan, yeni binyıl sağlıkta dönüşüm dönemine kadar çalışan hakları konusunda sürekli gelişmiş devletlerden biridir. Bu yaklaşım, devleti yönetenlerin ilk günden bu yana çalışanın yanında olma iradelerinin bir sonucu olduğu kadar, Uluslararası Çalışma Örgütü, Birleşmiş Milletler Örgütü, Avrupa Konseyi gibi çalışan hakları konusunun daima bir öncül kabul edildiği ulusal üstü kuruluşlara erken entegrasyonunun da doğal bir sonucudur. Tezimizde,

[5] Akdağ R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s.43-439; Yıldırım HH. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
[6] Sert G. (2004). Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde. Babil Yayınları, İstanbul.

Türkiye'de çalışan haklarının gelişimi konusuda irdelenecektir. Konu başlığı, olanak dahilinde kronolojik temelde ve sosyal koruma, sosyal diyalog, istihdam ve çalışan sağlığı ile güvenliği alt başlıklarında ele alınacaktır. Bahis konusu bölüm, ikinci binli yıllara kadar olan gelişmeleri değerlendirmek üzere kısıtlanmış olup yeni binyıl erken dönem değişimleri, sağlık çalışanlarını da içererekten tezin dördüncü bölümünde irdelenecektir.

Sağlıkta dönüşüm sonrası sağlık çalışanı haklarına yönelik yönetmelik, genelge ve yönerge ekseninde düzenleyici işlemler yürürlüğe konulmuştur. Düzenleyici işlemlerin; Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneler Kurumu,[7] İl Sağlık Müdürlükleri başta olmak üzere, diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından da oluşturulduğu bilinmektedir. Tezimizde bu düzenleyici işlemler yine olanak dahilinde kronolojik sıra ile gösterilmeye çalışılacaktır. Adı geçen haklar tez bütünlüğünün bozulmaması amacından olarak ve yine, sosyal koruma, sosyal diyalog, istihdam ve çalışan sağlığı güvenliği alt başlıklarında ele alınmaya çalışılacaktır.

Özellikle sağlıkta şiddetin giderek tırmanarak ülkemizde önemli gündem konularında biri haline gelmesi, Sağlık Bakanlığını, sağlık çalışanlarının çalışma güvenliğinin sağlanması ve sağlık çalışanı hayat ve vücut bütünlüğü haklarının korunması ile ilgili önlemler almaya yöneltmiştir.[8] Bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi[9] ve Hukuk Müşavirliği tarafından Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi[10] çıkarılmış ve uygulamaya konmuştur.

Tez çalışmamızda, sağlıkta dönüşümden sonra yürürlüğe giren sağlık çalışan hakları konusundaki düzenleyici işlemler ile bu düzenlemelerin ilişkilendirilebileceği kanuni metinler incelenecek ve içerikleri birbirleri ile bağlantılandırılacak ve bunlar akademik bir çerçevede incelendikten sonra işleyiş konusunda görüş sunulacaktır

[7] 2017 yılında 694 Kararname Numaralı Kanun Hükmünde Kararname'nin 184'üncü maddesi uyarınca Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kapatılmış ve kurum yapısının adı T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir.

[8] Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. (2007). Aggression and violence towards health care providers – A problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14(7):423-428.

[9] T.C. Saglık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı Genelgesi. https://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/8e317b72bae744c8b77e6f715f9a3904.pdf (Erişim Tarihi: 04 Mayıs 2017).

[10] T.C Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin 16 Mart 2016 tarih ve 2016/3 sayılı Genelgesi. http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/439,hybupdf.pdf?0 (Erişim Tarihi: 04 Mayıs 2017).

BİRİNCİ BÖLÜM

EVRENSEL ÖLÇEKTE ÇALIŞAN HAKLARI

1. SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNE ULAŞMADA SAĞLIK POLİTİKALARI

İnsanlık tarihinde her dönem, daha iyi ve toplumlara refah getirebilecek daha adil bir düzene ulaşmak için, öyle ya da böyle bir mücadele gösterilmiştir. BMÖ'nün 2000 yılında, yüz seksen dokuz ülkenin katılımıyla gerçekleştirilen **BMÖ Binyıl Zirvesi**'nin amacı da daha güvenli, daha müreffeh ve adil bir dünya inşa edebilmek şeklinde belirlenmişti.[11] Amaca yönelik onaylanan Binyıl Bildirgesi, Örgüt'ün güçlendirilmesi başlığı dışında altı maddeden oluşmakta idi.[12] Bu maddeler her ne kadar temel hâli ile sağlık kavramını içermese de alt başlıkları ile değerlendirildiğinde on amacın sağlık ya da sağlık hizmet sunumunu işaret ettiği görülür.

Bildirge 2015 yılında, **Binyıl Kalkınma Hedefleri** olarak adlandırılan, zamanlanmış ve ölçülebilir hedefler içeren bir yol haritası ile güncellenmiştir.[13] Sekiz maddeden oluşan metin; aşırı yoksulluk ve açlığı ortadan kaldırmak, evrensel bir temel eğitim düzeyine ulaşılmasını sağlamak, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik ederek kadınları daha güçlü kılmak, çocuk ölümlerini azaltmak, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın sağlığını geliştirmek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, çevresel sürdürülebilirliği sağlamak, kalkınma için küresel bir ortaklık geliştirmek

[11] BMÖ'nün yeni binyıl hedeflerinin gerekliliği ve süreç hakkında detaylı bilgi için Bkz. Annan KA. (2016). We The Peoples: The Role of The United Nations in The 21st Century. Routledge Publishing Taylor And Francis Group, New York, p.1-240.

[12] Bildirgenin, özgün adı United Nations General Assembly A/57/270 Report, Follow-up to the Outcome of The Millennium Summit Implementation of The United Nations Millennium Declaration şeklinde olan 2000 yılı özgün metni ve 2001 yılı güncelleme toplantısı hakkında Bkz. http://www.un.org/millenniumgoals/sgreport2002.pdf?OpenElement (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[13] BMÖ'nün, özgün adı The Millennium Development Goals Report 2015 şeklinde olan yeni Binyıl Kalkınma Hedefleri 2015 Raporu için Bkz. http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

başlıklarını içermektedir. BMÖ 2000 yılı amacını hedefe dönüştürürken, bu kez üç ana başlığın sağlık konusunu işlediği hemen göze çarpmaktadır.

Sağlık kişinin bireysel iyilik hâli şeklinde tanımlanırken, sağlıklı bir toplum da kalkınmanın önemli öncüllerindendir. DSÖ 2008 yılı Yüksek İstişare Toplantısı'nda, sağlık ve kalkınma ilişkisini karmaşık bir yapı olarak tanımlanmıştır.[14] Gerçekten de sağlıklı bir toplumun ülkenin kalkınması yönündeki katkısı ile kalkınmış bir ülkenin toplumun sağlığı üzerindeki katkısı karşılıklı etkileşimli özellikte bir yapıdır.[15] Kanımızca bu özellikli yapıda ister planlama ister uygulama aşamasında göz ardı edilen basit konular dahi, yapıyı kolaylıkla karmaşa hâline dönüştürebilme potansiyeline sahiptir.

DSÖ'nün **Çekirdek Sağlık Göstergeleri 2014 yılı Küresel Referans Listesi**'nde belirlediği yüz ölçüt bir taraftan da BMÖ'nün binyıl kalkınma hedeflerine katkıda bulunmaktadır. DSÖ sağlık göstergeleri iki şekilde yorumlanabilir. İlk yaklaşımda sağlık göstergeleri istatistiksel sınamalar ile değerlendirilirken, ikinci yaklaşımda aynı göstergeler neden sonuç ilişkisinden olarak girdiler,[16] faaliyetler, [17] çıktılar[18] ve etkiler[19] açısından değerlendirmeye tabi tutulmaktadır.[20]

---

[14] 25 Eylül 2008 yılında gerçekleştirilen toplantının metin ve videoları için Bkz. http://www.un.org/millenniumgoals/2008highlevel/statements.shtml (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[15] WHO The Accra High Level Forum. (2008). Effective Aid, Better Health: Report Prepared for The Accra High Level Forum on Aid Effectiveness. WHO Press, Geneva, s.31.

[16] Girdi terimi, plan veya projenin başlangıcı itibarı ile bulunan ve bulunamayan kaynaklar ile bunların hangi amaca yönelik kullanılacağını; insan kaynağı, mali kaynaklar, teçhizat ve diğer gereçler ile mekan açısından çerçeveler. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[17] Faaliyet terimi girdilerin, başka bir ifade ile mevcut insan kaynağının kullanılarak, ürün veya hizmet yönünden, çıktıya ulaşma amacındaki iş ve işlemleri tanımlar. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[18] Kısa Vadeli Çıktı terimi, süreçte edinilen bilgi ve beceri ile gerçekleştirilen bir faaliyetin hemen sonrasında elde edilen sonuçları tanımlar. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[19] Etki terimi, süreçte elde edilememe durumu da söz konusu olabilen, hayata geçirilen değişikliklerden olarak elde edilen sonuç ve etkilerdir. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[20] Global Reference List of 100 Core Health Indicators: Working Version 4. (2014). WHO Press, Geneva, s.31.

Gerek BMÖ'nün gerekse DSÖ'nün daha güvenli, daha müreffeh ve adil bir dünya inşa etmek yolundaki amacı doğrultusunda en önemli unsurlardan birisinin sağlık kavramı olduğu aşikârdır. Sağlık kavramı ise, nitelik ve nicelik olarak sağlıkta insan gücünün sonucu olmak durumundadır.

2. ÇALIŞAN KAVRAMI

Meslek, belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanmıştır.[21] Meslek olarak tanımlanmış işi yapan kişiye profesyonel, erbap veya meslek uzmanı denilmektedir.[22] Meslek uzmanı, görevini yaparken başarıyla tamamladığı eğitim aşamasında edindiği bilgiye dayanarak karar veren ve eylemde bulunan, kendisinden hizmet alanların da bu karara güvendikleri kişidir.[23]

Abraham Flexner'e göre mesleki uzmanlık, çoğunluğu zihinsel işlerin bireysel sorumlulukla gerçekleştiği, temel bilgilerin araştırmalarla yenilendiği ve geliştirildiği, teorik ve pratik unsurlar içeren, eğitiminin uzmanlık gerektirdiği, meslektaşların güçlü bir örgütlenme bilincinde olduğu ve üyelerinin hem mesleki örgüte hem de topluma karşı özgeci tutumlarını gerektiren bir yapıdır.[24]

Richard Hall'a göre mesleki uzmanlık; meslek standartlarında kalabilme bilincini, mesleğinin toplum için önemli ve gerekli olduğu bilincini, meslek sevgisini, mesleğin meslektaşlar tarafından öz denetime tabi tutulabileceği inancını ve özerk çalışma isteğini gerektirir.[25]

---

http://www.ihsn.org/sites/default/files/resources/Global%20RefList%20Core%20Indicators%20V4_3Oct2014.pdf (Erişim Tarihi: 25 Nisan 2018).

[21] TDK Güncel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=MESLEK (Erişim Tarihi: 09 Ağustos 2015).

[22] TDK Güncel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=PROFESYONEL (Erişim Tarihi: 09 Ağustos 2015).

[23] Professional Negligence (Editorial). (1973). *University of Pennsylvania Law Review,* 121(3):631.

[24] Flexner A. (1915). Is Social Work A Profession: Proceedings of The National Conference of Charities and Correction. The Hildmann Printing Company, Chicago, p.577; White WB, Sowers KM, Dulmus CN. (2008). The Profession of Social Work. John Wiley & Sons Inc., New Jersey, p.82.

[25] Hall RH. (1968). Professionalism and bureaucratization. *American Sociological Review*, 63(1):93; Snizek WE. (1972). Hall's professionalism scale: An empirical reassessment. *American Sociological Review*, 137(2):109.

Ernest Greenwood'a göre mesleki uzmanlık, teorik bir sistemi, bir hakkı, toplumsal kabulü, etik kodları ve mesleki kültürü gerektiren niteliksel bir tanımdır.[26]

Cyril Houle'ye göre mesleki uzmanlık; örgün eğitimi, akreditasyonu, alt kültür oluşumunu, kanunlara uygunluğu, kamuoyu tarafından kabulü, etik davranmayı, örgütsel disiplin kontrolünü, meslektaş ve hizmet alanlarla ilişki içinde olmayı talep eder.[27]

Devletlere göre farklılıklar göstermek ve sayıları pek tabii olarak çoğaltılabilmekle birlikte bazı meslekler; avukatlık, danışmanlık, din adamlığı, diş tabipliği, eczacılık, eğiticilik, emlakçılık, gazetecilik, hemşirelik, mimarlık, muhasebecilik, mutemetlik, mühendislik, müşavirlik, pilotluk, psikologluk, sigortacılık, tabiplik, yayımcılık olarak sıralanabilir.

UÇÖ tarafından oluşturulan **Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması**, meslekler hakkında uluslararası iletişimi kolaylaştırabilmek, mesleki verileri bilimsel veri hâline dönüştürebilmek ve oluşturulmuş standartların küresel ölçekte kullanımına olanak sağlamak yönünde önemli bir yapıdır.[28] UÇÖ'nün mesleklerin standartlaştırılması çalışmaları kuruluş yıllarında başlamıştır. Özellikle 1952 yılında hazırlanan ve 1954 yılında geçici onay alan liste önemlidir. Bahis konusu liste 1958 yılında onaylanmıştır. Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması (USMS-58/ISCO-58) olarak bilinen standart bin 700'den fazla mesleği tanımlar.[29]

1987 yılında kabul edilen ve onaylanan USMS-88 ise benzer meslekleri gruplayarak, beceri düzeyi ve uzmanlaşma kavramlarını da içermesi nedeniyle öncül standartlardan farklılık arz etmektedir. UÇÖ tarafından 2008 yılında yürürlüğe konulan USMS-08 ise bir önceki sınıflamanın güncellenmesidir.[30] **USMS'nin güncellenmesi çalışmalarında önemli nedenlerden birisi de sağlık hizmet sunumunda kapsamın genişlemesidir.**[31]

---

[26] Cervone FP, Mauro LM. (1996). Ethics, cultures, and professions in the representation of children, *Fordham Law Rev*, 64(4):1975.
[27] Houle CO. (1980). Continuing Learning in The Professions, Jossey-Bass. Inc., San Francsico, p.47.
[28] ILO. (2012). International Standart Classification of Occupations: ISCO-08 Version 1. ILO Publications, Geneva, p.9.
[29] ILO. (1958). International Standard Classification of Occupations. ILO Publications, Geneva, p.1-17. http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1958/58B09_81_engl.pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).
[30] ILO. (2012). p.5.
[31] Age. p.6.

USMS-08 dört düzeyli bir hiyerarşik sınıflandırma ölçütü ile dört yüz otuz altı meslek grubu sınıflandırılmıştır. Meslekler on ana gruba bölünmüştür. Bu ana gruplar; yöneticiler, meslek uzmanları, teknisyenler ve yardımcı meslek uzmanları, büro işlerinde çalışanlar, hizmet ve satış işlerinde çalışanlar, tarım, su ürünleri ve ormancılık işlerindeki vasıflı çalışanlar, esnaf ve zanaatkârlar, tesis ve makine operatörleri ve montajcılar, nitelik gerektirmeyen meslekler ve silahlı kuvvetlerle ilgili meslekler olarak tanımlanmıştır.[32]

3. ÇALIŞAN HAKLARININ GELİŞİMİ VE UÇÖ

Birinci Dünya Savaşı sonrasında yenilen taraf Almanya ile kazanan taraflar olan İngiltere, Fransa, İtalya ve ABD arasında imzalanan Versailles Andlaşması ile birlikte imzalanan Milletler Cemiyeti Misakı,[33] çok uluslu toplum düzeni kavramının temel ilkelerini ortaya koymuş ve mezkûr Misak ile Milletler Cemiyeti kurulmuştur. Andlaşma'nın 13. Bölümü ise UÇÖ'nün kurulmasını sonuçlamıştır. Andlaşma'nın birinci bölümünde yer alan ve evrenselliğin amaçlandığı metin, bir yönü ile de çalışma örgütünün kurulmasındaki gerekçe olarak kabul edilebilir. UÇÖ'nün kuruluşunun Andlaşma metninde ayrı bir bölümde yer bulmasının temelinde, kalıcı evrensel bir barışın ancak sosyal adalet tabanında yerleşebileceği inancı vardır.[34] Savaşı sonlandıran bir andlaşmaya, çalışan haklarına yönelik bir bölümün eklenmesi esasen, on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında Robert Owen ve Daniel Legrand'ın fikri öncülüğünde gelişmiştir. Bu konuda gelişen fikirlerin bir sonucu olarak kurulan **Uluslararası Çalışma Mevzuatı Birliği, savaşı sona erdiren bir anlaşmaya çalışan hakları kavramının uyumunu kolaylaştırmıştır.**[35]

---

[32] Age. p.65.

[33] Türkçe'de Cemiyeti Akvam Misakı olarak da adlandırılan Andlaşma'nın The Covenant of League of Nations şeklindeki özgün metni için Bkz. http://treaties.fco.gov.uk/docs/pdf/1924/TS0037.pdf (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2018).

[34] Versailles Andlaşması'nın, Treaty of Peace With Germany (Treaty of Versailles) şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000002-0043.pdf (Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2017).

[35] Uluslararası Çalışma Mevzuatı Birliği: a) Sanayileşmiş ülkelerde çalışanların yasal korunmaları yönünde iş birliği oluşturmak, b) Bağlı ülkelerdeki iş kanunu mevzuatını Fransızca, Almanca ve İngilizce dillerinde basılan süreli yayımlarla paylaşmak, c) Üye ülkelerde çalışma yaşamına yönelik

UÇÖ'nün 1919 yılında yayınlanan öncül Anayasası'nın giriş bölümü, evrensel barışı sosyal adalete, sosyal adaleti ise insani çalışma standartlarına bağlayan bir metindir.[36] Sonraki yıllarda UÇÖ Anayasası'na[37] dönüşecek öncül ve kurucu metin temelde, emeğin ticari bir mal olmadığı, çalışan ve işverenlerin örgütlenme hakları, çocukların çalıştırılmaması, ücret adaletinin sağlanması, çalışma sürelerinin düzenlenmesi, analık hakları, sosyal korumanın sağlanması ve tüm bunların denetlenmesi konularını çerçevelemektedir.[38] UÇÖ'nün ilk sözleşmeleri; çalışma saatleri,[39] işsizlik,[40] işsizlik ödeneği,[41] analık haklarının korunması,[42] kadınlar ve gece işleri,[43] sınai istihdamda alt yaş sınırı, gençlerin gece işleri, iş kazaları, meslek

---

istatistiki verileri toplamak ve çalışmalar yapmak ve iş yaşamına yönelik bir kongre toplamak amacıyla 1900 yılında Paris'te kurulmuştur.

[36] Langille BA, (2003). Re-Reading the Preamble to the 1919 ILO Constitution in light of recent data on FDI and worker rights. *The Columbia Journal of Transnational Law*, 42(1):88, http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/cjtl42&div=10&id=&page= (Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2017).

[37] UÇÖ Anayasası giriş metni; "Evrensel ve kalıcı bir barışın ancak sosyal adalet temeline dayalı olması nedeniyle;
Çok sayıda insan için, adaletsizliğin, sefaletin ve yoksulluğun bulunduğu çalışma koşullarının varlığı ve bunun dünya barışı ve ahengini tehlikeye düşürecek bir hoşnutsuzluğa yol açtığı ve bu koşulların örneğin günlük ve haftalık maksimum çalışma saatlerinin düzenlenmesi, işçilerin işe alınması, işsizliğe karşı mücadele, yeterli yaşam koşullarını sağlayacak bir ücretin güvence altına alınması, işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunması, çocukların, gençlerin ve kadınların korunması, yaşlılık ve maluliyet aylıklarının bağlanması, eşit işe eşit ücret ilkesinin tanınması, sendikal özgürlük ilkesinin sağlanması, teknik ve mesleki eğitimin düzenlenmesi ve benzer diğer önlemler bakımından bu koşulları iyileştirmenin acilen gerekliliği nedeniyle;
Gerçekten insancıl koşullara sahip bir çalışma düzeninin herhangi bir ulus tarafından kabul edilmemesi kendi ülkelerinde çalışanların durumlarını iyileştirmeyi arzu eden diğer ulusların çabalarına engel oluşturması nedeniyle;
Adalet ve insaniyet duygularından hareketle, aynı zamanda sürekli bir dünya barışını sağlamak arzusu ve bu belirtilen hedeflere ulaşmak amacıyla hareket eden taraflar, UÇÖ'nün işbu Anayasasını onaylarlar." şeklinde düzenlenmiştir.

[38] Gülmez M. (2011). Uluslararası Sosyal Politika, 3. baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, s. 66.

[39] UÇÖ'nün Endüstri İş Kolunda Çalışma Saatleri Sözleşmesi'nin, Hours of Work (Industry) Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C001:NO (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[40] UÇÖ'nün İşsizlik Sözleşmesi'nin, Unemployment Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C002 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[41] UÇÖ'nün İşsizlik Ödeneği Sözleşmesi'nin, Unemployment Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C044 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[42] UÇÖ'nün Analık Hakları Sözleşmesi'nin, Maternity Protection Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C003 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[43] UÇÖ'nün Kadınların Gece Çalışması Sözleşmesi'nin, Night Work (Women) Convention şeklindeki özgün metni için Bkz.

hastalıkları, yaşlılık, maluliyet, ölüm hakkında ki sözleşmelerdir. **UÇÖ'nün Washington Bildirgesi olarak da adlandırılan bu ilk metin konuları itibarı ile hâlen günceldir.** Kuruluşundan, İkinci Dünya Savaşına kadar olan dönemde UÇÖ, özellikle belli iş ve meslek grupları ile çalışanlara yönelik düzenleyici metinler ortaya koymuştur.[44] Örgüt çalışmalarını, İkinci Dünya Savaşı'nın sürdüğü yıllarda da devam ettirmeye çaba göstermiştir.[45]

İkinci Dünya Savaşı döneminde Milletler Cemiyeti'nin işlevsizliği UÇÖ'nün işlevsizliğini sonuçlamamıştır. Savaş sırasında Örgüt'ün en önemli toplantılarından kabul edilen Philadelphia Konferansı 1944 yılında düzenlenmiştir. Konferans'ta, Örgüt'ün çalışma konuları ve amaçları teyit edilmiştir. Konferans sonrasında hazırlanan Philadelphia Bildirgesi; emeğin bir ticari mal olmadığı, sürdürülebilir bir gelişme için ifade ve örgütlenme özgürlüğünün esas olduğu, dünyanın herhangi bir yerindeki yoksulluğun dünyanın her yerindeki refahı tehdit ettiği, bütün insanların, ırk, inanç ya da cinsiyet farkı gözetmeksizin özgürlük ve saygınlık koşullarında maddi ve manevi gelişimlerini sürdürme hakkına sahip oldukları ilkelerini temel alarak, amaçları çerçevelendirmiştir.[46] Bildirge'de yer bulan önemli ilkelerden birisi ise; her ülkede çalışan, işveren temsilcileri ve hükümet temsilcilerinin, eşit şartlar altında tartışarak karar alabilmesine yönelik Örgüt'ün uluslararası bir çabayı gerçekleştireceğidir ki ifadenin, güncel olarak sosyal diyalog kavramına gönderme yaptığı aşikârdır. **Philadelphia Bildirgesi; özgürlük, onur, ekonomik güvenlik ve fırsat eşitliği gibi insan hakları ilkelerine yer verilen ilk uluslararası belge olarak ayrı bir önemi de haizdir.**

---

https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:12102488962154::NO::P12100_SHOW_TEXT:Y: (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[44] Humblet M, Silva R. (2002). Social Security: Standards For The XXIst Century. International Labour Standards Department, ILO Publications, p.21,22.

[45] UÇÖ'nün, kuruluştan İkinci Dünya Savaşı sonrasına kadar olan 1919-1942 yılları arasındaki yapılanma modeli, çalışmaları, tarihçesi hakkında özgün dilde öz bilgi almak için Bkz. https://www.ilo.org/legacy/english/lib/century/index.htm (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

[46] Alper Y, Kaya AP. (1995). UÇÖ ve Uluslararası Çalışma Standartları. Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 1. baskı, s.27; Gülmez M. (2016). Sosyal Güvenlik mi, Sosyal Koruma mı? Uluslararası Boyut ve Evrimi Üzerine Aykırı 'İlk' Düşünceler. VIII. Ulusal Sosyal İnsan Hakları Kocaeli Sempozyumu Bildiriler Kitabı, DİSK Yayınları, İstanbul, s.84, http://www.sosyalhaklar.net/2015/bildiriler/gulmez.pdf (Erişim Tarihi: 28 Nisan 2018); Philadelphia Bildirgesi'nin ILO Declaration of Philadelphia
Declaration concerning the aims and purposes of the International Labour Organisation şeklindeki özgün metni için Bkz. http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_dec_philadelphia.pdf (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

UÇÖ'nün, iş ilişkileri ve sosyal kurumlar sorumlusu olan Jean De Givry'nin fikir babası olduğu PIACT[47] projesi ile 1950 yılından itibaren çalışan sağlığı ve güvenliği alanlarında araştırmalar yapılması ve teşvik programlarının oluşturulması konularında iş birliğini konusu gündeme gelmiştir.[48] Çalışmalar sonucunda, **işin insanileştirilmesi hakkında 1975 tarihli rapor hazırlanmıştır.** Rapor ile çalışanın, topluma hizmet ederek kendini gerçekleştirebilmesi amacına yönelik dinlenme ve tatil hakkı başlıkları da gündeme gelmiştir.[49]

UÇÖ çalışan hakları dışında diğer evrensel konularda da çalışmalarda bulunmuştur ki en önemli çalışmalarından birini 1964 yılında Güney Afrika Cumhuriyeti'nde ortaya koymuştur. Rapor son hâlini 1991 yılında almış ve çalışma ilişkilerinde **ırk ayrımcılığının sona erdirilmesi** otuz yıl sonra, 1994 yılında sonuca ulaşmıştır.[50] UÇÖ'nün evrensel konularda ele aldığı çalışmalardan bir diğeri ise **kadınların fırsat eşitliği** konusudur. 1948 yılındaki Kadınların Gece Çalışması Sözleşmesi,[51] 1950 yılındaki Anneliğin Korunması Sözleşmesi,[52] 1951 yılındaki Eşit Ücret Sözleşmesi,[53] 1958 yılındaki İş ve Meslek Ayrımcılığı Sözleşmesi[54] ve 1981

[47] İngilizce adı "International Programme for The Improvement of Working Conditions and Environment" olan proje PIACT adını "Programme International pour L'amélioration Des Conditions et du Milieu de Travail" şeklindeki Fransızca ifadesinden almıştır. Program Türkçe'de, genellikle, Çalışma Şartlarını ve Çevreyi İyileştirme Programı olarak adlandırılmaktadır.

[48] De Givry J. (1978). The ILO and the quality of working life. A new international programme: PIACT. *International Labour Review*, 117(3):270.

[49] Rathzel N, Uzzell D. (2013). Trade Unions in The Green Economy, Working for The Enviroment, Routledge Publishing, London, p.43.

[50] Friedman S. (2006). Participatory Governance And Citizen Action in Post-apartheid South, ILO Publications, Geneva, p.12-14.

[51] UÇÖ'nün 89 sayılı Kadınların Gece Çalışması Sözleşmesi'nin, Convention Concerning Night Work of Women Employed in Industry şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C089 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[52] UÇÖ'nün 103 sayılı Anneliğin Korunması Sözleşmesi'nin, Maternity Protection Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C103:NO (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[53] UÇÖ'nün 100 sayılı Eşit Ücret Sözleşmesi'nin, Equal Remuneration Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C100 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[54] UÇÖ'nün 111 sayılı Ayrımcılık (İş ve Meslek) Sözleşmesi'nin, Discrimination (Employment and Occupation) Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

yılındaki Aile Sorumlulukları Olan Çalışanlar Sözleşmesi[55] UÇÖ'nün kadınlara yönelik çalışmalarındandır.[56]

UÇÖ 1998 yılında **Çalışma Yaşamında Temel İlke ve Haklar Bildirgesi**'ni kabul etmiştir.[57] Üye devletlerin tamamı, işçi ve işverenlerin örgütlenme ve etkin toplu pazarlık haklarının tanınması; zorla çalıştırma ya da zorunlu çalıştırmanın her şeklinin ortadan kaldırılması; çocuk emeğinin etkili biçimde yasaklanması, istihdam ve mesleki düzeyde ayrımcılığın yok edilmesi konularında, ilgili sözleşmeleri onaylamış olmasalar da müteahhit kılınmıştır.

UÇÖ 2008 yılında **Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi**'ni kabul etmiştir.[58] Bildirge ile 1999 yılında vaz edilen küreselleşme çağında **insana yakışır iş** kavramını bu kez çerçevelendirmiştir.

UÇÖ BMÖ'nün bir uzmanlık kuruluşu olarak, kalıcı evrensel barışı sosyal adalete, sosyal adaleti ise insani çalışma şartlarına bağlayan vizyonunu bir dizi misyonla işlevselleştirmektedir. UÇÖ misyonu temel olarak; örgütlenme ve toplu pazarlık hakkının tanınması, sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması, tam istihdama ulaşılması, yaşam standartlarının yükseltilmesi, kalkınmanın sonuçlarından herkesin eşit şekilde yararlanmasını sağlamaya yönelik politikaların oluşturulması ve uygulanması, çalışanların kendilerine en uygun işlerde çalıştırılması, mesleki eğitim olanaklarının sağlanması ile çalışan güvenliğinin ve sağlığının korunması ilkelerinden oluşmuştur.

UÇÖ'nün güncel stratejik hedefleri ise; herkes için sosyal korumanın kapsam ve etkinliğini artırmak, sosyal diyalogu güçlendirmek, cinsiyet ayrımcılığından uzak insana yakışır iş fırsatları ile istihdam ve gelir olanaklarını yaratmak, çalışma

[55] UÇÖ'nün 156 sayılı Aile Sorumlulukları Olan Çalışanlar Sözleşmesi'nin, Workers with Family Responsibilities Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[56] Bureau for Gender Equality. (2006). Gender Equality and Decent Work: Selected ILO Conventions and Recommendations Promoting Gender Equality. ILO Publications, Geneva, p.5-155.

[57] UÇÖ'nün Çalışma Yaşamında Temel İlke ve Haklar Bildirgesi'nin, ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_467653.pdf (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[58] UÇÖ'nün Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi'nin, ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/genericdocument/wcms_371208.pdf (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

yaşamında temel ilkeleri ve hakları geliştirmek ve bu hakların uygulanabilirliğini artırmak olarak belirlenmiştir.[59]

Türkiye açısından, çalışan haklarına yönelik önemli bir diğer uluslararası sözleşme ise Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'dır.[60] Mezkûr Şart'ın çalışma yaşamına yönelik; 5'inci, 12'nci, 15'inci ve 23'üncü maddeleri genel şartları düzenlemektedir. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın; 5/2'nci maddesi hiç kimsenin zorla çalıştırılamayacağını, 12/1'inci maddesi herkesin, özellikle siyasi, sendikal ve sivil konularda olmak üzere, her düzeyde, barışçıl toplantı yapma ve dernek kurma özgürlüğüne sahip olduğunu ve bu hakkın, herkesin, kendi çıkarlarını korumak amacıyla sendika kurma veya sendikalara üye olma hakkını da kapsadığını, 15/1'inci maddesi herkesin, çalışma ve serbestçe seçtiği veya kabul ettiği bir mesleği icra etme hakkına sahip olduğunu, 15/2'nci maddesi üye devletlerin her vatandaşının, iş arama, çalışma ve herhangi bir üye devlette yerleşme ve hizmet sunma serbestliğine sahip olduğunu, 15/3'üncü maddesi üye devletlerin topraklarında çalışma izni verilmiş üçüncü ülke vatandaşlarının, Birlik vatandaşları ile aynı çalışma koşullarına tabi olduklarını, 23'üncü maddesi ise kadın ve erkek arasındaki eşitliğin; istihdam, çalışma ve ücretleri de kapsayacak şekilde her alanda sağlanması gerekliliğinin yanında eşitlik ilkesinin, eksik temsil edilen cinsiyet lehine olan tedbirlerin muhafazasını veya kabul edilmesini engelleyemeyeceği, konularını düzenlemektedir.[61]

---

[59] Programme, Financial and Administrative Committee (PFA). (2009). Strategic Policy Framework 2010–15 Making Decent Work Happen (GB.304/PFA/2-Rev.). ILO Publications, Geneva, p.5-21, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_102572.pdf / (Erişim Tarihi: 30 Haziran 2018).

[60] 2012/C 326/02 sayılı Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın, Charter of Fundamental Rights of The European Union şeklindeki özgün metni için Bkz. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[61] 1950'lerin ilk yarısında ortaya konulan ve başarısızlığa uğrayan Avrupa Siyasi Topluluğu projesinde, 4 Kasım 1950 tarihinde imzalanan ve temel haklar konusunda İnsan Haklarının ve Temel özgürlüklerin Korunması Hakkında Avrupa Sözleşmesine atıf yapan bir bölüm öngürülmesine karşılık, Avrupa topluluklarını kuran antlaşmalarda temel haklarla ilgili hükümlere yer verilmemiştir. Bu nedenle, Avrupa topluluklarının kuruluş yıllarından itibaren, Topluluk Kurumlarının, sahip oldukları geniş yetkileri kullanırken bireyin temel haklarını ihlal edebilecekleri gerekçesiyle, temel insan hakları konusunda toplulukların tabi olacağı açık kurallar getirilmesi yönünde görüşler ileri sürülmüştür. Avrupa Birliğinde temel hakların tanınması, ilk kez, Avrupa Toplulukları Adalet Divanının bin dokuz yüz altmışların sonundan itibaren geliştirmeye başladığı, içtihat hukuku ile olmuştur. 05 Nisan 1977 tarihinde Avrupa Parlamentosu, Konsey ve Komisyonun kabul ettikleri ortak bir bildiri ile, temel haklar Topluluğun siyasi kurumları düzeyinde de tanınmıştır. Temel haklar konusunun antlaşma metnine girmesi ise, 1992 yılında Amsterdam'da imzalanan Avrupa Birliği Antlaşması ile olmuştur. Antlaşmanın ilgili maddesinde, Avrupa Birliğinin, İnsan Haklarının ve

Şart'ın Dayanışma yan başlıklı dördüncü bölümü, çalışma yaşamına dair düzenlemelerin özellikle yer bulduğu düzenlemeleri içermektedir. Çalışanların işyerinde bilgilenme ve danışma hakkı Şart'ın 27'nci maddesinde "*Çalışanlar veya çalışan temsilcileri, Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamada öngörülen durum ve koşullarda ve makul bir süre içinde, uygun düzeyde bilgilenme ve danışma hakkına sahip olmalıdır.*" şeklinde düzenlenmiştir.[62]

Toplu görüşme ve eylem hakkı Şart'ın 28'inci maddesinde, "*Çalışanlar, işverenler veya çalışan ve işveren örgütleri; Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalarla uyumlu olarak, uygun düzeyde görüşme ve toplu sözleşme akdetme hakkına ve uyuşmazlık hâlinde, çıkarlarını korumak için, grev de dahil, toplu eylem yapma hakkına sahiptir.*" şeklinde düzenlenmiştir.[63]

İş bulma hizmetlerine erişim hakkı Şart'ın 29'uncu maddesinde, "*Herkes, iş bulma hizmetinden bedelsiz olarak yararlanma hakkına sahiptir.*" şeklinde düzenlenmiştir.[64]

Çalışanın işten haksız çıkarılması durumunda koruma, Şart'ın 30'uncu maddesinde "*Her çalışan haksız işten çıkarılmaya karşı, Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalara uygun olarak korunma hakkına sahiptir.*" şeklinde düzenlenmiştir.[65]

Adil ve hakça çalışma koşulları, Şart'ın 31'inci maddesinde, "*Her çalışanın, sağlığını, güvenliğini ve saygınlığını gözeten çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır. Her çalışan, azami çalışma süresinin sınırlandırılması hakkına ve günlük ve*

Temel Özgürlüklerin Korunması Hakkında Avrupa Sözleşmesi ile teminat altına alınan ve üye devletlerin ortak anayasal teamüllerinden kaynaklanan temel haklara, hukukun genel ilkeleri olarak saygı göstereceği hükme bağlanmış, ancak Antlaşma'da bir haklar manzumesine yer verilmemiştir. 03-04 Haziran 1999 tarihlerinde gerçekleştirilen Köln Zirvesi'nin sonuç Bildirgesi'nde, Avrupa Birliği'nin geldiği aşamada, Birlik düzeyinde uygulanan temel hakların, bir Şart'ta toplanmak suretiyle açıklığa kavuşturulmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Köln Zirvesi'nin bu Direktifi doğrultusunda sürdürülen çalışmalar, Nice'de 07 Aralık 2000 tarihinde Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın imzalanmasıyla sonuçlanmıştır. Bkz. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı. (2001). Avrupa Birliği ile İlişkiler Genel Müdürlüğü. http://www.eskisehirab.gov.tr/userfiles/files/AVRUPA%20B%C4%B0RL%C4%B0%C4%9E%C4%B0%20TEMEL%20HAKLAR%20%C5%9EARTI.pdf (11 Ağustos 2018).

[62] Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı. (2001). s.11.

[63] Agş. s.11.

[64] Agş. s.11.

[65] Agş. s.11.

haftalık dinlenme izni ile yıllık ücretli izin hakkına sahiptir." şeklinde düzenlenmiştir.[66]

Çocuk işçiliğinin yasaklanması ve çalışan gençlerin korunması meselesi, Şart'ın 32'nci maddesinde, "*Çocukların çalıştırılması yasaktır. Asgari çalışma yaşı, gençler için öngürülmüş daha elverişli kurallara halel gelmemek kaydıyla ve sınırlı istisnalar dışında, zorunlu eğitimi bitirme yaşından küçük olamaz. İşe alınan gençler, yaşlarına uygun çalışma koşullarına sahip olmalı ve güvenliklerine, sağlıklarına veya fiziksel, zihinsel, ahlaki veya sosyal gelişmelerine zarar verecek veya eğitimlerini engelleyecek her türlü işten ve ekonomik sömürüden korunmalıdır.*" şeklinde düzenlenmiştir.[67]

Aile ve iş hayatının birlikteliği yönünden düzenleme Şart'ın 33'üncü maddesinde "*Aile, hukuki, ekonomik ve sosyal korumadan yararlanır. Aile ve iş hayatını bağdaştırmak amacıyla, herkes, analıkla ilgili bir sebepten dolayı işten çıkarılmaya karşı korunma ve analık izni ile doğumdan veya evlat edinmeden sonra ebeveyn izni alma hakkına sahiptir.*" şeklinde yer bulmuştur.[68]

UÇÖ öncülüğünde gelişen ve esasen insan hakları kavramı ve insan haklarına yönelik metinler ile de her dönemde birliktelik ilişkisinde bulunan çalışan hakları kavramı, uluslararası, bölgesel ve ulusal düzenlemelerin konusu olmuştur ve olagelmektedir. Tezimizin ilerleyen bölümlerinde öncelikle küresel ölçekte, sonrasında ise ülkemizde konuya yönelik düzenlemeler etraflıca irdelenecektir.

4. İNSANA YAKIŞIR İŞ

27.05.1949 tarih, 7217 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak Türkiye mevzuatında usule uygun olarak yürürlüğe giren İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 23/d maddesinde adil ve elverişli bir ücrete gönderme yaparak yer bulan, "İnsanlık Haysiyetine Uygun Bir Yaşayış Sağlayan İş" tanımı, 1999 yılında Dünya Çalışma Örgütü komiseri Juan Somavia tarafından "İnsana Yakışır İş" olarak tekrar tanımlanmıştır. Elli yıl içinde değişen bu tanım bir yönüyle, iş ve insan

[66] Agş. s.11,12.
[67] Agş. s.12.
[68] Agş. s.12.

ilişkisini araçsallıktan amaçsallığa taşımıştır. Gerçekten de Bildirge'de insan haysiyetine ulaşma yolunda bir araç olan iş kavramı, bu araçsallıktan uzaklaşmış ve kendi başına bir amaç olarak değer bulmuştur.

Sosyal devlet anlayışında bir hizmeti istemenin sonucundan olan sosyal haklar, genel olarak "isteme hakları", Fransız sisteminde ise "hizmet hakları" olarak adlandırılır.[69] Bu talep özellikle toplumun sosyal ve ekonomik bakımdan güçsüz olan kesimlerinin, insan onuruna yaraşır bir hayat sürdürebilmeleri için Devlet'in, önlemler almasını veya doğrudan doğruya edimlerde bulunmasını gerektirir.[70] Yukarıda işaret edilen herhangi bir faaliyetin amacı ise toplumsal eşitliğin sağlanmasıdır.[71]

Sosyal haklar öğretide, karışmama, zarar vermeme ya da kaçınma gibi edilgen bir yapıda değerlendirilen geleneksel haklardan, olumlu bir edimde bulunmakta Devlet'i görevli ve sorumlu tutması temelinde farklılaşır.[72] Hak özneleri anlamında değerlendirildiğinde sosyal hakların temel öznesinin sınıflar ya da toplumsal kesimler olduğu saptanabilir. Tarihsel süreçte ücretli çalışanlara yönelen Hak, zaman içinde öncelikle çalışan bireye yönelmiş hatta daha sonrasında çalışan bireyler topluluğunun sınırlarını da aşmıştır.[73] Sosyal haklar UÇÖ Anayasası'nın, Anayasa eki olan Philadelphia Bildirgesi'nin[74] ve Örgüt'ün tüm düzenleme, sözleşme, tavsiye, bildirge ve kararlarının esasen hukuki gerekçesi ya da temelidir.

---

[69] Gözler K. (2011). Anayasa Hukukunun Genel Teorisi. Cilt II. Ekin Yayınevi, Bursa, s.508.
[70] Bulut N. (2009). Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar, XII Levha Yayınları, İstanbul, s.35.
[71] Kaboğlu İÖ. (2012). Anayasal Sosyal Haklar, Legal Yayınevi, İstanbul, s.29.
[72] Gülmez M. (2009). İnsan Hakları Olarak Sosyal Haklar ve Sosyal Haksızlıklar, I. Ulusal Sosyal İnsan Hakları Antalya Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Belediye-İş Sendikası Yayını, Ankara, s.3-17.
[73] Age. s.9.
[74] Philadelphia Bildirgesi'nin resmi çevirisi aşağıdadır:
I- Konferans, Örgüt'ün dayandığı temel ilkeleri bir kez daha doğrular ve şunları özellikle bildirir;
Emek bir mal değildir
Dernek kurma ve ifade özgürlüğü desteklenen bir ilerlemenin vazgeçilmez şartıdır;
Yoksulluk, bulunduğu yerlerde, herkesin refahına yönelik bir tehlike oluşturur;
İhtiyaca karşı mücadele, her ulusun kendi ülkesi içerisinde tükenmez bir güçle ve kamu yararının sağlanması amacıyla işçi ve işveren temsilcilerinin Hükümet temsilcileri ile eşit şartları içinde katılımlarıyla yapacakları serbest tartışmalara ve alacakları demokratik kararlara hakim olarak sürekli ve ortak bir uluslararası gayretle yürütülecektir.
II- UÇÖ'nün Anayasası'nda yazılı bulunup, sürekli bir barışın ancak sosyal adalet temeli üzerinde kurulabileceğine dair olan bildirgenin doğruluğunun tecrübe ile tamamen ortaya çıktığına kanaat getiren Konferans, aşağıdaki hususları bildirir.

UÇÖ, insana yakışır iş kavramını dört temel değer üzerinde gündeme almıştır. Bu değerler, eşit derecede öneme haiz olmak şartıyla; Sosyal Koruma, Sosyal Diyalog, Üretken İstihdam ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliği olarak yer bulur.[75] İnsana yakışır iş sonucuna ulaşmak için yukarıda belirtilen dört stratejik

---

Irk, inanç ve cinsiyetleri ne olursa olsun, bütün insanlar maddi ilerlemelerini ve manevi gelişmelerini, hür ve haysiyetli bir şekilde, ekonomik güvence altında ve eşit şartlarda sürdürmek hakkına sahiptirler.
Bu sonuca ulaştıracak koşulların gerçekleştirilmesi, her ulusal ve uluslararası siyasetin ana hedefini oluşturmalıdır.
Ulusal ve Uluslararası düzeyde özellikle ekonomik ve mali alanlarda alınan bütün önlemlerin ve programların bu bakımdan değerlendirilmesi ve sadece bu temel hedefin gerçekleştirilmesini engelleyen değil, kolaylaştıran nitelikte görülecek şekilde kabul edilmelidir.
Uluslararası düzeyde alınan mali ve ekonomik tüm önlemlerin ve yapılan programların bu temel hedef ışığında düşünülmesi ve incelenmesi UÇÖ'ye düşen bir ödevdir.
UÇÖ kendisine verilen görevleri yerine getirirken, bütün uygun ekonomik ve mali faktörleri dikkate aldıktan sonra, karar ve tavsiyelerine uygun gördüğü bütün hükümleri koyabilmek yetkisine sahiptir.
III- Konferans, aşağıda yazılı bulunan hususların gerçekleşmesini sağlayacak programların uygulanması işinde çeşitli uluslara yardımın UÇÖ için önemli bir yükümlülük oluşturduğunu kabul eder:
Tam istihdamın sağlanması ve hayat seviyesinin yükseltilmesi,
İşçileri, becerilerini ve bilgilerini bütünüyle gösterebilmekten zevk duyacakları işlerde çalıştırmak ve bu sayede ortak refaha en iyi biçimde katkı da bulunmak
Bu amaca ulaşmak için, bütün ilgililer hakkında uygun güvencelerle işçileri mesleklerinde yetiştirmek üzere olanaklar sağlamak ve onların bir yerden diğer bir yere nakillerini ve bu arada gerek kendilerinin gerek diğer halkın göçerliliğini kolaylaştırabilecek önlemlere başvurmak,
Ücretler ve kazançlar, çalışma süreleri ve diğer çalışma koşulları konularda kaydedilen ilerlemelerin sonuçlarından herkese eşit şekilde yararlanma imkanı tanınması, iş sahibi olan ve korunmaya muhtaç olan kimselere asgari yaşam koşulları sağlayacak bir ücret verilmesi,
Toplu görüşme yapmak hakkının tam olarak tanınması, üretim düzenlemelerinin sürekli iyileştirilmesi ile sosyal ve ekonomik politikanın hazırlanması ve uygulanmasında ortaklaşa hareket etmek için işçi ve işverenlerin işbirliği yapması
Güvenceye ve eksiksiz tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan herkes için temel bir gelir sağlamak amacına yönelik sosyal güvenlik önlemlerinin yaygınlaştırılması,
IV- İşbu bildirimde belirtilen hedeflere ulaşmak için gerekli olan bütün dünya üretim kaynaklarının daha geniş ve daha eksiksiz bir şekilde kullanılmasının, ulusal ve uluslararası düzeyde etkili bir işbirliğiyle ve özellikle üretim ve tüketimin yaygınlaştırmasını sağlamaya, önemli ekonomik çalkantılardan kaçınmaya, çok az değerlendirilmiş bölgelerin sosyal ve ekonomik ilerlemelerini gerçekleştirmeye, gıda ve hammadde konusunda dünyadaki fiyatlarda daha yaygın bir istikrar sağlamaya ve yüksek kapasitede, istikrarlı bir ticaret ortamı gerçekleştirmeye yönelik önlemlerle sağlanabileceğine kanaat getiren konferans, UÇÖ'nün, bu büyük görevde, aynı zamanda bütün ulusların sağlık, eğitim ve refahının iyileştirilmesi hususunda kendisine bir sorumluluk payı ayırmış olan bütün uluslararası kuruluşlarla tam bir işbirliği yapmaya söz verir.
V-Konferans, bu bildirgede sözü edilen ilkelerin, bütün dünya ulusları hakkında tam olarak uygulanabilir olduğunu kabul eder ve şayet bunların uygulama tarzlarında her ulusun sosyal ve ekonomik gelişme derecesinin gerekli şekilde hesaba katılması, gerekirse bu ilkelerin bağımlı durumda olan ulusların yanısıra kendi kendilerini yönetebilecek hale gelenlere aşamalı biçimde uygulanması hususunun bütün uygar dünyayı ilgilendirdiğini doğrular.
https://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_412361/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018), Bildirgenin özgün metni için Bkz.
http://blue.lim.ilo.org/cariblex/pdfs/ILO_dec_philadelphia.pdf (Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018).

[75] Sectoral Policies Department. (2017). Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for Discussion at The Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services. ILO Publications, Geneva, p.11.

hedef, Örgüt'ün Adil Bir Küreselleşme İçin Sosyal Adalet Bildirgesi'nde ifade edildiği üzere birbirlerinden, ayrılmaz ve bütünler değerlerdir.[76]

4.1. Çalışanın Sosyal Korunma Hakkı

UÇÖ 1985 yılından başlayarak her yıl, belli bir sözleşme konusu hakkında, sözleşmelerin üye Devlet tarafından onaylanıp onaylanmasından bağımsız, izleme ve denetleme faaliyeti yürütmekte, başka bir ifade ile teftiş raporu hazırlamakta ve yayımlamaktadır.[77] UÇÖ Uzmanlar Komisyonu 2011 tarihli İnceleme Raporu'nda, sosyal güvenlikle ilişkili olan hakların evrimini konu etmiştir. Komisyon raporunda, başlangıçtan 2010'a kadar, çalışanlara yönelik haklar bağlamında UÇÖ'nün sosyal hak tanımını üç evrede kavramsallaştırmıştır. Bir yandan on yıllar içinde **sosyal sigorta hakkı, sosyal güvenlik hakkı ve sosyal koruma hakkı kavramları evrimleşirken, bu değişim UÇÖ dairelerinde de sırasıyla; Sosyal Sigorta Dairesi, Sosyal Güvenlik Dairesi ve Sosyal Koruma Dairesi adlandırmalarını sonuçlamıştır.**[78] Evrimin özelden genele oluşması ile ortaya çıkan olumlu ve olumsuz yanlarının incelenmesi, tezimizin maksadının ötesindedir ancak okuyucuya ışık tutması açısından kavramların asgari bir tanımlamayı hak ettiği kanaatındayız.

Sosyal sigorta; bir dizi kamu önlemi ile hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, iş göremezlik, yaşlılık, ölüm gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı, toplumun kendini korumasıdır.[79] Bu koruma ise temel olarak; primli emeklilik programları, sağlık sigortaları, işsizlik sigortaları, iş göremezlik sigortaları ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları ile sağlanır.[80] Philadelphia Bildirgesi'ne kadar sosyal sigorta hakkı olarak tanımlanan kavram, evrenselleştirilerek geliştirilmek istenen sosyal sigorta yapılanmasının esasen bir

[76] Behrendt C, Bonnet F, Drouin A, Hagemejer K,Ortiz I, Scheil-Adlung X, St-Pierre Guilbault ES, Woodall J. World Social Protection Report 2014/15 Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice. (2014). ILO Publications, Geneva, 2014, p.9-12.
[77] Sözleşmeler'in ve Tavsiyeler'in Uygulanması Uzmanlar Komitesi Raporları hakkında Bkz. https://www.ilo.org/global/standards/information-resources-and-publications/WCMS_164145/lang--en/index.htm (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[78] Gülmez M. (2016). s.118.
[79] Tuncay CA , Ekmekçi Ö. (2017). Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. 19. baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, s.2.
[80] Kapar R. (2015). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sosyal Koruma Tabanları Yaklaşımı. *Karatahta*, 1(1):189, http://www.sosyalkoruma.net/images/sosyalkaorumataban.pdf (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2018).

belirteci olmuştur.[81] Örgüt her ne kadar başlangıçta sosyal sigorta terimini kullanmasa da özde bir sosyal sigorta modelinin işaret edildiği açıktır.[82] Sosyal sigorta modelinde üç hedef kesim; çalışma yaşındaki bireyler, yaşlılar ile çocuk ve aileler olarak gözetilmiştir. Tanınması ve gözetilmesi gereken haklar; işsizlik koruması, istihdam kaynaklı yaralanmalara yönelik koruma, engelli yardımları, hastalık ve koruyucu sağlık yardımları, analık yardımları ve emeklilik yardımlarına yönelik çalışmalar ile ortaya konmuştur. Sosyal sigorta ifadesi Philadelphia Bildirgesi sonrasında daha bütünlüklü bir kavram olan evrensel sosyal güvenliğe evrilmiştir.

Sosyal güvenlik, en genel tanım ile risk yönetimi ve/veya destek temelinde yapılan bireysel ve toplumsal kamu müdahalesi olarak tanımlanır. Sosyal güvenlik politikalarının temelini ekonomik, sosyal ve fizyolojik risklerin bireyler üzerindeki etkilerini giderme çabaları oluşturmaktadır.[83] Daha geniş bir tanımla ise; hastalık, engellilik, ileri yaşlılık, dulluk ve yetimlik, çocukluk, işsizlik, evsizlik veya herhangi bir nedenle sosyal dışlanma gibi durumların sonucunda ortaya çıkan ihtiyaçların veya olası risklerin yönetilebilmesine yönelik, hanehalkına yapılan nakdi veya ayni

[81] Otto von Bismarck tarafından modellenip, oluşturulan sosyal sigorta programı Almanya tarafından on dokuzuncu yüzyılın sonlarında yürürlüğe konmuştur. Program ile çalışan hakları düzenlenmiş ve sosyal sigorta kavramı ortaya çıkmıştır. Program içerdiği işçi tazminat sigortası ve hastalık sigortası kavramları ile sosyal güvenlik yaklaşımının temel düzenlemesi olarak kabul görür. 1927 yılında Uluslararası Sosyal Güvenlik Derneği (International Social Security Association-ISSA), Cenevre'de kurulmuştur. Dernek, sosyal güvenlik kurum ve kuruluşlarını bir araya getiren uluslararası bir kuruluştur. ISSA'nın amacı küreselleşen dünyada sosyal güvenliğin dinamik bir sosyal boyutta ilerletilmesidir. Birinci Dünya Savaşı'nın ardından, sosyal sigorta programları birçok bölgede hızla gelişmiş ve UÇÖ ve diğer uluslararası karşılıklı yardım kuruluşları ve Hastalık Sigorta Fonları Uluslararası Konferansı da dahil olmak üzere yeni kurulan uluslararası örgütlerin gündemlerine sosyal koruma eklenmiştir. Mayıs 2018 itibarı ile yüz elliden fazla ülkeden üç yüz elli sosyal güvenlik kurumu ve kuruluşu derneğe üyedir. Türkiye, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Müdürlüğü tüzel kişisi olarak hâlen Dernek üyesidir.
Amerika Birleşik Devletleri ise Theodore Roosevelt'in başkanlığı döneminde 1935 yılında yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kanunu ile çalışanların ekonomik yönden korunmasını ve sosyal güvenliği aynı Kanun'da birleştirerek bir sosyal koruma modeli yapılanması gerçekleştirmiştir. Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Theodore Roosevelt ve İngiltere Başbakanı Winston Churchill, 1941 yılında yayımlanan Atlantik Bildirgesi'nde, çalışma standartları kapsamında sosyal güvenliği geliştirme ve herkes için ekonomik ilerleme taahhütünde bulunduktan sonra, İngiltere'de yapılanmanın planlamasının mimarı olan Lord William Henry Beveridge'nin adı ile anılan Beveridge Planı, İkinci Dünya Savaşı'nın en kritik döneminde yürülüğe konulmuştur.
Fransa'da, Pierre Laroque, namıdiğer sosyal güvenliğin babası, tarafından modellenip projelendirilen çalışmalar, 1946 yılında tamamlanmış ve Ulusal Sosyal Güvenlik Programı yürürlüğe konmuştur.
Bkz. Derviş K, Özer C. (2005). A Better Globalization: Legitimacy, Governance, and Reform. Brookings Institution Press Center, Washington DC, p.14-17.

[82] Gülmez M. (2016). s.81.

[83] Tuncay CA , Ekmekçi Ö. (2017). s.2.

yardımlardır.[84] Bu koruma ise temel olarak; çocuk destek yardımları, okul beslenme programları, kamu çalışma programları, istihdam garantili programlar, nakit aktarım programları, gelir desteği programları, acil durum yardımları, yaşlılık sosyal yardımları ve yaşlılıkla ilgili diğer yardımlarla sağlanabilir.[85] Philadelphia Bildirgesi ile UÇÖ, gelecekteki eylem ve etkinliklerine kılavuzluk edecek on somut amacı sıralarken sosyal güvenlik kavramını da işlevselleştirmiştir.[86]

UÇÖ'nün sosyal güvenlik kavramına başlığında yer verdiği 1952 tarihli ve 102 sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Normlar) Sözleşmesi, sosyal sigorta kavramını lafzi olarak kaldırsa da öngördüğü riskler ve yükümlü kıldığı yardımlar açısından, sigorta tanımını kapsayan bir metindir.[87] Örgüt'ün resmi metinlerinde, sosyal güvenlik tanımına ilk kez 67 ve 69 sayılı Tavsiyeler'de işaret edilmiştir. Gelir güvencesine yönelik 67 sayılı Tavsiye ile sosyal sigorta koruma sistemi, bir ölçüde, sosyal yardımla tamamlanmıştır. Bu tamamlama, esasen, sosyal sigorta sisteminin koruma ihtiyacı olan elverişsiz şartlardaki birey ve gruplara da yayılmasını amaçlamıştır.[88] Adı geçen tamamlayıcı gruplandırma, kırsal kesimde çalışanlar ile bağımsız çalışanların aile bireyleri de gözetilerek yapılmıştır. Tıbbi bakıma yönelik 69 sayılı tavsiye ile sosyal güvenlik koruma sistemi bu kez tıbbi bakım hizmetlerinin sunulması gerekliliği ile tamamlanmıştır.[89] Bu tamamlama ile sosyal sigorta sisteminin, tıbbi bakım ve sağlık yardımlarda ücretli çalışanların yanında toplumun

[84] Avrupa Entegre Sosyal Haklar İstatistikleri Sistemi (ESSPROS), bin dokuz yüz yetmişlerin sonlarında geliştirilmiştir. Sistem ile üye devletlerde, yaşlılık, özürlülük, hastalık, sağlık, malullük, aile/çocuk, işsizlik, konut, sosyal dışlanma, sosyal harcamalar gibi idari giderlerin istatistikleri tutulur. Bkz. ILO. (2010). ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work and Its Follow-up. 2nd ed. with Annex revised. ILO Publications, Geneva, p.9, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/declaration/documents/publication/wcms_467653.pdf (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[85] Kapar R. (2015). *Karatahta*, 1(1):189.

[86] Gülmez M. (2016). s.78.

[87] UÇÖ'nün Sosyal Güvenlik (Asgari Normlar) Sözleşmesi'nin, Social Security (Minimum Standards) Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[88] UÇÖ'nün Gelir Güvencesine İlişkin Tavsiye Kararı'nın, Income Security Recommendation şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[89] UÇÖ'nün Tıbbi Bakıma İlişkin Tavsiye Kararı'nın, Medical Care Recommendation şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R069 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

tüm bireylerini de gözetmesi gerekli hâle gelmiştir.[90] Örgüt 102 sayılı Sözleşmesi'ne dayanan Sosyal Güvenlik hakkı tanımını; sosyal ödeme, sosyal yardım ve sosyal hizmet kavramlarıyla yıllar içinde genişletip güçlendirmiştir.[91]

UÇÖ 202 sayılı Sosyal Koruma Temel Çerçeveleri Tavsiyesi ile sosyal korumayı, sosyal güvenlik ve işgücünün korunması şeklindeki öncül tanımından, sosyal güvenliğin varlığının yanına temel sağlık hakkı ve temel gelir güvencesi haklarını da ekleyerek genişletmiştir.[92] Tavsiye Kararı; sosyal dayanışma temelinde yaygın korumayı, hukuk tarafından oluşturulan kuralları, korumanın uygunluğunu ve öngörülebilirlik kapasitesini, ayrımcılığın kaldırılmasını, hedef kitlede genelliği, insan onuruna saygıyı, güncellenebilirliği, finansal yapı ile güçlendirilmeyi, destekleyici finansal yapının esnekliğini, şeffaflığı, sürdürülebilirliği, sistem politikalarına uyumun sağlanmasını, çoklu paydaşlığı, nitelikliliği, izlenebilirlik ve ölçülebilirliği, örgütlenme hakkının güçlendirilmesini ve üçlü diyalog mekanizmalarının oluşturulmasını, talep eder.[93] Sosyal koruma temel olarak; işsizlik sigortası, ücret garanti fonu, kısa çalışma ödeneği ve iş kaybı tazminatı gibi pasif istihdam yönetim politikaları ile gerçekleştirilebilir. Daha yalın bir ifade ile sosyal güvenlik sosyal korumanın sigortası işlevini görmektedir.

Sosyal koruma, ulusal üstü kuruluşların metinlerinde farklı yaklaşımlar ile yer bulmaktadır. BMÖ sosyal korumayı, sosyal güvenlik hakkı ve uygun yaşam standardı olarak tanımlar iken, Avrupa Konseyi mezkûr hakkı; sosyal güvenlik

---

[90] Selvi M. (2014). Uluslararası Kuruluşların Türkiye' de Sosyal Güvenlik Mevzuatının Oluşumuna Etkileri, Legal Yayıncılık, İstanbul, s.23,24.

[91] Bahsi geçen Sözleşmeler'in; 1964 yılındaki 121 sayılı Employment Injury Benefits Convention, 1967 yılındaki 128 sayılı Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits Convention, 1969 yılındaki 130 sayılı Medical Care and Sickness Benefits Convention ve 1988 yılındaki 168 sayılı Employment Promotion and Protection against Unemployment Convention şeklindeki özgün metinleri için sırasıyla Bkz.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121,
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C128,
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312275,
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312313

[92] Genel karşılaştırmayı içeren tablo için Bkz. Kapar R. (2015). Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde Sosyal Koruma Hakkının Genel Çerçevesi, VII. Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu, Sosyal Güvenlik Denetmenleri Derneği Yayını, Ankara, s.161.

[93] UÇÖ'nün Sosyal Koruma Tabanları Tavsiye Kararı'nın, Social Protection Floors şeklindeki özgün metni için Bkz.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202
(Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

hakkı, sosyal yardıma ulaşma hakkı, sağlık yardımına ulaşma hakkı, sosyal hizmetlerden faydalanma hakkı, sağlığın korunması hakkı, konut hakkı, sosyal dışlanma ve yoksulluğa karşı korunma hakkı olarak tanımlamıştır. Avrupa Birliği metinlerinde ise sosyal koruma hakkı, sosyal güvenlik hakkı ile benzer şekilde kullanılmakla beraber; hastalık ve sağlık bakımı haklarını, engelli haklarını, yaşlılık haklarını, dul ve yetimlerin haklarını, çocuk ve ailelerin haklarını, işsizlikten korunma haklarını, konut edinme haklarını ve sosyal dışlanmadan korunma haklarını içererekten genişletilmiş bir şekilde yer bulmaktadır. Sosyal güvenlik ve sosyal yardıma yönelik düzenleme Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın 34'üncü maddesinde "*Birlik, Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalardan kaynaklanan kurallar uyarınca, işini kaybetme hâlinde ve analık, hastalık, iş kazaları, geçindirilmeye muhtaçlık veya yaşlılık gibi durumlarda koruma sağlayan sosyal güvenlik yardımlarından ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanır ve gözetir. Avrupa Birliği sınırları içinde, yasal olarak ikamet eden veya dolaşan herkes, Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalara uygun olarak, sosyal güvenlik yardımlarından ve diğer sosyal yardımlardan yararlanma hakkına sahiptir. Birlik, sosyal dışlanma ve yoksullukla mücadele için, yeterli kaynağı olmayan herkese saygın bir hayat sağlamak amacıyla, Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalardan kaynaklanan kurallar uyarınca, sosyal yardım ve konut yardımı hakkını tanır ve gözetir.*" şeklinde yer bulmuştur.[94] Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde, sosyal haklar, her ne kadar kavram olarak yer almasa da içerik anlamında maddi haklar başlıklı üçüncü bölümde, altı ile on dördüncü maddeler arasında düzenlenmiştir. Sözleşme'de sosyal haklar temel olarak; çalışma hakkı, adil ve uygun işte çalışma hakkı, sendikal hak, sosyal güvenlik hakkı, yaşama standardı hakkı, sağlık standardı hakkı, eğitim hakkı, zorunlu ilköğretimin sağlanması hakkı ile ailenin, anneliğin, çocukların ve gençlerin korunması hakkı olarak tanımlanmıştır.[95]

[94] Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı. (2001). s.12.

[95] Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 16 Aralık 1966 tarihli ve 2200 A (XXI) sayılı Kararı ile kabul edilip, imzaya, onaya ve katılmaya açılan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi 03 Ocak 1976 tarihinde yürülüğe girmiştir. Sözleşmenin beş dilde yayımlanmış özgün metni için Bkz. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%200957%20PM/Ch_IV_03.pdf (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

4.2. Çalışanın Sosyal Diyalog Hakkı

Sosyal diyalog en genel tanım ile çalışma hayatında rol alan farklı aktörlerin birlikte karar alabilmeleri yönündeki diyalog mekanizmaları olarak tanımlanabilir.[96] Farklı disiplinlerde farklı tanımları haiz sosyal diyalog, sosyal paydaşların ülkenin temel ekonomik ve sosyal politikaların belirlenmesi ve uygulanması sürecine aktif katılımı olarak tanımlanabilir. Kavram çalışan, işveren ve diğer dış paydaş çıkar gruplarını içeren ikili sosyal diyalog şeklinde olabileceği gibi Devlet'inde dahil olduğu üçlü sosyal diyalog şeklinde de uygulanabilir. Sosyal politikaların belirlenmesi yönünde ortaya konulan danışma ve müzakere süreçleri, sosyal diyalog yanında çeşitli adlandırmalarla da tanımlanmıştır.[97]

Toplumsal uzlaşma ve barış şiarına dayanan sosyal diyalog kavramı sosyal, kültürel ve ekonomik sonuçları açısından çok önemlidir. Gerçekten de kavram; sosyal alanda çatışmadan uzlaşmaya, kültürel alanda dogmadan özgürlüğe, ekonomik alanda irrasyonellikten rasyonelliğe toplumsal anlamda olumlu değişimin en önemli yapı taşıdır.[98] Genel olarak ulusal düzeyde uygulanan ya da uygulanması talep edilen sosyal diyalog; yerel, bölgesel veya uluslararası düzeyde de yer bulabilir. Bazı ülkelerde gönüllü üst düzey sözleşmeler ile anayasal veya kanuni düzenlemeler, sosyal diyalogun hukuki korumasını sağlarken, bazı ülkelerde ise herhangi bir hukuki koruma olmadan bir örf âdet koruması penceresinde olduğu görülebilir.[99]

Sosyal diyalog UÇÖ tarafından devlet, işveren ve çalışan temsilcileri arasında veya sadece işveren ve çalışan temsilcileri arasında, ekonomik ve sosyal politikayı ilgilendiren ortak konularda yürütülen her türlü müzakere, danışma veya bilgi paylaşımı şeklinde tanımlanmıştır.[100] UÇÖ sosyal diyalog sürecini, gayrı resmi ya da kurumsallaşmış olarak gerçekleşebilen ancak genellikle bu iki özelliğin bir arada

---

[96] Cam E. (2013). İşyerinde Sosyal Diyalog ve Demokrasi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, s.28.
[97] Sosyal Diyalog ifadesi yerine üçlü iş birliği, ulusal seviyede iş birliği, ortak istişare, katılmalı yönetim, sosyal ortaklık, sosyal uzlaşma, ortak iş birliği, neo-korporatizm, yönetime ve karara katılma adlandırmaları da kullanılır. Bkz. Işığıçok Ö. (2007). Sosyal Diyalog, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, s.20.
[98] Görmüş A. (2007). Türkiye'de sosyal diyaloğun gelişimi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3(14):117.
[99] Agm. s.118.
[100] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue – A Manual for Trade Union Education. ILO Publishing, Turin, p.12.

olduğu; işletme düzeyinde, bölgesel ya da ulusal düzeydeki faaliyetler olarak tanımlar.[101]

Tanımlanması gereken bir diğer konu da sürece katılan çıkar gruplarıdır. Bu gruplar genel anlamda siyasal, sosyal ve ekonomik bakımdan belirli bir kitleyi temsil eden, devletin kukuken sivil toplum kuruluşu olarak tanıdığı bağımsız sivil toplum örgütleridir. Daha özel anlamda ise adı geçen çıkar grupları; hükümet temsilcileri ve bürokratlar, çalışan ve işveren kesimlerine ait üst örgütler, bağımsız olarak çalışan serbest meslek sahipleri örgütleri ve çiftçi, esnaf ve sanatkârların örgütlü toplulukları ve kamu çalışanı örgütleridir.[102]

UÇÖ başarılı bir sosyal diyalog için; demokratik dayanaklar ve sendika özgürlüğü, temsil kabiliyetine sahip güçlü sosyal ortaklar, temsil kabiliyetine sahip bağımsız sosyal ortaklar, siyasi irade ve kararlılık ile uygun kurumsal desteği talep eder.[103] Örgüt'ün konuya yönelik sözleşmeleri; Sendika Hak ve Özgürlüğünün Korunmasına İlişkin Sözleşme,[104] Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkına İlişkin Sözleşme,[105] ve İşçi Temsilcileri Sözleşmesi[106] olarak değerlendirilebilir.

Sosyal diyalogun imza ile sonuçlanan ilk örnekleri İskandinav ülkelerinde ortaya çıkmıştır. Çalışan ve işveren ilişkilerini, sanayinin gelişiminde elzem gören devletler, örgütlenme hakkı ve iş konseyleri gibi konularda düzenlemeler yapmış ve bu yolla uyuşmazlıkları çözmeye çalışmıştır. **Temel olarak grev ve lokavt hakkında düzenlemeleri içeren 1899 tarihli Danimarka Eylül Anlaşması, sosyal diyalog**

---

[101] Günaydın D. (2015). İnsana yakışır iş: Türkiye açısından bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 37(Autumn I):129.
[102] Görmüş A. (2007). s.117.
[103] Report of The Committee of Experts on The Application of Conventions And Recommendations. (2012). Giving Globalization a Human Face, International Labour Conference 101st Sessıon, ILO Publications, Geneva, p.394.
[104] UÇÖ'nün Sendika Hak ve Özgürlüğünün Korunmasına İlişkin Sözleşmesi'nin, Freedom of Association and Protection of The Right to Organise Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312232 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[105] UÇÖ'nün Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkına İlişkin 98 sayılı Sözleşmesi'nin, Right to Organise and Collective Bargaining Convention, şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312243 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[106] UÇÖ'nün İşçi Temsilcileri Sözleşmesi'nin, Workers' Representatives Convention, şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312280 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

hakkındaki ilk hukuki metin olarak kabul edilir. Danimarka'yı, özellikle tahkime gitme esaslarının düzenlendiği, 1902 yılındaki anlaşma ile Norveç takip etmiştir.

İsveç süreçte bir miktar geri kalmış olsa da 1938 yılında, sosyal diyalog hakkındaki temel anlaşma ile sosyal diyalog kurumunu, amaç ve sonuçları da içeren, başka bir ifade ile stratejik plan doğrultusunda bir yapılanma modeli getiren ilk ülkedir. İsveç Sendikaları Konfederasyonu ile İsveç İşverenleri Konfederasyonunun mümzi olduğu anlaşma ile; gerekli kurullar oluşturulmuş, grev ve lokavtların ülke genelindeki zararların önlenmesi için planlar yapılmış, ücret ve işsizlik konuları da diyalog konusu hâline getirilmiştir. İsviçre de İskandinav sosyal diyalog hareketlerinin uzağında kalmamış ve 1937 yılında İsviçre Metal Sanayi Barış Anlaşması imzalanmıştır. Bahsi geçen Anlaşma, İsviçre Makine ve Metal Sanayicileri Sendikası ile çalışan sendikaları arasında imzalanırken, çalışan ve işveren çıkarlarının dengelenmesi düzeyi ile çalışma hayatını ilgilendiren hukuki düzenlemeler arasında önemli kabul edilen metinlerinden biridir. **Karşılıklı sadakat ve inanç gibi etik hatta soyut kavramların sıklıkla yer bulduğu İsviçre Metal Sanayi Barış Anlaşmasının, günümüzde de değişmeden yürütülebilmesi, kanımızca Anlaşma'nın sosyal ve akademik değerini artırmaktadır.**[107]

4.3. Çalışanın Üretken İstihdam Hakkı

Emek sermayesinin üretim sürecinde çalıştırılması anlamında daraltılabilen istihdam, bir devletin mal ve hizmet üretim sürecinde, çıktı elde etmek amacı ile üretim faktörlerini aktifleştirmesi olarak tanımlanabilir.[108] Emek faktörünün üretim sürecinde müstahdem edilememesi, diğer bir ifade ile işsizlik, özellikle yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren gerek kalkınmakta olan ülkelerde gerekse kalkınmış ülkelerde, önemli bir ekonomik ve sosyal sorun olarak kabul

[107] Tartan H. (2006). Küreselleşme Süreci İçinde Uluslararası Sosyal Diyalog Uygulamaları ve Türkiye. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Demir F), s.10.
[108] Sürücü M. (2014). İşsizlik, İşsizlikle Mücadelede Pasif İstihdam Politikaları: Almanya ve Türkiye Örnekleri, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Tecer M), s.1.

edilmektedir.[109] İşsizliğe yönelik istihdam politikaları, daha çok ekonomik eksikliği sağaltıcı işlevi haiz pasif ve; işe yerleştirme ile yeni iş olanakları üretebilme gaye ve işlevini haiz aktif politikalar olarak değerlendirilir.[110]

UÇÖ işsizliği, işsiz öznesi temelinde; Belirli bir gün ya da hafta zarfında, belirli bir yaş kümesinin üzerinde bulunanlar; İş sözleşmesi sona erdiğinden ya da geçici olarak durdurulduğundan dolayı istihdama elverişli konumda bulunup herhangi bir işe sahip olmayan ya da ücretli bir iş arayanlar; Daha önce hiç istihdam edilmemiş olan ya da önceki statü durumu itibariyle bağımlı olmayan veya emekli edilmiş, ancak belirli bir dönem için çalışmaya elverişli olan kişiler; Belirli bir döneme göre gelecek bir tarihte yeni bir işe başlama konusunda anlaşma yapmış olup da, hâlen bir işe sahip olamayan çalışmaya elverişli durumdaki kişiler; Geçici ve belirsiz bir süreyle ve kendilerine herhangi bir ödeme yapılmadan çalışan sayısının azaltması nedeni ile işsiz kalan kişiler, olarak tanımlamaktadır.[111]

Üretken istihdam en genel tanımla, çalışma isteği ve yeteneğinde olan herkes için yeterli istihdam olanaklarının yaratılmasıdır. UÇÖ 1964 tarihli 122 sayılı sözleşmesini[112] 1995 yılındaki Kopenhag Bildirgesi ile genişleterek teyit ederken, sözleşmeye taraf ülkelerin üretken istihdama odaklanmasını talep etmiştir. Adı geçen Bildirge'de UÇÖ, üretken istihdam açısından; çalışanların ve işverenlerin temel hakları, verimli ve uygun ücretli iş olanaklarının yaratılması, daha çok ve daha iyi iş kavramlarının birbirini tamamlayan unsurlar olduğu başlıklarının üye devletler tarafından vurgulanmasını talep etmiştir.[113]

Üretken istihdam konusunun detaylı irdelendiği ve özellikle faaliyet ve amaçların belirlendiği önemli ulusal üstü metinlerden birisi, 1995 yılında

[109] Özdemir S. (2006). İşsizlik Sorunun Çözümünde KOBİ'lerin Desteklenmesi, İTO Yayınları, İstanbul, s.67,68.
[110] Karabulut A. (2007). Türkiye'deki İşsizliği Önlemede Aktif İstihdam Politikalarının Rolü ve Etkinliği, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Giresun F), s.2
[111] OECD. (2018). OECD Employment Outlook 2018. OECD Publishing, Paris, p.3-5, https://doi.org/10.1787/empl_outlook-2018-en. (Erişim Tarihi: 05 Ağustos 2018).
[112] UÇÖ'nün İstihdam Politikası Sözleşmesi'nin, Employment Policy Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C152:NO (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[113] Günaydın D. (2015). s.127.

Kopenhag'da gerçekleşen Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı'dır.[114] Dünya **Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı'nın Sonuç Raporu'nda ulusal gelirde meydana gelen artışın, genel ekonomik büyümenin ya da beşeri beklentilerin tatmininin ancak ve ancak üretken istihdam eşliğinde anlam ifade edeceği vurgusu yapılmıştır.**[115]

Mezkûr Rapor'a göre, sürdürülebilir ekonomik büyüme, sürdürülebilir kalkınma ve üretken istihdamın yaygınlaştırılması sorunları bir arada çözülmelidir. Yoksullukla mücadelede ve toplumsal bütünleşmenin geliştirilmesinde tam, yeterli, uygun ve adil istihdam etkili bir yöntemdir. Tam istihdam hedefine ulaşmak için devletin ilgili örgütleri ve sivil toplumun diğer bütün unsurları ile herkesin üretken çalışma sürecine katılımını ve bundan yararlanmasını olanaklı kılacak koşulları yaratmada iş birliği içinde olmaları gerekmektedir. Küreselleşmenin ülkeler arasında karşılıklı bağımlılığı artırdığı bir dünyada, ulusal çabalar uluslararası iş birliği ile desteklenmelidir.[116] Rapor, genelde olumsuza öykülenen küreselleşme olgusunun, yarattığı yeni iş olanakları ile istihdama yönelik katkılarını da değerlendirmiştir. Rapor'a göre, küreselleşme ve teknolojinin hızla gelişmesi, emek sermayesi hareketliliğini artırırken, bir yönü ile yeni istihdam olanakları yaratmakta, bir diğer yönü ile ise yeni belirsizliklere neden olmaktadır. Küreselleşme; kısmi süreli, geçici ve diğer yeni nesil istihdam biçimlerine yönelik arzı artırırken, emek sermayesinden ve özellikle kadın ve gençlerden de yeni bilgi ve beceriler talep etmektedir. Yeni nesil emek sermayesinin, talep edilen donanımlara yönelik hazırlanmasının ise ayrı fakat aynı önemi haiz bir başka koşul olduğu da gözetilmesi gereken unsurlardan biridir.[117]

---

[114] Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı 1995 Kopenhag Toplantısı'nın Sonuç Raporu'nun özgün metni için Bkz. UN. (1996). United Nations Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6-12 March 1995, United Nations Publication, New York, p.54,55. https://undocs.org/A/CONF.166/9 (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

[115] BMÖ'nün 1995 yılında Kopehhag Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı Eylem Programı Raporu için Bkz. http://uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflisoz/bm/bm_29.pdf s.28-29, (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

[116] BMÖ'nün 1995 yılında Kopehhag Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı Eylem Programı Raporu için Bkz. http://uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflisoz/bm/bm_29.pdf s.28-29, (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

[117] BMÖ'nün 1995 yılında Kopehhag Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı Eylem Programı Raporu için Bkz. http://uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflisoz/bm/bm_29.pdf s.28-29, (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

Rapor'a göre üretken istihdama ulaşmada en önemli kaynaklardan birisi, küçük ve orta ölçekli işletmeler ile kendi işini kuranların sayıca artışıdır. Bahsi geçen gerçek ve tüzel kişilerin, istihdam üretmeye yönelik önündeki engeller kaldırılmalıdır. İşletmeler desteklenirken, müstahdem açısından da gerekli düzenlemelere yönelik planlama ve faaliyet konuları da dikkatle takip edilmelidir.[118]

Rapor'da üzerinde durulan önemli konu başlıklarından bir diğeri ise üretken istihdamın tüm gruplara yayılması konusudur. Politika planlanırken ve yürütülürken eşitlik yaklaşımının, özellikle; cinsiyet, ırk, din, yaş, engellilik gibi bahse konu durumlara yönelik özel bir önemi haiz olduğu unutulmamalıdır. Üretken istihdamın eşit dağılımı hususunda ulusal üstü düzenlemeler temel alınmalıdır.

Sıklıkla kadınların yer aldığı bilinen; çocuk bakımı, yaşlı bakımı, ev işleri gibi gönüllülük esaslı hizmetlerin ücretsiz görülmesinin toplum için önemi tartışılmaz doğruluğu olan bir durumdur. Ancak adı geçen çalışma şekillerinin üretken istihdam amacından olarak, kayıt altına alınması ve toplum adına yaratılan ekonomik değerin artıtılmasına yönelik politikaların geliştirilmesine çalışılmalıdır.[119]

Üretken istihdam konusunun özellikle faaliyet ve amaçlar açısından irdelendiği Sonuç Rapor'u, sürdürülebilir ekonomik büyüme ve kalkınmanın üretken istihdam zemininde geliştirilebilmesine yönelik çerçeve faaliyet planını da sunmuştur. Üretken istihdama yönelik faaliyet planında yer bulan bazı eylem direktifleri ile devletlerden; İşverenlerin, sendikaların ve sivil toplum örgütlerinin tam katılımıyla, yeni istihdam alanlarının yaratılması konusunun ulusal stratejilerin ve politikaların merkezine oturtulması; Üretken istihdamın kentsel ve kırsal sektörleri eşit ölçüde kapsaması, çalışanların ve girişimcilerin değişen teknolojilere ve ekonomik koşullara uyumlarının kolaylaştırılmasına yönelik eğitim programlarının hazırlanması; Özellikle UÇÖ'nün nitelikli iş kavramına atfen yeni iş alanları yaratılması; Tüm uygulamaların çalışanların temel haklarına uyumlu olarak planlanması, geliştirilmesi ve yürütülmesi; Özel koruma gerektiren grupların işsizlik sorununa yönelik ek politikalar üretilmesi; Kadınlara yönelik cinsiyete dayalı eşitsizlik meselesinin

[118] BMÖ'nün 1995 yılında Kopehhag Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı Eylem Programı Raporu için Bkz. http://uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflisoz/bm/bm_29.pdf s.28-29, (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

[119] BMÖ'nün 1995 yılında Kopehhag Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı Eylem Programı Raporu için Bkz. http://uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflisoz/bm/bm_29.pdf s.28-29, (Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2018).

çözümü yönünde yürütülen düzenlemelerin yanında konu hakkında araştırma projelerinin de desteklenmesi; Esnek çalışma modellerinin sunulması ve desteklenmesi, talep edilmiştir. Üretken istihdama yönelik bahse konu yaklaşımın strateji, planlama ve yürütme aşamalarının tamamında gözetilmesi vurgulanmıştır.[120]

4.4. Çalışanın Sağlık ve Güvenlik Hakkı

Sosyal adalet kavramı ile evrensel ve kalıcı barışa katkıda bulunmak amacıyla kurulan UÇÖ'nün Anayasası'nın başlangıç metninde yer bulan, çalışanın iş kaynaklı hastalık veya yaralanmalardan korunması sosyal adaletin temel bir unsurudur ifadesi, 1944 yılındaki Philadelphia Bildirgesi'nde yer almış ve 1998 yılındaki Adil Küreselleşme için UÇÖ Sosyal Adalet Bildirgesi'nde de teyit edilmiştir.[121]

Çalışan sağlığı uygulamalarında amaç, UÇÖ ve DSÖ tarafından 1950 yılında hazırlanan ve 1995 yılında güncellenen tanımla; çalışan sağlığı ve çalışma kapasitesinin sürdürülmesi ve teşvik edilmesi, çalışma ortamının iyileştirilmesi, işin güvenli ve sağlığa elverişli olması ile, çalışma kültürü kavramının kullanılarak yerleşmesinin sağlanması ve geliştirilmesi olarak tanımlanmıştır.[122] Çalışan sağlığı uygulamalarında hedef ölçütler ise tüm iş kollarında çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hâllerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma, çalışma koşullarından kaynaklanan hastalıkların neden olduğu iş gücü kayıplarından uzaklaşma, çalışanların meslek hastalıklarından korunmalarını sağlama, çalışanın fiziksel ve psikolojik yetenekleri ile işini uyumlu kılma ve beklenen doğal sonuç olarak verimli iş üretebilme olarak belirlenmiştir.[123]

Çalışan sağlığı ve güvenliği esasen çok disiplinli bir alandır. Bu çokluk; tıp, ergonomi, fizik, kimya, teknoloji, ekonomi ve hukuk disiplinleri yanında diğer bilim dallarını ve sektörleri de işaret eder. Bu çok disiplinli alan yine de bazı temel ilkeleri içermelidir ve içermektedir. Temel ilke ile, çalışanın refah ve

[120] Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı 1995 Kopenhag Toplantısı'nın Sonuç Raporu'nun özgün metni için Bkz. UN. (1996). United Nations Report of the World Summit for Social Development. p.54,55.
[121] Behrendt C et al. (2014). p.1.
[122] Lie A, Baranski B, Husman K, Westerholm P. (2002). Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health. WHO Publications, Geneva, p.9; Alli BO. (2008). Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, ILO Press, Geneva, p.21,22.
[123] Age. p.9.

onuruna uygun çalışma koşullarını sağlama ve işin kişisel gelişmeye, iş tatminine ve topluma hizmete yönelmesi hedefleri açıkça işaret edilmiştir.[124]

UÇÖ'nün çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarındaki amacına yönelik temel ilkeler paydaşlara hak ve sorumlulukları birlikte yüklemektedir. Temel ilke her hâli ile çalışanları işverenleri ve devlet örgütünü uygulamalar konusunda sorumlu kılarken, çalışan sağlığı ve güvenliği hakkını ise hakkın korunması, iyi çalışma koşullarının gerçekleştirilmesi ve bu iyi çalışma koşullarının devamlılığının sağlanması ölçütleri ile pekiştirmiştir.[125] Bahsi geçen çalışan sağlığı ve güvenliği alanına temel oluşturan ve her biri yaşamsal önemi haiz temel ilkelerden bazıları aşağıda özetlenmiştir.[126]

. Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik kanunlar, düzenleyici işlemler ve teknik standartlar sürekli güncel tutulmalıdır. Bu güncelleme, sosyal, teknik ve bilimsel gelişmelere göre evrensel düzeyde de sağlanmalıdır. Unutulmamalıdır ki böyle bir güncelleme, iyi oluşturulmuş bir ulusal politika, ulusal sistem ve ulusal program gerektirmektedir.

. Etkili bir çalışan sağlığı ve güvenliği politika veya programı için bilginin önemi yadsınmamalıdır. Tehlikeli durumlar, tehlikeli maddeler, çalışma ortamı gözetimi, işletmelerin uyumlarının izlenmesi gibi süreçler hakkında doğru bilgiler toplanmalıdır.

. Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâli, başka bir ifade ile çalışan sağlığının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

. Çalışan sağlığını korumak, geliştirmek ve çalışma koşullarını iyileştirmek amacıyla kurulan çalışan sağlığı ve güvenliği hizmet birimlerine, her gruptaki çalışanlar ulaşabilmelidir.

. Çalışma kaynaklı zarar gören, iş kazası geçiren veya işle ilgili hastalık yaşayan çalışanlara yönelik tazmin edici, iyileştirici ve esenlendirici hizmetler sağlanmalıdır.

. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlanmasında çalışan ve işverenin eğitimi en önemli unsurlardandır. Çalışan sağlığı ve güvenliği eğiticileri iş kolu özelliğine göre özel olarak eğitilmelidir.

---

[124] Age. p.17-19.
[125] Age. p.17-19.
[126] Age. p.17-19.

. Çalışanların, işverenlerin ve yetkili diğer makamların, çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarında belirli görevleri, sorumlulukları ve yükümlülükleri vardır. Çalışanların güvenlik tedbirlerine uyma yükümlülüğü, işverenlerin sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturma ve ilk yardım hizmetine ulaşımı sağlama yükümlülüğü; yetkili makamların ise çalışan sağlığı ve güvenliği politikalarını oluşturma ve güncelleme yükümlülüğü vardır.

. Çalışan sağlığı ve güvenliği sistemine uyumun izlenebilmesi amacıyla denetim sistemleri oluşturulmasına yönelik politikalar titizlikle uygulanmalıdır.

Bu temel ilkelerin çoğu zaman birbirleri ile kesiştikleri veya birinin diğerinin olmazsa olmazı hâlinde yer aldığı unutulmamalıdır. Bilginin üretimi, toplanması ve dağıtımının, başka bir ifade ile bilginin yaşam döngüsünün, çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının her adımında çok önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Bilgi tedavi hizmetinin verilebilmesinden tehlikeli maddelerin özelliklerine, politika üretilebilmesinden eğiticilerin eğitimine kadar her ölçütün vazgeçilmez ve ilk unsurudur.

Temel ilkelerin önemli tamamlayıcı unsurlarından biri sorumluluk kavramıdır. Sorumluluk sözcüğü temel anlamı ile kişinin iş ve davranışlardan hesap sorulabilmesi anlamını taşırken bir yönüyle de hukuki terim anlamını karşılar gibi gözükmektedir.[127] Hukuki terim olarak sorumluluk, uyulması gereken bir kurala aykırı davranışın, hesabını verme, tazminatla yükümlü tutulma veya işlenmiş olan bir suçun gerektirdiği cezayı çekme şeklinde tanımlanır.[128] Sorumluluk bu tanımıyla esasen kavramın disiplin hukuku, özel hukuk ve ceza hukuku işlevine de göndermede bulunmuş olur. Sorumluluğun yerine getirilmemesi ise hukuki karşılığını yaptırımda bulur.[129] Kanımızca sorumluluk, bir yanıyla davranışsal bir kişilik özelliğinin vücut bulmuş hâli iken, sosyal ve mesleki ödevlerin üstlenilmesine yöneldiğinde ise bir hukuki yaptırım dayanağı, kaynağı ya da kavramıdır.[130]

---

[127] Ayverdi İ. (2005). Kubbealtı Lugatı Asırlar Boyu Tarihi Seyri İçinde Misalli Büyük Türkçe Sözlük. 3. Cilt, "Sorumluluk", Kubbealtı İktisadi İşletmesi, İstanbul, s.2830.
[128] Yılmaz E. (2003). Hukuk Sözlüğü, "Sorumluluk", 1. Baskı, Ankara, s. 618.
[129] Cornock M. (2011). Legal definitions of responsibility, accountability and liability. *Nursing Children and Young People*, 23(3):25.
[130] Mega E. (2017). Jinekolojik Cerrahi Faaliyetlerde Taksirle Öldürme Suçu. T.C. Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Yenerer Çakmut Ö), s.43.

Çalışanın vücut bütünlüğünün ve hayat korunmasının temel bir hak olduğu gerçeği, her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu hakkın öznesi olan çalışan, kendi hakkını olduğu kadar diğer çalışanların haklarını koruma görevi ile de yüklenmiştir. Bu görev ancak ve ancak yeterli bilgi ile sağlanabileceğinden çalışan, yeterli düzeyde bilgilenme hakkına da sahip olmalıdır ki bu bilgilenme çalışanın adı geçen konuya yönelik eğitim hakkını kullanabilmesinin doğal bir sonucudur.[131]

Çalışanın sağlığı ve güvenliği hakkı işverenin görevi olarak vücut bulduğunda, sorumluluk, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması olarak somutlaşır. Ancak sorumluluğun kapsamının, çalışanın iş kaynaklı tehlikeler konusunda bilgilendirilmesi ile çalışma ortamında iş güvenliği ve sağlığının teşvik edilmesine yönelik yönetim mekanizmalarını da içerecek şekilde geniş yorumlanması gerektiği dikkate alınmalıdır.[132]

Unutulmaması gereken diğer konulardan biri ise tüm ilkelerin, etik ve mahremiyet gibi bir üst unsurla bezendiği ve her iş kolunun kendine ait farklı ilkeleri haiz olduğudur.[133]

Çalışan sağlığı ve güvenliği politikalarının oluşturulmasında asıl aktör olan Devlet, politikanın uygulanıp uygulanmadığının takibinden de sorumludur. Bu sorumluluk tabidir ki kanuni düzenlemelerin oluşturulması ve yaptırımların uygulanması yolu ile yerine getirilebilir. Özellikle toplu görüşme ve sözleşme süreçlerinde çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının konu başlığı olması, düzenlemelerin etkinliğinin artırılması açısından çok önemlidir.[134]

Devlet, çalışan sağlığı ve güvenliği politikalarının oluşturulmasından ve uygulanmasının sağlanmasından sorumludur. Politikalar mevzuata yansıtılmalı ve mevzuat hükümleri uygulanmalıdır. Burada, kanuni düzenlemeler ile tüm tehlikelerin saptanıp risklerin öngörülemeyeceği ve sosyal tarafların toplu sözleşme görüşmelerinde özellik arz eden hususları gündeme almalarının önemi özellikle vurgulanmalıdır. Düzenlemelerin kanun veya diğer adsız düzenleyici işlemler yolu

[131] Alli BO. (2008). p.19,20.
[132] Age. p.20.
[133] Age. p.19.
[134] Age. p.20,21.

ile yerine getirilmesi ya da sözleşmede metin olarak yer alması, algının doğru oluşması açısından esasen farksızdır.[135]

Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkının temel bir insan hakkı olduğu iki uluslararası belgede teminat altına alınmıştır. BMÖ'nün İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin "*Herkesin, çalışma, mesleğini seçme ve adil ve uygun iş koşullarında çalışma hakkı bulunmaktadır.*" şeklinde düzenlenen 23'üncü maddesi[136] ile Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Antlaşması'nın 7'nci maddesinde[137] "*Mevcut sözleşmeye taraf devletler, herkesin özellikle aşağıdakileri sağlayan adil ve elverişli çalışma koşullarından yararlanma hakkını kabul eder:*" şeklindeki giriş metnine müteakip b fıkrasındaki sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları ifadesi bu teminatı işaret etmektedir.

Bize göre çalışan güvenliği kavramı çok boyutlu düşünülmesi ve irdelenmesi gereken bir kavramdır. Çalışan sağlığına yönelik alınması gereken güvenlik tedbirleri bir faaliyeti tanımladığında, çalışan güvenliği bir süreçtir. Çalışan güvenliği, güvenli bir çalışma ortamı sağlayabilmek amacıyla hastalık veya kazaya neden olabilecek potansiyel tehlikelere karşı alınan tedbirleri kavramsal olarak tanımladığında ise çalışan sağlığı süreç yönetiminde önemli bir girdi olarak düşünülmelidir. Çalışan güvenliği bir hak olarak yorumlandığında ise hukuki yaptırımla sonuçlanabilecek yeni bir süreci işaret eder ki bu hâlde hak, hukuken korunan ve çalışana bu korumadan yararlanma yetkisi veren bir başka koruma sürecini işaret eder.[138]

4.4.1. Çalışan sağlığı ve güvenliği yapısal tasarımı

Doğru ve öncelikleri belirlenmiş bir çalışan sağlığı ve güvenliği yapısal tasarımı, insana yakışır iş yaklaşımının önemli öncüllerinden biridir. Kanuni düzenlemeler ve

---

[135] Age. p.21.
[136] BMÖ'nün İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin Universal Declaration of Human Rights şeklindeki özgün metni için Bkz. http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/ (Erişim Tarihi: 07 Mayıs 2018).
[137] BMÖ'nün Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights şeklindeki özgün metni için Bkz. http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/ (Erişim Tarihi: 07 Mayıs 2018).
[138] National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Occupational Safety and Health Administration (OSHA), U.S. Coast Guard (USCG), U.S. Environmental Protection Agency (EPA). (1985). Occupational Safety and Health Guidance Manual for Hazardous Waste Site Activities, NIOSH Publications, Cincinnati, p.1-150.

teknik olanaklar ne kadar yeterli olursa olsun, çalışan sağlığını ve güvenliğini yüksek başarı oranları ile sağlamak her zaman olanaklı değildir. Bu başarısızlık, çoğu zaman, çalışma koşullarındaki değişime karşı, hukuki ve teknik cevabın hızlı verilememesinden kaynaklanır. Bir başka ifade ile, çalışan sağlığı ve güvenliği sürekli ve düzenli değişimi talep eden bir alandır. Başarının önündeki önemli engellerinden birisi de yeni ve genç çalışanların sisteme katılmaları ve çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarındaki yetersizlikleridir. Sürdürülebilirlik, her hâlde, ulusal ve kurumsal düzeyde iyi bir yapısal tasarım ve planlama talep eder.[139]

Çalışan sağlığı ve güvenliği hususunda genel farkındalığın artırılması ve bu farkındalığın ulusal ve kurumsal yapıya entegrasyonu, başarı yolundaki en önemli basamaklardandır. Entegrasyon tüm sosyal tarafları ve paydaşları da mutlaka içermelidir. Tutarlı, güvenilir ve uygun bir ulusal çalışan sağlığı ve güvenliği politikası geliştirilmeli ve politikanın dinamik bir yapıda kalması sağlanmalıdır.[140] Yapının tutarlı, güvenilir ve uygun olması, bir yanı ile pratik sonuçlara katkı sağlarken bir yönü ile de yapının etkinliğinin bilimsel nitelikte ölçülmesinde önemli bir belirleyicilik unsurudur.[141]

4.4.1.A Çalışan sağlığı ve güvenliği ulusal politikaları

Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik UÇÖ'nün ilk temel sözleşmesi, 1979 tarihli ve 152 sayılı Liman İşlerinde Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Sözleşme'dir.[142] Sözleşme, çalışanların daha bütünsel olarak kapsandığı hâline, 1981 tarihli ve 155 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği ile Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme ile ulaşmıştır.[143] Konuya yönelik bir diğer temel sözleşme ise 1985 tarihli ve 161 sayılı

[139] Alli BO. (2008). p.25.
[140] Age. p.25.
[141] Miller H. (1996). The multiple dimensions of information quality, *Journal of Information Systems Management*, 13(2):81.
[142] UÇÖ'nün Liman İşlerinde Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Safety and Health (Dock Work) Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C152:NO (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018)
[143] UÇÖ'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Safety and Health Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312300 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018)

Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme'dir.[144] UÇÖ'nün, 2006 tarihli ve 187 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi için Tanıtım Çerçevesi [145] ve beraberindeki 197 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Tanıtım Çerçevesi Tavsiye Kararı'nın[146] amacı, Örgüt'ün çalışma dünyasında güvenlik ve sağlığı geliştirmek amacına yönelik oluşturduğu küresel stratejisinin iki temel dayanağını birleştirmektir. Örgüt binanın inşasını, önleyici süreçler ile uygulamaya yönelik sistemleri tek çatı altında toplayarak tamamlamak niyetini 2006 yılında açıkça ortaya koymuştur. Örgüt tanımlanan birleştiriciliğin, 155 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi'nde işaret edildiği üzere; ulusal bir çalışan sağlığı ve güvenliği politikası, ulusal bir çalışan sağlığı ve güvenliği sistemi ve oluşturulmuş ulusal çalışan sağlığı ve güvenliği profilinin güncel tutulması ile sağlanmasının önemini özellikle vurgulamaktadır.

Çalışma koşullarında genel bir iyileşmenin parçası olarak çalışan sağlığı ve güvenliğinin teşviki, yalnızca işçilerin refahını sağlamak için değil, aynı zamanda üretkenliğe olumlu katkıda bulunmak için de önemli bir stratejiyi temsil etmektedir. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturduğu yüksek motivasyon ile daha yüksek bir iş doyumu ile daha nitelikli hizmet ve ürünler ortaya çıkar ki sürecin beklenen son ve doğal sonucu bireyin ve toplumun genel yaşam kalitesinin artması olacaktır. Bir kez daha vurgualamak gerekirse çalışanın refahı, eşit ve sürdürülebilir sosyal ve ekonomik gelişme için önemli unsurların başında gelmektedir.[147]

İş sağlığı ve güvenliği alanında tatmin edici ve kalıcı sonuçların elde edilmesini sağlamak için, her devlet tutarlı bir ulusal politika ortaya koymalıdır. Böyle bir politika öncelikle çalışanların sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamına

---

[144] UÇÖ'nün Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Health Services Convention şeklindeki özgün metni için Bkz.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[145] UÇÖ'nün Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi için Tanıtım Çerçevesi'nin, Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention şeklindeki özgün metni için Bkz.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[146] UÇÖ'nün Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Tanıtım çerçevesi Tanıtım Çerçevesi Tavsiye Kararı'nın, Promotional Framework for Occupational Safety and Health Recommendation şeklindeki özgün metni için Bkz.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,en,R197,%2FDocument (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[147] Alli BO. (2008). p.27.

doğru ilerlemesini amaçlamalıdır. Bu amaca yönelik ara hedef basamakları, çalışma ortamına ve iş koluna yönelik tehlike ve risklerin doğru değerlendirilmesi ve mücadelenin kararlılıkla yapılmasının yanında, belki ve daha da önemli olarak, bilgi kaynaklı, doğru oluşturulmuş ve danışmanlık mekanizmaları ile güçlendirilmiş eğitimler vasıtası ile önleyici ve koruyucu ortamın oluşturulması olmalıdır. Genel kabule göre ancak böyle bir politika ile uluslararası yükümlülükler etik ölçütlerde de değer kazanabilecektir.[148] Ulusal bir çalışan sağlığı ve güvenliği politikasının kapsamlı olması, devlet, işveren ve çalışan örgütlerinin katılımı ile üçlü yapının oluşturulması ile olanaklı hâle gelecektir. Çalışan sağlığı ve güvenliği politikaları devletin koşullarına göre değişebilir olsa da politika alanına temel oluşturan ilkelerden bazıları aşağıda özetlenmiştir.[149]

. Politika her hâlde ve en azından üçlü katılımı yansıtabilmelidir. Devlet, işveren ve çalışan örgütlerinin yanında, çalışan sağlığı ve güvenliği alanında yer alan diğer paydaşların da katkısı sağlanmalıdır.

. Politika, ulusal kalkınma hedef ve amaçları ile tutarlı olmalıdır.

. Politika'nın çalışan sağlığını, güvenliğini, çalışma koşullarını ve çalışma ortamını gözeten, daha kapsayıcı bir ifade ile çalışan haklarının insana yakışır bir temel üzerinde oluşturulması sağlanmalıdır.

. Politika, yeterli kamu bilinci oluşturabilme ve yüksek düzeyde siyasi destek alabilme yollarını sunabilmelidir.

. Politika ile çalışanların, yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, danışmanlık hizmetlerine ulaşabilmesi ve eğitim alabilmesi sağlanmalıdır.

. Politika, finansal ve kurumsal kaynakların kullanımına yönelik planlama içermelidir.

. Politika'nın olmazsa olmazı, kurumlar arası koordinasyon planlanmalı ve teşvik edilmelidir.

. Tüm mevcut eylem araçları tutarlı bir şekilde kullanılmalıdır.

---

[148] Age. p.27.

[149] Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Küresel Veri Tabanı LEGOSH, küresel ölçekte 132 devlete ait, çalışan sağlığı ve güvenliği yönetim ve uygulamalarının, işverenlerin görev ve yükümlülüklerin, çalışanın hak ve sorumluluklarının yanı sıra çalışan sağlığı ve güvenliği denetimi, yaptırımları gibi yasal düzenleyici metinleri de içeren bir uygulama kaynağıdır. LEGOSH veri tabanında Mayıs 2018 itibarı ile Türkiye hakkında veri kaydı yapılmamıştır. Detaylı bilgi ya da devletler arası, özgün dilde, karşılaştırma yapmak için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/legosh/en/f?p=14100:1:::NO::: (Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2018)

. Politika, kurum ve kuruluşlar nezdinde gönüllü katılımları teşvik etmelidir.

. Politika düzenli olarak gözden geçirilmelidir.

Çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yerleşmesi ve amaca yönelik iyileştirilme faaliyeti dinamik bir süreçtir ve hedefler uzun vadeli düşünülmelidir. Her stratejik planlamada olduğu gibi çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarında da hedef basamağa ulaşma anlamında birkaç yıllık gecikmeler söz konusu olabilir. Sistem, her gelişme aşamasında tekrar gözden geçirilmeli ve uyarlanmalıdır ki bu durum belki de tarif edilen gecikmenin kök nedenlerinden biri olarak işaret edilebilir. Gözden geçirme, sistemin bütününe yönelebileceği gibi özel durum ya da konulara da odaklanabilir.[150]

Her devletin, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik sorunlarının nitelik ve kapsamı farklıdır ve esasen bu farklılık temel olarak devletlerin ekonomik, teknolojik ya da sosyal koşullarının doğal bir sonucudur. Bu farklılığın doğal sonucu ise her devletin ulusal politikasının ilk olarak kendi temel sorunlarına yönelmesi gerekliliğidir ancak ekonomik koşulların, öncelemeye yönelik bir erteleme iradesi oluşturmasına da izin verilmemelidir. Her durumda devletlerin; çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik büyük sorunları tanımlamak, soruna yönelik en etkili çözüm yollarını üretmek, öncelikleri belirlemek ve sonuçları sürekli ve düzenli denetlemek yönünde yükümlülükleri vardır.[151] Bu yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediğinin izlenmesinde, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Küresel Veri Tabanı önemli bir kaynaktır. Kaynak, denetleyici işlevinin yanında, devletler arasında karşılaştırmaya olanak tanıması nedeni ile de yol göstericidir.[152]

Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunun karmaşıklığı, tek bir çözüm yolunun yetersizliği temelinde, uygun politika araçlarının kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Araçlar, her devletin teknolojik, ekonomik ve sosyal gelişme düzeyinin yanında mevcut kaynaklarının niteliğine göre de değişir. **Politika araçlarının tanımı ya da kullanımı çok karmaşık bir yapı olsa da temel çerçevenin unsurları tanımlanmıştır. Çerçevenin oluştuğu stratejik politika araçları; hukuki**

[150] Alli BO. (2008). p.29,31.
[151] Age. p.31.
[152] Detaylı bilgi ya da devletler arası, özgün dilde, karşılaştırma yapmak için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/legosh/en/f?p=14100:1:::NO::: (Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2018)

düzenlemeler, devletin yetkisi, devletin sorumluluğu, politika eşgüdümü ile çalışan sağlığı ve güvenliği eğitimidir.[153]

Çalışma koşullarını ve çalışma ortamını iyileştirme amacını haiz ilk temel politika aracı uygun mevzuatın oluşturulmasıdır. Bu araç mutlaka çalışanın sağlığının izlenebildiği bir takip sistemi ile desteklenmelidir.[154] Mevzuatın oluşturulması sürecinde çalışan örgülerinin ve işveren örgütlerinin katılımı sağlanmalıdır.[155] Mevzuat, esasen hukukun genel ilkelerinden de olarak, genel içerikli hazırlanmalı, ayrıntılar çok fazla yer kaplamamalıdır.[156] Her ne kadar sanayileşmesini tamamlamış gelişmiş ülkelerde, gönüllülük esasında kurulmuş sivil örgütlerin kurallarının kullanımı, mevzuatın sert bir araç olarak kullanımına tercih edilse de özellikle belli risk alanlarına yönelik sert mevzuat da oluşturulabilir. Bu noktada bazı devletlerde, uluslararası sözleşmelerin kanun hükmünde, zaman zaman da kanunların üstünde olduğunu da belirtmek gereklidir.[157]

Çerçevenin oluştuğu stratejik politika araçlarının bir diğeri devletin yetki ve sorumluluklardır.[158] Ana sorunları tanımlamak, mevcut kaynak ve araçları dikkate alarak gerçekçi bir politika oluşturmak devletin sorumluluğundadır. Bunu yaparken yetkili makam, o ülkede üstesinden gelinmesi gereken sorunların aciliyeti ve önemi temelinde öncelikleri belirlemelidir.[159] Devlet bu sorumluluğun yerine getirilmesinde, idare aygıtına aşağıdaki olanakları sağlayabilmelidir.[160]

. Devlet, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik mevzuat düzenlemesinin teknolojik ve bilimsel gelişmeler bağlamında güncel tutulmasını sağlamalıdır.

. Devlet, çalışan sağlığı ve güvenliği alanında bilimsel araştırma yapmalı ve daha da önemlisi araştırmaları teşvik etmelidir.

. Devlet, özellikle yüksek riskli ve büyük çaplı felaketlerle sonuçlanma olasılığı yüksek bir alan olan sanayide öncelikli politikalar üretmelidir.

. Devlet, her düzeyde ve her türlü paydaşlık esasında iş birliğini sağlamalıdır.

---

[153] Alli BO. (2008). p.31,32.
[154] Age. p.32.
[155] Age. p.32.
[156] Age. p.32.
[157] Age. p.32.
[158] Age. p.31,32.
[159] Age. p.33.
[160] Age. p.33,34.

. Devlet, mevzuat düzenlemelerinin açık, tutarlı ve anlaşılır olmasını sağlamalıdır.

. Devlet, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik her türlü düzenlemede, özellikle UÇÖ'nün 155 ve 161 sayılı sözleşmelerini temel hukuki dayanak olarak kabul etmelidir.

Çerçevenin oluştuğu stratejik politika araçlarında politika eşgüdümü de ayrı bir önemi haizdir. Devlet, merkezi idari otorite ve taşra örgütü arasındaki eşgüdümü, her yönetim düzeyinde sağlayabilmelidir. Gereklilik hâlinde bu eşgüdümü sağlayacak bir üst kurum da teşkil edilmelidir.[161]

Çerçeveyi oluşturan stratejik politika araçlarından, çalışan sağlığı ve güvenliği eğitimi, doğru uyarlanmalı ve çalışanlar eğitime teşvik edilmelidir. Eğitim konusunun politika araçlarının temeli olduğu unutulmamalı ve politika belgesinde adı geçen konu üstünde önemle durulmalıdır. Eğitimin teşviki, finansmanı ve iş gücü kaynağının oluşturulmasında devlet katalizör görevini üstlenmelidir. Her zaman akılda kalması gereken cümle ise; çalışan sağlığı ve güvenliği eğitimi [de] asla tamamlanamayacak çok uzun vadeli bir süreçtir…[162]

4.4.1.B Çalışan sağlığı ve güvenliği ulusal sistemleri

Ulusal bir çalışan sağlığı ve güvenliği sistemi, oluşturulan politikanın ilkeler temelinde ve amaçlar doğrultusunda işler hâle getirilebilmesi için, kaynakların hazır hâle getirilmesini talep eder. Bu kaynaklar; altyapı kaynakları, yürütmeye yönelik kaynaklar ve özelleşmiş işgücü kaynaklarıdır. **Çalışan sağlığı ve güvenliği sistem tasarımının başarısı, 2006 tarihli ve 187 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi için Tanıtım Çerçevesi ve beraberindeki 197 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Tanıtım Çerçevesi Tavsiye Kararı'nın da belirtildiği üzere, aşağıdaki yer bulan temel unsurlarla ilişkilidir.**

. Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemeler, kural ve kaideler; mevzuat,

[161] Age. p.34.
[162] Age. p.35,36.

. Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun yetkilendirilmiş denetleyici idari kurumlar,

. Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun bir denetleme sistemi,

. Devlet, işveren temsilcileri ve çalışanlar arasında iş birliği sürecine yönelik düzenlemeler,

. Devlet, işveren temsilcileri ve çalışanlar arasında üçlü yapının kurumsallaştırılması,

. Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında danışmanlık faaliyetine yönelik düzenlemeler,

. Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim faaliyetine yönelik düzenlemeler,

. Mevzuat işleyiş uyumluluğunun sağlanması,

.Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında araştırma faaliyetine yönelik düzenlemeler,

.Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında veri tabanı oluşturulması,

.İş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda sigorta sisteminde yapılacak düzenlemeler,

.Çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaların konusunda küçük çaplı işletmelere yönelik destek.

4.4.1.C. Çalışan sağlığı ve güvenliği ulusal programları

Ulusal çalışan sağlığı güvenliği programı, yerel öncelikler temelinde ve ulusal üstü hedefler doğrultusunda, zamanlanmış, stratejik bir programdır. Program da amaç esasen, çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda zayıf alanların sürekli bir iyileştirmeye yöneltilmesidir. Program, başka bir ifade ile, Planla-Uygula- Kontrol Et-Önle döngüsünün "Önle" basamağıdır.[163] Ulusal Program,

[163] Planla- Uygula- Kontrol et- Önle Döngüsü, bir konuya yönelik iyileştirme amaçlı gerçekleştiren bir dizi faaliyettir. Çalışmalar mevcut durumun incelenmesi ve iyileştirme planı için veri toplanmasıyla başlar. Bu plan son hâlini aldığında, uygulamaya geçilir. Bundan sonra, hedeflenen iyileştirmenin gerçekleşip gerçekleşmediğini görmek üzere, uygulama kontrol edilir. Sonuç başarılıysa uygulama standardlaştırılır. Başarısızlık saptanırsa tekrar planlama aşamasından başlayan bir çalışma süreci başlar ki burada yeni bilgiler dahil edilerek, önlem alma hedefinde yenibir iyileştirme çalışması başlar. Geniş bilgi için Bkz. Yeşilbayır S. (2007). Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul Teknik

çalışan sağlığı ve güvenliği kavramının en analitik yönü olarak kabul görmelidir ki kıt kaynaklar etkili bir şekilde kullanılabilsin.[164] Aşağıda, programda bulunması gereken Yap'lar yer almaktadır.

. Kurumsal Üçlü Yapı

. Eşgüdüm

. Durum analizi

. Ulusal Öncelikler Eylem Planı

. Uygulama

. Denetim ve kontrol

. İyileştirme

4.4.2. Çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaları

Çalışan sağlığının teşviki ve geliştirilmesi esasen geleceğe yönelik bir işletme yatırımıdır. Bu yatırım işletmelere her hâlde hastalıklardan kaynaklanan maliyetlerin azalması ve daha yüksek üretkenlik olarak geri dönecektir. Çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının teşvik edilmesi ve geliştirilmesi, çağdaş işletme stratejisinin önemli unsurlarından biridir. Böyle bir teşvik, işle ilgili hastalıkların, iş kazalarının, meslek hastalıklarının olumsuz etkilerini azaltarak, iş gücünün tatminini ve potansiyelini artıracaktır.[165]

Çalışan sağlığının teşviki ve geliştirilmesi, çalışanların genel yaşam tarzlarına da yönelebilmelidir. Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, egzersiz alışkanlığı yerleştirilmesi ve bağımlılıklarla mücadele gibi genel yaşam tarzı önerileri çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarına entegre edilmelidir.[166]

Çalışan sağlığı ve güvenliğinin teşvik edilmesi, konuya yönelik ilgilinin sürekli tutulmasını da talep eder. Tanıtım faaliyetlerinin sürekliliği, iş koluna yönelik kampanyaların düzenlenmesi ve çalışan sağlığı ve güvenliği haftası gibi uygulamalar

---

Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gerdemeli İ), s.29-49.

[164] Alli BO. (2008). p.41,42.

[165] Age. p.111.

[166] Age. p.112.

bu sürekliliğin sağlanmasına katkıda bulunur.[167] Bu yönde düzenlenen çalışan sağlığı ve güvenliği farkındalık kampanyaları, yöneticileri ve çalışanları birlikte kapsamalıdır. Bu tür kampanyalarda üst yöneticilerin, alt yöneticilerin ve çalışanların birlikte yer alması bir yönü ile de işletme kültürünün gelişmesine katkıda bulunur.[168]

Çalışan sağlığı ve güvenliği eğitimi özel olarak toplu sözleşmelerde genel olarak mevzuatta yer almalı ve içeriği pratik bilgilerden bilimsel araştırmaya, geniş bir yelpazede hazırlanmalıdır.[169] Her kurum ve kuruluşta, her düzeyde bilgi kaynaklarına ve veri tabanlarına ulaşım olanağı sağlanmalıdır.[170]

4.4.2.A. Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuat uygulamaları

Çalışan sağlığı ve güvenliği çalışmaları, uygun uygulama araçlarının yanında uygulanabilir yasal düzenlemeler de gerektirir ki bir devlette mer'i mevzuatın; doğru oluşturulması, düzenlemelerde boşluk olmaması ve uygulanabilir olması toplumsal düzen ve adaletin temel yapı taşı olarak kabul edilmektedir. Bahse konu nitelikleri haiz mevzuat oluşturabilmek için ilgili işveren ve işveren temsilcilerine danışılmasının yanında özellikle çalışanı dolaysız etkileyen, çalışma ortamının düzenlenmesi ya da çalışma saatleri gibi konularda sendikalarla iş birliği yapılması ve toplu sözleşme görüşmelerinde düzenlenmesi henüz planlama aşamasında olan mevzuat hükümlerine yönelik başlıkların açılması daha sorunsuz bir uygulama için önemli ve gereklidir.[171] **Birçok ülkenin kültürel alt yapısının, mevzuat düzenlemeleri ile uygulama düzenlemelerinin eş zamanlı ve eş güdümlü olarak yürütülmesine olanak tanımadığı ve bu gerçekle yaşamak zorunda olan devletler için yasal gerekliliklerin yerine getirilmesinde, etkili bir iş teftişi sisteminin oluşturulmasının önemi de özellikle vurgulanmalıdır.**[172] İş sağlığı ve güvenliği hakkında oluşturulan yasal düzenlemelerin uygulanması her ne kadar üye devletlerin sorumluluğunda olsa da; UÇÖ'nün de gerekli mekanizmaları işleterek keyfiyeti güvence altına alma yükümlülüğü olduğu gerekçesi ile oluşturulan 1947

[167] Age. p.112.
[168] Age. p.112.
[169] Age. p.32.
[170] Age. p.115.
[171] Age. p.59.
[172] Bureau for Gender Equality. (2006). p.5-155.

tarih ve 81 sayılı İş Teftişi Sözleşmesi ile bazı konularda çözümleyici hükümler oluşturmuştur.[173]

4.4.2.B. Çalışan sağlığı ve güvenliği gözetimi uygulamaları

Meslek hastalıkları çalışanlarda uzun yıllar ortaya çıkmayabilir. Bu durumlarda erken tanı ve gerekli girişimler hayati önemi haizdir. Meslek hastalıklarının bu kadim probleminin çözümünde sistematik gözlem süreci çok önemlidir. Bu süreç; ortamın değerlendirilmesi, düzenli tıbbi muayene, düzenli tıbbi tetkikler ve hastalığın epidemiyolojisi ile oluşur, yürütülür ve yönetilir.[174]

Çalışma ortamı gözetimi, iş sağlığı ve hijyen durumu, iş organizasyonu, kişisel koruyucu ekipman ve kontrol sistemleri ve işçilerin tehlikeli maddelere maruz kalması gibi işçilerin sağlığını etkileyebilecek çevresel faktörlerin tanımlanmasını ve değerlendirilmesini içermektedir. Bu gözetim, kaza ve hastalık önleme, ergonomi, mesleki hijyen ile sosyal ve psikolojik faktörlere de odaklanmalıdır.[175]

Çalışan sağlığının gözetimi, UÇÖ'nün 1985 tarihli ve 161 sayılı Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nde ve 171 sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Tavsiye Kararı'nda aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.[176]

. İşe başlamadan önce gerek kendisine gerekse çalışma arkadaşlarına yönelik risk oluşturabilecek hastalıkların saptanması

. Düzenli sağlık muayeneleri

. Herhangi bir nedenle uzun süre çalışmama sonrası işe geri dönüş muayenesi

---

[173] UÇÖ'nün İş Teftişi Sözleşmesi'nin, Labour Inspection Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018)

[174] Alli BO. (2008). p.65,66.

[175] Age. p.66-72.

[176] UÇÖ'nün Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Health Services Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161; Örgüt'ün İş Sağlığı Hizmetleri Tavsiye Kararı'nın, Occupational Health Services Recommendation şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R171 (Erişim Tarihleri: 01 Nisan 2018).

. Çalışanın istihdam sonrası sağlık gözetiminin devam ettirilebilmesi

4.4.2.C. Çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin hizmetleri

Çalışan sağlığı ve güvenliği hizmet birimlerinin ilk ve en önemli işlevi önleyicilik ve koruyuculuktur. Hizmet birimlerine yönelik UÇÖ'nün temel sözleşmesi, 1985 tarihli ve 161 sayılı Çalışan Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme'dir.[177] Birim hizmetinin esası işveren, çalışan ve çalışan temsilcilerine tavsiyeler de bulunmaktır. Bu tavsiye temel olarak iki başat konuya yönelik olmalıdır.[178] Bunlardan ilki **sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması ve** sürdürülmesine yönelik iken, ikincisi **ise işin çalışana fiziksel ve zihinsel yetenekleri temelinde uyarlanabilmesidir.** Temel tavsiyelerin birimlerin yorumuna açık bırakılmaması adına, birimlerin çalışma şekline yönelik hukuki düzenlemeler mutlaka yapılmalıdır.[179]

Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik hizmetler; ilgili kamu kurum ve kuruluşları, sosyal güvenlik kurumları, yetkilendirilmiş işletmeler tarafından tekil ya da birleşik bir model çerçevesinde sunulabilir. Bu yapının oluşturulamadığı geçiş dönemlerinde, hizmet işletmede yerel olarak oluşturulan bir yapı ile de üretilebilir. Böyle bir yerel sağlık hizmet birimi en azından; yasal düzenlemelerin talep ettiği sağlık muayenelerini yapabilmeli, ilk yardım tedavisini akılcı bir şekilde uygulayabilmeli ve çalışma ortamının gözetimini sağlayabilmelidir.[180]

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Birimi esasen, çok disiplinli ekiplerden oluşturulmalıdır. Her ekipte, işyeri tabibi, iş yeri hijyeni, ergonomi ve iş sağlığı hemşirelerinin de yer alması sağlanmalıdır. Ekiplere, çalışan sağlığı ve güvenliğine

[177] UÇÖ'nün Çalışan Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Health Services Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[178] Çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin görevi çalışanların, çalışan ve işveren temsilcilerinin eşgüdümlü çalışmasını teşvik ederek tehlikelerin ve risklerin tanımlanmasını, önleyici tedbirlerin uygulanmasını sağlamak ve hak, rol ve sorumlulukları tanımlamaktır. Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik terminoloji ve kavramların tartışıldığı, öz bilgi için Bkz. Fedotov I, Saux M, Rantanen J. Occupational Health Services. In: ILO Encyclopaedia on Occupational Health and Safety; 4th ed. ILO Publications, Geneva, Vol.I, Part II, Chap.16, p. 94122. http://www.iloencyclopaedia.org/part-ii-44366/occupational-health-services (Erişim Tarihi 18 Ağustos 2018).

[179] Alli BO. (2008). p.81.

[180] Age. p.83.

yönelik bilgiler konusunda güncel gelişmeleri takip edebilecek bağımsız çalışma koşulları sağlanmalıdır.[181] Bu işlevin sağlanabilmesi için, çalışan sağlığı ve güvenliği ekip üyelerinin yönetimsel veya kurumsal katkıyı alabilmesi gereklidir. Bu katkı ise ekip üyelerinin kurum veya kuruluşun merkez ya da eklentilerine bağımsız olarak erişebilmesinin sağlanması; çalışma ortamını, iş birliği esasında, düzenli aralıklarla denetleyebilmesi; Hizmet ve üretim basamakları hakkında gereken bilgiye ulaşabilmesi; Standartlara uyum için gereken talepte bulunma yetkisinin verilmesi ile oluşturulabilir.[182]

Çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin en önemli görevlerinden biri de özellikli çalışan gruplarına yönelik üreteceği hizmetlerdir. Gebeler, çalışan anneler, engelli çalışanlar, esenlendirme sürecindeki çalışanlar özellikli ve farklı koşullarda gözetilmesi gereken gruplardır.[183]

Çalışan sağlığı ve güvenliği birimleri faaliyetlerinde iş birliği esasında hareket etmelidir. İş birliğinin, sadece kurum içi bir yapıyı işaret etmediği ve tüm paydaşları kapsadığı vurgulanmalıdır.[184] İş birliğinin paydaşlar tarafından yapıcı geri bildirimlere yönelmesi ve daha tatmin edici sonuçlar doğurması bir yönü ile de birimin niteliğine bağlıdır. Nitelikli bir çalışan sağlığı ve güvenliği hizmet birimi, konusuna yönelik bilimsel araştırmalar da yürütebilmelidir.[185]

4.4.2.D. Çalışan sağlığı ve güvenliği yönünde önleyici ve koruyucu uygulamalar

Tüm çabalara karşın birçok iş kolunda iş kazası ve meslek hastalığı görülme sıklığı hâlen oldukça yüksektir. Bu durum çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik önleyici ve koruyucu uygulamaların ivedilik talep ettiği gerçeğini de gözler önüne sermektedir. **Önleyici ve koruyucu uygulamaların ivediliğinin önemli gerekçelerinden biri de iş kazası ya da meslek hastalığının sadece muhatap çalışanı etkilemekle kalmayıp çalışanın yakınlarını da etkilediği ve diğer**

[181] Age. p.84.
[182] Age. p.84,85.
[183] Age. p.88.
[184] Age. p.88.
[185] Age. p.88.

çalışanlar ile onların yakınlarını da tehdit ettiği gerçeğidir.[186] Bu beşeri olumsuzlukların yanında iş kazaları ve meslek hastalıkları, tecrübeli iş gücü kaybı, hammadde ve ürün kaybı ve teçhizat kaybı ile yüksek operasyonel maliyetleri de sonuçlar.

İster sosyal veya hukuki temelden ister operasyonel kayıplardan temel alalım, çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarında asıl olan önleyici uygulamalar üzerine yoğunlaşabilmektir. **İş yerleri planlama, tasarım ve inşa aşamasında, çalışanın fiziksel, psikolojik ve sosyal rahatlığını da gözetmelidir.** Çalışma ortamına yönelik bu tutum belki de önleyici uygulamaların en erken somutlaşan ve en geniş içerikli hâli olarak da yorumlanabilir.[187] **Çalışma ortamına ve koşullarına yönelik önleyici yaklaşım; mühendislik kontrollü sistem tasarımı, tehlikeli maddelere yönelik kimyasal düzeltmeler, idari talimatlar, operasyonel yönetim uygulama metinleri ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile de sağlanabilir.**[188]

Mühendislik temelinde işletildiğinde önleyici yaklaşımın, iş yerininin planlama, tasarım ve inşa aşamasında dikkate alınması, sonradan yapılacak düzeltmelerin maliyeti göz önüne alındığında, tercih edilen yöntem olmalıdır.[189] Tehlikeli maddelere yönelik düzeltmeler açısından ilk aşama ise tehlikelilik ve zarar verme potansiyeli kanıtlanmış maddelerin kullanımının yasaklanması ya da daha tehlikesiz kimyasallar ile ikame edilmesi yolları ile sağlanabilir.[190] İdari talimatlar ve operasyonel yönetim uygulama metinleri, çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının her düzeyinde olduğu gibi önleyici ve koruyucu yaklaşımda da koşulsuz bir öneme sahiptir.[191] Kişisel koruyucu ekipman kullanımı son çare olmakla birlikte, zaman zaman tek çözüm yolu olarak karşımıza çıkar. Bu namı diğer son savunma hattı, özel olarak çalışanın iş birliğini ve uyumunu talep eder ki burada doğru kullanım yönteminin öğretilmesi görevinin işverende olması, amaca ulaşmayı bir ölçüde kolaylaştırır.

İşveren açısından çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik önleyici ve koruyucu yaklaşım hiyerarşik bir sıra ile; tehlikenin ortadan kaldırmasını,

[186] Age. p.105.
[187] Age. p.105.
[188] Age. p.105,106.
[189] Age. p.107.
[190] Age. p.107,108.
[191] Age. p.108.

tehlikenin kaynağında kontrol edilmesini, daha güvenli çalışma ortamına yönelik sistemsel değişimleri ve tehlike ortadan kaldırılamıyor, başka bir ifade ile risk devam ediyor ise kişisel koruyucu ekipman kullanımını talep eder. Kanımızca bu amaç, konu hedef basamaklar olduğunda, özellikle sağlık ve güvenlik kültürünün yerleşmediği toplumlarda ulaşılması zor alanlardan birisidir.[192]

5. TÜRKİYE VE İNSANA YAKIŞIR İŞ

5.1. Sosyal Korumaya Yönelik Düzenlemeler

Osmanlı Devleti'nde Tanzimat'tan önce, loncalar içerisinde yer alan **Teavün Sandıkları** bir tür yardımlaşma örgütü olup, hastalanan lonca üyelerinin tedavilerini üstlenmiş ve kronik hastalık durumlarında geçimlerini sağlayabilmeleri amacıyla yardımlar sağlanmıştır. Loncalar aynı zamanda yaşlılık nedenli işlerini terk etmek zorunda kalan ustalara da maddi yardım sağlamıştır.[193]

Osmanlı Devleti'nde Tanzimat'tan sonra, çalışma yaşamı ve çalışanlara yönelik ilk düzenlemeler on dokuzuncu yüzyılın sonlarında yapılmıştır. 1865 yılında çıkarılan **Dilaver Paşa Nizamnamesi**,[194] Ereğli ve Zonguldak kömür havzası işçilerinin dinlenme ve tatil zamanlarını, barınma yerlerini, çalışma saatlerini diğer bazı konularla birlikte düzenlemiştir. Dilaver Paşa Nizamnamesi'nde bulunan, madenlerde angarya çalıştırma sistemi gibi bazı eksikler, **Maadin Nizamnamesi** ile tümüyle ortadan kaldırılmıştır.[195] Aynı dönemde kurulan ilk çalışan örgütü **Amelperver Cemiyeti** ise; zanaat öğretme, araç gereç sağlama ve iş bulma gibi amaçları ile ilk sosyal güvenlik kurumu uygulaması özelliğini haizdir ki bu oluşumu; asker kişi ve askeriyede görevli memurlara yönelik **Askeri Tekaüt Sandığı** ile sivil memurlara yönelik **Emekli Sandığı** izlemiştir.[196] 1865 tarihli Nizamname 1921

[192] Age. p.108,109.
[193] Çiçek Ö, Öçal M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11):123.
[194] Dilaver Paşa Nizamnamesi ya da Havza-i Fahmiye Teamülnamesi adı ile alınır.
[195] Güvercin CH. (2004). Sosyal güvenlik kavramı ve Türkiye'de sosyal güvenliğin tarihçesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2):91.
[196] 1890'da Seyrisefain Tekaüt Sandığı, 1895'de Osmanlı Amele Yardımlaşma Cemiyeti, 1909'da Askeri ve Mülki Sandıklarla Tersane-i Amirenin İşçi ve Memurları için Emeklilik ve Malullük

yılında 151 Kanun Numaralı **Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun** hâline dönüştürülmüştür.[197] Asker kişi ve memurlara yönelik Askeri Tekaüt Sandığı ile memurlara yönelik Emekli Sandığı kurumları ise 1930 yılında **Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu** ile birleştirilmiştir. Dağınık hâlde düzenlenmiş, memurların sosyal koruma sandıklarına yönelik birleştirici esas düzenleme ise 1949 yılında çıkarılan 5434 Kanun Numaralı Kanun'la yapılmış ve **T.C. Emekli Sandığı** kurulmuştur.[198] Mezkûr Sandık, genel ve katma bütçeli kuruluşlardan aylık alanların yanında, daha önce özel Kanunlar ile kurulmuş bazı sandıklara bağlı memurları da kapsam içine almıştır.[199]

Cumhuriyetin ilk yıllarında çıkarılan 1926 tarihli Borçlar Kanunu[200] ile hizmet sözleşmesinin usulü ele alınmış ve çalışanın sözleşme hakkına yönelik ilk genel düzenleme yapılmıştır.[201] Türkiye 1927 yılında UÇÖ çalışmalarına gözlemci üye sıfatı ile katılmış ve 1932 yılında Milletler Cemiyeti ve UÇÖ üyesi olmuştur. Türkiye UÇÖ üyesi olduğunda Çalışma Bakanlığı henüz kurulmamıştır. Çalışma hayatına ilişkin çalışmalar İktisat Vekâleti tarafından yürütülmektedir ve bu nedenledir ki UÇÖ üyeliğinin ardından ilk olarak İktisat Vekâlet'ine bağlı bir İş Bürosu kurulmuştur. **UÇÖ üyeliğine müteakip iş ilişkilerine ve çalışma yaşamına yönelik ilk özel kanun 1936 yılında kabul edilen 3008 Kanun Numaralı İş Kanunu'dur.** Yüz kırk sekiz maddeden oluşan Kanun; sosyal yardımlar, işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışma saatleri gibi başlıkları da içermektedir.[202] Bu yönüyle adı geçen Kanun günümüz UÇÖ ilkelerinin birçoğunu gözetmesi açısından önemlidir.

Sandığı, 1910'da Hicaz Demiryolu Memur ve Müstahdemlerine Hastalık, Kaza Halleri için Yardım Sandığı, 1917'de Şirket-i Hayriye Tekaüt Sandığı kurulmuştur.

[197] Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, Kanun Numarası: 151. 10 Eylül 1337 Rumi, 10 Eylül 1921 Miladi Tertip 3, Cilt 2, Sayfa 9110 Kanun; "*Maden ocaklarında müstahdem amelenin beytutetleri ve temini istirahatleri için her ocak civarında İktisat Vekaletince tanzim edilen numunelere tevfikan amele koğuşlariyle hamam inşasına ocak amilleri mecburdur.*" amir hükmü ile çıkarılmıştır.

[198] Çiçek Ö, Öçal M. (2016). s.92.

[199] Türkiye İstatistik Yıllığı-2002. (2003). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara, s.209.

[200] T.C. Resmi Gazete. Borçlar Kanunu. Kanun Numarası: 818. 29 Nisan 1926. Sayı: 359, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[201] Hizmet Akdi 313'üncü ila 354'üncü maddeler ile düzenlenmiştir. Kanun, 316'ncı ve 317'nci maddelerinde Umumi Mukaveleyi ve 318'inci maddelerinde ise çıraklık sözleşmesini düzenlemiştir.

[202] T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu, Kanun Numarası: 3008. 15 Haziran 1936. Sayı: 3330, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Mülga Kanun'la; işverenin iş sağlığı ve güvenliğini tesis etmek için ilgili tüm tedbirleri alma sorumluluğu, çalışanın iş sağlığı ve güvenliğini konularındaki kurallara ve tedbirlere

1945 yılında Çalışma Bakanlığı ve 1946 yılında merkez hizmet birimi olarak İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 1950 yılından itibaren UÇÖ'nün iş ilişkileri ve sosyal kurumlar sorumlusu olan Jean De Givry'nin fikir babası olduğu PIACT[203] projesi gündeme gelmiştir. PIACT projesi, üye ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği alanlarında araştırma ve teşvik iş birliğini öngörmüştür.[204] Proje kapsamında Türkiye de iş birliği görüşme ve çalışmalarına katılmıştır. Yürütülen görüşmeler sonucunda Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Özel Fon İdaresi[205] ve UÇÖ temsilcileri arasında 1968 tarihinde özel bir fon anlaşması imzalanmıştır. İmzalanan İşçi Sağlığı ve Güvenliği **Özel Fon Projesi Ön Uygulama Anlaşmasının sağladığı fonlama sonrasında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi kurulmuştur.**[206]

Her ne kadar 3008 Kanun Numaralı İş Kanunu ile bir sosyal sigorta kurumunun kuruluşu ve genel olarak sosyal korumaya yönelik temel ilkeler işaret edilse de **sosyal sigorta anlamında ilk kanun 1945 yılında çıkarılan İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'dur.**[207] Bu Kanun ve müteakip kanunların düzenlemesinde uluslararası örgütlerin katkısı önemlidir. Zira bu dönemde, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 1949 yılında Bakanlar Kurulunca kabulü ve DSÖ üyeliği ile Türkiye sosyal koruma alanında evrensel akla ve doğal sonuç olarak da ulusal üstü gözetime tabi kılınmıştır.[208] İşaret edilen kanuni

---

uyma yükümlülüğü, işyerlerinin denetimi ve ihlal halinde uygulanacak cezalar, temel iş sağlığı ve güvenliği hükümleri, en az elli işçi çalıştıran işyeri sahiplerine hekim bulundurma ve işyerlerinin yerinde sağlık hizmeti sağlaması zorunluluğu, asgari çalıştırma yaşı, çalışma süresi, işçi sağlığının korunması ve işyerinde sağlık hizmetleri düzenlenmişti.

[203] İngilizce adı "International Programme for The Improvement of Working Conditions and Environment" olan proje PIACT adını "Programme International pour L'amélioration Des Conditions et du Milieu de Travail" şeklindeki fransızca ifadesinden almıştır. Program Türkçe'de, genellikle, Çalışma Şartlarını ve Çevreyi İyileştirme Programı olarak adlandırılmaktadır.

[204] De Givry J. (1978). 117(3):270.

[205] UNDP, United Nations Development Programme; Birleşmiş Milletler Örgütü Kalkınma Programı.

[206] İSGÜM, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü http://www.isgum.gov.tr/Default.aspx?lnk=157 (Erişim Tarihi: 31 Ağustos 2018)

[207] T.C. Resmi Gazete. İş Kazaları. Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu, Kanun Numarası: 4772. 07 Temmuz 1945. Sayı: 6051, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[208] Türkiye 07 Nisan 1948 tarihli Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nı, 09 Haziran 1949 tarih ve 5062 Kanun Numaralı Kanun ile onaylamış ve Örgüt üyesi olmuştur. DSÖ ile Türkiye'nin ilişkileri açısından detaylı bilgi için Bkz. T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. (1997). DSÖ ve Türkiye ile İlişkileri. Ankara, s.21-63 https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsoandturkey.pdf (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

düzenlemeler İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu,[209] İhtiyarlık Sigortası Kanunu,[210] Hastalık ve Analık Sigortaları Kanunu[211] ve Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu[212] şeklinde devam etmiştir.

1926 tarihli Borçlar Kanunu'nun 332'nci maddesi, 1956 yılında değişik ek fıkrası ile tazminat konusunu "*İş sahibinin yukarıki fıkra hükmüne aykırı hareketi neticesinde işçinin ölmesi halinde onun yardımından mahrum kalanların bu yüzden uğradıkları zararlara karşı istiyebilecekleri tazminat dahi akde aykırı hareketten doğan tazminat davaları hakkındaki hükümlere tabi olur.*" şeklinde düzenlenmiştir.

Dağınık hâlde bulunan, çalışanlara yönelik sosyal koruma mevzuatı 1964 yılında yayımlanan 506 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kanunu[213] ile tek çatı altında birleştirilmiştir. Mezkûr Kanun sosyal koruma temelinde sosyal sigorta yardımlarını; analık, hastalık, iş kazaları, malullük, meslek hastalıkları, ölüm ve yaşlılık hâllerine yönelik tanımlamıştır. Ayrı bir alanda yer alan esnaf ve sanatkârlar gibi hizmet sözleşmesi ile iş görmeyenlere yönelik ise, 1971 yılında 1479 Kanun Numaralı Kanun çıkarılmıştır.[214] Her iki Kanun, 1972 yılında yürürlüğe giren Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü ile desteklenmiştir.[215]

---

[209] T.C. Resmi Gazete. İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 4792. 16 Temmuz 1945. Sayı: 6058, Başbakanlık Basımevi, Ankara. Kanunun "İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu" olan adı, 17 Temmuz 1964 tarihli ve 506 Kanun Numaralı Kanun'un 136'ncı maddesi ile değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

[210] T.C. Resmi Gazete. İhtiyarlık Sigortası Kanunu. Kanun Numarası: 5417. 08 Haziran 1949. Sayı: 7227, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[211] T.C. Resmi Gazete. Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu. Kanun Numarası: 5502. 10 Ocak 1950. Sayı: 7402, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[212] T.C. Resmi Gazete. Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu. Kanun Numarası: 6900. 13 Şubat 1957. Sayı: 9534, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[213] T.C. Resmi Gazeteler. Sosyal Sigortalar Kanunu. Kanun Numarası: 506. 29 Temmuz 1964, 30 Temmuz 1964, 31 Temmuz 1964, 01 Ağustos 1964. Sayılar: 11766-11779, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[214] T.C. Resmi Gazete. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 1479. 14 Eylül 1971. Sayı: 13956, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[215] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü. Kanun Numarası: 506. 22 Haziran 1972. Sayı: 14223, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü; iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağını; sigortalıların hangi hallerde çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş ve hangi hallerde başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacaklarını; işe alıştırmanın ne yoldan ve hangi esaslara göre yapılacağını ve Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 122'nci maddesinin uygulanma tarzını; sigortalıların hangi hallerde erken yaşlanmış sayılacakları; Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 129'uncu maddesi gereğince kurulan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun, sözü edilen Kanun'da belirtilenler dışında kalan ve bu Kanun'un uygulanması ile ilgili bulunan görevleri ve çalışma şekil ve esaslarını; hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağını ve bu hastalıkların, işten ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıktığı takdirde o işten ileri gelmiş kabul edileceğini belirtmek amacı ile 1972 yılında yürülüğe girmiştir.

Kanuni düzenlemelerin tedvini sonrasında UÇÖ'nün, sosyal korumaya yönelik bekleyen bazı sözleşmeleri gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır. **Örgüt'ün 1952 yılında kabul edilen Sosyal Güvenliğin Asgari Ölçütlerine İlişkin Sözleşmesi, Sözleşme'nin kabulünün yirmi ikinci yılında Türkiye mevzuatında yürürlüğe sokulmuştur.**[216] Esasen bu sözleşme 506 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda belirlenen hâl ya da risklere aile korumasını ekleyen bir sözleşmedir.[217]

Kanuni düzenlemelerin tedvini sonrasında Avrupa Konseyinin ulusal üstü metinleri de gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır.[218] Avrupa Sosyal Şartı, insan haklarının ekonomik ve sosyal alanlarda da korunmasını amaçlamıştır. Bu amaca yönelik; aile yardımlarını, emeklilik ödeneklerini, hastalık yardımlarını, işsizlik ödeneklerini ve sağlık yardımlarını düzenlemiştir.[219] **Avrupa Sosyal Şartı Avrupa Konseyi'nce onaylanmasının yirmi sekizinci yılında Türkiye mevzuatında yürürlüğe girmiştir**.

Gözden geçirilip onaylanan bir başka ulusal üstü metin ise **1960 tarihli Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'dur ki bu belge de kabulünün yirmi birinci yılında Türkiye mevzuatında yürürlüğe sokulmuştur.** Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu esasen, UÇÖ'nün 1952 yılında kabul edilen Sosyal Güvenliğin Asgari Ölçütlerine

---

[216] Sözleşme, 10 Ağustos 1971 tarihli ve 13922 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1451 Kanun Numaralı Kanun ile onaylanmıştır. UÇÖ'nün 102 Sosyal Güvenliğin Asgari Ölçütlerine İlişkin Sözleşmesi'nin, Social Security (Minimum Standards) Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[217] Güzel A, Okur AR. (1999). Sosyal Güvenlik Hukuku. Beta Basım, 7. Bası, İstanbul, s.1-70, 459, 460.

[218] Güven ve iş birliğine dayalı bir Avrupa oluşturma düşüncesinden temel alan Avrupa Konseyi, 05 Mayıs 1949 yılında kurucu üye sıfatıyla; Belçika, Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere, İrlanda, İsveç, İtalya, Lüksemburg, ve Norveç tarafından oluşturulmuş, Konsey'e Türkiye, 17 Aralık 1949 tarih ve 7382 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Karar ve kurucu üye sıfatı ile katılmıştır. Konsey'in en önemli organı Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisidir. Konsey evrensel insan hakları kapsamında birçok düzenleyici metne imza atmış olmakla birlikte, özellikle Avrupa İnsan Haklan Sözleşmesi'ni 1950 yılında, İşkence ve İnsanlık Dışı veya Küçültücü Ceza veya Muamelelerin Önlenmesi Avrupa Sözleşmesi'ni ise 1977 yılında kabul ederek, bahsi geçen hususta önemli bir iş birliği başlatmıştır. Her ne kadar Konsey'in genel olarak amaçları, insan hakları, çoğulcu demokrasi, hukukun üstünlüğü, yaşam koşullarında iyileştirme ile ırkçılık, yabancı düşmanlığı, uyuşturucu madde, çevre sorunlarına çözüm üretebilme olarak ifade edilse de sosyal koruma yönünde de çok sayıda ve nitelikli metinler oluşturmuştur. Bunlar, Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu ve Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi olarak sıralanabilir.

[219] Avrupa Sosyal Şartı Türkiye tarafından, 14 Ekim 1989 tarihli ve 20312 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3581 Kanun Numaralı Kanun ile onaylanmıştır. Avrupa Konseyi üye Devletleri'nce 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Şartı'nın European Social Charter şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/035; Şart'ın ek protokol ve/veya revizyonları için Bkz. https://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/charter-texts (Erişim Tarihi: 01. Nisan 2018).

İlişkin Sözleşmesi'ni ve dolayısıyla 506 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda işaret edilen unsurları, en üst düzeyde koruma altına alma yönünde yükümlülükler getirmiştir.[220]

Kanuni düzenlemelerin tedvini sonrasında, sosyal korumaya yönelik gözden geçirilmiş hâlde bekleyen sözleşmelerden biri olan **Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, Sözleşme'nin Avrupa Konseyi'nce kabulünün dördüncü yılında Türkiye mevzuatında yürürlüğe girmiştir.** Sözleşme, üye devletler arasında sosyal güvenlik normlarını uyumlaştırma ve vatandaş olsun ya da çalışma izni ile çalışıyor olsun bütün çalışanların, tüm çalışan haklarından eşit yararlanabilmesi amacı ile oluşturulmuştur. Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin önemli ilkeleri, sosyal koruma uygulamalarında eşitliğin sağlanması, ülke değişikliği durumunda hak kaybı oluşmamasının sağlanması, çalışılan yerden bağımsız hizmet birleştirmesi ve çalışanın hak ettiği mevcut düzenlemelerinin etkilenmemesi olarak sıralanabilir.[221]

İdari Yargılama Usulü Kanunu, Danıştay, bölge idare mahkemeleri, idare mahkemeleri ve vergi mahkemelerinin görevine giren uyuşmazlıkların çözümünü Mezkûr Kanuna bırakarak, yargılamanın yazılı usulde ve incelemenin evrak üzerinde yapılması usulü ile 1982 yılında çıkarılmıştır.[222]

Türkiye'de ilk Beş Yıllık Kalkınma Planı'ndan itibaren sözü edilen işsizlik sigortası 1999 yılında 4447 kanun Numaralı İşsizlik Sigortası Kanunu ile çıkarılmıştır. 1996-2000 yıllarını içeren Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Sosyal Güvenlik Temel Kanunu'nun çıkarılması da öngörülmüştür.[223]

---

[220] Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu Türkiye tarafından, 21 Eylül 1978 tarihli ve 16419 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2170 Kanun Numaralı Avrupa Sosyal Güvenlik Kodunun Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun ile onaylanmıştır. Avrupa Konseyi üye Devletleri'nce 16 Nisan 1964 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nun European Code of Social Security şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/048 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[221] Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Türkiye tarafından, 23 Temmuz 1976 tarihli ve 15655 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2023 Kanun Numaralı Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun ile onaylanmıştır. Avrupa Konseyi üye Devletleri'nce 14 Aralık 1972 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin European Convention on Social Security şeklindeki özgün metni için Bkz. https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007461 1(Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

[222] T.C. Resmi Gazete. İdari Yargılama Usulü Kanunu. Kanun Numarası: 2577. 20 Ocak 1982. Sayı: 17580, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[223] Seçer Ş. (1999). Planlı dönemde sosyal güvenlik alanındaki gelişmeler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3):48-68.

Türkiye'de, çalışanların sosyal korunmasını dışarıda tutarak, vatandaşın sosyal korunmasına yönelik çıkarılan ilk Kanun 1957 yılında çıkarılan Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun'dur.[224] 1961 Anayasası'nda sosyal güvenlik ve sağlık kavramları birer hak olarak tanımlanmış ve bu hakların sağlanmasında Devlet'in görev ve yükümlülüğüne işaret edilmiştir. Anayasa'nın tanımladığı hakların talep ettiği kanuni düzenlemelerden ilki 1961 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'dur. Mezkûr Kanun ile tamamlanması öngörülen sosyalleştirme modeli ile vatandaşların tamamının sağlık hizmetlerinden ücretsiz ve eşit erişim ile faydalanabilmesi amaçlanmıştır. Model, esin kaynağı olup olmadığından bağımsız, DSÖ'nün 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nin, 2000 yılına kadar Herkes İçin Sağlık şeklinde madde başlığı, hatta daha geniş bir bakış açısı ile konusu olmuştur da denilebilir.[225] 10 Temmuz 1976 tarih ve 2022 Kanun Numaralı Kanun ile geniş kapsamlı kamu sosyal güvenlik koruması başlatılmış ve altmış beş yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına karşılıksız aylık bağlanmıştır.[226] 1983 yılında da sosyal yardım hizmetlerini tek çatı altında toplamayı amaçlayan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu[227] çıkarılmıştır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun adı 2011 yılında Sosyal Hizmetler Kanunu olarak değiştirilmiştir.[228] 1986 yılında oluşturulan Sosyal

[224] T.C. Resmi Gazete. Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 6972. 24 Mayıs 1957. Sayı: 9615, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[225] DSÖ'nün 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nin, Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 şeklindeki özgün metni için Bkz. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (Erişim Tarihi:25 Ağustos 2018).
[226] Güzel A, Okur AR. (1999). Sosyal Güvenlik Hukuku. s.459.
[227] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 2828. 27 Mayıs 1983. Sayı: 18059, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[228] Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun adı 03 Haziran 2011 tarihli ve 633 Kanun Numaralı Kanun Hükmünde Kararname ile Sosyal Hizmetler Kanunu olarak değiştirilmiştir. Mezkûr Kanun ile; 6972 Kanun Numaralı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun, 7355 Kanun Numaralı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanun, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanunu ve Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumunun teşkiline ait mevzuat yürürlükten kaldırılmıştır. 30 Mayıs 1997 tarihli ve 572 Kanun Numaralı Kanun Hükmünde Kararname ile mevzu kanunlarda yer bulan; sakat ibaresi özürlü, kör ibaresi görme özürlü, sağır ibaresi işitme özürlü olarak değiştirilirken, 06 Şubat 2014 tarihli ve 6518 Kanun Numaralı Kanun ile muhtaç ibaresi ise ihtiyacı olan şeklinde değiştirilmiştir. 25 Nisan 2013 tarihli ve 6462 Kanun Numaralı Kanun ile daha önceki mevzuatta yer bulan özürlü ibaresi engelli şeklinde değiştirilmiştir.

Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu[229] ve 1992 yılında uygulanmaya başlanan Yeşil Kart sistemi bu alandaki diğer özgün düzenlemeleri oluşturmaktadır.[230]

Sosyal korumaya yönelik Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, kamu sosyal güvenlik sisteminin tamamlayıcısı olarak, bireylerin emekliliğe yönelik tasarruflarının yatırıma yönlendirilmesi yolu ile emeklilik döneminde ek bir gelir sağlanarak refah düzeylerinin yükseltilmesi, ekonomiye uzun vadeli kaynak yaratarak istihdamın artırılması ve ekonomik kalkınmaya katkıda bulunulmasını teminen, gönüllü katılıma dayalı ve belirlenmiş katkı esasına göre oluşturulan bireysel emeklilik sisteminin düzenlenmesi ve denetlenmesi amacı ile 2001 yılında çıkarılmıştır.[231]

5.2. Sosyal Diyaloga Yönelik Düzenlemeler

Cumhuriyet öncesi dönemde ilk sosyal diyalog faaliyeti 1908 yılındaki İktisadiyat Meclisi olarak kabul edilebilir.[232] **Cumhuriyet döneminde ise ilk dikkat çeken yapılanma Âli İktisat Meclisidir.**[233] Meclisin yirmi dört üyesinin yarısını Bakanlar Kurulu üyeleri oluştururken, diğer yarısı ise ticaret ve sanayi odaları ve meslek kuruluşlarınca seçilen yirmi dört üyeden teşekkül etmekte idi.[234] Âli İktisat Meclisi, hızlı iktisadi gelişmenin önündeki engelleri ortadan kaldırılması amacıyla ve iktisada yönelik çıkarılan kanun ve tüzükler hakkında ihtiyaçlara uygun olup olmadıkları yönünde görüş bildirme görevi ile kurulmuştur.[235]

---

[229] SYDTF; Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu.
[230] Türkiye ve Sosyal Korumaya yönelik geniş bilgi için Bkz. Ekdemir ŞH. (2009). Avrupa Birliği-Türkiye Uluslararası Sosyal Güvenlik Uyum ve Eşgüdüm Normları. HAK-İŞ Yayınları, Ankara, s.15-1071.
[231] T.C. Resmi Gazete. Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu. Kanun Numarası: 4632. 07 Mayıs 2001. Sayı: 24366, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[232] Meclis, Ticaret Nazırı ve Ziraat Nazırı'nın başkanlıklarında, Ayân ve Mebussan Meclisi üyeleri ile, Darülfünun Muâllimleri, ticaret odaları başkan ve üyelikleri görevinde bulunmuş kişiler ve iktisat alanında bilgisini kanıtlamış kişilerden oluşuyordu.
[233] T.C. Resmi Gazete. Âlî İktisâd Meclîsi Hakkında Kânûn. Kanun Numarası: 1170. 24 Temmuz 1927. Sayı: 640, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[234] Meclisin fahri başkanı Başvekil, ikinci başkanı ise Ticaret vekili idi. Toplam yirmi dört üyesi bulunan Ali İktisat Meclisi'nin biri ordu mensubu, on biri uzman olmak üzere on iki üyesi hükümet tarafından belirlenmekteydi. Âli İktisat Meclisi'nin diğer on iki üyesi ise; dört ticaret ve sanayi odası temsilcisi, bir bankacı, bir demiryolları temsilcisi, iki çiftçi, bir kooperatifçi, bir ticaret ve zahire borsacısı, bir kambiyo borsacısı ve bir madenci temsilcisinden oluşmaktaydı.
[235] Koraltürk M. (1999). Devletçi Sanayi Politikaları ve Âli İktisat Meclisi. Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul, s.63-69.

17 Şubat ile 4 Nisan 1923 tarihleri arasında gerçekleştirilen İzmir İktisat Kongresi, Türkiye'de toplumsal düzeyde ilk sosyal diyalog ve toplumsal uzlaşma arayışıdır. Hizmet sözleşmesi ile çalışanların ya da işçilerin azınlıkta bulunduğu Kongre, tacir, zanaatkar, sanayici, bankacı ve çiftçilerin çoğunluğunda bin yüz otuz beş delege ile toplanmıştır. Kongre'nin özellikle Cumhuriyet'in ilk on yıllık dönemine yön verdiği genel bir kabuldür.[236]

UÇÖ'nün 144 sayılı Sözleşmesi'nde talep edilen sosyal diyalog ve üçlü danışma yapısının temsili, 1945 yılında kurulan Çalışma Bakanlığı bünyesinde yer alan ve Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'un 17'nci maddesinde yer bulan Çalışma Meclisleri ile sağlanmıştır.[237] Bağlayıcı nitelikte karar alma yetkisi bulunmayan çalışma meclisi kavramı çalışan, işveren ve hükümet temsilcilerini bir araya getirmesi açısından ve uzlaştırıcı rolü ile, Türkiye'de sosyal diyalogun gelişiminin temeli ya da üçlü görüşmelerin önemli yapı taşlarından biri olarak tasvir edilebilir.[238]

1945 yılında kurulan Çalışma Bakanlığı bünyesinde yer alan çalışma meclisleri 1985 yılına kadar yedi kez toplanmıştır.[239] 1985 yılında düzenlenen yapısı ile mezkûr Meclis; Çalışma Bakanı veya Müsteşar'ın başkanlığında, Çalışma Genel Müdürü, İşçi Sağlığı Daire Başkanı, Bakanlıklardan ve Devlet Planlama Teşkilatından iştirak edecek birer temsilci, Üniversitelerin iş hukuku, sosyal ekonomi, sosyal siyaset, iş fizyolojisi, iş sağlığı, çalışan sağlığı ve çalışan güvenliği, iş mühendisliği ve gündemdeki konularla ilgili dallarından Yüksek Öğretim Kurulunca seçilecek beş öğretim üyesi, en fazla işçi ve işvereni temsil eden konfederasyonların her iş kolunda

---

[236] Görmüş A. (2007). s.120.

[237] Çalışma Bakanlığı'nın Kuruluş ve Görevleri hakkında 4841 Kanun Numaralı Kanun 28 Ocak 1946 günü kabul edildi ve 29 Ocak 1946 günü yürürlüğe girdi.

[238] Çalışma Bakanlığı'nın Kuruluş ve Görevleri hakkında Kanun'un 17'nci maddesi "Çalışma Bakanının veya Müsteşarın başkanlığı altında, Bakanlıktan gönderilecek tam yetkili birer temsilci ile 4792 Kanun Numaralı Kanunun 12'nci maddesinde gösterilen işçi ve işveren temsilcilerinden toplu bir Çalışma Meclisi kurulur. Çalışma Meclisi Bakanlıkça belli edilen zamanda toplanır ve çalışma hayatiyle ilgili olmak üzere Bakanlıkça verilecek konular hakkında inceleme ve görüşmelerde bulunarak düşüncelerini bildirir. Çalışma Meclisinin Ankara dışından gelen işçi ve işveren üyelerine Bakanlıkça konulacak esaslara göre yolluk ödenir." şeklinde düzenlenmiştir. Bkz. Kaya PA. (1999). Türk çalışma mevzuatının geliştirilmesinde çalışma meclislerinin katkısı. *İş Güç Dergisi*, 1(1):90-96; Koç Y. (1999). Türkiye'de Ekonomik ve Sosyal Konsey, Türk-İş Eğitim Yayınları, No.21, Ankara, s.3 http://yildirimkoc.com.tr/usrfile/1322242966b.pdf (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2018).

[239] Meclisin ilk yedi toplantısı 1947, 1954, 1962, 1965, 1971, 1977, 1984 yıllarında gerçekleştirilmiştir.

seçilecek işçi ve işveren temsilcisinden meydana gelmektedir.[240] Sekretarya işleri Çalışma Genel Müdürlüğünce yerine getirilen ve Bakanlıkça tespit edilen gün ve gündeme göre toplanıp, gündemdeki konular hakkında inceleme ve görüşmelerde bulunarak düşüncelerini bildirmekle görevlidir.[241] Çalışma Meclisi 1985 yılındaki yeni şeklinden sonra ilk toplantısını 1992 yılında yapmıştır. Meclisin onuncu ve on birinci toplantılarına ilerleyen bölümde değinilecektir.

Her ne kadar 1946 yılındaki Cemiyetler Kanunu sınıf esasına dayalı cemiyet kurma yasağını ortadan kaldırsa da **çalışanın sendika hakkı 1947 tarihli Sendikalar Kanunu ile sağlanmıştır.** Mezkûr Kanun sendika kurma ve toplu iş sözleşmesi yapma hakkını düzenlemiştir ancak grev konusunu yasak tutmuştur.[242]

Türkiye'de sendikal birlik konusunda en önemli gelişme 1952 yılında yaşanmış ve farklı iş kollarında çalışanların aynı tüzel kişilik altında buluştuğu Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu kurulmuştur.[243] 1967 yılında Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu, 1970 yılında Milli-İş, 1976 yılında Hak-iş kurulmuştur.[244] Çalışana sendika kurma, toplu sözleşme ve grev hakkı tanıyan 1961 Anayasası, 1963 yılında, 274 Kanun Numaralı Sendikalar Kanunu'nu[245] ve 275 Kanun Numaralı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu'nu[246] sonuçlamıştır.

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu ile hükümet arasındaki 1978 yılındaki anlaşma, Türkiye'de çalışma hayatına yönelik ve sosyal diyalog kavramını temsil hüviyetini haiz ve özel ve kamu alanında istihdam edilen tüm

---

[240] T.C. Resmi Gazete. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3146. 18 Ocak 1985. Sayı: 18639, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Mezkûr Kanun 2005 ve 2018 yılları arasında 15 kez çeşitli Kanun ya da KHK'lar ile mezkûr Kanun'un tüm maddeleri değişikliğe uğramıştır.

[241] Koç Y. (1999). Türkiye'de Ekonomik ve Sosyal Konsey. s.3.

[242] Görmüş A. (2007). s.121.

[243] Aynı yıl Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanun çıkarılmıştır. T.C. Resmi Gazete. Basın Meslekinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5953. 20 Haziran 1952. Sayı: 8140, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[244] Bağımsız İşçi Sendikaları, DİSK'e Bağlı İşçi Sendikaları, BİRLİK-İŞ'e Bağlı İşçi Sendikaları, HAK-İŞ'e Bağlı İşçi Sendikaları, TÜM-İŞ'e Bağlı İşçi Sendikaları, TÜRK-İŞ'e Bağlı İşçi Sendikaları ile Bağımsız İşveren Sendikaları ve TİSK'e Bağlı İşveren Sendikaları hakkında geniş bilgiye Tüzük ilanlarını da içererekten ulaşmak için Bkz.
https://www.csgb.gov.tr/home/contents/sendikalar/isciisveren/ (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[245] T.C. Resmi Gazete. Sendikalar Kanunu. Kanun Numarası: 274. 24 Temmuz 1963. Sayı: 11462, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[246] T.C. Resmi Gazete. Toplu İş Sözleşmesi, Grev ve Lokavt Kanunu. Kanun Numarası: 275. 24 Temmuz 1963. Sayı: 11462, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

çalışanları kapsayan, imzalanan, ilk toplumsal anlaşma olarak kabul edilir.[247] Üçlü yapı temsilinin söz konusu olmadığı anlaşma on dört ay yürürlükte kalmıştır.[248]

Sosyal diyalog kavramının ve üçlü yapının en önemli ve somut hâli olan Ekonomik ve Sosyal Konsey, Türkiye'de çalışma ilişkileri gündemine, 1961 Anayasası'nın[249] hazırlık sürecinde girmiştir. Konsey somut olarak mezkûr Anayasa'da yer bulamamış ancak işlev açısından 129'uncu maddede, Kalkınma Plânı ve Devlet Plânlama Teşkilâtı başlığında, "*İktisadî, sosyal ve kültürel kalkınma plâna bağlanır. Kalkınma bu plâna göre gerçekleştirilir. Devlet Plânlama Teşkilâtının kuruluş ve görevleri, plânın hazırlanmasında, yürürlüğe konmasında, uygulanmasında ve değiştirilmesinde gözetilecek esaslar ve plânın bütünlüğünü bozacak değişikliklerin önlenmesini sağlıyacak tedbirler özel kanunla düzenlenir.*" şeklinde gözetilmeye çalışılmıştır. **1963 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğu ile imzalanan Ankara Anlaşması'nın 27'nci maddesinde yer bulan Avrupa Ekonomik Topluluğu Ekonomik ve Sosyal Komitesi'nin işlevini haiz bir yapının oluşturulması gereği mezkûr Konsey'in gerekliliğini somutlamıştır.**[250]

Türkiye'de sosyal diyalog kavramının ve üçlü yapının en önemli ve somut gerekliliği olan Ekonomik ve Sosyal Konsey'in anayasal bir yapı hâline dönüştürülmesi çalışmaları, Türkiye Sanayiciler ve İş Adamları Derneğinin öncülüğü, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve akademik çevrelerin öneri ve katkıları ile 1982 Anayasası'nın hazırlık sürecinde de gündeme gelmiştir.[251]

1982 Anayasa taslak metninde yer bulan Ekonomik ve Sosyal Konsey'in Danışma Meclisi tarafından hazırlanan gerekçesi, "*Bakanlar Kurulunun bazı üyeleri ile T.C. Merkez Bankası Başkanı ve İş ve İşveren teşekkülleri temsilcilerinden oluşan onbeş üyelik bir Danışma Kuruludur. Milli ekonominin istikrar içinde gelişmesini sağlamak, ekonomik ve sosyal politika arasındaki dengeyi korumak, ülkenin çeşitli*

---

[247] Centel T. (1997). Sosyal diyalog ve işbirliği. *Mercek Dergisi*, Sayı 8, s.37
[248] Işığıçok Ö. (1997). Küreselleşme Süreci Çerçevesinde Sosyal Diyalog. T.C. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa, (Danışman: Prof. Dr. Demir F), s.192,193, http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/12417/189687.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2018)
[249] T.C. Resmi Gazete. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Kanunu. Kanun Numarası: 334. 20 Temmuz 1961. Sayı: 10859, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[250] Işığıçok Ö. (1997). Küreselleşme Süreci Çerçevesinde Sosyal Diyalog. s.38,39, http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/12417/189687.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2018).
[251] Görmüş A. (2007). s.124.

ekonomik sektörleri arasındaki uyum ve işbirliğini gerçekleştirmek için; muhtelif sektörleri temsil eden kimselerden meydana gelen böyle bir konseyin kurulması çok yararlı olarak mütalaa edilmiştir. Bu konsey aynı zamanda çalışanların ücret, aylık, ikramiye ve sosyal yardımları arasındaki denge ve hakkaniyeti sağlamak amacı ile de görüş ve öneriler bildirecektir. Ayrıca, Devlet sorumluları ile işçi ve işverenlerin temsilcilerinin ülkenin ekonomik, sosyal siyaset ve hukuk alanlarındaki otoriteleri ile yan yana getirerek onlara en yasal alanda çalışma yapma ve görüş tespitine imkân verecektir." şeklinde, 148'inci maddede yer bulmuştur.[252]

Ekonomik ve Sosyal Konsey'in, 1982 Anayasası'nın 148'inci maddesinde yer bulması öngörülen madde metni ise "*Ekonomik ve Sosyal Konsey, milli ekonominin istikrar içinde gelişmesini sağlamak, ekonomik ve sosyal politika arasındaki dengeyi kurmak, çeşitli ekonomik sektörler arasındaki uyum ve işbirliğini gerçekleştirmek, çalışanların ücret, aylık, ikramiye ve sosyal yardımları arasındaki denge ve hakkaniyeti sağlamak amaçlarıyla, Bakanlar Kuruluna önerilerde bulunur. Konsey, ayrıca ekonomik ve sosyal konulara ilişkin kanun tasarı ve teklifleri hakkında Bakanlar Kuruluna görüş bildirir veya yeni öneriler sunar. Ekonomik ve Sosyal Konsey, Maliye, Sanayi ve Teknoloji, Tarım ve Orman, Çalışma Bakanları; Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarı, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Başkanı; en çok üyesi olan işçi ve işveren üst kuruluşlarınca seçilecek üçer üye; Cumhurbaşkanınca iktisat, sosyal siyaset ve hukuk alanlarındaki uzmanlardan seçilecek üç üye olmak üzere, onbeş üyeden oluşur. Konseyin kuruluş ve işleyiş şekli, seçilenlerin süresi ve özlük işleri, kanunla düzenlenir.*" şeklindedir.[253] Ancak 1982 Anayasası'nın ilk hâlinde Devlet Planlama Teşkilatı da Ekonomik ve Sosyal Konsey de tanım olarak düzenlenmemiştir.

---

[252] Koç Y. (1999). Türkiye'de Ekonomik ve Sosyal Konsey. s.5.

[253] 2018 itibarı ile Bilkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğretim üyesi olan ve İdare Hukuku, İdari Yargı ve Ekonomik Kamu Hukuku derslerini yürüten Turgut Tan, Anayasa Komisyonu tarafından hazırlanan metne "*Ekonomik ve sosyal konsey sadece yürütme organına değil, Yasama Organına da görüş bildiren bir danışma organı olarak düşünülmeli; görevleri maddede olduğu gibi ayrıntılı biçimde göstermek yerine ülkenin ekonomik ve sosyal kurumları konusunda görüş bildirmek ve kanun tasarılarını incelemek olarak belirlenmelidir. Konsey işçi ve işveren kuruluşları temsilcileri ile meslek kuruluşları temsilcilerinden ve üniversite öğretim üyelerinden oluşmalıdır. Ayrıca, bu tasarının 159'uncu maddesinin son fıkrasında düzenlenen kamu görevlilerinin meydana getireceği kuruluşların temsilcilerine de konseyde yer verilmelidir. Fakat maddede düzenlendiği gibi bazı Bakanlarla üst düzey kamu görevlilerinin konseyde yer almasının uygun olmadığı görüşündeyim.*" ifadesi ile muhalefet şerhi düşmüştür.

Ankara Anlaşması, Ortaklık İlişkisi Kurulmasına Dair Anlaşmaya Katma Protokol'ü[254] ve nihayetinde Gümrük Birliği Anlaşması'nın son döneminin uygulanmaya konmasına ilişkin 1/95 sayılı Türkiye-AT Ortaklık Konseyi Kararı[255] 1995 yılında, Türkiye'de Ekonomik Sosyal Konsey'in, 17 Mart 1995 tarihli Başbakanlık Genelgesi ile kuruluşunu sonuçlamıştır.[256] Ekonomik Sosyal Konsey'in Kanun'dan olarak düzenlenmesi, Anayasal güvenceyi haiz olmasa da, sürekli ve kalıcı bir barış ortamı yaratma saiki ve sosyoekonomik politikaların oluşturulmasında toplumsal uzlaşma ve iş birliğinin sağlanması yönünde istişari ortak görüş belirlemek amacı ile 2001 tarihli Ekonomik ve Sosyal Konseyin Kuruluşu, Çalışma ve Yöntemleri Hakkında Kanun ile vücut bulmuştur.[257] Ekonomik

[254] Avrupa Ekonomik Topluluğu ile Türkiye Arasında Ortaklık İlişkisi Kurulmasına Dair Anlaşmaya Katma Protokol "*Türkiye ile Avrupa Ekonomik Topluluğu arasında bir Ortaklık Yaratan Anlaşma'nın ortaklığın hazırlık döneminden sonra bir geçiş dönemi öngördüğünü gözönünde bulundurarak, Ortaklık Anlaşması hedeflerine uygun olarak, Hazırlık döneminin Türkiye ile Avrupa Ekonomik Topluluğu arasında genellikle ekonomik ilişkilerin güçlendirilmesine ve özellikle ticari alışverişlerin gelişmesine büyük ölçüde katkıda bulunduğunu kaydederek, Hazırlık döneminden geçiş dönemine intikal için şartların bir araya geldiği kanısına vararak, Söz konusu geçiş döneminin gerçekleşme şartları, usulleri, sıra ve süreleri ile ilgili hükümlerini bir katma protokol ile tespit etmeye, azmederek, Geçiş dönemi süresince Akit Taraflar'ın, karşılıklı ve dengeli yükümler esası üzerinden Türkiye ile Topluluk arasında bir gümrük birliğinin gitgide yerleşmesini ve ortaklığın iyi işlemesini sağlamak amacıyla, Türkiye'nin ekonomik politikalarının Topluluğunkilere yaklaştırılmasını ve bunun için gerekli ortak eylemlerin geliştirilmesini sağlayacaklarını gözönünde tutarak...*" şeklindeki giriş metni ve "*Türkiye ile Avrupa Ekonomik Topluluğu arasında bir ortaklık yaratan Anlaşma'nın 4. maddesinde belirtilen Geçiş Dönemi'nin gerçekleşme şartları, usulleri, sıra ve süreleri, bu protokol ile tespit edilmiştir.*" şeklindeki 1'inci maddesi ile 23 Kasım 1970 tarihinde imzalanmıştır.

[255] Gümrük birliğinin son döneminin uygulanmaya konmasına ilişkin 1/95 sayılı Türkiye-AT Ortaklık Konseyi Kararı'nın başlangıç metni; "*Avrupa Ekonomik Topluluğu ile Türkiye arasında bir Ortaklık kuran ve bundan böyle 'Ankara Anlaşması' olarak anılacak olan Anlaşmayı göz önünde bulundurarak; Türkiye ile Topluluk arasında bir Ortaklık kuran Ankara Anlaşmasında ve özellikle Anlaşmanın 28'inci maddesinde belirlenen hedeflerin Avrupa'da büyük siyasi ve ekonomik dönüşümlerin yaşandığı günümüzde de önemini koruduğunu dikkate alarak; Tarafların, Ankara Anlaşması ve Anlaşmaya ek Katma Protokol ile belirlenen takvime ve yöntemlere uygun olarak gümrük birliğine girme konusundaki isteklerinin yeniden teyid edildiği 8 Kasım 1993 tarihli İlke Kararına atıfta bulunarak; Ortaklık ilişkilerinin, Ankara Anlaşmasının 5'inci maddesi hükmü gereğince, tarafların karşılıklı yükümlülüklerinin yerine getirilmesi suretiyle, geniş dönemini sona erdiren ve Ankara Anlaşması ve Katma Protokol ÁerÁevesinde gümrük birliğinin etkin bir şekilde işleyebilmesini sağlayacak usüllerin belirlenmesi sonucunu doğuran, gümrük birliği esasına dayalı son dönemine girdiğini dikkate alarak; Gümrük birliğinin taraflar arasındaki Ortaklık ilişkisi çerçevesinde siyasi ve ekonomik açıdan önemli bir niteliksel aşama olduğunu göz önünde bulundurarak; 6 Mart 1995 tarihinde Brüksel'de bir araya gelerek, aşağıdaki gibi karar vermiştir:*" şeklindedir.

[256] Demir F. (1997). Türkiye'de sosyal barış ve diyalog arayışları. *Mercek Dergisi*, 8(1):89.

[257] T.C. Resmi Gazete. Ekonomik Sosyal Konseyin Kuruluşu, Çalışma Esas ve Yöntemleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4641. 21 Nisan 2001. Sayı: 24380, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

ve Sosyal Konsey Anayasal güvencesine ise daha sonra değineceğimiz üzere 2010 yılında ulaşacaktır.[258]

Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu, kamu görevlilerinin ortak ekonomik, sosyal ve mesleki hak ve menfaatlerinin korunması ve geliştirilmesi için oluşturdukları sendika ve konfederasyonların kuruluşu, organları, yetkileri ve faaliyetleri ile sendika ve konfederasyonlarda görev alacak kamu görevlilerinin hak ve sorumluluklarını belirlemek ve toplu sözleşme yapılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek üzere 2001 yılında çıkarılmıştır.[259] Kanun'da daha sonra değinileceği üzere 2004, 2006, 2012 ve 2016 yıllarında önemli değişiklikler yapılmıştır.

Sağlıkta dönüşüm dönemlerinde sağlık hizmet sunucularının istihdam ve çalışma koşullarının değerlendirildiği 1998 yılındaki UÇÖ Toplantısı, Örgüt'ün 87, 98 sayılı temel ve 151 sayılı teknik sözleşmelerine atıfta bulunarak, başka bir ifade ile sosyal diyalogcu yaklaşımın dönemden veya sektörden bağımsızlığına vurgu yaparak, olası hak kayıplarının önüne geçmeyi hedeflemiştir.[260] Üçü de Türkiye tarafından onaylanmış sözleşmelerden ikisi 87 ve 98 sayılı temel sözleşmeler, birisi ise 151 sayılı teknik sözleşmedir. UÇÖ'nün 87 sayılı Örgütlenme Özgürlüğü ve Örgütlenme Hakkının Korunması Sözleşmesi; bütün işçi ve işverenlerin, önceden izin almaksızın ve serbestçe kendi örgütlerini kurma ve bu örgütlere katılma haklarını güvence altına almakta ve bu örgütlerin resmi görevlilerin müdahalelerinden bağımsız serbestçe işlev görebilmelerini sağlayacak güvenceler getirmektedir.[261] Örgüt'ün 98 sayılı Örgütlenme ve Toplu Sözleşme Hakkı Sözleşmesi; zorla ya da zorunlu çalıştırmanın her tür biçimine son verilmesini öngörmektedir. Ancak, askerlik hizmeti, mahkumların belirli bir denetime göre çalıştırılmaları, bu arada savaş, yangın ve deprem gibi olağanüstü durumlarda gerek duyulan çalıştırma biçimleri için istisna tanınmaktadır.[262] 151 sayılı Çalışma İlişkileri (Kamu Hizmeti) Sözleşmesi; Kamu görevlileri, çalıştırılmaları konusunda sendikalaşma özgürlüğüne halel getirecek her

[258] T.C. Resmi Gazete. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5982. 13 Mayıs 2010. Sayı: 27580, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[259] T.C. Resmi Gazete. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu. Kanun Numarası: 4688. 12 Temmuz 2001. Sayı: 24460, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[260] Sectoral Policies Department. (2017). p.41.
[261] Aydın F, Albayrak N. (2014). Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları, Kayıhan Ajans, Ankara, s.97.
[262] Age. s. 138.

türlü ayrımcılığa karşı yeterli korumadan yararlanma hakkını getirmektedir. Sözleşme kamu görevlilerinin çalıştırılmalarını, bir kamu görevlileri örgütüne katılmama veya üyelikten ayrılma koşuluna bağlamak ve bir kamu görevlisini, bir kamu görevlileri örgütüne üyeliği veya böyle bir örgütün normal faaliyetlerine katılması nedenleriyle işten çıkarmak veya ona zarar vermek gibi durumları engellemektedir.[263]

5.3. İstihdama Yönelik Düzenlemeler

Mühendislik ve Mimarlık Hakkında Kanun, "*Türkiye Cumhuriyeti hududları dahilinde mühendislik ve mimarlık unvan ve salahiyeti ile sanat icra edebilmenin şartlarını; a) Mühendislik veya mimarlık tahsilini gösteren Türk yüksek mekteblerinden verilen diplomalar; b) Programlarının yüksek mühendis veya mimar mektebleri programlarına muadil olduğu kabul edilen bir ecnebi yüksek mühendis veya yüksek mimar mektebinden diploma almış olanlara usulüne tevfikan verilecek ruhsatnameler; c) Türk Teknik Okulu mühendis kısmı ile programlarının buna muadil olduğu kabul edilen memleket dahilindeki diğer mühendis veya mimar mekteblerinden verilen diplomalar; d) Programlarının Türk Teknik Okulu Mühendis kısmı programlarına muadil olduğu kabul olunan bir ecnebi mühendis veya mimar mektebinden diploma almış olanlara usulüne tevfikan verilecek ruhsatnameler…*" şeklinde sayarak 1938 yılında çıkarılmıştır.[264]

Kimyagerlik ve Kimya Mühendisleri Hakkında Kanun, *Türkiye'de kimyager, kimya yüksek mühendisi ve kimya mühendisi unvanlarının kullanılması ve bu unvanların verdiği hak ve salahiyetlerin; a) "Kimyager" unvanını, Türkiye veya yabancı memleketler üniversitelerine bağlı olarak veya üniversite ayarında olup da müstakillen kimyagerlik diploması veren müesseselerden mezun olanlarla bu kimyagerlik diplomasına tekabül eden üniversiteler kimya tahsilini yaparak gereken diplomayı alanlar kullanabilirler. b) "Kimya yüksek mühendisi" unvanını, Türkiye veya yabancı memleketlerin üniversite veya üniversite ayarında olan yüksek öğretim müesseselerinin kimya mühendisliği zümresi mezunları kullanabilirler. c) "Kimya*

[263] Age. s.244.
[264] T.C. Resmi Gazete. Mühendislik ve Mimarlık Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3458. 28 Haziran 1938. Sayı: 3945, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

mühendisi" unvanını, üniversite ayarında olmayıp teknik ve mesleki öğretim yapan müesseselerin kimya mühendisliği zümresi mezunları kullanabilirler." şeklinde sayarak 1954 yılında çıkarılmıştır.[265]

Avrupa Konseyi üye Devletleri'nce 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Şartı'nın önemli temel teminat alanlarından biri istihdamdır. İstihdama yönelik haklar ise çalışma hakkı, mesleki rehberlik ve yetiştirme hakkı, istihdam da fark gözetilmemesi, zorunlu çalışmanın yasaklanması olarak tanımlanabilir. Avrupa Sosyal Şartı Türkiye tarafından, 14 Ekim 1989 tarihli ve 20312 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 3581 Kanun Numaralı Kanun ile onaylanmıştır.[266]

Çalışma Bakanlığı, Devlet Dairelerinin Bakanlıklara Ayrılması Hakkındaki 3271 kanun Numaralı Kanun'un 1'inci maddesine dayanılarak, Başbakanın 7 Haziran 1945 tarih ve 6-376/6 sayılı teklifi üzerine 7 Haziran 1945 tarih ve 4/591 sayılı Cumhurbaşkanlığı tezkeresi ile kurulmuştur. **Çalışma Bakanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun, "*İş hayatiyle İlgili hususları düzenleme, yürütme ve denetleme ile görevli olarak ve Yürürlükte bulunan kanunlarda, bu konuya ilişkin yetki ve görevler Çalışma Bakanlığına verilmiştir.*" amir hükmü ile 1945 yılında çıkarılmıştır.**[267] Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun, "*Çalışma hayatının düzenlenmesi, çalışanların yaşam seviyesinin yükseltilmesi, çalışanlar ile çalıştıranlar arasındaki münasebetlerin memleket yararına ahenklendirilmesi, memleketteki çalışma gücünün genel refahı artıracak surette verimli kılınması, tam çalıştırma ve sosyal güvenin sağlanması…"* görev ve amacı ile 1946 yılında çıkarılmıştır.[268] Bu ikinci Kanun 1945 yılındaki ilk Kanun'a göre daha geniş bir görev tanımı yapmış, merkez ve taşra teşkilatı ile ilgili düzenlemeler

[265] T.C. Resmi Gazete. Kimyagerlik ve Kimya Mühendisliği Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 6269. 20 Şubat 1954. Sayı: 8639, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[266] Avrupa Sosyal Şartı Türkiye tarafından, 14 Ekim 1989 tarihli ve 20312 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3581 Kanun Numaralı Kanun ile onaylanmıştır. Avrupa Konseyi üye Devletleri'nce 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Şartı'nın European Social Charter şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/035; Şart'ın ek protokol ve/veya revizyonları için Bkz. https://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/charter-texts (Erişim Tarihi:
[267] T.C. Resmi Gazete. Çalışma Bakanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4763. 27 Haziran 1945. Sayı: 6042, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[268] T.C. Resmi Gazete. Çalışma Bakanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4841. 30 Ocak 1946. Sayı: 6219, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

getirmiştir. Daha sonra, 17.11.1974 tarih ve 4-1040 sayılı Cumhurbaşkanlığı Tezkeresi ile Sosyal Güvenlik Bakanlığı kurulmuş, Sosyal Sigortalar Kurumu ile BAĞ-KUR bu Bakanlığa bağlanmıştır.[269]

İş ve İşçi Bulma Kurumunun Ödevlerinin Yapılış Şekilleri Hakkında Tüzük mezkûr Kurum'un, "*Her çeşit ekonomik işletmelerle serbest sanat niteliğinde olan diğer işler için bilgi toplama, işçi isteme ve iş aramanın düzene bağlanması yolunda gerekli çalışmaları yapma, çalışan ücretlerinin iniş çıkışlarını izleyip geçim koşullarındaki yükseklikle karşılaştırılarak, sosyal sıkıntıların önüne geçmek için bütün yurtta yahut bir bölgede veya belediye çevresinde alınması gereken tedbirleri saptama ve bunların uygulanmasına yardım etme, çeşitli iş kollarındaki işverenlerle çalışanları gösteren cetvelleri yayınlama, mesleğe yöneltme, çalışanların mesleki eğitimlerinin yükselmesi ve usta çalışan yetiştirilmesi için gerekli tedbirler üzerinde çalışma ve hizmet akitlerinin yapılmasına aracılık etme ödev ve faaliyetinin usul esaslarını göstermek...*" üzere 1973 yılında yürürlüğe girmiştir.[270] Aynı gün, Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Koşullarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtları (Kreş) Hakkında Tüzük'ün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname de yayımlanmıştır. Mezkûr Tüzük, gebe veya emzikli kadınların hangi dönemlerde ne gibi işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğu ve bunların çalışmalarında sakınca olmayan işlerde hangi koşul ve yöntemlere uyacakları, ne suretle emzirme odaları veya çocuk bakım yurtları (kreş) kurulması gerektiği amacı ile düzenlenmiştir.[271]

Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun, 1985 yılında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 184 Kararname Numaralı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Hükümlerinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile ilga edilmiştir. 1985 yılındaki çıkarılan Kanun'un amacı, "*Çalışma hayatını, işçi-işveren ilişkilerini*

[269] Kronolojik temel bilgi için Bkz. https://www.csgb.gov.tr/home/Contents/Bakanlik/Tarihce (Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2018).
[270] T.C. Resmi Gazete. İş ve İşçi Bulma Kurumunun Ödevlerinin Yapılış Şekilleri Hakkında Tüzük'ün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Karar Numarası: 7/6825. 11 Ağustos 1973. Sayı: 14622, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[271] T.C. Resmi Gazete. Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Koşullarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtları (Kreş) Hakkında Tüzük'ün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Karar Numarası: 7/6821. 11 Ağustos 1973. Sayı: 14622, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

düzenlemek denetlemek ve sosyal güvenlik imkânını sağlamak, bu imkânı yaygınlaştırmak ve geliştirmek, yurt dışında çalışan işçilerimizin çalışma hayatından doğan hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının kurulmasını sağlamak, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemek..." olarak yer bulmuştur.[272]

Çırak, Kalfa ve Ustalık Kanunu, 507 Kanun Numaralı Kanuna tabi işyerleri ile 5590 Kanun Numaralı Kanun'a göre kurulmuş olan mesleki teşekküllere kayıtlı işyerlerine ve bu işyerlerinde çalıştırılan çırak, kalfa ve ustalara yönelik ve Devlet'e bağlı kurumlar ve Kamu İktisadi Teşebbüslerinin kendi bünyelerinde çırak okulları açabilmelerinin şartlarını tanımlamak üzere 1977 yılında çıkarılmıştır.[273] Mezkûr Kanun 1986 yılında çıkarılan Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu ile ilga edilmiştir. Adı geçen Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu, "*Çırak, kalfa ve ustaların eğitimi ile okullarda ve işletmelerde yapılacak meslekî eğitime ilişkin esasları düzenlemek...*" amacı ile ve; Kanuni hüviyeti haiz mesleki kuruluşlar ile bu kuruluşlara üye işyerlerini, mal ve hizmet üreten kamu kuruluşlarını ve döner sermayeli işyerlerini kapsayaraktan, adı geçen işyerlerinde çalışan çırak, kalfa ve ustalara yönelik çıkarılmıştır.[274] Kamuda memur olarak çalışmak isteyenleri seçmek için merkezi sınav uygulaması ise 1999 yılında başlatılmıştır.[275]

5.4. Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Düzenlemeler

Osmanlı Devleti'nde Tanzimat öncesi dönemde, ustanın kalfa ya da çırağa işi iyi öğretmesi temelinde başlayan, sonrasında da örf adetten olarak ustanın gözlem ve denetimi bırakmaması yolu ile sağlanmaya çalışılan, çalışan sağlığı ve güvenliği kavramı hakkında ilk düzenleme yine 1865 tarihli Dilaver Paşa

[272] T.C. Resmi Gazete. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3146. 18 Ocak 1985. Sayı: 18639, Başbakanlık Basımevi, Ankara.; Mezkûr Kanun 2005 ve 2018 yılları arasında 15 kez çeşitli Kanun ya da KHK'lar ile tüm maddeleri değişikliğe uğramıştır.
[273] T.C. Resmi Gazete. Çırak, Kalfa ve Ustalık Kanunu. Kanun Numarası: 2089. 05 Temmuz 1977. Sayı: 15987, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[274] T.C. Resmi Gazete. Mesleki Eğitim Kanunu. Kanun Numarası: 3308. 19 Haziran 1986. Sayı: 19139, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[275] Germir NH. (2012). Türkiye'de İstihdam Politikalarının Etkinliği. Adalet Yayınevi, Ankara, s. 129.

Nizamnamesi ile somutlaşmıştır. Nizamname'de yer bulan, çalışanların madenlerde istihdam edilen tabipler tarafında tedavi edilmesi konusunun düzenlenmesi çalışan hakları konusunun öncül metinlerinden birini oluşturmaktadır. Maadin Nizamnamesi'nde yer bulan madenlerde istihdam edilen mühendislerin iş kazalarına yönelik önleyici çalışmalarda bulunması, iş kazalarının bildirimin yapılmasının sağlanması, kusurlu işverenin para cezasına muhatap kılınması ve tazminat ödemesi gibi hususlar ise çalışan haklarının iş kazaları yönünden öncül metni olarak kabul edilebilir. Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, çocukların madenlerde çalışmasını yasaklaması, gündelik çalışma süresinin 8 saat ile sınırlanması, fazla mesai ve kusurlu işverenin ceza yargılamasına muhatap kılınması hükümleri ile döneminin önemli düzenlemelerinden biridir.[276] Tezimizin öncül bölümünde sosyal koruma açısından ele aldığımız tüm düzenleme ya da örgütlerin faaliyetleri bir ölçüde çalışan sağlığı ve güvenliği unsurlarını da içerdiğinden tekrar tartışılmayacaktır. Bütünlük açısından kurulan örgütler; Amelperver Cemiyeti, Askeri Tekaüt Sandığı, Emekli Sandığı Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu, T.C. Emekli Sandığı olarak sayılabilir.

Türk Hukukunda ilk Medeni Kanun olan Mecelle'de çalışan sağlığı ve güvenliği bağlamında, özellikle işverenin kusuru durumunda, tazmin hükmünü düzenlemiştir. Mecelle, tazmin hükmü yanında, çalışanın iş başı yapma, fazla mesaiye kalma zorunluluğu yönünden işveren lehine hükümler içermiştir.[277]

İş sağlığı ve güvenliği hakkında düzenlemelere yönelik ilk somut metin olarak 1926 tarihli Borçlar Kanunu'nun 332'nci maddesi gösterilebilir. Mezkûr madde "*İş sahibi, akdin hususi halleri ve işin mahiyeti noktasından hakkaniyet dairesinde kendisinden istenilebileceği derecede çalışmak dolayısıyle maruz kaldığı tehlikelere karşı icabeden tedbirleri ittihaza ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi yatacak bir yer tedarikine mecburdur.*" şeklinde düzenlenmiştir.[278]

---

[276] Çiçek Ö, Öçal M. (2016). s.123-125.
[277] Arıcı K. (1999). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri. TES-İŞ Eğitim Yayınları, Ankara, s.38; ÖZ A (2004). Sosyal Politika Dersleri. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s.63
[278] Bu dönemde memurlara yönelik; 1933 yılında Vilayet Hususi İdareleri Tekaüt Sandığı, İstanbul Mahalli İdaresi, Ankara Belediyesi Memurları Tekaüt Sandığı, 1934 yılında Devlet Demir Yolları ve

1930 yılında çıkarılan Umumî Hıfzıssıhha Kanunu; çalışanların sağlığının korunması hakkında programlara ve işverenin sorumluluğuna yer veren, kadın ve çocukları korunması gereken gruplar içine alan, iş yeri tabibi, revir ya da hastane bulundurma zorunluluğunu müessesenin büyüklüğüne göre hükme bağlayan bir Kanun olarak özellikle, İş Kanunu yürürlüğe girene dek iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin boşluğu doldurmuştur.[279] Mezkûr Kanun on iki yaşından küçük çocukların, fabrika ve imalathanelerde çalıştırılmasını, on iki ila on altı yaş arasındaki çocukların ise gece çalıştırılmasını yasaklamıştır. Kanun ile gebe kadınlar açısından ise doğum sürecinden önceki üç ay ağır hizmetlerde çalıştırılma yasaklanırken doğum sonrası altı ay emzirme izni şartı getirmiştir.[280]

1936 yılında kabul edilen 3008 Kanun Numaralı, yüz kırk sekiz maddeden oluşan İş Kanunu, işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışma saatleri gibi konuları düzenlemiştir.[281] Bu yönüyle adı geçen Kanun günümüz UÇÖ ilkelerinin birçoğunu gözetmesi açısından önemlidir. Bu dönemde, 1939 yılında, Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname de yürürlüğe girmiştir.[282]

Limanlar İdaresinin Memur ve Müstahdemleri Tekaüt Sandığı gibi çok sayıda emeklilik ve yardımlaşma sandığı kurulmuştur. Diğer çalışanlar için ise iş kollarına yönelik yardımlaşma sandıkları da faaliyete geçirmiştir ki 1923 yılında Zonguldak ve Ereğli bölgesinde maden işçilerinin kurdukları Amele Birliği ve İhtiyat ve Teavün Sandıkları olmak üzere, Samsun Tütün İşçileri Teavün Cemiyeti ile İstanbul'da elektrik fabrikası işçilerinin kurduğu Yardım ve Teavün Sandığı bu türden kuruluşlardır.

[279] T.C. Resmi Gazete. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu. Kanun Numarası: 1593. 06 Mayıs 1930. Sayı: 1489, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[280] Çiçek Ö, Öçal M. (2016). s.125,126.

[281] T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 3008. 15 Haziran 1936. Sayı: 3330, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Mezkûr mülga Kanun ile, işverenin iş sağlığı ve güvenliğini tesis etmek için ilgili tüm tedbirleri alma sorumluluğu, çalışanın iş sağlığı ve güvenliğini konularındaki kurallara ve tedbirlere uyma yükümlülüğü, işyerlerinin denetimi ve ihlal halinde uygulanacak cezalar, temel iş sağlığı ve güvenliği hükümleri, en az elli işçi çalıştıran işyeri sahiplerine hekim bulundurma ve işyerlerinin yerinde sağlık hizmeti sağlaması zorunluluğu, asgari çalıştırma yaşı, çalışma süresi, işçi sağlığının korunması ve işyerinde sağlık hizmetleri düzenlenmişti.

[282] T.C. Resmi Gazete. Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamnamenin Mer'iyete Konulması Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 2/10857. 06 Mayıs 1939. Sayı: 4201, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Tüzük'ün amacı, "*Münhasıran röntgen şuaı vasıtasiyle teşhis veya hem teşhir ve hem tedavi yahut radyom veya radyom emanasyonu yahut radyom mürekkebatı ile veya her türlü elektrik aletleri ile tedavi yapan müesseselerin bina vasıfları ve hastalar ile mütehassısları ve orada çalışan veya bulunan başkalarını elektrik cereyanı ve röntgen şuaı ve radyom arızalarından koruyacak tertipler ile bunlara ait levazımın şartları ve radyom için bir müessesede bulunması lazımgelen en az miktar ve elektrik ile tedaviye mahsus aletlerin vasıf ve şartları bu nizamnamede tesbit edilmiştir*." şeklindeki 1'inci maddede belirtilmiştir.

Daha önce sosyal korumaya yönelik yer verdiğimiz PIACT projesi ve fonlanma sonucu kurulan ISGÜM ve çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında çıkarılan ilk kanun olan İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu içerik olarak çalışan sağlığını ve güvenliği hususunu geniş şekilde barındırmaktadır.

Çalışma şartları ve dinlenme hakkı 1961 Anayasası'nda sırasıyla 43'üncü ve 44'üncü maddelerinde düzenlenmiştir. 1961 Anayasası'nın çalışma şartlarına yönelik 43'üncü maddesi "*Kimse, yaşına, gücüne ve cinsiyetine uygun olmıyan bir işte çalıştırılamaz. Çocuklar, gençler ve kadınlar, çalışma şartları bakımından özel olarak korunur.*" ve dinlenme hakkına yönelik 44'üncü maddesi ise "*Her çalışan dinlenme hakkına sahiptir. Ücretli hafta ve bayram tâtili ve ücretli yıllık izin hakkı kanunla düzenlenir.*" şeklinde düzenlenmiştir. **1982 Anayasası'nda çalışma şartları ve dinlenme hakkı 50'nci maddede "*Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılamaz. Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir.*" şeklinde düzenlenmiştir.** Mezkûr Anayasa'nın malul ve gazilere yönelik 61'inci maddesi ise "*Devlet harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar.*" şeklinde düzenlenmiştir.

Dağınık hâlde bulunan çalışanlara yönelik sosyal koruma mevzuatı 1964 yılında yayımlanan 506 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kanunu[283] ile tek çatı altında birleştirilmiştir. Mezkûr Kanun çalışan Sağlığı ve güvenliği temelinde, hastalık, iş kazası, malullük, meslek hastalıklarına yönelik haklar düzenlenmiştir.

1967 yılında çıkarılan 931 Kanun Numaralı İş Kanunu'nun Anayasa Mahkemesi'nin şekil yönünden iptal kararı sonrasında çıkarılan ve 1971 yılında yürürlüğe giren 1475 Kanun Numaralı İş Kanunu ise yüz on iki maddeden oluşmaktadır.[284] Kanun iş sağlığı ve güvenliği temel ilkelerini etraflıca içermektedir ki maden ve yapı işlerinin iş güvenliği uzmanları tarafından

[283] T.C. Resmi Gazeteler. Sosyal Sigortalar Kanunu, Kanun Numarası: 506. 29 Temmuz 1964, 30 Temmuz 1964, 31 Temmuz 1964, 01 Ağustos 1964. Sayılar: 11766-11779, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[284] T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 1475. 01 Eylül 1971. Sayı: 13943, Başbakanlık Basımevi, Ankara; 14'üncü maddesi dışında mülgadır.

denetlenmesi ve işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşturulması örneklerden sayılabilir.

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, "*İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağını; sigortalıların hangi hallerde çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş ve hangi hallerde başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacaklarını; işe alıştırmanın ne yoldan ve hangi esaslara göre yapılacağını ve Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 122'nci maddesinin uygulanma tarzını; sigortalıların hangi hallerde erken yaşlanmış sayılacakları; Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 129'uncu maddesi gereğince kurulan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun, sözü edilen Kanun'da belirtilenler dışında kalan ve bu Kanun'un uygulanması ile ilgili bulunan görevleri ve çalışma şekil ve esaslarını; hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağını ve bu hastalıkların, işten ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıktığı takdirde o işten ileri gelmiş kabul edileceğini belirtmek...*" amacı ile 1972 yılında yürürlüğe girmiştir.[285]

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük, İş Kanunu'nun 6'ncı maddesi uyarınca, "*Sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenin bir işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu kurmak yükümlülüğünü belirtmek...*" üzere, 1973 yılında yürürlüğe girmiştir.[286]

Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük, "*1475 sayılı İş Kanunu kapsamına giren ve parlayıcı, patlayıcı, tehlikeli ve zararlı, katı, sıvı, gaz halindeki maddelerle çalışılan işyerlerinde ve işlerde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nde*

[285] T.C. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün Yürürlüğe Konulması Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 7/4496. 22 Haziran 1972. Sayı: 14223, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[286] T.C. Resmi Gazete. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 7/5734. 19 Şubat 1973. Sayı: 14453, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Mezkûr Tüzük, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzüğün Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tüzük ile yürürlükten kaldırılmıştır. T.C. Resmi Gazete. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzüğün Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tüzük. Kararname Numarası: 2006/10333. 28 Nisan 2006. Sayı: 26152, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

öngörülen tedbirlerden başka alınacak sağlık ve güvenlik tedbirlerini göstermek..." amacı ile 1973 yılında yürürlüğe girmiştir.[287]

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, "*1475 sayılı İş Kanunu kapsamına giren işyerlerinde , işçilere ait yatıp kalkma yerlerinde ve diğer müştemilatında bulunması gereken sağlık şartlarının ve işyerlerinde kullanılan alet, edevat, makinalar ve hammaddeler yüzünden, çıkabilecek hastalıklara engel olacak tedbir ve araçların, işyerlerinde iş kazalarını önlemek üzere bulundurulması gerekli araçların ve alınacak güvenlik tedbirlerinin neler olduğunu göstermek...*" amacı ile 1974 yılında yürürlüğe girmiştir.[288]

Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, İş Kanunu kapsamına giren yapı işlerinde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğünde öngörülenlerden başka alınacak sağlık ve güvenlik tedbirlerini göstermek amacı ile 1974 yılında yürürlüğe girmiştir.[289]

İş Teftişi Tüzüğü, askeri işyerleriyle yurt güvenliği için gerekli maddeler üretilen işyerlerinin denetim ve teftişini dışarıda bırakarak; "*Çalışma mevzuatının uygulanmasında müfettişlerce Devlet adına yapılacak izleme, denetleme ve teftişin ilkelerini, teftiş hizmetinin örgütlenmesine ilişkin kuralları, işyerlerinde tutulacak teftiş defterlerinin biçimini, ne yolda doldurulacağını ve bununla ilgili işlemleri, müfettiş ve müfettiş yardımcılarının görev, yetki ve nitelikleri ile işe alınmalarını ve çalışma yöntemlerini göstermek...*" amacı ile 1979 yılında yürürlüğe girmiştir.[290]

---

[287] T.C. Resmi Gazete. Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzüğün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Kararname Numarası: 7/7551. 24 Aralık 1973. Sayı: 14752, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[288] T.C. Resmi Gazete. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğünün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Kararname Numarası: 7/7583. 11 Ocak 1974. Sayı: 14765, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[289] Tüzük'te yer bulan yapı işleri ibaresi, maden ocaklarını dışarıda tutarak, yerüstü veya yeraltında, su üstü veya su altında yapılan bina, set, baraj, yol, demiryolu, havai hat, tünel, metro, köprü, çelik yapı ve montajı, iskele, liman, gemi inşaatı, dalgakıran, kanalizasyon, lağım, kuyu, kanal, duvar ve benzeri inşaat, tamirat, tadilat ve yıkım işlerini; toprak kazı, yarma ve doldurma işlerini; elektrik, sıhhi tesisat ve kalorifer tesisatı işlerini; dülgerlik, marangozluk, sıva, badana ve boya işlerini ve bu işlerde kullanılan sabit ve hareketli makina ve tesislerin kullanılmasını kapsamaktadır. T.C. Resmi Gazete. Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 7/8602. 12 Eylül 1974. Sayı: 15004, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[290] T.C. Resmi Gazete. Çalışma Bakanlığınca Hazırlanan ve Danıştayca İncelenmiş Olan, İlişik «İş Teftişi Tüzüğü» nün Yürürlüğe Konulmasına Dair Tüzük. Kararname Numarası: 7/17925. 28 Ağustos 1979. Sayı: 16738, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik, iş yeri hekimlerinin çalışma şartlan ile görevlerini nasıl yürüteceklerini ve yetkilerini belirlemek amacı ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91'inci maddesinde sözü yer alan, sürekli olarak en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi amacı ile 1980 yılında çıkarılmıştır.[291]

Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınacak İşçi Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerine İlişkin Tüzük, "*Doğada element, bileşik veya karışım halinde bulunan maddelerin araştırılması, işletmeye hazırlanması, işletilmesi, çıkarılması ve zenginleştirilmesinde çalışan işyerlerinde, taş ocaklarında ve tünel yapımında, işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatında genel olarak öngörülenler yanında alınması gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerini göstermek…*" amacı ile 1984 yılında yürürlüğe girmiştir.[292]

Radyasyon Güvenliği Tüzüğü, "*Özgül aktivitesi gram başına 0.002 mikrocurie (kilogram başına 74 kilo Becquerel) den daha az olan radyoaktif maddeleri dışarıda tutarak; iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarını bulunduran, kullanan, imal, ithal ve ihraç eden, alan, satan, taşıyan ve depolayan, resmi ya da özel kurum ve kuruluşlarının ve gerçek kişilerce uyulması gereken kuralların belirtilmesi…*" amacı ile 1985 yılında yürürlüğe girmiştir.[293]

Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, "*Radyasyon güvenliğinin sağlanmasını gerektiren her türlü tesis ve radyasyon kaynağının zararlı etkilerinden kişileri ve çevreyi korumak için alınması gereken her türlü tedbiri ve yapılması gereken faaliyetlerle ilgili hususları kapsayaraktan ve iyonlaştırıcı radyasyon ışınlamalarına*

[291] T.C. Resmi Gazete. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik. 04 Temmuz 1980. Sayı: 17037, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[292] T.C. Resmi Gazete. Maden ve Taş Ocakları ile Açık işletmelerde Alınacak işçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri Hakkında Tüzük. Kararname Numarası: 84/8428. 22 Ekim 1984. Sayı: 18553, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[293] T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Tüzüğü. Kararname Numarası: 85/9727. 07 Eylül 1985. Sayı: 185861, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

karşı kişilerin ve çevrenin radyasyon güvenliğini sağlamak..." amacı ile 2000 yılında çıkarılmıştır.[294]

[294] T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği. 24 Mart 2000. Sayı: 23999, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SONRASI SAĞLIK ÇALIŞANINA YAKIŞIR İŞ

6. SAĞLIK ÇALIŞANI KAVRAMI

DSÖ sağlık çalışanlarını, sağlığı geliştirme hedefi ile çalışan kişiler olarak tanımlar. DSÖ genel bir yaklaşımla, tabipler, hemşireler, ebeler, laboratuvar teknisyenleri, halk sağlığı ile ilgilenen uzmanlar, toplum sağlığı çalışanları, eczacılar gibi her türlü önleyici, koruyucu, teşvik ve tedavi edici hizmet üreten sağlık çalışanını, tanımın içine almıştır. **Herkesin sağlığı geliştirme yönünden yükümlülüğü olduğu öncülünden yola çıkan DSÖ, esasen bu yaklaşımla, hasta çocuğuna bakan anne gibi somut anlamda tüm ücretsiz bakıcıları da sağlık çalışanı olarak tanımlamıştır.**[295]

USMS-88 ve USMS-08 güncellemelerindeki amaçlardan biri olan genişleyen ve kapsamı artan sağlık iş kolunda mesleklerin detaylı sınıflandırılması, sınıflandırmanın DSÖ verilerinde de kullanılabilmesi açısından önemlidir. Ana grup 2 ve ana grup 3'te sırasıyla sağlık meslek mensupları ve yardımcı sağlık meslek mensupları tanımlanmıştır. [296] Tıbbi sekreterler yine ana grup 3 altında idari ve özel sekreterlik altında tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde kişisel bakım hizmeti çalışanları ana grup 5 altında tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri yöneticileri ile yaşlı bakım hizmetleri yöneticileri ise ana grup 1 altında tanımlanmıştır.[297]

---

[295] Chen L, Evans D, Evans T, Sadana R, Stilwell B, Travis P, Van Lerberghe W, Zurn P. (2006). Working Together for Health The World Health Report 2006. WHO Press, Geneva, p.1.
[296] ILO. (2012). p.28.
[297] Ana grup 2'de sağlık meslek mensupları; tabip, uzman tabip, hemşire, ebe, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanı, tıp teknisyeni, veteriner tabip, diş tabibi, eczacı, çevre gözetimi uzmanı, iş sağlığı uzmanı, fizyoterapist, beslenme ve diyetetik uzmanı, odyolog, konuşma terapisti, optimetrist, optisyen ve başka yerde belirtilmemiş sağlık meslek mensupları olarak tanımlanmıştır. Ana grup 3'te yardımcı sağlık meslekleri mensupları; tıbbi görüntüleme teknisyeni, tıbbi ıygulama cihazı teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, eczacılık teknisyeni, tıbbi protez teknisyeni, diş protez teknisyeni, ebe yardımcısı, hemşire yardımcısı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yardımcısı, veterinerlik teknisyeni, veteriner yardımcısı, diş tabibi yardımcısı, diş terapisti, tıbbi kayıt ve sağlık bilgi teknisyeni, toplum sağlığı çalışanı, gözlükçü, fizyoterapi teknisyeni, fizyoterapist yardımcısı, tıp yardımcısı, sağlık

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te, sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarını düzenlemiştir. Yönetmelik'in 4/1'nci maddesinde sağlık meslek mensupları[298] "*Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun ek 13 üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları*" şeklinde, sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları[299] ise "*Sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensupları*" olarak tanımlamıştır.[300] **Sağlık meslek mensupları 1219 Kanun Numaralı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a, Yönetmelik'te yer aldığı şekli ile işlenmiştir.**[301]

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 4/g maddesinde, sağlık insan gücü ya da sağlık çalışanı, "*Sağlık kuruluşlarında çalışan ve sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden sağlık meslekleri mensuplarının tamamı…*" olarak tanımlanmıştır.[302]

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te ise "*Sağlık*

---

denetçisi, sağlık denetçisi yardımcısı, ambulans çalışanı ve başka yerde sınıflandırılmamış yardımcı sağlık profesyonelleri olarak yer almıştır.

[298] Yönetmelik sağlık meslek mensuplarını; tabip, diş tabibi, ebe, hastabakıcı hemşire, optisyen, klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni, anestezi teknikeri, tıbbi laboratuvar teknikeri, patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni, tıbbi görüntüleme teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni, tıbbi protez ve ortez teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti, iş ve uğraşı teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni olarak tanımlanmıştır.

[299] Yönetmelik sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensuplarını ise psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi, tıbbi teknolog, sağlık idarecisi, çevre sağlık teknisyeni, çevre sağlık teknikeri, yaşlı bakım teknikeri, evde hasta bakım teknikeri, tıbbi sekreter ve biyomedikal cihaz teknikeri olarak tanımlamıştır.

[300] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 22 Mayıs 2014. Sayı: 29007, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[301] T.C. Resmi Gazete. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 14 Nisan 1928. Sayı: 863, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[302] T.C. Resmi Gazete. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 05 Şubat 2008. Sayı: 26788, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarındaki kadrolu personel, Aile Hekimliği Kanunu[303] *kapsamında görev yapanlar dahil sözleşmeli personel ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 52'nci maddesi kapsamında görev yapan gönüllü ve ücretsiz hizmet veren personel...*" sağlık mensubu olarak tanımlanmaktadır.[304] Adı geçen Yönetmelik, kapsam dahilindeki sağlık hizmet mensuplarına ve kanuni mirasçılarına, sağlık hizmeti sunumları sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen ceza hukuku konusu suçlar kapsamında yürütülmekte olan işlem ve davalardaki hukuki yardımı çerçevelendirmektedir.

7. SAĞLIK ÇALIŞANINA YAKIŞIR İŞ

Sağlık çalışanları da genel olarak çalışanlar kümesinin bir alt kümesi olduğundan, gerek İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 23/d yer bulan insanlık haysiyetine uygun bir yaşayış sağlayan iş gerekse, yeni binyıl tanımı ile, insana yakışır iş kavramlarının doğal öznesi konumundadır. Ancak ve özellikle son otuz yılda sağlık iş kolu, işin doğasından olan koşullar açısından, yakışır iş kavramında yeni yapılanmaların en çok konuşulduğu iş kollarının başında gelmektedir.

Sağlık çalışanları, diğer tüm çalışanlar gibi sosyal korunma hakkına sahiptir. Sağlık sektöründe çalışanlar için gelir güvencesi önemlidir ve ek önlemler mutlaka alınmalıdır. Her ne kadar işsizlik sorununun az yaşandığı bir iş kolu olsa da sağlık çalışanlarının işsizlik ile karşı karşıya kalması durumunda hem kendileri hem de

---

[303] T.C. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Kanunu. 09 Aralık 2004. Sayı: 25665, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[304] 02 Kasım 2011 Tarihli, 28103 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, 11 Ekim 2011 Tarihli ve 663 Kararname Numaralı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 52'nci maddesi, "*(1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir. (2) Bu hizmeti yürüteceklere Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir. (3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur. (4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir. (5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.*" şeklinde düzenlenmiştir.

aileleri için iyi bir yaşam standardı sağlanabilmesi gereklidir ve bu güvence verilmelidir. İş kazası ve meslek hastalığı durumlarında gerek gelir kaybı gerekse yeterli mali tazminat için düzenleyici altyapı oluşturulmalıdır. Gebelik ve analık dönemi olumlu ayrımcılığı sağlık iş kolunda çalışan kadınlar için de bilaistisna gözetilmeli ve uygulanmalıdır. Sosyal koruma, işsizlik yanında emeklilik dönemini de kapsamalıdır.[305]

Dünya Çalışma Örgütü'nün 2002 yılında yapılan Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Diyalog Ortak Toplantısı, kavramı iş kolu özelinde gündeme almıştır. Toplantı sektörün özelliği gereği, sağlık hizmetinden faydalananların taleplerini, karşılanabilme ve ulaşılabilirlik gibi sağlığın evrensel sıfatlarını tıbbi etik ilkeler ölçütünde ele almıştır.[306] Toplantı gündemi çalışanlar yönünden, kurumsal reformlar, finansman, hizmet kalitesi, çalışma koşulları, yaşam boyu öğrenme becerileri, mesleki gelişim, personel temini, ücret politikaları ve toplumsal cinsiyet kaynaklı sorunlar temelinde oluşturulmuştur.[307] **Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Diyalog Ortak Toplantısı'nın sonuç bildirgesinde, sosyal diyalog kavramının, özellikle dönüşüm dönemlerinde, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkısını olumlanmıştır. Olumluluğun etkili bir sosyal diyalog ile ortaya çıkabileceği, bu etkililiğin ise ancak tarafların karşılıklı meşruiyetlerinin tanıması yolu ile oluşturabilecekleri vurgulamıştır.**[308]

Burada UÇÖ'nün hemşirelere yönelik iki düzenlemesi önemlidir ki bunlardan biri tavsiye kararı diğeri ise sözleşmedir. Bunlardan ilki Örgüt'ün 1977 tarihli ve 157 sayılı Hemşire Sağlık Mensuplarına Yönelik Tavsiye Kararı'dır.[309] Sözleşme ise aynı gün 149 sayı numarası ile onaylanmıştır.[310] Kamu mensubu ya da özel sektör çalışanı olup olmamasına bakmaksızın tüm hemşireleri kapsaması, sosyal koruma ifadesinin

[305] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.37,38.
[306] Age. p.40.
[307] ILO. (2003). Joint Meeting on Social Dialogue in the Health Services: Institutions, Capacity and Effectiveness Note on The Proceedings. ILO Publications, Geneva, p.188-209.
[308] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.40.
[309] UÇÖ'nün Hemşire Sağlık Mensuplarına Yönelik Tavsiye Kararı'nın, Nursing Personnel Recommendation şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R157 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[310] UÇÖ'nün Hemşire Sağlık Mensuplarına Yönelik Sözleşmesi'nin, Nursing Personnel Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312294 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).

metinde yer alması ve iş kazaları ve meslek hastalıkları konusundaki yaklaşımı ile Sözleşme ve Tavsiye Kararı, sağlık hizmet mensupları açısından önem arz etmektedir.[311]

Hastaya veya sağlık tesisine başvurana hasta bakımı sağlanması ya da hizmet üretilmesi için gereken personelin sayısı ve türleri şeklindeki ifade, sağlıkta istihdam kavramının erken dönem tanımlamalarından biridir.[312] **Sağlıklı kavramının, istihdam ile birlikte kullanıldığı tanımlamaların yok denecek kadar az olması da ilginçtir ki bu tanımı Amerikan Hemşireler Birliği, hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve tehlikesiz çalışma koşullarının korunmasına olanak sağlayacak farklı bilgi ve beceri düzeyinde uygun görev dağılımı yapılmış yeterli sayıda personelin her zaman mevcut olması anlamına gelir, şeklinde yapmıştır.**[313]

Araştırmacılar, yapılan çok merkezli çalışmalarla, sağlıklı ve üretken istihdamın sadece personel sayısına bağlı olmayıp iş yükü, iş ortamı, hasta durumunun karmaşıklığı, hemşirelik personelinin bilgi ve beceri düzeyi, hemşirelik personelinin görev ve yetki dağılımı ile ilişkisini ortaya koymuşlardır.[314] Sağlıklı ve üretken istihdam hedefine ulaşılabilmesi için ilk olarak yeterli istihdamın sağlanması zorunludur. Bir dizi araştırma makalesinde, hastaya yönelik olumlu ya da olumsuz sonuçlar açısından, sağlıklı istihdam ile sağaltım arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çeşitli koşul ve ortamlarda yeterli istihdam sağlanması gerekliliğini ortaya koyan kanıtlar gittikçe artmaktadır. Farklı kategorilerden daha fazla hemşirenin istihdam edilmesi durumunda ilaç hataları ile yatak yaraları daha az görülmekte ve hasta memnuniyeti artmaktadır. Hemşire istihdam düzeyleri ve hasta açısından sonuçlar değerlendirildiğinde ise yüksek sayıda hemşire istihdamının ilaç uygulama hatalarını azalttığı saptanmıştır.[315]

---

[311] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.38.
[312] Giovanetti P. (1978). Patient Classification Systems in Nursing: A Description and Analysis. Bureau of Health Manpower Publications, Washington, D.C., p.78-22; McGillis HL, Kiesners D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. Social Science & Medicine, 61(12):2482-91.
[313] Blegen MA, Vaughn T. (1998). A multisite study of nurse staffing and patient occurrences. *Nursing economic$,*16(4):197.
[314] Agm. 16(4): 200.
[315] Blegen MA, Goode CJ, Reed L. (1998). Nurse staffing and patient outcomes. Nursing Research, 47(1):43-50.

Bu aşamada UÇÖ'nün aşağıdaki şekilde düzenlenen ve hemşirelerin istihdamını, çalışma koşullarını ve genel yaşam standartlarını düzenleyen, **149 sayılı Hemşire Sağlık Mensuplarına Yönelik Sözleşmesi** üzerinde durmak da gereklidir. Sözleşme'de vurgulanan konular aşağıdadır:

. Halk sağlığı ve refah düzeyinin korunması ve iyileştirilmesinde, sağlık alanındaki diğer tüm çalışanlar gibi hemşirelik personeli de hayati önemi haizdir.

. Hemşirelik iş kolunun en önemli işverenlerinden olan Devlet, hemşirelik personelinin istihdam ve çalışma koşullarını iyileştirilmesinde özellikle aktif rol almalıdır.

. Etkin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin önünde en önemli engellerin başında nitelikli personel açığı gelir. Özellikle nitelikli personelin etkin kullanılamadığı ülkeler sağlık hizmetlerini geliştirmekte zorluk çekerler.

. Sendika özgürlüğü ve toplu sözleşme, gönüllü uzlaşma ve tahkim hakkı, çalışma saatleri, ücretli tatiller, ücretli eğitim izni, sosyal güvenlik, anneliğin korunması, istihdam ve çalışma koşulları ile ilgili genel standartların belirlendiği çok sayıda sözleşme ve tavsiyenin hemşirelik personelini de gözettiği unutulmamalıdır.

. Hemşirelik mesleği özel şart ve koşullarda sunulan bir hizmet şekli olduğundan, genel standartlara ek olarak hemşirelik personeline özgülenmiş statü elde etmelerine olanak sağlayacak standartların belirlenmesi gerekmektedir.

. UÇÖ ve DSÖ hemşirelik meslek kolunda şartların ve koşulların geliştirilmesinde iş birliği yapmalıdır.[316]

Sağlık çalışanları; biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, psikolojik ve sosyal tehlikelerden kaynaklanabilecek risklerle karşı karşıya olan meslek gruplarındandır. Sağlık çalışanlarının sağlığı konusu ilk kez ABD'de, 1958 yılında, Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Hastaneler Birliği ortak bildiri

[316] UÇÖ'nün Sağlık Mensuplarına Yönelik Tavsiye Kararı'na eleştirel bir bakış ve geniş bilgi için Bkz. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Rapor Çalışması, Ankara, s. 5-47.

gündeme gelmiştir.[317] İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü[318] 1974-1976 yıllarında hastanelerde iş sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin ölçütler tanımlamıştır.

2007 yılı Dünya Sağlık Meclisinde sağlık çalışanlarına özgü koruyucu programların oluşturulması gündeme gelmiş, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır. DSÖ ve UÇÖ'nün 2010 yılında yaptığı ortak toplantısında sağlık çalışanlarının korunması konusuna öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, HIV ve tüberküloz için koruma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur.[319]

Avrupa Birliği Devletleri'nde ve tüm meslekler dahil edildiğinde, sağlık çalışanları meslekle ilişkili hastalıklarda dördüncü sırada yer almaktadır. Sağlık sektöründen önde yer alan meslek grupları ise sırasıyla, tarım ve ormancılık, inşaat, maden ve taş ocağı iş kollarıdır.[320] Sağlık iş kolu biyolojik ya da kimyasal etkenlere maruz kalma, işe bağlı stres, şiddet ve tacizle karşı karşıya kalma tehlikeleri ölçütünde ise ilk sırada yer almaktadır.[321] Sağlık çalışanları yönünden özellikle HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları ile sonuçlanan delici ve kesici alet yaralanmaları en önemli durumlardandır. DSÖ 2003 yılında, sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı üç milyon iğne batması kazasının, HBV enfeksiyon oranlarında yüzde otuz yedi artışa neden olduğunu raporlamıştır. Rapor'da sağlık çalışanlarında iğne batma kazalarının toplam HCV enfeksiyonlarında yüzde otuz dokuz, toplam

[317] Saygun M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(4):373-382.
[318] Amerikan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü, hastanelerde güncel olarak, yirmi dokuz tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğunu belirlemiştir.
[319] Özkan Ö, Emiroğlu ON. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3):43-50; Beyzadeoğlu H, Cengiz İ. (2013). Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28(1):28-33; Özet metin için Bkz. http://www.sdplatform.com/Dergi/736/Saglik-calisanlarinin-riskleri-ve-saglik-takipleri.aspx (Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2018).
[320] European Union. (2010). European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Health and Safety at Work in Europe (1999-2007). Publications Office of The European Union, Luxembourg, p.49.
[321] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.33.

HIV enfeksiyonlarında ise yüzde beş buçuk düzeyinde artışa neden olduğu ifade edilmiştir.[322]

Sağlık çalışanlarına ait belirli tehlikelere yönelmiş uluslararası belgeler ise; DSÖ ve UÇÖ'nün sağlık çalışanlarının HIV ve TBC'nin önleme, tedavi, bakım ve destek hizmetlerine ulaşabilmesine yönelik 2010 kılavuzu, DSÖ ve UÇÖ'nün Sağlık Hizmetleri ve HIV/AIDS Kılavuzu ve Sağlık Sektöründe İşyerinde Şiddete Yönelik Çerçeve Kılavuz[323] sayılabilir.[324]

Sağlık çalışlarını iş sağlığı ve güvenliği ile bağlantılı risklerden korumak iş sağlığı ve güvenliği standardlarının küresel, ulusal ve iş yeri düzeyinde uygulanmasını gerektirir. Bu ise güçlü bir siyasi irade ve iyi bir yönetişimin sonucu olarak sağlanabilir.[325] İş Sağlığı ve Güvenliği bağlamında bir dizi UÇÖ belgesi temel kabul edilir. Temel belgeler dışındaki belgeler ise ya iş kolu ya da tehlike özelinde düzenlenmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği bağlamında temel belgeler; 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme,[326] 161 sayılı Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme[327] ve 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi olarak bilinir. Her üç sözleşme de Türkiye tarafından usule uygun olarak onaylanmış ve yürürlüğe girmiştir. 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi Türkiye tarafından 16 Ocak 2014 tarihinde onaylanmıştır.[328] İş kolu özelindeki sözleşmelere örnek olarak verilebilecek 149

[322] Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. (2005). Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(6):482.
[323] Adı geçen kılavuz; DSÖ, DÇÖ, UHK (Uluslararası Hemşirelik Konseyi- ICN) ve UTHÖ (Uluslarası Toplum Hizmetleri Örgütü –PSI) tarafından oluşturulmuştur.
[324] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.36.
[325] Age. p.36.
[326] UÇÖ'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Safety and Health Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312300 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018)
[327] UÇÖ'nün Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nin, Occupational Health Services Convention şeklindeki özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[328] T.C. Resmi Gazete. 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesine Katılmamızın Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Kanun Numarası: 6485. 29 Mayıs 2013. Sayı: 28661, Başbakanlık Basımevi, Ankara, T.C. Resmi Gazete. 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi'ne Katılmamız Hakkında Karar. Karar Numarası: 2013/5356. 08.10.2013. Sayı: 28789, Başbakanlık Basımevi, Ankara. Mezkûr Çerçeve 16 Ocak 2014 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere onaylanmıştır.

sayılı Hemşirelik Personeli Sözleşmesi'nin 7'nci maddesi her üye devletin yürürlükte olan iş sağlığı ve güvenliğine yönelik kanun ve düzenlemeleri, hemşirelik mesleği özelinde ve mesleğin çalışma ortamı şartlarında geliştirilmesini talep etmektedir. 149 sayılı Sözleşme Eylül 2018 itibarı ile Türkiye tarafından onaylanmamıştır.

İs sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerine yönelik kılavuzlar uluslararası kabul gören ilkeler kapsamında ve sosyal diyalog mekanizmaları işletilerek hazırlanmıştır.[329] Sağlık sektörüne özgü hazırlanmamış, genel kılavuzlar sektöre yönelik yeni uygulamaların geliştirilmesine rehberlik etmektedir. Sosyal diyalog mekanizmasının işletildiği iş sağlığı ve güvenliği standartlarından birisi, hastanelerde ve sağlık sektöründe kesici delici alet yaralanmalarına yönelik çerçeve anlaşmadır.[330] 2010 tarihinde AB 2010/32 direktifi, Avrupa Hastane ve Sağlık Bakımı İşverenler Birliği[331] ve Avrupa Kamu Hizmeti Sendikaları Federasyonu[332] tarafından sonuca bağlanmıştır.[333]

Sağlık çalışanlarını iş sağlığı ve güvenliği ile bağlantılı risklerden koruyabilmek, iş sağlığı ve güvenliği standardlarının küresel, ulusal ve iş yeri düzeyinde uygulanmasını gerektirir. Bu ise güçlü bir siyasi irade ve iyi bir yönetişimin sonucu olarak sağlanabilir.[334]

Sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında riskleri belirleyebilme yönünde eğitimleri de çok önemlidir. DSÖ ve UÇÖ'nün

[329] Bahse konu kılavuzlardan birisi için Bkz. ILO. (2009). Guidelines on Occupational Safety And Health Management Systems. 2nd edition. ILO Publications, Geneva, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107727.pdf (Erişim Tarihi 30 Ağustos 2018).

[330] HOSPEEM (Avrupa Hastane ve Sağlık Bakımı İşverenler Birliği) ve EPSU (Avrupa Kamu Hizmeti Sendikaları Federasyonu) tarafından sonuca bağlanmış olan ve hastane ve sağlık bakım sektöründe kesici/delici cisimlerle yaralanmaların önlenmesine dair Çerçeve Anlaşma'nın uygulanması hakkında EEA -Avrupa Ekonomik Alanı- ilgili metin için Bkz. http://www.hscgp.org/upload/documents/GuvenlikEUDirektifiTurkceVersiyon.pdf; Özgün dilde metin için Bkz. Official Journal of The European Union. Council Directive 2010/32/EU of 10 May 2010 Implementing The Framework Agreement on Prevention from Sharp Injuries in The Hospital And Healthcare Sector Concluded by HOSPEEM And EPSU. Legislation Number: 134. 1 June 2010 Volume: 53, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2010.134.01.0066.01.ENG&toc =OJ:L:2010:134:TOC (Erişim Tarihi 30 Ağustos 2018).

[331] HOSPEEM; European Hospital and Healthcare Employers' Association, Avrupa Kamu Hizmeti Sendikaları Federasyonu.

[332] EPSU; European Public Service Union, Avrupa Hastane ve Sağlık Bakımı İşverenler Birliği.

[333] Direktif'in, Implementing The Framework Agreement on Prevention from Sharp Injuries in The Hospital and Healthcare Sector Concluded by HOSPEEM And EPSU şeklindeki özgün metni için Bkz. https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/council-directive-2010-32-euprevention-from-sharp-injuries-in-the-hospital-and-healthcare-sector. (Erişim Tarihi 30 Ağustos 2018).

[334] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.36.

birlikte hazırladığı sağlık işletmelerinde çalışan sağlığı ve güvenliği kılavuzu[335] bu konuda önemli ve örnek bir belgedir. Adı geçen bu eğitim kılavuzu pratik, sağlık çalışanını ve yöneticisini katılımcı kılan, yaparak öğrenmeyi amaçlayan bir küçük sosyal diyalog kitapçığı olarak kabul edilir. Kılavuzda iş sağlığı güvenliği uygulamalarının yanında personel yönetimi ve çevre sağlığı konuları da işlenmiştir.[336]

Personel düzeyi hasta ve sağlık çalışanı oranını ifade eden bir kavramdır. Kavram sağlık kurum ve kuruluşlarında, iş sağlığı ve güvenliği ile doğrudan ilgilidir. Eksik personel düzeyi nedenli iş yükündeki artış, iş kazalarında artışın yanında çalışma ortamı nedenli stres, yaralanma ve hastalıkları da sonuçlamaktadır. Bu sonuçlar zaman zaman tükenmişlik sendromuna kadar ulaşmaktadır.[337] Öte yandan personel düzeyindeki olumsuzluklar, hasta güvenliğini ve hasta bakım hizmetlerinin kalitesini de etkilemektedir.[338] Personelin iş tatminini etkileyen bu olumsuzluk yöneticilerin çözüme ulaşmada en zorlandığı durumlardan biridir.[339]

Personel düzeyinin görece yeterli tutulduğu veya hasta kotalarının uygulandığı sağlık kurum ve kuruluşlarında hem çalışma koşullarında hem de sağlık çıktılarında olumlu gelişmeler izlenmektedir. Güvenli düzey olarak adlandırılabilecek bu yaklaşım özellikle Avustralya'da 1998 yılından sonra olumlu sonuçları ortaya çıkartmıştır. Ülke'de oranlar bölgesel ve hasta özelliklerine göre saptanmakta ve üç yıllık dönemlerde sosyal diyalog ölçütlerine bağlı kalınarak güncellenmektedir.[340]

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı sözel, fiziksel şiddet zaman zaman taciz boyutuna ulaşmaktadır. Şiddet sadece hasta ve yakınları tarafından değil zaman zaman da meslektaşlar veya hiyerarşik üstler tarafından ortaya çıkabilmektedir. Sağlık çalışanlarına karşı şiddet hangi şekilde olursa olsun hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli sorunlardan biridir. ABD'de hizmet alanların hizmet verenlere şiddete başvurma oranları temel alındığında, sağlık sektöründe bu

[335] ILO/WHO. (2014). Work Improvement in Health Services and HealthWISE Trainers Guide. WHO Publications, Geneva, p.134-146.
[336] Age. p.134-146.
[337] Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing and Health*, 33(4):288,298.
[338] Agm. 33(4):288,298.
[339] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.35.
[340] Age. p.34.

olumsuzluğun diğer sektörlere göre on altı kat fazla olduğu bilinmektedir. Ruanda 2007 çalışmasında sağlık çalışanlarının yıl bazında şiddetle karşı karşıya kalma oranları yüzde kırk olarak saptanmıştır.[341] Sağlık çalışanlarına karşı psikolojik veya fiziksel şiddet açısından yapılan çalışmalarda oranlar Bulgaristan'da yüzde yetmiş beş, Avustralya'da yüzde altmış yedi, Güney Afrika'da yüzde altmış, Portekiz'de yüzde otuz yedi, Tayland'da yüzde elli dört, Brezilya'da yüzde kırk altı olarak saptanmıştır.[342] Kızılhaç Uluslararası Komitesi 2008 ve 2010 yılları arasında on altı ülkede yaptığı çalışmanın sonucunda, şiddete bağlı olarak altmış sekiz sağlık çalışanının öldüğünü ve doksan sekiz sağlık çalışanının ise yaralandığını raporlamıştır. Çalışmada, benzer sayıda hasta veya hasta yakınının da zarar gördüğü belirtilmiştir. On bir ülkede 2012-2014 yılları arasında yapılan bir diğer çalışmada ise seksen yedi sağlık çalışanının, işyerinde şiddet sonucu öldüğü, iki yüz iki sağlık çalışanının ise yaralandığı raporlanmıştır.[343] Şiddetin diğer türleri olan, kaçırılma, tutulma, soyulma, cinsel saldırı ve işkence boyutunda durumların da saptandığı yadsınmaz bir gerçektir.

UÇÖ, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının uzlaştırarak iyileştirilmesi için uygun çalışma süresini en önemli unsurlardan birisi olarak görmektedir. Sağlıkta uygun çalışma süresinin, çalışanda sağladığı sağlıklılık hâli ve motivasyon ile hasta bakımı kalitesi sonuçları bakımından da olumlu sonuçlar doğurduğu bilinmektedir.[344] Yapılan araştırmalarda, haftanın yedi günü ve çoğunlukla 24 saat hizmet sunmak zorunda olan bir iş kolunun bir de barındırdığı karmaşık yapı göz önüne alındığında, performansı, toplam kaliteyi hatta bütün olarak hasta güvenliğini olumsuz etkilediği saptanmıştır.[345] UÇÖ, özel olarak hemşirelik mesleği mensuplarına yönelik 149 sayılı Sözleşme'si ve 157 sayılı Tavsiye Kararı ile; konunun mutlaka kanuni

[341] Newman CJ, De Vries DH, D'Arc Kanakuze J, Ngendahimana G. (2011). Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. *Human Resources for Health*, 9(19):2.
[342] Di Martino V. (2002). Workplace Violence in The Health Sector – Country Case Studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand And an Additional Australian Study, Synthesis Report, ILO Publications, Geneva.
[343] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.34,35.
[344] ILO. (2007). Decent Working Time: Balancing Workers' Needs with Business Requirements, ILO Publications, Geneva.
[345] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.29.

düzenlemeyi haiz olması gerekliliği ve günlük çalışma süresinin sekiz saati aşmaması yönünde görüşünü ortaya koymuştur.[346]

Sağlık çalışanlarını ilgilendiren somut durumlara bir örnek, yeni enfeksiyonlara ve salgınlara hazırlıklı olabilme yeteneğidir. Batı Afrika'da ortaya çıkan Ebola salgınında 881 sağlık çalışanı virüsten etkilenmiş ve 513 sağlık çalışanı bu nedenle ölmüştür.[347] Konuya yönelik, Uluslararası Halk Sağlığı Enstitüsü[348] tarafından yapılan bir çalışmada ise bölgelerdeki sağlık çalışanlarının bulaşın önlenmesine karşı herhangi bir koruyucu malzeme veya ekipmana ulaşma olanaklarının olmadığını ortaya koymuştur. Tüm sonuçlar birlikte yorumlandığında ise sağlık çalışanlarının yeni bir salgının başlangıç safhasında genel popülasyona göre riskinin yirmi otuz kat fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmalar güvenlik önlemlerinin alınmasına müteakip, oranlarda önemli düşmeler olduğunu da ortaya koymuştur. Tüm bu biyolojik risklerin dışında toplumda oluşan genel korku ve eklenen söylentiler sağlık çalışanlarına karşı güvensizlik gelişmesine neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları enfeksiyon nedeniyle karşı karşıya kaldığı damgalanma ve ayrımcılık psikolojisi ve zaman zaman gelişen şiddet olayları da önemli başlıklardan biri olmuştur.[349]

8. TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMDEN SONRA SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARININ GELİŞİMİ

Sağlıkta dönüşüm dönemlerinde sağlık hizmet sunucularının istihdam ve çalışma koşullarının değerlendirildiği 1998 yılındaki UÇÖ Toplantısı, Örgüt'ün 87, 98 ve 151 sayılı sözleşmelerine atıfta bulunarak, başka bir ifade ile sosyal diyalogcu yaklaşımın dönemden veya sektörden bağımsızlığına vurgu yaparak, olası hak

[346] UÇÖ'nün Hemşire Sağlık Mensuplarına Yönelik Tavsiye Kararı'nın 33,37.38'nci paragrafları özelinde özgün metni için Bkz. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R157 (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2018).
[347] DSÖ'nün 2015 yılı EBOLA Virus Durum Raporu için Bkz. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/190067/ebolasitrep_21Oct2015_eng.pdf?sequence=1 (Erişim Tarihi 10 Eylül 2018).
[348] PSI; Public Services International, Uluslarası Toplum Hizmetleri Örgütü.
[349] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.33,34.

kayıplarının önüne geçmeyi hedeflemiştir.[350] Üçü de Türkiye tarafından onaylanmış sözleşmelerden ikisi temel sözleşme (87 ve 98), birisi ise (151) teknik sözleşmedir. 87 sayılı Örgütlenme Özgürlüğü ve Örgütlenme Hakkının Korunması Sözleşmesi; bütün işçi ve işverenlerin, önceden izin almaksızın ve serbestçe kendi örgütlerini kurma ve bu örgütlere katılma haklarını güvence altına almakta ve bu örgütlerin resmi görevlilerin müdahalelerinden bağımsız serbestçe işlev görebilmelerini sağlayacak güvenceler getirmektedir.[351] 98 sayılı Örgütlenme ve Toplu Sözleşme Hakkı Sözleşmesi, zorla ya da zorunlu çalıştırmanın her tür biçimine son verilmesini öngörmektedir. Ancak, askerlik hizmeti, mahkumların belirli bir denetime göre çalıştırılmaları, bu arada savaş, yangın ve deprem gibi olağanüstü durumlarda gerek duyulan çalıştırma biçimleri için istisna tanınmaktadır.[352] 151 sayılı Çalışma İlişkileri (Kamu Hizmeti) Sözleşmesi, kamu görevlilerine, çalıştırılmaları sürecinde sendikalaşma özgürlüğüne halel getirecek her türlü ayrımcılığa karşı yeterli korumadan yararlanma hakkını getirmektedir. Sözleşme kamu görevlilerinin çalıştırılmalarını, bir kamu görevlileri örgütüne katılmama veya üyelikten ayrılma koşuluna bağlamak veya bir kamu görevlisinin, bir kamu görevlileri örgütüne üyeliği veya böyle bir örgütün normal faaliyetlerine katılması nedenleriyle işten çıkarmak veya ona zarar vermek gibi durumları da engellemektedir.[353]

Sağlık çalışanlarının söz sahibi ve katılımcı olabilmeleri bir yandan çalışma ortamını bir yandan da sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının düşünce ve kaygılarını, katılımcı olarak ortaya koyabilmeleri esasen güvence altındadır. Bu güvenceler örgütlenme bağlamında temel örgütlenme hürriyeti güvencesindeyken, karar verme süreçlerinde katılımcılık ise sosyal diyalog ve toplu sözleşme haklarında saklıdır. UÇÖ'nün 1998 yılı Sağlık Sektörü Reformlarındaki İstihdam ve Çalışma Koşulları Konulu Ortak Toplantı Sonuç bildirgesinde de ILO'nun 87,98 ve 151 sayılı sözleşmelerine atıfta bulunarak, örgütlenme ve toplu sözleşme hakkının diğer iş kollarından farklı olamayacağı vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının ücret tespiti ve çalışma koşullarının

[350] Sectoral Policies Department. (2017). p.40.
[351] Aydın F, Albayrak N. (2014). Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri. s.97.
[352] Age. s.138.
[353] Age. s.244.

düzenlenmesi toplu sözleşme konusu olmalıdır.[354] UÇÖ'nün 149 sayılı sözleşmesinden olarak, hemşirelik personelinin hemşirelik hizmetlerinin planlanmasına katılımı ve bu personelle ilgili kararlar konusunda istişarede bulunulması sağlanmalıdır.[355]

UÇÖ standartları açısından sözleşmeler, tavsiye kararları ve protokoller önemli düzenlemelerdir. Sözleşmeler; Konferans esnasında, üçlü yapı ve nitelikli çoğunlukla kabul edilen, taraf devlet tarafından imzalanıp tescil edildikten 12 ay sonra yürürlüğe giren ve ilk yürürlüğe giriş tarihinden sonra her on yılda bir, mümzi devletin çekilmesinin söz konusu olabildiği düzenlemelerdir. Tavsiye Kararları onay gerektirmeyen, yol gösterici düzenlemeler olup sözleşmeleri tamamlayıcı nitelikteki düzenlemelerdir. Protokoller ise eski sözleşmelere yeni hükümler getiren ve bu şekilde güncelliği sağlayan belgelerdir. Protokoller sözleşmeler ile aynı usulde kabul edilen ve yürürlüğe giren bağlayıcı metinlerdir.[356]

UÇÖ Sözleşmeleri bütünsel olarak değerlendirildiğinde, Mayıs 2018 itibarı ile 8 temel sözleşme, 4 öncelikli UÇÖ sözleşmesi bulunmaktadır. Teknik sözleşme sayısı 187'dir. Güncel teknik sözleşme sayısı 88, ara statüde bulunan teknik sözleşme sayısı 24, bilgi toplama ve derleme aşamasındaki teknik sözleşme sayısı 3'tür. Gözden geçirme ve güncelleme aşamasında 22 teknik sözleşme bulunmaktadır. 1 teknik sözleşmeden sonuç alınamamış, 2 teknik sözleşmenin son hâli incelenmemiş, 19 teknik sözleşme ertelenmiş, 31 teknik sözleşme hükmünü kaybetmiş ve 7 teknik sözleşme geri alınmıştır. 4 teknik sözleşme ise yürürlükten kaldırılmıştır. Türkiye; 8 Temel Sözleşme'nin tamamını, 4 Öncelikli Sözleşmeden İş Teftişi (Tarım) Sözleşmesi dışında 3'ünü onaylamıştır. Türkiye'nin onayladığı teknik sözleşme sayısı 48'dir. Onaylanan 59 sözleşmenin 55'i yürürlüktedir.[357]

UÇÖ Tavsiye Kararları Türkiye açısından değerlendirildiğinde, Mayıs 2018 itibarı ile güncel tavsiye kararı sayısı seksen beş, ara statüde bulunan tavsiye kararı sayısı yirmi iki, bilgi toplama ve derleme aşamasındaki tavsiye kararı sayısı ise on

[354] Sectoral Policies Department. (2017). p.22,23.
[355] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.41.
[356] UÇÖ'nün Sözleşme ve Tavsiye Kararları'na yönelik Bkz. http://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--en/index.htm (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2018).
[357] Türkiye'nin onayladığı UÇÖ Sözleşmeleri'ne yönelik özel, ve UÇÖ hakkında genel özet bilgi için Bkz. Aydın F, Albayrak N. (2014). Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri.

birdir. Gözden geçirme ve güncelleme aşamasında bulunan on üç tavsiye kararı bulunmaktadır. Bir tavsiye kararından sonuç alınamamış, on dört tavsiye kararı hükmünü kaybetmiş, otuz altı tavsiye kararı geri alınmıştır. Tamamen değiştirilmiş güncellenerek yeni hâli ile işlenmiş tavsiye kararı sayısı ise yirmi üçtür.[358]

8.1. Sağlık Çalışanının Sosyal Korunmasına Yönelik Düzenlemeler

Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun, sözleşmeli, geçici ve işçi statüsünde çalışan personeli dışarıda bırakarak; genel ve katma bütçeli kurumlarda, il özel idareleri ile belediyelerde ve bunların kurdukları döner sermayeli kuruluşlarda, kanunlarla kurulan fonlarda, kefalet sandıklarında, Beden Terbiyesi Bölge Müdürlüklerinde, Kamu İktisadi Teşekkülleri ve teşebbüslerinde, Emekli Sandığında, Sosyal Sigortalar Kurumunda çalışan ve 657 Kanun Numaralı Devlet Memurları Kanununun değişik 36'ncı maddesindeki sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına (Hayvan sağlığı hariç) veya genel idare hizmetleri, eğitim ve öğretim hizmetleri, teknik hizmetler sınıfına girecek nitelikte olan ve 926 Kanun Numaralı Kanun ile 1765 Kanun Numaralı Kanun'da belirtilen ve mezkûr Kanun'da nitelenen personele uygulanmak şartı ile 1978 yılında yürürlüğe konmuştur.[359]

Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun; yürürlükten kaldırılan 2162 Kanun Numaralı Kanun kapsamına giren personele 01 Ocak 1981 tarihinden itibaren 657, 926 ve 1765 Kanun Numaralı Kanunlar'a göre hak edilen aylık, yakacak yardımı, iş riski, iş güçlüğü, teminindeki güçlük zammı ve mahrumiyet yeri ödeneği ödenmesi ve ihtiyaca binaen yeniden göreve dönmeleri halinde, yukarıdaki hükümlerden doğan hakları saklı kaldığı ifadesi ile kapsamdaki personelin, iş riski, iş güçlüğü, teminindeki güçlük zamlarının yeniden Bakanlar Kurulunca düzenleneceği amir hükümleri ile 1980 yılında yürürlüğe girmiştir.[360]

---

[358] UÇÖ'nün Tavsiye Kararları'na ulaşmak ve bilgiyi güncel tutabilmek için Bkz. http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12010:7817837796133:::P12010_INSTRUMENT_SORT:3 (Erişim Tarihi: 1 Nisan 2018).

[359] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Kanun Numarası: 2162. 09 Temmuz 1978. Sayı: 16341, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[360] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Kanun Numarası: 2368. 31 Aralık 1980. Sayı: 19461 Mükerrer, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemek amacı ile 1983 yılında çıkarılmıştır.[361]

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemek amacı ile 1987 yılında çıkarılmıştır.[362] Kanun'un amacında yer bulan temel esaslar aşağıdadır.

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvaffakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.

c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

---

[361] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. KHK Numarası: 181. 14 Aralık 1983. Sayı: 18251, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[362] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Kanun Numarası: 3359. 15 Mayıs 1997. Sayı: 19461, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

d) (Mülga: 31/5/2006-5510/106 md.) Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar.

e) Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

f) Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet önce ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmet içi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanır. Hizmet içi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikte tespit edilir.

h) Katılmakla yükümlü olduğu hizmet içi eğitim programlarına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan sağlık personeline; kamu kuruluşunda çalışanlar için ilgili Bakanlığın, serbest çalışanlar için kayıtlı olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşü alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca geçici veya daimî meslekten uzaklaştırma cezası verilir. Katılmakla yükümlü olduğu hizmet içi eğitim programına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan yardımcı sağlık personelinin meslekten geçici veya daimî uzaklaştırma cezası doğrudan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca verilir.[363]

i) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve iş birliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet

[363] Fıkra, Anayasa Mahkemesinin 19 Nisan 1988 tarih ve E. 1987/16 ve 1988/8 Kararı ile iptal edilmiştir.

alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların iş birliği içerisinde gerçekleştirilir.

k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrolüne, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir. Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.

l) Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.[364]

m) (Ek: 1/7/2005-5378/34 md.) Rehabilite edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu kurum ve kuruluşların açılış izninin verilmesine, üretim ve personel standardına, işleyiş ve denetimi ile daha önce açılmış olan kurum ve

[364] Fıkra, 06 Haziran 1997 tarih ve 23011 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 572 Kararname Numaralı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname'nin 24'üncü maddesi ile eklenmiştir.

kuruluşların durumlarına ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.[365]

Sağlıkta dönüşümden sonra, sosyal koruma kavramından olarak tek başına sağlık çalışanlarına yönelik haklardan ziyade, bir bütün olarak çalışanlara yönelik düzenlemeler fazlacadır. 2003 yılında 4958 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu kabul edilmiştir.[366] Kanun, 506 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kanunu ve 2925 Kanun Numaralı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu'na tabi olan sigortalıların, bu kanunlarda yer alan hükümler çerçevesinde sosyal güvenliklerini sağlamak ve diğer kanunlarla verilen görevleri yerine getirmek üzere; kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî özerkliğe sahip, özel hukuk hükümlerine tabi Sosyal Sigortalar Kurumunun kurulması amacı ve mezkûr Kurum'un Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olduğu ifadesi ile kabul edilmiştir.[367]

2003 yılında 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu da yürürlüğe girmiştir. 4857 Kanun Numaralı Kanun Türk iş ve çalışma yaşamını düzenleyen üçüncü Özel Kanun'dur. 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu yüz on iki maddeden oluşan ve UÇÖ'nün temel ilkelerini de gözeterek iş güvencesi sağlamayı amaç edinmiş bir kanun hüviyetindedir.[368] 5363 Kanun Numaralı Tarım Sigortaları Kanunu ise, üreticilerin mezkûr Kanun'da belirtilen riskler nedeniyle uğrayacağı zararların tazmin edilmesini temin etmek üzere, tarım sigortaları uygulamasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesi amacı ile 2005 yılında çıkarılmıştır.[369]

---

[365] Fıkra, 01 Temmuz 2005 tarih ve 23011 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5378 Kararneme Numaralı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 34'üncü maddesi ile eklenmiştir.

[366] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 4958. 06 Ağustos 2003. Sayı: 25191, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[367] Kanun ile, 4792 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun geçici 7'nci maddesi dışında diğer maddeleri ile 506 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 3'üncü maddesinin (I) numaralı fıkrasının (ı) ve (l) bendi ve (II) numaralı fıkrasının (a) ve (d) bentleri, 130'uncu maddesinin ikinci fıkrası, Ek 15'inci maddesi ve 4447 Kanun Numaralı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun 59'uncu maddesinin ikinci fıkrası, yürürlüğe giriş tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılmıştır.

[368] T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 4857. 10 Haziran 2003. Sayı: 25134, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[369] T.C. Resmi Gazete. Tarım Sigortaları Kanunu. Kanun Numarası: 5363. 21 Haziran 2005. Sayı: 25852, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

2006 yılında 5502 Kanun Numaralı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun kabul edilmiştir.[370] Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili bir kuruluşu olarak, merkezi Ankara olan kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî açıdan özerk, bu Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tâbi ve Sayıştay'ın denetimine tâbi olan Sosyal Güvenlik Kurumunun kuruluşu, teşkilât, görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiş ve mezkûr Kuruma görev ve yetki veren diğer kanunların hükümlerini uygulamak amacı ile çıkarılan Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun ile 4792 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ilga edilmiştir.[371]

2006 yılında 5510 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, "*Sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenleme amacı ile çıkarılmıştır.*[372] *Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği, genel sağlık sigortasından yararlandırılacak kişileri, işverenleri, sağlık hizmeti sunucularını, gerçek kişileri, her türlü kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini kapsayaraktan, 31 Mayıs 2006 tarihli ve 5510* Kanun Numaralı *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun genel*

[370] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 5502. 20 Mayıs 2006. Sayı: 26173, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Mezkûr Kanun'un adı 09 Temmuz 2018 tarihli ve 30473 Mükerrer 3 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 703 Kanun Numaralı Anayasa'da Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 88'inci maddesi ile Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun şeklinde değiştirilmiştir.

[371] 2003 tarihli ve 4947 Kanun Numaralı Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu'nun 1 ila 9'uncu maddeleri ile geçici 1. maddesi, 2003 tarihli ve 4958 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nun 1. ila 24'üncü maddeleri ile geçici 1'inci maddesi, 1971 tarihli ve 1479 Kanun Numaralı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nun 1. ila 23'üncü maddeleri, 1949 tarihli ve 5434 Kanun Numaralı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nun 1 ila 3; 6 ila 11; 20 ila 22. ve 25 ila 29'uncu maddeleri, 1983 tarihli ve 72 Kanun Numaralı Kanun Hükmünde Kararname'nin 1'inci maddesinin (2) numaralı fıkrasının (c) bendi, 1983 tarihli ve 178 Kanun Numaralı Kanun Hükmünde Kararnamenin 35/A. maddesinin (b) bendi, yürürlükten kaldırılmıştır.

[372] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Kanun Numarası: 5510. 16 Haziran 2006. Sayı: 26200, Başbakanlık Basımevi, Ankara; 5510 Kanun Numaralı Kanun ile yirmi sekiz adet Kanun'un çeşitli maddeleri ve/veya fıkra ya da bentleri yürürlükten kaldırılmıştır.

sağlık sigortası uygulamalarına ilişkin usul ve esaslarını düzenlemek" amacı ile 2014 yılında çıkarılmıştır.[373]

Esnaf ve Sanatkârlar Meslek Kuruluşları Kanunu, "*Esnaf ve sanatkârlar ile bunların yanlarında çalışanlar ve esnaf ve sanatkârlar tarafından kurulan esnaf ve sanatkârlar odaları ile bu odaların üst kuruluşları olan birlik, federasyon ve Konfederasyon hakkında uygulanmak şartı ve esnaf ve sanatkârlar ile bunların yanlarında çalışanların meslekî ve teknik ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlerine uygun olarak gelişmelerini ve meslekî eğitimlerini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleriyle ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak, meslek disiplini ve ahlâkını korumak ve bu maksatla kurulan tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğindeki esnaf ve sanatkârlar odaları ile bu odaların üst kuruluşu olan birlik, federasyon ve Konfederasyonun çalışma usul ve esaslarını düzenlemek*" amacı ile 2014 yılında çıkarılmıştır.[374]

Düzenleyici işlemler açısından ve sosyal korumaya yönelik çıkarılan yönetmeliklerden biri Sosyal Güvenlik Kurumuna Yapılan Sigortalı ve İşyeri Bildirimlerinin Bazı Kurumlara Yapılması Gereken Bildirimler Yerine Geçmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'tir. Mezkûr Yönetmelik, 31 Mayıs 2006 tarihli ve 5510 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 8, 9 ve 11'inci maddelerine göre işverenler tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılan sigortalı ve işyerleri bildirimlerinin; 13 Haziran 1952 tarihli ve 5953 Kanun Numaralı Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanunun 3'üncü maddesi, 05 Mayıs 1983 tarihli ve 2821 Kanun Numaralı Sendikalar Kanununun 62'nci maddesi, 25 Ağustos 1999 tarihli ve 4447 Kanun Numaralı İşsizlik Sigortası Kanununun 48'inci maddesi ve 22 Mayıs 2003 tarihli ve 4857 Kanun Numaralı İş Kanununun 3'üncü maddesi hükümleri uyarınca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile ilgili bölge

[373] T.C. Resmi Gazete. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği. 18 Nisan 2014. Sayı: 28976, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[374] T.C. Resmi Gazete. Esnaf ve Sanatkârlar Meslek Kuruluşları Kanunu. Kanun Numarası: 5362. 21 Haziran 2005. Sayı: 25852, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

müdürlüklerine ve Türkiye İş Kurumuna yapılması gereken bildirimlerin yerine geçmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile 2009 yılında çıkarılmıştır.[375]

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, 31 Mayıs 2006 tarihli ve 5510 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun sosyal sigorta hükümleri ile getirilen hak ve yükümlülükleri ve sosyal sigorta işlemlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacı ile 2010 yılında çıkarılmıştır.[376]

İş Mahkemeleri Kanunu, "*İş mahkemelerinin kuruluş, görev, yetki ve yargılama usulünü düzenlemek amacının yanında dava şartı olarak arabuluculuk, Sosyal Güvenlik Kurumuna başvuru zorunluluğu, temyiz edilemeyen kararlar, zamanaşımı süresi, kıdem tazminatı, iş sözleşmesinin bildirim şartına uyulmaksızın feshinden kaynaklanan tazminat, kötü niyet tazminatı ve iş sözleşmesinin eşit davranma ilkesine uyulmaksızın feshinden kaynaklanan tazminat konularını da özel olarak düzenleyerek...*" 2017 yılında çıkarılmıştır.[377]

8.2. Sağlık Çalışanının Sosyal Diyaloguna Yönelik Düzenlemeler

Çalışma Bakanlığı bünyesinde yer alan Çalışma Meclislerinin 1985 yılına kadar yedi kez toplandığını ve 1985 yılındaki yeni şeklinden sonra Çalışma Meclisinin ilk toplantısını 1992 yılında yaptığını ifade etmiştik.

3146 Kanun Numaralı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun'un 26'ncı maddesiyle oluşturulan Çalışma Meclisinin Dokuzuncu Toplantısı gündemi Türkiye'de işsizliğin önlenmesi ve istihdamın artırılması ile kayıt dışı istihdam ve yabancı kaçak işçi istihdamı konuları hakkında oluşturulmuştur.[378] Çalışma Meclisinin Onuncu Toplantısı gündemi kıdem tazminatı, alt işverenlik ve özel istihdam büroları aracılığı ile geçici iş ilişkisi konuları hakkında

[375] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Güvenlik Kurumuna Yapılan Sigortalı ve İşyeri Bildirimlerinin Bazı Kurumlara Yapılması Gereken Bildirimler Yerine Geçmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 21 Temmuz 2009. Sayı: 27295, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[376] T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği. 12 Mayıs 2010. Sayı: 27579, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[377] T.C. Resmi Gazete. İş Mahkemeleri Kanunu. Kanun Numarası: 7036. 12 Ekim 2010. Sayı: 30221, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[378] Çalışma Meclisinin 9. Toplantısı 15-16 Eylül 2004 tarihinde yapılmıştır. Toplantı hakkında genel bilgi için Bkz. https://www.csgb.gov.tr/media/2063/9calismameclisi.pdf (Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2018)

oluşturulmuştur.[379] Çalışma Meclisinin On birinci Toplantısı İstihdam Politikaları ana başlığında, alt işverenlik, genç işsizliği, iş güvencesi, sendikalaşma ve iş kazaları konuları hakkında oluşturulmuştur.[380]

2 Eylül 2010 tarihinde yapılan referandum ile kabul edilen 07 Mayıs 2010 tarih ve 5982 Kanun Numaralı Kanun ile Ekonomik ve Sosyal Konsey anayasal bir statüye kavuşmuştur. Anayasanın 166'ncı maddesinin başlığı "*Planlama; Ekonomik ve Sosyal Konsey*" olarak değiştirilmiş ve "*Ekonomik ve sosyal politikaların oluşturulmasında hükümete istişari nitelikte görüş bildirmek amacıyla Ekonomik ve Sosyal Konsey kurulur.*" ifadesi eklenmiştir.

Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu'nda 3'üncü maddede a, ı, h, j ve k maddelerinde sırası ile yer bulan kamu görevlisi, toplu sözleşme, toplantı tutanağı, işyeri sendika temsilcisi ve sendika işyeri temsilcisi tanımları 04 Nisan 2012 tarihli ve 6289 kanun Numaralı Kanun ile değiştirilmiştir. [381]

2001 yılında yürürlüğe giren Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu'nda, 2004, 2006, 2012 ve 2016 yıllarında önemli değişiklikler yapılmıştır. Kamu görevlilerinin mali ve sosyal hakları toplu sözleşme ile belirlenmesi amacı ile bağlayıcılığı olmayan toplu görüşme sisteminin yerine toplu sözleşme sistemine geçilmiş, sendika ve konfederasyonların yetki ve faaliyetleri, toplu sözleşme sistemine uyum sağlamak amacıyla yeniden düzenlenmiş, sendikalara üye olabilecek kamu görevlilerinin kapsamı genişletilmiş, sendika kurucusu olmak için yıl şartı kaldırılmış, aday

---

[379] Çalışma Meclisinin 10. Toplantısı 26-27 Eylül 2013 tarihinde yapılmıştır. Toplantı'nın Kıdem Tazminatı Hakkında Hazırlık Raporu için Bkz. http://www.turob.com/Resources/doc/K%C4%B1dem%20Tazminat%C4%B1%2009%2013.pdf; Toplantı'nın Alt İşverenlik Hakkında Hazırlık Raporu için Bkz. http://www.turob.com/Resources/doc/Alt%20%C4%B0%C5%9Fverenlik%2009%2013.pdf; Toplantı'nın Özel İstihdam Büroları Aracılığı ile Geçici İş İlişkisi Hakkında Hazırlık Raporu için Bkz. http://www.turob.com/Resources/doc/Ge%C3%A7ici%20%C4%B0%C5%9F%20%C4%B0li%C5%9Fkisi%2009%2013.pdf

[380] Çalışma Meclisinin 11. Toplantısı 23 Aralık 2015 tarihinde yapılmıştır. Bkz. Editörler Kurulu. (2016). Çalışma Meclisi İstihdam Politikaları Gündemiyle Toplandı. *İşveren*, 54(1):36-38, http://tisk.org.tr/wp-content/uploads/2016/02/ocaksubat-2016.pdf (Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2018).

[381] Değişik Madde ile "*Kamu görevlisi, mezkûr Kanun kapsamında yer alan kurum ve kuruluşların kadro veya pozisyonlarında istihdam edilenlerden işçi statüsü dışında çalışan kamu görevlileri; Toplu sözleşme, Kanun'da belirtilen esaslar çerçevesinde kamu görevlilerinin mali ve sosyal haklarını belirlemek üzere yürütülen toplu sözleşme görüşmeleri sonucunda mutabık kalınması durumunda taraflarca imzalanan sözleşme; Toplantı tutanağı, toplu sözleşme görüşmeleri sonucunda toplu sözleşme imzalanamaması halinde, tarafların uzlaştığı ve uzlaşamadığı konuların yer aldığı tutanak; İşyeri sendika temsilcisi, bir işyerinde en çok üye kaydetmiş sendikaca o işyerinden seçilen kamu görevlisi; sendika işyeri temsilcisi, bir işyerinde en çok üye kaydetmiş sendika dışındaki her bir sendika tarafından o işyerinden seçilen kamu görevlisi…*" şeklinde tanımlanmıştır.

memurların da sendika kurucusu olmalarının önü açılmış, sendika ve konfederasyonların genel kurullarına yeni yetkiler verilmiş, sendika genel kurullarının yönetim kurullarına verebileceği yetkiler genişletilmiş, sendika ve konfederasyonların denetleme kurulların azami üye sınırlaması getirilmiş, sendika ve konfederasyonların üyelik ödenti oranları tüzüklerinde gösterilmesi zorunlu hâle gelmiş, sendika ve konfederasyonlara uluslararası kuruluşların kurucusu veya üyesi olabilme hakkı verilmiş, sendikaların şube kuramadıkları yerlerde il ve ilçe temsilcilikleri açabilmeleri sağlanmış, bir işyerinde en fazla üyeye sahip sendika dışındaki sendikaların da sendika işyeri temsilcisi belirleyebilme olanağı verilmiş, sendika yönetici ve temsilcilerinin izin hakları yeniden düzenlenmiş, işyeri sendika temsilcisi görevlendirilmesi için işyerinde en az 20 kamu görevlisi bulunma şartı kaldırılmış, sendika şubelerinin genel kurullarını delegelerle yapması için aranan 500 üye şartı kaldırılmış, özel güvenlik görevlileri ile 100 ve daha fazla kamu görevlisinin çalıştığı işyerlerinin en üst amirleri ve yardımcılarının sendika üyesi olma yasağı kaldırılmış, kamu kurum ve kuruluşlarında işçi statüsü dışındaki kadro ve pozisyonlarda çalışanların tamamı kamu görevlisi sayılması olanaklı hâle getirilmiş, kamu personelini ilgilendiren genel nitelikli konularda istişareye imkân veren Kamu Personeli Danışma Kurulu oluşturulmuş, toplu sözleşmede uzlaşmaya varılamaması halinde Kamu Görevlileri Hakem Kurulu'na başvurulabilme yolu açılmış, emekli kamu görevlilerinin toplu sözleşmede belirlenen aylık ve taban aylık katsayılarının emekli maaşlarına yansıtılması suretiyle toplu sözleşmeden faydalanabilmesi sağlanmış ve sendika ve konfederasyonlar toplumsal cinsiyet eşitliğini gözeterek faaliyette bulunması yönünde yapılan değişiklikler önemlidir.[382]

[382] T.C. Resmi Gazete. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu ve Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunuda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5198. 06 Temmuz 2004. Sayı: 25514, Başbakanlık Basımevi, Ankara; T.C. Resmi Gazete. Bütçe Kanunlarında Yer Alan Bazı Hükümlerin İlgili Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelere Eklenmesi ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 5538. 12 Temmuz 2006. Sayı: 26226, Başbakanlık Basımevi, Ankara; T.C. Resmi Gazete. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 6289. 11 Nisan 2012. Sayı: 25514, Başbakanlık Basımevi, Ankara; T.C. Resmi Gazete. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 6704. 26 Nisan 2016. Sayı: 29695, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

8.3. Sağlık Çalışanının İstihdamına Yönelik Düzenlemeler

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun tabibin çalışmasının temel ilkelerini, "*Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır. Yukarki maddede yazılı diplomanın muteber olması için diploma sahibinin 8 Teşrinisani1339 tarih ve 369 numaralı kanun mucibince hizmeti mecburesini ikmal etmiş ve diplomasının Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olması lazımdır. Tababet sanatını icra etmek istiyen askeri tabipler de diplomalarını tasdik ve tescil ettirirler. Ancak hizmeti mecburelerini ifa eyledikleri müddetçe diplomaları alıkonulan tabipler bu müddet zarfında dahi icrayı sanata mezundurlar. Yukarki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şuabatında ihtısas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesaikı lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimse hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemez. Cerrahii sağireye ait ameliyat her tabip yapabilir. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından açılan ve idare edilen mekteplerden mezun küçük sıhhiye memurları ve işbu mekteplere muadil tedrisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilenler talimatnamelerinde yazılı olanlara munhasır kalmak şartiyle küçük ameliyeleri yapabilirler. Evsaf ve şeraiti bu kanunla tesbit edilmiş olan sünnetçiler sünnet ameliyesini icra edebilirler.*" şeklinde tanımlayarak 1928 yılında çıkarılmıştır.[383]

Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, "*münhasıran röntgen şuaı vasıtasile teşhis veya hem teşhis ve hem tedavi yahut radiyom veya radiyom emanasiyonu yahut radiyom mürekkebatile veya her türlü elektrik aletlerile tedavi yapmak için müessese açmak Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin iznine bağlı olduğu amir hükmü ve adı geçen müesseselerin yalnız ihtısas vesikası almış tabipler tarafından açılabileceği*" ifadesi ile 1937 yılında çıkarılmıştır.[384]

[383] T.C. Resmi Gazete. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 1219. 14 Nisan 1928. Sayı: 863, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[384] T.C. Resmi Gazete. Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3153. 28 Nisan 1937. Sayı: 3591, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Hususî Hastaneler Kanunu, "*Devlet'in resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtlarını hususi hastanelerden sayıldığı tanımı ile adı geçen hastanelerin açılma, kullanma, kapanma şartlarını…*" belirtmek üzere 1933 yılında yürürlüğe girmiştir.[385]

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, "*Eczacılık mesleğini; eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik, tıbbi ve ispençiyari mevat ve müstahzarat laboratuvarı veya imalathanesi gibi müesseseler açmak ve işletmek veya tıbbi ve ispençiyari müstahzarat ihzar veya imal etmek veyahut bu kabil resmi veya hususi müesseselerde mesul müdürlük yapmak…*" şeklinde tanımlayarak 1953 yılında yürürlüğe girmiştir.[386]

Hemşirelik Kanunu hemşirelik mesleğini, "*Ortaokulu bitirip 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe - Laborant Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine tescil ettirenlerle 3'üncü maddenin 2'nci fıkrasında yazılı unvan ile kaim…*" olduğu şeklinde tanımlarken, mezkûr Kanun'un yürürlüğünden önce usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanları da sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya yetkili kılarak 1954 yılında yürürlüğe girmiştir.[387]

Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun; bazı sağlık personelinin devlet hizmeti yükümlülüğü ile ilgili esasları düzenlemek amacı ile 1981 yılında yürürlüğe girmiştir.[388]

---

[385] T.C. Resmi Gazete. Hususî Hastaneler Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 2219. 05 Haziran 1933. Sayı: 2419, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[386] T.C. Resmi Gazete. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 6197. 24 Aralık 1953. Sayı: 8591, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[387] T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283. 02 Mart 1954. Sayı: 8647, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[388] T.C. Resmi Gazete. Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun. Kanun Numarası: 2514. 25 Ağustos 1981. Sayı: 17439, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Türkiye İş Kurumu Kanunu, adı geçen Kurumun, "*İstihdamın korunmasına, geliştirilmesine, yaygınlaştırılmasına ve işsizliğin önlenmesi faaliyetlerine yardımcı olmak ve işsizlik sigortası hizmetlerini yürütmek üzere özel hukuk hükümlerine tabi, tüzel kişiliği haiz, idarî ve malî bakımdan özerk ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı bir kamu kuruluşu olarak kurulduğu…*" ifadesi ile 2003 yılında kurulmuştur.[389] Kanun genel bütçeye dahil dairelerle katma bütçeli idarelerde, bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlarda, kanunla kurulan fonlarda, özel kanunla veya özel kanunla verilmiş yetkiye dayanılarak kurulan kamu kurum ve kuruluşlarında, kefalet sandıklarında, sosyal güvenlik kuruluşlarında, genel ve katma bütçelerin transfer tertiplerinden yardım alan kuruluşlarda, kamu iktisadi teşebbüsleri ve bunların bağlı ortaklıklarında, il özel idareleri ve belediyelerle bunların kurdukları birlik ve müesseselerde ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarında aylık ve ücret alan ve işçi statüsünde çalışmayan memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve diğer kamu görevlilerinin istihdamı hakkında uygulanmamaktadır. 02 Temmuz 2018 tarihli 703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 74'üncü maddesi ile Kanun'un adı Türkiye İş Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun olarak değiştirilmiştir.[390]

Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun, "*Özel güvenlik izninin verilmesine, bu hizmeti yerine getirecek kişi ve kuruluşların ruhsatlandırılmasına ve denetlenmesine ilişkin hususları kapsayaraktan ve kamu güvenliğini tamamlayıcı mahiyetteki özel güvenlik hizmetlerinin yerine getirilmesine ilişkin esas ve usulleri belirlemek…*" amacı ile 2004 yılında çıkarılmıştır.[391]

Mesleki Yeterlilik Kurumu Kanunu, "*Ulusal ve uluslararası meslek standartlarını temel alarak, teknik ve meslekî alanlarda ulusal yeterliliklerin esaslarını belirlemek; denetim, ölçme ve değerlendirme, belgelendirme ve sertifikalandırmaya ilişkin faaliyetleri yürütmek için gerekli ulusal yeterlilik*

[389] T.C. Resmi Gazete. Türkiye İş Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 4904. 05 Temmuz 2003. Sayı: 25159, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[390] T.C. Resmi Gazete. Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. KHK Numarası: 703. 09 Temmuz 2018. Sayı: 30473 Mükerrer, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[391] T.C. Resmi Gazete. Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun. Kanun Numarası: 5188. 26 Haziran 2004. Sayı: 25504, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

sistemini kurmak ve işletmek üzere Meslekî Yeterlilik Kurumunun kurulması, çalışma usul ve esaslarının belirlenmesi ile ulusal yeterlilik çerçevesiyle ilgili hususların düzenlenmesini sağlamak..." amacı ile 2006 yılında çıkarılmıştır.[392] Mezkûr Kanun, tabiplik, diş hekimliği, hemşirelik, ebelik, eczacılık, veterinerlik, mühendislik ve mimarlık meslekleri ile en az lisans düzeyinde öğrenimi gerektiren ve mesleğe giriş şartları kanunla düzenlenmiş olan meslekleri Kanun'un kapsamı dışında tutulmuştur. Kanun'un adı 2018 yılında Mesleki Yeterlilik Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun olarak değiştirilmiş ve 1 ila 7, 8, 9 ila 13/A, 13/B, 13/C ila 23, 24, 25 ila 27, 28, 29, 30, geçici madde 1 ila geçici madde 3 ve İhdas Edilen Pozisyon Cetveli yürürlükten kaldırılmıştır.[393]

Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, iş arayanlar ile işverenlere Kurum tarafından sunulan hizmetlere ilişkin usul ve esasları belirlemek amacı ile 2009 yılında çıkarılmıştır.[394]

İşkolları Yönetmeliği, 6356 Kanun Numaralı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu'nda tanımlanan işkollarına hangi işlerin gireceğini tespit etmek amacı ile 2012 yılında çıkarılmıştır.[395]

İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, "*İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevli iş güvenliği uzmanlarının nitelikleri, eğitimleri ve belgelendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemek...*" amacı ile 2012 yılında çıkarılmıştır.[396]

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, "*İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevli işyeri hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, belgelendirilmeleri, eğitimleri,*

---

[392] T.C. Resmi Gazete. Meslekî Yeterlilik Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 5554. 07 Ekim 2006. Sayı: 26312, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[393] 02 Temmuz 2018 tarihli ve 703 Kararname Numaralı KHK'nin 78'inci maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır. T.C. Resmi Gazete. Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kararname Numarası: 703. 09 Temmuz 2018. Sayı: 30473 Mükerrer, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[394] T.C. Resmi Gazete. Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. 25 Nisan 2009. Sayı: 27210, Başbakanlık Basımevi, Ankara; mezkûr Yönetmelik'in 10 Nisan 2010 Tarihli ve 27548 sayılı Resmi Gazete'de düzeltmesi vardır.

[395] T.C. Resmi Gazete. İşkolları Yönetmeliği. 19 Aralık 2012. Sayı: 28502, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[396] T.C. Resmi Gazete. İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 29 Aralık 2012. Sayı: 28512, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemek..." amacı ile 2013 yılında çıkarılmıştır.[397]

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 2015/1 sayılı ve tehlikeli ve çok tehlikeli işlerden olup, çalışanlar için Meslekî Yeterlilik Kurumu Meslekî Yeterlilik Belgesi zorunluluğu getirilen meslekleri belirlemek ve yayımını sağlamak amacını haiz Meslekî Yeterlilik Kurumu Mesleki Yeterlilik Belgesi Zorunluluğu Getirilen Mesleklere İlişkin Tebliğ'i 2015 yılında yayımlanmıştır.[398] Mezkûr Tebliğ'den beş ay sonra Mesleki Yeterlilik Kurumu Sınav, Ölçme, Değerlendirme ve Belgelendirme Yönetmeliği, ulusal yeterlilikler dâhilinde Mesleki Yeterlilik Kurumu tarafından belgelendirme kuruluşlarının başvurularının incelenmesi, değerlendirilmesi; kuruluşların denetlenmesi, yetkilendirilmesi, izlenmesi ile sınav, ölçme, değerlendirme ve Mesleki Yeterlilik Belgesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacı ile 2015 yılında çıkarılmıştır.

Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun, "*Yabancıların Türkiye'deki çalışmalarını izne bağlamak ve bu yabancılara verilecek çalışma izinleri ile ilgili esasları belirlemek...*" amacı ile 2003 yılında çıkarılmıştır.[399] Mezkûr Kanun, 2016 yılında, "*Uluslararası işgücüne ilişkin politikaların belirlenmesi, uygulanması, izlenmesi ile yabancılara verilecek çalışma izni ve çalışma izni muafiyetlerine dair iş ve işlemlerde izlenecek usul ve esasları, yetki ve sorumlulukları ve uluslararası işgücü alanındaki hak ve yükümlülükleri düzenlemek...*" amacı ile çıkarılan Uluslararası İşgücü Kanunu'nun 27'nci maddesi hükmünce yürürlükten kaldırılmıştır.[400]

[397] T.C. Resmi Gazete. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 20 Temmuz 2013. Sayı: 28713, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[398] T.C. Resmi Gazete. Meslekî Yeterlilik Kurumu Meslekî Yeterlilik Belgesi Zorunluluğu Getirilen Mesleklere İlişkin Tebliğ. 25 Mayıs 2015. Sayı: 29366, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[399] T.C. Resmi Gazete. Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4817. 06 Mart 2003. Sayı: 25040, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[400] T.C. Resmi Gazete. Uluslararası İşgücü Kanunu. Kanun Numarası: 6735. 13 Ağustos 2016. Sayı: 29800, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

8.4. Sağlık Çalışanının Sağlığı ve Güvenliği Haklarına Yönelik Düzenlemeler

9.4.1. Genel olarak

2003 yılında 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu yüz on iki maddeden oluşan ve UÇÖ'nün temel ilkelerini de gözeterek iş güvencesi sağlamayı amaç edinmiş bir kanun hüviyetindedir.[401] 4857 Kanun Numaralı Kanun, Türk iş ve çalışma yaşamını düzenleyen, üçüncü Özel Kanun'dur ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik maddeler temel olarak 1475 Kanun Numaralı İş Kanunu'nun aktarımı şeklindedir. Kanun aktarım şeklinden, yeni binyıl çalışan sağlığı ve güvenliği içeriğine, özellikle, İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi'nden olarak çıkarılan yönetmelikler ile ulaşmıştır.

Avrupa Konseyi'nin İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı direktifi; Roma Antlaşması'nın 118/a maddesine, OJ C 141, 30 Mayıs 1988 tarihli Avrupa Konseyi Resmi Gazetesinde yayımlanan komisyon önerisine,[402] Avrupa Konseyi Resmi Gazeteleri'nde yayımlanan Avrupa Parlamentosu görüşlerine,[403] Ekonomik ve Sosyal Komite Görüşü'ne,[404] 1988 tarihli Komisyon Bildirisi'ne,[405] 21 Aralık 1987 tarihli İlke Kararı'na,[406] 80/1107/EEC sayılı Konsey Direktifi'ne,[407] 88/642/EEC sayılı Konsey Direktifi'ne[408] ve 74/325/EEC sayılı Karar'a[409] atfederek ve çalışanların sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesi için önlemler alma amacı ve mesleki tehlikelerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, kaza ve tehlike faktörleri, bilgilendirme, danışma, yönetim katılma, işçi ve temsilcilerinin eğitimi konusunda genel prensipleri tanımlama hedefi ile, tüm ekonomik sektörlere Kamu ve

[401] T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 4857. 10 Haziran 2003. Sayı: 25134, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[402] Official Journal of The European Union. Information and Notices. 30 May 1988. Volume: 141.
[403] Official Journal of The European Union. Information and Notices. 19 December 1988. Volume: 326; Official Journal of The European Union. Information and Notices. 26 June 1989. Volume: 158.
[404] Official Journal of The European Union. Information and Notices. 04 July 1988. Volume: 175.
[405] Official Journal of The European Union. Information and Notices. 03 February 1988. Volume: 28.
[406] Official Journal of The European Union. Information and Notices. 03 February 1988. Volume: 28.
[407] Official Journal of The European Union. Legislation. 03 December 1980. Volume: 327.
[408] Official Journal of The European Union. Legislation. 24 December 1988. Volume: 356.
[409] Official Journal of The European Union. Legislation. 09 July 1974. Volume: 185.

özel (sanayi, tarım, ticari, idari, hizmet, eğitim, kültür, boş zamanı değerlendirme vs.) uygulanmak üzere çıkarılmıştır.[410] 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu ile kapsamlı bir hukuki dayanak oluşturulamayan Direktif, takip eden yıllarda ve özellikle özel bir iş sağlığı ve güvenliği kanunu yürürlüğe sokulabilen döneme kadar, uyumlaştırmaya yönelik düzenleyici işlemler talep etmiştir.

Düzenleyici işlemler dışında bahse konu dönemde bir dizi proje yürütülmüş ve sonuçlanmıştır. Adı geçen projeler; NMCP Türkiye Temsilciliği ile ISO 17025 Akreditasyon Çalışmaları Projesi (MATRA Hollanda / 2002-2004),[411] Çalışma Hayatı ve AB'nin Genişletilmesi Projesi (WLE) (AB İsveç / 2002-2003),[412] İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi Projesi (ISAG I) (AB / 2004-2006),[413] İş Sağlığı ve Güvenliği Laboratuvarlarında Eğiticilerin Eğitimi Projesi (Leonardo da Vinci AB / 2005),[414] Kişisel Koruyucu Donanımlar için Piyasa Gözetim ve Denetiminin Desteklenmesi Projesi (TWINNING) (AB Finlandiya / 2005-2006),[415] Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim ve Öğretim Bilgi Ağı (ENETOSH) Projesi (Leonardo da Vinci AB / 2005-2007),[416]İş Sağlığı ve Güvenliği Geliştirme Projesi

[410] Avrupa Konseyi'nin Avrupa Konseyi'nin İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin Direktifi'nin, Directive 89/391/EEC - OSH Framework Directive şeklindeki özgün metni için Bkz. https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1 (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[411] Hollanda Yönetim İşbirliği Programı, Doğu Avrupa Sosyal Transformasyon Programı kapsamında altı uzman eğitimi gerçekleştirilmiştir. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[412] Proje kapsamında; Mevzuat Uyum Komisyonu, Genel Müdürlük ve İSGÜM personeli mevzuat uyumu ve risk değerlendirmesi konularında eğitilmişlerdir. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[413] Proje kapsamında; Kurumsal kapasitenin geliştirilmesi, laboratuvar cihazlarının alınması ve İSGÜM binasının tadilatı gerçekleştirilmiştir. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[414] Proje kapsamında, AB'de iş sağlığı ve güvenliği konusunda teknolojik gelişmelerin takip edilmesi ve cihazların kullanımının yerinde öğrenilmesi amacıyla İSGGM ve İSGÜM'den on teknik eleman Almanya'da 1 aylık eğitim almıştır. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[415] Proje; KKD mevzuatının uygulanmasına, özellikle işlevsel piyasa gözetimi sisteminin oluşturulmasına yardımcı olmak ve piyasa gözetimi ve denetimi kapasitesini güçlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında; İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü idarecileri, Piyasa Gözetim ve Denetimi denetçileri, iş müfettişleri, tüketici dernekleri, KKD üreticileri, ithalatçıları, tedarikçileri, sivil toplum kuruluşları gibi paydaşlar piyasa gözetimi prensipleri, KKD piyasa gözetimi ve denetimi, KKD standartları hazırlanması, KKD bilgi kaynakları ve akreditasyon konularında eğitilmişlerdir. Projenin bitiminde, KKD piyasa gözetimi ve denetiminde izlenecek yol haritasını gösteren KKD piyasa gözetimi stratejisi hazırlanmıştır. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[416] Proje kapsamında, İş sağlığı ve güvenliğinin eğitim ve öğretim ile ilişkilendirilmesi ve insanların küçük yaşta iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgilendirilmesi, iyi örneklerin ve başarılı uygulamaların

(ISAG II) (AB / 2006-2008),[417] Türkiye'de Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalite Düzeyinin Artırılması Projesi (MATRA Hollanda / 2009-2011),[418] Kişisel Koruyucu Ekipmanlar için Piyasa Gözetimini Destekleme Laboratuvarının Kurulması Projesi (AB / 2010-2011),[419] İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü Bölge Laboratuvarlarının Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi (İSGLABTEK) (AB / 2010-2012),[420] İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (ISGIP) (AB / 2010-2012)[421] ve Gemi Sökümünde Çevre ve Güvenlik Eğitimleri Anlayışı Projesi (AB / 2011-2013)[422] şeklinde sıralanabilir.

---

paylaşılması sağlanmış olup katılımcı on ülkede çalışan sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretim standardı yayınlanmıştır.

[417] Proje kapsamında, altı adet gezici iş sağlığı ünitesi alınmıştır. Bu araçlarla kalp, akciğer tarama ünitesi, tıbbi laboratuvar ve işitme taraması hizmetleri sağlanmaktadır. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[418] Hollanda'dan gelen proje uzmanları Türkiye'de çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili tarafları (TİSK, Türk-İş, TTB, TMMOB, Türk Traktör, SGK, Sağlık bakanlığı, Meslek Hastalıkları Hastanesi) ziyaret ederek, mevzuat konularında bilgi alışverişinde bulunmuşlardır. Ardından, iyi uygulama örneği olarak seçilen Hollanda, Almanya, İspanya ve İngiltere'ye çalışma ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Projenin nihai çıktısı olan rehberin yazımı için Hollandalı uzmanlarla çalışılmış ve proje raporu olan rehber basılmıştır. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[419] Ülkemiz çapında kullanılan kişisel koruyucu donanımların, uygun olup olmadığının kontrolünü yapan bir laboratuvarın olmaması ve bu konuda uyumlaştırılan ilgili mevzuatın uygulanması ile ilgili sıkıntıların ortadan kaldırılması amacıyla İSGÜM bünyesinde güvenli olduğundan şüphelenilen kişisel koruyucu donanımların test edilebileceği bir laboratuvar kurulması planlanmıştır. Bu doğrultuda, İSGÜM'de KKD test laboratuvarının kurulumu sağlanmış ve piyasa gözetimi ve denetimi için kullanılabilir hale getirilmiştir. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[420] Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği şartlarının iyileştirilmesi amacıyla İSGÜM bölge laboratuvarlarının güçlendirilerek işyerlerine ve özellikle Küçük Orta Büyüklükte İşletmelere ulusal iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı uygulamaları konusunda yardımcı olmaları için teknik eğitim ve destek verilmesi hedeflenmiştir. Proje kapsamında; İSGÜM personelinin yaptıkları çalışmalarla ilgili uluslararası standartlara nasıl uyulacağı konusundaki bilgilerinin ve tecrübelerinin artırılması, ulusal mevzuatımızda maruziyet limit değerleri bulunan kimyasal, fiziksel ve biyolojik risklerin ölçüm ve analiz metotlarının çeşitliliğinin artırılması, kalite yönetimi ve laboratuvar akreditasyonu ile ilgili İSGÜM'ün kurumsal kapasitesinin geliştirilmesi sağlanmıştır. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018).

[421] Küçük Orta Büyüklükte İşletme niteliğinde olan ve iş kazaları ile meslek hastalıklarının yoğun olarak görüldüğü maden, metal ve inşaat sektörlerindeki işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği koşullarının iyileştirilmesine yönelik önemli bir proje olmuştur. Proje kapsamında; öncelikle söz konusu sektörlere özgü bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi modeli geliştirilmiş ve bu model Ankara, Zonguldak, Kocaeli, Denizli ve Kütahya başta olmak üzere on iki ilde toplam yüz on iki işyerine yaygınlaştırılmıştır. Yine proje kapsamında ilgili sektörlere yönelik hazırlanan dokümanlar tüm paydaşlara dağıtılmıştır. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi 22 Ağustos 2018).

[422] Proje ile AB ülkelerinde gerçekleştirilen çalışmaların ve projelerin çıktılarından yararlanılarak Türkiye'deki gemi söküm sektöründe kullanılacak çalışan sağlığı ve güvenliği alanındaki bilgiler transfer edilmiştir. Projede; gemi sökümü çalışanları ve işverenler için eğitim modülü hazırlanması, modülün dokümante edilerek ilgili taraflara dağıtılması, eğiticilerin eğitiminin düzenlenmesi, görsel

857 Kanun Numaralı İş Kanunu'nun kapsamının dar ve sınırlı olması nedeniyle çalışanların önemli bir kısmının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın kapsamı dışında kalması; Anayasanın 49'uncu maddesindeki kuralların hayata geçirilmesi; UÇÖ'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmesinin 07 Ocak 2004 tarihli ve 5038 Kanun Numaralı Kanun'la, İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmesi'nin ise 07 Ocak 2004 tarihli ve 5039 Kanun Numaralı Kanun'la onaylanması; Avrupa Birliğine tam üyelik için 3 Ekim 2005 tarihinde müzakerelere başlanması ve Avrupa Birliği'nin 1989 yılında kabul ettiği sınırlı istisna dışında bütün çalışanları kapsayan 89/391 EEC Çerçeve Direktifi'nin tam üyelik görüşmelerinde ön şart olarak ortaya konması nedenleriyle, iş sağlığı ve güvenliği alanını düzenlemek amacıyla kapsamlı bir Kanun Tasarısı hazırlanmıştır. Tasarı ile Avrupa Birliğinin 12 Haziran 1989 tarihli ve 89/391/EEC sayılı Direktifi'nin mevzuatımıza kazandırılması yanında Anayasa'nın 49'uncu maddesindeki kuralların hayata geçirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği alanında kabul ettiğimiz 155 ve 161 sayılı ILO Sözleşmelerine uygun müstakil bir kanuni düzenlemeye gidilmesi zaruri hâle gelmiş ve nihayetinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu "*İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanmak üzere görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek...*" amacı ile ve; Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindekiler hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetlerini, Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetlerini, ev hizmetlerini, çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanları, hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri ile Denizyolu taşımacılığı yapan araçların uluslararası

---

ve yazılı materyallerin oluşturulması faaliyetleri gerçekleştirilmiştir. Bkz. https://www.csgb.gov.tr/isggm/contents/projeler/BitenProjelerUA (Erişim Tarihi 22 Ağustos 2018).

seyrüsefer hâllerini[423] kapsam dışında tutarak 2012 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmıştır.[424]

6331 Kanun Numaralı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe sokulmasında Avrupa Konseyi dışında UÇÖ'nün katkısı da yadsınamaz. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu başka bir temelden de, UÇÖ'nün, 2006 tarihli ve 187 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi için Tanıtım Çerçevesi ve beraberindeki 197 sayılı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Tanıtım Çerçevesi Tavsiye Kararı'nın, Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemeler, kural ve kaideler; mevzuat, Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun yetkilendirilmiş denetleyici idari kurumlar, Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun bir denetleme sistemi, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında danışmanlık faaliyetine yönelik düzenlemeler, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim faaliyetine yönelik düzenlemeler, Mevzuat işleyiş uyumluluğunun sağlanması, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında araştırma faaliyetine yönelik düzenlemeler, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında veri tabanı oluşturulması, İş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda sigorta sisteminde yapılacak düzenlemeler, Çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaların konusunda küçük çaplı işletmelere yönelik destek başlıklarının doğal sonucudur şeklinde yorumlanabilir.[425] 197 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi Tavsiye Kararı da, 13'üncü maddesi uyarınca, Türkiye'de mevcut İş Sağlığı ve Güvenliği durumu yanında, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının temin edilmesi için kaydettiği ilerlemeleri özetleyen ulusal bir profil hazırlamasını ve düzenli olarak güncellemesini talep etmektedir.[426]

Nitekim, Kanunun amacı; "*İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek*" şeklinde ortaya konulmuş ve kapsamı UÇÖ'nün 155 ve 161 sayılı sözleşmeleri ile AB'nin sınırlı

[423] Anayasa Mahkemesi'nin 14/5/2015 tarihli ve E.: 2014/177, K.: 2015/49 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir. Mezkûr Karar için Bkz. http://www.kararlaryeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/4a302785-d63a-4a6f-9e04-a18ea2587fa5?excludeGerekce=False&wordsOnly=False (Erişim Tarihi 10 Eylül 2018).
[424] T.C. Resmi Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 30 Haziran 2012. Sayı 28339, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[425] Alli BO. (2008). p.37.
[426] Bilir N, Yıldız AN. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. Üçüncü baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s.3.

istisnası dışında bütün çalışanları kapsayan (işçi, memur, kamu görevlisi, gemi adamı, gazeteci, hakim, savcı gibi farklı statülere sahip kişileri "çalışan" olarak tanımlayan) 89/391 ECC sayılı Çerçeve Direktifiyle uyumlu belirlenmiştir.

Avrupa Konseyi'nin İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı direktifi; Roma Antlaşması'nın 118/a maddesine, 30 Mayıs 1988 tarihli Avrupa Konseyi Resmi Gazetesinde yayımlanan komisyon önerisine, Avrupa Konseyi Resmi Gazeteleri'nde yayımlanan Avrupa Parlamentosu görüşlerine, Ekonomik ve Sosyal Komite Görüşü'ne, 1988 tarihli Komisyon Bildirisi'ne, 21 Aralık 1987 tarihli İlke Kararı'na, 80/1107/EEC sayılı Konsey Direktifi'ne, 88/642/EEC sayılı Konsey Direktifi'ne ve 74/325/EEC sayılı Karar'a atfederek ve çalışanların sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesi için önlemler alma amacı ve mesleki tehlikelerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, kaza ve tehlike faktörleri, bilgilendirme, danışma, yönetime katılma, işçi ve temsilcilerinin eğitimi konusunda genel prensipleri tanımlama hedefi ile, kamu ve özel tüm iş kollarında uygulanmak üzere çıkarılmıştır.[427] 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu ile kapsamlı bir hukuki dayanak oluşturamayan Avrupa Konseyi'nin İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı Direktifi'nin, takip eden yıllarda ve özellikle özel bir iş sağlığı ve güvenliği kanunu yürürlüğe sokulabilen döneme kadar, uyumlaştırmaya yönelik düzenleyici işlemler talep ettiğini belirmiştik. Bu örneklerden, sağlık çalışanlarına yönelik ilk düzenleyici işlem Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'tir.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsayaraktan, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artırılması, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli

[427] Avrupa Konseyi'nin Avrupa Konseyi'nin İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin Direktifi'nin, Directive 89/391/EEC - OSH Framework Directive şeklindeki özgün metni için Bkz. https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1 (Erişim Tarihi 22 Ağustos 2018).

çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması hakkında usul ve esasları düzenlemek amacı ile 2011 tarihinde çıkarılmıştır.[428] Sağlık Bakanlığının bu ilk Yönetmelik'i esas itibarıyla hasta ve çalışan güvenliğini bir arada ele almış ve ikinci ve üçüncü basamakta hizmet veren tüm sağlık kurumlarını, birinci basamakta hizmet üreten kurumları kapsam dışında tutarak, kapsamıştır. Mezkûr Yönetmelik'te yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır. Yönetmelik sağlık çalışanın güvenliği açısından; Çalışan için güvenli bir ortam sağlanmasını, çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesini, çalışanlar için belirlenen muhtemel risklerin giderilmesi için uygun yöntem belirlenmesini, çalışanlar için belirlenen muhtemel risklerin giderilmesi için uygun teknik belirlenmesini, hizmet içi eğitim programlarının hazırlanmasını ve sürdürülebilir güvenli çalışma ortamı sağlanmasını talep etmiştir. Bu amaca yönelik ise; çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, planlanması gereken çalışmalar olarak yer bulmuştur.[429]

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan ilk Yönetmelik'te, çalışan güvenliği amacına yönelik uygulamalar arasında yer bulan çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesi konusu, öncelikle 663 Kararname Numaralı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 54'üncü maddesinde yer bulmuştur. Bahis konusu KHK'nın 54'üncü maddesi, "*Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı*

[428] T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 06 Nisan 2011. Sayı 27897, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[429] Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'in 7'nci maddesi, " *Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması, b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.*" şeklinde düzenlenmiştir.

kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir." şeklinde düzenlendikten sonra konu, yeni bir yönetmelik ile şekillendirilmiştir.[430]

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarındaki kadrolu personeli, Aile Hekimliği Kanunu[431] kapsamında görev yapanlar dahil sözleşmeli personeli ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 52'nci maddesi kapsamında görev yapan gönüllü ve ücretsiz hizmet verenleri[432] kapsamaktadır. Adı geçen Yönetmelik, kapsam dahilindeki sağlık hizmet sunucularına ve kanuni mirasçılarına, sağlık hizmeti sunumları sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen ceza hukuku konusu suçlar kapsamında yürütülmekte olan işlem ve davalardaki hukuki yardımı çerçevelendirmektedir.

İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analiz Laboratuvarları Hakkında Yönetmelik, "İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı kapsamında çalışma ortamındaki kişisel maruziyetler ile çalışma ortamına yönelik fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenlerle ilgili iş hijyeni ölçüm, test ve analizini yapan laboratuvarların yetkilendirilmesine ilişkin usul ve esasları ile işverenin işyeri ortamında çalışanların maruz kaldığı risklerin

---

[430] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 28 Nisan 2012. Sayı: 28277, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[431] T.C. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5258. 09 Aralık 2004. Sayı: 25665 ile yürülüğe giren Kanun'un adı Aile Hekimliği Kanunu olarak değiştirilmiştir. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kararname Numarası: 663. 02 Kasım 2011 Mükerrer. Sayı: 28103, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[432] 02 Kasım 2011 Tarihli, 28103 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, 11 Ekim 2011 Tarihli ve 663 Kararname Numaralı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 52'nci maddesi, "(*1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir. (2) Bu hizmeti yürüteceklere Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir. (3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur. (4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir. (5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.*" şeklinde düzenlenmiştir.

belirlenmesi için gerekli iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerine dair yükümlülüklerini düzenlemektir." amacı ile 2017 yılında çıkarılmıştır.[433]

İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik "Ondan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işveren veya işveren vekili tarafından yürütülebilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek." amacı ile 2015 yılında çıkarılmıştır.[434]

---

[433] T.C. Resmi Gazete. İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analiz Laboratuvarları Hakkında Yönetmelik. 24 Ocak 2017. Sayı: 29958, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

[434] T.C. Resmi Gazete. İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik. 29 Haziran 2015. Sayı: 29401, Başbakanlık Basımevi, Ankara; Mezkûr Yönetmelik 2015 yılında " MADDE 1 – 29/6/2015 tarihli ve 29401 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmeliğin 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "ondan" ibaresi "elliden" olarak değiştirilmiştir. MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin 2 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan "ondan" ibareleri "elliden" olarak değiştirilmiştir. MADDE 3 – Aynı Yönetmeliğin 5 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen eğitimi tamamlayarak sınavda başarılı olan işveren veya işveren vekilleri, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimine verilen görevleri, işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç olmak üzere yürütebilir. İşveren veya işveren vekilleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmek için çalışan başına aylık en az 10 dakika ayırmak zorundadır. Bu hizmetlerin işveren veya işveren vekili tarafından yürütülmesi halinde onaylı defter tutulması zorunlu değildir. Ancak 6331 Kanun Numaralı Kanun ve alt düzenlemelerinin gerektirdiği diğer belge ve kayıt düzenleme yükümlülüğü devam eder. (2) Bu Yönetmelik kapsamında işveren veya işveren vekilleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tamamını ya da bir kısmını hizmet alımı yoluyla Bakanlıkça yetkilendirilen birimlerden de temin edebilir. (3) Bu Yönetmelik kapsamında, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek isteyen işveren veya işveren vekillerinin İSG-KATİP üzerinden sisteme kaydolmaları zorunludur. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, İSG-KATİP'te onaylandığı tarihten itibaren geçerli sayılır. (4) Üçüncü fıkraya göre yapılan görevlendirmelerde kişilerin SGK veri tabanında da işveren veya işveren vekili olarak kayıtlı olması gerekmektedir. Aksi takdirde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirme yapılmamış sayılır. SGK veri tabanında işyeri yetkilisi olarak kayıtlı olan çalışanlardan, işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işyeri yetkilileri işveren vekili olarak kabul edilir. (5) Eğitimini tamamlayarak sınavda başarılı olan işverenin elliden az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan ayrı bir işyeri açması veya işveren vekilinin hizmet akdinin sona ererek, elliden az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan başka bir işyerinde çalışmaya başlaması halinde; yeni işyerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilmesi için işverence veya işveren vekilince İSG-KATİP üzerinden başvuruda bulunulması gerekir. (6) İşveren vekili; 4 üncü maddede yer alan işveren vekili tanımına uygun ve işyerinde tam süreli hizmet akdi ile çalışanlar arasından görevlendirilir. Kamu kurum ve kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini en üst amir, yardımcıları veya bu görevi yürütenler üstlenebilir. (7) Site veya apartmanlarda; 3/3/2004 tarihli ve 25391 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Konut Kapıcıları Yönetmeliği kapsamında site veya apartman yöneticisi, işveren vekili olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini üstlenebilir. (8) Bu Yönetmeliğin EK-3'ünde yer alan "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi" ile yalnızca tek bir işyerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri üstlenilebilir. (9) Birinci fıkrada belirtilen iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin üstlenilmesi veya işyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması Kanun ve ilgili mevzuatta işverenler için öngörülen yükümlülükleri ortadan kaldırmaz." MADDE 4 – Aynı Yönetmeliğin 6 ncı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "MADDE 6 – (1) 15/5/2013 tarihli ve 28648 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında

çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, bu Yönetmelikte yer alan eğitimleri tamamlayarak sınavda başarılı olan işverenler veya işveren vekillerince verilebilir." MADDE 5 – Aynı Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "açıköğretim" ibaresinden sonra gelmek üzere ", uzaktan veya yüz yüze eğitim" ibaresi eklenmiştir. MADDE 6 – Aynı Yönetmeliğin 10 uncu maddesinin başlığı "Eğitim verecek kurum ve kuruluşlar ile eğiticilerin nitelikleri" olarak değiştirilmiş, birinci fıkradan sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiş ve diğer fıkra buna göre teselsül ettirilmiştir. "(2) Ayrıca eğitimler Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu ve bağlı odalar, Türkiye Belediyeler Birliği, işçi ve işveren kuruluşları ile üniversiteler tarafından Bakanlıkla protokol yapmak suretiyle de verilebilir." MADDE 7 – Aynı Yönetmeliğin 11 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "üniversiteler" ibaresi "10 uncu maddede belirtilen kurum ve kuruluşlar" olarak değiştirilmiştir. MADDE 8 – Aynı Yönetmeliğin 12 nci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "(1) Eğitim almak isteyen adaylar Bakanlık ile protokol yapan kurum ve kuruluşlara başvuruda bulunur. Yapılacak başvuruların usul ve esasları protokolle belirlenir." MADDE 9 – Aynı Yönetmeliğin 14 üncü maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "Eğitimin tamamlanması, sınav, belgelendirme ve ücretler MADDE 14 – (1) Bakanlıkla protokol yapan ve bu çerçevede eğitim veren kurum ve kuruluşlar; EK-2'deki örneğine uygun "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Sınavına Katılım Hakkı Belgesi" düzenler. (2) Sınavlar; her ilde sınav merkezi, büro ve akademik danışmanlık hizmetleri bulunan üniversitelerce Bakanlıkla protokol yapmak suretiyle düzenlenir. (3) Sınava girebilmek için birinci fıkrada belirtilen "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Sınavına Katılım Hakkı Belgesi" aranır. (4) Sınavda, 100 puan üzerinden 50 ve üzeri puan alan adaylar başarılı sayılır. Bu adaylar için EK-3'teki örneğine uygun olarak "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi" düzenlenir. (5) "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi" almaya hak kazananlar protokolde belirlendiği şekilde, sınavı yapan kurumca Genel Müdürlüğe bildirilir. (6) Eğitim ve belgelendirmeyi kapsayan ücret; net asgari ücretin 1/10'unu geçmemek koşuluyla, Bakanlıkla yapılan protokolde belirlenir ve katılımcılar tarafından ödenir. (7) Sınav ve belgelendirmeyi kapsayan ücret; net asgari ücretin 1/10'unu geçmemek koşuluyla, Bakanlıkla yapılan protokolde belirlenir ve katılımcılar tarafından ödenir." MADDE 10 – Aynı Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "10" ibaresi "elli" olarak, "altmış" ibaresi ise "otuz" olarak değiştirilmiştir. MADDE 11 – Aynı Yönetmeliğin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "işveren vekilleri," ibaresinden sonra gelmek üzere "8 inci maddede belirtilen hizmetler hariç" ibaresi eklenmiştir. MADDE 12 – Aynı Yönetmeliğe aşağıdaki geçici maddeler eklenmiştir. "Taahhütname işlemlerine ilişkin geçiş hükmü GEÇİCİ MADDE 1 – (1) İSG-KATİP'te gerekli düzenlemeler tamamlanıp Genel Müdürlük internet sayfasında ilan edilinceye kadar, bu Yönetmelik kapsamında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işveren veya işveren vekilince üstlenilmesi halinde Yönetmeliğin EK-4'ünde yer alan "İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekilinin İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini Üstlenmesine İlişkin Taahhütname" düzenlenerek imzalanır. Bu taahhütname gerektiğinde denetime yetkili memurlara gösterilmek ve istendiğinde Bakanlığa iletilmek üzere işyerlerinde muhafaza edilir. Mevcut belgelerin geçerliliği GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce bu Yönetmelik kapsamında usulüne uygun ve ondan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için alınan belgeler elliden az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için de geçerlidir. Sosyal Güvenlik Kurumu tescil sisteminde işyeri ve çalışan kaydı bulunmayalar GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Sosyal Güvenlik Kurumu tescil sisteminde henüz işyeri ve çalışan kaydı bulunmayan kamu kurumları ile 17/7/1964 tarihli ve 506 Kanun Numaralı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işveren veya işveren vekilince üstlenilmesi halinde bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkrasında yer alan hükümler aranmaz." MADDE 13 – Aynı Yönetmeliğin EK-2'si ekteki şekilde değiştirilmiş ve Yönetmeliğe EK-3 ve EK-4 ekteki şekilde eklenmiştir. MADDE 14 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer. MADDE 15 – Bu Yönetmelik hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yürütür." şeklinde değiştirilmiştir, Bkz. T.C. Resmi Gazete. İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 21 Mayıs 2018. Sayı: 30427, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

9.4.2. Sağlık çalışanının sağlığı uygulamaları hakkında olanlar

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, İş Kanunu kapsamına giren işyerlerinde çalışanların yaptıkları işlerden dolayı biyolojik etkenlere maruz kaldıkları veya maruz kalabilecekleri işlerde uygulanmak üzere ve çalışanların biyolojik etkenlere maruz kalmalarından kaynaklanan veya kaynaklanabilecek sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve bu risklerden korunmasına dair esas ve usulleri düzenlemek amacıyla 2004 yılında çıkarılmıştır.[435] Mezkûr Yönetmelik, aynı adla ve kapsam değişikliği ile 2013 yılında çıkarılan Yönetmelik ile ilga edilmiştir. 2013 Yönetmelik'i kapsam hususunu, 20 Haziran 2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamına giren işyerlerinde; çalışanların yaptıkları işlerden dolayı biyolojik etkenlere maruz kaldıkları veya maruz kalabilecekleri işler ve ekle tanımlanan biyolojik etkenle doğrudan çalışılmayan veya biyolojik etkenin kullanılmadığı ancak, çalışanların biyolojik etkene maruz kalmalarına neden olabilecek işler olarak tanımlamıştır.[436]

Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik, on sekiz yaşını doldurmuş kadın çalışanların gece postalarında çalıştırılmalarına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacı ile 2013 yılında çıkarılmıştır.[437] Yönetmelik'in "*Kadın çalışanlar her ne şekilde olursa olsun gece postasında yedi buçuk saatten fazla çalıştırılamaz.*" şeklindeki 5'inci maddesi, Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile "*Kadın çalışanlar gece postalarında yedi buçuk saatten fazla çalıştırılamaz. Ancak turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işlerde ve bu işlerin yürütüldüğü işyerlerinde faaliyet gösteren alt işveren tarafından yürütülen işlerde kadın çalışanın yazılı onayının alınması şartıyla yedi buçuk saatin üzerinde gece çalışması yaptırılabilir.*" şeklinde 2017 yılında değiştirilmiştir.[438]

---

[435] T.C. Resmi Gazete. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. 10 Haziran 2004. Sayı: 25488, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[436] T.C. Resmi Gazete. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. 15 Haziran 2013. Sayı: 28678, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[437] T.C. Resmi Gazete. Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik. 24 Temmuz 2013. Sayı: 28717, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[438] T.C. Resmi Gazete. Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Ağustos 2017. Sayı: 30159, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının 87307621-622 sayılı ve 06.11.2013 tarihli Görüş konulu Yazı'sı, a) 29.08.2013.tarih ve 633669 sayılı aynı makam ve b) Hukuk Müşavirliği'nin 31.10.2013 tarih ve 227182 sayılı yazılarını ilgi tutarak, kadınların gece postalarında çalıştırılmasına yönelik Yazı çıkarmıştır.

24/07/2013 tarihli ve 28717 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik ve 16/08/2013 tarihli ve 28737 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik hükümlerinin Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde görev yapan kadın çalışanlar bakımından uygulanıp uygulanamayacağı, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 104'üncü maddesinin (D) fıkrasında düzenlenen "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde birbuçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır." hükmünde geçen "günde" ibaresinden günlük mesai olan 8 saat mi yoksa tüm 8-16 veya 24 saat çalışmaların hepsinin aynı şekilde "gün" olarak düşünülüp toplamda 1,5 saat süt izni mi verilmesi gerektiği, günde 8 saat mesai yapan personelin kullanacağı süt izni süresi 1,5 saat olarak hesaplanacak ise 24 saat nöbet tutan ve ertesi 2 gün izin kullanan personelin kaç saat süt izni kullanacağı hususlarında hâsıl olan tereddütlerin giderilmesine ilişkin olarak, Kurumumuz Hukuk Müşavirliğinin ilgi (b) sayılı cevabi yazısında;

22/05/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu'nun 73 üncü ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 30'uncu maddelerine dayanılarak hazırlanan ve 24/07/2013 tarihli ve 28717 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmeliğin "Kapsam" başlıklı 2'nci maddesinde, "Bu Yönetmelik, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındaki işyerlerinde on sekiz yaşını doldurmuş kadın çalışanların gece postalarında çalıştırılmalarını kapsar." hükmü; "Tanımlar" başlıklı 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde, "Gece postası: 4857 sayılı İş Kanununun 69'uncu maddesinde belirtilen gece çalışma sürelerini kapsayan ve yedi buçuk saati geçmeyen çalışma zamanını, ifade eder" hükmü; 5'inci maddesinde, "Kadın çalışanlar her ne şekilde olursa olsun gece postasında yedi buçuk saatten fazla çalıştırılamaz." hükmü ve "Gebelik ve analık durumunda çalıştırılma yasağı" başlıklı 9'uncu maddesinin birinci fıkrasında, "Kadın çalışanlar, gebe olduklarının doktor raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar, emziren kadın çalışanlar ise doğum tarihinden başlamak üzere kendi mevzuatlarındaki hükümler saklı kalmak kaydıyla bir yıl süre ile gece postalarında çalıştırılamazlar." hükmü düzenlenmiştir.

Mezkûr Yönetmeliğin "Uygulamada öncelik" başlıklı 11 inci maddesinde ise; "(1) Bu Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasında öncelikle çalışanın tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri

dikkate alınır. (2) 6331 sayılı Kanun kapsamında olup kendi özel mevzuatlarında hüküm bulunmaması halinde çalışanlar açısından bu Yönetmelik hükümleri uygulanır." hükmü mevcuttur.

Yine 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 30'uncu maddelerine dayanılarak hazırlanan ve 16/08/2013 tarihli ve 28737 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmeliğin "Kapsam" başlıklı 2'nci maddesinde, "Bu Yönetmelik, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındaki kadın çalışan çalıştıran işyerlerine uygulanır." hükmü; "Uygulamada öncelik" başlıklı 5'inci maddesinde, "(1) Bu Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasında öncelikle çalışanın tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınır. (2) 6331 sayılı Kanun kapsamında olup kendi özel mevzuatlarında hüküm bulunmaması halinde çalışanlar açısından bu Yönetmelik hükümleri uygulanır." hükmü; "Gece çalışması" başlıklı 8'inci maddesinde ise, "(1) Kadın çalışanlar, gebe olduklarının sağlık raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar geçen sürede gece çalışmaya zorlanamazlar. (2) Yeni doğum yapmış çalışanın doğumu izleyen bir yıl boyunca gece çalıştırılması yasaktır. Bu sürenin sonunda sağlık ve güvenlik açısından sakıncalı olduğunun sağlık raporu ile belirlendiği dönem boyunca gece çalıştırılmaz." hükmü düzenlenmiştir.

Yukarıda bahsi geçen ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılan Yönetmeliklerin 6331 sayılı Kanun kapsamındaki işyerlerine uygulandığı, mezkûr Kanun'un 2'nci maddesine göre, bu Kanun'un; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulandığı hususu nazara alınarak, mezkûr Yönetmelik hükümlerinin Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde de uygulanacağı düşünülebilir ise de;

4857 sayılı İş Kanunu'nun "Gece çalıştırma yasağı" başlıklı 73'üncü maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenmiş olan, "Onsekiz vasim[439] doldurmuş kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikte gösterilir" hükmü ve bu hükme dayanılarak hazırlanan Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik hükümlerinin, onsekiz yaşını doldurmuş kadın işçiler bakımından uygulanabileceği, ayrıca 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışma saat ve usulünün tesbiti" başlıklı 101'inci maddesinin birinci fıkrasında düzenlenen "(Değişik: 132/2011-6111/105 md.) Günün yirmidört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir." hükmünün; Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmeliğin 11 inci ve Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmeliğin 5'inci maddelerinde yer alan, "Bu Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasında öncelikle çalışanın tabi olduğu ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınacağı, 6331 sayılı Kanun kapsamında olup kendi özel mevzuatlarında hüküm bulunmaması halinde çalışanlar açısından bu Yönetmelik hükümleri

[439] "Yaşını" ifadesi olduğu düşünülmektedir.

uygulanır" düzenlemesi bakımından, uygulamada önceliği olduğu sonucuna varılarak, günün 24 saatinde hizmetin sürekliliği esasına göre faaliyette bulunulan sağlık tesislerinde Devlet memuru statüsünde görev yapan kadın çalışanlar bakımından bu Yönetmelik hükümlerinin uygulanma kabiliyetinin bulunmadığı düşünülmektedir.

Yine, 4857 sayılı İş Kanunu'nun "Gece süresi ve gece çalışmaları" başlıklı 69'uncu maddesinin birinci fıkrasında "Çalışma hayatında "gece" en geç saat 20.00'de başlayarak en erken saat 06.00'ya kadar geçen ve her halde en fazla onbir saat süren dönemdir.

Bazı işlerin niteliğine ve gereğine göre yahut yurdun bazı bölgelerinin özellikleri bakımından, çalışma hayatına ilişkin "gece" başlangıcının daha geriye alınması veya yaz ve kış saatlerinin ayarlanması, yahut gün döneminin başlama ve bitme saatlerinin belirtilmesi suretiyle birinci fıkradaki hükmün uygulama şekillerini tespit etmek yahut bazı gece çalışmalarına herhangi bir oranda fazla ücret ödenmesi usulünü koymak veyahut gece işletilmelerinde ekonomik bir zorunluluk bulunmayan işyerlerinde işçilerin gece çalışmalarını yasak etmek üzere yönetmelikler çıkartılabilir.

İşçilerin gece çalışmaları yedibuçuk saati geçemez." hükmü vazolunmuştur. Böylelikle işçilerin gece çalışma usulleri düzenlenmiş, söz konusu maddenin son fıkrasında yer alan tüm işçilerin gece çalışmalarının yedibuçuk saati geçemeyeceği hükmüne paralel olarak da, Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmeliğin 5'inci maddesinde, "Kadın çalışanlar her ne şekilde olursa olsun gece postasında yedi buçuk saatten fazla çalıştırılamaz." hükmü getirilmiştir. Bu kapsamda konu değerlendirildiğinde de, ilgili Yönetmelik hükümlerinin Devlet memuru olarak görev yapan kadın çalışanları kapsamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Yukarıda ayrıntılı olarak Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde görev yapan kadın çalışanlar için ilgili Yönetmelik hükümlerinin nasıl yorumlanması gerektiği izah edilmeye çalışılmış ise de, uygulamada Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmeliğin "Gebelik ve analık durumunda çalıştırılma yasağı" başlıklı 9'uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan, "Kadın çalışanlar, gebe olduklarının doktor raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar, emziren kadın çalışanlar ise doğum tarihinden başlamak üzere kendi mevzuatlarındaki hükümler saklı kalmak kaydıyla bir yıl süre ile gece postalarında çalıştırılamazlar." hükmü ile Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmeliğin "Gece çalışması" başlıklı 8'inci maddesinde yer alan, "(1) Kadın çalışanlar, gebe olduklarının sağlık raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar geçen sürede gece çalışmaya zorlanamazlar.(2) Yeni doğum yapmış çalışanın doğumu izleyen bir yıl boyunca gece çalıştırılması yasaktır. Bu sürenin sonunda sağlık ve güvenlik açısından sakıncalı olduğunun sağlık raporu ile belirlendiği dönem boyunca gece çalıştırılmaz." hükümlerinin kadın memurlar bakımından uygulanıp uygulanmayacağı ya da nasıl uygulanması gerektiği hususunda tereddüte düşüldüğü görülmektedir. Yapılan açıklamalara ilaveten, söz konusu düzenlemelerin, kendi mevzuatında hüküm bulunan Devlet memuru personel bakımından uygulanamayacağı, bu kişiler için 657 sayılı Kanun'un 101'inci maddesinin ikinci fıkrasında sarih bir biçimde düzenlenen "Ancak, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü

haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez. Engelli memurlara da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez." hükmünün uygulanmasına devam olunacağında bir tereddüt bulunmamaktadır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 104'üncü maddesinin (D) fıkrasında düzenlenen "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır." hükmünde geçen "günde" ibaresinden günlük mesai olan 8 saat mi yoksa tüm 8—16 veya 24 saat çalışmaların hepsinin aynı şekilde "gün" olarak düşünülüp toplamda 1,5 saat süt izni mi verilmesi gerektiği, günde 8 saat mesai yapan personelin kullanacağı süt izni süresi 1,5 saat olarak hesaplanacak ise 24 saat nöbet tutan ve ertesi 2 gün izin kullanan personelin kaç saat süt izni kullanacağı hususuna gelince; bu durumda, 657 sayılı Kanun'un 101'inci maddesi ve Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliğinin ilgili maddelerinin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin "Nöbet Türleri" başlıklı 42'nci maddesinde "Nöbet hizmetleri evde nöbet, normal, acil, branş nöbeti olarak dört şekilde yürütülür. Acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde, tutulacağı hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabib tarafından tesbit edilir. Eğitim Hastanelerinde de uzman ve uzmanlık eğitimi görenlerden kimlerin hangi nöbete gireceklerini ve ne nöbeti tutacaklarını da baştabib tesbit eder.

A) İcapçı nöbeti (Ev nöbeti): Uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumludur. Ev nöbetçisi akşam vizitlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.

B) Normal Nöbetler: Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiye sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir. Bundan amaç; ilgili hizmetin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktadır.

C) Acil nöbetler: Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dâhil edilmezler. Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak, çağrıya ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorunludur.

D) Branş nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi göz önüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir... Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez." düzenlemesi mevcuttur.

657 sayılı Kanun'un 101'inci maddesinin ikinci fıkrası hükmü gereğince, kadın memurlara hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemeyeceğinden, analık izni süresinin bitiminden itibaren 657 sayılı Kanun'da öngörülen dönem ve sürelerde doğum izni kullanan personele icap, branş ve diğer gece nöbeti/vardiyası görevinin verilemeyeceği, ancak 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na ve 663 sayılı KHK'ya göre Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşu olan Kurumumuzun eşit, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunulmasından sorumlu ve yetkili bulunduğu, hak ve özgürlüklerin ise kamu hizmetinin yürütülmesine engel olacak şekilde kullanılmaması gerektiği dikkate alındığında, 657 sayılı Kanun'un 101'inci maddesinin 1'inci fıkrası hükmü gereği gece nöbeti/vardiyası görevi yapamayan kadın memurlara gündüz mesaisinde ve hafta sonu gündüz saatlerindeki nöbet/Vardiya görevi verilerek iş dağılımının yapılabileceği ve bu personele analık izni süresinin bitiminden itibaren ilk altı aylık dönem için günde 3 saat ve ikinci altı aylık dönem için günde 1,5 saat süt izni verilmesinin kanunî zorunluluk olduğu, gece nöbeti ve vardiyası olmamakla birlikte günlük mesai süresinin üzerinde çalışılan sağlık tesislerinde çalışan kadın memurlara verilecek süt izni süresinin, günlük 1,5 ve 3 saatlik süt izni sürelerinin çalışılan süreyle oranlanmak suretiy1e hesaplanarak kullandırılması yönünde işlem tesis edilmesi gerektiğinin mütalaa edildiği bildirilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.[440]

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan sağlık taramalarının maliyetleri konusu Sağlık Bakanlığının gündemine gelmiştir. Konuya yönelik T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün B.10.0.SHG.0.21.00.00 sayılı ve 12.02.2013 tarihli Sağlık Taramaları konulu Yazı'sı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkan Yardımcılığının 30.01.2013 tarih ve 87307621-622/733 sayılı yazısını ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Sağlık çalışanlarına yönelik sağlık taramalarına ait ücretlerin ödenmesine ilişkin görüş talep eden ilgi yazınız incelenmiştir.

Mevzuat çerçevesinde, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin 7'nci maddesinde "Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması" hükmüne yer verilmiştir. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının yaptırmakla yükümlü oldukları sağlık tanımalarının ücretlerinin. İlgili yönetmelikte herhangi bir değişiklik yapılmaksızın çalıştıkları kurumların döner sermaye gelirlerinin, ilgili bütçe kaleminden yapılabileceği hususunu; Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.[441]

Aynı konuya yönelik, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Başkan Yardımcılığının 87307621-918 sayılı bilâ tarihli ve Sağlık Taramaları Maliyeti konulu Yazı'sı; (a) 12.02.2013 tarih ve

[440] Kurum Başkanı Sayın A. İhsan Dokucu mümzidir.
[441] Genel Müdür Sayın İrfan Şencan mümzidir.

26325996/060.99/5411 sayılı ve (b) 09.09.2014 tarih ve 20145639815/869 sayılı yazılarını ilgi tutarak, aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

Kurumumuza intikal eden, Genel Sekreterliklerimize bağlı sağlık tesislerinde çalışan personele, sağlık taramaları ve portör muayenelerinin maliyetlerinin nasıl karşılanacağına ilişkin talep yazıları incelenmiş olup, konuya ilişkin Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden görüş sorulmuştur.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün ilgi sayılı cevabı yazısında "Sağlık çalışanlarının yaptırmakla yükümlü oldukları sağlık taramalarının ücretlerinin, kurumların döner sermaye gelirlerinin ilgili bütçe kaleminden yapılması gerektiği" bildirmiştir. Mezkur konunun bu çerçevede değerlendirilmesi hususunda; Gereğini rica ederim.[442]

Sağlık çalışanının sağlığı konusunda yapılacak taramaların niteliği konusu Sağlık Bakanlığının gündemine gelmiştir. Konuya yönelik T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 26325996 sayılı ve 26.08.2014 tarihli Çalışanların Sağlık Taramaları Hakkında konulu Yazı'sı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 10.02.2014 tarih ve 2014.5451.26592/622.03 sayılı yazısını ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Sağlık çalışanlarına yönelik sağlık taramaları hakkında görüş talep eden ilgi yazınız incelenmiştir.

Bilindiği üzere, 06/08/2013 tarihli ve 28730 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" kapsamında Sağlık Hizmet Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. SHKS-Hastane Seti Yönetim Hizmetleri bölümünde yer alan "00.01.01.44.00 Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır." kodlu standardın değerlendirme ölçütünde "00.01.01.44.01 Sağlık tarama programı hazırlanmalı: Program, Bölüm bazında belirlenen riskler ve uzman hekimlerin görüşleri doğrultusunda hazırlanmalıdır." ifadesine yer verilmiştir.

Bu kapsamda; çalışanların sağlık taramalarının ilgili standart doğrultusunda uygulanması hususunda;

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.[443]

İş Kazası ve meslek hastalıklarının bildirimi konusu Sağlık Bakanlığının gündemine geldiğinde, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Başkan Yardımcılığının 87307621-622 sayılı ve 13.11.2014 tarihli İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirimi konulu 5510 sayılı

[442] Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı Sayın Zafer Çukurova mümzidir.
[443] Bakan adına Daire Başkanı Sayın Abdullah Öztürk mümzidir.

Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında bulunanlar için düzenlenmiş bulunan iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin raporların bağlı bulunulan sosyal güvenlik merkezince kapsam dışı oldukları gerekçesiyle kabul edilmediği ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda yer alan iş kazası ve meslek hastalığı bildirim yükümlüğünün yerine getirilmesine ilişkin uygulamanın nasıl yürütülmesi gerektiği hususunda tereddütler hasıl olduğu tarafımıza iletilmiş olup, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına görüş sorulmuştur. Söz konusu görüşte; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan talimat[444] ile anılan sigortalılara ilişkin raporların bağlı bulunan sosyal güvenlik il müdürlüğü merkezi tarafından kayıt altına alınması gerektiği açıklanmış olup, talimatın bir örneği yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim şeklinde düzenlenen talimat yazısının açıklayıcı eki aşağıdaki şekildedir.[445]

Bilindiği üzere, 6331 sayılı iş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun "Kapsam ve İstisnalar" başlıklı 2'nci maddesi ile bu Kanunun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlara faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanacağı hükme bağlanmıştır.

Anılan Kanunun 14'üncü maddesinin ikinci fıkrasında;

"İşveren,

a) İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde.

b) Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur."

Aynı maddenin dördüncü fıkrasında ise

"Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koyduk1arı vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir." hükümleri yer almaktadır.

Ayrıca, Anılan Kanunun 26'ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde "14'üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir yükümlülük için ayrı ayrı bin beş yüz Türk Lirası. İkinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene iki

[444] Talimat, T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 95307949/0100701/4980057/1093.11.26 sayı ve 6331 Kanun Numaralı Kanun'un 14'üncü Maddesinin Uygulanması Hakkında konusu ile Sosyal Güvenlik Kurumu taşra teşkilatına gönderilmiştir.

[445] Kurum Başkanı adına Kurum Başkan Yardımcısı Sayın Ercan Özgül mümzidir.

bin Türk Lirası, dördüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen sağlık hizmeti sunucuları veya yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına iki bin Türk Lirası," idari para cezası uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.

Bununla birlikle Daire Başkanlığımıza ulaşan yazılardan, 5510 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında bulunanlar ve 657 sayılı Kanuna tabi çalışan personel hakkında iş kazası ya da meslek hastalığına ilişkin düzenlenmiş raporların 6331 sayılı Kanunun yukarıda sayılan hükümleri gereği Kurumumuz taşra birimlerine bildirilmek istendiğinde bildirimlerin anılan sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamı dışında bulundukları gerekçesiyle kabul edilmediği bu nedenle ilgili işverenlerin ya da sağlık hizmet sunucularının idari para cezasına maruz kalma olasılığı ortaya çıktığı anlaşılmıştır.

5510 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında bulunanlar her ne kadar Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında bulunmasa da 6331 sayılı Kanunda iş kazası tanımı sigortalılık türü gözetilmeksizin tüm çalışanlar için yapılmış olup bu tanım kapsamına giren tüm olayların işverenlerce ve sağlık hizmet sunucularınca Kurumumuza bildirilmesi yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu itibarla gerek 6331 sayılı Kanunun 14'üncü maddesinin uygulanmasının sağlanması gerekse işverenlerin ya da sağlık hizmet sunucularının anılan Kanunun 26'ncı maddesinde belirtilen idari para cezasıyla karşılaşmalarının önlenmesi bakımından 5510 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında bulunan sigortalılara ilişkin anılan birimlerce Kurum ünitelerine yapılan iş kazası veya meslek hastalığı bildirimlerinin sigortalının bağlı bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüğü/sosyal güvenlik merkezi tarafından çalışma ve iş kurumu il müdürlüklerine iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca. 5510 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde sağlık hizmet sunucularınca 6331 sayılı Kanunun 14'üncü maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen sürede Kurumumuzu bildirim yapılıp yapılmadığının e-Ödenek sistemi ve e-Bildirim sistemi üzerinden tespit edilerek: bildirim yapılmayan vakalar için idari para cezası uygulanması bakımından çalışma ve iş kurumu il müdürlüklerine iletilmesi gerekmektedir. Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.[446]

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, tıbbi atıkların üretiminden bertarafına kadar; çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesi, çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, ünite içinde taşınması, geçici depolanması, taşınması ve bertaraf edilmesi hakkında prensip, politika ve programlar ile hukuki, idari ve teknik esasların belirlenerek uygulanmasına ilişkin usul ve

[446] Genel Müdür Vekili Sayın Gökay Akcan mümzidir.

esasları düzenlemek amacı ile 2005 yılında, Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından çıkarılmıştır.[447]

9.4.3. Sağlık çalışanının güvenliği uygulamaları hakkında olanlar

Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 2000 yılında yürürlüğe girmesinden sonra 2004[448] ve 2010[449] yıllarında yönetmelikte değişiklikler yapılmıştır. Değişiklikler sonrasında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya yönelik tereddüt giderici yazılar düzenlenmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün B.10.0.SHG.0.18.00.00.-010.06/18127 sayılı ve 06.08.2012 tarihli Radyasyon Kaynaklarıyla Çalışan Personel konulu yazısı ile yayımlanan 2012/34 Genelge'si aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

3153 sayılı Kanunun Ek 1'inci maddesinde yer alan, "İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin haftalık çalışma süresi 35 saattir. Bu süre içerisinde, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirtilen radyasyon dozu limitleri de ayrıca dikkate alınır. Doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı taktirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirler Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir." hükmü gereğince Bakanlığımızca hazırlanan "Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik" 05/07/2012 tarihli ve 28344 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu Yönetmelik, radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile radyasyon kaynaklarıyla çalışan personeli kapsamaktadır.

Yönetmelikte yapılan düzenlemelere ilişkin aşağıdaki hususların duyurulması gerekli görülmüştür.

1— Radyasyon kaynakları ile çalışma esasları belirlenmiştir. Radyasyon güvenliği kapsamında sağlık kurum ve kuruluşlarının yükümlülüklerine vurgu yapılmış olup bu yükümlülüklerin sağlık kurum ve kuruluşları idarelerince hassasiyetle yerine getirilmesi gerekmektedir.

2— Sağlık kurum ve kuruluşlarında Radyasyon Güvenliği Komitesi oluşturulması öngörülmüştür. Buna göre, Komitenin oluşturulması, etkin çalışması, radyasyon güvenliği

[447] T.C. Resmi Gazete. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. 22 Temmuz 2005. Sayı: 25883, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[448] T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 29 Eylül 2004. Sayı: 25598, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[449] T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 03 Temmuz 2010. Sayı: 27600, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

hususlarının komiteye bildirilmesi ve komite tarafından alınan kararların uygulanmasından sağlık kurum ve kuruluşu idaresi sorumlu olup, komitenin görevlerini yürütebilmesi için gerekli olan fiziki ve idari her türlü imkân idare tarafından sağlanacaktır.

3- Radyasyon güvenliği kapsamında Türkiye Atom Enerjisi Kurumunca yürütülen mevzuat hükümleri dikkate alınarak radyasyon doz limitleri ile kişisel cep, el bileği veya yüzük dozimetresi kullanacak personel belirlenmiştir.

4- Radyasyon kaynağı kullanılan sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tüm personel için idarelerin alması gereken tedbirler ile personelin çalışma esasları belirlenmiştir. Buna göre;

4.1.Radyasyon kaynağı ile çalışan personel, bu Yönetmelikte belirtilen radyasyon doz limitleri ve Kanunun Ek 1'inci maddesinde öngörülen süre dâhilinde çalıştırılır. Bu personelin çalışma şekli, Kanunî süreyi aşmamak kaydıyla, hizmetin etkinlik ve sürekliliğinin sağlanması bakımından vardiya veya nöbet şeklinde düzenlenebilir. Bu personel normal mesai dışında icap nöbetine çağrılmış ise icap nöbetinde bilfiil çalışılan süre de haftalık çalışma süresine dâhil edilir.

4.2.İdare, personelin sağlığını korumak, doz aşımına maruz kalmasını önlemek ve iş güvenliğini sağlamak için işin niteliğine uygun koruyucu giysi ve teçhizatı eksiksiz bulundurmak ve bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirmekle; personel de gerekli korunma tedbirlerine uymakla yükümlüdür.

4.3.Kişisel dozimetre ölçümlerinde doz limitlerinin aşıldığının tespiti halinde idarece alınacak tedbirler ile izin süreleri belirlenmiştir. Personel sağlığını korumaya yönelik bu tedbirlere idarelerin hassasiyetle uyması, izin verilmesi öngörülen durumlarda mutlak suretle iznin ilgili personele zamanında kullandırılması gerekmektedir.

4.4. Radyasyon Güvenliği Komitesince belirlenen ve radyasyon görevlisi olmamakla birlikte radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı yıllık 1 mSv etkin doz değerinden fazla doza maruz kalma ihtimali bulunan personele tedbir amaçlı kişisel dozimetre kullandırılması öngörülmüştür. Bu bağlamda, dozimetre teminine ve kullandırılmasına idarece özen gösterilmesi gerekmektedir.

5- 6/10/2007 tarihli ve 26665 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Kamu Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Hakkında Yönetmelik" yürürlükten kaldırılmıştır. Bilgilerinizi ve konunun ilgililere tebliği ile gereğini rica ederim.[450]

Radyoiyonizan ve radyoaktif maddelerle çalışanlara verilen fiili hizmet süresi zammı Sağlık Bakanlığının gündemine geldiğinde, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının B.10.1.TKH.0.27.00.00 sayılı ve 11.12.2012 tarihli Fiili Hizmet Süresi Zammı Prim

[450] Müsteşar Sayın Nihat Tosun Bakan adına mümzidir.

Bildirgeleri Hakkında konulu Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü'nün Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığı tarafından Kurumumuza gönderilen 08.08.2012 tarihli ve 14129275 sayılı yazısı ile fiili hizmet süresi zammı prim bildirgelerinin hangi esaslara göre düzenleneceği hususuna açıklık getirilmiş olup, mezkur yazı ilişikte gönderilmektedir. Bilgilerini ve bu çerçevede gereğini rica ederim şeklinde düzenlenen talimat yazısının açıklayıcı eki aşağıdaki şekildedir.[451]

5434 sayılı Kanunun mülga 32'nci maddesinin (h) fıkrası ile röntgen, radyum ve benzeri iyonizan radyasyonla laboratuarlarında; radyoiyonizan ve radyoaktif maddelerle çalışanlara hizmet süresi zammı verilmekte iken, bu kapsamda çalışanlara ait uygulama 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 40'ıncı maddesi ile yeniden düzenlenmiştir.

5510 sayılı Kanununun 40'ıncı maddesinin birinci fıkrası ile çalışmanın fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilebilmesi için, tablonun (13) ve (14) numaralı sıralarında belirtilen sigortalılar hariç sigortalının kapsamdaki işyerleri ile birlikte belirtilen işlerde fiilen çalışması ve söz konusu işlerin risklerine maruz kalması şartına bağlanması hüküm altına alınmıştır.

Aynı Kanununun 40'ıncı maddesinin ikinci fıkrasının 11 inci bendi ile radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerde çalışanlardan, doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile fiilen çalışanların fiili hizmet süresi zammından yararlandırılması hükme bağlanmıştır.

Bu hükümler uyarınca, ilgililerin 07.09.1985 tarih ve 18861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve 24.03.2000 tarih ve 23999 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde belirtilen, Denetimli Alanlarda; Radyasyon kaynağı, radyoaktif maddeler, radyasyon yayıcı aygıtlar, radyasyon üretici aygıtlarla fiilen çalışmaları ve 07.09.1985 tarih ve 18861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Radyasyon Güvenliği Tüzüğünün 2'nci maddesinin K bendine göre Radyasyon Görevlisi sayılmaları halinde çalıştıkları süreyle orantılı olarak fiili hizmet zammından yararlandırılmaları gerekmektedir.

Ayrıca, 5510 sayılı Kanunun 40'ıncı maddesinin uygulaması, 27.09.2008 tarih ve 27010 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmeliğimizle ve 05.06.2009 tarih ve 2009/79 sayılı Genelgemizle duyurulmuştur.

Bu kapsamda görev yapan sigortalıların denetimli alanlarda fiilen radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle geçen çalışma saatlerine göre fiili hizmet süresi zammından yararlandırılması gerekmektedir.

[451] Kurum Başkanı Sayın Hasan Çağıl mümzidir.

Ayrıca, 19.04.1937 tarihinde kabul edilip, 28.04.1937 tarihinde yürürlüğe giren 3153 Sayılı Kanunun 3'üncü maddesi uyarınca hazırlanan 27.04.1939 tarih ve 10857 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri hakkındaki Nizamnamede röntgen, radyum ve radyasyonla çalışanlara verilen haklar, tam süre ön koşullarına bağlanmıştır. Sözü edilen tam süre ise günde daimi olarak 5 saat iyonizan radyasyonla fiilen çalışma olarak kabul edilmiştir.

Bu defa, 3153 sayılı Kanunun 30.01.2010 tarihinde yürürlüğe giren 5947 sayılı Kanunla eklenen Ek 1'inci maddesi ile iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin haftalık çalışma süresinin 35 saat olacağı, bu süre içerisinde Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirtilen radyasyon dozu limitlerinin de ayrıca dikkate alınacağı, doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirlerin Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği hükme bağlanmıştır.

Buna göre, radyoiyonizan maddelerle geçen çalışmalar, 30.01.2010 tarihinden itibaren haftalık 35 saat, 30.01 .2010 tarihinden önce ise günde 5 saatten fazla olmaması gerekmektedir.

Örnek-1: 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk defa sigortalı olup, Radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerde çalışan sigortalının, 15.09.2012—14.10.2012 tarihleri arasında (bir ayda) söz konusu işlerde fiilen 106 saat çalışması halinde bu çalışma saati sigortalının tabi olduğu 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 99 ve 100'üncü maddesinde belirtilen günlük çalışma saati olan 8'e bölünerek, fiili hizmet süresi zammı kapsamında çalıştığı gün sayısı bulunur (106/8=13,25 gün). Gün küsüratları tama iblağ edileceğinden 14 gün olarak değerlendirilir. Kanun kapsamında geçen 14 günlük çalışmasına karşılık verilecek fiili hizmet süresi zammı ise 14x7,5/30=3,5 gün olarak tespit edilerek, Kesenek Bilgi Sisteminden aylık fiili hizmet süresi zammı prim belgesi ile Kuruma bildirilir.

Örnek—2: 5434 sayılı Kanun kapsamında çalışması bulunup, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaya devam edenlerden, radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerde çalışan sigortalının, 15.01.2012—14.01.2013 tarihleri arasında(bir yılda) söz konusu işlerde fiilen 1250 saat çalışması halinde, bu çalışma saati sigortalının tabi olduğu 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 99 ve 100'üncü maddesinde belirtilen günlük çalışma saati olan 8'e bölünerek, fiili hizmet süresi zammı kapsamında çalıştığı gün sayısı bulunur (1250/8=156,25 gün). Gün küsüratları tama iblağ edileceğinden 157 gün olarak değerlendirilir. Kanun kapsamında geçen 157 günlük çalışmasına karşılık verilecek fiili hizmet süresi zammı ise 157x90/360=39,25 gün olarak tespit edilerek, Kesenek Bilgi Sisteminden yıllık fiili hizmet süresi zammı prim belgesi ile Kuruma bildirilir.

Örnek—3: 5510 sayılı Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olup, Radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerde çalışan sigortalının, 2012 yılı Ağustos ayında söz konusu işlerde fiilen 104 saat çalışması halinde, bu çalışma saati sigortalının tabi olduğu 4857 sayılı iş Kanunun 63'üncü maddesine dayanılarak hazırlanan ve 15.04.2004 tarih ve

25434 sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Yedibuçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelikte belirtilen günlük çalışma saati olan 7,5'e bölünerek, fiili hizmet süresi zammı kapsamında çalıştığı gün sayısı bulunur (104/7,5=13,86 gün). Gün küsüratları tama iblağ edileceğinden 14 günlük süre için (32) nolu, kalan 16 günlük süre için ise (01) nolu belge türü ile Kuruma bildirilir.

Ancak, kurumumuza gönderilen fiili hizmet süresi zammı prim hizmet bildirgelerinin incelenmesinde, sigortalıların radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle çalıştıkları süreler dikkate alınmadan, mesai saatleri içerisindeki çalışmaların tamamının bu kapsamda çalışılmış gibi değerlendirilmek düzenlendiği veya bu kapsamda çalışması olmadığı halde çalışmış gibi değerlendirilerek düzenlendiği tespit edilmiştir. Bu tür yanlış uygulamalar haksız hizmet edinimlerine veya gereksiz zaman ve iş gücü kaybına neden olmaktadır.

Bu nedenle, yukarıda belirtilen açıklamaların da dikkate alınarak, sigortalıların denetimli alanlarda fiilen radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle geçen çalışma saatlerine göre fiili hizmet süresi zammı verilmesi ve fiili hizmet süresi zammı prim bildirgelerinin bu esaslara göre düzenlenerek Kurumumuza bildirilmesi gerekmektedir. Bilgi edinilmesini ve ilgili birimlerinize duyurulmasını arz ederim.[452]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının B.10.1.TKH.0.27.00.00 sayılı ve 27.11. 2012 tarihli Şua İzinleri ve Fiili Hizmet Süresi Zammı konulu Yazı'sı aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde gerek radyoloji uzmanı veya teknisyeni olup sürekli ve fiilen radyasyon kaynakları ile çalışmayanların gerek gastroenteroloji kliniklerinin endoskopi ünitesinde görev yapan hemşirelerin gerekse ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan radyoloji teknisyenlerinin şua izinleri ve fiili hizmet süresi zammından faydalanıp faydalanmayacağı hususlarında uygulamada ortaya çıkan tereddütlere mani olunması bakımından aşağıdaki hususların açıklanarak teşkilatımıza duyurulmasında fayda görülmüştür. Şöyle ki;

Malum olduğu üzere 2690 sayılı Atom Enerjisi Kurumu Kanunu'nun 4'üncü maddesinin (d) bendinde "Radyoaktif maddeleri ve radyasyon cihazlarını bulunduran, kullanan, resmi ve özel kurum, kuruluş ve kişilere ruhsata esas olacak lisans vermek" Türkiye Atom Enerjisi Kurumunun görev yetki ve sorumluluğunda olduğu belirtilmiş ve böylece her türlü iyonlaştırıcı radyasyon kaynağının kullanılması ve bulundurulması söz konusu Kurumdan lisans alınması şartına bağlanmıştır.

Yine Türkiye Atom Enerjisi Kurumunun 12/04/2011 tarihli ve 5010 sayılı Radyoloji Cihazları Lisansları konulu görüş yazısında da "Sağlık alanında kullanılan başlıca iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları radyolojide tek tüplü röntgen, mobil tek tüplü röntgen, çift tüplü röntgen, c—kollu skopi, u-kollu skopi, o-kollu skopi, mamografi, anjiyografi, kemik yoğunluk ölçüm, bilgisayarlı tüm Vücut

[452] Genel Müdür adına Daire Başkanı Vekili Sayın Yakup Süngü mümzidir.

tomografi, bilgisayarlı beyin tomografi, mikro tomografi, mikrofilm cihazları, panoramik cihazlar ile panoramik diş, periapikal diş, periapikal mobil diş, volümetrik diş tomografi cihazları, radyoterapide teleterapi, lineer hızlandırıcı, brakiterapi, x ışını tedavi, cyberknife, gama knife, simülatör, CT simülatör, kan ışınlama cihazları ve (prostat, göz Vb) tedavi uygulamalarının yapıldığı ameliyathanelerde kullanılan kapalı radyoaktif kaynaklar; nükleer tıpta PET, PET/CT, SPECT, SPECT/CT cihazları ile tedavi odaları ve RIA laboratuvarlarında kullanılan radyoaktif kaynaklardır. Diğer taraftan MR cihazları iyonlaştırıcı radyasyon üreten cihazlar değildir ve bu cihazları kullanan personel radyasyon görevlisi değildir" denilerek, hangi cihazların radyasyon kaynağı sayıldığı tek tek sayma suretiyle belirtilmiştir.

Bu hükümler ile çalışma alanlarının sınıflandırılması ve çalışanların radyasyon görevlisi sayılıp sayılmayacağı hususunun değerlendirilmesi lisans sahibinin sorumluluğunda olup bir personelin şua izninden faydalandırılabilmesi de unvanına bakılmaksızın radyasyon görevlisi sayılıp sayılmadığının tespitine bağlıdır.

Esasen 05/07/2012 tarihli ve 28344 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyonla Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğin 4'üncü maddesinde Radyasyon görevlisi; "Radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, 24/03/2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişi" olarak tarif edilmiştir.

Keza Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 2'nci maddesinde de radyasyon görevlisi "Sürekli olarak denetimli alanlarda veya radyasyon kaynaklarıyla çalışan kişi" olarak tarif edilmiş ve denetimli alanlarda veya radyasyon kaynaklarıyla geçici olarak veya ara sıra çalışan kişilerin radyasyon görevlisi sayılmayacakları açıkça belirtilmiş, akabinde radyasyon kaynağının denetimli alanların tarifine yer verilmiştir.

Görüldüğü üzere bir personelin radyasyon görevlisi sayılması ve neticesinde bazı haklardan istifade edebilmesi için öncelikle denetimli alanlarda veya denetimli alanlar dışında yukarıda sayılan radyasyon kaynaklarıyla sürekli ve fiilen çalışması ve aynı zamanda Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığının bulunması gerekmektedir.

Öte yandan mevzuatımızda şua izni ile fiili hizmet süresi zammının birbirine paralel olarak düzenlendiği ve bunun tabi sonucu olarak şua izni kullanan personelin aynı zamanda fiili hizmet süresi zammından da faydalandığı veya aksinin gerçekleştiği görülmektedir. Dolayısıyla aynı şartların tahakkukuna bağlı olarak her iki haktan eş zamanlı olarak faydalanmak mümkün olmaktadır.

Nitekim 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan sigortalılardan doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler veya bütün diğer korpusküler emanasyonel kaynakları ile yapılan işlerde sürekli ve fiilen çalışarak söz konusu işlerin risklerine maruz kalanların, mezkûr Kanunun 40'ıncı maddesinde belirtilen sürelerle sınırlı

olmak üzere fiili hizmet süresi zammından yararlandırılması gerekmektedir. Ancak mezkûr Kanun hükmünde, çalışmanın fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilebilmesi için "sigortalının kapsamdaki işyerleri ile birlikte belirtilen işlerde fiilen çalışması ve söz konusu işlerin risklerine maruz kalması" şartı getirilmiştir.

Netice olarak ilgili personelin radyasyon görevlisi sayılıp sayılmayacağının ve dolayısıyla kendisine şua izni verilip verilmeyeceği ile fiili hizmet süresi zammından yararlandırılması hususunun, yukarıda belirtilen hususlar çerçevesinde görev yapılan birime ve maruz kalınan radyasyonun dozuna göre ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Böyle bir değerlendirme yapılırken de;

1. Öncelikle kullanılan cihazların yukarıda sayma suretiyle belirlenen "radyoloji kaynaklarından" olup olmadığı,

2. Bu cihazlarla sürekli ve fiilen görev yapılıp yapılmadığı,

3. Bu görev esnasında Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalınıp kalınmadiği hususlarının dikkate alınması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve bu çerçevede gereğini rica ederim.[453]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının B.10.1.TKH.0.27.00.00-010.07 sayılı ve 10.12.2012 tarihli Şua İzinleri ve Çalışan Güvenliği Bakımından Alınması Gereken tedbirler konulu Yazı'sı, 27.11.2012.tarihli ve B.10.1.TKH.0/622/3750 sayılı aynı makam yazısını ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde denetimli alanlar dışında çalışan personelin şua izinleri ve fiili hizmet süresi zammından faydalanmaları hususunda esas alınacak kriterler, ilgi tarihli ve sayılı yazımız ile bütün genel sekreterliklere duyurulmuş idi.

Bu defada yine bu çerçevede ve ilgi genel yazımıza ilave olarak aşağıdaki hususlara temas edilmesinde, hem tereddütlere mani olunması hem de radyasyon kaynakları ile çalışan personelimizin hakları ve güvenliğinin temini bakımından fayda görülmüştür. Şöyle ki;

Malum olduğu üzere, 3153 sayılı Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunun Ek 1'inci maddesinde "İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin haftalık çalışma süresi 35 saattir. Bu süre içerisinde, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirtilen radyasyon dozu limitleri de ayrıca dikkate alınır. Doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirler Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir." hükmüne yer verilmiş,

[453] Kurum Başkanı Sayın Hasan Çağıl mümzidir.

Bu hükme istinaden sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon dozu limitlerini ve doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşılması durumunda alınacak tedbirler ve radyasyon kaynakları ile ilgili çalışma esaslarını belirlemek ve ilgili personelin korunmasını sağlamak maksadıyla 05/07/2012 tarihli ve 28344 sayılı Resmi Gazetede Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır.

Mezkûr Yönetmeliğin 5'inci maddesinde radyasyon kaynakları ile çalışma esasları, 7'nci maddesinde radyasyon doz limitleri belirlenmiş ve radyasyon kaynağı ile çalışan personelin maruz kalacağı etkin doz limiti; göz merceği ve tüm vücut için ardışık beş yıl toplamında 100 mSV, herhangi bir tek yılda 50 mSV olarak belirlenmiş,

8'inci maddesinde de personel çalışma esasları ve alınacak tedbirlere tafsilatıyla yer verilmiş ve bu maddenin on birinci fıkrasında radyasyon kaynağı ile çalışan personelin sağlık izninin yılı içerisinde kullandırılması gerektiği belirtilmiştir.

Bütün bu düzenlemelerde radyasyon görevlilerinin şua izinlerini kullanabilmeleri için mevzuat ile belirlenen doz limitinin aşılması şartı getirilmiş olmayıp, toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı bulunması yeterli kabul edilmiştir. Kaldı ki idareye düşen personelin belirlenen bu doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalmaması için lazım gelen tedbirleri almasıdır.

Bu çerçevede tarih ve sayısı ilgide kayıtlı yazımız ile işbu yazının birlikte değerlendirilmesi suretiyle;

1)Sürekli olarak denetimli alanlarda çalışanların ve ayrıca bu alanlar dışında olup da görevi gereği sürekli ve fiilen radyasyon kaynaklarıyla çalışan ve toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan radyasyon görevlilerinin şua izinlerinin ilgili amirin uygun gördüğü tarihte: sağlık hizmeti sunumunda aksamalara mahal verilmeden bir program dahilinde yıl içerisinde kullandırılması,

2) Kişisel dozimetre ölçümlerinde yıllık doz limitlerinin aşıldığı durumlarda sorunun kaynağının incelenip değerlendirilmesi, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, eksiklik ve aksaklıklar giderilinceye kadar doz limitini aşan personelin ilgili işte çalıştırılmaması, hata tespit edilen radyasyon kaynağının kullanılmaması,

3) Kişisel dozimetre ölçümlerinde yıllık doz limitlerinin aşıldığı durumlarda; personel yıllık sağlık iznini kullanmamış ise öncelikle bu iznin kullandırılması, sağlık yönünden olumsuz bir durumun ortaya çıkması halinde Radyasyon Güvenliği Komitesince belirlenecek olan izin süresinin de kullandırılması, gerekli görülmesi halinde bu konuda ileri tetkik ve tedavinin yapılabileceği sağlık kurumuna sevk edilerek durumunun yakından takip edilmesi.

4) Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin beş yıllık etkin dozun toplamda 100 mSV'i aşması durumunda, radyasyon görevlisi olarak çalıştırılmaması,

5) Son olarak, personelin sağlığının korunması, doz aşımına maruz kalınmasına mani olunması ve iş güvenliğinin sağlaması için işin niteliğine uygun koruyucu giysi ve teçhizatın eksiksiz bulundurulması,

Hususlarında azami dikkat ve itinanın gösterilmesini önemle rica ederim.[454]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hukuk Müşavirliğinin 89432283/045.02./647.03.01.09/ sayılı ve 07.10.2013 tarihli Radyoloji Teknisyenlerinin 24 Saat Kesintisiz Nöbet Tutup Tutamayacakları konulu Yazı'sı, Bursa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 16.08.2013 tarih ve 30601 sayılı yazısını ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

İlgide kayıtlı yazı ile; Bursa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesinde görev yapmakta olan röntgen teknisyenlerinin mesailerini 24 saatlik nöbetler şeklinde tutmak istedikleri, ancak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 16/07/2013 tarihli ve 28709 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalıştırılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik" in 4'üncü maddesinin (6) bendi ile radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerin bir çalışanın günde ancak yedi buçuk saat çalıştırılabileceği işler arasında sayıldığı belirtilmekle, radyoloji ünitesinde çalışan röntgen teknisyenlerinin 24 saat nöbet tutmak suretiyle kesintisiz çalışmalarının uygun olup olmadığı, yine haftalık 35 saat çalışmanın üzerinde çalıştırılıp çalıştırılamayacakları, yıl içerisinde kullanmaları gereken şua iznini kullanıp kullanamayacakları, talepleri doğrultusunda şua izninin kullanılmaması halinde fiili hizmet süresi zammından faydalanıp faydalanamayacakları hususunda Müşavirliğimiz görüşü talep edilmekle keyfiyet tetkik edilmiştir.

3153 sayılı Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'un 5947 sayılı Kanunun 9'uncu maddesi ile eklenen Ek 1'inci maddesinde, "İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin haftalık çalışma süresi 35 saattir. Bu süre içerisinde, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirtilen radyasyon dozu limitleri de ayrıca dikkate alınır. Doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirler Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir." kuralı öngörülmüştür.

5947 sayılı Kanunun 3153 sayılı Kanunun anılan hükmünün de aralarında bulunduğu bazı maddelerinin Anayasaya aykırı olduğu iddiası ile açılan iptal davasında, Anayasa Mahkemesi'nin 16/07/2010 tarihli ve E.2010/29—K.2010/90 sayılı Kararı ile, "5947 sayılı Kanunun 9'uncu maddesiyle, 19/4/1937 günlü, 3153 sayılı Radyololi, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanuna eklenen Ek 1'inci maddenin Anayasa'ya aykırı olmadığına ve iptal isteminin reddine" karar verilmiştir.

[454] Kurum Başkanı Sayın Hasan Çağıl mümzidir.

3153 sayılı Kanuna Ek 1'inci madde ilave edilmeden önce, iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan tüm personelin çalışma süreleri ile uyulması gereken şartlar, 3153 sayılı Kanunun 3'üncü maddesine istinaden 1939 yılında çıkarılan Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzüğün 21'inci maddesindeki "röntgen ve radyum ile daimi olarak günde beş saatten fazla çalışılamayacağı, röntgen muayenehanelerinde pazardan maada ayrıca bir gün daha öğleden sonra tatil yapılması gerektiği", 22'nci maddesindeki "hastanelerde röntgen ve radyum ile tam müddetle (günde beş saat) çalışan kimselerin, hastanenin başka işlerinde kullanılamayacağı, bunlara gece uykularını ihlal edecek iş verilemeyeceği" yönündeki hükümler çerçevesinde yürütülmekte idi.

Ancak, 3153 sayılı Kanuna ilave olunan Ek 1'inci madde karşısında, iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin haftalık çalışma süresi ve Kanun'un Yönetmelikle düzenlenmesini emrettiği konular bakımından, Tüzük hükümleri yürürlükten kalkmıştır.

3153 sayılı Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'un Ek 1 inci ve 663 sayılı KHK'nın 40'ıncı maddesine dayanılarak hazırlanan ve 05/07/2012 tarihli ve 28344 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8'inci maddesinin birinci fıkrasında; "Radyasyon kaynağı ile çalışan personel, 7'nci maddede belirtilen radyasyon doz limitleri ve Kanunun Ek 1'inci maddesinde öngörülen süre dâhilinde çalıştırılır. Bu personel normal mesai dışında icap nöbetine çağrılmış ise icap nöbetinde bilfiil çalışılan süre de haftalık çalışma süresine dâhil edilir. İdare, personelin sağlığını korumak, doz aşımına maruz kalmasını önlemek ve iş güvenliğini sağlamak için işin niteliğine uygun koruyucu giysi ve teçhizatı eksiksiz bulundurmak ve bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirmekle; personel de gerekli korunma tedbirlerine uymakla yükümlüdür." hükmü, aynı maddenin ikinci fıkrasında ise; "Radyasyon kaynağı ile çalıştırılacak personelin, işe başlatılmadan önceki tıbbi muayeneleri ile işe başlatıldıktan sonraki yıllık sağlık kontrolleri Ek-1'deki form doğrultusunda ilgili idare tarafından yaptırılır. Bu personelin çalışma şekli Kanunî süreyi aşmamak kaydıyla, hizmetin etkinlik ve sürekliliğinin sağlanması bakımından vardiya veya nöbet şeklinde düzenlenebilir." hükmü düzenlenmiştir.

3153 sayılı Kanun'un Ek 1'inci maddesi ile iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin haftalık çalışma süresinin 35 saat olarak düzenlendiği ve Kanun hükmüne dayanılarak çıkarılan Yönetmelikte azami çalışma süresi gösterilmeksizin doz miktarlarına bağlı çalışma esasının belirlendiği dikkate alındığında, bu birimlerdeki çalışma koşullarının, idarelerce, Kanunî 35 saat haftalık çalışma süresinin aşılmamak ve doz aşımı limitleri tedbirleri gözetilmek kaydıyla, hizmetin etkinlik ve sürekliliğinin sağlanması bakımından nöbet ya da vardiya şeklinde belirlenebilmesi mümkün bulunmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 16/07/2013 tarihli ve 28709 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya

Daha Az Çalıştırılması Gereken İşler Hakkında Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin (ö) fıkrasında düzenlenen radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerde bir çalışanın günde ancak yedi buçuk saat çalıştırılabileceği hükmü karşısında, radyoloji ünitesinde çalışan röntgen teknisyenlerinin kesintisiz 24 saat çalışmalarının uygun olup olmadığı hususuna gelince; mezkûr Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin (ö) fıkrasında radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işlerin bir çalışanın günde ancak yedi buçuk saat çalıştırılabileceği işler arasında sayıldığı belirtildikten sonra, aynı maddenin 1 inci bendinde "19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunun Ek 1'inci maddesinde yer alan hükümler saklı kalmak kaydıyla doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile yapılan işler" düzenlemesi yapılmak suretiyle Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel bakımından 3153 sayılı Kanun'un Ek 1'inci maddesi hükmünün uygulanacağı belirtilmiştir.

Böyle olmakla birlikte, gerek 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 101'inci maddesinin birinci fıkrasında düzenlenen; "Günün yirmidört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir." hükmü ve gerekse 3153 sayılı Kanun'un Ek 1'inci maddesi ile bu madde hükmüne dayanılarak hazırlanan Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8'inci maddesinin ikinci fıkrasının birlikte değerlendirilmesinden; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 16/07/2013 tarihli ve 28709 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalıştırılması Gereken İşler Hakkında Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin (6) fıkrasının 1 inci bendi hükmünde belirtilen 3153 sayılı Kanun'un Ek 1'inci maddesi hükümleri saklı kalmak kaydı ile ibaresi olmasa idi dahi, kesintisiz hizmet sunulan sağlık tesislerinde, idarelerce, haftalık 35 saatlik çalışma süresinin aşılmaması ve doz aşımı limitleri tedbirleri gözetilmek kaydıyla, nöbet ya da vardiya şeklinde çalışma şartlarının belirlenebilmesine hukuken bir mani bulunmadığı sonucuna varılmaktadır.

İlgi kayıtlı yazı ekindeki dilekçelerden, ilgili röntgen teknisyenlerinin rızaları ile nöbet ücreti karşılığında fazla mesai yapmayı kabul ettikleri hususuna gelince; nöbet ücretlerine ilişkin 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun değişik Ek 33'üncü maddesinde, yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde haftalık çalışma süresi dışında icap: normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen memurlar ile sözleşmeli personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için belirlenen tutar, saat ve yüzde üzerinden nöbet ücreti ödeneceği hükme bağlanmıştır.

Bu itibarla, iyonlaştırıcı radyasyonla çalışan personelin, haftalık çalışma süresini aşmamak koşuluyla nöbet (ve icap nöbeti) tutabileceği, dolayısıyla söz konusu personele nöbet ücreti ödenemeyeceği sonucuna varılmaktadır.

Yine görüşe konu röntgen teknisyenlerinin yıl içerisinde kullanmaları gereken şua iznini kullanıp kullanamyacakları, talepleri doğrultusunda şua izninin kullanılmaması halinde fiili hizmet tazminatından faydalanıp faydalanamayacakları konusunda, 657 sayılı Kanun'un 103'üncü maddesinin üçüncü fıkrasında "Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verilir." hükmü vazolunmuştur.

Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmeliğin 4'üncü maddesinde Radyasyon Görevlisi, "Radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, 24/3/2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişi" olarak tanımlanmış, aynı Yönetmeliğin 8'inci maddesinin 11 inci fıkrasında ise; "Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin sağlık izni yılı içerisinde kullandırılır." hükmüne yer verilmiştir.

24/03/2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde Radyasyon Görevlisi, "radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, bu Yönetmeliğin 10'uncu maddesinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişi" olarak tanımlanmıştır.

Görüldüğü üzere, radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğin 10'uncu maddesinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişi radyasyon görevlisi olarak Kabul edilmiştir. 5510 sayılı Kanun'un 40'ıncı maddesinin ikinci fıkrasının onbirinci bendi ile de, doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler ile veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile yapılan işlerde çalışanların, bu işlerde fiilen çalışması ve riske maruz kalması şartıyla fiili hizmet zammından yararlanacakları düzenlenmiştir. Dolayısıyla Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğin 10'uncu maddesinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olması sebebiyle radyasyon görevlisi olarak kabul edilen personelin, 5510 sayılı Kanun'un 40'ıncı maddesinin ikinci fıkrasının onbirinci bendinde sayılan işlerde sürekli ve fiilen çalışarak sözkonusu risklere maruz kalınması şartıyla, mevzuatımızda birbirine paralel olarak düzenlenmiş olan şua izni ve fiili hizmet zammından faydalanacakları, bu şartların uygun olması halinde radyasyon görevlisi personelin şua izni kullanımının sağlanması ve fiili hizmet süresi zammından faydalandırılmasının da idari bakımdan yükümlülük olduğu mütalaa edilmiştir. Bilgilerini arz ederim.[455]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının B.10.1.TKH.0.27.00.00-300 sayılı ve 02.01.2013 tarihli

[455] Birinci Hukuk Müşaviri Sayın Erol Demirci mümzidir.

Radyoloji teknisyenlerinin skopi cihazı kullanmaları Hakkında konulu Yazı'sı aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Skopi altında yapılan ameliyatlarda skopi cihazlarının röntgen teknisyenleri tarafından kullanılmasına bir mani bulunup bulunmadığı hususunda hâsıl olan tereddüt üzerine konu incelenmiş ve aşağıdaki hususların duyurulmasında fayda görülmüştür.

Malum olduğu üzere yataklı tedavi kurumlarında yürütülen hizmetlerin uygulama esasları, çalışan personelin görev, yetki ve sorumlulukları Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile tanzim edilmiş ve mezkûr Yönetmeliğin 141'inci maddesinde röntgen teknisyeninin görev ve yetkileri "Uzman tarafından yapılması gereken özel bilgi ve tekniği icap ettiren grafiler, tüm skopiler, skopi ile ilişkili grafiler dışında kalan her türlü radyografileri yapar. Filmlerin banyolarının yapılmasını ve raporları ile beraber ilgili servis ve polikliniklere imza karşılığında teslim edilmesini sağlar. Grafisi yapılacak hastaların hazırlanmaları hususunda gerekli bilgiyi verir. Röntgen teşhis laboratuvarında her türlü araç ve cihazları işletmeye ve kullanmaya hazır bulundurur. Gerektiğinde işletir ve kullanır. Röntgen arşivinin düzenli olarak çalışmasını sağlar. Laboratuvar istatistiklerini hazırlar. Laboratuvar ve bütün cihazların bakım, temizlik ve düzenini sağlar. Laboratuvarda çalışan diğer yardımcı hizmetler sınıfı personelinin eğitimlerine yardım eder." şeklinde sayılmıştır.

Diğer taraftan aynı konuda İzmir 1. İdare Mahkemesi nezdinde açılan bir davada mezkûr Mahkeme'nin 23/02/2010 tarihli ve E.2009/837-K.2010/201 sayılı kararı ile "skopi cihazının daha çok hareketli dokular için daha çok teşhis amacıyla kullanılan bir görüntüleme cihazı olduğu ve özel bilgi ve tekniği gerektirdiği, ancak anılan görevlendirme işleminin kapsamının ameliyat sırasında ilgili branş uzmanı tarafından girişim yapılacak yerin belirlenmesi ve bu şekilde elde edilen bilginin operasyon sırasında kullanılması amacına yönelik olarak röntgen teknisyeni tarafından cihazın istenilen yere odaklanması ve film çekilmesi ile sınırlı olduğu ve sorumluluğunun bulunmadığı, bu şekliyle bakıldığından röntgen teknisyenine verilen görevin skopi yapmaktan ziyade skopi yapan branş uzmanına ameliyat sırasında yardım etmekten ibaret olduğu anlaşılmaktadır.

"Bu durumda, davacının anılan Yönetmelik hükmü uyarınca röntgen teşhis laboratuvarında bulunan her türlü araç ve cihazı işletmeye ve kullanmaya hazır bulundurmak ve gerektiğinde işletmek ve kullanmakla görevli olduğu açık olduğundan, bu kapsamda teşhis amacına yönelik olarak kullanılan skopi cihazları ile görüntü elde edilmesi işlemi sırasında branş uzmanına yardım etmek üzere skopi yapma görevi ile görevlendirilmesine ilişkin dava konusu işlemde anılan mevzuata ve hukuka aykırılık bulunmamaktadır. " yolundaki gerekçe ile davanın reddine karar verilmiştir.

Neticeten, gerek Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğindeki röntgen teknisyenlerinin görev tanımları gerek zikredilen yargı kararı ve kararın dayandırıldığı gerekçeler nazara alındığında röntgen teknisyenlerinin tek başlarına skopi yapamayacakları ancak skopi yapan branş uzmanına ameliyat sırasında yardım etmelerine de mani bulunmadığı açıktır. Bilgilerinizi rica ederim.[456]

[456] Kurum Başkanı Sayın Hasan Çağıl mümzidir.

16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in, Acil Servislerde Güvenlik Önlemleri başlıklı Değişik 10'uncu maddesi "*Acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için sağlık tesisi yönetimlerince gerekli önlemlerin alınması zorunludur. Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtasıyla ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteğiyle sağlanır. Güvenlik kameraları, hastaların muayene edilmeleri veya girişimsel işlemleri sırasında mahremiyetlerini ihlal edecek şekilde konumlandırılamaz. Mahremiyet gözetildikten sonra acil servislerde güvenlik kamerası ile izlenemeyen kör nokta bulunamaz. Güvenlik kamerasıyla izleme sistemi ses kaydını da içerir ve en az 2 ay süre ile saklanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgilisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servislerin ana giriş ve hastane içi geçiş kapıları acil servis hastaları ve buralarda görevli personeller haricinde hiçbir şekilde kullanılamaz. Acil servislerin hastane içi geçiş kapıları kontrollü kapı olmalı ve acil serviste görev alabilecek tanıma sahip yetkili geçiş şartları tanımlanarak sağlanmak zorundadır. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.*" şeklinde düzenlenmiştir.[457]

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsayaraktan ve hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları

[457] T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 20 Şubat 2018. Sayı: 30380, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

düzenlemek amacı ile 2009 tarihli Tebliğ'in yürürlükten kaldırılması ile aynı günde, 2011 yılında çıkarılmıştır.[458]

Sağlık Bakanlığının, 14 Mayıs 2012'de yürürlüğe giren Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Konulu 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindendir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştır.

a) Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" doğrultusunda;

1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,

2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,

6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,

7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,

8) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.

b) Kurumlarımızda uygulamaya konulan "Hizmet Kalite Standartları" kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.

c) "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" ile acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması.

Diğer taraftan şiddeti azaltmaya yönelik çalışmaların basın mensupları, iletişim uzmanları, idareciler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirildiği sempozyum düzenleyerek ulusal düzeyde sürekliliği olan "Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyasını başlatmıştık. Bu kampanya

[458] 06 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tebliğ'in "*29.04.2009 tarihli ve 27214 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 'Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ve ekleri yürürlükten kaldırılmıştır.'*" şeklinde düzenlenen 1'inci maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

kapsamında vatandaşı bilgilendirmek ve toplumsal bilinç oluşturmak amacı ile çalışmalarımızı yürütmekteyiz. Ayrıca "hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları" düzenleyerek sağlık çalışanlarına eğitimler vermekteyiz.

Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Bu itibarla çalışan güvenliğinin sağlanmasında yöneticilerimize büyük görev ve sorumluluk düşmekte olup aşağıdaki talimatlar hassasiyetle uygulanacaktır.

1) Beyaz kod uygulaması;

a) "Beyaz Kod" uygulaması sorumlu başhekim yardımcısı vasıtasıyla yakından takip edilecek ve sistemin etkin şekilde yürümesi sağlanacaktır.

b) Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır.

c) Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılacaktır.

2) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi;

Hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği "Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri" kurulacaktır. Bağlı birimlerdeki çalışan hakları ve güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler kurulacaktır.

a) Bu birim tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.

b) Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekretarya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.

c) Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.

d) Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.

3) Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri;

a) Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.

b) Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır.

c) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir.

d) İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve "sorun çözücü" olarak çalışmaları temin edilecektir.

e) Fiziki mekânlar 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatılacak ve havalandırılacaktır.

f) Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacaktır.

4) Çalışanların eğitimi;

a) Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir.

b) Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilecektir.

5) Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi;

a) Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, beklemeleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirme süreçleri gözden geçirilerek eksiklikler varsa tamamlanacaktır. Bu amaçla acil servisler başta olmak üzere hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere "hasta bilgilendirme alanları" güçlendirilerek ve hangi durumlarda, ne sıklıkta ve kim tarafından bilgilendirme yapılacağı belirlenecektir.

b) Vatandaşı şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermekten çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirilecektir.

c) Vatandaş, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/broşürler gibi vasıtalarla) bilgilendirecektir.

6) Hizmetten çekilme;

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.

a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna

sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.

7) Bildirim süreci ve hukuki yardım;

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere "Bakanlık Beyaz Kod Birimi" kurulmuş, 24 saat hizmet verecek "113" numaralı telefon ve "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet sayfası oluşturulmuştur.

a) Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal "113" numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilecektir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikâyete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Özel sağlık kuruluşları da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti gösterecektir.

b) Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da "113" numaralı telefona doğrudan bildirim yapılabilecektir.

c) Ayrıca yöneticiler, "www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresinde bulunan "Beyaz Kod Bildirim Formu"nu dolduracaktır.

d) Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve/veya ilgili personele hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştıracak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimine olayın bildirildiğini tespit ederek olayın takibini temin edecektir.

e) Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.

8) Diğer hususlar;

a) "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelikin 7 ve 8'inci maddeleri, "Hastane Hizmet Kalite Standartları" çerçevesinde daha etkili şekilde uygulanmaya devam edilecektir.

b) İl sağlık müdürü konuyla doğrudan sorumlu bir sağlık müdür yardımcısı ile birlikte kurumlarda çalışan güvenliği uygulamaları ve alınan tedbirleri aylık periyotlarla izleyecek ve Bakanlığa rapor edecektir.

c)SABİM'e yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikayetler, başvuruların ancak %4'ünü oluşturmaktadır. SABİM'e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikâyetler, öncelikle SABİM'den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulacak, genel ve soyut nitelikte olan, şikayet

sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve şikayetler değerlendirmeye alınmayacaktır.

Genelgenin İlinizde bulunan tüm kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması ve uygulanmasının teminini, ayrıca Bakanlığımızca çalışan güvenliğine ilişkin olarak yapılacak yeni düzenlemelerin titizlikle takibini önemle rica ederim. Sağlık Bakanı[459]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının 87307621-622 sayılı ve 10.02.2014 tarihli Çalışan Hakları ve Güvenliği konulu Yazı'sı; a)14.05.2012 tarihli ve 2012/23 yayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi'ni ve 16.10.2009 tarih ve b) 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'i ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

İlgi (a)'da kayıtlı Çalışan Güvenliği Genelgesi kapsamında sağlık çalışanına karşı şiddetin önlenmesi ve hizmet sunumunun kalitesinin arttırılması hususunda çalışan güvenliği; "sağlık personelinin çalışma koşulları ve sundukları hizmetten dolayı karşılaşabilecekleri tehlikeleri tanımlayarak; risk analizi yapmak, yasal mevzuat hakkında bilgilendirmek, koruyucu önleyici tedbirleri almak" ilkelerine dayanır.

Kurumumuz tarafından her ay kamu hastanelerinde meydana gelen sağlık çalışanının maruz kaldığı fiziksel/sözel şiddet vakalarına ilişkin 113/beyaz kod verilerinin analizi yapılmakta olup, 2013 verileri değerlendirildiğinde %68 sözel, %32 fiziksel şiddetin; %38 oranında acil servislerde, %31 oranında ise polikliniklerde yaşandığı tespit edilmiştir

Sağlık tesislerinde hasta ve yakınları tarafından bekleme süresinin tolere edilememesinden kaynaklı çok sayıda şiddet vakasıyla karşılaşılan alanlar olan acil servislerde bu duruma karşı tedbir alınması gerekmektedir.

İlgi (b)'de kayıtlı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 8'inci maddesinde "(l) Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triyaj işlemi başvuru sırasında yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik Sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır. Renk kodlamasına ilişkin uygulama esasları Ek 7 'de gösterilmektedir." hükmü yer almaktadır.

Buna göre çalışan güvenliği kapsamında Ek 7 Renk Kodlaması ve Triaj Uygulaması tablosunda yer alan yeşil, sarı ve kırmızı renklerin; alan ve vaka nitelikleri hususunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, her bir alan için triaj uygulamalarının etkin yapılması hususunda personelin hassasiyet göstermesinin sağlanması, sağlık tesislerinin acil servislerinde triyaj uygulamaları için bilgilendirici panoların oluşturulması,

[459] Genelge Sayın Recep Akdağ'ın Bakanlık döneminde çıkarılmıştır.

Poliklinik hizmetlerinde ise hasta bilgilendirme sürecinde; her sağlık tesisinin MHRS'de yer alması, her poliklinikte numaratör bulundurulması, hasta karşılama yönlendirme elemanlarının bilgilendirme alanlarında etkinleştirilmesi hususunda yapılacak iyileştirmeler ile şiddet olaylarının önüne geçilebileceği öngörülmekte olup, bu hususlarda Genel Sekreterliklerce sağlık tesislerinde gerekli tedbirlerin alınması hususunda, Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.[460]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun B.10.1.TKH.0. 27.00.00 sayılı ve 31.05.2012 tarihli Çalışan Hakları ve Güvenliği konulu Yazı'sı; 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesini ilgi tutarak konuyu aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Bakanlığımızca sağlık kurumlarında görev yapan personelin birimlerinde, güvenli, yüksek motivasyonla çalışmaları, çalışan ve hasta sağlığı ve hizmeti için önem arz etmekte olup, Sağlıkta Dönüşüm Programının her aşamasında hasta hakları ve güvenliği, çalışan hakları ve güvenliği kapsamında bu sürece kadar uzun vadeli çalışmaların titizlikle yürütüldüğü malumunuzdur. Vatandaşlarımıza sunulan sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması ve ağır iş yükü altında hizmet veren sağlık çalışanlarımızın çalışma şevkinin kırılmaması da büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarında kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel alan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, çalışan güvenliğinin sağlanmasında yöneticilerimize büyük görev ve sorumluluk düşmekte olup, Bakanlığımızca yayımlanan 14.05.2012 tarihli Çalışan Güvenliği hakkındaki Genelgede belirtilen talimatların Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde hassasiyetle uygulanması kapsamında;

Beyaz kod uygulaması; Baştabipliklerce sorumlu başhekim yardımcısının belirlenmesi ve sistemin etkin şekilde uygulanmasının sağlanması, vaka bildirimi, çözümleri yapılan işlemlerin aylık raporlamalar şeklinde İl Sağlık Müdürlüğünde sorumlu Müdür Yardımcısı tarafından Kurumumuz: Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığına bildirilmesi,

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi; Sağlık kurumlarında Başhekim yardımcısı sorumluluğunda "Hakları ve Güvenliği Birimleri" kurulması, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nde Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog veya Halkla İlişkiler Uzmanı Görevlendirilmesi sorumlu Başhekim yardımcısı iletişim bilgilerinin Kurumumuz Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığına bildirilmesi,

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi Görevlendirilmeleri; Kamu Hastaneleri'nde mevcut olan Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi ve Hasta Hakları Birim'lerindeki personel hariç tutularak, fakültelerin ilgili bölümlerinden en az dört yıllık lisans mezunu sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanının görevlendirilmesi,

Çalışanların eğitimi; Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı tarafından gönderilecek eğitim paketlerinin tüm Kamu Hastaneleri Başhekimliklerine İl Sağlık Müdürlükleri tarafından gönderilmesi,

[460] Kurum Başkanı adına Kurum Başkan Yardımcısı Sayın İsmail Kartal mümzidir.

Çalışanların eğitim programları; İl Sağlık Müdürlüklerince Hastanelere iletilecek, iletişim becerileri, öfke kontrolü, çatışma yönetimi ve çalışan hakları ve güvenliği sisteminin işleyiş süreciyle ilgili eğitim paketlerinin Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi tarafından belirtilecek tarih ve periyotlarda güvenlik görevlileri ve tüm sağlık çalışanlarına uygulanması,

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi; Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, beklemeleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirilmesi gerekmekte olup; acil servisler başta olmak üzere yoğunluklu poliklinik ve/veya servislerde hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere "Hasta Bilgilendirme Alanları" oluşturulması, Kamu Hastaneleri'nde özel hizmet alımı ile temin edilen ve/veya edilecek olan veri giriş personellerinden "hasta bilgilendirme personeli" görevlendirilmesi,

Hasta ve hasta yakınlarına ilişkin bilgilendirme; vatandaşın, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/broşür gibi vasıtalarla) Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı tarafından gönderilecek materyaller ile bilgilendirilmesi,

Hizmetten çekilme, Bildirim süreci hususlarında ilgili Genelge hükümlerinin ivedilikle uygulanmasının sağlanması ve aylık raporlamaların Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri'nce hazırlanarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletilmesi ve İl Sağlık Müdürlükleri'nce Kurumumuz Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığına yazı ile ve kamusosyalhizmetler@gmail.com adresine gönderilmesi hususunda: Gereğini önemle rica ederim.[461]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının B.10.1.TKH.0.02.00.00/ sayılı ve 02.10.2012 Tarihli Güvenlik Kameraları ve Biometri Teknolojisinin Kurumumuza Bağlı Sağlık Tesislerinde Kullanılması Hakkında konulu Yazı'sı aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Bakanlığımız taşra teşkilatından; personelin mesai takibi, hasta ve çalışan güvenliği gibi muhtelif sebeplerle sağlık tesislerinde güvenlik kamera sistemi kurulup kurulamayacağı, telefon görüşmelerinde ve polikliniklerde ses ve görüntü kaydı yapılması gibi hususlarda çok sayıda görüş talebinin Kurumumuza intikal etmesi sebebiyle aşağıdaki hususların açıklanarak teşkilatımıza duyurulmasında fayda mülahaza edilmiştir. Şöyle ki;

1) Güvenlik kamera sistemleri hakkında; Mâlum olduğu üzere, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin Özel Hayatın ve Aile Hayatının Korunması başlığı altında düzenlenen 8'inci maddesinin birinci fıkrasında " Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sâhiptir." İkinci fıkrasında "Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesinin müdahalesi, ancak ulusal güvenlik, kamu emniyeti, ülkenin ekonomik refahı dirlik ve düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve

[461] Kurum Başkanı Sayın Hasan Çağıl mümzidir.

özgürlüklerinin korunması için, demokratik bir toplumda, zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir." hükmüne yer verilmiş ve bu hükme paralel olarak T.C Anayasasının 20'nci maddesinin birinci fıkrasında; herkesin, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu, özel hayatın gizliliğine dokunulamayacağı yolunda düzenleme getirilmiştir.

Bu hükümler ile insan hayatı; kişinin gizli veya sadece paylaşmak istediği kişilere açık olan "özel hayatı" ve bunun dışında kalan "genel, müşterek hayatı" olmak üzere iki kısma ayrılmış ve insan hayatının, fertlerin sosyal hayata iştirâkî neticesinde, toplumun diğer fertleri ile paylaştığı ve paylaşmak mecbûriyetinde kaldığı alanlar dışında kalan kısmı yâni özel kısmı her türlü müdahaleye karşı koruma altına alınmış ve bu durumun istisnâları da sayılmak sûretiyle belirlenmiştir.

Nitekim, 5237 sayılı Türk Cezâ Kânunu'nda "Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar" ayrı bir bölüm olarak tanzim edilmiş ve 133'üncü maddesinin birinci fıkrasında "Kişiler arasındaki alenî olmayan konuşmaları, taraflardan herhangi birinin rızâsı olmaksızın bir aletle dinleyen veya bunları bir ses alma cihazı ile kaydeden kişi cezâlandırılır." hükmüne, 134'üncü maddesinin birinci fıkrasında "Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlâl eden kimse, … cezâlandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması sûretiyle ihlâl edilmesi hâlinde cezânın alt sınırı bir yıldan az olamaz." hükmüne yer verilmiştir.

Bu hükümlerde kişiler arasındaki alenî olmayan, gizli konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınması ile kişilerin özel hayatının gizliliğinin ihlâli, ceza hukûku bağlamında iki ayrı "suç" olarak ihdâs edilmiş ve müeyyideye bağlanmıştır. Bu gizliliğin, görüntü ve seslerin kaydedilmesi sûretiyle ihlâli cezânın "ağırlaştırıcı sebebi" olarak öngörülürken, kişilerin kamuya açık alanlarda alenen -herkes tarafından bilinebilir, işitilebilir ve görülebilir şekilde- sergiledikleri söz ve davranışları bu kapsamın dışında bırakılmıştır.

Neticeten; sağlık tesislerimizde kamuya açık ve müştereken istifâde edilen, herkesin izne tâbî olmaksızın, rahatlıkla girip çıkabildiği -bina giriş ve çıkışları, koridorlar gibi- alanların hayatın müşterek alanını oluşturduğu açık olup bu alanların hukûkan korunacak bir gizliliği ve sırrı bulunmadığından, bu mekânlarda güvenlik gerekçesi ile otomatik tâkip kamera sistemi kurulmasına hukûkan mâni bulunmadığı ve fakat hasta ve çalışan güvenliğini temin etmek maksadıyla böyle bir sistem kurulurken, muayene, teşhis, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hususunda azami dikkat ve itinanın gösterilmesi gerektiği,

Ayrıca bu kamera sistemlerinin herkes tarafından görülebilecek şekilde kurulmasının ve bu alanların "güvenlik kamerası ile yirmi dört saat izlendiği" hususunda bildirimde bulunulmasının maksada daha uygun olacağı,

2) Ses kaydı hakkında: Gerek Anayasanın haberleşme hürriyetine ilişkin düzenlemesinden gerek Türk Ceza Kanununun "Haberleşmenin gizliliğini ihlal" suçunu tanzim şeklinden, haberleşme hürriyeti bakımından kamu ya da özel ayrımının yapılmadığı, hangi haberleşme araç ve yöntemi

kullanılırsa kullanılsın asıl olanın "gizlilik" olduğu ve ancak tarafların rızaları ve kanunda savılan istisnai hallerde bunun dışına çıkılabileceği anlaşılmaktadır.

Resmi görüşmelerin "Görüşmeleriniz hizmet kalitesi açısından kayıt altına alınmaktadır" yolundaki bilgilendirme ve uyarıdan sonra kayıt altına alınması durumunda, böyle bir uyarı ve bilgilendirme sonrasında görüşmeyi kabul eden kişinin ses alma cihazı ile sesinin ve görüşmelerinin kayıt altına alınmasına zımnen rıza gösterdiğini söylemek mümkün ise de; Adalet Bakanlığınca hazırlanan Kişisel Verilerin Korunması Kânunu Tasarısının 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde kişisel veri; "Belirli veya kimliği belirlenebilir gerçek ve tüzel kişilere ilişkin bütün bilgiler" şeklinde tanımlanmış, (c) bendinde ise kişisel verilerin işlenmesi; "Kişisel verilerin otomatik olan veya olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi depolanması, değiştirilmesi. silinmesi veya yok edilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması veya başka şekilde elde edilebilir hale getirilmesi, üçüncü kişilere aktarılması, kullanılmasının sınırlanması amacıyla işaretlenmesi veya tasniflenmesi veya kullanılmasının engellenmesi gibi, bu veriler üzerinde gerçekleştirilen bir işlem ya da işlemler bütünü" şeklinde tarif edilmiş, 4'üncü maddesinde; kişisel verilerin ancak bu Kânunda ve diğer kânunlarda öngörülen hâllerde işlenebileceği belirtilirken, 6'ncı maddesinde de hukûka uygunluk sebepleri sayılmak sûretiyle kişisel verilerin hangi hâllerde işlenebileceği sarahaten ortaya konulmuş ve kişisel verilerin ancak ilgili kişinin açık rızâsıyla -kaydedilebileceği- işlenebileceği yolunda emredici bir hükme yer verilmiştir. Bu şekilde kişisel verilerin işlenebilmesi için kişilerin zımni rızalarının yeterli görülmediği ve "açık rıza" şartı getirildiği görülmektedir.

Keza, Türk Cezâ Kanunu'nun 135'inci maddesinin birinci fıkrasında da "Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir" hükmüne yer verilmek suretiyle, kişisel veriler hukuk düzenince koruma altına alınmış ve bu verilerin hukûka aykırı olarak kaydedilmesinin cezâ hukûku bağlamında "suç" teşkil edeceği belirtilerek müeyyidesi ortaya konulmuştur.

Hal böyle olunca, kamu gücü ve otoritesini temsil eden ve aynı zamanda kamu hizmeti ifa eden görevliler ile hizmetten istifade eden vatandaşlar arasında yaşanabilecek "ihtilaf/çatışma" durumlarında "delil" bulundurmak ya da telefona muhatap olan personelin performansını artırmak, çalışma biçimini denetleyebilmek gibi maksatlarla telefon görüşmelerinin kayıt altına alınmasında hizmet kalitesi açısından bir takım faydalar görülebilir ise de bu ve benzeri bilgisayar kontrollü otomatik sistemlerin -her insanda farklı ve kendine has koda sâhip— biyolojik özelliklere âit bilgilerin (kişisel verilerin) kaydedilmesi sûretiyle hizmet verdiği/vereceği gözden kaçırılmamalıdır.

Şu halde, bütün fiziksel bilgiler "kişisel veri" kapsamında olduğuna göre, bu bilgilerin otomatik yöntemler ile elde edilmesi ve kaydedilmesinin Kânunla belirlenen istisnai hâller dışında ancak ilgili kişinin açık rızâsı ile mümkün olabileceği, dolayısıyla resmi görüşmelerin kayıt altına alınabilmesi için sadece bildirim yapılmasının yeterli olmadığı, bu kişilere ayrıca sesleri kayıt altına alınmadan da aynı görüşmeyi yapma imkânının/seçeneğinin sunulması gerektiği,

3) Mesâi tâkipleri için biometri teknolojisinden faydalanılması hususunda; Bilimsel ve teknolojik gelişmelerden kamuya âit alanlarda da istifâde edilmek istenmesi tabî karşılanmalıdır. Ancak, kullanıcısını fiziksel ve davranış özelliklerinden tanıyarak kimlik tesbiti yapmak üzere geliştirilmiş olan bilgisayar kontrollü otomatik sistemlerin -her insanda farklı ve kendine has koda sâhip- biyolojik özelliklere âit bilgilerin elde edilmesi ve veri bankalarına kaydedilmesi sûretiyle hizmet verdiği nazara alındığında, kişisel veriler kapsamında olduğu hususunda tereddüt bulunmayan ve şahsa mahsus özellikleri yansıtan; parmak izi, göz retinası, iris, yüz şekli, ses, imza, avuç içi vs. gibi karakteristiklerin ölçülerek, bu bilgilerin bilgisayar sistemleri ve veri bankalarına kaydedilmesi sûretiyle kimlik doğrulaması yapabilen cihazların -kişilerin açık rızâları olmaksızın- mesâi tâkibi maksadıyla kullanılmasının hukukan uygun olmadığı, hususlarında bilgilerini ve gereğini rica ederim.[462]

İş yerlerinde psikolojik tacizin önlenmesine yönelik, İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi konulu ve 2011/2 sayılı T.C. Başbakanlık Genelge'si aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.[463]

Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör işyerlerinde gerçekleşen psikolojik taciz, çalışanların itibarını ve onurunu zedelemekte, verimliliğini azaltmakta ve sağlığını kaybetmesine neden olarak çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir.

Kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması, yıldırılması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik tacizin önlenmesi gerek iş sağlığı ve güvenliği gerekse çalışma barışının geliştirilmesi açısından çok önemlidir.

Bu doğrultuda, çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınması uygun görülmüştür.

1. İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.

2. Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.

3. Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.

4. Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.

5. Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde Devlet Personel

[462] Kurum Başkanı Sayın Hasan Çağıl mümzidir.
[463] T.C. Resmi Gazete. İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi ile İlgili 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi. 19 Mart 2011. Sayı: 27879, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" kurulacaktır.

6. Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.

7. Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.

8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.[464]

02 Kasım 2011 tarih 28103 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin, Hizmete İlişkin Hükümler hakkındaki Onuncu Bölümü'nün Hukuki Yardım başlıklı 54'üncü maddesi "*Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.*" şeklinde düzenlenmiştir.[465] Mezkûr maddeye 02 Temmuz 2012 tarih ve 28351 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6354 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 18'inci maddesi ile "*Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder.*" cümlesi eklenmiştir.

Sağlık personeline yönelik suçların soruşturulması ve bu konuda mağdura hukuki yardım sağlanması konulu Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar

[464] Genelge Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın Başbakanlık döneminde çıkarılmıştır.
[465] T.C. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5258. 09 Aralık 2004. Sayı: 25665 ile yürülüğe giren Kanun'un adı Aile Hekimliği Kanunu olarak değiştirilmiştir. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kararname Numarası: 663. 02 Kasım 2011 Mükerrer. Sayı: 28103, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.[466]

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52'nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsar.

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 54'üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bağlı kuruluş: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunu,

b) Bağlı kuruluş birim amiri: Bakanlık bağlı kuruluş merkez teşkilatı en üst amiri ile taşra teşkilatında ilgisine göre Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterini ve Halk Sağlığı Müdürünü,

c) Bakanlık: 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname eki (I) sayılı cetvelde belirtilen Sağlık Bakanlığı teşkilatını,

ç) Bakanlık hukuk müşavirliği: Bakanlık merkez teşkilatı hukuk müşavirliğini,

d) Bakanlık taşra teşkilatı: İl sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlüğü ve sağlık grup başkanlığını,

e) Birim amiri: Bakanlık merkez veya taşra teşkilatı en üst amirini,

f) Kurum hukuk müşavirliği: Bağlı kuruluşların hukuk müşavirliklerini,

g) Mağdur: Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevden dolayı işlenen suça maruz kalan personeli,

[466] T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 28 Nisan 2012. Sayı: 28277, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Hukuki Yardımın Mahiyeti

MADDE 5 – (1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personele veya bunların vefatı halinde kanuni mirasçılarına bu Yönetmelik kapsamında hukuki yardımda bulunulabilmesi için aşağıda belirtilen hallerin gerçekleşmiş olması gerekir.

a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması.

b) İlgilinin veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması.

c) İlgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması.

(2) Personelin, bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda olması halinde mağdur sıfatıyla hukuki yardım yapılır.

MADDE 6 – (1) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu hizmetten dolayı bu Yönetmelik kapsamındaki personele karşı işlendiği iddia edilen suçlara ilişkin soruşturma ve kovuşturmalarda; Bakanlık ve bağlı kuruluşlar merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan avukatlar ile 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre hizmet alımı suretiyle kendilerine idarece vekâlet verilmiş avukatlar, ayrıca vekâletname ibrazı gerekmeksizin ilgili personelin veya kanuni mirasçılarının vekili sıfatıyla işlem yapmaya yetkilidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hukuki Yardım Usulü

MADDE 7 – (1) Bakanlık, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen fiillerin bildiriminin yapılacağı ve kayıtlarının tutulacağı bir sistem kurar. Bu sistemde kişisel verilere ilişkin bilgilere yer verilemez.

(2) Bu Yönetmelik kapsamında işlenen fiilleri, ilgili sağlık kurum ve kuruluşunun yöneticisi, adli mercilere ve Bakanlıkça kurulan sisteme bildirir. Mağdur personel de bu bildirimi yapabilir.

(3) Bildirim üzerine Bakanlık, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırır. Bakanlıkça keyfiyet ayrıca ilgili hukuk birimlerine de bildirilir.

MADDE 8 – (1) 7'nci maddenin üçüncü fıkrasına göre Bakanlıkça kendilerine bildirim yapılan hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı halinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini sorar ve talep istikametinde hareket eder. Ayrıca mağdur personel veya kanuni mirasçıları, görev yaptığı kurum veya kuruluş yöneticisine de hukuki yardım talebini bildirebilir. İlgili yönetici, bu talebi gecikmeksizin hukuki yardım yapmakla görevli ve yetkili birimlere intikal ettirir.

(2) Personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin işlenildiği herhangi bir şekilde öğrenildiğinde, Bakanlık taşra teşkilatı için il sağlık müdürlerince, bağlı kuruluş taşra teşkilatı için ise bu kuruluşların taşra teşkilatı birim amirlerince bu Yönetmelik hükümleri resen uygulanır ve ilgili personelin veya kanuni mirasçılarının hukuki yardım müessesesini etkin bir şekilde kullanabilmesi için gerekli tedbirler alınır.

MADDE 9 – (1) Hukuki yardım talebine ilişkin taleplerin gereği yapılmak üzere kendilerine intikalini müteakip Bakanlık ve bağlı kuruluşları taşra teşkilatı hukuk birimlerince yapılacak inceleme neticesinde talebin bu Yönetmelik kapsamında bulunmadığının değerlendirilmesi halinde durum gerekçeli bir yazı ile ilgili birim amirine ve talepte bulunana derhal bildirilir.

(2) Birinci fıkra uyarınca yapılacak bildirim üzerine ilgili personelin itiraz etmesi veya birim amirinin yazılı olarak yeniden talepte bulunması halinde dilekçe ve ekleri en geç yedi gün içerisinde ilgisine göre Bakanlık Hukuk Müşavirliği veya Kurum Hukuk Müşavirliğine gönderilir.

(3) Bakanlık Hukuk Müşavirliği veya Kurum Hukuk Müşavirliği tarafından verilecek karar ilgili personele, birim amirine ve taşra teşkilatı hukuk birimine gönderilir.

(4) Üçüncü fıkra uyarınca verilecek karar idari açıdan kesin olup, taşra teşkilatı hukuk birimleri bu karar çerçevesinde işlem tesis etmekle yükümlüdür.

(5) İlgili hukuk birimleri, safahatına göre soruşturma veya kovuşturma işlemleri ile alâkalı olarak ifası lâzım gelen hukuki işlemleri gecikmeksizin başlatır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

MADDE 10 – (1) İdarece yapılacak hukuki yardım;

a) İlgili personelin veya kanunî mirasçılarının hukuki yardım talebini geri alması,

b) 5’inci maddenin ikinci fıkrası hariç olmak üzere, adli mercilerce yapılacak tahkikat neticesinde personelin sanık durumuna gelmesi, hallerinde sona erer.

(2) Hukuki yardımın birinci fıkranın (a) bendi uyarınca sonlandırılması halinde durum, ilgili birim amirine ve soruşturma safhasında yetkili Cumhuriyet Savcılığına, kovuşturma safhasında ise yetkili mahkemeye gecikmeksizin bildirilir.

(3) Bu Yönetmelik kapsamındaki fiillerden dolayı yapılan soruşturma ve kovuşturma sonuçları, ilgili hukuk birimlerince Bakanlıkça kurulan sisteme bildirilir.

MADDE 11 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak hukuki yardıma bağlı olarak Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesi uyarınca lehe hükmedilecek vekâlet ücretleri hakkında 26/9/2011 tarihli ve 659 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 14’üncü maddesi uygulanır.

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 13 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Yönetmelik dayanağında hazırlanan, Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Konu'lu T.C. İçişleri Bakanlığının 2012/22 sayılı ve Genelge dayanağında Emniyet Genel Müdürlüğünün 2012/39 sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulmasına İlişkin Genelgesi ise aşağıdadır.

Sağlık hizmetleri, temel bir kamu hizmeti olarak toplumun ve bireylerin hastalıklardan korunması ile tedavilerinin sağlanması bakımından ayrı bir önem ve önceliğe sahiptir. Sağlık hizmetleri, çeşitli basamaklardaki kurumlarda görevli sağlık çalışanları tarafından 7 gün/24 saat esasına göre sunulan ve çoğu zaman da büyük fedakârlıkları gerektiren çok geniş bir hizmet alanını ifade etmektedir. Bununla birlikte yakın zamanlarda basın yayın organlarına yansıyan, kamuoyunda endişeye neden olan ve sağlık çalışanlarını hedefleyen müessif olaylarda, bir hekimimiz hayatını kaybetmiş ve sağlık çalışanlarımız da zarar görmüştür. Meydana gelen bu olaylar, başta sağlık camiası olmak üzere toplumun bütün kesimlerini olumsuz etkilemektedir. Sağlık kurumlarında görevli çalışanlarımızın can ve mal güvenliğinin sağlanması, yine bu kişilere karşı işlenen "adli olaylara" hemen el konularak gerekli yasal işlemlerin başlatılması bakımından aşağıdaki tedbirler alınacaktır:

1. Sağlık kurumlarında genel güvenliğin sağlanması için 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında özel güvenlik görevlileri istihdam edildiği bilinmektedir. Sağlık kurumlarının çevre, bina giriş ve çıkış güvenliği gözden geçirilecek, özel güvenlik görevlilerinin sağlık kurumları içerisinde, özellikle sağlık çalışanlarının görev yaptığı muayene, müdahale ve gözetim alanlarında güvenlik önlemlerini artırmaları temin edilecektir. Sağlık kurumlarında, suça zemin oluşturabilecek ve sağlık çalışanlarına yönelebilecek olumsuz tavır, davranış ve fiillere ortam hazırlanmasına ve bu eylemlerin fiili saldırılara dönüşmesine kesinlikle izin verilmeyecek; belirtilen nitelikteki olaylara derhal müdahale edilmesi için hastane polisi, diğer kolluk birimleri ile özel güvenlik ve sağlık kurumları personelinin işbirliği ve koordinasyon içerisinde hareket etmeleri sağlanacaktır.

2. Yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı;

a) Yaralama (TCK Madde 86-87),

b) Tehdit (TCK Madde 106),

c) Hakaret (TCK Madde 125),

Fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan "hastane polislerimiz" başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilecek, ilgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemlerine başlanacaktır.

3. Suça el koyma ve soruşturma işlemleri, sağlık kuruluşlarında yürütülen muayene, müdahale ve hasta bakım hizmetlerini aksatmayacak ve bu hizmetlerde herhangi bir zafiyete neden olmayacak şekilde titizlikle yürütülecek, görevli sağlık çalışanlarının bilgisine başvurulması gibi soruşturmanın bir parçası olan işlemlerin tamamlanması konusunda Cumhuriyet savcısının talimatına göre hareket edilecektir. Sağlık kurumlarında gerekli güvenliğin sağlanmasında, şikâyette bulunma zorunluluğu

olmadığı bilinci içinde hareket edilmesini, konulara ilişkin görevli personelin bilgilendirilmesinin sağlanmasını, uygulamanın öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde yürütülmesini ve sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların yetkili adlî makamların talimatları doğrultusunda re'sen soruşturulmasına ilişkin gerekli tedbirlerin her düzeyde alınmasını, Arz ve rica ederim. İçişleri Bakanı[467]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının B.10.1.TKH.0.27.00.00 sayılı ve 12.07.2012 tarihli Çalışan Hakları ve Güvenliği konulu Yazı'sı; 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 yayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi'ni ve mezkûr Makamın 31.05.2012 tarihli ve B.10.1.TKH.0.27.00.00 /13394 sayılı Yazı'sını ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

Sağlık çalışanının güvenli, yüksek motivasyonla sağlık hizmeti sunması, sağlık çalışanı ve hasta güvenliğinin sağlanması, Sağlıkta Dönüşüm Programımızın her aşamasında nihai önem taşımaktadır. Sağlık çalışanına karşı şiddetin önlenmesi ve hizmet sunumunun kalitesinin arttırılması hususunda çalışan güvenliği; "sağlık personelinin çalışma koşulları ve sundukları hizmetten dolayı karşılaşabilecekleri tehlikeleri tanımlayarak; risk analizi yapmak, yasal mevzuat hakkında bilgilendirmek, koruyucu önleyici tedbirleri almak" ilkelerine dayanır. Çalışan güvenliği politikamız dâhilinde; sağlık kuruluşlarımızda sağlık çalışanının, fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının;

1. Başhekimlik Makamı, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Beyaz Kod Ekibi ile kontrol altına alınmasının sağlaması, gerekli tüm güvenlik tedbirlerinin alınması,

2. Sağlık çalışanına yönelik şiddet vakası vuku bulduğunda, durumun Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nden sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beyaz Kod Bölümü "113 numaralı telefon hattı ve www.beyazkod.saglik.gov.tr birimlerine acilen iletilmesi,

3. İlk müdahalede Sağlık Kuruluşu Başhekimlik Makamı ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, vakaların Emniyet İl / İlçe Müdürlükleri ve Cumhuriyet Başsavcılıkları, adli koruma ve inceleme makamlarına aciliyetle bildirilmesi,

4. Olayın yaşandığı İl Sağlık Müdürlüğüne, olay hakkında hazırlanan bilgi notu ve tüm evrakların ivedilikle gönderilmesi, vakaların bildirilmesi ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Kurumumuz Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı; Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı'na bilgi verilmesi,

[467] Genelge Sayın İdris Naim Şahin'in Bakanlık döneminde çıkarılmıştır.

5. Mağdur sağlık personelinin hayati risklerinin olması, tehdit gibi durumlarda krizi yöneten Başhekimlik Makamı ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, Mülki Amir aracılığıyla şiddet mağduru olan sağlık personelini koruma altına alma gereksinimiyle kolluk kuvveti talebinde bulunulması,

6. Şiddete maruz kalan tüm sağlık personelleri ve aile üyelerinin, Hastanelerin Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri'nde görevli sosyal hizmet uzmanlarından ve hastane psikologlarından psikolojik ve sosyal destek almasının sağlanması, danışmanlık uygulanması,

7. Kurumumuza bağlı kamu hastanelerinde bulunan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri tarafından tüm dosyaların arşivlenmesi, ihtiyaç duyulması halinde İl Sağlık Müdürlükleri'nden, danışmanlığa gereksinim olması durumunda Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı'ndan bilgi alınması, başlıklarının takip edilmesi nihai önem taşımaktadır

Sağlık çalışanlarımızın şiddetle karşılaşması durumunda; münferit vakaların basın yayın Kuruluşlarıyla paylaşıldığı tespit edilmiştir. Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Politikamız dâhilinde; "şiddet vakalarının önlenmesi, kamuoyunun bilinçlendirilmesi, adli koruma ve inceleme makamları tarafından olayların akıbetinin araştırılması" önem taşımaktadır. Adli koruma ve inceleme makamlarına intikal eden ve adli vaka niteliği taşıyan dosyaların; "mahremiyet ve gizlilik ilkesine uyulması sağlık çalışanının mesleki itibarının korunması ve mesleki tükenmişliğin önlenmesi, travmanın medyada yer alan gündem haberleri dâhilinde toplumsal krizlere dönüşmesinin önlenmesi nedenleriyle; basın ve yayın kuruluşlarıyla paylaşılmaması, ihbar niteliği taşıyan bilgilerin sadece adli koruma ve inceleme makamlarına bildirilmesi ve "gizlilik" ilkesinin; Başhekimlik Makamı ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri tarafından tüm personele duyurulmasının sağlanması hususunda; Gereğini ivedilikle rica ederim.[468]

Çalışan Güvenliği Genelgesi ile tanımlanan Çalışan Hakları ve Güvenliği Sistemi ve Birimleri'nin uygulama yordamı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Başkan Yardımcılığının 87307621-402.02/ sayılı bilâ tarihli Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri Uygulama Prosedürü Hakkında konulu Yazı'sı; a) 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi'ni, b) 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'i, c) 31.05.2012 tarihli ve 13394 sayılı, d) 12.07.2012 tarihli ve 331 sayılı, e) 27.07.2012 tarihli ve 850 sayılı ve f) 28.12.2012 tarihli ve 4697 sayılı aynı makam yazılarını ilgi tutarak, aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

İlgi(a) sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi ile Çalışan Hakları ve Güvenliği sistemi ve birimleri tanımlanmıştır. İlgi (b) sayılı Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak

[468] Kurum Başkanı adına Kurum Başkan Yardımcısı Sayın Ahmet Çakır mümzidir.

Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında; sağlık çalışanlarının alacağı "hukuki destek" çerçevelendirilmiştir.

İlgi (c) sayılı yazımız ile sağlık tesislerinde "Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri'nin kurulması talimatı iletilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı; Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığının ilgi (d) ve ilgi (e) sayılı yazılarıyla Çalışan Hakları ve Güvenliği Sisteminin "iş akışı" hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Sağlık çalışanına yönelik "fiziksel, sözel şiddet ve mobbing" vakalarında; sağlık tesislerinin Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri, Genel Sekreterlik İdari Hizmetler Başkanlığı, Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri tarafından iş akış talimatına uygun olarak işlem yapılacaktır.

Çalışan Hakları ve Güvenliği ilgi (a) ve (b) sayılı mevzuatları ve ilgi (c), (d), (e) ve (f) sayılı yazılarımız çerçevesinde; sağlık çalışanlarının güvenilir ortamda sağlık hizmeti verebilmesi, sağlık çalışanına yönelik "fiziksel-psikolojik şiddet ve mobbing' vakalarının önlenmesi, vakalara uygun müdahalenin yapılması, koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması bağlamında uygulama prosedürü belirlenmiştir.

1. Çalışan Hakları Güvenliği Birimleri tarafından; ilgi (a) sayılı genelge gereğince; sağlık çalışanın şikâyet beyanına bakılmaksızın tüm "fiziksel-psikolojik şiddet' vakaları; Emniyet İl/ İlçe Müdürlükleri ve Cumhuriyet Başsavcılığına, adli koruma ve inceleme makamlarına ivedilikle bildirilecektir.

2. Sağlık çalışanına yönelik şiddet vakası meydana geldiğinde; kurumun Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim sorumlusu tarafından; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beyaz Kod Bölümü 113 numaralı telefon hattı aranarak veya "www.beyazkod.saglik.gov.tr' linkinde bulunan "Form 1 ve Form 2' belgeleri düzenlenerek, sisteme girişler yapılacaktır.

3. Beyaz Kod Uygulamasında 'Form 1 ve Form 2' belgelerinin birer nüshası alınacak olup; tutulan tutanaklara eklenerek diğer evraklarla beraber Hastane Yönetimi Makamına iletilecektir.

4. Sağlık çalışanına yönelik meydana gelen "fiziksel, sözel şiddet" vakalarında; "Beyaz Kod Formları, Tutanaklar, Sağlık Çalışanlarının Hukuki Yardım Talep Ettiklerine Dair Dilekçesi, Adli Yazışmalar, Savcılık Makamına Başvuru Yazısı" başlıklarında dosyalar tanzim edilecektir. Adli koruma ve inceleme makamları için hazırlanan dosyalar Hastane Yönetimi tarafından ivedilikle Cumhuriyet Başsavcılıklarına gönderilecektir. Hukuki Yardım talebine ilişkin dosyalar Genel Sekreterliklere iletilecektir.

5. Sağlık tesislerinin Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri tarafından aylık olarak "Ek 1 Çalışan Hakları ve Güvenliği Aylık Takip Formu" hazırlanarak, Genel Sekreterlik Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine gönderilecektir.

6. Genel Sekreterlik İdari Hizmetler Başkanlığı bünyesinde bulunan Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi tarafından "Ek 2 Birlik Çalışan Hakları ve Güvenliği Formu" ayın ilk haftası, her bir

vaka aynı tabloya kaydedilerek Daire Başkanlığımız tkhkcalisanhaklari@gmail.com adresine iletilecektir.

7. Mağdur sağlık personelinin hayati risklerinin olması, tehdit gibi durumlarda; krize müdahale eden Hastane Yönetimi Makamı tarafından, şiddet mağduru olan sağlık personelini koruma altına alma gereksinimiyle, durum aynı gün içerisinde ivedilikle Genel Sekreterlik Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine iletilecek olup; gerekli adli tedbirler ve önlemler alınacaktır.

8. Şiddete maruz kalan tüm sağlık personelleri ve aile üyelerinin, Kurumların Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinde görevli sosyal hizmet uzmanlarından ve hastane psikologlarından psikolojik ve sosyal destek alması sağlanarak, sağlık çalışanına danışmanlık verilecektir.

9. Kurumumuza bağlı tüm sağlık kuruluşlarında bulunan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri tarafından tüm dosyalar arşivlenecektir.

10. Sağlık tesislerinde; Çalışan Hakları Güvenliği Biriminde personel değişikliği yapılması halinde; görevli Başhekim Yardımcısı ve birim çalışanı bilgilerinin öncelikle Genel Sekreterlik Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerine iletilecek olup; personel değişikliği yapılması halinde sağlık tesisleri Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumluları iletişim bilgilerinin Daire Başkanlığımız tkhkcalisanhaklari@gmail.com adresine gönderilecektir.

Çalışan Hakları ve Güvenliği uygulama prosedürü belirlenmiş olup; Genel Sekreterlik İdari Hizmetler Başkanlığı Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri tarafından "Ek — 2 Tablonun" her ayın ilk haftası Daire Başkanlığımız tkhkcalisanhaklari@gmail.com adresine gönderilmesi ve uygulama prosedürüne uygun işlem tahsis edilmesi hususunda; Gereğini önemle rica ederim.[469]

T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin, 17 Nisan 2013'de yürürlüğe giren Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Konu ve 11045126.659./9854 sayılı Yazı'sı, 2013/2 sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, 14 Mayıs 2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Genelge'yi ilgi tutarak aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

"Çalışan Güvenliğinin Sağlanması" konulu ilgi Genelge ile, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması amacıyla sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik olarak alınması gereken tedbirler açıklanmış ve Genelge'de yer alan düzenlemelerin hassasiyetle uygulanmasının temini ve Bakanlığımızca çalışan güvenliğine ilişkin olarak yapılacak yeni düzenlemelerin titizlikle takibi istenilmiş idi.

Bakanlığımıza yapılan başvurulardan "beyaz kod" bildirimi ve hukukî yardım konusunda bir takım tereddütlerin yaşandığı anlaşıldığından, söz konusu tereddütleri gidermek ve uygulamaya açıklık kazandırmak suretiyle çalışanlarımızın bu hizmete erişimini kolaylaştırma amacıyla aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

[469] Kurum Başkanı adına Kurum Başkan Yardımcısı Sayın Ercan Özgül mümzidir.

1) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde yer bakımından hiçbir ayrıma gidilmeyecek ve kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı, "http://www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresine veya "113" numaralı telefona bildirilecektir.

2) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan;

a) Kadrolu (memur) personel,

b) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK eki (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,

c) 663 sayılı KHK'nın 52'nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,

ç) 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,

d) 657 sayılı Kanun'un 86'ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atananlar,

e) 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel,

f) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,

g) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 1'inci maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,

ğ) 3359 sayılı Kanun'un Ek 9'uncu maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,

h) Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel,

hukukî yardımdan faydalandırılacaktır.

3) Söz konusu personelin hukukî yardım talepleri, suç sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı işlenmiş ise karşılanabilecektir. Hizmetin sunumu veya görevi ile ilgili olmak kaydıyla hizmet mahalli veya çalışma saati dışında gerçekleşen suçlar için de hukukî yardım verilecektir. 663 sayılı KHK'nın 54'üncü maddesinde, sağlık hizmeti sunumu sırasında işlenen suçlar sebebiyle hukukî yardım verileceğini öngörüldüğü cihetle hizmet sunumu sırasında işlenen suç, personelin göreviyle ilgili olmasa dahi hukuki yardım kapsamında değerlendirilecektir.

4) Suç, 663 sayılı KHK'nın yürürlüğe girdiği 02.11.2011 tarihinden önce işlenmiş olsa dahi, yargılama hukukuna ilişkin kanun hükümleri yürürlük tarihi itibariyle uygulanacağından, şayet soruşturma veya kovuşturma halen devam ediyor ise hukukî yardımda bulunulacaktır.

5) Hukukî yardım görevi Kanunla verildiğinden, bu görev de bir kamu görevidir. Dolayısıyla hukukî yardım kapsamında yapılan yol/ulaşım giderlerinin görevli personele ödenmesinde 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu'na göre hareket edilecektir.

6) Ceza davalarında yargılama giderleri beraat hâlinde Devlet; mahkumiyet hâlinde hükümlü tarafından karşılandığından, mağdur sıfatıyla davaya katılan bakımından herhangi bir yargılama gideri oluşmamaktadır. Dolayısıyla kendisine hukuki yardım yapılan personelden, bu yardım sebebiyle herhangi bir mahkeme masrafı talep edilmeyecektir.

7) Hukuki yardım sebebiyle lehe hükmedilen vekâlet ücretlerinin tahsili için yapılması gereken harcamalar ise, 659 sayılı KHK kapsamındaki diğer muhakemat hizmetleri gibi, kurum kaynaklarından karşılanacaktır.

8) İlgili kurum amirleri, personelin en kolay şekilde hukuki yardım almasını temin edecektir.

Genelge'nin ilinizde bulunan ilgili kurum ve kuruluşlara duyurularak uygulanmasının teminini önemle rica ederim.[470]

T.C. Sağlık Bakanlığının, 19.07.2013'de yürürlüğe giren Sağlık Çalışanına Şiddet Haberleri konulu 2013/156 sayılı Sağlık Çalışanına Şiddet Haberleri Genelgesi aşağıdadır.[471]

02.10.2012 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlığımız yeniden yapılandırılmıştır. Hasta haklarına riayet edilerek hasta ve çalışanların sağlık ve güvenliğine yönelik her türlü tedbiri almak, Bakanlığımız görev yetki ve sorumlulukları dâhilindedir. Sağlık çalışanının güvenilir ortamda ve yüksek motivasyonla sağlık hizmeti sunması, Sağlıkta Dönüşüm Programımızın her aşamasında nihai önem arz etmekte olup, bu kapsamda 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi yayınlanmıştır. Sağlık çalışanına karşı şiddetin önlenmesi ve hizmet sunum kalitesinin arttırılması hususunda çalışan güvenliği, "sağlık personelinin çalışma koşulları ve sundukları hizmetten dolayı karşılaşabilecekleri tehlikeleri tanımlayarak; risk analizi yapmak, yasal mevzuat hakkında bilgilendirmek, koruyucu önleyici tedbirleri almak" ilkelerine dayanır.

Çalışan güvenliği politikamız dâhilinde, sağlık kurum ve kuruluşlarımızda sağlık çalışanının fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet vakalarının önlenmesi için kamuoyunun bilinçlendirilmesi, adli koruma ve inceleme mercileri tarafından olayların akıbetinin takip edilmesi önem taşımaktadır. Adli koruma ve inceleme mercilerine intikal eden ve adli vaka niteliği taşıyan dosyalarda "mahremiyet ve gizlilik ilkesine uyulması, sağlık çalışanının mesleki itibarının korunması ve mesleki tükenmişliğin önlenmesi, travmanın medyada yer alan gündem haberleri dâhilinde toplumsal krizlere dönüşmesinin önlenmesi" nedenleriyle: basın ve yayın kuruluşlarıyla paylaşılmaması ihbar niteliği taşıyan bilgilerin sadece adli koruma ve inceleme mercilerine

[470] Bakan adına T.C Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sayın Ö. Faruk Koçak mümzidir.
[471] Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı tarafından çıkarılan 19 Temmuz 2013 Tarihli Sağlık Çalışanına Şiddet Haberleri Genelgesi.

bildirilmesi ve "gizlilik" ilkesinin: hastane yönetimi ve çalışan hakları ve güvenliği birimleri tarafından tüm personele duyurulmasının sağlanması hususunda gereğini rica ederim.[472]

T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin, 16 Mart 2016'da yürürlüğe giren Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Konulu 2016/3 sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi aşağıdadır.

663 sayılı KHK'nın 54'üncü maddesi "Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir," şeklinde düzenlenmiş olup, 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukukî Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte ise, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukukî yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir

Bu kapsamda Beyaz Kod Uygulamasına başlanılmış, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş, "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet adresi oluşturulmuştur.

Konunun önemine binaen yapılan kanunî düzenleme ile, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı; görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100'üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılabilen suçlardan sayılmıştır.

Ayrıca özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmaktadır.

27.03.2015 tarihli ve 6638 sayılı Kanunla, Polis Vazife ve Salahiyetleri Kanununun 15'inci maddesine "Polis; müşteki, mağdur ve tanık ifade1erini talepleri halinde ikamet ettikleri yerlerde ve işyerlerinde alabilir." hükmü eklenmiştir. Sağlık personelinin ifade vermek üzere görev yerinden ayrılmasının sağlık hizmeti sunumunu aksattığı ve dolayısıyla sağlık hizmetinden faydalanan vatandaşların mağduriyetine sebep olunduğu bilinmektedir. Bu sebeple, sağlık personeline yönelik şiddet olayları sonrasında, talebi hâlinde mağdurun ifadesi görev yaptığı yerde alınabilecektir.

[472] Bakan adına T.C Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Nihat Tosun mümzidir.

Bakanlığımıza yapılan başvurulardan "Beyaz Kod" başvurusu ve hukukî yardım konusunda yaşanması muhteme1 tereddütleri gidermek, uygulamaya açıklık kazandırmak ve çalışanlarımızın bu hizmete erişimini kolaylaştırmak amacıyla aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

1) Beyaz kod başvurusu

a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı Beyaz Kod sistemine bildirilecektir. Bu bildirimler aşağıda belirtilen yollardan biri ile yapılacaktır.

aa) "http:/www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresine giriş yapılarak.

ab) Telefonla 113 numaralı çağrı merkezi aranarak.

ac) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendiren personele müracaat edilerek.

2) Hukuki yardım yapılacak personelin kapsamı

a) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan aşağıdaki personele hukukî yardımda bulunulacaktır.

aa) Kadrolu personel (memur),

ab) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK eki (11) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,

ac) 663 sayılı KHK'nın 52'nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,

aç) 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,

ad) 657 sayılı Kanunun 86'ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atananlar,

ae) 10/07/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel,

af) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,

ag) 07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 1'inci maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,

ağ) 3359 sayılı Kanun'un Ek 9'uncu maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,

ah) Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel,

b) Söz konusu personelin hukukî yardım talepleri, suç, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenmiş ise karşılanabilecektir. Hizmetin sunumu veya göreviyle ilgili olmak

kaydıyla, görev mahalli veya çalışma saati dışında gerçekleşen suçlar için de hukukî yardım verilecektir.

c) 11 Beyaz Kod koordinatörlüğü, suçun mağduru olan personelin vefalı hâlinde kanuni mirasçılarına, hukukî yardım isteyip istemediğini soracaktır. Talep etmeleri hâlinde, hukukî yardım yapılacaktır.

3) Hukukî yardım kapsamında bulunmayan kişiler ve durumlar

a) Aşağıda belirtilen kişiler ve/veya durumlar, Beyaz Kod kapsamında değerlendirilmeyecektir.

aa) Hizmet satın alma yoluyla çalıştırılanlar.

ab) Stajyerler ve intörnler.

ac) Hizmet verme, hizmet alma ilişkisinden kaynaklanmayan sağlık çalışanları arasında vuku bulan fiiller.

aç) Sağlık kuruluşunda çalışanlar arasında mevcut gücün ya da pozisyonun kötüye kullanılarak ve sistematik olarak psikolojik şiddet, baskı, kuşatma, taciz, aşağılama, tehdit ve benzeri şekillerde tecelli eden mobbing (bezdirme, yıldırma) vakalarından kaynaklı fiiller,

ad) Personelin hizmet verdiği sırada yaşanmış olsa dahi, kişisel meselelerden kaynaklanan ve hizmetle ilişkisi kurulamayan fiiller.

ae) Hukuki yardım yapılacak personel kapsamında olanlardan görevi sona eren veya erdirilenler.

af) Hukuki yardım talebinde bulunmakla birlikte, gerçekleşen olaya ilişkin gerekli bilgi ve belgeleri vermeyerek dava takibini imkansız kılanlar.

b) Özel bir vekil tayin etmesi durumunda, hukukî yardımdan faydalanana ayrıca Beyaz Kod kapsamındaki hukukî yardımdan faydalanmaya devam edip etmeyeceği sorulacaktır.

c) Kamu görevlisine karşı görevi nedeniyle işlenen suçlar, şikâyete tabi suçlardan olmadığından; şikâyetten vazgeçilmesi veya kovuşturma aşamasında davaya katılmak istenmediği yolunda beyan verilmesi durumunda, söz konusu dava kamu davası olarak devam edecek olmakla birlikte, vekilin yetkisi asilin yetkisine bağlı olduğu cihetle şikâyetinden vazgeçen veya davaya katılmak istemediğini beyan eden personelin/katılanın vekili olan avukatın da vekillik sıfatı ve takip yetkisi kalmayacağından hukukî yardım verilemeyecektir.

4) 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi

a) Hukuk Müşavirliği bünyesinde faaliyet gösteren Beyaz Kod çağrı merkezi, 7 gün 24 saat esasına göre hizmet verecektir. Bu kapsamda;

aa) Alo 113 Beyaz Kod telefon hattına gelen çağrıları karşılar.

ab) Telefon görüşmesine göre sağlık çalışanının yaşamış olduğu sözel veya fiziksel şiddet başvurularının Beyaz Kod web sistemine kaydını gerçekleştirir.

ac) Arşiv ve kayıtların düzenli tutulmasını sağlar ve raporlamalarını yapar.

aç) Bakanlığın ilgili birimlerine aylık ve yıllık olarak toplam verileri gönderir.

b) Yapılan görüşmeler, ispat hukuku bakımından kayıt altına alınır.

5) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının sağlık kurum ve kuruluşlarında Beyaz Kodun işleyişi

a) Hastane, ağız ve diş sağlığı merkezleri, il ambulans servisi başhekimlikleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde bir başhekim yardımcısının başkanlığında kurulmuş olan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri, Beyaz Kod kapsamında, aşağıdaki iş ve işlemleri yürütecektir:

aa) Personelin şikayetçi olup olmadığına bakmaksızın, gerçekleşen bütün şiddet olayları için sistem kaydı yapar. Bir olayda birden çok mağdur var ise, bu kayıtların sistem üzerinden birleştirilmes'ı sağlar.

ab) Başvuruya ilişkin;

-şiddete maruz kalan kişi ve kişilerin doldurması gereken "olay tutanağı",

-şiddet başvurumda bulunan sağlık çalışanı tarafından doldurulması gereken "hukukî yardım talep formu",

-şiddete uğrayan sağlık çalışanının şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın, yöneticileri tarafından doldurulup imzalanan "ihbar dilekçesi",

-şiddete maruz kalan sağlık çalışanına imzalatılan "kişisel veri paylaşım bilgilendirme formu",

ve olayı doğrulayan kanıtlar ve mevcut diğer bilgi ve belgeleri toplar ve sisteme girilmesini sağlar.

ac) Bütün bilgi ve belgelerin asıllarını, bir sureti kendisinde kalacak şekilde 24 saat içerisinde il koordinatörlüğüne intikal ettirir. Sonradan elde edilen bilgi belgelerde aynı usulle intikal ettirilir.

b) Çalışan hakları ve güvenliği birimleri bulunan kurumlarda;

ba) Kurum yöneticisi, çalışan hakları ve güvenliği biriminden bir personel ile güvenlik görevlilerinden oluşan Beyaz Kod müdahale ekibi oluşturulur.

bb) Acil durumlarda Beyaz Kod müdahale ekibine hızla haber verilmesini ve ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasını sağlayan "1111" çağrı sistemi, acil yardım butonu ve/veya benzeri Beyaz Kod çağrı sistemleri kurularak sistemden bir çağrı alındığında, müdahale ekibinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanır ve bu kapsamda tutulan tutanaklar çalışan hakları ve güvenliği birimine intikal ettirilir.

c) 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 91'inci maddesinin dördüncü fıkrasında bir kısım suçlarda suçüstü halleriyle sınırlı olmak kaydıyla mülki amirlerce belirlenecek kolluk amirleri tarafından şüpheli hakkında yirmidört saate kadar gözaltına alınma kararı verilebileceği düzenlenmiştir. Bu suçlardan, kasten öldürme, kasten yaralama ve cinsel saldırı suçları Beyaz Kod kapsamındadır. Bu suçlardan gözaltı kararı verilebilmesi suçüstü şartına bağlandığı cihetle bu durumlarda suçüstü olayının tespiti ehemmiyet arzetmektedir. Suçüstü; işlemekte olan veya henüz

işlenmiş olan fiil ile fiilin işlenmesinden hemen sonra takip edilerek yakalanan kişinin işlediği veya fiilin pek az önce işlendiğini gösteren eşya veya delille kişinin yakalanması halidir. Kişiye suç işlerken rastlanması veya suçüstü işlenen bir fiilden dolayı izlenen kişinin kaçması olasılığının bulunması ve hemen kimliğini belirleme olanağının bulamaması halinde herkes tarafından geçici olarak yakalama yapılabilmesi anılan kanun gereğidir. Bu itibarla; sağlık çalışanına karşı yukarıda belirtilen suçlardan birinin işlenmesi ve suçüstü şartlarının mevcudiyeti halinde gözaltı kararı verilebilmesini teminen şüphelinin yakalanması ve hadisenin gecikmeksizin kolluk görevlilerine bildirilmesi gerekmektedir.

6) Üniversiteler ve özel sağlık kuruluşlarında Beyaz Kodun işleyişi

a) Beyaz kod kapsamında personele karşı işlenen suçlarla etkin bir mücadele için ülkedeki tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarında meydana gelen vakaların tam ve zamanında bildirilmesi ve buna göre gerekli değerlendirmelerin yapılarak tedbirlerin alınması büyük önem arz etmektedir.

b) Üniversiteler ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen olaylar da, yöneticiler tarafından geciktirilmeksizin 113 numaralı telefonla veya www.beyazkod.saglik.gov.tr web adresi üzerinden Bakanlık Beyaz Kod sistemine bildirilecektir.

c) Söz konusu sağlık kuruluşlarında da Beyaz Kod sistemine veri girişi yapacak ve bildirimde bulunacak bir birim oluşturulacak ve/veya personel görevlendirmesi yapılacaktır.

ç) Bu birim ve/veya personel tarafından olay tutanağı, kişisel veri paylaşımı bilgilendirme formu ve olayı doğrulayan diğer bilgi ve belgelerin Beyaz Kod sistemine girişi sağlanacaktır. Aynı zamanda, keyfiyet ilgili adli ve idari mercilere intikal ettirilecektir.

(1) Yapılan kanuni düzenleme ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmıştır. Bunun neticesi olarak özel sağlık kuruluşlarında çalışanlara karşı işlenen suçlar suçun nitelikli hali olarak değerlendirilerek verilecek cezada artırım sağlanmıştır. Ayrıca, bu suçlar takibi şikayete bağlı olmaktan çıkarılarak resen soruşturulur/kovuşturulur hale getirilmiştir. Dolayısıyla, özel sağlık kuruluşlarında çalışan personele karşı işlenen Beyaz Kod kapsamındaki suçlar bakımından da mağdurun şikayetinin olup olmadığına bakılmaksızın, yöneticileri tarafından olayın adli mercilere intikali sağlanacaktır.

7) İl Beyaz Kod Koordinatörlüğü

a) Her ilde, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapmak ve Beyaz Kod kapsamında aşağıda belirtilen iş ve işlemleri yapmak üzere Beyaz Kod koordinatörlüğü kurulur.

b) İl sağlık müdürü tarafından bir avukat, Beyaz Kod koordinatörü olarak görevlendirilir. İhtiyaç hâlinde yeterli sayıda avukat da Beyaz Kod iş ve işlemlerinde görevlendirilir.

c) İl Beyaz Kod Koordinatörlüğü için İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde gerekli çalışma mekanı ve donanım (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar, tarayıcı ve uygun görüşme ortamı) temin edilir.

ç) İl Beyaz Kod koordinatörü; yapılan başvuruları inceleyerek başvurunun Beyaz Kod kapsamında olup olmadığını değerlendirir. Beyaz Kod kapsamında olan başvurulara ilişkin bilgi ve belgeleri savcılığa intikal ettirir ve işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı hâlinde kanunî mirasçılarına, ilgili mevzuatı çerçevesinde hukukî yardımda bulunur. Bu yardımla ilgili gerekli bilgilerin Beyaz Kod sistemine girilmesini sağlar.

d) İl sağlık müdürü, il Beyaz Kod koordinatörü ile birlikte kurumlarda Beyaz Kod sürecine ilişkin hususlarda yapılan çalışmaları izleyerek talep hâlinde Bakanlığa rapor eder.

e) Beyaz kod iş ve işlemlerinin yoğunluğuna göre Hukuk Müşavirliğince belirlenecek illerde, Beyaz Kod başvurularını inceleyerek süreci takip etmek ve gerekli durumlarda çalışan hakları ve güvenliği birimi veya personeli ile iletişime geçerek gerekli bilgi ve dokümanları temin etmek üzere bağlı kuruluşların taşra teşkilatı yöneticileri tarafından yeterli sayı ve nitelikte personel görevlendirilir. Bu personel Beyaz Kod il koordinatörü sevk ve idaresinde görev yapar.

8) Diğer Hususlar;

a) İllerde Beyaz Koda ilişkin tereddüte düşülen hususlarda il Beyaz Kod koordinatörlüğü koordinasyonunda, İl Sağlık Müdürü imzasıyla, Hukuk Müşavirliğinden mukteza tayini istenilecek ve Hukuk Müşavirliği muktezasına göre işlem tesis edilecektir.

b) Hukuki yardımda bulunulan personelden, bu yardım sebebiyle herhangi bir masraf ve ücret talep edilmeyecektir.

c) Hukuki yardıma ilişkin harcamalar ile bu yardım neticesinde hükmolunan vekâlet ücretlerinin takip ve tahsiline yönelik harcamalar döner sermaye bütçesinden karşılanacaktır.

Bilgilerini ve bu çerçevede gereğini rica ederim. Bakan[473]

T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin, 16. Mart 2016'da yürürlüğe giren Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesi Konulu 2016/4 sayılı ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 15'inci maddesi ile 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname kapsamında muhakemat hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken hususları belirtmek amacı ile çıkarılan 2016/4 Genelgesi aşağıdaki gibidir.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 15'inci maddesi ile 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname

[473] Genelge Sayın Mehmet Müezzinoğlu Bakanlık döneminde çıkarılmıştır.

kapsamında muhakemat hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken hususlar aşağıda belirtilmiştir.

A) ÇALIŞMA KURALLARI VE HİYERARŞİK YAPI

1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları muhakemat hizmetlerinin müştereken yürütülmesi durumunda, kadrosunun bulunduğu yere bakılmaksızın bir ildeki bütün avukatlar, il avukatlık hizmetleri birimlerinde ve iş bakımından kurum farkı gözetilmeksizin müştereken çalışacaklardır.

2) İlde görev yapan avukatların pozisyonu

İllerde görev yapan avukatlar, Bakanlık Hukuk Müşavirliğinin taşra teşkilatındaki çalışanlarıdır. İş ve işlemlerin yürütülmesinde, yazışma ve iş ilişkilerinde buna uygun davranılac aktır.

3) Avukatlara talimat verme

659 sayılı KHK hükümleri saklı kalmak kaydıyla il sağlık müdürlüğünde görev yapan avukatlara, vali ve il sağlık müdürü dışında talimat verilmeyecek ve başka herhangi bir yönetim birimi ve yönetici ile bağlılık ilişkisi kurulmayacaktır.

4) Sorumlu avukat

Birden fazla avukatın görev yaptığı illerde avukatlardan birisi, il sağlık müdürünün teklifi ve Bakanlık I. Hukuk Müşavirinin onayı ile sorumlu avukat olarak belirlenecektir.

5) Sorumlu avukatın görev ve yetkileri

a) Sorumlu avukat, görev yaptığı ildeki muhakemat hizmetlerinin, mevzuata ve verilen talimatlara uygun olarak hukukî ve idarî bakımdan yürütülmesinden sorumludur.

Bu kapsamda sorumlu avukat:

aa) Takip olunmak üzere Bakanlık ve bağlı kuruluş hukuk müşâvirliklerince gönderilenler ile doğrudan il'e tebliğ edilip ildeki avukatlarca takip edilmesi gereken dâva ve icra dosyalarım tevzi eder.

ab) Hukukî iş ve işlemlerin tam ve zamanında yapılmasını gözetir. Dâva ve icra takiplerinin kayıtlarının tutulmasını ve bunlara ilişkin istatistik! verilerin hazırlanmasını sağlar.

ac) İldeki avukatları ve beyaz kod sorumlu avukatını hukuk portalı sistemine tanıtır ve bilgilerinin güncel olmasını sağlar.

aç) Her gün hukuk portalı sistemine giriş yaparak talimatları, duyuruları ve sair paylaşımları kontrol eder.

ad) Hukuk e-posta sistemini sabah saat 10:00 ve öğleden soma saat 14:00'de düzenli olarak kontrol eder,

b) Sorumlu avukat da, diğer avukatlarla birlikde dâva ve icra işlerini takiple görevlidir.

6) Avukatların görev ve yetkileri ile usûlî iş ve işlemler

a) 663 ve 659 sayılı KHK'lar çerçevesinde Bakanlık hukuk müşavirleri ve avukatlar, yer ve konu sınırlaması olmaksızın Bakanlığımız aleyhine açılan veya Bakanlığımızca açılan her türlü dâva ve takipleri vekil sıfatı ile takip yetkisini hâizdir. Dolayısı ile her bir hukuk müşaviri ve avukat, Türkiye'nin her yerinde açılan ve Bakanlığın taraf olduğu her türlü dâva ve icra işlemlerini takibe yetkilidir.

b) Ancak, işlerin en az maliyetle ve en seri şekilde yapılması esas olduğu cihetle, adlî dâvalar ile icra takipleri, açıldığı mahkemenin veya icra dâiresinin bulunduğu ildeki avukatlık hizmetleri birimince; idarî dâvalar ise dâvaya konu işlemin tesis edildiği yerdeki il avukatlık hizmetleri birimince takip olunacaktır.

c) Başka bir ilde adlî dâva açılması gerektiğinde, il avukatlık hizmetleri birimi gerekli harcamaları da yaparak bulunduğu ildeki mahkeme vasıtasıyla yetkili mahkemede dâvayı açacak ve takibi için dâva dosyasını yetkili mahkemenin bulunduğu ildeki il avukatlık hizmetleri birimine fizikî veya elektronik ortamda intikal ettirecektir. İcra takiplerinde de aynı usûlle hareket edilecektir.

ç) Bu sebeple, Bakanlığımızın taraf olduğu dâva ve takiplerden Bakanlık merkezine tebliğ olunanlar, Hukuk Müşâvirliğince ilgili ilin avukatlık hizmetleri birimine İntikal ettirilecek ve ilgili dâva veya takibe ait usûlî işlemler bu ildeki avukatlarca takip olunacaktır.

d) Takibi için ilgili il avukatlık hizmetleri birimine tebliğ ve tevzii yapılan hukukî işlere ait müteakip tebligatların, işi takip eden avukata yapılmasını teminen, layihalarda mutlaka işi takip eden avukatın tebligat adresi yer alacaktır.

e) İşlemin tesis edildiği yer ile dâvanın açıldığı yerin farklı illerde bulunması ve dâvada duruşma veya keşif icra olunması hâlinde, duruşmaya veya keşfe bizzat dâvayı takip eden avukatça iştirak edilebileceği gibi, duruşmanın veya keşfin icra olunacağı yer avukatlık hizmetleri biriminde görevli avukatlar tarafından duruşmaya veya keşfe iştirak edilmesi de isteniiebilecek ve bu yardım talepleri de yerine getirilecektir. Ankara ilinde bu kapsamda yapılması gereken iş ve işlemler Ankara il avukatlık hizmetleri biriminden talep olunacaktır.

f) Bakanlığımız aleyhine açılmakla birlikte, doğrudan il sağlık müdürlüklerine tebliğ olunan hertürlü dâva, takip ve şâir hukukî evrak yukarıdaki görev ve yetki kuralına uygun olarak ilgili mercie intikal ettirilecektir.

7) Avukat bulunmayan iller

Bir ilde avukat bulunmaması hâlinde, o ildeki dâva veya takipler, Hukuk Müşâvirliğince merkezden takip edilebileceği gibi, o ile avukat ataması yapılıncaya kadar bir başka il avukatlık hizmetleri birimi de Hukuk Müşâvirliğince görevli kılmabilir.

8) Temsil yetkisi

a) Bir ilde avukat olmaması durumunda, âcil durumlara münhasır olmak üzere, adlî ve idarî dâvalar ile icra takiplerini yürütmek üzere taşra birim âmirlerine Bakanlık I. Hukuk Müşaviri tarafından temsil yetkisi verilebilir.

b) Bu durumda, temsil yetkisi verilen ilgili birim âmiri, gerekli iş ve işlemleri Bakanlık Hukuk Müşavirliği ile istişare ederek ve ihtiyaç duyduğunda hukukî yardım alarak bizzat yapacak ve neticeyi Bakanlık Hukuk Müşavirliğine bildirecektir.

9) Hak kaybına sebep olabilecek durumlarda işlem yapma

a) Bakanlığımız ve bağlı kuruluşları aleyhine açılan ve doğrudan il sağlık müdürlüklerine tebliğ olunan hukukî evrakın bir başka il'e gönderilmesi iktiza ediyorsa, âciliyet gösteren usûlî iş ve işlemler tebligatın yapıldığı yerdeki avukatlarca icra olunacak ve evrak bundan soma gönderilecektir.

b) Hiçbir görev ve yetki kuralı bir hakkın kaybolmasına, bir zararın doğmasına sebep olacak şekilde uygulanmayacaktır.

c) Dâva veya takiplerle alâkalı usûlî iş ve işlemlerin dosya hakkında yeterli bilgisi olmayan avukatlarca yapılması hak kayıplarına sebep olabileceğinden, zorunlu ve acil hâller dışında iş ve işlemler mutlaka ilgili dâva dosyasını takiple görevli avukat tarafından yapılacakdır.

10) Avukatlara çalışma mekânı ve ekipman temini

a) İlde görev yapan avukatlar için çalışabilecekleri uygun bir mekân ve gerekli donanım temin edilecektir. Bu kapsamda, muhakemat ve danışmanlık hizmetleri zihnî faaliyet olduğu ve sükûnet gerektirdiği cihetle, avukatlara mümkün ise müstakil değil ise en az kişinin çalışacağı şekilde odalar tahsis olunacaktır.

b) İldeki avukatların sayısına uygun olarak Bakanlık Hukuk Müşavirliği ve mahkemeler ile görüşmelerini sağlamak üzere yeterli sayıda telefon hattı tahsis edilecek; bu hatlardan en az birisi belgeçeçer (faks), birisi de sesli görüşmeler için mutlaka şehirlerarası görüşmelere açık olacaktır.

c) İş ve işlemlerin gecikmeksizin yapılabilmesi bakımından, adliyeye veya hizmet için gidilmesi gerekli olan diğer yerlere ulaşım sağlanacak; bu amaçla iş hacmine ve çalışma plânına uygun olarak hizmet aracı tahsis olunacakdır.

ç) Muhakemat hizmetlerinin müşterek yürütülmesinin sonlandırılmasını müteakip bağlı kuruluşların taşra teşkilatı hukuk birimlerinin idarî personel ihtiyacının muhakemat hizmetlerinde tecrübeli ve nitelikli personel eliyle karşılanmasının temini ve avukatlık hizmetleri birimlerinin hâli hazırdaki personel ihtiyacının karşılanması amacıyla, yeterli sayıda ve nitelikte idarî personel il sorumlu avukatının talebi üzerine avukatlık hizmetleri biriminde görevlendirilecektir. Bu görevlendirmede, var ise adalet meslek yüksek okulu mezunları tercih olunacaktır.

d) Bu maddede belirtilen ihtiyaçlar, il sağlık müdürlüğü ile bağlı kuruluşların taşra teşkilatlarınca müştereken karşılanacaktır.

11) Bilgi belge talebi ve sorumluluk

a) Bir dâva veya takiple alâkalı bilgi ve belgeler avukatlık hizmetleri biriminde dâvayı takip eden avukat tarafından, işlemin tesis edildiği kurum veya kuruluştan doğrudan temin edilecektir. Bu maksatla dâvaya bakan avukat ilgili mercilerle doğrudan yazışma yapabilecektir. Bu kapsamda

istenilen bilgi ve belgeler mutlaka bildirilen süre içinde ilgili avukatlık hizmetleri birimine intikal ettirilecektir.

b) İlgili avukat, gerekli gördüğünde bir dâva veya takiple alakalı olarak yerinde inceleme yapabilecektir. İncelemenin yapılacağı kurum veya kumlusun idarecisi, avukata bu incelemenin yapılmasını sağlamakla yükümlüdür.

c) Hukukî bilgi ve belgelerin süresinde ve tam olarak verilmemesinden veya gönderilmemesinden doğacak sorumluluk, bilgi ve belgeyi süresinde vermeyen kurum ve kuruluşunun idarecisine ait olacaktır.

12) Elektronik imza

Merkezle iller ve illerin kendi aralarında yapacağı evrak gönderme işlemlerinde -özellikle süreli evrakda- hak kayıpları yaşanmaması için her avukatın elektronik imza kullanabilmesi gerekmektedir. Bu itibarla, her il sağlık müdürlüğü, o ilde görev yapan avukatlar için elektronik imza temininden sorumludur.

13) Resmî yazışma, numaralandırma ve arşiv kuralları

a) Her türlü yazışmalarda Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usûl ve Esaslar Hakkında Yönetmelik kurallarına uyulacaktır.

b) Her evraka, görev yapılan ili ve dosyaya bakan hukukçuyu belli edecek XXX-YY şeklinde bir kodlama ile kişi numarası verilecektir. Kişi numara sisteminde:

ba) XXX, ilişik listede gösterilen üç harfli il kodu olup avukatın görevli bulunduğu ile ait harf kodu kullanılacaktır. Anlama kolaylığı bakımından il kodları mutlaka büyük harfle yazılacak ve il plâka numarası kullanılmayacaktır.

bb) YY, iki rakkamdan oluşan avukat kodu olup; evvelce tamim edildiği şekilde bir ilde görev yapan avukatlara, soyadı sıralamasına göre 02'den başlamak üzere numara verilecektir. (01 numarası verilmeyecektir)

bc) Daha sonra o ile yeni bir avukat geldiğinde, geliş târihine göre numara verilmeye devam olunacak; verilecek numaraların kime ait olduğu bilgisi Bakanlık Hukuk Müşavirliğine bildirilecektir.

bç) Kişi numaraları sabit olup; ilgili avukat o ilde görev yapdığı süre boyunca değişmeyecektir. Bir başka ile atanma hâlinde atandığı ilde avukata yukarıdaki esaslara göre yeni bir numara verilecekdir.

bd) Herhangi bir sebeple bir avukat kadrosu boşaldığında, boşalan avukata ait kişi numarası -dosya takibinin kolaylığı bakımından- bir başka avukata verilmeyecek; numara sisteminin yetmediği durumlarda, evvelce bir başka avukata ait olmakla beraber 10 yıldan beri kullanılmayan bir kişi numarası bir başka avukata verilebilecekdir.

c) Arşiv iş ve işlemlerinde de Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü'nce belirlenen kurallara uygun hareket olunacak; Bakanlığımız menfaatleri bakımından ehemmiyeti haiz olan hukukî evrakın arşivlenmesinde her türlü tedbir alınacaktır.

14) Mevzuat ve içtihat yazılımı

a) Mevzuat ve içtihat bilgi bankası kullanılması isteğe bağlı olmakla birlikte, bu kaynakların kullanılması ilgilinin sorumluluğunu kaldırmayacak; mevzuat veya içtihat konusunda hatalı bilgilere güvenilerek bir hak kaybına sebep olunması durumunda, ilgili hukuk müşaviri ve avukatın hukukî sorumluluğu doğacaktır.

b) Zaman içerisinde mevzuat yazılımlarında, kimi mevzuat hükümlerinin noksan ve/veya yanlış aktarıldığı görüldüğü gibi, mevzuat metinlerinin güncellenmesinde gecikmeler ve aksamalar yaşandığı da müşahade olunmuşdur. Bu itibarla, mevzuat takibi Resmî Gazete üzerinden yapılacak ve ayrıca Başbakanlıkça hazırlanan ve http://www.mevzuat.gov.tr internet adresinden erişilebilen "e.mevzaut Mevzuat Bilgi sistemi" referans alınacaktır.

B) MÂLÎ HUSUSLAR

15) Vekâlet ücreti ile ilgili hususlar

a) Her türlü dâva ve takip sebebiyle lehe hükmolunan vekâlet ücretinin, Sağlık Bakanlığı Merkez Saymanlık Müdürlüğüne gönderilmek üzere il veya İlçe Muhasebe Müdürlüğü veya Mal Müdürlüğü'ne yatırılması kararın tebliği tarihinden itibaren (15) gün içerisinde talep olunacaktır. Bu maksatla vekalet ücreti yatıran tarafa yazılacak yazıda şu hususlar muhakkak belirtilecektir:

aa) Vekalet ücretinin en geç (30) gün içerisinde ödenmesi,

ab) İlgili dâvaya ait bilgilerin belirtilmesi,

ac) Karar tarihinden ödemenin yapıldığı tarihe kadar olan faizin de ayrıca hesaplanarak vekalet ücretinden ayrı olarak 600.5.9.199 numaralı hesaba yatırılması.

b) Talep olunan vekalet ücretinin verilen süre içerisinde ödenmemesi hâlinde, icra marifetiyle tahsili sağlanacaktır.

c) Vekâlet ücretinin dağıtılması, Bakanlık Hukuk Müşavirliğinin belirlediği prosedüre göre gerçekleştirilecektir. Bu maksatla talep olunan bilgi ve belgeler tam ve noksansız olarak zamanında Bakanlık Hukuk Müşavirliğine intikal ettirilecektir.

ç) Sorumlu avukat, ildeki avukatların vekâlet ücreti hakedişlerinin ilgili mevzuatına uygunluğunu denetler ve sağlar.

C) HUKUKÎ İŞ VE İŞLEMLER

16) İlde hukukî görüş talebi

a) Görülmekte olan bir dâva veya icra takibi ile ilgili olarak veya rutin hukukî konularda il avukatlık hizmetleri biriminden hukukî görüş sorulması mümkündür. Âciliyeti olan ve hak düşürücü hâller müstesna olmak üzer bu talep (15) gün içerisinde yerine getirilecektir.

b) İl avukatlık hizmetleri biriminden görüş sorulması için, hangi hususta ve neden dolayı tereddüde düşülerek görüş sorulduğu açıklanacak ve görüş isteme yazısı il sağlık müdürünce imzalanacaktır. İlde bulunan kurum ve kuruluşlar ve idarecileri kendi görev alanlarına giren iş ve işlemlerin yapılması ve mukteza tayin edilmesi anlamına gelecek şekilde görüş talebinde bulunamayacaklardır.

c) Görüş bildirme yazısı, ilgili avukatça paraflanacak ve sorumlu avukatça imzalanacaktır.

17) Bakanlıktan hukukî görüş talebi

a) Bütün ülke çapında uygulanması gereken işlem ve konular hakkında hukukan bir tereddüt doğması hâlinde, Bakanlık Hukuk Müşavirliğinden veya ilgisine göre bağlı kuruluş hukuk müşavirliklerinden hukukî görüş talebinde bulunulabilecektir. Bunun için:

aa) Hakkında görüş sorulan maddî mes'elenin önce ilgili icracı dairece ve il sağlık müdürlüğü avukatlık hizmetleri birimince etraflıca değerlendirilmesi;

ab) Bu değerlendirmeye rağmen bir hukukî meselede tereddüde düşülmesi;

ac) İlgili icracı birimce ve avukatlık hizmetleri birimlerince, yapılan değerlendirmenin ne olduğunun anlatılması ve hangi hukukî konuda neden dolayı tereddüde düşüldüğünün açıkça ortaya konulması,

Gereklidir.

b) Bakanlıktan görüş talebi yazısı, ilgili il imza yetkileri yönergesine uygun olarak imzalanacaktır.

c) Görüş talep edilen husus, 663 sayılı KHK ile verilen görevler dikkate alınarak, Bakanlık ve bağlı kuruluşlar merkez teşkilatının hangi icracı birimi alâkadar ediyor ise, görüş talebi o birime tevcih olunacaktır.

18) Muhakemat hizmetlerinin yürütülmesinde dikkat olunacak hususlar

a) İl sorumlu avukatınca her hafta ildeki avukatlarla bir istişare toplantısı yapılarak ilde yürütülen muhakemat hizmetleri konusunda karşılıklı bilgi alışverişinde bulunulacaktır.

b) Muhakemat hizmetleriyle ilgili tereddüt edilen hususlarda mahallen istişare ile sonuç alınamaması hâlinde, Bakanlık Hukuk Müşavirliği ile de istişarede bulunulacaktır.

c) İldeki avukatlık hizmetlerinin yürütülmesinde, Bakanlık Hukuk Müşâvirliğince tesbit ve ilân olunan bölge/il koordinatör hukuk müşaviriyle istişare içerisinde bulunulacaktır.

ç) Hukuk hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan aksaklıklar ve bunlara ilişkin çözüm önerileri yazılı olarak Bakanlık Hukuk Müşavirliğine bildirilecektir.

19) 659 sayılı KHK çerçevesinde devredilen üst yönetici yetkisinin kullanılması

659 sayılı KHK ile, uyuşmazlıkların sulh yoluyla halli, uzlaşma, dâva açılması, temsil yetkisi verilmesi, dâvadan ve kanun yollarından vazgeçme gibi hususlarda yetkili merciîler belirlenmiş ve bu mercilere sınırlarını belirlemek suretiyle yetkilerini alt kademelere devredebilmesine imkan tanınmıştır.

Bu çerçevede, Bakanlığımız hukuk hizmetlerinin etkili, süratli ve usûl ekonomisine uygun şekilde yürütülmesini temînen 659 sayılı KHK'nın;

a) 6'ncı maddesinin üçüncü fıkrasında,

b) 8'inci maddesinin birinci ve dördüncü fıkralarında,

c) 11'inci maddesinin ikinci fıkrasında,

belirtilen hususlarda konusu veya miktarlarına göre üst yöneticiye tanınan yetkiler, 14/11/2013 tarihli ve 4486 sayılı Makam Onayı ile Harcama Yetkilisi, I. Hukuk Müşaviri veya Müsteşar Yardımcısına devredilmiş, mezkûr Onay ve form örnekleri de 18/11/2013 tarihli ve 23786 sayılı yazımız ile 81 İl Valiliğine gönderilmiştir. Yetki devri yapılan hususlarla ilgili olarak, mezkûr Onay'da belirtilen düzenlemelere göre hareket edilecektir.

20) Karar düzeltme yolundan vazgeçme

a) 659 sayılı KHK'nın vazgeçmeye ilişkin 11'inci maddesinin üçüncü fıkrası mucibince açılmasında ve takibinde Hazine veya idareye ait herhangi bir hak ve menfaat bulunmayan, yanlışlıkla açılan veya konusu kalmayan dâva ve icra takipleri ile her türlü dâvada karar düzeltme yoluna başvurulmasından vazgeçmeye, dâvayı takip eden hukuk müşaviri veya avukatın gerekçeli teklifi üzerine I. Hukuk Müşaviri yetkilidir.

b) Bu yetki, birden fazla avukatın bulunduğu illerde, tutara ilişkin olmayanlar ile 250.000. Türk lirasına (250.000. Türk lirası dâhil) kadar ilgili il sorumlu avukatınca kullanılacaktır.

c) Tek avukat bulunan iller bakımından bu yetki bizzat I. Hukuk Müşâvirince kullanılmaya devam olunacaktır. Bu maksatla, karar tashihinden vazgeçmek üzere gerekçeli olarak hazırlanan onay teklifi, geciktirilmeksizin Bakanlık Hukuk Müşavirliğine intikal ettirilecektir.

21) Genelgenin uygulanması

Bu Genelgede belirtilen hususlarda ve hizmetlerin yürütülmesinde tereddüt hasıl olduğu takdirde Bakanlık Hukuk Müşavirliğinin talimatına göre hareket edilecektir. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.[474]

9.4.4. Çalışan sağlığı ve güvenliği birimleri hakkında olanlar

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında 1980 yılında çıkarılan Yönetmelik,[475] 2005 ve 2010 tarihlerinde değiştirilmiştir.

[474] T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Eyüp Gümüş mümzidir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Başkan Yardımcılığının 87307621-622 sayılı ve 20.03.2014 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Hk. konulu Yazı'sı aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Kurumumuza intikal eden çok sayıda yazı ile iş güvenliği uzman ve işyeri hekimi sertifikasına sahip kişilerce, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılan çalışmalar karşılığında, 6331 sayılı Kanunun 8'inci maddesinin yedinci fıkrasında yer alan "Kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuata göre çalıştırılan işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanı olma niteliğine haiz personel, gerekli belgeye sahip olmaları şartıyla asli görevlerinin yanında, belirlenen çalışma süresine riayet ederek çalışmakla oldukları kurumda veya ilgili personelin muvafakati ve üst yöneticinin onayı ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personele, görev yaptığı her saat için (200) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı tutarında ilave ödeme, hizmet alan kurum tarafından yapılır. Bu ödemeden damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz." hükmüne göre işlem yapılıp yapılamayacağı hususunda tereddütler hâsıl olduğu tarafımıza iletilmiş olup, konuya ilişkin Kurumumuz Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı'ndan görüş talep edilmiştir. Söz konusu görüşte,

2 Ağustos 2013 tarih ve 28726 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" un 56'ncı maddesinde "4857 sayılı İş Kanununun Mülga 81'inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/7/2016 tarihinde, " hükmünün yer alması dolayısıyla 6331 sayılı Kanunun 8'inci maddesinin yedinci fıkrasında yer alan mezkur hükme göre bahsi geçen ödemenin 01/07/2016 tarihinden sonra ilgili mevzuatları çerçevesinde işyerlerinde görevlendirilecek işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarına yapılabileceği değerlendirilmiştir.

Ayrıca, sağlık çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi sertifikasına sahip kişilerce, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılan çalışmalar karşılığında, yukarıda belirtilen mevzuat hükmünden yararlanılarak, bu kişilere döner sermaye gelirinden herhangi bir ödemenin yapılmasının mümkün olmadığı; bu çalışmaların gönüllük esasına dayanılarak yürütülmesi gerektiği, gönüllülük esasına göre yürütülemiyorsa, ilgili firmalardan hizmet satın alınarak yürütülebileceğine ilişkin görüş beyan edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.[476]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Başkan Yardımcılığının 87307621-918 sayılı bilâ tarihli ve İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi konulu Yazı'sı; 28/05/2013 tarih ve 4079 sayılı ve 10/06/2013 tarih ve 4400 sayılı aynı makam yazılarını ilgi tutarak, aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

---

[475] T.C. Resmi Gazete. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik. 04 Temmuz 1980. Sayı: 17037, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
[476] Kurum Başkanı adına Kurum Başkan Yardımcısı Sayın Ercan Özgül mümzidir.

Bilindiği üzere, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 30/06/2012 tarih 28339 sayılı Resmi Gazete' de yayımlama 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girmiş olup, Kanuna bağlı Yönet enliklerde Resmi Gazete'de yayımlanarak uygulanmaya başlanmıştır. 6331 sayılı Kanun ve ilgili yönetmeliklerde işveren; çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlaması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapması gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Bu kapsamda Genel Sekreterliklerce;

1) Kurumumuzda 6331 sayılı kanundan doğan yükümlülükleri yerine getirmek için Genel Sekreterliğiniz bünyesinden İdari Hizmetler Başkanlığına bağlı, Özlük haklarında düzenleme yapılanana kadar gönüllük esasına dayanılarak çalışacak İş Güvenliği Uzmanı sertifikasına sahip kişi sorumluluğunda İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi kurulması, birim sorumlusu kişinin adı, soyadı, sertifika belge numarasının ve iletişim bilgilerinin 10/10/2014 tarihine kadar tkhkisguvenligi@gmail.com adresine bildirilmesi,

2)Sağlık Tesislerinin Tehlike Sınıfları Tebliği kapsamında hangi tehlike sınıfında yer aldığı tespit edilerek elektronik ortamda tarafımıza bildirilmesi,

3)6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanuna göre İş Sağlığı ve Güvenliği kurulları kurulması gereken tesislerde İş Sağlığı ve Güvenliği kurullarının kurularak kurul üyelerinin iletişim bilgilerinin resmi yazı ve elektronik olarak tarafımıza bildirilmesi.

4)1ş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi alan personel sayılarının, Acil Durum Planları ve Risk Değerlendirme Raporlanın tamamlanma tarihlerinin tarafımıza bildirilmesi

5)İş kazası, Meslek hastalığı ve Ramak Kala Olay raporların Kanunda belirtilen bildirimler yapıldıktan sonra resmi yazı ve elektronik ortamda bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi, gerekmektedir.

Genel Sekreterliklerce, tüm sağlık tesislerimizde İşveren veya İşveren vekili konumunda olan Genel Sekreter, Hastane yöneticisi, Yönetici bulunmayan sağlık tesislerinde Başhekim tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri kapsamında görevlendirilen İş Güvenliği Uzmanı ve İşyeri hekiminin Kanun kapsamındaki yetkileri kullanmalarının sağlanması ve yapılacak çalışmalara destek verilmesi, 6331 sayılı mevzuatın hassasiyetle uygulanmasının sağlanması hususunu önemle rica ederim.[477]

9.4.5. Çalışan hakları ve güvenliği eğitimi hakkında olanlar

Hijyen Eğitimi Yönetmeliği, "*Gıda üretim ve perakende iş yerlerinde, insani tüketim amaçlı sular ile doğal mineralli suları üreten iş yerlerinde ve insan bedenine*

[477] Kurum Başkanı Sayın Zafer Çukurova mümzidir.

temasın söz konusu olduğu temizlik hizmetlerinin verildiği iş yerlerinde çalışanlara yönelik hijyen eğitimi programlarının planlanmasına, eğitimlerin verilmesine, iş yeri sahibinin, işletenlerin ve çalışanların bu konudaki sorumluluklarına, bu iş yerlerinde çalışmaya engel bulaşıcı hastalıkların ve cilt hastalıklarının belirlenmesine ve bu hastalıkların iyileşme hâlinin tespitine ilişkin…" usul ve esasları belirlemek amacı ile 2013 yılında çıkarılmıştır.[478]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının 87307621/400/1229 sayılı, 19.02.2013 tarihli ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Eğitim Modülü konulu Yazı'sı; 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi ile 28.12.2012 tarihli ve B.10.1.TKH.0.27.00.00/4697 sayılı yazılarını ilgi tutarak konuyu aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

Kurumumuza bağlı sağlık tesislerimizde çalışan tüm personelin güvenilir ortamda ve yüksek motivasyonla sağlık hizmeti sunması, etkili iletişimde bulunabilen çalışanlarımızla insan ilişkilerindeki sorunların minimuma indirilmesi, dolayısıyla sağlıklı toplumsal ilişkiler kurulabilmesi, sağlık çalışanı ve hasta güvenliğinin sağlanması, Sağlıkta Dönüşüm Programımızın her aşamasında nihai önem arz etmekte olup bu kapsamda ilgi (a)'da kayıtlı Çalışan Güvenliği Genelgesi yayınlanmıştır.

İlgi (b)'de kayıtlı yazımız ile Genel sekreterlikler bünyesinde Kurumumuz ile koordinasyonu sağlayacak, Birliklerine bağlı sağlık tesislerinde tıbbi sosyal hizmet, hasta hakları ve güvenliği, çalışan hakları ve güvenliği uygulamalarının takibini sağlayacak, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlularının belirlenmesi talimatı verilmiştir.

Bu kapsamda, Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri koordinasyonunda; sağlık tesislerimizde çalışan tüm personele çalışan güvenliği politikamız dâhilinde eğitim verilmesi planlanmıştır.

Planlanan eğitimin;

1. Genel Sekreterlik bünyesinde veya üniversitelerden destek alınarak sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanları, hukuki süreç hakkında eğitim verebilecek kişiler tarafından uygulanması,

2. Verilecek eğitimlerin aşağıda belirtilen her personel grubuna 5 günlük eğitim program şeklinde planlanması,

3. Ekteki tabloya uygun olarak yapılması,

[478] T.C. Resmi Gazete. Hijyen Eğitimi Yönetmeliği. 05 Temmuz 2013. Sayı: 28698, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Farklı tarih aralıklarında yapılan eğitimlerin; eğitime katılan kişi sayısı, unvanları bazında belirtilerek ve Genel Sekreterliklerce eğitim değerlendirme raporu oluşturularak en geç 28/06/2013 tarihine kadar Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığına elektronik posta yoluyla (kamusosvalhizmetler@gmail.com) ve üst yazıyla gönderilmesi, talimat kapsamında uygulanması ve tarihlere riayet edilerek nihai raporlamaların tarafımıza iletilmesi hususunda; Gereğini önemle rica ederim.[479]

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının 87307621-622 sayılı ve 08.10.2013 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları Eğitimi konulu Yazı'sı, a) 28.05.2013.tarih ve 4079 sayılı ve b) 10.06.2013 tarih ve 4400 sayılı aynı makam yazılarını ilgi tutarak aşağıdaki şekilde düzenlemiştir.

İlgi (a) ve (b) deki yazılarımızla; 30 Haziran 2013 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu doğrultusunda Genel Sekreterliklere bağlı sağlık tesislerinde 1 Temmuz 2014 tarihine kadar "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" çerçevesinde, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması ve mevzuatta belirtilen hükümlerin yerine getirilmesi talimatı verilmiş idi.

Ancak, 2 Ağustos 2013 tarih ve 28726 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun" 56'ncı maddesinde, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı çalıştırılması zorunluluğu "4857 sayılı İş Kanununun Mülga 81'inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50' den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/7/2016 tarihine" ertelendiği hükmü yer almaktadır. Bu çerçevede, söz konusu tarihe kadar Genel Sekreterlikler ve Genel Sekreterliklere bağlı sağlık tesislerinde tespit edileni ihtiyaç doğrultusunda görevlendirilmesi planları mühendis, mimar veya teknik elemanların, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yürütülen eğitim programına katılımlarının sağlanması gerekmektedir.

Bu kapsamda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8'inci maddesinde, "İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır." hükmü gereğince ilgili personelin söz konusu eğitimlere katılımının sağlanması hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.[480]

[479] Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı Hasan Çağıl mümzidir. Bahsi geçen tabloya göre, Hekimlere; iletişim ve empati, stres yönetimi, tükenmişlik sendromu, zor insanlarla başa çıkma eğitimi, Güvenlik, hasta kabul temizlik personeli gibi özel hizmet alımı yoluyla istihdam edilen personele ise; iletişim ve empati, beden dili, görgü kuralları, profesyonel imaj, kişisel bakım, stres yönetimi ve öfke kontrolü, tükenmişlik sendromu ve zor insanlarla başa çıkma eğitimi verilmesi talep edilmiştir.

[480] Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı A. İhsan Dokucu mümzidir.

9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Osmanlı Devleti'nde Tanzimat'tan çok önceleri loncalar, Tanzimat sonrası dönemde belirli iş kollarına yönelik ilk hukuki düzenlemeler ve Cumhuriyet sonrası dönemde kapsayıcı kodifikasyon ya da Kanunlar, bir bütün olarak Türkiye'nin çalışan hakları hikayesinin ana yapı taşlarıdır.

Cumhuriyet öncesi dönemde çalışanlara yönelik ve çalışan hakları esaslı düzenlemelerin, belki de işçi kavramının en vurgulu kesimi olmasından ya da dünyadaki sanayi devriminin Ülkemiz'de madenlerde başlamasından hareketle, maden işçilerine yönelik oluşturulduğu bilinmektedir. On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında Dilaver Paşa Nizamnamesi ile Ereğli ve Zonguldak kömür havzası işçilerinin çalışma koşulları, çalışan sağlığı ve güvenliği gözetilmiş; mezkûr Nizamname'yi, Maadin Nizamnamesi ve Ameleperver Cemiyeti takip etmiştir. Özel hukuk kaynağı olarak Mecelle ile sosyal koruma ile çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik, dönemin şartları ölçütünde hukuki normlar getirilmiş ve Ülke'de ilk sosyal diyalog faaliyeti olarak tanımlanabilecek İktisadiyat Meclisi kurulmuştur.

İlk Meclisten sonra Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Mütealik Kanun'da da sosyal koruma ile çalışan sağlığı ve güvenliği konularında düzenlemeler yapılmıştır. UÇÖ'nün kuruluşu ile aynı dönemde çıkarılan Kanun çağın gereklerini gözeten önemli bir düzenlemedir. Bu dönemde düzenlenen İzmir İktisat Kongresi de çalışan haklarının korunmasına yönelik kararları içermesi yönünden tarihi önem arz eden faaliyetlerin başında gelmektedir.

Cumhuriyet sonrası 1926 – 1936 yılları arası on yıllık dönemde genel düzenlemeler olarak ise Borçlar Kanunu, Âli İktisat Meclisi ve Belediyeler Kanunu, amaç maddelerinin yanında çalışan haklarına yönelik düzenlemeleri de içermiştir. Cumhuriyet'in ilk yıllarının dikkat çeken yapılanmalarının başında Âli İktisat Meclisi gelir ki mezkûr Meclis oluşturulacak hukuki düzenlemelerin özellikle evrensel ekonomik gelişmeler ile uyumunu takip temelinde oluşturulmuştur.

Borçlar Kanunu ile hizmet sözleşmesinin usulü ele alınmış ve çalışanın sözleşme hakkına yönelik ilk genel düzenleme yapılmıştır. Kanun'da "*İş sahibi, akdin hususi halleri ve işin mahiyeti noktasından hakkaniyet dairesinde kendisinden*

istenilebileceği derecede çalışmak dolayısıyle maruz kaldığı tehlikelere karşı icabeden tedbirleri ittihaza ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi yatacak bir yer tedarikine mecburdur." şeklinde düzenlenen madde ile genel Kanun içeriğinde özel olarak çalışan sağlığı ve güvenliği hususu düzenlenmiştir.

Umumî Hıfzıssıhha Kanunu; çalışanların sağlığının korunması hakkında programlara ve işverenin sorumluluğuna yer veren; kadın ve çocukları korunması gereken gruplar içine alan, iş yeri tabibi, revir ya da hastane bulundurma zorunluluğunu müessesenin büyüklüğüne göre hükme bağlayan bir Kanun'dur. Çocukların çalıştırılması şartlarına yönelik maddelerinin yanında gebe ve emziren kadınlar hakkında düzenlemeleri ile mezkûr Kanun, İş Kanunu yürürlüğe girene dek iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önemli bir boşluk doldurmuştur.

Türkiye 1927 yılında UÇÖ çalışmalarına gözlemci üye sıfatı ile katılmış ve 1932 yılında Milletler Cemiyeti ve UÇÖ üyesi olmuştur. Türkiye Örgüt üyesi olduğunda Çalışma Bakanlığı henüz kurulmamıştır. Çalışma hayatına ilişkin düzenlemeler İktisat Vekâleti tarafından yürütülmektedir ve bu nedenledir ki UÇÖ üyeliğinin ardından ilk olarak İktisat Vekâlet'ine bağlı bir İş Bürosu kurulmuştur. UÇÖ üyeliğine müteakip iş ilişkilerine ve çalışma yaşamına yönelik ilk özel kanun 1936 yılında kabul edilen 3008 sayılı İş Kanunu'dur. Yüz kırk sekiz maddeden oluşan Kanun; sosyal yardımlar, işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışma saatleri gibi konuları içermektedir. Bu yönüyle adı geçen Kanun, günümüz UÇÖ ilkelerinin birçoğunu gözetmesi açısından önemlidir.

UÇÖ'nün Philedelphia Bildirgesi'nin etkisi, Devlet'in mevzuat denetiminin belirli bir devlet otoritesine bırakma iradesi, sanayi iş kolunda ve işçi statüsünde çalışanlarda artış gibi nedenler, İkinci Dünya Savaşı sonrası İş Sigortaları Kurumu Kanunu'nu ve Çalışma Bakanlığının kurulmasını ve 1961 Anayasası sürecine kadar onaylanan on bir UÇÖ sözleşmesini sonuçlamıştır. İlki 1961 yılında sonuncusu 1977 yılında olmak üzere, 1982 Anayasası sürecine kadar ise on beş sözleşme onaylanmıştır. 1961 Anayasası sonrası dönemde, önceki altmiş yıllık dönemde de gözetilen Sosyal güvenlik hususu Sosyal Sigortalar Kanunu ile gözetilirken, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemeler de ihmal edilmemiştir. 1961 Anayasası'ndan sonraki dönemin, çalışan haklarına yönelik en önemli yaklaşım

değişikliği ise örgütlenme hakkına yönelik düzenlemeler olmuştur. 1967 yılında çıkarılan yeni İş Kanunu Anayasa Mahkemesi'nin usul yönünden iptali sonrasında dört yıllık bir gecikme ile yürürlüğe girmiştir. Tüzük, yönetmelik ve diğer adsız düzenleyici metinler ile genişleyen ve desteklenen Kanun, özellikle çalışan sağlığı ve güvenliği konularında gerek yaptırımları gerekse detaylı yaklaşımı ile önemlidir.

1992 ila 2001 yılları arasında onaylanan on bir UÇÖ sözleşmesi ile bu kez sosyal diyalog kavramının öne çıkarıldığı görülür. Soyut düzenlemeler, çalışma meclisleri gibi hedefleri somut olarak yürürlüğe sokmuş, ancak adı geçen yapılar esas amaca yönelik sonuç üretmekte zorlanmıştır. Bu yıllar UÇÖ gözetim ve iradesinin yanına Avrupa Birliği'ne uyum çerçevesinde benzer amaçla hazırlanan ancak UÇÖ sözleşmelerinden teknik ve lafzi farklılıklar içeren çalışan haklarına yönelik Avrupa Birliği direktiflerini de gündemimize ve doğal sonucu olarak da iç hukukumuza sokmuştur.

Yeni binyılın Türkiye açısından, çalışan haklarına yönelik en önemli uluslararası sözleşmesi Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'dır. Şart'ın talep ettiği; dayanışma hakkı, toplu görüşme ve eylem hakkı, iş bulma hizmetlerine erişim hakkı, çalışanın işten haksız çıkarılması durumunda korunma hakkı, adil ve hakça çalışma koşullarına ulaşabilme hakkı önemlidir. Şart, çocuk işçiliğinin yasaklanması ve çalışan gençlerin korunması meselesini, aile ve iş hayatının birlikteliği yönünden düzenlemeleri, kadın ve erkek arasındaki eşitliğinistihdam, çalışma ve ücretleri de kapsayacak şekilde her alanda sağlanmasının gerekliliğinini de özenle gözetmektedir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde yer bulan "*İnsanlık Haysiyetine Uygun Bir Yaşayış Sağlayan İş*" tanımı, 1999 yılında Dünya Çalışma Örgütü komiseri Juan Somavia tarafından "*İnsana Yakışır İş*" olarak tekrar tanımlanmıştır. Her ne kadar çalışan hakkı İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde de onur gibi metaetik tanım ile gözetilmiş olsa da yeni yaklaşım meseleyi soyuttan somuta taşımıştır. Bahse konu somutlaştırma ile UÇÖ, insana yakışır iş kavramını dört temel değer üzerinde gündeme almıştır. Bu değerler, eşit derecede önemi haiz olmak şartıyla; Sosyal Koruma, Sosyal Diyalog, Üretken İstihdam ve Çalışan Hakları olarak yer bulur.

Türkiye bir önceki binyılın başından bu yana, sosyal koruma ile çalışan hakları ve güvenliği değerleri konusunda her daim çağdaş, zaman zaman da

önden giden ülkelerden olabilmeyi başarmıştır. Bu başarı, temelini ister ulusal üstü düzenlemelerden ister yönetenlerin şahsi ya da örfi iradelerinden alsın sonucunda, insana yakışır iş kavramının iki önemli değeri bağlamında yadsınmaz bir önemi haizdir. Benzer karşılaştırmayı sosyal diyalog ve üretken istihdam yönünden yaptığımız zaman, nedeni ister politik beklentiler ya da göze alınamayan riskler isterse de ekonomik olanaksızlıklar olsun, insana yakışır iş kavramının diğer iki önemli değeri açısından ise kabul edilmesi zor bir durağanlık karşımıza çıkmaktadır.

BMÖ'nün 2000 yılında gerçekleştirilen BMÖ Binyıl Zirvesi'nde amaç olarak belirlenen daha güvenli, daha müreffeh ve adil bir dünya inşasının sağlanabilmesinde, ideal bir hizmet sunumu ile bireysel ve toplumsal sağlığın gözetimi ve iyileştirilmesi konusu vurgulanmıştır. Amaca yönelik onaylanan Binyıl Bildirgesi, Örgüt'ün güçlendirilmesi başlığı dışında altı maddeden oluşmakta idi. Bu maddeler her ne kadar temel hâli ile sağlık kavramını içermese de alt başlıkları ile değerlendirildiğinde ise on amacın sağlık ya da sağlık hizmet sunumunu işaret ettiği görülür. Bildirge 2015 yılında, Binyıl Kalkınma Hedefleri olarak adlandırılan, zamanlanmış ve ölçülebilir hedefler içeren bir yol haritası ile güncellenmiştir. Sekiz maddeden oluşan metin; aşırı yoksulluk ve açlığı ortadan kaldırmak, evrensel bir temel eğitim düzeyine ulaşılmasını sağlamak, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik ederek kadınları daha güçlü kılmak, çocuk ölümlerini azaltmak, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın sağlığını geliştirmek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, çevresel sürdürülebilirliği sağlamak, kalkınma için küresel bir ortaklık geliştirmek başlıklarını içermektedir. BMÖ 2000 yılı amacını hedefe dönüştürürken, bu kez üç ana başlığın sağlık konusunu işlediği hemen göze çarpmaktadır.

Ülkelerin sosyal açıdan birliği, beşeri ve ekonomik gelişimi için "Sağlıkta İnsana Yakışır İş" kavramı önemli yapı taşlarında biridir. Etkili ve kaliteli bir sağlık hizmet sunumu ve hizmete erişim, nitelik ve nicelik açısından ancak yeterli bir sağlık iş gücü politikası ile sağlanabilir. Bu yapılanmanın olmazsa olmaz unsuru da sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzeltilmesi ve sağlık çalışanı haklarının evrensel ve ulusal politikalar ile korunmasıdır.

Küresel bağlamda bazı büyük ölçekli girişimlerle sağlık iş kolu ve sağlık iş gücü özellikle Son yıllarda desteklenmektedir. Girişimlerde ortak amaç sağlık sistem ve

politikalarında yapısal ve uygulama dönüşümlerinde ortaya çıkabilen olanaklardan faydalanma veya zorluklarla mücadele aşamalarında iş birliği sağlamaktır. Bunların başında 2012 yılında BMÖ tarafından gündeme alınan Evrensel Sağlık Güvencesi kavramıdır. Örgüt evrensel sağlık güvencesi uygulamalarına geçişte hükümetlerden özellikle genel sağlık sigortalarına geçişi hızla uygulanmalarını ve uygulamalardan kaynaklanabilecek finansal güçlüklerde özellikle yoksul ve hassas grupların korunması yönünde önlemler alınmasını talep etmiştir.

Bu noktada önemli vurgulardan birisi de Mart 2016'da BMÖ Genel Sekreterliği tarafından Sağlık İstihdamı ve Ekonomik Büyüme Komisyonu kuruldu. Komisyon, klasik ekonomik anlayışa göre her zaman kaynakları tüketen bir unsur olarak değerlendirilen sağlık yatırımlarının başka bir yönüne dikkat çekmiştir. Komisyon sağlık yatırımlarının; sonuçladığı sağlıklı nüfusun üretime ve iş birliği gereksinimlerinin ise diğer sektörler açısından ivmelendirici rolü ile büyüme artışına katkısının olduğu yönünde dikkati çekmiştir. Komisyon başkanı Francois Hollande ve Jacob Zuma tarafından oluşturulan nihai raporda 2016-2021 yıllarına yönelik bir de plan sunulmuştur.

Planın ilk bölümü, sağlık gücünün dönüştürülmesi ve genişletilmesinin, ekonomik büyümeyi ve sağlıkta adaleti güçlendireceği temelinde oluşturulmuştur. Bu doğrultuda; eğitim reformu, işgücü yeniliği ve teknolojik dönüşüm önemli unsurlardır. Planın ikinci bölümü, sağlık sektöründe adil dağılım ve insana yakışır iş şartıyla artırılan istihdamın, kapsayıcı bir ekonomik büyüme ve sürdürülebilir kalkınma doğrulultusunda önemi üzerine oluşturulmuştur. Bu bölümde, yeterli sağlık çalışanı istihdamı, kadınları önceliklendirmek ve hakların korunması hususları gözetilmektedir. Planın son bölümü ise sağlıkta dönüşümde uluslararası yardımlar, uluslararası göç, insani krizler ile bilgi ve hesap verebilirlik ölçütlerinde oluşturulmuştur. Planda sağlıkta dönüşümde uluslararası yardımlar, sağlık çalışanları yapılan uluslararası yardımlardan faydalanması, özellikle eğitim, istihdam, sağlık, cinsiyet ve iş gücü yatırımlarının güçlendirilmesi, koordine edilmesi ve uyumlu hale getirilmesi; uluslararası göç, sağlık çalışanı göçü alan devletlerin özellikle sağlık çalışanı sayısının yetersiz olduğu ülkelerden vasıflı sağlık çalışanlarının kaybına yol açan çekme faktörlerini ele alması, sağlık çalışanı göçü durumunda her iki ülkenin de faydalanmasının sağlanması ve devletlerin sağlık çalışanının kendi ülkesine göçü

durumunda, UÇÖ ve DSÖ kuralları dahilinde davranması; insani krizler, devletlerin sağlık çalışanlarının savaş, çatışma, doğal afet ve diğer krizlerden korunması için güvenlik ve korunma standartlarını tanımak yönünde için stratejiler oluşturması; bilgi ve hesap verebilirlik, devletler ve paydaşlarının, sağlık işgücünü ölçeklendirmek için izleme ve raporlama konusunda insan kaynakları için bir veri devrimi başlatması, komisyonun tavsiyelerinin ve politika seçeneklerinin uygulanmasıyla ilgili olarak 2016-2021 arası ilerlemeyi izleyebilmek amacıyla bağımsız bir inceleme mekanizması oluşturulması ve gözden geçirme sürecinde yıllık olarak, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine sağlık ve ekonomik istihdam konusunda rapor verilmesinin gerekliliği şeklinde yer bulur.

BMÖ'ne üye ülkeler 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesinde ihtiyaç duyulan adımların 2030 hedeflerine ulaşabilmek için cesur ve dönüştürücü olması yönünde karar almışlardır. Ülkeler kararı, aynısından daha fazlasından ziyade güçlü değişimin gerekliliği yönünde vurgulamışlardır. Bu karar teknik bir çözümleme ile; aşırı yoksulluğun ve açlığın ortadan kaldırılması amaçlı birinci, gıda güvenliğini sağlamak ve beslenme imkânlarını geliştirmek amaçlı ikinci, sağlıklı yaşamın ve esenliğin sağlanması amaçlı üçüncü, nitelikli eğitim şartlarının sağlanması amaçlı dördüncü, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınların konumunu güçlendirmek amaçlı beşinci, herkes için sağlıklı suya erişimi amaçlayan altıncı, üretken istihdamı ve insan onuruna yakışır işleri amaçlayan sekizinci, ülkelerin içinde ve aralarındaki eşitsizlikleri azaltmayı amaçlayan onuncu, yerleşim yerlerini herkesi kucaklayan, güvenli, güçlü ve sürdürülebilir kılmayı amaçlayan on birinci, etkin, hesap verebilir ve kucaklayıcı kurumlar ile barışçıl ve herkesi kucaklayan toplumları inşa etmeyi amaçlayan on altıncı maddeleri ile, sağlık sektörü ya da sağlık iş gücü ile doğrudan veya dolaylı ilişki içindedir.

Sağlık sektörü ve dolayısıyla sağlık iş gücü, dönüşüm dönemlerinde fazlaca olan değişkenliğe, uyum geliştirme yönünde zorlanmaktadır. Modernleşme Kuramının bir türevi olarak görülen demografik dönüşümler, tıp, sağlık ve ilaç bilim ve endüstrilerindeki gelişmeler, sağlık çalışanlarınıyeni bir uyum sağlama süreci ile karşı karşıya bırakır. Politika üretenler ve uygulayanlar, ülkeleri hangi gelişmişlik düzeyinde olursa olsun ve hangi sağlık riskleri ile öncelikli

olarak uğraşıyor olurlarsa olsunlar, sağlık hizmetlerine artan talebi, hizmetin doğası gereği kıt kaynaklarla sağlamak zorunda kalırlar.

Sağlık sektörü ve dolayısıyla sağlık iş gücü, küresel sağlık hedefleri konusunda kaydedilen ilerlemelere karşın, eşit olmayan hizmet sunumunun zorluklarından da etkilenmektedir. Dünya ölçeğinde 2013 yılı itibarı ile nüfusun yüzde kırkının hâlâ bir kanunla tanımlanmış sağlık güvencesi yoktur. Eşit olmayan hizmet sunumu kırsal ve kentsel düzeyde de önemli farklar arz etmektedir. 2015 yılındaki verileri, kırsal alanda yaşayanların kentsel alanda yaşayanlara göre kanunla tanımlanmış bir sağlık sigortasına sahip olma oranını beşte iki olarak göstermektedir. Bu eşitsizlik kırsal alanda önlenebilir bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını yükseltmekle kalmamış anne ölüm oranlarında ve bebek ölüm oranlarında artışı da sonuçlamıştır. Sağlık iş gücü dağılımı ister küresel anlamda ister ülke içinde eşitsiz olduğu zaman bu durumdan ilk ve en fazla yoksul kesim etkilenmektedir. Yapılan çıkarımlar 2030 yılına kadar başta alt ve orta gelir düzeyindeki ülkeler olmak üzere on sekiz milyon sağlık çalışanı eksikliği olacağını göstermektedir.

Küresel ölçekte 2018 – 2040 yılları arasında kişisel sağlık harcamalarının yıllık yüzde iki buçuk oranında artacağı öngörülmektedir. Artışın nedenleri olarak nüfusun çoğalması ve beklenen yaşam sürelerinin uzaması yanında, yeni ve pahalı teknolojilerin sektöre girmesi gösterilmektedir. Yapılan çıkarımlar belirlenen yıllar arasında özel sağlık sigortası korumasına girenlerin sayılarında artış olacağı ve hükümetlerin sağlık harcamalarındaki finansmanı bir yönüyle de bu artış ile karşılayabileceğini göstermektedir.

Dünya ölçeğinde sağlıkta dönüşümlerin büyük bir kısmının rekabet temelli maliyet yönetimi amacına yönelik olduğu bilinmektedir. Bu amaç genellikle özel sağlık hizmet sunumuna yönelmekle sağlanmıştır. Özel sektörün sağlık hizmet sunumunda yer alması bir yönü ile hizmet sunum kalitesinde artışı sonuçlarken bir yönü ile de sağlığın ticarileştirilmesi kaygısını yaratmıştır. Bu noktada UÇÖ'nün 1999 yılındaki, Sağlık Sektörü Reformlarında istihdam ve çalışma koşulları hakkında Cenevre toplantısı ayrı bir önemi haizdir. Toplantı'da öz itibarı ile; sağlık hizmetinin kamu yararı amacında bir kamu hizmeti olduğu ifade edilmiştir. Kamu hizmeti kavramının, bahse konu hizmetin yalnız devlet tarafından sunulması anlamına

gelmediği, hizmetin özel sektör tarafından da sunulabileceği ancak her hâlde sağlık hizmetinin ticarete konu eşya olamayacağı vurgulanmıştır.

Dünya genelinde yaşlı nüfusunun artışı her iş kolunda olduğu gibi sağlık iş kolunda da gözetilmesi gereken bir durumdur. Hemen akla gelen, artan yaşlı nüfusunun sağlık harcamalarını artıracağı şeklindeki görüş olsa da yapılan araştırmalar, harcamadaki bu artışın yeni teknoloji finansmanı ve tedavi maliyetleri ile karşılaştırıldığında oldukça az olduğunu göstermiştir. Özellikle önleyici ve koruyucu yaklaşımlar artan yaşlı nüfusun sağlık üstündeki finansal baskısını daha da azaltacaktır.

Son yıllar doğal afet ve silahlı çatışmalar gibi çok fazla insanı ilgilendiren durumlar da sağlık ihtiyacı talebini artırmaktadır. Çatışmalar, sadece 2015 yılında yetmiş milyon insanı göçe zorlamıştır. Bu oran doğal afet nedenli göçlerde 2008-2014 yılları arasında yüz seksen beş milyondur. Hangi temelden kaynaklanırsa kaynaklansın göç; özellikle enfeksiyon hastalıklarında artış nedenidir. Şiddetli akut solunum yolu sendromu, Orta Doğu solunum sistemi sendromu ve Ebola virüsü hastalığı gibi bulaşıcı hastalıkların, eninde sonunda yerelden küresele bir tehdit olduğu bilinmekte ve görülmektedir.

Göç ve/veya salgınların sağlık çalışanları üzerindeki etkisi de önemlidir. Afrika'nın batısında 2014-2015 yıllarındaki Ebola virüsü hastalığı ve salgını, bir de tabloya zayıf sağlık sistemi eklenince, gerek ekonomi gerekse toplum üzerinde çok olumsuz sonuçlara neden olmuştur. Sağlık çalışanları açısından ise öngörülen özel risklerin önüne geçilememiştir. Sağlık hizmet sunucularının kötü fiziksel koşullarına bir de yetersiz teçhizat, malzeme ve ilaç stoku eklenince sağlık çalışanlarını hastalıktan en fazla zarar gören kesim hâline getirmiş ve sonuçta yetersiz sağlık iş gücü daha da yetersiz hâle gelmiş ve kısır bir olumsuzluk döngüsü başlamıştır.

Türkiye'de sağlıkta dönüşümden sonra sağlık çalışanı haklarına yönelik düzenlemeler sağlık çalışanına yakışır iş bağlamında irdelendiğinde karşımıza geçmiş dönemlerden farklı bir yaklaşımın çıkıp çıkmadığı konusu kanımızca en önemli tartışmadır. Burada iki konu tartışmanın özünü oluşturabilir. Bunlardan birincisi sağlık çalışanlarının diğer tüm çalışanlardan daha fazlasını

hak edip etmediği, ikincisi ise daha azı ile yetinmesinin iş kolunun gereği olup olmadığıdır.

Şu hâlde tartışmadan uzak ilk irdelemenin, sağlık çalışanı ötesinde tüm çalışanlara yönelik düzenlemeler açısından yapılması gerekmektedir. Tezimizin bütünlüğü ve insana yakışır iş kavramının değerleri üzerinden bu değerlendirme sosyal koruma, sosyal diyalog, üretken istihdam ile çalışan sağlığı ve güvenliği açısından yapılacaktır.

Sağlıkta dönüşümden sonra, sosyal koruma kavramından olarak tek başına sağlık çalışanlarına yönelik haklardan ziyade, bir bütün olarak çalışanlara yönelik düzenlemeler fazlacadır. 2003 yılında 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu kabul edilmiştir. Kanun, kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî özerkliğe sahip, özel hukuk hükümlerine tabi Sosyal Sigortalar Kurumunun kurulması amacı ve mezkûr Kurum'un Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olduğu ifadesi ile kabul edilmiştir.

2003 yılında 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu da yürürlüğe girmiştir. Kanun, Türk iş ve çalışma yaşamını düzenleyen üçüncü Özel Kanun'dur. 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu 112 maddeden oluşan ve UÇÖ'nün temel ilkelerini de gözeterek iş güvencesi sağlamayı amaç edinmiş bir kanun hüviyetindedir.

2006 yılında 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili bir kuruluşu olarak, merkezi Ankara olan kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî açıdan özerk, bu Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tâbi ve Sayıştay'ın denetimine tâbi olan Sosyal Güvenlik Kurumunun kuruluşu, teşkilât, görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiş ve mezkûr Kuruma görev ve yetki veren diğer kanunların hükümlerini uygulamak amacı ile çıkarılan Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun ile 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ilga edilmiştir.

2006 yılında 5510 Kanun Numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan

yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenleme amacı ile çıkarılmıştır.

İş Mahkemeleri Kanunu, iş mahkemelerinin kuruluş, görev, yetki ve yargılama usulünü düzenlemek amacının yanında dava şartı olarak arabuluculuk, Sosyal Güvenlik Kurumuna başvuru zorunluluğu, temyiz edilemeyen kararlar, zamanaşımı süresi, kıdem tazminatı, iş sözleşmesinin bildirim şartına uyulmaksızın feshinden kaynaklanan tazminat, kötü niyet tazminatı ve iş sözleşmesinin eşit davranma ilkesine uyulmaksızın feshinden kaynaklanan tazminat konularını da özel olarak düzenleyerek 2017 yılında çıkarılmıştır.

Sağlıkta dönüşümden sonra, sosyal diyalog kavramından olarak tek başına sağlık çalışanlarına yönelik haklardan ziyade, bir bütün olarak çalışanlara yönelik düzenlemeler karşımıza çıkar.

Ankara Anlaşması, Ortaklık İlişkisi Kurulmasına Dair Anlaşmaya Katma Protokol'ü ve nihayetinde Gümrük Birliği Anlaşması'nın son döneminin uygulanmaya konmasına ilişkin 1/95 sayılı Türkiye-AT Ortaklık Konseyi Kararı 1995 yılında, Türkiye'de Ekonomik Sosyal Konsey'in, 17 Mart 1995 tarihli Başbakanlık Genelgesi ile kuruluşunu sonuçlamıştır. Ekonomik Sosyal Konsey'in Kanun'dan olarak düzenlenmesi, Anayasal güvenceyi haiz olmasa da, sürekli ve kalıcı bir barış ortamı yaratma saikı ve sosyoekonomik politikaların oluşturulmasında toplumsal uzlaşma ve iş birliğinin sağlanması yönünde istişari ortak görüş belirlemek amacı ile 2001 tarihli Ekonomik ve Sosyal Konseyin Kuruluşu, Çalışma ve Yöntemleri Hakkında Kanun ile vücut bulmuştur.

02 Eylül 2010 tarihinde yapılan referandum ile kabul edilen 07 Mayıs 2010 tarih ve 5982 sayılı Kanun ile Ekonomik ve Sosyal Konsey anayasal bir statüye kavuşmuştur. Anayasanın 166'ncı maddesinin başlığı "*Planlama; Ekonomik ve Sosyal Konsey*" olarak değiştirilmiş ve "*Ekonomik ve sosyal politikaların oluşturulmasında hükümete istişari nitelikte görüş bildirmek amacıyla Ekonomik ve Sosyal Konsey kurulur.*" ifadesi eklenmiştir.

2001 yılında yürürlüğe giren Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu'nda, 2004, 2006, 2012 ve 2016 yıllarında önemli değişiklikler yapılmıştır. Kamu görevlilerinin

mali ve sosyal hakları toplu sözleşme ile belirlenmesi amacı ile bağlayıcılığı olmayan toplu görüşme sisteminin yerine toplu sözleşme sistemine geçilmiş, sendika ve konfederasyonların yetki ve faaliyetleri, toplu sözleşme sistemine uyum sağlamak amacıyla yeniden düzenlenmiş, sendikalara üye olabilecek kamu görevlilerinin kapsamı genişletilmiş, sendika kurucusu olmak için yıl şartı kaldırılmış, aday memurların da sendika kurucusu olmalarının önü açılmış, sendika ve konfederasyonların genel kurullarına yeni yetkiler verilmiş, sendika genel kurullarının yönetim kurullarına verebileceği yetkiler genişletilmiş, sendika ve konfederasyonların denetleme kurulların azami üye sınırlaması getirilmiş, sendika ve konfederasyonların üyelik ödenti oranları tüzüklerinde gösterilmesi zorunlu hâle gelmiş, sendika ve konfederasyonlara uluslararası kuruluşların kurucusu veya üyesi olabilme hakkı verilmiş, sendikaların şube kuramadıkları yerlerde il ve ilçe temsilcilikleri açabilmeleri sağlanmış, bir işyerinde en fazla üyeye sahip sendika dışındaki sendikaların da sendika işyeri temsilcisi belirleyebilme olanağı verilmiş, sendika yönetici ve temsilcilerinin izin hakları yeniden düzenlenmiş, işyeri sendika temsilcisi görevlendirilmesi için işyerinde en az 20 kamu görevlisi bulunma şartı kaldırılmış, sendika şubelerinin genel kurullarını delegelerle yapması için aranan 500 üye şartı kaldırılmış, özel güvenlik görevlileri ile 100 ve daha fazla kamu görevlisinin çalıştığı işyerlerinin en üst amirleri ve yardımcılarının sendika üyesi olma yasağı kaldırılmış, kamu kurum ve kuruluşlarında işçi statüsü dışındaki kadro ve pozisyonlarda çalışanların tamamı kamu görevlisi sayılması olanaklı hâle getirilmiş, kamu personelini ilgilendiren genel nitelikli konularda istişareye imkân veren Kamu Personeli Danışma Kurulu oluşturulmuş, toplu sözleşmede uzlaşmaya varılamaması halinde Kamu Görevlileri Hakem Kurulu'na başvurulabilme yolu açılmış, emekli kamu görevlilerinin toplu sözleşmede belirlenen aylık ve taban aylık katsayılarının emekli maaşlarına yansıtılması suretiyle toplu sözleşmeden faydalanabilmesi sağlanmış ve sendika ve konfederasyonlar toplumsal cinsiyet eşitliğini gözeterek faaliyette bulunması yönünde yapılan değişiklikler önemlidir.

UÇÖ'nün 1998 yılı Sağlık Sektörü Reformlarındaki İstihdam ve Çalışma Koşulları Konulu Ortak Toplantı Sonuç bildirgesinde de ILO'nun 87,98 ve 151 sayılı sözleşmelerine atıfta bulunarak, örgütlenme ve toplu sözleşme hakkının diğer iş kollarından farklı olamayacağı vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının ücret tespiti ve

çalışma koşullarının düzenlenmesi toplu sözleşme konusu olmalıdır. UÇÖ'nün 149 sayılı sözleşmesinden olarak, hemşirelik personelinin hemşirelik hizmetlerinin planlanmasına katılımı ve bu personelle ilgili kararlar konusunda istişarede bulunulması sağlanmalıdır.

Sağlıkta dönüşümden sonra, üretken istihdam kavramı değerlendirildiğinde ise yine tek başına sağlık çalışanlarına yönelik haklardan ziyade, bir bütün olarak çalışanlara yönelik düzenlemeler karşımıza çıkar.

Üretken istihdam en genel tanımla, çalışma isteği ve yeteneğinde olan herkes için yeterli istihdam olanaklarının yaratılmasıdır. UÇÖ üretken istihdamı çalışan ve işveren açısından, verimli ve uygun ücretli iş olanaklarının, daha çok ve daha iyi iş kavramları ile tamamlanarak oluşturulması şeklinde tanımlar.

Üretken istihdam konusunun detaylı irdelendiği ve özellikle faaliyet ve amaçların belirlendiği önemli ulusal üstü metinlerden birisi, 1995 yılında Kopenhag'da gerçekleşen Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı'dır. Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı'nın Sonuç Raporu'nda ulusal gelirde meydana gelen artışın, genel ekonomik büyümenin ya da beşeri beklentilerin tatmininin ancak ve ancak üretken istihdam eşliğinde anlam ifade edeceği vurgusu yapılmıştır.

Mezkûr Rapor'a göre, sürdürülebilir ekonomik büyüme, sürdürülebilir kalkınma ve üretken istihdamın yaygınlaştırılması bir arada gerçekleştirilmelidir. Yoksullukla mücadelede ve toplumsal bütünleşmenin geliştirilmesinde, tam, yeterli, uygun ve adil istihdam etkili bir yöntemdir. Tam istihdam hedefine ulaşmak için devletin, ilgili örgütlerin ve sivil toplumun diğer bütün unsurlarının, herkesin üretken çalışma sürecine katılımını ve bundan yararlanmasını olanaklı kılacak koşulları yaratmada iş birliği içinde olmaları gerekmektedir. Küreselleşmenin, ülkeler arasında karşılıklı bağımlılığı artırdığı bir dünyada, ulusal çabalar uluslararası iş birliği ile desteklenmelidir. Rapor, genelde olumsuza öykülenen küreselleşme olgusunun, yarattığı yeni iş olanakları ile istihdama yönelik katkılarını da değerlendirmiştir. Rapor'a göre, küreselleşme ve teknolojinin hızla gelişmesi, emek sermayesi hareketliliğini artırırken, bir yönü ile yeni istihdam olanakları yaratmakta, bir diğer yönü ile ise yeni belirsizliklere neden olmaktadır. Küreselleşme; kısmi süreli, geçici ve diğer yeni nesil istihdam biçimlerine yönelik talebi artırırken, emek

sermayesinden ve özellikle kadın ve gençlerden de yeni bilgi ve beceriler talep etmektedir. Yeni nesil emek sermayesinin talep edilen donanımlara yönelik hazırlanmasının ise ayrı fakat aynı önemi haiz bir başka koşul olduğu da gözetilmesi gereken unsurlardan biridir.

Türkiye İş Kurumu Kanunu, adı geçen Kurumun, istihdamın korunmasına, geliştirilmesine, yaygınlaştırılmasına ve işsizliğin önlenmesi faaliyetlerine yardımcı olmak ve işsizlik sigortası hizmetlerini yürütmek üzere özel hukuk hükümlerine tabi, tüzel kişiliği haiz, idarî ve malî bakımdan özerk ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı bir kamu kuruluşu olarak kurulduğu ifadesi ile 2003 yılında kurulmuştur. 02 Temmuz 2018 tarihli 703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 74'üncü maddesi ile Kanun'un adı Türkiye İş Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun olarak değiştirilmiştir.

Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun, özel güvenlik izninin verilmesine, bu hizmeti yerine getirecek kişi ve kuruluşların ruhsatlandırılmasına ve denetlenmesine ilişkin hususları kapsayaraktan ve kamu güvenliğini tamamlayıcı mahiyetteki özel güvenlik hizmetlerinin yerine getirilmesine ilişkin esas ve usulleri belirlemek amacı ile 2004 yılında çıkarılmıştır.

Mesleki Yeterlilik Kurumu Kanunu ulusal ve uluslararası meslek standartlarını temel alarak, teknik ve meslekî alanlarda ulusal yeterliliklerin esaslarını belirlemek; denetim, ölçme ve değerlendirme, belgelendirme ve sertifikalandırmaya ilişkin faaliyetleri yürütmek için gerekli ulusal yeterlilik sistemini kurmak ve işletmek üzere Meslekî Yeterlilik Kurumunun kurulması, çalışma usul ve esaslarının belirlenmesi ile ulusal yeterlilik çerçevesiyle ilgili hususların düzenlenmesini sağlamak amacı ile 2006 yılında çıkarılmıştır. Mezkûr Kanun, tabiplik, diş hekimliği, hemşirelik, ebelik, eczacılık, veterinerlik, mühendislik ve mimarlık meslekleri ile en az lisans düzeyinde öğrenimi gerektiren ve mesleğe giriş şartları kanunla düzenlenmiş olan meslekleri Kanun'un kapsamı dışında tutulmuştur. Kanun'un adı 2018 yılında Mesleki Yeterlilik Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun olarak değiştirilmiştir.

İşkolları Yönetmeliği, 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu'nda tanımlanan işkollarına hangi işlerin gireceğini tespit etmek amacı ile 2012 yılında çıkarılmıştır.

İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevli iş güvenliği uzmanlarının nitelikleri, eğitimleri ve belgelendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amacı ile 2012 yılında çıkarılmıştır.

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevli işyeri hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, belgelendirilmeleri, eğitimleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amacı ile 2013 yılında çıkarılmıştır.

Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun, yabancıların Türkiye'deki çalışmalarını izne bağlamak ve bu yabancılara verilecek çalışma izinleri ile ilgili esasları belirlemek amacı ile 2003 yılında çıkarılmıştır. Mezkûr Kanun, 2016 yılında, uluslararası işgücüne ilişkin politikaların belirlenmesi, uygulanması, izlenmesi ile yabancılara verilecek çalışma izni ve çalışma izni muafiyetlerine dair iş ve işlemlerde izlenecek usul ve esasları, yetki ve sorumlulukları ve uluslararası işgücü alanındaki hak ve yükümlülükleri düzenlemek amacı ile çıkarılan Uluslararası İşgücü Kanunu'nun 27'nci maddesi hükmünce yürürlükten kaldırılmıştır.

Sağlıkta dönüşümden sonra, çalışan sağlığı ve güvenliği alanı en önemli değişimin gerçekleştiği alandır.

2003 yılında 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. 4857 Kanun Numaralı İş Kanunu 112 maddeden oluşan ve UÇÖ'nün temel ilkelerini de gözeterek iş güvencesi sağlamayı amaç edinmiş, temel olarak 1475 sayılı İş Kanunu'nun aktarımı şeklinde yapılanmış bir Kanun'dur. Kanun, yeni binyıl çalışan sağlığı ve güvenliği değerlerinin talep ettiği içeriğine, özellikle, İşde Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi'nden olarak çıkarılan yönetmelikler ile ulaşmıştır.

4857 sayılı İş Kanununun kapsamının dar ve sınırlı olması nedeniyle çalışanların önemli bir kısmının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın kapsamı dışında kalması; Anayasanın 49'uncu maddesindeki kuralların hayata geçirilmesi; UÇÖ'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmesinin 07.01.2004 tarihli ve 5038 sayılı Kanunla, İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmesinin ise 07.01.2004 tarihli ve 5039 sayılı Kanun'la onaylanması; Avrupa Birliğine tam üyelik için 3 Ekim 2005 tarihinde müzakerelere başlanması ve Avrupa Birliği'nin 1989 yılında kabul ettiği sınırlı istisna dışında bütün çalışanları kapsayan 89/391 EEC Çerçeve Direktifinin tam üyelik görüşmelerinde ön şart olarak ortaya konması nedenleriyle 2012 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmıştır.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsayaraktan, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artırılması, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması hakkında usul ve esasları düzenlemek amacı ile 2011 tarihinde çıkarılmıştır. Sağlık Bakanlığının bu ilk Yönetmelik'i esas itibarıyla hasta ve çalışan güvenliğini bir arada ele almış ve ikinci ve üçüncü basamakta hizmet veren tüm sağlık kurumlarını, birinci basamakta hizmet üreten kurumları kapsam dışında tutarak, kapsamıştır. Mezkûr Yönetmelik'te yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır. Yönetmelik sağlık çalışanın güvenliği açısından; Çalışan için güvenli bir ortam sağlanmasını, çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesini, çalışanlar için belirlenen muhtemel risklerin giderilmesi için uygun yöntem belirlenmesini, çalışanlar için belirlenen muhtemel risklerin giderilmesi için uygun teknik belirlenmesini, hizmet içi eğitim programlarının hazırlanmasını ve sürdürülebilir güvenli çalışma ortamı sağlanmasını talep etmiştir. Bu amaca yönelik ise; çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, planlanması gereken çalışmalar olarak yer bulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarındaki kadrolu personeli, Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar dahil sözleşmeli personeli ve 663 Kararname Numaralı Kanun Hükmünde Kararnamenin 52'nci maddesi kapsamında görev yapan gönüllü ve ücretsiz hizmet verenleri kapsamaktadır. Adı geçen Yönetmelik, kapsam dahilindeki sağlık hizmet sunucularına ve kanuni mirasçılarına, sağlık hizmeti sunumları sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen ceza hukuku konusu suçlar kapsamında yürütülmekte olan işlem ve davalardaki hukuki yardımı çerçevelendirmektedir.

Türkiye'de çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik, "*Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik mevzuat, Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun yetkilendirilmiş denetleyici idari kurumlar, Çalışan sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun bir denetleme sistemi, Devlet, işveren temsilcileri ve çalışanlar arasında iş birliği sürecine yönelik düzenlemeler, Devlet, işveren temsilcileri ve çalışanlar arasında üçlü yapının kurumsallaştırılması, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında danışmanlık faaliyetine yönelik düzenlemeler, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim faaliyetine yönelik düzenlemeler, Mevzuat işleyiş uyumluluğunun sağlanması, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında araştırma faaliyetine yönelik düzenlemeler, Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında veri tabanı oluşturulması, İş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda sigorta sisteminde yapılacak düzenlemeler, Çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaların konusunda küçük çaplı işletmelere yönelik destek*" konularında çalışmalara temel ilkelere uygun olarak sağlanmıştır.

Bir kez daha sağlık çalışanı özelinde irdelemeye döndüğümüzde, aynı iki soru[n] karşımıza çıkar:

1. **Sağlık çalışanları diğer tüm çalışanlardan daha fazlasını hak eder mi?**
2. **Sağlık çalışanları diğer tüm çalışanlardan daha azı ile yetinmek durumunda mıdır?**

Cevaba yönelik, kişisel görüşümüzden öte;

Sağlık sektörü esası itibarı ile insan kaynaklıdır. Hizmet sunan ve hizmet alanın insani değerler ölçütünde karşılaştığı ve tabiidir ki birinin olmadan ötekinin olamadığı işlerdendir.[481] Sağlık sektöründe doğru istihdam politikalarının ve çalışma koşullarının geliştirilmesi, bir taraftan sürdürülebilir sağlık iş gücüne bir taraftan da kaliteli sağlık bakımına katkıda bulunurken, etkili sağlık hizmetini de sonuçlayacaktır.[482]

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının sağlık hizmeti kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Morbidite ve mortalite ölçütleri personel sayısı, personel dengesi ve sağlık çalışanı eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Aiken ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yayınlanan bir makalede, hemşire sayısının ve eğitim düzeylerinin mortalite üzerindeki etkilerini çalışılmıştır. Çalışmada, cerrahi girişim yapılan elli yaş üstü 400 bin hasta değerlendirilmiştir. Çok merkezli çalışmada, hemşirenin yatan hasta iş yükündeki bir hastalık artışın mortaliteyi yüzde yedi oranında artırdığı saptanmıştır. Çalışmada lisans derecesine sahip hemşire sayısında yüzde on oranında bir artışın ise mortalite de yüzde yedi oranında bir düşmeyi sonuçladığı ortaya konmuştur.[483] Güney Kore'de Aiken'in direktörlüğünde Choe ve arkadaşları tarafından bir diğer çalışma, yüksek teknolojik olanaklara sahip on dört eğitim ve araştırma hastanesinde, 75 bin hasta üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada ise hemşirelik hizmet sunumuna ait üç değişkenin, başvuru tarihinden itibaren otuz günlük sürede mortalite üzerine etkisi çalışılmıştır. Çalışmada, hemşirenin yatan hasta iş yükündeki, bir hasta artışının mortaliteyi yüzde beş oranında artırdığı saptanmıştır. Çalışmada lisans derecesine sahip hemşire sayısında yüzde on oranında bir artışın ise mortalite de yüzde dokuz oranında bir düşmeyi sonuçladığı ortaya konmuştur.[484]

Sağlık çalışanlarının söz sahibi ve katılımcı olabilmeleri bir yandan çalışma ortamını bir yandan da sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının düşünce ve kaygılarını katılımcı olarak ortaya koyabilmeleri esasen

[481] Sectoral Policies Department. (2017). p.4.
[482] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.11.
[483] Aiken LH, Anne Scott AP, Bruyneel L, Busse R, Diomidous M, Griffiths P, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Sermeus WS, Loane DM, Tishelman C, Van Achterberg T, Van den Heede K. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931):1824.
[484] Cho E, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, Lee HS, Aiken LH. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *The International Journal of Nursing Studies*, 52(2):535.

güvence altındadır. Bu güvenceler örgütlenme bağlamında temel örgütlenme hürriyeti güvencesindeyken, karar verme süreçlerinde katılımcılık ise sosyal diyalog ve toplu sözleşme haklarında saklıdır. UÇÖ'nün 1998 yılı Sağlık Sektörü Reformlarındaki İstihdam ve Çalışma Koşulları Konulu Ortak Toplantı Sonuç Bildirgesinde de UÇÖ'nun 87, 98 ve 151 sayılı sözleşmelerine atıfta bulunarak, örgütlenme ve toplu sözleşme hakkının diğer iş kollarından farklı olamayacağı vurgulanmış ve sağlık çalışanlarının ücret tespiti ve çalışma koşullarının düzenlenmesinin toplu sözleşme konusu olması gerektiği ifade edilmiştir.[485]

Sağlıkta sosyal diyalog açısından, politika yapımına katılım kavramı, UÇÖ'nün 149 sayılı Sözleşmesi'nde ele alınmıştır. Sözleşme, genel sağlık programı çerçevesinde tasarlanan hemşirelik hizmetleri ve hemşire personeliyle ilgili bir politikanın işveren ve işçi örgütleriyle istişare halinde formüle edilmesini, hemşirelik personelinin kendileri hakkında ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması sürecinde alınan kararlar konusunda istişarelerde bulunulması gerekliliğini, terfi, istihdam ve çalışma koşullarının belirlenmesi tercihen işverenler ile işçi örgütleri arasında müzakereler vasıtasıyla yapılmasını talep etmektedir. Kamu Hizmetinde Toplu Pazarlık Sorunları üzerine 2014 Küresel Diyalog Forumu ise sosyal diyalog kavramını karşılıklı bir kazanç olarak ifade etmektedir. Kamu yararı temelinde oluşan sağlıkta sosyal diyalogun kaliteli çözüme yardımcı olabilecek bir ortam yaratacağı öngörülmektedir. Bu noktada temel hizmetlerden olan sağlık hizmetlerinde grev hakkının küresel olarak birçok devlette de kısıtlamalara tabi olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Kısıtlamalar hakkındaki düzenlemeler sağlık sektöründe grev hakkını hayati veya asgari hizmetlerin işlevsel kılınması koşuluyla sınırlı tutmuştur. Bu hak Norveç ve Kanada gibi devletler de dahi özel şartları haizdir.[486]

Türkiye sosyal koruma alanında çok önemli bir gelişme göstermiş ve Genel Sağlık Sigortası ile uzun yıllardır tasarlanan sonuca ulaşmıştır. Benzer başarıya İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile çalışan sağlığı ve güvenliği alanında da ulaşılmıştır. Üretken istihdam ve sosyal diyalog değerleri üzerinde çalışmaların hedeflenen düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Bahis konusu iki insana yakşır iş

[485] Sectoral Policies Department. (2017). p.41.
[486] Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue. p.41,42.

temel değerinin yürütülebilmesinin ideal bir ekonomik yapılanmayı talep ettiği gerçeği ortadadır.

Yüz kırk yıla yaklaşan çalışan ve hakları konusu zaman zaman öngörülerek uygulansa da Türkiye'nin temel şiarının, uluslararası örgütlerin talebi ya da ulusal üstü metinlerin yerel mevzuata uyumlaştırılması yönünde olduğu görülür. Yeni binyıl Türkiye'si, üretken istihdam ve sosyal diyalog açısından bu kez kendi değerleri ve stratejik planlamaları ile yapılandırılmalıdır. Bu değerlerin ekonomiye bağımlılığı bilinmektedir ancak aynı değerlerin ekonomik gelişime katkısı da yadsınmamaktadır.

Sağlıkta dönüşümden sonra sağlık çalışanlarına yönelik düzenlemeler daha fazlasını sonuçlamamıştır. Burada sağlıkta şiddete yönelik yönetmelik ve diğer adsız düzenleyici işlemlerin varlığını olumlamak olanaklı değildir.

Çalışmamızda dikkat çeken bir diğer durum ise özellikle Kamu Hastaneleri Kurumu döneminde aynı konuya yönelik çıkarılan yazıların sayıca fazlalığıdır. Sayıca fazlalığın temel nedenini yazılardan alınmış metinler ile irdelemek gerekirse; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün B.10.0.SHG.0.21.00.00 sayılı ve 12.02.2013 tarihli Sağlık Taramaları konulu Yazı'sında, "*Mevzuat çerçevesinde, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin 7'nci maddesinde "Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması" hükmüne yer verilmiştir. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının yaptırmakla yükümlü oldukları sağlık tanımalarının ücretlerinin. İlgili yönetmelikte herhangi bir değişiklik yapılmaksızın çalıştıkları kurumların döner sermaye gelirlerinin, ilgili bütçe kaleminden yapılabileceği hususunu…*"; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 26325996 sayılı ve 26.08.2014 tarihli Çalışanların Sağlık Taramaları Hakkında konulu Yazı'sında, "*Bilindiği üzere, 06/08/2013 tarihli ve 28730 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" kapsamında Sağlık Hizmet Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. SHKS-Hastane Seti Yönetim Hizmetleri bölümünde yer alan "00.01.01.44.00 Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır." kodlu standardın değerlendirme ölçütünde "00.01.01.44.01 Sağlık tarama programı hazırlanmalı: Program, Bölüm bazında belirlenen riskler ve uzman hekimlerin görüşleri doğrultusunda hazırlanmalıdır." ifadesine yer verilmiştir. Bu kapsamda; çalışanların sağlık taramalarının ilgili standart doğrultusunda uygulanması hususunda…*" ve "*Görüldüğü üzere, radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğin 10'uncu maddesinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının*

üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişi radyasyon görevlisi olarak kabul edilmiştir…, bu şartların uygun olması halinde radyasyon görevlisi personelin şua izni kullanımının sağlanması ve fiili hizmet süresi zammından faydalandırılmasının da idari bakımdan yükümlülük olduğu mütalaa edilmiştir.", **ifadeleri ile, yazıların Kanun ya da adsız düzenleyici işlemlerde yer alan konuların tekrarından ibaret olduğu açıkça görülmektedir. Daha da önemlisi,** "*Ancak, kurumumuza gönderilen fiili hizmet süresi zammı prim hizmet bildirgelerinin incelenmesinde, sigortalıların radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle çalıştıkları süreler dikkate alınmadan, mesai saatleri içerisindeki çalışmaların tamamının bu kapsamda çalışılmış gibi değerlendirilmek düzenlendiği veya bu kapsamda çalışması olmadığı halde çalışmış gibi değerlendirilerek düzenlendiği tespit edilmiştir. Bu tür yanlış uygulamalar haksız hizmet edinimlerine veya gereksiz zaman ve iş gücü kaybına neden olmaktadır.*" **şeklindeki metindir ki hak kaybının nedeninin taşra Örgütü'nün hatalı uygulamalarına açıkça dikkat çekilmiştir.**

Yeni binyıl bilgiye ulaşmayı gerek temel düzeyde gerekse uzmanlık bağlamında kolaylaştırmıştır. Kamu bürokrasisi özellikle taşra örgütünde kanunlardan olarak karar alabilme kapasitesine ulaşmalıdır. Kamu idarecilerinin bu yönde eğitimi üretken istihdam yönünde önemli bir başlangıç olacaktır. Bu başlangıç özellikle sağlık sektöründe, hizmet sunumunda verimliliğe ve kaliteye olumlu etki de bulunacaktır.

UÇÖ öncülüğünde gelişen ve esasen insan hakları kavramı ve insan haklarına yönelik metinler ile de her dönemde birliktelik ilişkisinde bulunan çalışan hakları kavramı, uluslararası, bölgesel ve ulusal düzenlemelerin konusu olmuştur ve olagelmektedir.

Sağlık kişinin bireysel iyilik hâli şeklinde tanımlanırken, sağlıklı bir toplum da kalkınmanın önemli öncüllerindendir. DSÖ 2008 yılı Yüksek İstişare Toplantısı'nda, sağlık ve kalkınma ilişkisini karmaşık bir yapı olarak tanımlanmıştır. Gerçekten de sağlıklı bir toplumun ülkenin kalkınması yönündeki katkısı ile kalkınmış bir ülkenin toplumun sağlığı üzerindeki katkısı karşılıklı etkileşimli özellikte bir yapıdır. Bu özellikli yapıda ister planlama ister uygulama aşamasında göz ardı edilen basit konular dahi, yapıyı kolaylıkla karmaşa hâline dönüştürebilme potansiyeline sahiptir.

Kanımızca;

Uluslararası Çalışma Örgütünün 149 sayılı Hemşire Sağlık Mensuplarına Yönelik Sözleşmesi onaylanmalıdır.

Türkiye'de dönemler hâlinde ve bir bütün olarak imzalanan UÇÖ sözleşmeleri ve onaylanan AB direktifleri çeviri metinlerden oluşmamalıdır.

Sözleşme ve Direktifler, hukuka uygunluk ve ülke koşullarına uyarlanma bir bütün olarak sağlandıktan sonra yürürlüğe sokulmalı, sistemde karmaşa yaratmasının önüne geçilmeli ve herhangi bir paydaşta hak kaybı yaratılmamalıdır.

Kamu bürokrasisinin, özellikle taşra örgütünde, kanunlardan olarak karar alabilme kapasitesine ulaşması sağlanmalıdır.

10. KAYNAKLAR

Aiken LH, Anne Scott AP, Bruyneel L, Busse R, Diomidous M, Griffiths P, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Sermeus WSloane DM, Tishelman C, Van Achterberg T, Van den Heede K. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lance*t, 383(9931):1824.

Akdağ R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Alli BO. (2008). Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, ILO Press, Geneva.

Alper Y, Kaya AP. (1995) UÇÖ ve Uluslararası Çalışma Standartları. 1. baskı, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa.

Altan ÖZ A. (2004). Sosyal Politika Dersleri. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Annan KA. (2016). We The Peoples: The Role of The United Nations in The 21st Century. Routledge Publishing Taylor And Francis Group, New York.

Arıcı K. (1999). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri. TES-İŞ Eğitim Yayınları, Ankara.

Aydın F, Albayrak N. (2014). Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları, Kayıhan Ajans, Ankara.

Ayverdi İ. (2005). Kubbealtı Lugatı Asırlar Boyu Tarihi Seyri İçinde Misalli Büyük Türkçe Sözlük. 3. Cilt, "Sorumluluk", Kubbealtı İktisadi İşletmesi, İstanbul.

Behrendt C, Bonnet F, Drouin A, Hagemejer K, Ortiz I, Scheil-Adlung X, St-Pierre Guilbault ES, Woodall J. World Social Protection Report 2014/15 Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice. (2014). Document and Publications Production, Printing and Distribution Branch (PRODOC) of the ILO, Geneva.

Beyzadeoğlu H, Cengiz İ. (2013). Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28(1):28-33.

Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Rapor Çalışması, Ankara.

Bilir N, Yıldız AN. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. Üçüncü baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Blegen MA, Goode CJ, Reed L. (1998). Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research*, 47(1):43-50.

Blegen MA, Vaughn T. (1998). A multisite study of nurse staffing and patient occurrences. *Nursing economic$*,16(4):197-200.

Bridgford J, Carls K. (2012). Social Dialogue – A Manual for Trade Union Education. ILO Publishers, Turin.

Bulut N. (2009). Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar, XII Levha Yayınları, İstanbul.

Bureau for Gender Equality. (2006). Gender Equality and Decent Work: Selected ILO Conventions and Recommendations Promoting Gender Equality. ILO Publications, Geneva.

Cam E. (2013). İşyerinde Sosyal Diyalog ve Demokrasi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara.

Centel T. (1997). Sosyal diyalog ve işbirliği. *Mercek Dergisi*, 8(1):37.

Cervone FP, Mauro LM. (1996). Ethics, cultures, and professions in the representation of children, *Fordham Law Review*, 64(4):1975.

Chen L, Evans D, Evans T, Sadana R, Stilwell B, Travis P, Van Lerberghe W, Zurn P. (2006). Working Together for Health The World Health Report 2006. WHO Press, Geneva.

Cho E, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, Lee HS, Aiken LH. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *The International Journal of Nursing Studies*, 52(2):535.

Cornock M. (2011). Legal definitions of responsibility, accountability and liability. *Nursing Children and Young People*, 23(3):25.

Çiçek Ö, Öçal M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11).

De Givry J. (1978). The ILO and the quality of working life. A new international programme: PIACT. *International Labour Review*, 117(3):270.

Demir F. (1997). Türkiye'de sosyal barış ve diyalog arayışları. *Mercek Dergisi*, 8(1):89.

Derviş K, Özer C. (2005). A Better Globalization: Legitimacy, Governance, and Reform. Brookings Institution Press Center, Washington DC.

Di Martino V. (2002). Workplace Violence in The Health Sector – Country Case Studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand And an Additional Australian Study, Synthesis Report, ILO Publications, Geneva.

Dieleman M, Harnmeijer JW. (2006). Improving Health Worker Performance: In Search of Promising Practices. WHO Department of Human Resources for Health Publishers, Geneva.

T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. (1997). DSÖ ve Türkiye ile İlişkileri. Ankara.

Editörler Kurulu. (2016). Çalışma meclisi istihdam politikaları gündemiyle toplandı. *İşveren*, 54(1):36-38

Ekdemir ŞH. (2009). Avrupa Birliği-Türkiye Uluslararası Sosyal Güvenlik Uyum ve Eşgüdüm Normları. HAK-İŞ Yayınları, Ankara.

Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. (2007). Aggression and violence towards health care providers – A problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14(7):423-428.

European Union. (2010). European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Health and safety at work in Europe (1999-2007). Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Fedotov I, Saux M, Rantanen J. Occupational Health Services. In: ILO Encyclopaedia on Occupational Health and Safety; 4th ed. ILO Publications, Geneva.

Flexner A. (1915). Is Social Work A Profession: Proceedings of The National Conference of Charities and Correction. The Hildmann Printing Company, Chicago.

Friedman S. (2006). Participatory Governance And Citizen Action in Post-apartheid South, ILO Publications, Geneva.

Germir NH. (2012). Türkiye'de İstihdam Politikalarının Etkinliği. Adalet Yayınevi, Ankara.

Giovanetti P. (1978). Patient Classification Systems in Nursing: A Description and Analysis. Bureau of Health Manpower Publications, Washington, DC.

Global Reference List of 100 Core Health Indicators: Working Version 4. (2014). WHO Press, Geneva, s.31

Görmüş A. (2007). Türkiye'de sosyal diyaloğun gelişimi. Çalışma ve Toplum Dergisi, 3(14):117-124.

Gözler K. (2011). Anayasa Hukukunun Genel Teorisi Cilt II. Ekin Yayınevi, Bursa.

Gülmez M. (2009). İnsan Hakları Olarak Sosyal Haklar ve Sosyal Haksızlıklar, I. Ulusal Sosyal İnsan Hakları Antalya Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Belediye-İş Sendikası Yayını, Ankara.

Gülmez M. (2011). Uluslararası Sosyal Politika, 3. baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.

Gülmez M. (2016). Sosyal Güvenlik mi, Sosyal Koruma mı? Uluslararası Boyut ve Evrimi Üzerine Aykırı 'İlk' Düşünceler. VIII. Ulusal Sosyal İnsan Hakları Kocaeli Sempozyumu Bildiriler Kitabı, DİSK Yayınları, İstanbul.

Günaydın D. (2015). İnsana yakışır iş: Türkiye açısından bir değerlendirme. The Journal of Academic Social Science Studies, 37(Autumn I).

Güvercin CH. (2004). Sosyal güvenlik kavramı ve Türkiye'de sosyal güvenliğin tarihçesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2):91.

Güzel A, Okur AR. (1999). Sosyal Güvenlik Hukuku. Beta Basım, 7. Bası, İstanbul.

Hall RH. (1968). Professionalism and bureaucratization. *American Sociological Review*, 63(1):93.

Houle CO. (1980). Continuing Learning in The Professions, Jossey-Bass. Inc., San Francsico.

Humblet M, Silva R. (2002). Social Security: Standards For The XXIst Century. International Labour Standards Department, ILO Publishing, Geneva.

ILO. (2003). Joint Meeting on Social Dialogue in the Health Services: Institutions, Capacity and Effectiveness Note on The Proceedings. ILO Publications, Geneva.

ILO. (2007). Decent Working Time: Balancing Workers' Needs with Business Requirements, ILO Publications, Geneva.

ILO. (2009). Guidelines on Occupational Safety And Health Management Systems. 2nd edition. ILO Publishing, Geneva.

ILO. (2010). Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work and Its Follow-up. 2nd ed. with Annex revised 2010. ILO Publications, Geneva.

ILO. (2012). International Standart Classification of Occupations: ISCO-08 Version 1. ILO Publications, Geneva.

ILO/WHO. (2014). Work Improvement in Health Services and HealthWISE Trainers Guide. WHO Publications, Geneva.

Improving Employment and Working Conditions in Health Services. (2008). Guidelines: Incentives for Health Professionals. (International Council of Nurses, International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, World Confederation for Physical Therapy. ILO Publishing, Geneva.

Işığıçok Ö. (1997). Küreselleşme Süreci Çerçevesinde Sosyal Diyalog. T.C. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa, (Danışman: Prof. Dr. Demir F).

Işığıçok Ö. (2007). Sosyal Diyalog, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa.

Kaboğlu İÖ. (2012). Anayasal Sosyal Haklar, Legal Yayınevi, İstanbul,

Kapar R. (2015). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sosyal Koruma Tabanları Yaklaşımı. *Karatahta*, 1(1):189

Kapar R. (2015). Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde Sosyal Koruma Hakkının Genel Çerçevesi, VII. Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu, Sosyal Güvenlik Denetmenleri Derneği Yayını, Ankara,

Karabulut A. (2007). Türkiye'deki İşsizliği Önlemede Aktif İstihdam Politikalarının Rolü ve Etkinliği, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Giresun F).

Kaya PA. (1999). Türk çalışma mevzuatının geliştirilmesinde çalışma meclislerinin katkısı. *İş Güç Dergisi*, 1(1):90-96.

Koç Y. (1999). Türkiye'de Ekonomik ve Sosyal Konsey, Türk-İş Eğitim Yayınları, No.21, Ankara.

Koraltürk M. (1999). Devletçi Sanayi Politikaları ve Âli İktisat Meclisi. Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul.

Lie A, Baranski B, Husman K, Westerholm P. (2002). Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health. WHO Publications, Geneva.

McGillis HL, Kiesners D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*, 61(12):2482-91.

Mega E. (2017). Jinekolojik Cerrahi Faaliyetlerde Taksirle Öldürme Suçu. T.C. Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Yenerer Çakmut Ö)ç

Miller H. (1996). The Multiple Dimensions of Information Quality. *Journal of Information Systems Management*, 13(2):81.

Morris L. (2011). The Innovation Master Plan: The CEO's Guide to Innovation. Innovation Academy, California.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Occupational Safety and Health Administration (OSHA), U.S. Coast Guard (USCG), U.S. Environmental Protection Agency (EPA). (1985). Occupational Safety and Health Guidance Manual for Hazardous Waste Site Activities, NIOSH Publications, Cincinnati.

Newman CJ, De Vries DH, D'Arc Kanakuze J, Ngendahimana G. (2011). Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. *Human Resources for Health*, 9(19):2.

OECD. (2018). OECD Employment Outlook 2018. OECD Publishing, Paris.

Official Journal of The European Union. Council Directive 2010/32/EU of 10 May 2010 Implementing The Framework Agreement on Prevention from Sharp Injuries in The Hospital And Healthcare Sector Concluded by HOSPEEM And EPSU. Legislation Number: 134. 1 June 2010 Volume: 53.

Official Journal of The European Union. Information and Notices. 30 May 1988. Volume: 141.

Official Journal of The European Union. Information and Notices. 19 December 1988. Volume: 326.

Official Journal of The European Union. Information and Notices. 26 June 1989. Volume: 158.

Official Journal of The European Union. Information and Notices. 04 July 1988. Volume: 175.

Official Journal of The European Union. Information and Notices. 03 February 1988. Volume: 28.

Official Journal of The European Union. Information and Notices. 03 February 1988. Volume: 28.

Official Journal of The European Union. Legislation. 03 December 1980. Volume: 327.

Official Journal of The European Union. Legislation. 09 July 1974. Volume: 185.

Official Journal of The European Union. Legislation. 24 December 1988. Volume: 356.

Özdemir S. (2006). İşsizlik Sorunun Çözümünde KOBİ'lerin Desteklenmesi, İTO Yayınları, İstanbul.

Özkan Ö, Emiroğlu ON. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3):43-50.

Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing and Health*, 33(4):288-298.

Professional Negligence (Editorial). (1973). *University of Pennsylvania Law Review*, 121(3):631.

Programme, Financial and Administrative Committee (PFA). (2009). Strategic Policy Framework 2010–15 Making Decent Work Happen (GB.304/PFA/2-Rev.). Internatıonal Labour Office Governing Body, Geneva.

Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. (2005). Estimation of The Global Burden of Disease Attributable to Contaminated Sharps Injuries Among Health-care Workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(6):482.

Rathzel N. Uzzell D. (2013). Trade Unions in The Green Economy, Working for The Enviroment, Routledge, London.

Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations. (2012). Giving globalization a human face, International Labour Conference 101st Sessıon, ILO Publications, Geneva.

Saygun M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(4):373-382.

Sectoral Policies Department. (2017). Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for Discussion at The Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services. ILO Publications, Geneva.

Seçer Ş. (1999). Planlı dönemde sosyal güvenlik alanındaki gelişmeler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3):48-68.

Selvi M. (2014). Uluslararası Kuruluşların Türkiye' de Sosyal Güvenlik Mevzuatının Oluşumuna Etkileri, Legal Yayıncılık, İstanbul.

Sert G. (2004). Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde. Babil Yayınları, İstanbul.

Snizek WE. (1972). Hall's professionalism scale: An empirical reassessment. *American Sociological Review*, 137(2):109.

Sürücü M. (2014). İşsizlik, İşsizlikle Mücadelede Pasif İstihdam Politikaları: Almanya ve Türkiye Örnekleri, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Tecer M).

T.C. Resmi Gazete. 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesine Katılmamızın Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Kanun Numarası: 6485. 29 Mayıs 2013. Sayı: 28661, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi'ne Katılmamız Hakkında Karar. Karar Numarası: 2013/5356. 08 Ekim 2013. Sayı: 28789, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 6704. 26 Nisan 2016. Sayı: 29695, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Kanunu. 09 Aralık 2004. Sayı: 25665, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5258. 09 Aralık 2004. Sayı: 25665, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Âlî İktisâd Meclîsi Hakkında Kânûn. Kanun Numarası: 1170. 24 Temmuz 1927. Sayı: 640, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kararname Numarası: 703. 09 Temmuz 2018. Sayı: 30473 Mükerrer, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 05 Şubat 2008. Sayı: 26788, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Basın Meslekinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5953. 20 Haziran 1952. Sayı: 8140, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun. Kanun Numarası: 2514. 25 Ağustos 1981. Sayı: 17439, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu. Kanun Numarası: 4632. 07 Mayıs 2001. Sayı: 24366, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. 10 Haziran 2004. Sayı: 25488, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. 15 Haziran 2013. Sayı: 28678, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Bütçe Kanunlarında Yer Alan Bazı Hükümlerin İlgili Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelere Eklenmesi ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 5538. 12 Temmuz 2006. Sayı: 26226, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Çalışma Bakanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4763. 27 Haziran 1945. Sayı: 6042, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Çalışma Bakanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4841. 30 Ocak 1946. Sayı: 6219, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Çalışma Bakanlığınca Hazırlanan ve Danıştayca İncelenmiş Olan, İlişik «İş Teftişi Tüzüğü» nün Yürürlüğe Konulmasına Dair Tüzük. Kararname Numarası: 7/17925. 28 Ağustos 1979. Sayı: 16738, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3146. 18 Ocak 1985. Sayı: 18639, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Çırak, Kalfa ve Ustalık Kanunu. Kanun Numarası: 2089. 05 Temmuz 1977. Sayı: 15987, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 6197. 24 Aralık 1953. Sayı: 8591, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Ekonomik Sosyal Konseyin Kuruluşu, Çalışma Esas ve Yöntemleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4641. 21 Nisan 2001. Sayı: 24380, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Esnaf ve Sanatkârlar Meslek Kuruluşları Kanunu. Kanun No. 5362. 21 Haziran 2005. Sayı: 25852, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Koşullarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtları (Kreş) Hakkında Tüzük'ün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Karar Numarası: 7/6821. 11 Ağustos 1973. Sayı: 14622, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği. 18 Nisan 2014. Sayı: 28976, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 06 Nisan 2011. Sayı 27897, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283. 02 Mart 1954. Sayı: 8647, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Hususî Hastaneler Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 2219. 05 Haziran 1933. Sayı: 2419, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İdari Yargılama Usulü Kanunu. Kanun Numarası: 2577. 20 Ocak 1982. Sayı: 17580, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 29 Aralık 2012. Sayı: 28512, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 1475. 01 Eylül 1971. Sayı: 13943, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 3008. 15 Haziran 1936. Sayı: 3330, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş Kanunu. Kanun Numarası: 4857. 10 Haziran 2003. Sayı: 25134, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş Mahkemeleri Kanunu. Kanun Numarası: 7036. 12 Ekim 2010. Sayı: 30221, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 30 Haziran 2012. Sayı: 28339, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İş ve İşçi Bulma Kurumunun Ödevlerinin Yapılış Şekilleri Hakkında Tüzük'ün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Karar Numarası: 7/6825. 11 Ağustos 1973. Sayı: 14622, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 7/5734. 19 Şubat 1973. Sayı: 14453, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzüğün Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tüzük. Kararname Numarası: 2006/10333. 28 Nisan 2006. Sayı: 26152, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğünün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Kararname Numarası: 7/7583. 11 Ocak 1974. Sayı: 14765, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşkolları Yönetmeliği. 19 Aralık 2012. Sayı: 28502, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 20 Temmuz 2013. Sayı: 28713, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik. 04 Temmuz 1980. Sayı: 17037, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi ile İlgili 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi. 19 Mart 2011. Sayı: 27879, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik. 24 Temmuz 2013. Sayı: 28717, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu. Kanun Numarası: 4688. 12 Temmuz 2001. Sayı: 24460, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 6289. 11 Nisan 2012. Sayı: 25514, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu ve Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunuda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5198. 06 Temmuz 2004. Sayı: 25514, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Kimyagerlik ve Kimya Mühendisliği Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 6269. 20 Şubat 1954. Sayı: 8639, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 6972. 24 Mayıs 1957. Sayı: 9615, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Maden ve Taş Ocakları ile Açık işletmelerde Alınacak işçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri Hakkında Tüzük. Kararname Numarası: 84/8428. 22 Ekim 1984. Sayı: 18553, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Mesleki Eğitim Kanunu. Kanun Numarası: 3308. 19 Haziran 1986. Sayı: 19139, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Meslekî Yeterlilik Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 5554. 07 Ekim 2006. Sayı: 26312, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Meslekî Yeterlilik Kurumu Meslekî Yeterlilik Belgesi Zorunluluğu Getirilen Mesleklere İlişkin Tebliğ. 25 Mayıs 2015. Sayı: 29366, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Mühendislik ve Mimarlık Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3458. 28 Haziran 1938. Sayı: 3945, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun. Kanun Numarası: 5188. 26 Haziran 2004. Sayı: 25504, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzüğün Yürürlüğe Konulmasına Dair Kararname. Kararname Numarası: 7/7551. 24 Aralık 1973. Sayı: 14752, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Ağustos 2017. Sayı: 30159, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Tüzüğü. Kararname Numarası: 85/9727. 07 Eylül 1985. Sayı: 185861, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği. 24 Mart 2000. Sayı: 23999, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 29 Eylül 2004. Sayı: 25598, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 03 Temmuz 2010. Sayı: 27600, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 3153. 28 Nisan 1937. Sayı: 3591, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamnamenin Mer'iyete Konulması Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 2/10857. 06 Mayıs 1939. Sayı: 4201, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 28 Nisan 2012. Sayı: 28277, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Kararname Numarası: 663. 02 Kasım 2011 Mükerrer. Sayı: 28103, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. KHK Numarası: 181. 14 Aralık 1983. Sayı: 18251, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Kanun Numarası: 3359. 15 Mayıs 1997. Sayı: 19461, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 22 Mayıs 2014. Sayı: 29007, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Kanun Numarası: 2162. 09 Temmuz 1978. Sayı: 16341, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Kanun Numarası: 2368. 31 Aralık 1980 Sayı: 19461 Mükerrer, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sendikalar Kanunu. Kanun Numarası: 274. 24 Temmuz 1963. Sayı: 11462, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Güvenlik Kurumuna Yapılan Sigortalı ve İşyeri Bildirimlerinin Bazı Kurumlara Yapılması Gereken Bildirimler Yerine Geçmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 21 Temmuz 2009. Sayı: 27295, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 2828. 27 Mayıs 1983. Sayı: 18059, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği. 12 Mayıs 2010. Sayı: 27579, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 4958. 06 Ağustos 2003. Sayı: 25191, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 5502. 20 Mayıs 2006. Sayı: 26173, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Kanun Numarası: 5510. 16 Haziran 2006. Sayı: 26200, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 1219. 14 Nisan 1928. Sayı: 863, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Tarım Sigortaları Kanunu. Kanun Numarası: 5363. 21 Haziran 2005. Sayı: 25852, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. 22 Temmuz 2005. Sayı: 25883, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Toplu İş Sözleşmesi, Grev ve Lokavt Kanunu. Kanun Numarası: 275. 24 Temmuz 1963. Sayı: 11462, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Kanunu. Kanun Numarası: 334. 20 Temmuz 1961. Sayı: 10859, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5982. 13 Mayıs 2010. Sayı: 27580, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Türkiye İş Kurumu Kanunu. Kanun Numarası: 4904. 05 Temmuz 2003. Sayı: 25159, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Uluslararası İşgücü Kanunu. Kanun Numarası: 6735. 13 Ağustos 2016. Sayı: 29800, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu. Kanun Numarası: 1593. 06 Mayıs 1930. Sayı: 1489, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 4817. 06 Mart 2003. Sayı: 25040, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 7/8602. 12 Eylül 1974. Sayı: 15004, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 20 Şubat 2018. Sayı: 30380, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Yurtiçinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. 25 Nisan 2009. Sayı: 27210, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazeteler. Sosyal Sigortalar Kanunu, Kanun Numarası: 506. 29 Temmuz 1964, 30 Temmuz 1964, 31 Temmuz 1964, 01 Ağustos 1964. Sayılar: 11766-11779, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün Yürürlüğe Konulması Hakkında Kararname. Kararname Numarası: 7/4496. 22 Haziran 1972. Sayı: 14223, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2017). Sağlıkta Kalite Standartları ADSH. 1. Baskı, Ankara.

Tartan H. (2006). Küreselleşme Süreci İçinde Uluslararası Sosyal Diyalog Uygulamaları ve Türkiye. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Demir F).

Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services. (2017). Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms. ILO Publications, Geneva.

Tuncay CA, Ekmekçi Ö. (2017). Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. 19. baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Türkiye İstatistik Yıllığı-2002. (2003). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara.

UN. (1996). United Nations Report of the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6-12 March 1995, United Nations Publication, New York.

Vincent C. (2010). Patient Safety. 2nd ed, Wiley Blackwell Publishing, London.

White WB, Sowers KM, Dulmus CN. (2008). The Profession of Social Work, Vol. 1, John Wiley & Sons Inc., New Jersey.

WHO The Accra High Level Forum. (2008). Effective Aid, Better Health: Report Prepared for The Accra High Level Forum on Aid Effectiveness. WHO Press, Geneva.

Yeşilbayır S. (2007). Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gerdemeli İ).

Yıldırım HH. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.

Yılmaz E. (2003). Hukuk Sözlüğü, 1. Baskı, Ankara.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ertunç	**Soyadı**	Mega
Doğum Yeri	Üsküdar	**Doğum Tarihi**	12 Eylül 1969
Uyruğu	T.C.	**TC Kimlik No**	36259657610
E-mail	ertuncmega@gmail.com	**Tel**	0090 532 256 9340
Lise	Kadıköy Anadolu Lisesi-1987		
Lisans	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi-1994		
Uzmanlık	Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi-1998		
Yüksek Lisans	Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tezli Özel Hukuk Programı-2017		