

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN TÜRK
SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDEKİ YERİ İLE İŞ SAĞLIĞI
VE İŞ GÜVENLİĞİNİN KAMU HASTANELERİNİN
YÖNETİMLERİNE KATKISI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Vesile ERDEM

İstanbul, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN TÜRK
SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDEKİ YERİ İLE İŞ SAĞLIĞI
VE İŞ GÜVENLİĞİNİN KAMU HASTANELERİNİN
YÖNETİMLERİNE KATKISI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Vesile ERDEM

Öğrenci No:
1207460787

Danışman:
Doç. Dr. Kamil USLU

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri İle İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Kamu Hastanelerinin Yönetimlerine Katkısı*” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 20/02/2015

Vesile ERDEM



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

24.02/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460787 numaralı *Vesile ERDEM'in* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri ile İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Kamu Hastanelerinin Yönetimlerine Katkısı*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 30.12.2014 tarih ve 2014/40 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (.....) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
DOÇ.DR.KAMİL USLU



ÜYE
YRD.DOÇ. DR. VOLKAN ÖNGEL



ÜYE
DOÇ/DR. İLYAS SÖZEN



Adı ve Soyadı : Vesile ERDEM
Danışmanı : Doç. Dr. Kamil USLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Kamu Hastanesi, Sosyal Güvenlik, İş Güvenliği

ÖZ

TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDEKİ YERİ VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YASASININ KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİNE KATKISI

Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yapılan birçok düzenleme olmasına rağmen gereği gibi hizmet verememesi çalışanlar üzerinde olumsuz izler bırakmıştır. Yeni oluşturulan iş kanunu ve iş güvenliği yasası çalışanların ve işverenlerin sorumluluklarını daha detaylı hale getirmiştir. Uygulamada çeşitli aksaklıklar olmasına rağmen uygulamadaki kamusal kararlılık daha etkin olabilmektedir. Hizmet işletmeleri şeklinde olan hastaneler de bu etkinliği göz önünde bulundurarak çalışan güvenliğini daha çok önem verebilmektedir. Çalışmanın amacı Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin Türk sosyal güvenlik sistemindeki yeri ile iş sağlığı ve iş güvenliğinin kamu hastanelerinin yönetimlerine katkısının nasıl olabileceğini araştırmaktır. Bu amaca göre Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının kamu kesiminin önemli bir hizmet sunumu olan hastanelerde de ilgili kanun ve yönetmeliklere göre etkin hale gelebilir, hastanelerde de başarılı olabilir.

Name and Surname : Vesile ERDEM
Advisor : Assoc. Dr. Kamil USLU
Type and Date : Master's Degree, 2015
Area : Hospital and Health Care Management
Key Words : Public Hospital, Social Security, Safety

ABSTRACT

WORKPLACE HEALTH AND OCCUPATIONAL HEALTH AT TURKEY AND SAFETY WORK IN TURKISH SOCIAL SECURITY SYSTEM MANAGEMENT'S CONTRIBUTION TO THE SAFETY OF PUBLIC HOSPITAL

Turkey in occupational health and inability services as required, although a lot of the arrangements relating to occupational safety workers have left their mark on the downside. The newly created labor laws and safety regulations workers and employers has become more detailed responsibilities. In practice, although several deficiencies in practice it may be more effective public commitment. Hospitals in the form of service business can also give more importance to the safety of employees considering this activity. The purpose of the study of occupational health and safety in Turkey, the Turkish social security system in place with occupational health and safety at work is to investigate how may contribute to the management of public hospitals. According to this purpose in Turkey in the Occupational Health and Safety Practice is an important service delivery in the public sector hospitals may become effective in accordance with the relevant laws and regulations, can be successful in the hospital.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISATMALAR	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİĞİN TANIMI, TARİHİ, GELİŞİMİ, AMACI VE ÖZELLİKLERİ

1. SOSYAL GÜVENLİĞİN TANIMI VE İLKELERİ	3
1.1. Sosyal Güvenliğin Tanımı.....	3
1.2. Sosyal Güvenliğin İlkeleri.....	3
2. SOSYAL GÜVENLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	5
2.1. Sosyal Güvenliğin Gelişimi.....	5
2.2. Sosyal Güvenliğin Seçilmiş Ülkelerdeki Gelişimi	6
2.2.1. Almanya’da İlk Sosyal Güvenlik Sistemleri.....	8
2.2.2. İngiltere İlk Sosyal Güvenlik Sistemleri.....	10
2.2.3. Fransa İlk Sosyal Güvenlik Sistemleri	10
3. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	11
3.1. Cumhuriyet Döneminden Önceki Sosyal Güvenlik.....	12
3.2. Osmanlı Döneminde Sosyal Güvenlik	13
3.3. Cumhuriyet İlanından Önceki Büyük Millet Meclisi Dönemi Sosyal Güvenlik	14
3.4. Cumhuriyet Dönemi Sosyal Güvenlik Gelişimi	17

İKİNCİ BÖLÜM
İŞ HUKUKU, İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ İLİŞKİSİ TÜRKİYE’DEKİ
DÜZENLEMELER

1. İŞ HUKUKUNUN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE TARİHSEL GELİŞİMİ .	19
1.1. İş Hukukunun Tanımı	19
1.2. İş Hukukunun Temel İlkeleri.....	19
1.3. İş Hukukunun Tarihsel Gelişimi.....	20
2. TÜRKİYE’DE İŞ HUKUKU’NUN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	20
2.1. Osmanlı İmparatorluğu Döneminde İş Hukuku	21
2.2. Cumhuriyet Dönemi İş Hukuku.....	21
2.3. 1961 Anayasası Ve Sonrası Gelişmeler	22
2.4. 1982 Anayasası Ve Sonrası Gelişmeler	22
3. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ İLİŞKİSİ.....	22
3.1. İş Sağlığı’nın Tanımı.....	22
3.2. İş Güvenliği’nin Tanımı	23
3.3. İş Güvenliği Ve İş Sağlığı İlişkisi.....	23
4. TÜRKİYE’DEKİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER	24
4.1. İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Uygulanmasıyla İlgili Devlete Düşen Görevler ..	24
4.2. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Uygulanması İle İlgili Çıkardığı Yönetmelikler.....	25
4.3. İş Sağlığı Ve Güvenliği Yasasının İşveren Açısından Getirdikleri	26
4.4. Kanun Hükümlerinin Uygulanması Ve Teftiş.....	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE 6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI
VE GÜVENLİĞİ YASASININ KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİNE
KATKILARI

1. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ.....	31
1.1. Emekli Sandığı.....	32
1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu	32
1.3. Bağ-Kur	33

1.4. 506 Sayılı Kanuna Göre Kurulan Sandıklar	33
1.5. Sosyal Güvenlik Kurumu	33
1.6. Türkiye İle Sosyal Güvenlik Antlaşması Olan Ülkeler.....	34
2. ÇALIŞMAYLA İLGİLİ LİTERATÜR TARAMASI VE	
DEĞERLENDİRİLMESİ	34
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN HASTANELERE GETİRİLERİ VE	
UYGULANMASININ ETKİLERİ	36
3.1. Hastanede Oluşturulan İSG Kurulunun Olması Gereken Görevleri	39
3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu	40
3.3. Risk Değerlendirmesinin Yapılması.....	41
3.4. İş Sağlığı Çerçevesinde Hastanelerde Yapılan Sağlık Tarama Süreçleri	43
3.5. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Sisteminin Kurulması.....	46
3.6. Acil Durum ve Afet Planlarının Oluşturulması ve Uygulanması.....	47
SONUÇ	50
KAYNAKÇA.....	52

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	39
Tablo 2. Risk Çözüm Tablosu.....	41
Tablo 3. Hastane Risk Analizi Sonucu Acil Yapılması Gerekenler Risk Skoru 15 ve Üzeri Olanlar	42
Tablo 4. Çalışan Sağlık Takip Çizelgesi.....	45
Tablo 5. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Konuları.....	47
Tablo 6. Hastanelerde 6331 Sayılı İş Güvenliği Yasası Öncesi ve Sonrası.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Oluşturulması.....	40
Şekil 2. İş Sağlığı Çerçevesinde Hastanelerde Yapılan Sağlık Tarama Süreçleri.....	44
Şekil 3. Acil Durum Ekibinin Oluşturulması	48

KISATMALAR

A.B	: Avrupa Birliği
A.B.D	: Amerika Birleşik Devletleri
A.T	: Avrupa Topluluğu
C.	: Cilt
C.M.K.	: Ceza Muhakemesi Kanunu
D.P.T	: Devlet Planlama Teşkilatı
G.S. S	: Genel Sağlık Sigortası
I.L.O.	: Uluslararası Çalışma Örgütü
I.M.F.	: Uluslararası Para Fonu
N.H.S	: National Health Services (İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi)
N.I	: National Insurance (Ulusal Sigorta)
O.E.C.D.	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Teşkilatı
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
S.B.	: Sağlık Bakanlığı
S.D.P	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
S.G.K	: Sosyal Güvenlik Kurumu
S.S.K	: Sosyal Sigortalar Kurumu
s.s	: Sayfa Sayısı
S.S.S	: Sosyal Sağlık Sigortası
S.U.T	: Sağlık Uygulama Tebliği
T.B.M.M.	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.E.S.	: Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı
T.İ.S.K.	: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
T.S.K.	: Türk Silahlı Kuvvetleri
T.T.B.	: Türk Tabipleri Birliği
T.Ü.İ.K.	: Türkiye İstatistik Kurumu
V.H.I.	: Voluntary Health Insurance (İhtiyari Sigorta)
W.H.O.	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

İnsanın varlığının korunması sosyal toplumların ve ülke yönetimlerinin en temel görevidir. Değişen şartlar ve gelişen teknolojiyle birlikte riskin çok yüksek olduğu birçok sektörde sosyal güvenlik hem iş görenler hem de işverenler açısından önemli sorunların yaşandığı alanlardan biri olmuştur. İlk çağ medeniyetlerinden günümüze kadar güçsüzün ve zayıfın korunması dini ve sosyal yönden desteklenmiş değişen şartlarla beraber çeşitli düzenlemelerle ve yasalarla güvence altına alınmaya çalışılmıştır.

İş yerinde çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması için gereken önlemlerin alınması ve gerekli uygulamaların yerine getirilmesi işverenlerin sorumluluğundadır. İşverenler İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerini sağlayarak çalışanların sağlık ve vücut bütünlüklerinin korumakla yükümlüdürler. Son dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Yasanın yürürlüğe girmesiyle işverenin yükümlülüğü arttırılmış çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz şartların düzeltilmesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği yönünde her türlü tedbirin alınması sağlanmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın amacı; Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin Türk sosyal güvenlik sistemindeki yeri ve iş sağlığı ve güvenliği yasasının kamu hastaneleri yönetimine katkısının nasıl olabileceğinin araştırılmasıdır. Çalışmanın önemi; Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hakkında 30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6331 sayılı kanun ile birçok düzenleme getirilmiştir. Çalışmada iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yürütülen faaliyetlerle çalışanın sağlığı ve güvenliğinin korunması sağlanabilecektir. Kamu hastanesi yönetimi ile çalışanlar arasında koordineli bir şekilde yapılacak iş birliği sayesinde çalışan memnuniyeti yükseltilecek, verimliliğin artmasıyla da hastane yönetimlerinin başarılı olması sağlanabileceğinden bu çalışma önemlidir. Çalışmanın Sınırlılıkları; Türkiye de iş sağlığı ve iş güvenliğinin Türk sosyal güvenlik sistemindeki yeri ile iş sağlığı ve iş güvenliğinin kamu hastanelerinin yönetimlerine katkısı dâhilindedir. Hizmet sektörü haricindekiler kapsam dışındadır.

Çalışma yukarıdaki amaç önem ve sıralamaya göre üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sosyal güvenliğin tanımı, tarihi, gelişimi, amacı ve özellikleriyle Türkiye’deki sosyal güvenliğin tarihsel gelişimi incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde iş hukuku, iş sağlığı ve iş güvenliği ilişkisinde Türkiye’deki yasal düzenlemeler incelenmiştir. Burada Türk iş kanunu ile iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili düzenlemelere değinilmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise Türkiye’de sosyal güvenlik sistemi ve 6331 sayılı iş sağlığı ve iş güvenliği yasasının kamu hastaneleri yönetimine nasıl bir katkı sağladığı incelenmiştir burada da hastane uygulamaları ayrıca değerlendirilmiştir.

Çalışmanın yöntemi; Literatür taraması şeklindedir. Konunun kapsamı içine giren, yayınlanmış makale ve tezlere yer verilmiştir. İlgili bölümde detaylı bir açıklamaya yer verilmiştir. Ayrıca konuyla ilgili kitaplar, kanunlar ve yönetmelikler incelenmiş ve bir bilgi taraması oluşturulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİĞİN TANIMI, TARİHİ, GELİŞİMİ, AMACI VE ÖZELLİKLERİ

1. SOSYAL GÜVENLİĞİN TANIMI VE İLKELERİ

1.1. Sosyal Güvenliğin Tanımı

Sosyal kelimesi; tek başına kullanıldığında, toplum içinde yaşayan bir kimse, daha geniş anlamda, toplumdaki diğer insanlarla ve guruplarla kolay iletişim kurabilen toplum tarafından kabul edilen olarak tanımlanabilir. Güvenlik kelimesi; sükûn, sağlıklı ve tehlikede olmama, emin ve rahat olma ile birlikte genel olarak toplumun maddi düzeninin sağlanması ve korunması anlamına gelmektedir. Sosyal ve güvenlik kelimelerinin birlikte kullanılması yani "Sosyal Güvenlik" teriminin çok uzun bir geçmişi bulunmamaktadır. Sosyal Güvenlik, önce düşünce olarak ortaya çıkmış, toplumdaki sosyolojik ve ekonomik gelişmelere göre gelişmiştir. Sosyal güvenliğin sağlanması her ulusta farklı olabileceği gibi toplumdan topluma, meslek gurubundan meslek gurubuna ya da insanların yaşam tarzlarına göre de farklı olabilmektedir.

1.2. Sosyal Güvenliğin İlkeleri

Sosyal koruma sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan sosyal güvenlik sistemi, toplumun tüm kesimlerini kapsayarak, her bir bireyin sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamayı ve bu sayede bireylerin bugünkü durumlarının ve geleceklerinin güvence altına alınmasını hedeflemektedir. Söz konusu güvence ise bazı ilkelerin yerine getirilmesiyle ilişkilidir. Sosyal edim (yardım) sağlayan tüm alanlarda olduğu gibi, sosyal sigortalar da sosyal adalet ve sosyal güvenliğin gerçekleştirilmesi amacına yönelik hizmet etmeye ve insan onuruna layık kaliteli bir yaşam düzeyi sağlamaya çalışmaktadır. Böyle bir amacı hedefleyen sosyal sigortaların bazı ilkelere dayanması gerekir. Sosyal sigortalar başlıca beş ilkenin karışımından oluşmaktadır. (Dilik, 1972,s. 7)

Sosyal koruma ilkesi: Sosyal sigortalar, hizmet akdiyle çalışanları güvence altına almak, yani sosyo–ekonomik sıkıntı hallerinde en çok korunma ihtiyacı olan kesimlere hizmet etmek için ortaya çıkmış, daha sonra bağımsız çalışanları da kapsamına almıştır. Zamanla kapsama alınan sosyal risklerin sayısı arttığı gibi, sosyal edimlerin miktarı da artmıştır. Bütün bu gelişmeler, bir ülke halkının tamamının sosyal sigortalar yoluyla korunmasına kadar varmıştır. (Dilik, 1972,s. 7)

Dayanışma ilkesi: Bu ilke, bireylerin kendilerinden başka toplumun diğer bireylerine de destek olmayı, böylece sosyal adaleti gerçekleştirmeyi amaçlar. Örneğin, hastalık sigortasında geliri yüksek olduğu için daha yüksek prim ödeyen işçiler ve işverenler, diğer dar gelirli bağımlı çalışanlara yardım etmiş olurlar. Böylece, toplumda bir bakıma sosyal denge sağlanmış olur. Ayrıca devlet, vergiler yoluyla sağladığı fonları sosyal güvenlik şemsiyesi altında olamayanlara dağıtarak, dayanışma ilkesinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunmuş olur. (Dilik, 1972,s. 8)

Sosyal denkleştirme ilkesi: Dayanışma ilkesinin özel bir şekli olan sosyal denkleştirme ilkesi, belli bir sigorta topluluğu içinde işler. Çok kazanan daha çok prim ödeyerek, herkese eşit olarak sağlanan edimler sayesinde, çok kazanan az kazanana destek olmuş olur. Örneğin, bekâr yaşayan bir işçi, evli ve çocuk sahibi olan sigortalı işçiyle aynı primi öderken, kendisinden daha çok onun sosyal güvenliğine katkıda bulunmuş olur. (Dilik, 1972,s. 8)

Tamamlayıcılık ilkesinin sınırlı olması: Tabiri caizse, sosyal sigortalar sosyal güvenliğin birinci derecede aracı, sosyal yardım ve hizmetler ise ikinci derecede aracıdır. Başka bir deyişle, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler, sosyal güvenlik sistemlerinde boşluk doldurma görevini yerine getirerek sosyal sigortaların ulaşamadığı alan ve kişilere yardım götürürler. Sosyal yardım ve sosyal hizmetlerden yararlanma için kural olarak muhtaç olmak ve bir sosyal güvenlik kuruluşu ile ilgisi bulunmamak gerekir. Buna karşılık sosyal sigortalardan yararlanmak için ise muhtaç olma durumuna bakılmaz. O halde sosyal sigortaların sosyal güvenlik sistemi içinde tamamlayıcı rol oynama gibi bir amacı yoktur. (Dilik, 1972, s. 9)

Zorunluluk ilkesi: Sosyal sigorta ilişkisi, hizmet ilişkilerinin kurulmasıyla kanun uyarınca zorunlu olarak kendiliğinden kurulur. Sosyal sigortalar, her ne kadar geleneksel müesseselerin yetersiz kalması üzerine benimsenmiş ise de, günümüzde de sosyal sigortaların teknik ve idari birtakım boşluklar taşıması mümkündür. Bu yüzden boşluklar, sosyal yardım ve sosyal hizmetlerle tamamlanmaya çalışılmaktadır. (Talas, 1997, s. 36)

2. SOSYAL GÜVENLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1. Sosyal Güvenliğin Gelişimi

Sosyal güvenliğe ihtiyaç insanlıkla birlikte doğmuştur. İnsanoğlu çeşitli dönemlerde, ekonomik, var olan şartlar ve çoğu kez de dini inanç ve görüşlerine göre bu önemli ihtiyacı karşılamamanın yollarını aramış, çeşitli yollarla da bunu gidermiştir. Eski çağlarda kabile ve daha sonra da aile içi dayanışma ve yardımlaşma sosyal güvenliğin doğal yolları olarak görülmüştür. İlk kabileler genellikle üretim ve tüketim birliği halinde yaşamaktaydı. Bu birlikte çalışan veya çalışamayan herkesin geçimi, her kabilenin kendi olanak ve şartları dahilinde, sağlanabiliyordu. (Talas, 1990,s. 3)

Aile içi dayanışma özellikle tarıma dayalı ekonomiye geçişten endüstrileşme öncesine kadar olan devrede son derece önem teşkil etmiştir.. Bu devrede aile sosyal güvenlik açısından, avcı kabilelerine benzeşen fakat daha küçük bir birim halinde, bir tür üretim ve tüketim birliği niteliği taşımaktaydı. Aile içi yardımlaşmanın sosyal güvenlik içindeki önemi zaman, ekonomi ve olanaklara göre değişmiş olmakla birlikte endüstri devriminin başlamasına kadar sürmüştür. Fakat, bundan sonra da bütünüyle kaybolmamıştır. (Talas, 1990, s. 3)

İlk çağ dinlerinde, bugün Dünyanın üçüncü büyük dini sayılan Budizmde, Museviliğin kutsal kitabı Tevrat'ta hatta German Tanrı efsanelerinde hastalar, öksüzler ve korunmaya muhtaç yabancılara sosyal yardım yapılması emredilmiştir. Bu dinlere göre dilenciler, yardım arayanlar ve yabancılar tanrıların özel himayesi altında bulunuyordu. Ancak, bunun yanında dini güdülere dayanmayan bazı

uygulamalar da vardı. Örneğin Yunanistan'da esnaf lonca ve birliklerinin yardımlaşma örgütleri , defin dernekleri ve hastalara yardım dernekleri; Roma'da hastalık ve ölüm sandığı birlikleri bulunuyordu. Ayrıca örneğin İsrail, Yunanistan ve Roma'da sosyal güvenliğe ilişkin olarak devletin aldığı bazı tedbir ve uygulamalara da rastlıyoruz. (Talas, 1990, s. 4)

2.2. Sosyal Güvenliğin Seçilmiş Ülkelerdeki Gelişimi

Geleneksel sosyal güvenlik müesseselerinin, sanayileşmenin meydana getirdiği hızlı değişimler ve buna bağlı olarak artan sosyal güvenlik ihtiyacı karşısında yetersiz kalması sonucunda oluşturulan sosyal sigortalar, uzun bir geçmişe sahip değildir. Almanya, dünyada sosyal sigortaları ilk kuran ülke durumundadır. Nitekim Başbakan Bismarck'ın hazırlayıp İmparator I. Wilhelm'in 17.11.1881 tarihinde ilan ettiği imparatorluk fermanı sosyal sigortaların başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Almanya'da ilk olarak 1884'te hastalık sigortası kurulmuştur. Bunu 1885'te iş kazaları, 1891'de malullük ve yaşlılık sigortaları izlemiştir. Almanya'daki gelişim, diğer Avrupa ülkelerinde başlangıçta yadırganmakla birlikte, çok geçmeden bu ülkelerde de aynı yola gidilmiştir. Almanya'yı ilk izleyen ülke, 1890 yılında sosyal sigorta uygulamalarına başlayan Avusturya olmuştur. Daha sonraları Macaristan 1891, Norveç 1894, Fransa 1894, Finlandiya 1895, İtalya 1898, İspanya 1900, İsveç 1901, Hollanda 1901, Lüksemburg 1901 ve Belçika 1903 yıllarında sosyal sigorta ile ilgili ilk kanunlarını çıkarmışlardır. 1929 Dünya Ekonomik Krizi'nden sonra krizin etkilerini bir nebze de olsa azaltmak amacıyla 30'lu yıllardan itibaren Rusya, Japonya, Kanada, ABD ve diğer ülkeler de sosyal sigorta yöntemini benimsemişlerdir. (Tunçomağ, 2000, s. 36)

Almanya'da ve onu izleyen diğer ülkelerde sosyal sigortaların kuruluş ve gelişmesinde başlıca iki etken rol oynamıştır. Bu etkenlerden birincisi, söz konusu ülkelerde özel sigortacılığın gelişmiş olması, diğeri ise sosyo-ekonomik yapının niteliğidir. Oysa Türkiye, Avrupa'nın özel sigortacılık alanında ciddi gelişme gösterdiği o devirlerde çok geri kalmıştı. Avrupa'da 13. yüzyılda doğmuş olan özel sigortacılık uygulamasıyla, Türkiye'ye 19. yüzyılın sonlarına doğru yeni yeni tanışmaya başlamıştı. Dolayısıyla bu olumsuz durum, Türkiye'de sosyal sigortaların kuruluşunun geciktirmiştir. Ülkemiz, gerçek anlamıyla ilk sosyal sigorta ve bunu

yürütmekle görevli bir organa ancak 1946 yılında kavuşmuştur. (Kenan Tunçomağ, 2000, s. 38). Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sosyal sigorta sistemi kurmanın ve işletmenin devletin görevi ve yetkisinde olduğu ve bu sorumluluğun hiçbir şekilde özel sektöre devredilemeyeceği, 1982 Anayasası'nın 60. maddesinde yer alan 'Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliğı sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar' hükmünden anlaşılmaktadır.

Bismarck tipi sosyal güvenlik sistemlerinde, sosyal sigorta temel yöntem niteliğinde olup, sadece çalışan kesimi kapsamaktadır. Çalışanlar arasında bağımlı (işçi veya memur) veya bağımsız çalışma (serbest meslek mensupları) gibi bir ayrım yapılmamaktadır. Dolayısıyla, bu sistemde çalışanların tamamı sosyal koruma altına alınmaktadır. Bu koruma, bazı ülkelerde özellikle işçiler ve bağımsız çalışanlar arasında sağlanan haklar ve bağı olunan kurum açısından bir ayrım yapılmadan, bazı ülkelerde ise bağımlı çalışanlar ile bağımsız çalışanlar arasında hem mevzuat hem de sigorta kurumu bakımından farklılık yaratılarak sağlanmaktadır. (Tunçomağ, 2000, s. 37)

Sosyal sigorta, sigortacılık ilkeleri ile çalışmakta ve tehlikenin yol açacağı zararların bireyler arasında peşinen paylaşılması esasına dayanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, sosyal güvenliğin bu yönteminde sigorta tekniğı uygulanmaktadır. Dolayısıyla riskin paylaşılması ve dağıtılması suretiyle tehlikelere karşı güvence sağlanması, özel sigortada olduğu gibi, sosyal sigorta yönteminin de amacı ve fonksiyonudur. Özel sigortada, her sigortalı kendi riskine karşı uygun olarak ödediğı primler karşılığında bu riske karşı korunduğundan, sigortalının ödediğı primler ile sigortanın ödediğı karşı edimler birbirine eşittir. Ancak, sosyal sigortada söz konusu karşı edim (ivaz), sosyal düşünce ve nedenlerle sigortalının ödediğı primin tam olarak karşılığını teşkil etmez. Sosyal sigortanın karşılayacağı tehlikeler, Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı ILO Sözleşmesi'nde belirtilmiştir. Bu sözleşme, gelişmiş veya gelişmemiş, zengin ya da yoksul tüm ülkelerin uygulayabilecekleri en önemli sosyal politika belgesidir. (Tunçomağ, 2000, s. 41)

Sözleşmede dokuz risk sayılmıştır. Bunlar, 'hastalık halinde sağlık yardımı', 'hastalık halinde tazminat', 'iş kazaları ve meslek hastalıkları', 'analık', 'sakatlık', 'yaşlılık', 'ölüm', 'işsizlik' ve 'Aile Yardımları'dır. Söz konusu tehlikelere karşı

koruma sağlayan sosyal sigortanın finansman kaynakları, prim şeklindeki çalışan ve çalıştıran katkıları ile çeşitli biçimlerde gerçekleşen devlet katkılarında ibarettir. Finansman, bu kaynakların sadece biri ya da her ikisinden sağlanabilir. Uygulamada genellikle her iki kaynaktan da yararlanılmaktadır. (Tunçomağ, 2000, s. 42)

Ülkemizde sosyal sigortalar, sosyal güvenliğin gerçekleştirilmesinde görev alan bir kurum olup, kurum kapsamına dâhil olma, bireyin iradesine bağlı bırakılmaksızın esas itibariyle zorunludur. Ancak, zorunluluk kuralının bazı istisnaları vardır. Bunlar; isteğe bağlı sigorta ve topluluk sigortasıdır. Bu iki durumda, üyelik isteğe bağlı bırakılmıştır.

Netice olarak bu iki istisnai durum dışında sosyal sigortaların temel ilkelerinden biri olan “zorunluluk ilkesine” bağlı olarak bireyler, sosyal sigorta kapsamına dâhil olma ve kapsam dışı kalmada, kendi iradeleri doğrultusunda hareket edememektedirler. şüphesiz bunun esas nedeni, sosyal güvenliğin devlet tarafından yapılan bir bağış olmayıp, sosyo-ekonomik ve hatta politik gelişmelerin gerekli kıldığı ve devlet tarafından güvence altına alınan bir temel hak oluşudur. Sosyal sigortaları zorunlu oluşları özelliğiyle değerlendirirsek, ekonomik açıdan zayıf ve güçsüz durumda olan çalışan kesimlerin korunması ve geleceklerinin güvence altına alınması, böylece toplumsal hayatta sosyal güvenliğin sağlanması amacıyla kurulan örgütlü ve zorunlu bir sigorta biçiminde ifade etmek mümkün olmaktadır. Sözleşmeyi onaylamak isteyen ülke, bu önlemlerden en az n kabul etmelidir. Ancak, kabul edilecek  sosyal riskten birinin işsizlik, iş kazası ve meslek hastalıkları, sakatlık veya ölüm sigortalarından biri olması zorunludur. Türkiye bu sözleşmeyi 29.7.1971 tarih ve 1451 sayılı kanunla onaylamış, Bakanlar Kurulu da 1.4.1974 tarih ve 7/7964 sayılı kararname ile kabul etmiştir. Türkiye, sekiz riske karşı önlem almıştır; “aile yardımları” henüz Türk sosyal güvenlik sistemi içinde yer almamaktadır. (elikoğlu, 1994, s. 28)

2.2.1. Almanya’da İlk Sosyal Güvenlik Sistemleri

Almanya, dünyada sosyal sigortaları ilk kuran ülke durumundadır. Nitekim Başbakan Bismarck’ın hazırlayıp İmparator I. Wilhelm’in 17.11.1881 tarihinde ilan ettiği imparatorluk fermanı sosyal sigortaların başlangıcı olarak kabul edilmektedir.

Almanya’da ilk olarak 1884’te hastalık sigortası kurulmuştur. Bunu 1885’te iş kazaları, 1891’de malullük ve yaşlılık sigortaları izlemiştir. (Çubuk, 1986, s. 35)

Almanya’da sosyal güvenlik sistemi dağıtım esasına dayalı ve tüm çalışanları kapsayan bir yapıya sahiptir. Almanya, sağlık hizmeti bakımından dünyanın en iyi ülkelerinden biri olup, sağlık sistemi geçmişi “hastalık fonları” adı verilen kooperatif organizasyonlarına dayanır. Sağlık sistemi federalizme göre karakterize edilmiş adem-i merkeziyetçi bir yapıda olup, sivil toplum örgütleri sistemde ana aktörlerdir. Fransa’daki uygulamaların aksine Almanya’da herkesin sigorta seçme hakkı bulunmaktadır. (Çubuk, 1986, s. 36)

Primli sistem olmasına ve sandıkların etkinliğine rağmen, devlet tüm yurttaşlarının ekonomik ve sosyal statüleri ne olursa olsun sağlıklarının korunması ve koşullarının iyileştirilmesi bakımından eşit haklara sahip olduklarını kabul eder. Batılı çağdaş ve gelişmiş ülkelerde merkezi yönetimin toplum üzerinde etkinliği yerel yönetimlere göre çok azdır. Toplumun rahat, huzur ve mutluluğunu sağlayan sağlık ve sosyal hizmetleri ve bakım hizmetlerini organize eden özellikle yerel örgütler ve belediyelerdir. Almanya’da uygulanan sağlık sistemi gelişmiş bir sağlık sigortası sistemidir. Sistemin yönetiminde hem özel sektör hem de kamu rol oynamaktadır. Nüfusun %88’i (%78 zorunlu, %10 gönüllü) prim tabanlı ve birbiriyle rekabet eden çok sayıda kamu sağlık fonlarının sağladığı sağlık güvencesine sahiptir. Bazı durumlar dışında sağlık sunumu ücretsiz verilmektedir. Yazılan ilaç bedelinin, fizyoterapi hizmetlerinin, hastanede yatılan ilk 14 günlük hizmetin ve kural dışı hastaneye başvurma (aile hekimleri ne gidilmeden uzmana gidilmesi veya uzmana gidilmeden üniversite hastanesine gidilmesi) bedelinin bir kısmı hasta tarafından karşılanmaktadır. (Çubuk, 1986, s. 37)

Kamu tarafından sağlanan sağlık sigortası sistemi birbirleri ile rakip iki yüzün üzerinde sağlık sigortası fonundan oluşmaktadır. Hastalık fonları olarak da anılan bu müesseseler, kamu tarafından düzenlenmiş sivil toplum kuruluşları niteliğinde olup özerk bir yapıya sahiptirler. Bunların asıl amaçları, yapılan finansal aracılık hizmetleri neticesinde kâr elde etme değil, sosyal sağlık riskini tüm topluma paylaştırabilmektir. Hastalık fonlarının temel gelir kaynağı sigortalıların gelirlerine göre oransal olarak tahsil edilen primlerden oluşmaktadır. Almanya’da, vatandaşların

karşılaşılabilecekleri sağlık problemleri ve zihinsel hastalıklar, sakatlık ve işsizlik gibi olağanüstü riskli durumları kapsayan sosyal sigorta sistemi bulunmaktadır. Söz konusu hususlara ilişkin sigorta faaliyetlerine ise resmi sigorta kurumlarınca fonksiyon kazandırılmaktadır. Ülkedeki en önemli resmi sigorta kuruluşları kanuni hastalık sigortası, kanuni bakım sigortası, kanuni emeklilik sigortası ve kanuni kaza sigortasıdır. Vatandaşlar kanuni sağlık sigortası sisteminin benimsediği sağlık hizmetlerinden yararlanırlarken, hizmeti sunan birimlere herhangi bir ödeme gerçekleştirmezler. Hizmet sunumunda bulunan tüm birimler (aile hekimleri, hastaneler) sundukları sağlık hizmetinin masraflarını sigorta sisteminden tahsil etmektedirler. (Çubuk, 1986, s. 38)

2.2.2. İngiltere İlk Sosyal Güvenlik Sistemleri

Ulusal sağlık sistemi, kökleri 19.yüzyılın küçük işçi sigortalarına ve Dostluk Derneklerine dayalı bir kuruluştur. 1891'de David Lloyd George tarafından yapılandırılan bu hizmet birimleri, belli bir gelir seviyesinin altındaki işgörenler için Ulusal Sağlık Sigortası Yasası'na dönüştürülmüştür. İkinci Dünya Savaşı öncesi güçlenen işçi sınıfının iktidar olma sürecini engelleyebilecek önlemler arasında örgütlü bir sağlık hizmeti modeli de düşünülmüştür. (Erdoğan, 2009, s. 46)

İngiltere'de hiçbir ücret ödemeksizin sağlık kurumlarından yararlanmak mümkündür. En ünlü hastanelerde yapılan tetkikler ve işlemler için herhangi bir ücret istenmemektedir. Yapılan tüm harcamalar genel bütçeden, yani toplanan vergilerle sağlanmaktadır. Genel sigorta kurarak ve prim yoluyla toplum ve bireyleri ikinci defa vergilendirilmezler. Bu yüzden bu sistemin sosyal yönelimli bir sistem olduğu da belirtilmektedir. Genel Pratisyen (GP) ya da hastanenin belirlediği her tür operasyon ücret alınmadan gerçekleştirilmektedir. (Erdoğan, 2009, s. 47)

2.2.3. Fransa İlk Sosyal Güvenlik Sistemleri

Fransa, günümüzde uyguladığı sosyal güvenlik sistemini, genel sağlık sigortasını da içerir şekilde 4 Ekim 1945 yılında oluşturmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki süreçte, politika önceliğini savaştan yıpranarak çıkan ülkeyi yeniden inşa edebilme şeklinde saptayan Fransa, sosyal güvenlik sistemi aracılığıyla da önce

Çalışanlar ile ailelerinin, ilerleyen süreçte ise tüm toplumun sosyo-ekonomik güvencesini sağlayabilmeyi amaç edinmiştir. Bu bağlamda 1945 yılında genel sağlık sigortası sadece işçiler ile ailelerini kapsarken, 1961 yılına gelindiğinde çiftçiler, 1966 yılında ise tarım dışı serbest meslek faaliyeti ifa eden bireyler genel sağlık sigortası kapsamına dâhil edilmiştir. (Erdoğdu,2009, s. 48)

Fransız sağlık sistemi ağırlıklı olarak gelir vergileri ve çalışan ve işverenlerden gelen sosyal sağlık sigortası katılım payları ile finanse edilmektedir. Sağlık hizmetleri tedariki ve ödemeleri, sağlık sigortası programları devlet tarafından ödenmekte ve özel hekimler ile kamu ve özel hastaneler tarafından sunulmaktadır. Ayaktan tedavi sektöründeki genel pratisyenlerin ve uzmanların büyük bir kısmına hizmet başı esasına göre, üzerinde anlaşılmış fiyat tarifelerine uygun olarak ödeme yapılırken, kamu hastanelerinde çalışanlara maaş verilmektedir. Fransız hastaların hekimi ve hastaneyi seçme hakkı vardır. Fransız sağlık sistemi, nüfusun sağlık standardının yüksek olması, hasta ve hekimlerin tercihlerinde zgr olmaları, sağlık hizmetlerine kolay erişim, bekleme listelerinin bulunmaası ve sağlık sigortasının nüfusun tamamını kapsaması gibi unsurlardan dolayı, 2000 yılında DSÖ tarafından en iyi sağlık sistemi nitelendirilmiştir. (Erdoğdu, 2009, s. 48)

Fransa’da sosyal sigorta sistemini kuranlar herkese aynı hizmet sunumunu veren tek bir sistem oluşturmak istemiş, ancak devlet memurları, denizciler, madenciler, demiryolu işçileri gibi öncesinde daha iyi şartlarda sigortalı bulunanların direnmesi ile bu birlik sağlanamamıştır. (Bir bakış açısına göre Türkiye’de de süreç aynı gelişmiştir. Kanun Devlet Memurlarını da kapsama alanına almış, ancak itirazlar ile konuyu inceleyen Anayasa Mahkemesi Devlet Memurlarının statülerine vurgu yaparak kapsam dışında bırakmıştır. (Koray, 2007, s. 67)

3. TÜRKİYE’DE SOSYAL GüVENLİğİN TARİHSEL GELİşİMİ

Osmanlı İmparatorluğu Dönemi’nde 1839 yılından itibaren batılılaşma çabaları eşliğinde sosyal koruma tedbirleri alınmaya başlanmıştır (zbek, 2006, s. 45). Ancak bu dönemde belirli bir sosyal politikanın olmayışı, sosyal güvenlik sisteminin oluşumunu engellemiştir (Tunçomağ, 1982,s. 34).

Türkiye’de sosyal güvenlik alanı Cumhuriyet Dönemi sonrasında ortaya çıkmıştır. Sosyal sigorta uygulamaları ilk olarak 1936 yılında kabul edilen İş Kanunu ile oluşmaya başlamış ve kanunun 100. maddesinde yer alan iş kazası, meslek hastalıkları, analık, yaşlılık, hastalık ve ölüm hallerinde çalışanların gelecek güvencesinin devlet tarafından sağlanacağı hükmü ile sosyal güvenlik kavramına yer verilmiştir (Dilik, 1972, s.35).

1945 yılında Çalışma Bakanlığı’nın ve 1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumu’nun faaliyete geçmesi sayesinde sosyal sigortalar rejiminin çalışmaya başlaması, sosyal güvenlik sisteminin kurulmasını sağlamıştır (Tunçomağ, 1982, s.46). Bu anlamda 1850’lerden başlayıp 1940’lara kadar devam eden dar kapsamlı sosyal koruma tedbirleri, özellikle İşçi Sigortaları Kurumu’nun 1946 yılından itibaren sürdürdüğü faaliyetler çerçevesinde kurumsal bir niteliğe bürünmüştür (Özbek, 2006, s.46).

3.1. Cumhuriyet Döneminden Önceki Sosyal Güvenlik

Cumhuriyet öncesinde sosyal güvenlik temel olarak aile içi yardımlaşma yöntemi kullanılarak sağlanmıştır (Dilik, 1988, s.48). Bu dönemde sosyal güvenlik alanının esasını teşkil eden aile kurumu, genel olarak yaşamını ziraat işleri ile geçindiren bireylerin geniş akraba ilişkileri sayesinde güvenliklerini temin etmelerine olanak vermiştir (Dilik, 1972, s. 48). Bununla birlikte dini duygular ve yaptırımlar etkisindeki hayırseverlik ile gelişen vakıf sistemi, bireylerin sosyal güvenliğinin sağlanmasında bir diğer etkili yöntem olmuştur (Tunçomağ, 1990, s. 35).

Varlıklı kişilerden dini gereklilikler yoluyla toplanan paralar dönemin sosyal yardımlarını meydana getirmiş ve yardıma muhtaç bireyler için kurulan vakıf sisteminin işleyişini sağlamıştır (Şenocak, 2009, s. 54). Bu bakımdan vakıf sistemi sosyal yardım kurumları işlevini sürdürmesinin yanında, kamusal hizmetlerin yerine getirilmesinde bir finansman aracı olarak da kullanılmıştır (Şenocak, 2009, s. 55).

3.2. Osmanlı Döneminde Sosyal Güvenlik

Osmanlı dönemi sosyal güvenlik ayağını çalışan bireylere ve ailelerine gerekli durumlarda sosyal yardımlar yapan lonca teşkilatları oluşturmuştur. Lonca teşkilatları, üreticiler arası yardımlaşmadan oluşan ahiliğin meydana getirdiği meslek kuruluşları olarak tanımlanmaktadır (Dilik, 1988, s. 38). Bu teşkilatlar din ve millet farkı gözetmeksizin bütün esnafın toplandığı ve sosyal dayanışmanın sağlandığı örgütler olarak faaliyetlerini 20. yüzyıla kadar sürdürmüşlerdir (Tunçomağ, 1990, s. 44).

Lonca teşkilatları ya da esnaf ve sanatkârlar birlikleri kendi kendilerine yardım ilkesi temelinde pek çok farklı türde lonca yardımlaşma sandıkları kurmuşlar ve bu sandıklara teavün sandığı veya orta sandığı denilmiştir (Dilik, 1988, s. 39). Bu sandıklardan ihtiyacı olan, yaşlılık veya başka bir nedenle çalışamaz duruma gelen veya hasta olan esnafa ve esnaf ailelerine para yardımı yapılmıştır (Tunçomağ, 1990, s. 44)

Teavün sandıkları imparatorluğun gerileme dönemine girmesi ile birlikte önemini kaybetmeye başlamış ve 20. yüzyılın başlarında işlevlerini yitirmiştir (Dilik, 1988, s. 39). Teavün sandıkları çok sınırlı bir yapıda modern sosyal sigorta özelliği taşımış ve çalışanlar ile ailelerine hastalık, maluliyet ve ölüm hallerinde kısmi sosyal koruma tedbirleri getirmiştir (Özbek, 2006, s. 38). Öte yandan Osmanlı Devleti'nin son zamanlarında dul ve yetim hakları üzerinde oldukça durulmuş ve konuya dini hukuk çerçevesinde yaklaşılması sonucunda 1851 yılında Eytam Nezareti kurulmuştur (Özbek, 2006, s. 38). Eytam Nezareti yetimlerin ve dulların mallarının idaresini üstlenmiş ve vefat eden bireylerin miras paylaşımını yaparak, defin masraflarını ve borçlarını karşılamıştır (Ekinci, 2008, s. 98). Bunu yaparken nezaret bünyesinde kurulan Eytam Sandıkları toplanan paraların değerlendirilmesini ve faizle işletilmesini sağlamış, her il ve kazada kurulan söz konusu sandıkların amacı yetim, dul, kayıp ve ileri yaştaki kişilerin mal ve mülklerini korumak olmuştur (Özbek, 2006, s. 43).

Sandıkların geliri muhtaçların mağdur edilmemesi yönünde harcanırken, diğer taraftan esnaf, tüccar, memur ve ziraat işleri ile geçimini sağlayan çalışanlara

ihtiyaçlarını karşılayamamaları durumunda borç para verilmesi şeklinde de kullanılmıştır (Özbek, 2006, s. 43).

Osmanlı döneminde teavün ve eytam sandıklarının yanında çok sayıda tekaüt (emeklilik) sandığı kurulmuştur. Tanzimat öncesinde devletin üst düzey pozisyonlarında görev yapmış bireylere tekaüt maaşı bağlanması bir gelenek iken, Tanzimat sonrasında bu gelenek bütün memurları kapsayıcı şekilde genişletilmiştir (Ekinci, 2008,s. 45).

1866 yılında askeriye mensupları için kurulan Askeri Tekaüt Sandığı'nı, 1881 yılında sivil memurlar için kurulan Emekli Sandığı takip etmiş ve sonraki yıllarda diğer çalışan kesimlere yönelik birbirinden ayrı tekaüt kanunları çıkartılmıştır (Ekinci, 2008, s. 46). Bu nedenle Osmanlı Devleti'nin özellikle 19. yüzyılda batılılaşma amacı doğrultunda yaptığı reformlar eşliğinde karmaşık bir tekaüt sandıkları yapısı ortaya çıkmıştır.

3.3. Cumhuriyet İlanından Önceki Büyük Millet Meclisi Dönemi Sosyal Güvenlik

Türkiye'de sanayileşmenin Cumhuriyet'in ilanından sonra gerçekleşmesi nedeniyle, çalışanların sosyal koruma tedbirleri erken sanayileşmiş ölkelere oranla geç alınmıştır (Dilik, 1972, s.46). Cumhuriyet dönemi öncesinde sosyal güvenlik ve özel olarak sosyal sigortalar içeriği, dağınık yapıda ve çeşitli şetmelere özgü teavün ve tekaüt sandıkları kurulmasının ötesine geçememiştir (Özbek, 2006,s. 51).

Sanayileşmenin özellikle 1930'larda başlayarak güçlenmesi, Cumhuriyet'in ilk yıllarında işçi sınıfının taleplerinin iktisadi nedenler öne sürölerek geri çevrilmesine yol açmıştır (Gölmez, 1983, s. 66). Buna rağmen çalışanların gelecek güvencelerine ilişkin ilk modern sosyal güvenlik düzenlemeleri, 1921 yılında Zonguldak ve çevresindeki kömür madenlerinde görevli işçiler için yapılmıştır (Dilik, 1972, s. 54). Bu anlamda dönemin enerji ihtiyacının en önemli unsuru olan kömür, madencilik kesimine yönelik sosyal güvenlik tedbirlerinin alınmasına yol açmıştır. İlk sosyal politika düzenlemeleri, Büyük Millet Meclisi Dönemi'nde (1921-1923) 114 sayılı ve 1921 tarihli Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut

Kömür Tozlarının Amele Menafi-i Umumiyesine Olarak Furuhtuna dair Kanun ile yürürlüğe girmiştir (Makal, 1999, s. 34).

Kanunun içeriğini Amele Birliği Sandığı'nın kurulması ve maden ocaklarında kullanılmayan kömür tozlarının satılarak elde edilen gelirin işçiler yararına değerlendirilmesi oluşturmuştur (Makal, 1999, s. 34). Amele Birliği Sandığı tamamlayıcı bir sosyal güvenlik kuruluşu olarak günümüzde de faaliyetlerini sürdürmektedir. Yasanın içeriğine bakıldığında, kömür tozlarının değerlendirilmesi sayesinde Amele Birliği Sandığı'nın işçilere yönelik işlevlerinin arttırılacağı yer almaktadır. Ancak uygulamada söz konusu tozlar biriktirilememiş ve düzenlemenin işlemez duruma gelmesi sonucunda 1954 yılında çıkartılan 6309 sayılı Maden Kanunu ile yasa yürürlükten kaldırılmıştır (Makal, 1999, s. 34).

1921 senesinde çıkartılan bir başka kanun olan 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun ise, işçilerin ve işverenlerin zorunlu katılımları ile teavün sandıkları kurulmasını ve gerekli olduğu durumlarda işçilere sağlık yardımı yapılmasını öngörmüştür (Şenocak, 2009, s. 66).

İşçilerin günlük çalışma süreleri 8 saat ile sınırlandırılmış ve konut sorununun önemi nedeniyle işverenlere işçi koğuşu yapma zorunluluğu getirilmiştir Ayrıca 1921 yılına kadar süren dönem içerisinde bir kural haline gelen zorunlu çalışma yöntemi, söz konusu kanun çerçevesinde yasaklanmıştır (Makal, 1999, s. 35).

Kurulacak teavün sandıkları aracılığıyla işçilere yaşlılık, hastalık ve iş göremezlik durumlarında gelir sağlanması benimsenmiş ve çalışanların sosyal güvenliği açısından sosyal sigortalara doğru ilk adımlar atılmıştır (Makal, 1999, s. 35). Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, düzenleme alanı olarak sadece Ereğli maden ocaklarını kapsadığından ve yaşama geçirilme olanağı bulamadığından bir iş kanunu niteliği taşımamaktadır. Bu bakımdan, teavün sandıklarından işçilere sağlanan gelir ve yapılan düzenlemeler sonucunda kurulan Amele Birliği'nin kapsamı Ereğli maden havzasında çalışanlar ile sınırlı tutulmuştur (Özbek, 2006, s. 44).

Mecliste yapılan kanun görüşmeleri sırasında işçi ve işveren arasındaki ilişkilerin nasıl olması gerektiğine dair genel bir iş yasası çıkarılması gündeme

gelmiştir. Bu anlamda 1921 yasasının sadece Ereğli maden ocaklarında değil, sanayide ve diğer kesimlerde çalışan işçiler için de uygulanabileceği belirtilmiş ancak bu düşüncenin yasalaşması çok sonraları olabilmıştır (Gülmez, 1991).

Cumhuriyet'in ilanına kadar sosyal güvenlik uygulamalarının çok sınırlı kalması, Türkiye'de sanayi devriminin görülmemesinden ve sermaye birikimine bağlı olarak meydana gelen sınıf farklılıklarının ortaya çıkmamasından kaynaklanmıştır. Birey anlayışı ve sosyal haklar gibi düşüncelere sahip çıkacak sınıfların Cumhuriyet sonrasında oluşması, sosyal güvenlik uygulamalarının yaygınlaşmasını geciktirmiştir (Koray, 2005, s. 67). Aslında 1923 yılında bir tarım ülkesi olarak Türkiye'nin toplam istihdamının yüzde 89,6'sı ziraat, yüzde 4,6'sı sanayi, yüzde 5,5'i ise diğer hizmet işleri ile uğraşmaktaydı Bununla birlikte, henüz sürekli bir sanayi işçisine dönüşmemiş olan ücretli emekçiler kırsal kesimle olan bağlarını sürdürmekte ve sosyal koruma açısından yeterli bir süreklilik göstermemekteydi (Makal, 2007, s. 75).

Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte dağılmış bir imparatorluktan kalan sosyal güvenlik mirası halkçılık ve devletçilik ilkeleri ışığında yeniden şekillenmiş ve sosyal politika yaklaşımının odağı uzun savaşlar sonucunda yitirilen nüfusun geri kazanımı olmuştur İkinci Dünya Savaşı'na kadar süren dönemde sosyal güvenlik alanında önemli adımlar atılmış, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Çocuk Esirgeme Kurumu ve Kızılay Derneği üzerinden sosyal yardım uygulamaları sürdürülmüştür (Özbek, 2006, s. 53). Bu dönemin başka bir özelliği, işçi örgütlenmelerinin gerçekleşmesi sayesinde siyasi etkiler taşıyan ve büyük kentlerde ortaya çıkan bir düşünsel ortamın oluşmasıdır (Makal, 1999, s. 46).

Söz konusu düşünsel ortam işçi hareketlerinin giderek önemsenmesine yol açmıştır. İşçi sorununun ulusal düzeyde değerlendirildiği ilk kongre olan Türkiye İktisat Kongresi 1923 yılında İzmir'de toplanmış ve işçilerin sosyal güvenliklerine yönelik öneriler geliştirilmiştir (Koç, 2009).

3.4. Cumhuriyet Dönemi Sosyal Güvenlik Gelişimi

Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında, özellikle ilk meclis devrinde çıkartılan bazı kanunlarla çeşitli sandıklar kurulmaya devam edilmiştir. Daha sonra bu sandıklar, 1923 tarihinde "Amele Birliği" adı altında birleşmiştir. Böylece modern olmasa da Türkiye'de ilk sosyal sigorta süreci ortaya çıkmıştır. 8 Haziran 1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu ile ilk kez Türkiye'de sosyal sigortaların kurulması öngörülmüş ve sosyal güvenliğin bugünde geçerli olan temel ilkeleri, kabul edilmiştir. Ancak, Cumhuriyetin ilan edilmesinden İkinci Dünya Savaşı'nın sonuna kadar olan dönemde sosyal güvenlik sistemi oluşturulamamıştır (Talas, 1983, s. 63).

Türkiye'de sosyal güvenlik alanı Cumhuriyet Dönemi sonrasında ortaya çıkmıştır. Sosyal sigorta uygulamaları ilk olarak 1936 yılında kabul edilen İş Kanunu ile oluşmaya başlamış ve kanunun 100. maddesinde yer alan iş kazası, meslek hastalıkları, analık, yaşlılık, hastalık ve ölüm hallerinde çalışanların gelecek güvencesinin devlet tarafından sağlanacağı hükmü ile sosyal güvenlik kavramına yer verilmiştir (Dilik, 1972, s. 60)

1945 yılında Çalışma Bakanlığı'nın ve 1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumu'nun faaliyete geçmesi sayesinde sosyal sigortalar rejiminin çalışmaya başlaması, sosyal güvenlik sisteminin kurulmasını sağlamıştır (Tunçomağ, 1982, s. 57). Bu anlamda 1850'lerden başlayıp 1940'lara kadar devam eden dar kapsamlı sosyal koruma tedbirleri, özellikle İşçi Sigortaları Kurumu'nun 1946 yılından itibaren sürdürdüğü faaliyetler çerçevesinde kurumsal bir niteliğe bürünmüştür (Özbek, 2006, s. 61).

Cumhuriyet Döneminde çıkan düzenlemeler aşağıda verilmiştir.

- 16.07.1945 tarihinde 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Resmi Gazete 6058 Nolu Sayı.
- 08.06.1949 tarihinde 5434 sayılı T. C. Emekli Sandığı Kanunu. Resmi Gazete 7235 Nolu Sayı.
- 17.07.1964 yılında kabul edilen ve 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. Resmi Gazete 11766 Nolu Sayı.

- 02.09.1971 tarihinde 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu. Resmi Gazete 13956 Nolu Sayı.
- 20.05.2006 tarihinde 5502 Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu. Resmi Gazete 26173 Nolu Sayı.

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ HUKUKU, İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ İLİŞKİSİ TÜRKİYE’DEKİ DÜZENLEMELER

1. İŞ HUKUKUNUN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE TARİHSEL GELİŞİMİ

1.1. İş Hukukunun Tanımı

İş hukuku iş ilişkisini tanzim eden bir hukuk dalıdır. Bu bağlamda iş hukuku birine tabi ya da bir amaç çerçevesinde bir başkasının emri altında yapılan iş nedeniyle meydana gelen hukuki ilişkileri düzenler. Kendi adına başkasına bağlı olmadan çalışanlar doktor, avukat, terzi vb. serbest çalışanlar iş hukuku kapsamının dışındadırlar (Süzek, 2012, s.1).

Bireysel iş hukuku, işçi ve işverenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini tek tek düzenleyen hukuk dalıdır. İş akdinin oluşturulması, akdin feshi , çalışma ve dinlenme süreleri iş hukukunun kapsamına dahildir. Toplu iş hukuku, işçi ya da işverenlerin kendi içlerinde bir araya gelerek sendikalar meydana getirmeleri sonucunda ortaya çıkan ilişkileri düzenleyen hukuk dalıdır. Sendikaların işleyişleri ve üyeleriyle olan ilişkileri toplu iş hukuku kapsamında yer alır (Süzek, 2012, s.3-4).

1.2. İş Hukukunun Temel İlkeleri

İşçinin korunması ve işçi yararına yorum ilkeleri, iş hukuku kaidelerine önemli ölçüde yön ve biçim veren ilkelere aittir. İşçiyi koruma ilkesi: İşçinin çalışma hayatında hukuki düzenlemelerle korunması gerektiğini savunan ilkelere aittir. İşçi ve işveren dengesi içinde güçsüz olan taraf şüphesiz iş görenlerdir. Ekonomik yönden bağımlı ve geçim koşulları zayıf konumda bulunan işçinin korunması sosyal devletin ödevidir (Süzek, 2012, s.16).

İşçi yararına yorum ilkesi: Yargı sürecinde iş hukukuna ait hükümlerin yorumlanmasında kararsız kalınması halinde işçi lehine karar alınmasının kabul edilmesini öngören anlayış tarzıdır (Süzek, 2012, s. 22).

1.3. İş Hukukunun Tarihsel Gelişimi

Çalışma olgusu insanlığın varoluşundan bu yana süregelen modern anlamda iş ilişkilerin ortaya çıkışı sanayi devrimi ile gerçekleşmiştir. Sanayi devrimiyle hız kazanan fabrikalaşma ve kitle üretim ile işçileri koruyan herhangi bir yasanın ve sendikalaşmanın bulunmadığı ortamda çalışanlar işverenlerin tek taraflı belirlediği ağır iş koşullarında çalışmak zorunda bırakılmıştır. Sanayileşmeyle köyden kente göç hızının artması ve iş talebinin yüksek boyutlara ulaşması yüzünden iş bulmak ya da elde bulunan iş imkanını kaybetmek istemeyen iş görenler iş verenler tarafından belirlenen ücret ve iş koşullarını kabul etmek zorunda kalmışlardır. Kadın ve çocuk iş görenler ağır ve herhangi bir iş güvenliği tedbiri alınmadan en ağır ve zor işlerde çalıştırılmıştır.

Devletin bu işçi –işveren arasında yaşanan adaletsiz çalışma koşullarına müdahale etmesi ilk olarak 1802 yılında İngiltere’de çocuk ilişkileri korumak amacıyla çıkarılan yasa ile başlamıştır. Daha sonra işçileri korumak amacıyla yapılan müdahalelerin sayıları artırılmış ve bu yönde yasalar yürürlüğe girmeye başlamıştır. (Süzek, 2012, s. 6-8).

2. TÜRKİYE’DE İŞ HUKUKU’NUN TARİHSEL GELİŞİMİ

Ülkemizde iş ve sosyal güvenlik hukukunu genel olarak; ekonomi, sosyal ve siyasal yapı ve buna bağlı olarak günümüze kadar yaşanan süreç içerisinde toplumumuzun koşulları ve gereksinimleri belirlemiştir. Ancak bu gelişmeler Avrupa ile aynı paralelde olmamıştır. Bunun nedeni de sanayi devriminin veya sanayileşme sürecinin aynı dönemlerde gerçekleşmemiş olmasıdır. Ülkemizde iş ve sosyal güvenlik hukukunun gelişimini; Tanzimat’tan önceki dönem, Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi, Kurtuluş Savaşından sonraki dönem olarak üç bölümde incelemek mümkün (Nuri Çelik, 2003, s. 5) olduğu gibi bu ayrımı Osmanlı imparatorluğu Dönemi, Kurtuluş Savaşı Dönemi ve Cumhuriyet Dönemi olarak da yapmak mümkündür (Okur, 2004, s. 26) .

2.1. Osmanlı İmparatorluğu Döneminde İş Hukuku

Osmanlı döneminde, sanayileşme sürecine girilememiş olması sosyal politika ve sosyal güvenlik sisteminin kurulmasını engellemiştir. Ancak sosyal koruma gereksinimi her zaman var olmuştur. Osmanlı döneminde toplumumuz sosyal güvenlik ihtiyacını aile içi yardımlaşma, meslek örgütleri ve dinsel temele dayalı diğer hayır kurumları ile gidermeye çalışmış, yasal düzeydeki önlemlerin etkinliği ise çok sınırlı olmuştur.(Okur, 2004, s. 27)

Osmanlı döneminde çalışma hayatı aile bireylerinin dayanışması şeklinde yürümekteydi. Aile bir tür üretim ve tüketim birliği oluşturmaktaydı. Aile bireylerinden herhangi birinin hastalık ya da geçirdiği kazadan dolayı çalışamaz duruma gelmesi veya ölümü halinde üretim etkinliği diğer aile bireyleri tarafından sürdürülmekteydi. Aile, koruyucu bir birim olma işlevini üstlendiği için sosyal korumanın bir ihtiyaç olarak algılanmasına engel oluşturmuştur. (Okur, 2004, s. 27) Bu sebeple de gerçek anlamda sosyal güvenlik kurumlarının kurulması bazı ülkelere göre toplumumuzda daha geç olmuştur. Bu dönemde *nüfusumuzun* çoğunluğu tarım alanında çalışmaktaydı. Tarım faaliyetinin yanında tezgah ve el sanatlarına dayalı geniş bir faaliyet alanında da çalışma yapılmaktaydı. Osmanlı dönemi de kendi içinde Tanzimat'tan Önceki Dönem, Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi olmak üzere dönemin koşullarına göre farklı özellikler sergilemektedirler.

2.2. Cumhuriyet Dönemi İş Hukuku

Cumhuriyetin ilanından sonra kabul edilen 1924 Anayasası, toplanma ve dernek kurma hakkını tanımış ve bu dönemde iş hukuku alanında da birtakım kanunların oluşturulması çalışmalarına başlanmıştır. 1924 tarihli 394 sayılı “Hafta Tatili Kanunu”, 1926 tarihli 818 sayılı “Borçlar Kanunu”, 1930 tarihli 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ve 1935 yılında 2739 sayılı “Ulusal Bayram ve Genel Tatil Günleri Hakkında Kanun” bu anlamda ilk kanunlardır. 1936 yılında kabul edilen 3308 sayılı “ İş Kanunu”, Türk İş Hukukunun en önemli belgelerindendir. Bunu sırasıyla 931, 1475 ve 4857 sayılı İş Kanunları izlemiştir. 1983 tarihinde 2821 sayılı “Sendikalar Kanunu” ile 2822 sayılı “Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt

Kanunu” çıkarılmıştır. 2012 tarihinde de 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu çıkarılmıştır. (Çetinel, 2007, s. 67)

2.3. 1961 Anayasası Ve Sonrası Gelişmeler

1961 Anayasası; çalışma hakkını, sendika özgürlüğünü, toplu sözleşme ve grev hakkını, sosyal güvenlik hakkını tanıyarak sosyal temellere geniş ölçüde dayanan bir anayasa olmuştur. Getirilen bu sosyal temeller çerçevesinde Sendikalar Kanunu, Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu çıkarılmıştır. (Çetinel, 2007, s. 68)

2.4. 1982 Anayasası Ve Sonrası Gelişmeler

1980'de askeri müdahalesinin arkasından, DİSK, MİSK ve bağlı sendikaların etkinlikleri durdurulur ve tüm grev ve lokavtlar ertelenir. Toplu pazarlık hakkının ertelendiği 1980-1983 ara rejiminde toplu iş sözleşmeleri Yüksek Hakem Kurulu tarafından bağitlanır. Daha sonra kabul edilen 1982 Anayasası, 1961 Anayasası gibi sosyal haklara büyük ölçüde yer vermiştir. Ancak, 1982 Anayasası, 1961 Anayasası'ndan farklı olarak, sınırlı serbestlik ilkesine dayanır. 1982 Anayasasının koyduğu esaslar yönünde, yeni sendikalar ile toplu iş sözleşmesi, grev ve lokavt yasaları çıkarılmış ve yeniden söz konusu yasalarda önemli değişiklikler yapılmıştır. Türkiye’de demokratikleşmenin ötesinde, ekonomik hukuk kurallarının Avrupa Birliği üyesi ülkelerin mevzuatıyla uyumlu kılma çalışmaları sürdürülmektedir. (Çetinel, 2007, s. 69)

3. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ İLİŞKİSİ

3.1. İş Sağlığı’nın Tanımı

İş sağlığı, çalışanın çalışma koşulları ile kullanılan araç ve gereçlerden kaynaklanan tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin en aza indirildiği bir çalışma ortamında sağlıklı biçimde çalışabilmesini ifade etmektedir (Demircioğlu, vd., 2007:153). Bu bağlamda, işçi sağlığı işçilerin/çalışanların çalışma koşulları, çalışma ortamı ile kullanılan araç ve gereçlerden meydana gelebilecek

tehlikeli durumların ortadan kaldırıldığı ya da minimize edildiği sağlıklı bir iş ortamında çalışmasıdır.

3.2 İş Güvenliği'nin Tanımı

İşyerinde işten, iş ortamından çalışma alanından ve çalışmaktan kaynaklanan bütün riskler karşısında çalışanların korunması ve bu korunmanın sağlanması için alınması gereken önlemlerdir (Arıcı,1999, s. 51). İş güvenliği, diğer bir ifade ile işin yapılmasından kaynaklanan tehlikelerin giderilmesi ya da azaltılması amacıyla, önlemlerin araştırılması ve ilgili mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesidir. Dolayısıyla bu iki kavram her ne kadar ayrı kavramlar olmakla beraber, örgüt ve işletmelerdeki fonksiyonları bakımından birbirlerini tamamlamaktadırlar.

3.3. İş Güvenliği Ve İş Sağlığı İlişkisi

İş sağlığı ve iş güvenliği, işin görülmesi esnasında meydana gelen tehlikelere karşı işçinin hayatı ve sağlığının korunmasını ve çalışma süreleri dâhil çalışma yöntem ve şekillerinin düzenlenmesini kapsar. Bu tanım da gösteriyor ki, dar anlamda iş sağlığı ve güvenliğinin içeriği oldukça geniştir. Gerçekten işyerindeki iş kazaları ile meslek hastalıklarına karşı alınacak önlemler yanında, işçinin psikolojik sağlığının, kişilik haklarının ve sosyal çevresinin korunması ve gözetilmesi amacıyla getirilmiş hükümler de dar anlamdaki kapsam içinde yer alır.

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının temel nedenini özetlemek gerekirse, çalışanları korumak; zaten bu iş sağlığı ve güvenliğinin ana temasıdır. Sorunun sosyal ve insancıl yanından başka ekonomik yönü de önem taşır. İş kazaları milli ekonomiye verdiği zararlar yanında giderleri artırmak, iş verimliliğini azaltmak, yüksek tazminlerin ödenmesine sebep olması nedeniyle de işletmeler düzeyinde de önemli zararlara sebebiyet vermektedir. Belirtilen bu nedenlerle iş kazalarını ve meslek hastalıklarını meydana gelmeden önlemek yaşamsal önem taşımaktadır.

4. TÜRKİYE’DEKİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

4.1. İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Uygulanmasıyla İlgili Devlete Düşen Görevler

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’ nın 2’nci maddesi belirtilen sosyal bir hukuk devleti ifadesi ile devletin iş güvenliğini teminat altına aldığı ifade edilmektedir. Sosyal devletlerin çalışanları korumasının ve bu yönde geliştirilen koşulların iyileştirilmesinin önünün açılmasının ancak bir anayasa ile oluşturulabileceğinin bilinmesinin ve iş güvenliğini teminatının da bu anayasa ile güvence altına alındığının da bilinmesiyle beraber oluşturulacak olan yasaların varlığı daha güvenilirdir. (Balkır, 2012, s. 45)

Devletin sorumlulukları belirtilmekte ve sosyal devlet anlayışının bu sorumlulukların yerine getirilmesi ile mümkün olabileceği anlatılmaktadır. Devletin bu sorumluluklarını tam ve düzgün olarak yerine getirebilmesinde önemli olan, insan sağlığının korunmasının her şeyin üstünde tutulmasının ve bunun oluşturulmasında anayasal amaçların varlığının bilinmesi gerekmektedir. Ülkelerin amaçlarının bilinmesi ile işleyişin düzenli bir çerçevede gittiğinin unutulmaması gerekir. (Balkır, 2012, s. 46)

Dinlenmek çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir. (50.md)” Çalışma hayatındaki iş görenlerin çalışma kıstaslarına dikkat çekilmektedir. Çalıştıkları işlerin ağır şartlarda olmaması ve izin haklarının tam ve düzenli olarak ele alınmasından sonra işçilerin dinlenmelerinin bir hak ve gereksinim olduğunun unutulmaması ve bunun için gerekli çalışmaların yapılması sağlanır. (Balkır, 2012, s. 48)

Sağlık hizmetlerinin bütün insanlara eşit şekilde dağıtılmasının yanında devletin bu konuda desteğinin de tam olmasıyla beraber kişiler eşit devlet desteğiyle beraber oluşan sağlık hizmetlerinden yararlanabilir. Sosyal Devlet ilkesi devletin zenginliği ile birebir bağlantılıdır. Devletin elindeki imkanların yüksek olması, vatandaşlarına sağlayacağı hizmetlerin sayısını ve bu hizmetlerin kalitesini de

artırmaktadır. Devletin, temel görevlerini yerine getirirken bu ilkelerin gözetilerek uygun şekilde yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Devletin temel görevleri arasında imkânların yüksek tutularak kişilerin sağlık alanında alacağı hizmetlerin kalite standartlarının yükseltilmesi ve bu konuda vatandaşlarına sağladığı hizmetlerin öneminin bilinmesi gereklidir. Devletin bazı görevleri yerine getirmesinin öneminin anlaşılması gerekmektedir. (Balkır, 2012, s. 52)

4.2. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Uygulanması İle İlgili Çıkardığı Yönetmelikler

30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası kapsamında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın çıkarmış olduğu yönetmelikler aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- (1) Balıkçı Gemilerinde Yapılan Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- (2) Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik
- (3) Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik
- (4) Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik
- (5) Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik
- (6) Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- (7) Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- (8) Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik
- (9) Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği
- (10) Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik
- (11) Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği

- (12) Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik
- (13) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği
- (14) Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği
- (15) Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik
- (16) Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- (17) İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
- (18) İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
- (19) İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik
- (20) İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
- (21) İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
- (22) İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik

4.3. İş Sağlığı Ve Güvenliği Yasasının İşveren Açısından Getirdikleri

İşverenin sağlık ve güvenlik önlemlerini alma yükümlülüğü İSGK'da ayrıntılı bir şekilde düzenlenmektedir (Balkır, 2012, s. 59) İşverenin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki genel yükümlülükleri Kanunun 4. maddesinde düzenlenmiştir. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği borcunun sağlanması açısından genel yükümlülükleri (m.4/1);

- ✓ İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uygulanıp uygulanmadığını izlemek, denetlemek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak,
- ✓ Risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmak,
- ✓ Çalışanlara görev verirken, çalışanların sağlık ve güvenlik açısından işe uygunluğunu dikkate almak,
- ✓ Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri almaktır.
- ✓ İşverenin eğitim vermek, denetim yapmak, risk değerlendirmesi yapmak,
- ✓ İş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturmak,

- ✓ İş sağlığı güvenliği hizmetlerini sağlamak,
- ✓ İşveren; çalışma ortamını, işyerinde kullanılan maddeleri, iş ekipmanlarını muhtemel acil durumlara göre belirlemelidir. Bu belirlemeden sonra da ortaya çıkabilecek olumsuz etkileri önleyici ve sınırlayıcı tedbirleri almak zorundadır (m.11/1-a)
- ✓ Acil durum planları; işyerinin büyüklüğü, işyerinin taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ve işyerindeki diğer kişiler dikkate alınarak hazırlanmalıdır.
- ✓ Özellikle ihtiyaç halinde ilk yardım, yangın, kurtarma ve acil müdahale gerektiren konularda işyeri dışındaki kuruluşlarla iletişimi sağlayacak gerekli düzenlemeleri özenle yapmalıdır (m.11/1-ç).
- ✓ İşverenler; arama-kurtarma, yangınla mücadele, tahliye, haberleşme ve ilk yardım faaliyetleri için Kanunda belirtilen sayıda çalışan görevlendirmek zorundadır (m.11).
- ✓ İşyerlerinde beklenmeyen, önlenmesi mümkün olmayan durumların ortaya çıkması muhtemeldir. İşverenin bu durumları önceden planlayarak, çalışanların böyle bir durumda ne yapması gerektiği konusunda önceden bilgilendirmesi gerekir. Ciddi ve yakın bir tehlikenin var olması durumunda çalışanların işyeri yakınlarındaki güvenli bir yerde toplanmaları için, önceden bu toplanma yeri ve yapılması gerekenler çalışanlara mutlaka bildirilmelidir.
- ✓ İşverenler, işyerinde meydana gelen iş kazalarının ve ortaya çıkan meslek hastalıklarının kayıtlarını tutmakla, gerekli incelemeleri yapmakla ve ilgili raporları düzenlemekle görevlidirler.
- ✓ İşveren, iş kazalarını meydana geldikten sonraki 3 işgünü içinde, meslek hastalıklarını da sağlık kurumları ya da işyeri hekimi tarafından kendisine bildiriminin yapıldığı tarihten itibaren 3 işgünü içinde SGK'ya bildirmelidir (m.14/2).
- ✓ İşveren; çalışanları işe girişlerinde, iş değişikliğinde, iş kazası ve meslek hastalığı veya sağlık sebebiyle tekrarlanan işten uzaklaşmalardan sonra işe dönüş taleplerinde ve işin devamı süresince, işyerinin tehlike sınıfına ve işin niteliğine göre Bakanlık tarafından belirlenen aralıklarla sağlık muayenelerini yaptırmakla sorumludur (Yüksekdağ, 2013: 153).

- ✓ Sağlık gözetiminden kaynaklanan tüm maliyetler işverence karşılanmalıdır. İşverenin bu maliyetleri herhangi bir şekilde çalışanlara yansıtması mümkün değildir (m.15/4).
- ✓ İşverenin, tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalıştıracağı kişilerin işe uygun olup olmadığına dair raporları olmaksızın çalıştırması mümkün değildir (m.15/2).
- ✓ Acil durum planları; işyerinin büyüklüğü, işyerinin taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin özelliği, çalışan sayısı ve işyerindeki diğer kişiler dikkate alınarak hazırlanmalıdır. İşyerinde işveren; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım gibi konularda uygun donanıma ve eğitime sahip yeterli sayıda kişiyi görevlendirmeli ve gerekli araç gereçleri sağlayarak eğitim vermeli ve tatbikatlar yaptırmalı, ekiplerin her koşulda hazır bulunmalarını sağlamalıdır (m.11/1-c).
- ✓ Özellikle ihtiyaç halinde ilk yardım, yangın, kurtarma ve acil müdahale gerektiren konularda işyeri dışındaki kuruluşlarla iletişimi sağlayacak gerekli düzenlemeleri özenle yapmalıdır (m.11/1-ç).
- ✓ İşverenler; arama-kurtarma, yangınla mücadele, tahliye, haberleşme ve ilk yardım faaliyetleri için Kanunda belirtilen sayıda çalışan görevlendirmek zorundadır (m.11).
- ✓ İşyerlerinde beklenmeyen, önlenmesi mümkün olmayan durumların ortaya çıkması muhtemeldir. İşverenin bu durumları önceden planlayarak, çalışanların böyle bir durumda ne yapması gerektiği konusunda önceden bilgilendirmesi gerekir. Ciddi ve yakın bir tehlikenin var olması durumunda çalışanların işyeri yakınlarındaki güvenli bir yerde toplanmaları için, önceden bu toplanma yeri ve yapılması gerekenler çalışanlara mutlaka bildirilmelidir.
- ✓ İşverenler, işyerinde meydana gelen iş kazalarının ve ortaya çıkan meslek hastalıklarının kayıtlarını tutmakla, gerekli incelemeleri yapmakla ve ilgili raporları düzenlemekle görevlidirler. Ayrıca, işyerinde meydana gelen ancak ölüme veya yaralanmaya sebep olmadığı halde işyerinin veya iş araç gereçlerinin zarara uğramasına yol açan ya da zarara uğratma ihtimali olan olayları inceleyerek ilgili raporları düzenlemelidirler (m.14/1).

Ortada bir yaşam hakkı söz konusu olduğu için iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının işverenin, iş sözleşmesinden kaynaklanan salt bir borcu olmadığını, esasta kamu nitelikli, emredici bir yükümlülük olduğu savunulmaktadır. (Mahmut Kabakçı, 2013, s. 61) Acil durum planları hazırlanırken öncelikli amaç, toplu korunmaya yönelik olmalı ve gerekli tedbirler de buna göre sıralanmalıdır (Terzioğlu, 2013, s. 125).

4.4. Kanun Hükümlerinin Uygulanması Ve Teftiş

30/6/2012 tarihli 28339 sayılı 6331 nolu iş güvenliği kanunu, kamu ve özel sektöre ait bütün işyerlerine bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çıkarık ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlara faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır (mad. 2).

İş sağlığı ve güvenliği konusunda gelişmek ve kanunda bulunan, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili maddeleri uygulayabilmek için her şeyden önce iş sağlığı ve güvenliği konusundaki denetimler sıkı tutulmalıdır. Bu denetimler sonucu farkına varılan ihlallere de ağır yaptırımlar uygulanmalıdır. Mevzuatta öngörülen yaptırımların neler olduğu ve hangi hallerde nasıl yaptırımlar uygulandığı konusuna ileride değinilecektir.

İş Kanununun 91. maddesinin 1. fıkrasında “Devlet, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izler, denetler ve teftiş eder” denilmiştir. İş Teftiş Tüzüğüne göre iş sağlığı ve denetimi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kuruluna bağlı (mühendis veya hekim) iş güvenliği müfettişlerince yürütülür 84’85. İş sağlığı ve güvenliği müfettişi ülkemizde yeterli sayıda bulunmamaktadır. Sonuç olarak çoğu iş yeri iş sağlığı ve güvenliği açısından yeterince denetlenememektedir. Bu yüzden iş güvenliği müfettişi sayısının artırılması denetim takibi açısından yararlı olacaktır.

Ülkemizde ağır ve tehlikeli işler; Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği’nde belirtilmiş olsa da gerek bu tarife giren işyerleri gerekse de iş sağlığı ve güvenliği hususunda ihmalkâr davranan iş yerleri cezaların yeterince caydırıcı özelliği bulunmadığından bu tutumlarından vazgeçmemektedir. İşletmenin ödeyeceği ceza alacağı önlemden daha az maliyetli ise bazı işverenler maalesef bu yolu tercih

etmektedir. Bu durum da aynı iş kazalarının tekrarının görülmesine zemin hazırlamaktadır. Kusuru belirtilen işletmenin var olan durumu düzeltip düzeltmediğinin takibi düzenli yapılmalıdır. İş kazasının meydana geliş biçimi ve aynı olayın tekrar etmemesi için gerekli önlemler ayrıntılı olarak yazılmalıdır. Özellikle iş sağlığı ve güvenliğinin sıkı takibi gereken işletmelerde denetim aralığı daha periyodik olmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği hususunda iş görenler iyice bilinçlendirilmeli ve işletmede bir eksiklik gördüklerinde şikâyetle bulunmaları konusunda teşvik edilmelidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE 6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YASASININ KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİNE KATKILARI

1. TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ

Türk sosyal güvenlik sistemi, sosyal sigortalar (primli rejim) ve kamu sosyal güvenlik harcamalarından (primsiz rejim) oluşan ikili bir kurumsal yapı içerisinde organize edilmiştir. Ancak sistemin temel müessesesini sosyal sigortalar oluşturmaktadır (Gürbüz, 2009, s. 105).

Türkiye’de sigortalıların çalışma şekillerine ve tabi oldukları kanunlara bağlı olarak farklı sosyal güvenlik kurumlarının bulunmasının yanı sıra bu kişilerin sigortalıklarını sağlayan sosyal güvenlik kanunlarında da farklılıklar bulunmaktaydı. Bu durumun sonucu olarak en basit şekilde; bir işletmenin sahibinin tabi olduğu sosyal güvenlik kurumu ve sosyal güvenlik yasası farklıyken, bu işletme sahibinin yanında çalışan bir işçinin tabi olduğu sosyal güvenlik kurumu ve sosyal güvenlik yasası farklılık göstermekteydi. Bunların yanı sıra kamuda görev alan memurlar, banka ve sigorta şirketlerinde çalışanlar, kendi hesabına çalışan tarım çalışanları ile başkası adına çalışan tarım işçilerinin tabi oldukları sosyal güvenlik kanunları farklılıklar içermekteydi. İşte tüm bu farklılıkları gidermek ve tüm ülke vatandaşlarının tabi olduğu sosyal güvenlik kurumunda ve sosyal güvenlik yasalarında norm ve eşitlik sağlamak adına tüm sosyal güvenlik kurumlarını tek bir yasada birleştiren Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur (Kurt,2004, s. 9). Bu sayede işletmelerin sosyal güvenlikle ilgili iş ve işlemlerinin azaltılmasının yanı sıra sigortalıların da kurumdan hizmet alımları kolaylaştırılmıştır.

Türkiye’de sosyal güvenlik alanında yer alan sosyal sigorta sistemi, Türk sosyal sigortaları kavramı altında medenileşmiş devletlerin vazgeçilmez bir unsuru olarak görülmüştür. Sosyal sigorta sistemi sosyal politikanın bir gereği olarak tarif edilmiş ve yeni bir çerçeve şeklinde seslendirilmiştir. Çerçeve seslendirmesi sürecinin ardından sosyal sigortaların öneminin vurgulanması ve sosyal güvenliğe

dair ortaya çıkan olayların birbiriyle ilişkilendirilmesi süreci oluşmuştur. Çerçeve detaylandırması olarak tanımlanan bu süreç sayesinde özellikle İkinci Dünya Savaşı'nın Türkiye'de doğurduğu sonuçlar yeni kurgulanan söz konusu çerçeve eşliğinde yorumlanmış ve sosyal güvenliğe duyulan ilgi giderek artmıştır. Sosyal sigortaların hayata geçirilmesi adına ne yapılması gerektiğinin belirlenmesi ve aktörler arası rol paylaşımının yapılması ise çerçeve canlandırması sürecini tetiklemiştir.

1.1. Emekli Sandığı

18 yaşını bitirmiş, kanunda gösterilen kamu kurumlarında çalışan devlet memuru niteliğine haiz Türk vatandaşları, T.C. Emekli Sandığı iştirakçisi sayılmaktadır. Çalışan memurların ve aile üyelerinin sağlık sigortaları işveren konumundaki devlet ve ilgili kamu kurumlarınca karşılanmaktayken, emekli memurların sağlık harcamaları ise Emekli Sandığı tarafından karşılanmaktadır. T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün taşrada tüm illerde şube müdürlüklerinin olmaması ve yalnızca bazı büyük kentlerde bölge müdürlüğü şeklinde teşkilatlanması üyelerinin merkeze bağlı olmalarını gerektiriyordu (Fişek, 1988, s.16).

1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu

İlk başta İşçi Sigortaları Kurumu adı altında kurulan bu kurum daha sonra 1964 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı yasa ile Sosyal Sigortalar Kurumu adını almış ve çeşitli kanunlar altında verilen sosyal güvenlik hizmeti yine bu kanunla bütün sigorta kolları bir arada düzenlenerek bireylere sosyal güvence verilmeye başlanılmıştır. SSK bu kanunla, bir hizmet akdine tabi olarahtan herhangi bir işverenin yanında işçi olarahtan çalışanların kısa (iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık) ve uzun vadeli (malullük, yaşlılık, ölüm) sigortacılık hizmetlerini vermeye başlamıştır. Ayrıca kurum 2925 sayılı tarım işçileri sosyal sigortalar kanunu ile süresiz olarak tarım işlerinde hizmet akdiyle çalışanların da isteğe bağlı olarahtan sigortacılık faaliyetlerini yerine getirmiştir (Fişek, 1988, s. 17)

1.3. Bağ-Kur

Bağ-Kur; iş kazası, meslek hastalığı, malullük, yaşlılık, ölüm ve sağlık risklerine karşı hizmet akdine tabi olmaksızın kendi adına bağımsız çalışanların ve her hangi bir sosyal güvenlik kapsamında olmayan ev kadınlarının sigortacılık hizmetlerini vermektedir. Ayrıca kurum 2926 sayılı kanuna göre, sosyal güvenlik kuruluşları kapsamında olmayan ve herhangi bir işverene tabi olmadan tarımsal faaliyetlerde bulunan kimselerin de sosyal güvenlik gereksinimlerini karşılamaya çalışmıştır (Fişek, 1988, s. 18).

1.4. 506 Sayılı Kanuna Göre Kurulan Sandıklar

506 sayılı kanunun geçici 20. maddesi uyarınca bankalar, sigorta ve ikili sigorta şirketleri, ticari odalar, sanayi odaları, borsalar ve bunların birlikleri kendi personelleri için ayrı ve özel sandıklar kurmuşlardır. Vakıf statüsündeki bu kuruluşlar, 506 sayılı yasayla sağlanan haklardan az olmamak üzere hastalık, analık, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile malullük, yaşlılık ve ölüm durumlarında mensuplarına sosyal güvence sağlamaktadır (Fişek, 1988, s. 19).

1.5. Sosyal Güvenlik Kurumu

Türkiye’de yıllardır yapılması planlanan ve sosyal güvenlik reformunun ilk ayağı olan tüm sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması uygulaması 2006 yılı mayıs ayı içerisinde yasalaşan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile gerçekleşmiştir. Bu kanun ile Türkiye’de daha önce faaliyet gösteren 3 büyük sosyal güvenlik kuruluşu olan; SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nın yanı sıra tüm banka sandıkları da Sosyal Güvenlik Kurumu’na dâhil edilmiş ve tüm vatandaşların eşit norm ve standartlara sahip olması için önemli bir adım atılmıştır (Alper 2006, s. 40). Öte yandan, 5502 sayılı kanunda Sosyal Güvenlik Kurumu’nun idari ve mali açıdan özerk olduğu belirtilmesine rağmen bu durumun iki açıdan tartışmalı olduğu bir gerçektir. Bunlardan birincisi; kurum başkanına ve yönetim kurulu üyelerine tanınan görev süresi güvencesinin verilmemesidir. İkincisi ise yönetim kuruluna atanacak başkan yardımcısının bakan tarafından

görevlendirilmesidir. Bu bağlamda üst düzey yöneticilerin göreve getirilmeleri ve değiştirilmeleri ne kadar bağımlı ise kurumsal özerkliğinde o ölçüde zayıf olacağı belirtilmektedir (Kılıçdaroğlu, 2006, s. 7)

1.6. Türkiye İle Sosyal Güvenlik Antlaşması Olan Ülkeler

Ülkemizle sosyal güvenlik antlaşması olan ülkeler; İngiltere, F.Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, İsviçre, Fransa, Danimarka, İsveç, Norveç, Libya, K.K.T.C, Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Gürcistan, Bosna-Hersek, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Arnavutluk, Lüksemburg ve Hırvatistan'dır.

2. ÇALIŞMAYLA İLGİLİ LİTERATÜR TARAMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahar Biçer, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite Yönetimi ile İlişkisi ve Bir Uygulama (2013) Çalışmasıyla ulaştığı sonuç; Kuruluşların gelişmelere ayak uydurup bulundukları konumda var olmaları için belli bir standardı yakalamaları gerekmektedir. İş gücünün verimli ve doğru bir şekilde kullanılması için belli bir yönetim sisteminin oluşturulması gerekmektedir.

İSG uygulamaları kalite faktörlerini doğrudan etkilemektedir. İSG uygulamalarındaki noksanlık iş kazalarının beraberinde iş gücü kayıplarını, sağlık harcamalarını ve tazminleri getireceğinden ekonomi de önemli ölçüde etkilenecektir.

Mehmet Güler, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazalarının Önlenmesine Etkisi, İETT Örneği (2011) Çalışması ile Ulaştığı Sonuç; İş kazaları sadece personeli değil doğrudan işletmeyi ve devleti de zarara uğratan bir durumdur. Çalışanın yaşadığı travmalar, ölüm sonrası oluşan maddi ve manevi zararlar kişiyi değil aynı zamanda toplumu da derinden etkilemektedir. Kaza sonrasında iş gücü kaybı, tazminler, tedavi masrafları, işletmenin bozulan imajı gibi negatif etkiler görülmektedir. Bu yüzden düzenli aralıklarla verilen eğitimler sayesinde önlenebilir kazaların önüne geçmek mümkün olduğundan hem iş gücü kaybının azalmasına hem de işletmenin kazanç sağlamasına yardımcı olacaktır.

Banu Kaplancan; İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İş Görenlerin Tutumuna Etkisi (2014) Çalışmasıyla Ulaştığı Sonuç; İş yerinde meydana gelen kazalar, işveren için işletmedeki İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki eksiklikleri gidermek için bir uyarı niteliği taşımaktadır. Bu yüzden işletme sahiplerine, çalışanların sağlık ve güvenliğini tehdit edecek durumların tespiti konusunda büyük görevler düşmektedir.

Genel iş güvenliği kültürü çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe artar. Uzun vardiya saatlerinde çalışan personelin iş güvenliği algısı kısa vardiya saatlerinde çalışanlara göre daha yüksektir. İş memnuniyeti yüksek personelin iş güvenliği kültürü iş tatmini az olan personele göre daha yüksektir. İş güvenliği algısı geliştikçe personelin güvenlik önceliği, güvenlik etkinliklerine katılma, iletişim ve yönetime duyulan sadakat artmaktadır.

Ezgi Yıldırım; İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin rolü ve İş Görenleri İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusundaki Bilinç Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma (2010) Çalışmasıyla Ulaştığı Sonuç; Artan sanayileşme oranına bağlı olarak iş kazalarında da anlamlı ölçüde yükselişler görülmüştür. Bu kazalar çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bilinçli olmamasından ve yeterli eğitimi verilmemesinden kaynaklanmaktadır. Çalışanlara verilecek eğitimler onların konuyla ilgili bakış açısını değiştireceğinden, işçiler yaptıkları işte daha dikkatli ve kendilerini koruyacak şekilde hareket edeceklerdir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında eğitim almış ve kendini yetiştirmiş iş görenlerin İSG kurallarını uygulamada daha profesyonelce yaklaştıkları görülmüştür. Bu da yaşanan iş kazalarını en aza indirilmesi bakımından önem taşımaktadır.

Bu tez 30.06.2012 tarihinde Resmi Gazetede 28339 sayı numarası ile yayınlanarak hayata geçen 6331 sayılı İş Güvenliği Kanununu Kamu Hastanelerine ne gibi yenilikler getirdiğini ve hastane yönetiminin İSG Uygulamalarını hastane personeli ile iş birliği halinde uyguladığı vakit elde edeceği kazanımları ortaya koyduğundan diğer tezlerden farklıdır.

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN HASTANELERE GETİRİLERİ VE UYGULANMASININ ETKİLERİ

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler 02/11/2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6631 sayılı KHK ile kamu hastaneler birliği çatısı altında toplanmıştır. İdari kadroda bulunan yöneticilerde kararname ile sözleşmeli statüsüne tabi tutulmuştur. Kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri çerçevesinde bireysel performans hedeflerini yakalayamayan yöneticilerin sözleşmeleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hizmet Sözleşmesine dayanılarak feshedilecektir. Bu nedenle hastanedeki hizmet kalitesinin artırılması, kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması son derece önem taşımaktadır. Bu noktada İSG kurallarının doğru bir şekilde uygulanması, çalışan motivasyonunun artırılarak iş veriminin yükseltilmesi hastane idari yönetiminin lehine olacaktır.

30.06.2012 tarihinde Resmi gazetede 28339 Sayı Numarası ile yayınlanarak hayata geçen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) ile iş sağlığı ve güvenliği hakkında ayrıntılı bir düzenleme yapılmıştır. Böylece İSG hükümleri, kanunda belirtilen değişik tarihlerde, kademeli olarak yürürlüğe girecek olup 4857 sayılı İş Kanunun İSG ile hükümlerini yürürlükten kaldırmaktadır. 6331 sayılı İSG Kanunu 5 Bölüm, 39 ana madde ile 8 geçici maddeden oluşmuştur.

Mad.(4)'e göre önceden eldeki kısıtlı imkânlarla çalışmak zorunda kalan sağlık personeli bulunduğu birimde sağlığını tehdit edecek olumsuz şartların düzeltilmesini, gerekli araç ve gereçlerin temin edilmesini yönetimden talep edebilecektir. Aynı zamanda düzenli aralıklarla verilen eğitimler sayesinde sağlık personelinin çalıştığı bölümlerde önlenabilir kazaların oranının minimuma düşmesi sağlanacaktır. Mad.(6)'la da İş güvenliği kurullarında uzman kişilerin görev almasıyla olaylara ve duruma müdahalede daha profesyonel bir bakış açısıyla yaklaşılması sağlanacaktır.

Kanunun 13. Maddesi ile çalışma açısından kritik ve ağır durumların görüldüğü yerlerde bulunan personelin bu durumu yetkili kişiye bildirilip gerekli tespitlerin yapılmasını isteyebilecek. Gecikmeden doğacak herhangi bir zararın varlığı halinde personel bulunduğu birimde çalışmama hakkına sahiptir. İSG

kurulundan çalışan lehine çıkacak karardan sonra mevcut sorun ortadan kaldırılana kadar personel çalışmaktan kaçınabilir. Böylelikle personel önlenemez tehlikenin bulunduğu birimde zorla çalıştırılamayacaktır.

Yine kanunun 14. Maddesi bize hastanelerde oryantasyon eğitiminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. İşe yeni başlayan bir personel işyerinde karşılaşabileceği sağlık ve güvenlik riskleri hakkında ne kadar çok bilgilendirilirse bu sorunlardan kaynaklanan tehlikelerin minimize edilmesi o kadar başarılı olur. Bu da işgücü kaybının azalmasına, kişiye verilen sağlık hizmeti harcamalarının azalmasına, personele sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanmasına ve bilinçli sağlık personellerinin yetişmesine olanak sağlayacaktır. Örneğin el yıkama alışkanlığı basit bir işlem gibi görünse de bu alışkanlığın çalışanlara kazandırılması çoğu ciddi hastane enfeksiyonunun yayılmasının önlenmesinde, personelin bulaş kapma riskinin azalmasında ve hasta sağlığının korunması açısından oldukça önem taşımaktadır.

Madde 17 çalışanlara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin bir kereye mahsus değil mutlaka düzenli aralıklarla tekrarlanması ve değişen şartlara uygun olarak revize edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu eğitimlerin sıklıkla tekrarlanması konunun ciddiyetinin ve ehemmiyetinin kavranması açısından oldukça önem taşımaktadır. Bunun içinde mutlaka hastane içi bir eğitim programının oluşturulması, toplantıları düzenli olarak katılımın sağlanıp sağlanmadığı tespit edilmeli ve düzenli takibi yapılmalıdır. Yönetimin bu konuya gösterdiği ehemmiyet ne kadar fazlaysa çalışan personelde o oranda konuya önem verecektir.

Yine aynı kanunun 18. Maddesi gösteriyor ki şüphesiz bir işyerinde sorunları en iyi gören ve bilen kesim işin içinde olan personeldir. Yönetimin çalışanları ilgilendiren konularda onların görüş ve önerilerini dikkate alması hem çözüme kolay ve hızlı bir şekilde gidilmesini sağlayacak, hem de çalışanların fikirlerine önem verildiğini görmeleri kendilerini değerli hissetmelerini sağlayacaktır. Bu da motivasyonlarını yükseltecek ve iş yerinde verimliliğin artmasına vesile olacaktır.

19. maddeye göre de Hastanelerde karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi de birimleri de bulunan araç ve gereçlerin doğru kullanılıp kullanılmamasıdır. Bu durum hem personeli hem hastayı hem de yönetimi doğrudan etkileyen bir silsiledir. Yanlış

cihaz kullanımından kaynaklanan bir arıza mevcut durum giderilinceye kadar iş gücü kaybının azalmasına belki de çalışan sağlığını tehdit edecek bir ortamın oluşmasına, zaman kaybından ötürü acil durum gerektiren hallerde hasta sağlığının olumsuz etkilenmesine ve olası ciddi mali kayıpların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu da dolaylı olarak hastane imajının zedelenmesine neden olmaktadır. Çalışanların bulundukları bölümde kullandıkları araç ve gereçleri doğru kullanmaları ve korumaları oldukça önem taşımaktadır. Bu yüzden tüm iş ekipmanlarının kullanım ve bakım talimatlarının hazırlanması, çalışanlara konuyla ilgili eğitimlerin eksiksiz verilmesi son derece önem arz etmektedir.

Hastanelerdeki hizmet sunumunda 20. Madde gereğince çalışanlar içinden bir temsilcinin bulunması gerekmektedir. Böylece personelin de İSG Kurulunda söz sahibi olması sağlanacaktır. Bu da alınan kararlardan çalışanların haberdar olması ve bilgilendirilmesi sağlanacaktır. Hastane İSG Kurulunda çalışan temsilcisinin bulunmasının iki ayrı önemi bulunabilir. Bunların birincisi hastane yönetiminin işin yapılış yönünden denetlenmesi diğeri hastane çalışanlarının haklarının gözetilmesi ile çalışanların iş verimliliği ve motivasyonunun sağlanmasıdır.

Hastane İSG kurulunda görev yapacak temsilciyi hastane yönetiminin belirlemesi doğru değildir. Temsilcinin tarafsız olması ve hastane personelinin haklarını tam anlamıyla müdafaa etmesi için mutlaka seçimle kurula girmesi gerekir. Bu durum temsilcinin çalışanlara karşı sorumluluğunun artması bakımından önemlidir.

İş sağlığı ve güvenliği temsilcisine hastane yönetimine çalışma ve uygulamalar hakkında uyarma görevi verilebilmelidir. Böylelikle İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun toplanılarak elde edilen görüşün değerlendirilmesine çalışılabilir. Kurul kararlarında çalışanların aleyhine olabilecek bir durum varlığında temsilcinin karara katılmadığını gösteren bir şerh düşme yetkisinin sağlanması da temsilcinin alınan karara karşı sorumsuzluğunun görülmesi açısından önem teşkil etmektedir.

3.1. Hastanede Oluşturulan İSG Kurulunun Olması Gereken Görevleri

Yasaya göre iş yerinde iş güvenliği kurulu oluşturmak zorunda olan işverenler iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular. Böylelikle İSG hükümlerinin bağlayıcılığı sağlanmıştır. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasasının ana konusu iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önlenmesidir. Bu durumun oluşması için de işverenin yükümlülükleri arttırılmıştır. Kanunun çalışma hayatına getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet kazancı sayılabilir.

30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasından özetle kamu hastanelerinde yapılması gereken İSG uygulamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

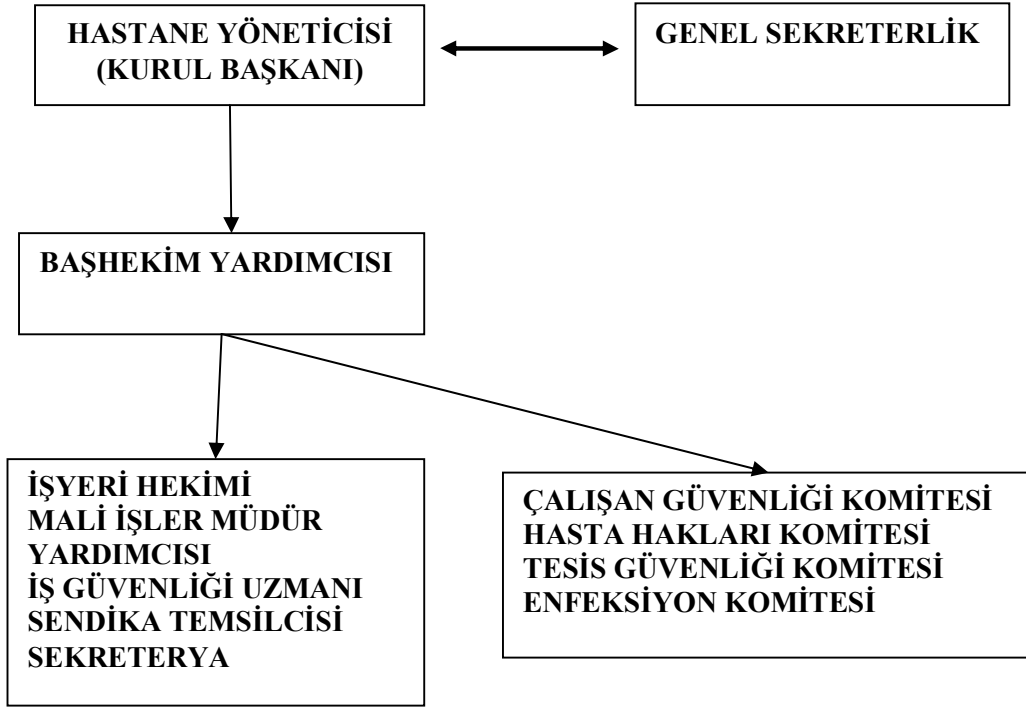
Tablo 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

İSG Kurulu oluşturulması
Risk Değerlendirmesi yapılması
İSG Eğitim sistemi kurulması
Acil durum ve afet planları oluşturulması ve uygulanması
Tüm iş ekipmanlarının kullanım ve bakım talimatlarının hazırlanması, İSG mevzuatına uygun periyodik bakım çizelgelerinin oluşturulması
Personelin özlük dosyalarının İSG mevzuatına uygun hale getirilmesi
İş kazalarının bildiriminde ve gerekli önlemin alınmasında geç kalınmaması için raporlama sisteminin oluşturulması
Hastane içi İSG denetim sistemi oluşturulması

Bu uygulamalara baktığımızda hastanelerde iş güvenliği kurulu oluşturulduktan sonra yapılacak en önemli iş hastane risk değerlendirilmesinin yapılmasıdır. Risk değerlendirilmesi yapılmasının yasal dayanağı 6331 sayılı iş sağlığı ve iş güvenliği kanunudur.

Yasanın yürürlüğe girmesiyle kamu hastanelerinin bağlı bulunduğu sekreterlikler 6331 sayılı kanunun sağlık kurumlarında uygulanması için gerekli adımları atmaya başlamıştır. Yapılması gereken eksiklikleri ve giderilmesi gereken sorunları hastane yönetimi belirleyecek, işin mali boyutunu genel sekreterlikler karşılayacaktır. Ancak herhangi bir sorun varlığında cezai yaptırımın sorumlusu işveren olarak hastane yöneticisi olacaktır. Bağlı bulunduğu sekreterlikle iletişim ve iş birliği halinde olan hastane yönetimi görevini ifa ederken daha başarılı olacaktır.

3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu



Şekil 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Oluşturulması

Şekil 'de görüldüğü üzere iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başkanlığı hastane yöneticisi yapmaktadır. Hastane yöneticisi ile genel sekreterlik arasında yatay bir ilişki bulunmaktadır. Başhekim yardımcısı hastane kurulu başkanına bağlı bir şekilde hizmet vermektedir. Geri kalan komiteler ve birim sorumluları ise başhekim yardımcısına bağlı bir şekilde çalışmaktadır. Bu kurul en az ayda bir sefer toplanmaktadır. Herhangi bir üye ağır bir kaza veya bulaşıcı hastalık riskine karşı kurul olağanüstü toplantıya çağırabilmektedir. Kurul hastane içinde iş sağlığını ve

güvenliğini tehlikeye atacak her türlü unsur için tedbir alma hakkına sahiptir. Kurul iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedür, yönetmelik hazırlamak ve izlemek hakkına sahiptir. İş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitimler vermekte kurulun görevleri arasında yer almaktadır.

3.3. Risk Değerlendirmesinin Yapılması

Risk değerlendirmesinin amacı iş yerinde mevcut ya da dışarıdan gelebilecek olumsuz faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlerin risk teşkil etmeden tespit edilmesi analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol altına alacak tedbirlerin kararlaştırılmasıdır. Bu değerlendirme sonucu eksikleri giderilmesi ve alınacak önlemler sayesinde hastanelerde iş kazasına maruz kalma oranı önemli ölçüde azalacaktır. Genel sekreterliğin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yetkilendirdiği OSGB (Ortak Sağlık Güvenlik Birimi)'ye üye firmalardan biriyle anlaşılıp iş güvenliği uzmanlığı hizmeti satın alabilecektir. İş güvenlik uzmanının kurulda yetkili kişi ya da kişilerle hastane içi riskli birimlerin ve risk düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Tablo 2. Risk Çözüm Tablosu

İş güvenliği kurulu oluştur.
Hastane risk analizinin yapılması ya da yaptırılması.
Risk analiz sonuçlarının değerlendirilmesi.
Risk skoru yüksek problemler için çözüm önerilerinin oluşturulması.
Çözüm faaliyetlerini gerçekleştirmek için sorumluların belirlenmesi ve yetkilendirilmesi.
Çözüme ulaşıldıktan sonra risk düzeyinin istenilen seviyeye düşüp düşmediğinin test edilmesi ve düzenli olarak takibinin yapılması.

Hastane yönetiminin iş güvenliği ve iş sağlığıyla ilgili kanunda belirtilen uygulama halleri dışında çalışanların sürekli görebileceği yerlerde iş sağlığı ve iş güvenliği riskini belirten yazıların yazılarak çalışanların sürekli dikkati çekilebilir. İş kazalarının önlenmesi açısından uyarı levhalarının kullanılmasına da dikkat

edilmelidir. En basiti temizlik personelinin yerleri sildikten sonra ıslak zemin levhasının kullanılmaması personelin düşüp bir yerini sakatlamasına sebep olabilir. Bu da iş gücü kaybı, kişinin sosyal hayatının zedelenmesi ve tedavi masrafları gibi negatif durumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Tablo’ da hastane risk analizi örneği yer almaktadır.

Tablo 3. X Hastanesinde Yapılan Risk Analiz Sonucu ve Acil Yapılması Gereken Risk Skoru 15 ve Üzeri Olanlar

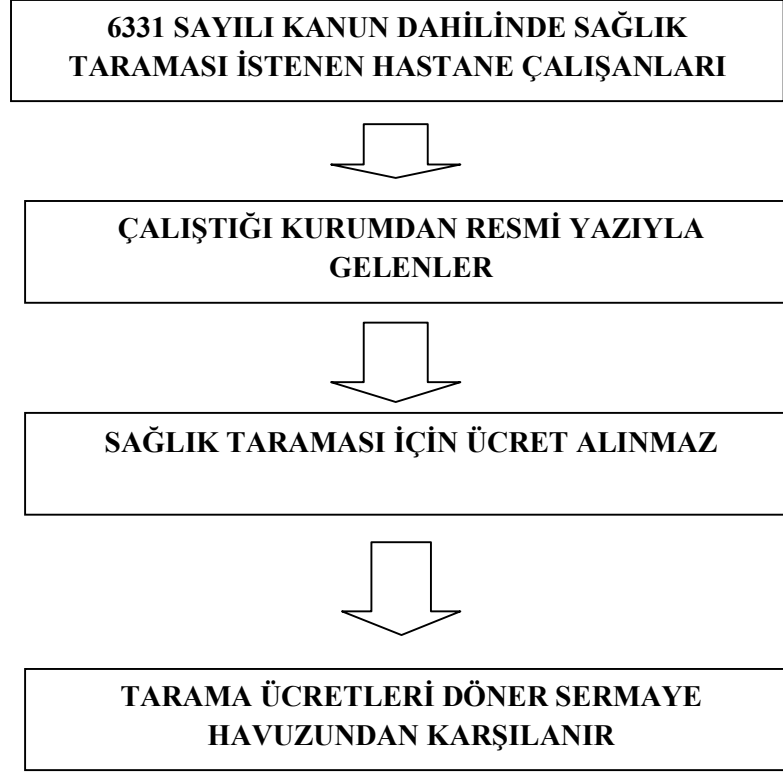
Tehlike	Risk	Risk Skoru	Düzenleyici Faaliyetler	Sorumlu
Alçı Odası	Alçı Tozunun Solunması	16	Tozu Kaynağında Yok Etmek İçin Alçı Masası Alınmalı ve Alttan Emişli lokal Havalandırma Yapılmalı, Toz Maskesi	Teknik Servis
Yangın	Etkin Müdahale Edilememesi	20	Yangın Söndürme Seti Hazır olmalı, Yangın Elbisesi, Oksijen Maskesi	Sivil Savunma
Röntgen Bölümü	Radyasyona Maruz Kalma	20	Havalandırma Emme Sistemi iyileştirilmeli	Teknik Servis
Acil Çıkış	Levhaların Yetersiz olması	15	Acil Çıkışları Gösteren Yön Tabelaları Görünür Yapma	Sivil Savunma

Bu durum bize gösteriyor ki hastane ortamı mesleki risklerin yoğun olarak yaşandığı çalışma alanlarından birisidir. Personelin maruz kaldığı tehlikelerin sınırlandırılması ve kaynaklarının tespit edilmesi iş güvenliği ve çalışan sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu da risk değerlendirme raporlarının önemini gözler önüne sermektedir. Yasadan önce bulunduğu birimde maruz kaldığı tehlikeden habersiz ya da tehlikenin varlığından haberdar olmasına rağmen çalışan personel, konusunda uzman kişilerce hazırlanan bu rapordan sonra alınacak önleyici faaliyetlerle daha sağlıklı bir çalışma ortamında bulunma şansına sahip olacaktır. Böylece hem meslek hastalıklarının önlenmesi hem de personelin iş tatmini sayesinde birimlerde alınacak iş verimliliğinin artması sağlanış olacaktır.

3.4. İş Sağlığı Çerçevesinde Hastanelerde Yapılan Sağlık Tarama Süreçleri

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda hastane içi yapılan sağlık taramalarında da önemli değışiklikler yapılmıştır. Artan kan testi sayılarının yanında psikiyatrik tanı koydurucu ölçekler, solunum fonksiyon testi ve odyometri gibi yeni testler eklenmiş ve hastane içi tüm personele uygulanması mecburi kılınmıştır. X hastanesinde çalışan 216 personele bugüne kadar ki en kapsamlı sağlık taraması yapılmıştır. Hastaneye toplam maliyeti 5 milyar 184 milyon tutmuştur. Bu tutar sağlık çalışanlarına yansıtılmamıştır.

Hastanelerde güvenli, sağlıklı, kaliteli bir hizmetin verilmesi için, sağlık görevlilerin, çalışma alanlarının hastalık açısından sağlıklı ve güvenli olması gerekmektedir. Aşağıda ki şekilde iş sağlığı çerçevesinde hastanelerde yapılan sağlık taramaları 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanuna göre 3 aşamada gerçekleşmektedir. Çalıştığı kurumdan resmi yazı ile gelen çalışanlardan hiçbir ücret alınmaz ve sağlık taramasının ücreti döner sermaye havuzundan karşılanmaktadır.



Şekil 2. İş Sağlığı Çerçevesinde Hastanelerde Yapılan Sağlık Tarama Süreçleri

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamında sağlık çalışanlarının sağlık taramasının düzenli ve sistemli bir şekilde yapılmasını istemektedir. Sağlık hizmeti veren çalışanların işlerini yaparken karşı karşıya kalabilecekleri olumsuz durumlara karşı alınması gereken önlemlerin yanı sıra bu önlemlerin kontrolünü gerçekleştirecek unsurlarda oldukça önemlidir. Yapılan işe ve risk derecesine göre aralıklı bir şekilde muayenelerinin yapılması gerekmektedir. 6331 sayılı kanuna göre Sağlık ve Güvenlik Komitesi kurulmalı ve işletilmesi sağlanmalıdır. Aşağıdaki tabloda sağlık personellerinin takip çizelgesi verilmiştir.

Tablo 4. Çalışan Sağlık Takip Çizelgesi

Risk Grupları	Riskler	Takip İşlemleri	Periyod
Tüm Sağlık Çalışanları	İnfeksiyon	Sağlık Taramaları	Yılda Bir
		Aşılamalar(HepatitB,Tetanos,Grip)	Aşı Takvimi
	Travma	Kesici Delici Alet Yaralanmaları	Olduğunda
	Latex Allerjisi	Anamnez, Anket	-
	Ergonomi	Sağlık Taramaları	Yılda Bir
Radyoloji	X-Ray	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
		Manuel Periferik Yayma (Gereğinde)	-
Nükleer Tıp	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
		T3, T4, TSH	Yılda Bir
Kardiyoloji	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Endoskopi	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Kateter Lab.	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Uyku Lab.	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Onkoloji	Sitotoksik Ajanlar	Hemogram	Yılda Bir
		Elektrolitler (Ca, K, Mg, Cl, Na)	Yılda Bir
		Üre	Yılda Bir
		Kreatinin	Yılda Bir
		SGOT, SGPT	Yılda Bir
Laboratuvar	İnfeksiyon	Sağlık Taramaları	Yılda Bir
		Aşılamalar (Hepatit B, Tetanos, Grip)	Aşı Takvimi
	Travma	Kesici Delici Alet Yaralanmaları	Olduğunda
	Latex Allerjisi	Anamnez, Anket	-
Sterilizasyon	Etilen Oksit (EtO)	Et O Dozimetre	
		SGOT, SGPT	Yılda Bir
		Hemogram	Yılda Bir
Santral ve Kulaklık İle Çalışanlar	Gürültü	Odio Takipleri	Yılda Bir

Kaynak:<http://www.sdplatform.com/Dergi/736/Saglik-calisanlarinin-riskleri-ve-saglik-takipleri.aspx> adresinden 15/02/2015 tarihinde alınmıştır.

Sağlık hizmeti veren kişilerin gerek hasta bireylerden gerekse mesai arkadaşlarından kaynaklanan birçok enfeksiyonla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarını bu durumdan korumak için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013 tarihinde tüm çalışanlar için Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü yayınlanarak bu protokole uyulmasını zorunlu tutmuştur.

3.5. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Sisteminin Kurulması

Sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve güvenliğinin sisteminin oluşturulması için eğitim programlarının planlaması ve düzenlenmesi gerekmektedir. Kurul yıl içerisinde eğitim uygulamalarını belirlemektedir. Eğitim faaliyetlerinin hazırlanmasında temsilcilerin görüşlerine başvurulur. Personel alımlarında veya yeni tehlikelerin ortaya çıkmasında konu ile alakalı eğitim programlarına ek eğitimler yapılmalıdır. Eğitim süreleri hastanelerde asgari 16 saat olarak düzenlenmektedir. Eğitimler çalışanlara kişisel veya grup olarak verilebilmektedir. Sunulan her türlü eğitim muhakkak belgelendirilmelidir. Verilen eğitimlerin kağıt üzerinde değil de belli aralıklarla personele verilmesi ve düzenli takibinin yapılması çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda daha duyarlı ve bilinçli olmasını sağlayacaktır. Eğitim konuları genel konular, sağlık konuları, teknik konular olmak üzere 3 aşamada verilmektedir. Bu konular

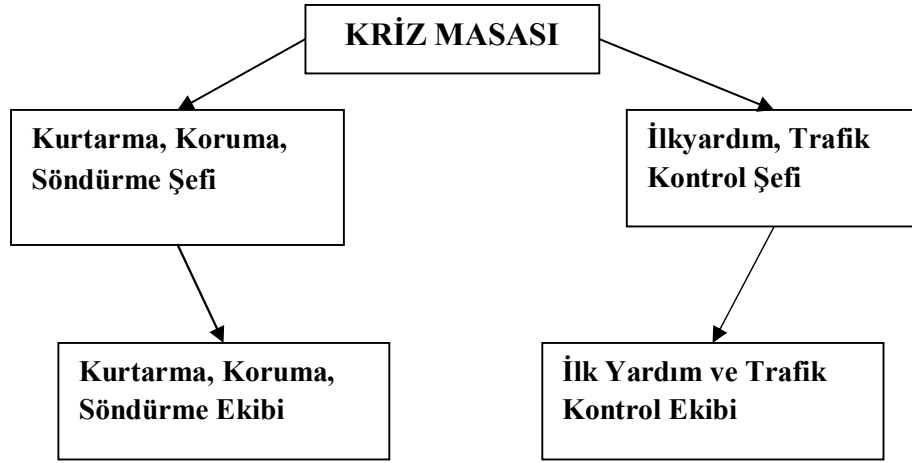
Tablo 5. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Konuları

1. Genel konular a) Çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler, b) Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, c) İş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü, ç) İşyeri temizliği ve düzeni, d) Ergonomi, e) Güvenlik ve sağlık işaretleri, f) Kişisel koruyucu donanım kullanımı.
2. Sağlık konuları a) Meslek hastalıklarının sebepleri, b) Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması, c) Biyolojik risk etmenleri, ç) İlk yardım ve kurtarma.
3. Teknik konular a) Kimyasal ve fiziksel risk etmenleri, b) Elle kaldırma ve taşıma, c) Parlama, patlama, yangın ve yangından korunma, ç) İş ekipmanlarının güvenli kullanımı, d) Ekranlı araçlarla çalışma, e) Elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri) İş kazalarının sebepleri) Kaza ve yaralanma sebepleri ile korunma prensipleri ve tekniklerinin uygulanması. ğ) İş hijyeni

Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm> adresinden 15/02/2015 tarihinde alındı.

3.6. Acil Durum ve Afet Planlarının Oluşturulması ve Uygulanması

Hastanelerde oluşabilecek acil veya afet durumlarından doğabilecek tehlikeleri en az seviye indirmek ve kontrol altında alabilmek için önceden bir acil durum ve afet planının hazırlanması 6631 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununca zorunlu olmaktadır. Bu planların oluşturulması acil olarak gerçekleşen durumlarda kazaya maruz kalanların kurtarılması, tedavilerinin yapılması, hastaneye gelebilecek zararın en aza indirilmesi vb. gibi durumlar için oldukça önemlidir. Acil durumlar için bir kriz masası ve ekip oluşturulmuştur.



Şekil 3. Acil Durum Ekibinin Oluşturulması

Tablo 6. Hastanelerde 6331 Sayılı İş Güvenliği Yasası Öncesi ve Sonrası

ÖNCESİ	SONRASI
• Çalışan Güvenliği Komitesi vardı • Komite Denetimi Sağlık Bakanlığı Tarafından Yapılıyordu. • Komiteye Başhekim Yardımcısı Başkanlık Eder. • Komite 3 ayda Bir Toplanır. • Cezai Yaptırım Yoktur. • Komite Pasif Olarak Çalışır. Denetimler Genellikle Kâğıt Üzerinde Yapılır. Komite Yılda 4 Defa Toplanır ve Rapor Hazırlanır. • Çalışanlara Hastane Ortamından Kaynaklanan Riskler Hakkında Verilen Eğitimler Kapsamlı ve Zorunlu Değildi. Katılım Azdı. Raporlar Düzenli Tutulmuyordu. • Hastane Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler Pek Dikkate Alınmazdı. • Personele Yapılan Sağlık Taramaları Genelde İsteğe Bağlı ve Çok Kapsamlı Değildi. • Sorun Oluştuktan Sonra Çözüme Gidilmeye Çalışılırdı. • Sorunun Çözülmesi Ertelenebiliyordu. • İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı Bulundurma Zorunluluğu Yoktu. • Birimdeki İşin Yapılıp Yapılmadığı Önemliydi	• İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Oluşturuldu • Denetim Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından Gelen Müfettişlerle Yapılıyor. • Kurula Hastane Yöneticisi Başkanlık Eder. • Hastaneler Çok Tehlikeli Sınıfa Girdiği İçin İş Güvenliği Kurulu Ayda Bir Toplanır. Acil Durumlarda Süreye Bakılmadan Üst Yönetim Toplantıya Çağırılabilir. • Cezai Yaptırım Var. • Üst Yönetim Aktif Olarak Kurulda Görev Alır. Herhangi Bir Sorun Varlığında, Yönetici ve Kurul Üyeleri Sorumlu Olacağından Kurulda Alınan Kararlar İçin Çözüm Önerileri Dikkate Alınır. Kurul Kararları Bağlayıcıdır. • Tüm Çalışanlara İş Güvenliği Eğitiminin Belirli Aralıklarla Verilmesi Zorunludur. Personel Özlük Dosyalarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Alınıp Alınmadığını Gösteren Belgeler Düzenli Olarak Tutulur. • İş Güvenliği Uzmanı Eşliğinde Hastane Risk Değerlendirme Raporunun Yapılması ve Uygulanması Zorunludur. • Sağlık Taramasının Kapsamı Genişletildi. Tüm Personele Uygulanması Zorunlu Hale Getirildi. • Sorun Oluşmadan Önce Önlemeye Yönelik Tedbirler Alınır. • Ortamda Oluşan Tehlikeli Sorunlar Çözülmeden Çalışmama Hakkı Tanındı. • İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı Bulundurma Zorunluluğu Getirildi.

Denetimlerin Sağlık Bakanlığı dışında bir kurum(Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) tarafından gönderilen müfettişlerle yapılacak olması yasanın hastanelerde uygulanabilirliğinin ciddiye alınması açısından oldukça önemlidir. Hastanelerde iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurma zorunluluğu getirilmesi ile profesyonel yardım alınması sağlanmış oldu. Yöneticinin başkanlığında toplanan kurul sayesinde sorunlar birebir üst mercii ile görüşülme ve konuşulma fırsatı bulunmuş oldu. Cezai müeyyidenin sorumlusu öncelikle hastane yöneticisi olacağı için sorunların çözümü konusunda daha ciddiyetle davranılacak ve çözüme ulaşma konusunda daha hızlı davranılabilecektir.

6631 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kamu hastanelerin de tehlikenin kaynağını kontrol altına alarak işçiyi korumayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumların en riskli grupta yer aldığı düşünülürse çalışan sağlığını tehdit eden unsurların henüz kaynakta önlenmeye çalışılması çalışanların iş günü kaybı, üretim kaybı, işgücü kaybını engelleyecektir. Aynı zamanda çalışanların mahkeme, tedavi, vs gibi durumlardan korumaktadır. 6631 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kuralcı bir yapıdan uzaklaşarak önleyici bir yapıya bürünmüştür. Bu durum kamu hastanelerinde iş kazalarını ve meslek hastalıklarını kontrol altına alabilecektir. Çalışma bakanlığının risk değerlendirmesini, ortam ölçümlerini, işe giriş muayenelerini, düzenli bir şekilde muayenelerini, biyolojik analizini, fizyolojik ve psikolojik testlerini yaptırması iş yaşamına sağlıklı ve güvenli çalışanlar kazandırmaktadır.

SONUÇ

Teknolojinin sürekli gelişmesi ile birlikte yeni iş alanları ortaya çıkmakta, iş yaşamında da önemli gelişmeler yaşanmaktadır. İş hayatının önemli unsuru olan çalışanların, olumsuz şartlardan etkilenmemesi için beden, ruhen ve sosyal yönden desteklenerek, güvenli iş ortamları oluşturulmalıdır. Bu husus iş sağlığı ve güvenliğinin ana hedefi olan “işin insana ve insanın işe uydurulmasını sağlama” ile örtüşmektedir. Ülkemizde Haziran 2012’ye kadar olan dönemde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konular çeşitli kanunlarda ayrı ayrı ele alınmakta iken, 30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tek çatı altında toplanmıştır. Kanunun getirdiği yeni düzenlemelerden biri, işçi-memur ayrımının kaldırılarak kapsamın genişletilmesidir. Böylece iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalar kamu-özel ayrımı olmadan tüm iş yerlerinde ve tüm çalışanlar için geçerli olacaktır. Sanayinin gelişmesi ve medeniyet seviyesinin yükselmesiyle birlikte çalışma hayatında koruma ve güvenlik önlemleri de giderek önem kazanmıştır. Sanayileşmenin ve gelişmenin başrol oyuncularını olan çalışanların, beden ve ruh sağlıklarının bir bütün olarak korunması gerekmektedir. Bu nedenle çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması, tarih boyunca iş hukukunun en önemli konularından birisi olmuştur. İnsanların çalışma hayatında aktif olarak rol almasına paralel olarak iş hukuku içinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin uygulamalar da gelişme göstermiştir. İlk çağ medeniyetlerindeki basit çalışma sisteminde de günümüzün son teknoloji çalışma sistemlerinde de öncelikli hedef çalışanların korunmasıdır.

İş stresi ve yoğunluğu fazla olan alanlardan biri de şüphesiz sağlık sektörüdür. Bu yüzden beden ve ruhen yıpranmaların fazla yaşandığı sağlık çalışanları maalesef hastalara gösterdikleri özen kadar kendi sağlıklarına özen gösterememektedir. Sağlığını kaybetmiş bir personel hizmet talep etmediği sürece de görevini yapmaya devam etmektedir. Bu da var olan durumun daha da ağırlaşmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan çevresel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikolojik risklerle karşılaşma olasılıkları oldukça yüksektir. Bu yüzden, sağlık personelinin görev yaptığı alandaki koşulların iyileştirilmesi ve çalışmaya elverişli hale getirilmesi gerekmektedir. Uzun ve yorucu çalışma saatleri, fazla nöbetler düzensiz çalışma hayatı, işini ifa ederken karşılaşılan

fiili ve sözlü şiddet, sağlığını yitirmiş hastalardan bulaş kapma riski, riskli birimlerde çalışmasına rağmen emeğinin karşılığını alamamak işyerinde karşılaşılan başlıca stres faktörleridir. Bu yüzden göreve yeni başlayan sağlık çalışanlarına oryantasyon eğitimleri verilmeli belli aralıklarla görevlerinde karşılaştıkları sorunları dile getirecekleri ve çözüm önerilerinde bulunacakları toplantılar yapılmalıdır.

Aynı birimde uzun zaman çalışan sağlık personelinde bir süre sonra iş memnuniyetsizliği baş göstereceğinden alınacak iş veriminde de düşüş yaşanacaktır. Bu yüzden personelin hastane içi yer değiştirmelerine dikkat edilmeli belli sürelerde rotasyona tabi tutulmalıdır. Personelin yaşı, eğitim durumu, daha önce çalıştığı birimler, aldığı sertifikalara dikkat edilerek yapılacak yer değişikliği alınacak iş verimini daha da yükseltecektir.

İdari yönetimlerin sağlık personeliyle sık sık bir araya gelmesi, zamanın belli bir bölümünü hastane sahasında geçirmeleri, personelin yönetimi, yönetimin de personeli yakından tanımasına yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanlarını ilgilendiren konularda karar verirken hastane yönetiminin, sağlık çalışanlarını bilgilendirmesi ve görüşlerine başvurması personelin kendini daha değerli hissetmesini sağlayacak böylelikle iş veriminin artması sağlanmış olacaktır. Bunun için hastane web sayfasında bir paylaşım ve öneri bölümü oluşturulabilir. Yasaya uygun şekilde uygulanacak İSG kuralları sayesinde hastane ortamında meydana gelebilecek önlenabilir kazalarında önüne geçmiş olunacaktır. Düzenli aralıklarla yapılacak İSG kurul toplantıları sayesinde riskli bölümler kolayca tespit edilecek, hızlı karar alınacak böylelikle erken müdahalede buluma şansı doğacaktır. Belli plan ve program dâhilinde yapılacak kontroller sayesinde de sağlık işletmelerinde risk oluşturabilecek durumlar kontrol altına alınabilecektir.

Fiziksel ve ruhsal yönden kendini iyi hisseden sağlık personeliyle verilecek hizmetin kalitesi şüphesiz daha yüksek olacaktır. Sağlık işletmelerinin çalışanlara sundukları kaliteli şartlar çalışan memnuniyetini bunun sonucunda verilen hizmetlerde hasta memnuniyetini artıracığından hastane yönetimleri de görevlerinde başarılı olabileceklerdir.

KAYNAKÇA

- Alper, Yusuf **Sosyal Sigortalar**, (4. Basım) Ekin Kitapevi, İstanbul, 2003.
- Aydın, Ufuk **İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanun Tasarısı Üzerine**, Sicil İş Hukuku Dergisi, C.2, S. 26, Ankara, 2012.
- Balkır, Gönül Zehra **İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu**, Sosyal Güvenlik Dergisi, C.2, S.1, İstanbul 2012.
- Biçer, Bahar **İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite Yönetimi ile İlişkisi ve Bir Uygulama**,(Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,2013
- Centel, Tankut **İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurullarının Kuruluş Ve İşleyişi**, Sicil İş Hukuku Dergisi, C.1, S.29, Ankara 2013.
- Çelik, Nuri **İş Hukuku Dersleri**, (16. Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, Ekim 2003,
- Çelikoğlu, İlyas **Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Finansman Yöntemi ve Türkiye Uygulaması**, DPT Basımevi, Ankara, 1994.
- Çetinel, Ahmet **Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumları Birleşme Proje Analizi**, (Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2007.
- Çubuk, Ali **Sosyal Politika ve Sosyal Güvenlik**, Gazi Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1986.
- Dilik, Sait **Türkiye’de Sosyal Sigortalar**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 1972.
- Duygulu, Ercan ve Pehlivan Pınar **Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kaynak Sorunları Ve Çözüm Önerileri**, Ankara Yayıncılık, Ankara, 2007.
- Ekinci, Ekrem Buğra **Osmanlı Hukuku**, Arı Sanat Yayınevi, İstanbul, 2008.

Erdoğdu, Seyhan **Sosyal Politikada Değişim ve Sosyal Güvenlik Reformu**, Mülkiye Dergisi, C.30, S.252, Ankara, 2009.

Fişek Gürhan Ahmet **İşçi Sağlığı Kılavuzu**, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 1988.

Gerek, Nüvit Türkiye’de **İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Genel Görünümü**, İş Sağlığı ve Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2012.

Güler, Mehmet **İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazalarının Önlenmesine Etkisi, İETT Örneği**, (İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2011

Gülmez, Mesut **Amele Teali Cemiyeti'nin 1927 İş Yasası Tasarısına Karşı Hazırladığı İşçi Layihası**. Amme İdaresi Dergisi, C. 2, S. 16, Ankara 1983.

Gülmez, Mesut. **Türkiye’de Çalışma İlişkileri: 1936 Öncesi**, (2. Basım), TODAİE Yayınları, Ankara, 1991.

Gürbüz, R. **Sosyal Güvenliğin Finansmanı**, SGK Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No:9, Ankara, 2009.

Kılıçdaroğlu, Kemal **Sosyal Güvenlik Reformu mu?**, Mercek Dergisi, C.6, S.43, 2006.

Kabakçı, Mahmut **Avrupa Birliği İş Hukukunda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Temel Yükümlülükleri ve Türk Mevzuatının Uyumu**, (1. Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2009.

Kaplançan, Banu **İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İş Görenlerin Tutumuna Etkisi**, (Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2014

Koç, Yıldırım. **İzmir İktisat Kongresi (1923) ve İşçiler**, EĞİAD Yarı Dergisi, C.2, S.9, İzmir 2009, ss.17-19.

- Koray, Meryem **Sosyal Politikanın Anlamı ve İşlevini Tartışmak**, Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, C. 4, S.15, İstanbul, 2007, 19-55.
- Kurt, Resul **İş Hukuku Ve Sosyal Sigorta Mevzuatında Usul Ve Esaslar**, (3. Baskı), İSMMMO Yayın No. 37/3, İstanbul, 2004.
- Makal, Ahmet **Türkiye’de Tek Partili Dönemde Çalışma İlişkileri: 1920-1946**,İmge Kitabevi, , Ankara, 1999.
- Makal, Ahmet **Ameleden İşçiye Erken Cumhuriyet Dönemi Emek Tarihi Çalışmaları**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2007.
- Okur, Ali Rıza **Sosyal Güvenlik Reformu: Uzun Dönemli Sigorta Dalları**, Çalışma ve Toplum Dergisi, C.3, S. 12, İstanbul, 2006
- Özbek, Nadir **Cumhuriyet Türkiye’sinde Sosyal Güvenlik ve Sosyal Politikalar**, Altan Basım, İstanbul, 2006.
- Süzek, Sarper **İş Hukuku**, (8.baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2012.
- Şenocak, H **Sosyal Güvenlik Sistemini Oluşturan Bileşenlerin Tarihi Süreç Işığında Değerlendirilmesi**, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, C.3,S.56, İstanbul, 2009.
- Talas, Cahit **Toplumsal Ekonomi**, (7. Basım), İmge Kitabevi Yayınları, Ankara,1997.
- Talas, Cahit **Toplumsal Politika**, İmge Kitabevi, Ankara, 1990.
- Tunçomağ, Kenan **Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar**, (5. Basım) Beta Yayıncılık, İstanbul, 2000.
- Yıldırım, Ezgi **İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimi Rolü ve İş Görenlerin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusundaki Bilinç Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma**,(İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2010

ÖZGEÇMİŞ

15 Ekim 1981 tarihinde Mardin ili Midyat ilçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi Adana’da tamamladıktan sonra, 2001 yılında Atatürk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2005 yılında mezun olduktan sonra Çukurova Üniversitesi Ortaöğretim Alan Öğretmenliği Tezsiz Yüksek Lisansına kaydoldum. Bu bölümden 2006 yılında mezun olduktan sonra 2012 yılında Silivri Devlet Hastanesi’ne Biyolog olarak atandım. 2013 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitime başladım. Hobilerim kitap okumak, film izlemek, kültür gezileri yapmak ve öğretici kurslara katılmaktır.

Yabancı dilim İngilizce olup, evliyim, bir çocuk annesiyim.

Vesile ERDEM