

T.C
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI



ÜLKEMİZDE SAĞLIK KURUMLARINDA
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
(Yüksek Lisans Tezi)

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Selim GÜNDÜZ

HAZIRLAYAN
Mehmet GELDİ

ELAZIĞ, 2017

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ÜLKEMİZDE SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Selim GÜNDÜZ

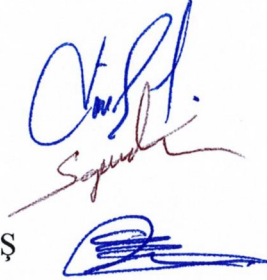
HAZIRLAYAN

Mehmet GELDİ

Jürimiz, 14.4. / 2017 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği/ ~~oy çokluğu~~ ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

1. Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL
2. Yrd. Doç. Dr. Selim GÜNDÜZ
3. Yrd. Doç. Dr. Muzaffer DEMİRBAŞ



F.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR

Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği****Mehmet GELDİ****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı****Sağlık Yönetimi Bilim Dalı****ELAZIĞ – 2017, Sayfa: X + 100**

Sağlık kurumlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde İş Sağlığı ve Güvenliği önlemlerinin büyük etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık personelinin sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışmasına engel olan faktörler, sağlık kurumları yönetimlerinin en önemli sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir. Sağlık sektöründe meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığı, diğer sektörlerle oranla daha ölümcül olabilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini korumak amacıyla ilk kez özel bir kanunla 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çıkarılmış ve bu Yasa ile birlikte Devlet, işçi ve işverenin yükümlülükleri arttırılmış, işçi ve memur ayrımı kaldırılarak tüm çalışanlar kapsam içine alınmıştır. Bu sayede iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma sayıları düşürülmeye çalışılmıştır.

Çalışmamızda iş sağlığı ve güvenliğinin önemini kavramak için İSG hakkında genel bilgilere değinilmiş, faaliyet gösteren kuruluşlar ele alınmış ve yasal düzenlemeler hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca bu yasanın kamu ve özel sağlık kurumlarında uygulanması ile birlikte devlet, işçi ve işverenin sorumluluklarına değinilerek teorik bir çalışma sağlanmıştır. Çalışma sonucunda sağlık kurumlarında meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, maddi ve manevi kayıpların yaşanmaması ve personelin daha güvenli koşullarda çalışması için işletmelerin İSG kurallarına mutlak uyması gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Güvenlik, İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Kazası, Meslek Hastalığı.

ABSTRACT**Master Thesis****Occupational Health and Safety in Turkey Health Care Institutions****Mehmet GELDI****Firat University****Social Sciences Institute****Health Management Department****Department of Health Management Science****ELAZIĞ - 2017, Page: X +100**

Occupational Health and Safety measures have a great impact on Occupational accidents and prevention of professional diseases in health institutions. For this reason, factors that prevent working health personnel in a healthy and safe environment continue to be one of the most important problems of the healthcare administration. Occupational accidents and professional diseases that occur in the health sector can be more fatal than other sectors. For this reason, Law No. 6331 on Occupational Health and Safety was issued for the first time by a special law in order to protect occupational health and safety in health institutions. For this reason, the Law No. 6331 on Occupational Health and Safety was enacted for the first time in order to protect health and safety in health institutions with a special law. With this law, the obligations of the state, workers and employers have been increased and workers and civil servants have been removed. In this respect, it is tried to reduce the number of occupational accidents and professional diseases.

In order to understand the importance of occupational health and safety in our study, general information about the OHS is addressed, the organizations operating are handled and detailed information on legal regulations is given. In addition, a theoretical work has been prepared by referring to the responsibilities of state, workers and employers with the application of this law in public and private health institutions. As a result of the study, it has been seen necessary to comply with OHS rules absolutely, in order to prevent occupational accidents and occupational diseases, lack of material and moral losses, and to ensure that employees work in safer conditions. As a result of the study, in order to prevent occupational accidents and occupational diseases, lack of material and moral losses, and to ensure that employees work in safer conditions.

Key words: Health, Security, Occupational Health, Occupational Safety, Work Accident, Occupational Disease.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR	4
1.1. İş Güvenliğinde Genel Kavramlar	4
1.1.1. Sağlık	4
1.1.2. İş Güvenliği	4
1.1.3. İş Sağlığı	4
1.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği	5
1.1.5. Tehlike	5
1.1.6. Olay	5
1.1.7. Ramak Kala	5
1.1.8. Risk ve Risk Değerlendirmesi	6
1.1.9. İSG Kalite ve Yönetim Sistemi	6
1.1.10. İş Güvenliği Kültürü	7
1.1.11. Çocuk İşçi	7
1.1.12. Genç İşçi	7
1.1.13. Engelli İşçi	7
1.1.14. İş Kazası	8
1.1.15. Meslek Hastalığı	8
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ulusal ve Uluslararası Kaynakları	9
1.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ulusal Kaynakları	9
1.2.1.1. Anayasa	9
1.2.1.2. Kanunlar	10
1.2.1.2.1. 4857 Sayılı İş Kanunu	10
1.2.1.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	10
1.2.1.3. Yönetmelikler	11
1.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Uluslararası Kaynakları	15

1.2.2.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	15
1.2.2.2. Avrupa Sosyal Şartı	15
1.2.2.3. ILO Sözleşmeleri	16
1.3. Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi.....	18
1.3.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi.....	19
1.3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi.....	20
1.4. İSG’de Tarafların Yükümlülükleri Hakları ve İdari Sorumlulukları.....	22
1.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Yükümlülükleri	22
1.4.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Devletin Yükümlülükleri.....	22
1.4.1.2. İşverenin Yükümlülükleri.....	22
1.4.1.2.1. 6331 Sayılı İSG Yasasındaki Yükümlülükleri	23
1.4.1.2.2. Önlem Alma Yükümlülüğü.....	23
1.4.1.2.3. Çalışanların Bilgilendirilmesi ve Eğitimi Yükümlülüğü	24
1.4.1.2.4. Acil Durum Planları, Yangınla Mücadele ve İlk Yardım Yükümlülüğü	25
1.4.1.2.5. Tahliye Yükümlülüğü.....	25
1.4.1.2.6. Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü	26
1.4.1.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlemesi Yükümlülüğü	26
1.4.1.2.8. Denetleme Yükümlülüğü.....	27
1.4.1.2.9. Kayıt ve Bildirim Yükümlülüğü	27
1.4.1.3. Çalışanın Yükümlülükleri	28
1.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Hakları	29
1.4.2.1. İşçilerin Hakları	29
1.4.2.2. İşveren Hakları	30
1.4.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların İdari Sorumlulukları.....	31
1.4.3.1. İşverenin İdari Sorumlulukları.....	31
1.4.3.2. Çalışanın İdari Sorumlulukları	32
1.4.3.2.1. İçki veya Uyuşturucu Madde Kullanma Yasağı	32
1.4.3.2.2. Sorumluluklarını Yerine Getirmeyen İşçilere İdari Yaptırımlar	33

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ 34

2.1. Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği	34
2.1.1. Sağlığın Tanımı	34
2.1.2. Sağlık İşletmelerinin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	34
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	35
2.1.4. Sağlık personelinin Sınıflandırılması.....	37

2.2. Sağlık Kurumlarında Öne Çıkan Riskler	39
2.2.1. Biyolojik Riskler	41
2.2.2. Kimyasal Riskler	42
2.2.3. Psikolojik Riskler	43
2.2.4. Fiziksel Riskler	44
2.2.5. Çevresel Riskler	47
2.3. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı İş Kazaları	47
2.4. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Meslek Hastalıkları	49
2.4.1. Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Enfeksiyon Etkenleri.....	49
2.4.2. Bulaşma	50
2.5. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin Alınması Gereken Önlemler.....	52
2.5.1. Sağlık Kurumlarında İş Kazası ve Meslek Hastalığını Engellemenin Yöntemleri....	52
2.5.1.1. İş Kazalarını Önleme Yöntemleri	52
2.5.1.2. Meslek Hastalıklarını Önleme Yöntemleri.....	55
2.6. İş Kazası veya Meslek Hastalığında İşveren, İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanının yükümlülükleri.....	58
2.6.1. İşverenin Yükümlülükleri	58
2.6.1.1. İş Kazası Sonrası İşverenin yükümlülükleri	58
2.6.1.2. Meslek Hastalığı Sonrası İşverenin Yükümlülükleri	58
2.6.1.2.1. Meslek Hastalığının Tespiti Yükümlülüğü	59
2.6.1.2.2. Meslek Hastalığının Sigortalı İşten Ayrıldıktan Sonra Ortaya Çıkması.....	60
2.6.1.2.3. İşverenin Meslek Hastalığını Bildirim Yükümlülüğü	60
2.6.1.2.4. Meslek Hastalığının Süresinde Bildirilmemesi veya Yanlış Bildirilmesi ...	61
2.6.2. İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanının Yükümlülükleri	61
2.7. İş Kazası veya Meslek Hastalığına Uğrayan Sigortalıya Sağlanan Yardımlar	62
2.7.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği	64
2.7.2. Sürekli İş Göremezlik Geliri	64
2.7.3. Malullük Durumu	65
2.7.4. Ölen Sigortalının Hak Sahiplerine Gelir Bağlanması (Ölüm Geliri/Ölüm Aylığı) ...	66
2.7.4.1. Gelir Bağlanmış Olanın Kız Çocuklarına Evlenme Ödeneği	66
2.7.4.2. Ölen Sigortalı İçin Cenaze Ödeneği.....	66
2.7.5. Hak Sahibi Kavramı	67
2.8. İSG Kurallarına Uymayan İşverenlere Uygulanacak İdari Yaptırımlar	68
2.9. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Cezai Sorumlulukları	76
2.9.1. Taksir	76

2.9.2. Taksirle Öldürme.....	76
2.9.3. Taksirle Yaralama.....	77
2.10. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu İşverene Açılabilecek Tazminat Davaları	77
2.10.1. İşverenin Sosyal Sigortalar Kanunu Karşısındaki Sorumluluğu	77
2.10.1.1. SGK'daki Yasal Yükümlülüklerini Yerine Getirmeyen İşverenin Durumu.....	78
2.10.1.1.1. Sigortalıların Kuruma Bildirmemek	78
2.10.1.1.2. Sigortalıya İlk Sağlık Yardımını Yapmamak.....	79
2.10.1.1.3. İş kazası ve Meslek Hastalığını Yasal Sürelerde Kuruma bildirmemek	80
2.10.1.1.4. Üçüncü Kişilerin Kurum Karşısındaki Sorumluluğu	82
2.10.1.1.5. İşverenin Bilgi Verme Yükümlülüğü	83
2.10.2. İşverenin Borçlar Kanunu Gereği Sorumluluğu	84
2.10.2.1. İşverene Açılacak Maddi Tazminat Davaları	84
2.10.2.1.1. İş Göremezlik Tazminat Davası	84
2.10.2.1.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminat Davası	85
2.10.2.2. İşverene Açılacak Manevi Tazminat Davası	87
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. GENEL DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER	88
3.1. Genel Değerlendirme.....	88
3.2. Sonuç ve Öneriler	91
KAYNAKÇA.....	100
EKLER	107
Ek-1. Orijinallik Raporu.....	107
Ek-2. ISG Uluslararası Kaynakları Hakkında Kanun Maddesi	108
Ek-3. ILO Sözleşmesinin İlgili Kanun Maddeleri	108
Ek-4. ISG Örgütlenmesinin Yasal Dayanağı.....	109
Ek-5. İşverenin Bildirim Yükümlülükleri Hakkında Kanun Maddesi	110
Ek-6. İSG'de İşçi ve İşveren Haklarının Yasal Dayanakları	111
Ek-7. İşverenin İdari Sorumlulukları Hakkında Kanun Maddesi	112
ÖZGEÇMİŞ	114

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: 6331 Sayılı İSG Kanununa Bağlı Yönetmelikler	12
Tablo 2: Sağlık Kurumlarındaki Hizmetlerin Sınıflandırılması	36
Tablo 3: Dünya Sağlık Örgütü İnsan Gücü İstatistiklerinde Sağlık Personeli	38
Tablo 4: Sağlık Kurumlarında Öne Çıkan Risk Etmenleri.....	40
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Bulaşıcı Meslek Hastalıkları	51
Tablo 6: İş Kazası ve Meslek Hastalığına Uğrayan Sigortalıya Sağlanan Yardımlar	63
Tablo 7: İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017).....	68
Tablo 8: İSG madde 24’e göre 2017 yılında İş Kanununa Göre Uygulanacak İdari Cezalar	75

ŞEKİLLER LİSTESİ**Sayfa No**

Şekil 1: Sağlık Çalışanlarının Bir Yıl İçerisinde Geçirdiği İş Kazaları	48
Şekil 2: Kaza Sebeplerinin Yüzdelik Oranları	53
Şekil 3: Meslek Hastalığı Risk Yönetim Prosesi Aşamaları	57



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BK	: Borçlar Kanunu
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
dB	: Desibel
E.T.	: Erişim Tarihi
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
Md.	: Madde
RDY	: Risk Değerlendirme Yönetmeliği
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TKHK	: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

-Çalışmanın Konusu: Çalışma hayatı ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Sağlık sektöründe çalışma alanları mesleki tehlike ve risk faktörlerini barındırmakla birlikte bu tehlikeler çalışanın sağlığını ciddi derecede etkileyebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının çalışma ortamlarında ‘İş Sağlığı ve Güvenliği’ önem arz etmektedir.

Değişen yaşam koşulları ve teknolojinin gün geçtikçe ilerlemesi neticesinde iş ve çalışma koşullarında birçok değişiklik meydana gelmektedir. Değişen yaşam koşulları neticesinde sağlık çalışanlarının, sağlığını daha fazla koruma ihtiyacı da ön plana çıkmaktadır. Ayrıca çalışanın fiziksel, ruhsal ve bedensel olarak da korunması zorunluluğunu doğurmaktadır. Bunun sonucunda ‘İşçi Sağlığı ve Güvenliği’ olarak ortaya çıkan bu kavram zamanla durumu tam olarak ifade edemeyip yetersizlik gösterdiği için “İş Sağlığı ve Güvenliği” şeklinde daha kapsamlı bir ifadeye dönüşmüştür. Böylelikle çalışanın sağlık ve güvenliğinin yanında çalışma şartları ve ortamının da sağlıklı ve güvenli olması hedeflenmiştir.

Sağlık sektöründe istihdam edilen çalışanlar son derece stresli bir ortamda yoğun emekle çalışmaktadırlar. Bu yoğunluklarının yanında hastaneye gelen hastaların da en sıkıntılı oldukları dönemi yaşamaları ve acı hissetmeleri nedeniyle stresli ve saldırgan durumda olmaları, sağlık çalışanının daha da yorgun olmasına sebep olmaktadır. Bunun yanında sağlığını kaybetmiş bireylerin yeniden sağlığa kavuşturulması çabası, sağlık çalışanını önemli ve sorumluluk sahibi olmayı gerektiren bir işçi konumuna sokmaktadır. Hasta ve yakınlarının çoğu zaman sağlık personelinin suçlaması ve şiddete varan davranışları, hastane güvenlik birimi ve yönetimine önemli sorumluluklar yüklenmektedir.

Sağlık çalışanlarının performanslarını etkileyen, ayrıca sağlığını kaybetmiş bireye sağlıklı, güvenli, verimli ve kaliteli hizmet sunmasını sağlayan en önemli etken kurumun hijyeni ile çalışma ortamının güvenli olmasına bağlıdır. Özellikle sağlık kurumlarının bu konuda hem sağlık çalışanları açısından hem de hastalar açısından sağlıklı ve güvenli olması son derece önemlidir. Çoğu ülkelerin bu sektöre yatırımlarının yetersiz olması nedeniyle sağlık çalışanlarının istihdamı, sağlık kuruluşlarının performansı ve verimliliği üzerinde ciddi olumsuz etki yaratmaktadır. Çağımızın hızlı bir teknolojik gelişim içinde olması nedeniyle bireylerin istek ve

beklentileri artmış ve her geçen gün artmaya devam etmektedir. Bu durum hem sağlık hizmetini sunacak olan personelin hem de bu hizmeti alacak olan hastaların memnuniyetlerinin sağlanmasını zorunlu bir hale getirmektedir. Çalışan personelin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile sağlıklı ve güvenli ortamda istihdam etmelerinin sağlanması amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği hükümlerinin eksiksiz uygulanması faydalı olacaktır.

-Çalışmanın Amacı: Sağlık kurumlarında çalışan personelin maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ortaya çıkarıp uygulanmasında Devlet, İşçi ve İşverenin bu konudaki sorumluluklarını belirlemektir. Literatür taraması sonucunda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili elde edilen veriler kapsamında bu alanda yaşanan güncel gelişmelere değinmek temel amaçtır.

-Çalışmanın Önemi: Sağlık, bireyin en temel ve ertelenemeyen haklarından biridir. Dolayısıyla sağlığını kaybetmiş bireyin sağlığına tekrar kavuşmasını sağlayan en önemli araç sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumlarının böylesi önemli görevi yerine getirirken kurumun güvenliğine ve çalışan personelin sağlıklı ortamda hizmet vermesini de sağlamak zorundadır. Sağlık kurumunun güvensizliğinden kaynaklı meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle hem çalışan sağlık personeli hem de işveren açısından yaşam, kazanç, üretim, verimlilik vb. gibi maddi ve manevi önemli kayıplara neden olmaktadır. Bu nedenle iş kazaları ve meslek hastalığının önüne set koymayı veya en aza indirmeyi sağlayan iş sağlığı ve güvenliği kavramının önemi gün geçtikçe artmaktadır.

-Çalışmanın Genel Hatları: Çalışmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliğinin temel kavramları ve tanımlamalarına, ulusal ve uluslararası kaynaklardaki düzenlemeleri ile Türkiye'deki düzenlemelerine, iş sağlığı ve güvenliğinde tarafların yükümlülükleri, hakları ve sorumlulukları üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde; sağlık kuruluşlarının tanımı, sınıflandırılması ve sağlık personelinin sınıflandırılması, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği özelliklerine, sağlık kurumlarında öne çıkan riskler ile sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerinde durularak bunları engellemenin yol ve yöntemlerine değinilmiştir. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığı sonrası işçi ve işveren sorumluluklarına, SGK'nın bu iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda işçinin kendisi ve ailesine sağladığı yardımlara, iş kazası

ve meslek hastalığı sonrasında işverene doğan cezai sorumluluklar ile açılacak maddi ve manevi tazminat davalarına detaylı bir şekilde değinilmiştir.

-Çalışmanın Metodu ve Yöntemi: Çalışmamızda literatür taraması yapılarak elde edilen veriler Microsoft Office, Word ve Excel programlarından yararlanılarak doğrudan aktarma, yorumlama ve özetleme tekniğiyle derlenen bilgiler kişisel bilgi, deneyim ve gözlemlerden yararlanılarak aktarılmıştır.

-Çalışma Yaparken Karşılaşılan Zorluklar: Türkiye’de sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği alanında yeterli kaynak bulunmamaktadır. Yeterli kaynak bulunmaması nedeniyle çalışmada aranan bilgilerin elde edilmesinde birtakım sıkıntılar yaşanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR

1.1. İş Güvenliğinde Genel Kavramlar

1.1.1. Sağlık

Sağlığın tanımı, sağlık profesyonelleri tarafından iki şekilde tanımlanmıştır. Bu tanımlar, pozitif ve negatif yönden tanımlamalardır. Negatif yönden sağlığın tanımı; ‘hastalığın yokluğu’ şeklinde ifade edilirken, pozitif yönden ise sağlık; “bireylerin hayata katılabilme yetenekleri, stresli durumlara karşı koyabilmeleri, sahip olunan psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi, toplumla iyi ilişkiler kurabilme becerisi vb.” şeklinde tanımlanmıştır (Somunoğlu ve diğerleri, 2012:3).

Bugüne kadar sağlığın tanımını birçok kurum ve kuruluş yapmıştır. Bunlardan biri ve en önemlisi Dünya Sağlık Örgütü’dür. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; Sağlık, kişide yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı Sözlüğü, 2011:3).

1.1.2. İş Güvenliği

Sağlık kurumlarında veya diğer çalışma alanlarında çalışan sigortalı personelin güvenliğini korumak amacıyla oluşturulan ve çalışan sigortalının riskli alanlarda istihdamını engellemek için alınan birtakım tedbirlere iş güvenliği denilmektedir (<https://www.cankayasaglik.com.tr>, E.T.27.08.2016).

İş güvenliği çalışan personelin korunması için alınması gerek birincil önlemlerden biridir. Güvenli ortamda çalışamayan personelden verimli çalışma sağlanamayacağı gibi personelin çalışma isteğinin olmaması da söz konusu olacaktır. Bu nedenle her kurum çalıştıracağı personele öncelikle güvenli alanlar oluşturması gerekmektedir.

1.1.3. İş Sağlığı

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş sağlığına yönelik ortak bir tanımda bulunmuşlardır; tüm çalışma kollarında görev yapan

personelin sosyal, psikolojik, bedensel ve ruhsal açıdan iyi olma halinin sağlanması için yapılan çalışmalar dizisidir (<https://www.ihsm.gov.tr>, E.T. 29.08. 2016).

1.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG olarak kısaltılan iş sağlığı ve güvenliği, bir işçinin işini yapması esnasında çalıştığı kurumun çevre faktörleri nedeniyle kişilerin maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalığı risklerinin bertaraf edilmesi için bu risklerle ilgilenen bilim dalı olarak tanımlanmıştır (Devebakan, 2007:34).

Gerek iş sağlığı gerekse iş güvenliğinin temel amacı, mesleki tehlikelerin, yani iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenip çalışanların sağlık ve yaşamlarının korunmasıdır. Çalışanın vücudunu korumaya yönelik güvenlik tedbirleri alan ve çalışma esnasında her türlü tehlikeden uzak tutmayı hedefleyen iş güvenliğinin yanında; iş sağlığı, çalışanın yaşama çevresi için alınması gereken sağlık kurallarını hedef almaktadır (Başbuğ, 2013:16).

1.1.5. Tehlike

Tehlike, İSG Risk Değerlendirme Yönetmeliğinin 4. maddesinde şu şekilde tanımlanmıştır: “bir zarar, hasar veya yaralanma oluşturabilme potansiyelidir”. Yani çalışma esnasında çalışan personelin karşılaşabileceği risk olasılıklarını tanımlamaktadır.

1.1.6. Olay

Olay da tehlike gibi İSG Risk Değerlendirme Yönetmeliği’nin 4. maddesinde tanımlanmıştır. Çalışanın, çalışma esnasında işinden dolayı kaza geçirmesi, sağlık sorunlarına sebep olma veya ölümlerle sonuçlanacak durumlarla karşılaşma potansiyeline sahip olaylar dizisidir.

1.1.7. Ramak Kala

Ramak kala yine İSG Risk değerlendirme Yönetmeliği’nin 4. maddesinde, “çalışan personelin karşılaştığı iş kazaları nedeniyle sağlığının bozulmasına, yara almasına veya ölmesine neden olabilecek olaylardan hasar almadan kurtulma” şeklinde tanımlanmıştır. Görüldüğü gibi ramak kala, bir olayın gerçekleşmemesi ama gerçekleşme ihtimalinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Bir iş yerinde eğer ramak

kala bir olay yaşıyor ise ona derhal müdahale ve önlem yöntemleri alınmalıdır ki bir sonraki iş kazasının meydana gelmeden önlemi alınabilsin. Ayrıca bir iş yerinde ramak kala olayı yaşandığı anda kayıt ve bildirim mutlaka yapılmalıdır.

Ramak kala olaylarının kayıt alınması ve raporlanmasına dair hüküm 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda açık bir şekilde düzenlenmiştir. Bunun nedeni kayıt alınan her ramak kala olayın iş kazasına sebep olmadan önlenmesi gerektiğidir (<https://isg.ku.edu.tr>, E.T.08.02.2017).

1.1.8. Risk ve Risk Değerlendirmesi

Risk, belirli bir tehlikeli olayın meydana gelme olasılığı ile bu olayın sonuçlarının ortaya çıkardığı zarar, hasar veya yaralanmanın şiddetinin bileşimini ifade eder. Risk Değerlendirmesi de İSG Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nin 4.maddesinde tanımlandığını görmekteyiz. Bu yönetmeliğe göre; bir kurumda önceden var olan veya sonradan dış etkenlerle oluşabilecek olan tehlikelerin tespit edilmesi, bu risklere neden olan faktörlerin belirlenerek analiz edilmesi ve risk derecesi alınarak buna göre alınması gereken önlem faktörlerini ifade etmektedir, şeklinde tanımlandığı görülmektedir.

Risk bir kurumda meydana gelebilecek her türlü iş kazası, olay ve meslek hastalığına sebep olabilecek bir tehlikeyi ifade etmektedir. Bu tehlikelerin önlenmesi için işletmelerin risk değerlendirmesini çok iyi yapması gerekmektedir. Aksi halde saydığımız tüm olay ve tehlikeler işletmeler için kaçınılmaz olan durumlar haline gelecektir.

1.1.9. İSG Kalite ve Yönetim Sistemi

İSG Kalite ve Yöntem Sistemi; bir işletmenin faaliyetleri ile ilgili İSG risklerinin yönetimini kolaylaştıran tüm yönetim sistemlerinin bir parçası olarak tanımlanabilir. Bu yönetim sistemi işletmelerin yapısını, planlama faaliyetlerini, sorumluluklarını, uygulamalarını ayrıca İSG politikasını gerçekleştirme, revize etme, gözden geçirme, devam ettirme ve uygulama için gerekli tüm kaynakları kapsar (Kurt ve Özdemir, 2003:13-14).

1.1.10. İş Güvenliği Kültürü

İş güvenliği kültürünü tanımlayabilmek için önce güvenlik kültürünü tanımlayabilmek gerekir. Güvenlik kültürü; örgüt kültürü bütününe bir alt elemanı olarak özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin değer ve inançların yansıtıldığı örgüt kültürünün bir alt oluşumu niteliğindedir (Demirbilek, 2008:5-7).

“Birey ve grupların güvenliğe yönelik kişisel sorumluluk alması, koruyucu eylem, güvenlik ilgisini arttırmak ve iletmek, aktif olarak öğrenmeye çaba göstermek, hatalardan öğrenilen dersleri davranış temelinde benimseme ve değiştirme, bu değerleri sürekli ödüllendirme” şeklinde ifade edilmektedir (İşler, 2013:31).

1.1.11. Çocuk İşçi

Çocuk işçi, çocukların çalışmasına yönelik çıkarılan yönetmeliğe göre şöyle tanımlanmıştır: Çalışabilecek bir çocuğun 14 yaşını bitirmiş olması ve 15 yaşını henüz doldurmayan işçiye; ayrıca çocuğun ilköğretimini de bitirmiş olması şartını sağlıyor olması durumunda çocuk işçi olarak tanımlanmıştır (Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Md.4). Yani 14 ile 15 yaş arası ve ilkokulunu bitiren işçiye çocuk işçi denilmektedir. Görüldüğü gibi bir işçinin çocuk işçi sayılabilmesi için önemli bazı şartların gerekliliği söz konusudur.

1.1.12. Genç İşçi

Genç işçiyi de Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik tanımlamıştır. Bu Yönetmelik’e göre: Çalışan gencin 15 yaşını bitirmiş; fakat 18 yaşını bitirmemiş olan bireyi Genç İşçi olarak tanımladığı görülmektedir (ÇGİÇUE. Hakkında Yönetmelik, Md.4).

1.1.13. Engelli İşçi

Engelli işçinin tanımını, Engelli ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Tahsil Edilen İdari Para Cezalarını Kullanmaya Yetkili Komisyona Dair Yönetmeliğin 4. maddesinde düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin tanımına göre Engelli İşçi: Çalışma yetkisini dünyaya gelişinde veya öncesinde herhangi bir kaza ya da hastalık dolayısıyla ruhsal, duygusal, psikolojik, zihinsel ve sosyal yeteneğini kaybetmesi ve çalışma

gücünün en az % 40 oranından yoksun olması, sağlık kurulu raporlarına uygun olarak belgelenen bireyleri ifade etmektedir.

1.1.14. İş Kazası

İş kazası hem ulusal mevzuatta hem de uluslararası mevzuatlarda tanımlanmıştır. Ulusal mevzuatta Sağlık Bakanlığı'nın, Uluslararası mevzuata baktığımızda ise Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımları karşımıza çıkmaktadır.

Uluslararası mevzuatta Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazasını şöyle tanımlamıştır: İş kazası, bir kurumda çalışan personele yönelik daha önce planlanmadan ani gelişen ve çoğu zaman kişinin yaralanmasına, işyeri makinelerinin zarar görmesine hatta üretim faaliyetlerinin bir süre durmasına sebep olan olaylar dizisidir (TMMOB, 2011:10). Ulusal mevzuatımıza baktığımızda ise iş kazasının, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık sigortası Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda tanımlandığını görmekteyiz.

5510 sayılı Kanunun 13. maddesinde iş kazası: Çalışanın iş yerinde çalışması sırasında, işverenin talimatıyla görevli olduğu veya çalışanın kendi hesabına işyerinden bağımsız çalışması durumunda, işveren tarafından işyeri dışına gönderilen çalışanın kendi işini yapmaksızın görevli olduğu başka bir iş dolayısıyla, çocuk emziren kadının emzirme saatlerinde, işveren tarafından ayarlanan bir taşıtla işyerine geliş gidişi esnasında meydana gelen ve çalışanı bedenlen veya ruhen özre uğratan olaydır.

6331 Sayılı İSG Kanunu'nda ise İş Kazası: Çalışanın çalıştığı kurumda yaptığı iş dolayısıyla meydana gelen, bireyi ruhen veya bedenlen özre uğratarak engelli duruma düşüren ya da ölüme neden olan olaylardır (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md.3/g).

1.1.15. Meslek Hastalığı

Meslek Hastalığı ulusal mevzuatımızda hem 5510 sayılı Yasada hem de 6331 sayılı Yasa'da düzenlenmiştir. Aşağıda bu iki yasada meslek hastalığının nasıl yorumlandığı belirtilmiştir.

5510 sayılı Kanun'un ilgili maddesinde Meslek Hastalığı: Çalışan sigortalının işinin niteliğinden kaynaklanan bir nedenle ya da işin yürütüm şartları yüzünden geçici

veya kalıcı hastalık, bedensel ve ruhsal özürlülük durumu şeklinde tanımlanmıştır (5510 Sayılı Kanun Md.14)

6331 sayılı Yasa'nın 3. maddesinin I. bendinde ise Meslek Hastalığı; sigortalının çalıştığı iş kaynaklı mesleki risklere maruz kalması nedeniyle çalışanı hasta eden durumlar şeklinde tanımlanmıştır.

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ulusal ve Uluslararası Kaynakları

1.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ulusal Kaynakları

1.2.1.1. Anayasa

Anayasada İş Sağlığı ve Güvenliğinin korunması ile ilgili hükümler mevcuttur. Bu hükümler anayasamızın 49. ve 50. maddelerinde düzenlenmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği, Anayasamızın ilgili maddesinde çalışma, her bireyin hakkı ve ödevi olduğuna değinilmiştir. Aynı maddede devletin bireylere karşı birtakım sorumlulukları olduğu da belirtilmiştir. Bu sorumluluklar; çalışan bireyin yaşam kalitesini yükseltmek, çalışma hayatını iyileştirmek, işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önleme politikaları geliştirmek için gerekli tedbirleri alır şeklinde hükümler yer almaktadır (1982 T.C. Anayasası, Md.49). Görüldüğü gibi çalışanın çalışma hayatında korunması amacıyla devletin sorumlulukları bulunmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliğinde ayrıca işçi ve işverenin de sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukları çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde detaylı ele alındığı için bu bölümde ayrıca değinilmemiştir.

Anayasamızın 50. maddesinde ise hiçbir bireyin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı hükümlerine değinilmiştir. Aynı maddede, yaşı küçük bireyler, kadınlar ve bedeni yetersizliği olan kişiler çalışma şartları bakımından özel korunurlar ve çalışanın çalışma esnasında dinlenmesi en doğal hakkıdır vb. hükümlere değinilmiştir.

1.2.1.2. Kanunlar

1.2.1.2.1. 4857 Sayılı İş Kanunu

İş Sağlığı ve Güvenliği 4857 sayılı İş Yasası'nın 77. Ve 79. maddelerinde düzenlenmiş idi; ancak 2012 yılında 6331 sayılı İSG Kanunu yürürlüğe girmesiyle birlikte 4857 sayılı yasanın 77. maddesi mülga edilmiştir. Ancak 4857 sayılı İş Yasası'nın 79. maddesi hala yürürlüktedir, bu maddede işin durdurulması ya da işin kapatılması ile ilgili hükümler düzenlenmiştir. İlgili kanun maddesi aşağıda belirtilmiştir;

Kanunun belirtilen maddesinde bir işyerinde işten kaynaklanan bir nedenden ya da iş güvenliğinin ortadan kalkması durumlarında işin durdurulması veya işyerinin kapatılması nedenlerine değinilmiştir. Bu çerçevede; bir işyerinin makine ve tesislerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde çalışan personelin hayatı için tehlikeli bir durum tespit edilirse, bu tehlike giderilinceye kadar veya güvenli ortam oluşuncaya kadar işyeri kapatılır. Kapatmaya karar veren komisyon ise; İSG'den sorumlu iki müfettiş, Bölge Müdürlüğü Komisyonu (5 kişilik), işveren temsilcisi ve bir işçinin kararıyla tehlikenin durumuna göre iş ya kısmen durdurulur ya da tamamen kapatılır (4857 Sayılı İş Kanunu Md.79).

1.2.1.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

6331 sayılı İSG Yasasında amaç; çalışma alanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, mevcut sağlık ve güvenlik durumlarının iyileştirilmesi için işçi ve işverenin yetki, sorumluluk, hak, görev ve yükümlülüklerini düzenlemek şeklinde hükme bağlanmıştır. 6331 sayılı yasa 39 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler genel hatlarıyla işçi ve işverenin yükümlülük ve sorumlulukları belirtilmiş, güvenli çalışma alanlarının oluşturulması için işyerlerine belirli kıstaslar getirilmiş, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla risk değerlendirmelerinin yapılmasını zorunlu hale getirmiş ayrıca işyerlerini tehlike sınıflarına göre sınıflandırmaya tabii tutmuştur. Çalışmamızın değişik bölümlerinde bu yeniliklere ayrıca değinileceği için bu başlık altında ayrıntılı değinilmemiştir.

1.2.1.3. Yönetmelikler

Yönetmelik, bakanlıkların ve kamu tüzel kişilerin kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanması için çıkardıkları hukuk kurallarıdır. Daha önce iş sağlığı ve güvenliğindeki yönetmelikler 4857 sayılı İş Kanunu'na ve buna bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü'ne bağlı idi, 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkartıldığında 4857 sayılı İş Kanunu'na bağlı tüzük ve yönetmelikler 6331 sayılı kanuna mülga edilmiştir. 6331 sayılı Kanuna bağlı yönetmelikler aşağıdaki tablo 1'de belirtilmiştir.



Tablo 1: 6331 Sayılı İSG Kanununa Bağlı Yönetmelikler

	İş Sağlığı ve Güvenliğine Bağlı Yönetmelikler	R.G. Tarihi
1	Maden işyerlerinde İSG Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Y	24.09.2014
2	İSG Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Y.	24.12.2013
3	İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Y.	17.07.2013
4	Çalışanların Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Korunması Hakkında Yönetmelik	30.04.2013
5	Tozla Mücadele Y.	05.11.2013
6	İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Y.	11.10.2013
7	Yapı İlerinde İSG Y.	05.10.2013
8	Maden İşyerlerinde İSG Y.	19.09.2013
9	Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Y.	11.09.2013
10	Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Y. Eki	11.09.2013
11	İSG İle İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ	29.08.2013
12	Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İSG Hakkında Y.	23.08.2013
13	Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Y.	22.08.2013
14	Balıkçı Gemilerde Yapılan Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Y.	20.08.2013
15	İş Hijyeni, Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvarlar Hakkında Y.	20.08.2013
16	İş Hijyeni, Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvarlar Hakkında Y. Eki	20.08.2013
17	Askeri İşyerlerin İle Yurt Güvenliği İçin Gerekli Maddeler Üreten İşyerlerinin Denetimi, Teftişi ve Bu İşyerlerinde İşin Durdurulması Hak.	16.08.2013
18	Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılması Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Y.	16.08.2013
19	Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılması Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Y. Eki	16.08.2013
20	Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri H. Y.	12.08.2013

Tablo 1: (Devam) 6331 Sayılı İSG Kanununa Bağlı Yönetmelikler

	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa Bağlı Yönetmelikler	R. Gazete Tarihi
21	Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	06.08.2013
22	Çalışanların Gürültü İle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Y.	28.07.2013
23	Elle Taşıma İşleri Y.	24.07.2013
24	Sağlık kuralları bakımından günde azami yedi buçuk saat veya daha az çalışması gereken işleri hakkında y.	16.07.2013
25	Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalıştırılacakların mesleki eğitimlerine dair y.	13.07.2013
26	İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında y.(2013)	20.07.2013
27	İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair y.(2014)	18.12.2014
28	İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair y.(2015)	19.11.2015
29	İşyerinde Acil Durumlar Hakkında Y.	18.06.2013
30	Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Y.	15.06.2013
31	Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Y.	02.07.2013
32	İSG'ye İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği	26.12.2012
33	İSG'ye İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği Eki.	26.12.2012
34	Çalışanların İSG Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Y.	15.05.2013
35	İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Y.	25.04.2013
36	İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Y.	25.04.2013
37	Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Y.	16.04.2013
38	İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik Taslağı	20.06.2012
39	İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Y.	30.03.2013
40	İSG'ye İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ	26.12.2008
41	İSG'ye İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ Eki.	29.03.2013

Tablo 1: (Devam) 6331 Sayılı İSG Kanununa Bağlı Yönetmelikler

	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa Bağlı Yönetmelikler	R. Gazete Tarihi
42	İSG Kurulları Hakkında Yönetmelik	18.01.2013
43	İSG Risk Değerlendirmesi Y.	29.12.2012
44	İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında .	29.12.2012
45	İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Eki.	29.12.2012
46	İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Y.	19.11.2015
47	Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Y.	25.01.2013
48	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Y.	29.12.2012
49	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmelik Eki.	29.12.2012
50	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Y.	30.06.2016
51	Muhtemel Patlayıcı Ortamda Kullanılan Teçhizat ve Koruyucu Sistemler ile İlgili Y. (2014/34/AB)	30.06.2016
52	Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi	05.02.2013

Kaynak: İş Güvenliği, <http://www.isguvenligi.net>. E.T.02.09.2016

1.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Uluslararası Kaynakları

1.2.2.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Anayasa ulusal kaynaklar arasında hiyerarşik bakımdan nasıl en üst seviyede bir kaynak ise İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi de uluslararası kaynaklar arasında en üst seviyede bir kaynaktır. Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi madde 22 ve 25'te genel olarak şahısların sosyal güvenliğine ve sosyal güvencesine ilişkin temel ilkeler belirtilmiştir.

Madde 22'de her bireyin bir cemiyet üyesi olması itibari ile sosyal güvenliğe hakkı vardır. Madde 25'te her bireyin kendisi ve ailesi için her türlü zaruri ihtiyaçları karşılamak tıbbi bakımlarını sağlamak, sağlığını korumak ve sosyal yaşam hizmetlerini temin etmek amacıyla uygun hayat seviyesine, işsizlik, hastalık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak her türlü durumdan güvenliğe ihtiyacı vardır (<http://www.unicef.org>, E.T.31.08.2016). (Bkz. Ek-2 Md. 22-25).

1.2.2.2. Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. maddesinde sağlığın korunması, 13. Maddesinde sağlık ve sosyal yardım hakkı, 3. maddesinde de tarafların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hükümlülükleri belirtilmiştir. Çalışmamızı ilgilendiren üçüncü maddesi olduğundan aşağıda üçüncü madde ele alınmıştır.

Avrupa Sosyal Şartı'nın üçüncü maddesinde; çalışma kurumlarında İSG ile ilgili ulusal bir politika oluşturup belirli sürelerle bu politikaları gözden geçirmek. Bunun dışında gene iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi ve ıslahı için çalışma alanlarından kaynaklı olan risk ve tehlike sebeplerini ortadan kaldırmak yoluyla çalışan personelin çalışma esnasında karşılaşılabileceği tehlikeleri ve buna sebep olan hastalık ile kazaları önlemektir. Yine aynı maddede; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yönetmelikler hazırlamak ve bunların denetimini sağlamak, tüm çalışan personellerin korunmasına yönelik İSG hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamayı temel amaç edinmektir (Milletlerarası Antlaşma, Md.3). (Bkz. Ek-2, Md.3).

1.2.2.3. ILO Sözleşmeleri

ILO'nun temel ve en önemli fonksiyonlarından biri uluslararası çalışma konferansının uluslararası standartları belirleyen sözleşme ve tavsiye kararlarını üçlü yapı tarafından kabul edilmesidir. Sözleşme ve tavsiye kararları 1919'dan bu yana çalışma dünyası ile ilgili her konuyu kapsamıştır. ILO'nun sözleşmesini imzalayan devletler, kabul ettikleri sözleşme yasama organında onaylandıktan sonra koşulların uygulanması konusunda uluslararası denetime tabii olmaktadır. ILO'nun çalışma hayatını düzenleyen birçok sözleşmesi olmakla birlikte iş sağlığı ve güvenliği alanında iki sözleşmesi bulunmaktadır, 155 ve 161 sayılı sözleşmelerdir.

155 Sayılı İSG ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme

1981 tarihli ILO Genel Konferansı'nın 67'nci oturumunda kabul edilen 155 sayılı Sözleşmeye, ülkemiz 13.01.2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5039 sayılı Kanun ile onaylayarak taraf olmuştur. Bu sözleşme, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korumak maksadıyla ILO tarafından yayımlanmış en önemli sözleşmedir.

Bu sözleşme gerekçeleri belirtilmek suretiyle istisnalar hariç, kamu hizmetleri dâhil olmak üzere bütün ekonomik faaliyet kollarındaki çalışanlara uygulanmasını ön görmektedir. Sözleşmeye göre; her üye mesleki riskler ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla en fazla temsil yeteneğine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak ulusal İSG politikasını geliştirecek, uygulayacak ve belirli dönemlerde gözden geçirecektir. Geliştirilecek politika ise işin maddi unsurları (işyerleri, çalışma ortamı, kimyasal maddeler vb.) ile ilgili faaliyetleri, maddi unsurlar ile işi yapan veya nezaret eden kişiler arasındaki iletişimi, çalışanların eğitimini, haberleşme ve iş birliği ile ilgili hususları kapsamalıdır. Sözleşme iş yerlerinde İSG ile ilgili sorunların tespiti, çözümü ve etkin metotların geliştirilmesi için durumun belirli aralıklarla gözden geçirilmesini ön görmektedir (ÇSGB, Çalışma Dünyası Dergisi, 2014:55).

İş kazaları ve meslek hastalıklarının bildirimi ve istatistiklerinin hazırlanması, bu sözleşme ile gerekli tutulmuştur. Bunun yanında çalışanın haklarına da değinmiştir. Örneğin; ciddi ve yakın bir tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanın, işini bırakarak önceden belirlenmiş güvenli bir yere gitmesi durumunda haklarının kısıtlanamayacağı

durumu bu sözleşme ile garanti altına alınmıştır. Bununla birlikte sözleşme, pratik uygulamaları da olan; İSG ve çalışma ortamına ilişkin sorunlara yönelik teknik, sağlık ve mesleki konulara yönelik tüm çalışanların ihtiyacını karşılayacak eğitimleri talep etmektedir. Sözleşmenin işletme düzeyinde gerekli gördüğü faaliyetler şu şekilde özetlenebilir (ÇSGB, Çalışma Dünyası Dergisi, 2014:55):

- İşverenler, işyerlerinde kullanılan makine ve teçhizat ile tehlikeli maddelerin sağlık ve güvenlik riski oluşturmaması için gerekli önlemleri alacaktır.
- İşverenler, gerektiğinde çalışanlara kişisel koruyucu donanım tedarik edecektir.
- İşyeri sahasında iki ya da daha fazla işverenin bulunması durumunda, gerekli işbirliği yapılacaktır.
- İşverenler, ilk yardım ve acil durumlarla ilgili gerekli organizasyonu yapacaktır.
- İşçiler ve işçi temsilcileri, işveren ile işbirliği içerisinde olacaktır.
- İşçiler ve işçi temsilcilerine, İSG konusunda yeterli eğitim verilecektir.
- İşçiler için önemli ve uzak olmayan tehlike ile yüz yüze kaldıkları durumlarda, üstlerine durumlarını rapor etme yetkisi verilecektir.
- İşyerlerinde alınan iş güvenliği önlemlerinin maliyeti çalışanlara yansıtılmayacaktır.

Ayrıca ILO'nun 155 sayılı sözleşmesi, üç maddede düzenlenmiştir. Bunlar madde 4. 7. ve 19'dur.

Madde 4'te; her üye işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak ulusal İSG politikaları oluşturarak bunları geliştirecek, uygulayacak ve düzenli aralıklarla takip edecektir. Bu politikanın amacı, işle ilgili olarak meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları tehlikelerinin mümkün olduğunca en aza indirmektir.

Madde 7'de; İSG ile ilgili çalışma ortamlarında durum kontrolü yapılarak kaydedilen sorunlara çözüm yolları aranarak bunlara metotlar oluşturulacak ve bu durumların kontrolü sağlanacaktır.

Madde 19'da ise; genel hatlarıyla işçi, işveren ve işçi temsilcilerinin yükümlülüklerine değinilmiştir. Bu çerçevede işverenin yükümlülüğünü de yerine getirirken işçinin de işini yaparken işverenle koordineli çalışması gerektiği işçi temsilcilerinin işverenle işbirliği içinde olması ve İSG konusunda gerekli eğitimlerin

verilmesi gerektiği, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamalara uygun olarak, işleriyle ilgili İSG'nin tüm safhalarında katılmasını öngörmektedir. Aynı maddede bir iş kazası veya tehlikeli bir durum meydana geldiği anda işçi bu durumu derhal işverene bildirmek zorundadır. İşveren de bu tehlikeli durumun onarılmasına kadar sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini isteyemez (Milletlerarası Sözleşmeler, Md. 19). (Bkz. Ek-3, Md.19)

161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme

İş Sağlığı ve Güvenliği'ne ilişkin bir diğer Uluslararası sözleşme ise 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşmedir. 1985 yılında yapılan ILO Genel Konferansının 71. oturumunda bu sözleşme kabul edilmiştir. Aynı sözleşme ülkemizde ise 13. 01. 2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girerek 5039 sayılı kanun ile onaylanmış ve sözleşmeye taraf olunmuştur. Bu sözleşmede iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenleme madde 7'de belirtilmiştir.

161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme'nin ilgili maddesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, bir işletmeye hizmet vereceği gibi birden çok işletmeye de genel hizmet verebileceği ön görülmüştür. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerin “işletmeler veya ilgili işletme grupları; Kamu otoriteleri veya resmi servisler; Sosyal güvenlik kurumları; yetkili makamın görevlendirdiği diğer organların” bir kolu tarafından düzenlenebilir şeklinde hükme bağlanmıştır (ILO Sözleşmesi, Md.7).

1.3. Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

İş Sağlığı ve Güvenliği evrende insanoğlunun varlığı kadar eskiye dayanmaktadır. Nitekim insanoğlu hayatta kalma mücadelesinde çok farklı işlerle uğraşmış ve bu uğraşlarında iş sağlığı ve güvenliğini de beraberinde getirmiştir. Önceleri basit aletlerle başlayan iş çabaları, daha sonra toplu üretime dönüşmüş, zamanla bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Sosyal ve ekonomik değişimlere bağlı olarak İSG’de zaman içinde gelişim göstermiştir. Dünyada sanayi devriminin ülkeler üzerindeki etkileri farklı süreçlerde gerçekleştiğinden İSG alanında yaşanan gelişmeler de tarihsel olarak farklılıklar göstermektedir.

1.3.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

Dünyada iş sağlığının tarihi çok eskilere dayanmaktadır. İnsanlığın tarihi kadar eski olan iş sağlığı ve güvenliği, ilk yazılı bulgulara dayalı kaynaklara göre, Hammurabi Kanunlarında işle ilgili yaptırımlar vardır. Tarihte, Babil Kralı Hammurabi’nin (M.Ö.1750) ‘Yaptığı duvar çürüklüğünden dolayı sahibinin üstüne yıkılırsa, duvarı yapan ustanın boynu vurulur’. Fermanı iş güvenliğine ait ilk yazılı örnek olarak gösterilebilir. Yunan hekim Hipokrat’ın (M.Ö.400) kurşun zehirlenmesini bulması ve bundan korunma gereğini bildirmesi başka bir örnektir. Günümüzde İş Güvenliği tıbbın, tekniğin, hukukun, diğer bilim dallarının ortak bir çalışma alanı olarak gelişmektedir. Gelişmeler, bilimsel araştırmaların yapılmasını, sadece meslek hastalıkları ile ilgilenen hastanelerin kurulmasını zorunlu hale getirmiştir (Yiğitler, 2013:2).

Bunların dışında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tarihsel açıklamalar bulunmaktadır. Plini (M.S.23-79) çalışma ortamındaki tehlikeli tozlara karşı başlarına torba geçirmenin çalışanların korunmasına yönelik iş güvenliği önlemi olabileceğini önermiştir. Georgius Agricola (1494-1554) iş ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koymuş ve İSG sorunlarının önlenmesine yönelik korunma yöntemlerini ele almıştır. Bernardino Ramazzini, 1713 yılında yayınladığı ‘De Morbis Artificum Diatriba’ kitabı ile hastalık belirtileri ile iş arasında ilişki kurmaya çalışmış ve iş kazalarını önlemek için iş yerlerinde koruyucu güvenlik önlemlerinin alınması üzerinde önemle durmuştur. İtalyan Doktor Bernardino Ramazzini’nin iş sağlığına ilişkin bilimsel çalışmaları bu günkü anlamda iş güvenliğinin temelleri sayılır (Karahan, 2014:33).

Her ne kadar yazılı belgelere dayandırılarak işçi sağlığı ve iş güvenliğini korumak için alınan önlemler eskiye dayandırılrsa da aslında bu konuya yönelik çalışmalar, sanayi devrimi ile toplum hayatına girmiştir. Sanayi devriminin ağır çalışma koşullarını beraberinde getirmesi ile çalışanın korunmasız kalması ve riskli işlerde çalışmaya başlaması, işletmelerin insan sağlığı ve güvenliği önlemlerini alınmasını zorunlu kılmıştır.

Öte yandan dünyada iş sağlığı ve güvenliği gelişimi, 1788 yılı İngiltere fabrikalarında, çalışan çocuklara ağır muamele yapılması ve zor işlerde çalıştırılması (baca temizleme) üzerine Baca Temizleme Kanunu çıkarılmıştır. Bu düzenleme hem hukuki hem de bilimsel ilk kanun olma özelliği ile bilinir (Yiğitler, 2013:3).

ABD’de ise her eyalet İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kendi yasalarını düzenlemiştir. Daha sonra ise gelişmekte olan ülkeler de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasalar düzenleme faaliyetlerine başlamışlardır. Örneğin sendikalar tarafından da çeşitli faaliyetler yürütülmüştür, sigorta kurumları kurulmuş, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasını uygulamaya başlatmışlardır (Tiryaki, 2011:26).

Fransa’da 1810’da ‘İmparator Kararnamesi’ 1841 yılında yayınlanan ‘İş Mevzuatı’ bu gayretlerin ilk ürünleridir. 1847’de çıkarılan bir kanunla da işyeri denetimi ve iş müfettişliği yapısı oluşturulmuştur (Soğancı, 2016:21).

İş Sağlığı ve Güvenliği AB ülkeleri tarafından 1980’li yıllardan sonra ele alınmaya başlanmıştır. “Özellikle, 1989 yılında çıkarılan 89/391/EEC sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Direktifi, iş sağlığı ve güvenliği alanında çerçeve direktif olarak kabul edilmiş ve daha sonra bu çerçeve direktife dayanarak, çok sayıda bireysel direktif çıkarılmıştır”(Soğancı, 2016:30).

Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin zamana bağlı olarak geliştiği ve sürekli desteklenen bir konu olduğu görülmektedir. Önemli gelişmelerin başlangıcını sağlayan olay ise Sanayi Devrimi olduğu görülmektedir. Sanayi Devrimi’nin başlangıcıyla ağır iş koşullarının, fabrikalarda tehlikeli çalışma şartlarının ortaya çıkması ve insanı etkileyici olması önlemlerin alınmasını zorunlu hale getirildiği görülmüştür. İnsan sağlığı kadar değerli olabilecek bir konunun olmaması da İSG’nin mahiyetini arttırmıştır. Geçmişten günümüze İSG konusuyla ilgili olarak yüzlerce yasa çıkarılmıştır. Çağımızda insana verilen değer ile insan haklarının daha fazla korunduğu sağlıklı yaşama hakkının göz önüne alındığı bir dünya olarak İş Sağlığı ve Güvenliği önlemleri büyük titizlikle alınmaktadır.

1.3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

Cumhuriyet Öncesi Dönemde

Cumhuriyet öncesinde İSG konusundaki ilk çalışmaların temeli kurulan ilk işletmelere dayanmaktadır (1820). Bu yıllarda kurulan işletmelerde çalışan personelin çalışma koşullarının düzeltilmesi ve güvenlik önlemleri amacıyla başlatılmıştır. 1850’lerden sonra ise sanayileşme, kömür ocakları ve askeri amaçlı üretimler ile demiryolu yapımı işletmelerinin katılımı ile süregelmiştir.

Koşullarının giderek ağırlaşması ve buna bağlı olarak çok sayıda çalışanın akciğer hastalıklarına yakalanması sonucu kömür ocaklarında üretimde düşüş yaşanmış ve üretimi tekrar artırmak amacıyla 1865 yılında Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından bir tüzük hazırlanmıştır. Fakat bu tüzük padişah tarafından uygun görülmeyle onaylanmamış ve tüzük niteliği kazanamamış; ama Dilaver Paşa Nizamnamesi olarak anılmış ve çalışma koşullarına ilişkin olarak getirdiği düzenlemelerin yanında, madende bir hekim bulundurulmasını da hükme bağlamıştır (<http://egitim.druz.com>, E.T.04.09.2016).

Dilaver Paşa Nizamnamesinden sonra Tanzimat sonrası çıkarılan ikinci önemli belge, Maadin Nizamnamesi İSG açısından yeni ve önemli hususlar ortaya koymaktadır. Ancak bu nizamnameler işverence uygulanmamıştır.

TBMM ve Cumhuriyet Dönemi

1920’de TBMM’nin kurulmasıyla birlikte iş sağlığı ve güvenliği kavramı da gündeme gelmiş ve çok sayıda yasal düzenleme hükme bağlanmıştır.

Daha sonra Milli mücadele yıllarında çağının en modern donanımına sahip olan Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun (Ereğli Kömür Havzası Maden İşçisinin Hukukuna İlişkin 151 Sayılı Kanun) Sakarya Savaşı sırasında çıkarılmıştır (10 Eylül 1921).

1930’lü yıllara gelindiğinde ise soğuk savaş ve ekonomik buhran nedeniyle iş sağlığı alanında ilerlemenin olduğundan pek bahsedemeyiz. 8 Haziran 1936 yılında 3008 Sayılı İş Kanunu çıkarılmış ve iş sağlığı ve güvenliği hükümleri yer almıştır. Sonraki dönemlerde birçok kanunda İSG hükümleri yer almıştır. 1967 yılında çıkarılan 931 Sayılı İş Kanunu içerisinde ilk defa modern hükümler yer almış, fakat bu kanun anayasa mahkemesi tarafından şekilsel yönden iptal edilmiş ve 1971 yılında 1475 Sayılı İş Kanunu çıkarılmış bu yasanın içerisinde de aynı hükümler yer almıştır.

Batı’nın sanayisini yakalayabilmek adına sürdürülen sanayileşme hareketleri neticesinde 1970’li yıllardan 1990’lı yıllara kadar 1475 Sayılı İş Kanunu ve buna bağlı olan tüzük ve yönetmelikler İSG alanına bir nebze cevap verebilmiştir. 20. yüzyılın son yılları ve 21. yüzyılın başlamasıyla gelişen teknolojiye ayak uydurma ve buna bağlı olarak sanayileşmenin hızla ilerlemesine ayak uydurma gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Hemen akabinde 1999 AB Zirvesinde Türkiye'ye adaylık statüsünün tanınmasıyla birlikte iş koşulları, çalışma hayatı ve çalışana verilen önem artmış ve 2003 yılında 4857 Sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. 4857 sayılı Kanun'da iş sağlığı ve güvenliğine yönelik birkaç madde dışında 1475 sayılı İş Kanunu'ndan aktarılmıştır. Fakat 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre çıkarılması gereken yönetmelikler, AB bireysel direktifleriyle uyumlaştırılmış ve 2014 yılına kadar da sürekli yayımlanmıştır.

Ülkemiz 2012 Haziranından itibaren ise iş sağlığı ve güvenliği konusunda o zamana kadar çıkarılan tüm iş sağlığı ve güvenliği kanunlarını birleştirerek ilk defa özel bir kanun olan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarmıştır. Ocak 2013'te yürürlüğe giren bu yasa çerçevesinde çıkarılan yönetmelikler ile iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı modern bir mevzuat haline dönmüştür.

1.4. İSG'de Tarafların Yükümlülükleri Hakları ve İdari Sorumlulukları

1.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Yükümlülükleri

İş Sağlığı ve Güvenliğinde taraflar, devlet, işveren ve işçilerdir. Her birinin birbirinden farklı ancak birbirini tamamlayan yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler iş kanunlarında önemli yer almaktadır. Aşağıda bu yükümlülüklerle tek tek değinilecektir.

1.4.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Devletin Yükümlülükleri

İş Sağlığı ve Güvenliğinde devletin görevlerini; teşkilatlanma, yasal alt yapıyı oluşturma, rehberlik ve danışmanlık, denetim (işin durdurulması ya da işin kapatılması, idari para cezası uygulanması), istatistiki bilgiler ile yayınlar sunma ve kamuoyu oluşturmak, şeklinde sıralayabiliriz. Ayrıca çalışanların ve toplumun güvenlik ve sağlığı işin ve üretimin sağlıklı ve güvenli bir şekilde yürütülmesi amacıyla devlet iş sağlığı ve güvenliği alanında gerekli mevzuatı oluşturur.

1.4.1.2. İşverenin Yükümlülükleri

İşverenin Yükümlülükleri 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasında genel yükümlülükler olmak üzere ve ayrıca İSG Kanununa bağlı olarak çıkartılan 52 yönetmelikte ayrı ayrı düzenlenmiştir.

1.4.1.2.1. 6331 Sayılı İSG Yasasındaki Yükümlülükleri

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun ilgili maddesinde işverenin genel yükümlülükleri düzenlenmiştir. Buna göre; bir işveren çalıştırdığı personelinin işiyle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca çalışan personelin güvenli bir ortamdan çalışması da en doğal hakkıdır. Bu kapsam işveren çalıştırdığı işçiyi güvende çalıştırmaya mecburdur. Kanun çerçevesinde işveren (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md.4);

- Kurumunda gerekli Risk Değerlendirmelerinin yapılmasını,
- Tehlike ve Risklere karşı organize olunmasını,
- Çalışanların iş kazası mesleki hastalığına sebep olabilecek riskleri önlemeyi,
- Personelini İSG konusunda gerekli eğitimleri almasını sağlamayı,
- Çalışma alanlarında iyileştirilmeyi,
- Sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uydurmayı,
- Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri sağlamakla yükümlüdür.

1.4.1.2.2. Önlem Alma Yükümlülüğü

İşverenin önlem alma yükümlülüğü 6331 sayılı İSG Kanunun 5. maddesinde çok geniş ve kapsamlı ele alınmıştır. Bu kapsamda işveren;

- Çalışma alanında oluşabilecek risk faktörlerinden kaçınmak,
- Çalışma sahasında olası risklerin analizini sağlamak,
- Oluşan riskin kökenine inerek mücadele sağlamak,
- İş personele uygun hale getirmek.

İşveren ayrıca (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md.5);

- Tüm kurumu kapsayan detaylı bir önemle politikası geliştirmek,
- Gelişen teknolojiye uyum ve adaptasyon sağlamak,
- Risk barındıran durumları daha az risk barındıran durumlarla değiştirmek,
- Toplu korunma yöntemlerine öncelik vermek,
- Çalışanlara uygun talimatları vermekle, sorumludur.

1.4.1.2.3. Çalışanların Bilgilendirilmesi ve Eğitimi Yükümlülüğü

Çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitimi yükümlülüğü, 6331 Sayılı İSG Kanunun 16-17. maddelerinde düzenlenmiştir. Bu kanuna göre işletmede İSG'nin tam oluşturulması amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini, işyerinin özel şartlarını da göz önüne alarak aşağıda belirtilen konularda (6331 sayılı İSG Kanunu, Md.16):

- İşverenler çalıştırdıkları personeli ve personeli temsil etmeye yetkili kişileri, işyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri,
- Korumaya ve önlemeye yönelik tedbirler,
- İşçilerin yasadan doğan hakları ve sorumlulukları konusunda derhal bilgilendirilirler.

-İş kazası veya meslek hastalığına maruz kalan çalışana tekrar iş başı yaptırılmadan önce (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md. 17);

- Meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığının nedenleri ve bundan sonra aynı olayın yaşanmaması için korunma yolları ve çalışma şekillerine ilave eğitimler verilir.
- En az 6 ay süreyle işten uzak kalanlara tekrar işe başlama durumlarında işe başlamadan önce bilgi yenileme eğitimleri verilir.

-İşverenler, çalışanların sözleşmesine ve iş türüne bakmaksızın eğitim vermekle yükümlüdür.

-Asıl işveren-alt işveren (Alt işverene ait çalışanların eğitimlerinden asıl işveren alt işverenle birlikte sorumludur)

- Geçici iş ilişkisi,
- Kısmi süreli işlerde vb. ihtiyaç duyulduğu her an ertelenmeden, verilmelidir.

Ayrıca;

- İşe girişte,
- Birim veya yapılan işin değişikliğinde,
- Yeni teknolojilerden dolayı teçhizat değişikliklerinde (oryantasyon eğitimi),
- İşin risk derecesine göre belirli aralıklarla yapılması gereken periyodik eğitimler,
 - Az tehlikeli işlerde üç yılda bir 8 saat,

- Tehlikeli işlerde iki yılda bir 12 saat,
- Çok tehlikeli işlerde yılda bir 16 saat, olarak belirlenen eğitimlerin verilmesi gerektiği yükümlülüğü belirtilmiştir.

1.4.1.2.4. Acil Durum Planları, Yangınla Mücadele ve İlk Yardım Yükümlülüğü

Acil Durum Planları, Yangınla Mücadele ve İlk Yardım yükümlülüğü 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun 11. maddesinde düzenlenmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği alanında geniş düzenlemeleri içeren ve İSG için oluşturulan 6331 sayılı Yasa'nın 11. maddesi şu şekildedir:

Madde 11'de işverenin; çalışma ortamlarını çalışan personelin güvenliği açısından gerekli düzenlemeleri yapar. Kullanılan makine ve teçhizatın çevre şartlarını da hesaba katarak çalışanları etkileyebilecek, olması muhtemel ya da mümkün olan durumların belirlenip bunların olumsuz etkilerinin bertaraf edilmesini sağlamalıdır. Ayrıca acil durum olumsuzluklarından korunma amacıyla gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapmalıdır. “Acil durumlarla mücadelede işyerinin büyüklüğü, taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısını dikkate alarak koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım gibi konularda uygun donanımına sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar”.

Acil durum planlarını oluşturan işveren tüm olumsuz durumları göz önünde bulundurmalı ve meydana gelebilecek iş kazalarını da hesaba katmalıdır. Ayrıca bu planları sağlayan işverenin diğer personellerle de koordineli bir çalışma içerisinde olmalı ve yangınla mücadele de tatbikatlar yapılması için gereken malzeme, araç ve gereçleri sağlamakla yükümlüdür.

1.4.1.2.5. Tahliye Yükümlülüğü

Tahliyenin işverene yükümlülüğü 6331 sayılı İSG Kanunun 12. maddesinde düzenlenmiştir.

Madde 12'de işveren, çalışma ortamında meydana gelen ciddi ve önlenemeyen tehlike durumunda çalışan personelin işlerini derhal bırakmalarını ve güvenli alanlara gidebilmeleri için gerekli talimatları verir. Ayrıca özel donanımına sahip olmayan ve bu

tarz durumlarda uzman olmayan personelin, tehlikeli durum ortadan kalkıncaya kadar çalışanlara işlerine dönmelerinin isteme hakkına sahip değildir.

1.4.1.2.6. Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü

Sağlık gözetiminin işveren yükümlülüğü 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun 15. maddesinde düzenlenmiştir;

- Personelin işe ilk girişlerinde,
- Personelin iş değişikliğinde,
- Herhangi bir sağlık nedeniyle işten uzaklaşmalardan sonra tekrar işe dönüşlerde talep halinde,
- Bakanlığın belirlenen düzenli aralıklarıyla işyerinin tehlike sınıfına göre sağlık muayenesinin yapılması zorunludur.
- Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.

1.4.1.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlemesi Yükümlülüğü

İSG örgütlemesi yapması yükümlülüğü 6331 Sayılı İSG Kanunun 6. maddesinde düzenlenmiştir; “İşveren çalışanları arasında iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması halinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet olarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması halinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir” (Bkz. Ek-4, Md.6).

-İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu ilgili yönetmeliğin 22. maddesinde düzenlenmiştir:

- Devamlı olarak en az 50 çalışanı bulunan,
- Altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde kurul oluşturulmalıdır.

-İş sağlığı ve güvenliği kurullarınca mevzuata uygun olarak verilen kararların uygulama yükümlülüğü vardır.

-Kurulca işyerinde ilan edilen kararlar çalışanları bağlar.

-Kurul ayda en az bir kez toplanır.

-İSG Kurulu Üyelerini Belirleme Yükümlülüğü: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmeliğe göre İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu aşağıda kişilerden oluşur;

İşveren veya işveren vekili, İSG uzmanı, işyeri hekimi, İK personeli, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi, bulunması halinde sivil savunma uzmanı, bulunması halinde formen, ustabaşı ya da usta, çalışan temsilcisi işyerinde birden çok çalışan temsilcisi varsa baş temsilci atanır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, Md.6).

-Çalışan Temsilcisi: İşletmelerde çalışanlar adına faaliyetlerde bulunan çalışan temsilcisine 6331 sayılı İSG Kanunu tanımlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konularda; çalışan adına çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma vb. konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışanı ifade eder (Gürler, 2015).

1.4.1.2.8. Denetleme Yükümlülüğü

İşverenin Denetleme Yükümlülüğü 6331 Sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu 4/b. Maddesinde düzenlenmiştir. Denetleme işyeri açısından son derece önem arz eden bir durumdur. İş kazası veya meslek hastalığına sebep olacak bir durum, tehlike veya olayın düzenli denetim ve gözetimi sayesinde meydana gelmeden önlenbilmesini olanaklı kılmaktadır. İşverenin temel görevlerin biri olan denetleme koordineli yapılması gerekmektedir. İşverenin ilgili kanundaki yükümlülükleri aşağıdaki gibidir.

“İşveren: İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını gözetler, denetim yaparak uygun olmayan durumların düzeltilmesini sağlar” (6331 sayılı İSG Kanunu, Md.4/b.).

1.4.1.2.9. Kayıt ve Bildirim Yükümlülüğü

İşveren iş kazası ve meslek hastalıklarında kayıt tutmak, bu kayıtları saklamak, denetim elemanları istendiğinde ibraz etmek zorundadır. İşverenin kayıt yükümlülüğü aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (Gürler, 2015);

- İşveren iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmalı, gerekli incelemeleri yaparak ilgili raporları düzenlemelidir.

- İşveren, çalışanları ve işyerini zarara uğratacak, çalışanın yaralanma veya ölümüne sebep olacak, işyeri tesisatının zarar görmesine neden olabilecek durumları inceleyerek bunlarla ilgili raporları hazırlar.

İşverenin iş kazasını bildirim yükümlülüğü, 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Yasası'nın 13. maddesinde düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanunun 4'üncü maddenin birinci fıkrasının; (a) bendi ile beşinci madde kapsamında bulunan personeli çalıştıran işveren tarafından o yerin yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na da kazadan sonra en geç üç iş günü içinde bildirmekle yükümlüdür. Eğer kaza işyeri dışında meydana gelmiş ise işverenin bu durumdan haberdar olması itibari ile üç iş gününe tabiidir (Bkz. Ek-5, Md.13).

1.4.1.3. Çalışanın Yükümlülükleri

Hem 4857 sayılı Kanunda hem de 6331 sayılı Yasada çalışan personelin yükümlülükleri belirtilmiştir. Konumuz İş Sağlığı ve Güvenliği olduğundan burada sadece 6331 sayılı Yasaya göre çalışan personelin yükümlülükleri ve yerine getirmesi gereken görevler ilgili kanunun 19. maddesinde düzenlenmiştir;

6331 sayılı İSG Kanunun 19. maddesinde çalışanların da işlerini yaparken ya da sonrasında uyması gereken bazı sorumlulukları olduğunu belirtmiştir çalışanlar İSG konusunda aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda işlerini ifa ederken hem kendi sağlıklarını hem de yaptığı işten etkilenen sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlü olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışanların işverenin verdiği eğitim dolayısıyla sorumlulukları doğmaktadır. Bu sorumluluklar; çalışan personelin kullandığı makine ve teçhizatı belirtilen kurallar dâhilinde kullanmalı, bunların güvenlik ve kişisel koruyucu donanımlarına uymalı ve keyfi olarak güvenlik donanımları çıkarmamalıdır.

Çalıştıkları sırada personellerin sağlık ve güvenliklerini tehlikeye sokacak bir durumu fark ettiklerinde bu durumu işveren ya da çalışan temsilcisine derhal bildirmelidir. Yetkili makam tarafından teftişte işyerinde görülen bir eksikliğin giderilmesinde işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği içerisinde olması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca çalışan personeli İSG alanında işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği içinde olması gerekmektedir (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md.19).

1.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Hakları

İş Sağlığı ve Güvenliğinde tarafların yükümlülüklerinin yanında ayrıca hakları da düzenlenmiştir. Bu haklar aşağıda belirtilmiştir.

1.4.2.1. İşçilerin Hakları

4857 sayılı İş Kanunu 83. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre işçiler işveren ve çalıştığı kuruma karşı birtakım haklara sahiptir. Bu haklar ilgili kanunun 83. maddesinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir;

İşçi haklarını İş Yasası'nın ilgili maddesine dayanarak açıklamaya çalışırsak; işçi, işyerinde İSG açısından sağlığı bozacak, hayati önem arz eden bir tehlike ve durumla karşılaşması durumunda İSG kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir. İSG kurulunun olmadığı işyerlerinde talep, işveren veya vekiline yapılır. Buna göre (4857 Sayılı İş Kanunu, Md.83);

- İşçi gerekli tespitin yapılmasını ve kendisine yazılı bildirilmesini isteyebilir,
- İşveren veya vekili işçiye bu durumu yazılı cevap vermek zorundadır,
- Toplanan kurul işçinin talebi doğrultusunda karar verirse işçi, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınmaya kadar çalışmaktan kaçınabilir, işçinin bu dönemdeki ücret ve diğer hakları saklıdır.
- İSG Kurulunun kararına rağmen işveren gerekli önlemleri almazsa işçilerin altı iş günü içinde, ilgili kanunun 24. maddesi yükümlerine uygun olarak hizmet akitlerini derhal fes edebilirler (Bkz. Ek-6, Md.83).

Bu Kanunun 79'uncu maddesine göre işyerinde işin durdurulması veya işyerinin kapatılması halinde bu madde hükümleri uygulanmaz (Argun, 2013). Bunların dışında işçilerin, aşağıdaki hakları da bulunmaktadır;

- İşçi işe başladığında işin tehlike ve risklerini bilme hakkı,
- İSG eğitimlerine katılma hakkı,
- İşletmede İSG ile ilgili yapılan çalışmalarda görüş bildirme hakkı,
- İşletmede İSG ile ilgili yapılan çalışmalara katılma hakkı,
- İSG işçi temsilcisi seçme ve seçilme hakkı,

- İşletmede İş Sağlığı ve Güvenliğini tehlikeye sokan bir durumun varlığı halinde işveren ya da İSG kuruluna bildirimde bulunduktan sonra çalışmaktan kaçınma hakkı,
- İşletmede iş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye sokan bir durumun varlığı halinde bildirimde bulunmasına rağmen herhangi bir iyileşme sağlamaması durumunda fesih hakkına sahiptirler.

1.4.2.2. İşveren Hakları

İşverenin hakları 4857 sayılı İş Kanunun 25. maddesinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir:

- Hizmet sözleşmesi gereği işveren çalışanlara talimat verme hakkına sahiptir,
- Çalışanlar işyerine tabii işverene bağlı olarak çalıştıkları için işverenin onları kontrol ve denetim hakkı bulunmaktadır,
- İş sözleşmesinde ve iç yönetmelikte düzenlenmesi şartıyla çalışana aykırı davranışları nedeniyle disiplin cezası uygulama hakkına sahiptir. (Bkz. Ek-6 Md. 25).

İşverenin Fesih Hakkı; Yukarıda belirtiler haller dışında işverenin belirli konularda çalışanın işini feshetme hakkına sahiptir. Bu haklar aşağıda sıralanmıştır.

Çalışana:

- Hem İş Kanununda hem de İSG alanında yapmakla yükümlü olduğu konularda kendisine hatırlatıldığı halde yapmamakta ısrar etmesi ve direnmesi durumunda,
- Hem İş Kanununda hem de İSG alanında sözleşmenin esaslı unsurları hakkında işvereni yanıltması ve yanlış bilgilendirmesi durumunda,
- Kendi isteği (kasten) ve savsaması yüzünden veya ihtimalden dolayı işin güvenliğini, kendisinin ya da çalışma arkadaşlarının güvenliğini tehlikeye düşürmesi durumlarında iş sözleşmesinin süresinin bitiminde önce veya bildirim süresine bekletmeksizin haklı nedenle işçinin işine son verebilir.

1.4.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların İdari Sorumlulukları

İş sağlığı ve güvenliğinde tarafların idari sorumlulukları; işçi ve işverenin sorumlulukları, içki veya uyuşturucu madde kullanma yasağı, sorumluluklarını yerine getirmeyen işçilerin karşılaşılabilecekleri idari yaptırımlar, şeklinde düzenlenmiştir.

1.4.3.1. İşverenin İdari Sorumlulukları

İdari sorumluluk kapsamında işin durdurulması ya da işin kapatılması (İş K. Md.79/1), bazı durumlarda idari para cezası (İş K. Md.105) söz konusu olabilmektedir.

İşin durdurulması veya İşyerinin Kapatılması

İşin durdurulması veya işyerinin kapatılması aşağıdaki sebeplerden dolayı olmaktadır (İş Kanunu Md.79/1):

- İşyerinin tesis ya da tertiplerinde,
- Çalışma yöntem ve şekillerinde,
- Makine ve teçhizatlarında,
- İşçilerin yaşamı için risk oluşturan bir durumun tespitinde, işin durdurulması veya işyerinin kapatılması söz konusu olabilir.

İşin durdurulması veya işyerinin kapatılmasına, iş sağlığı ve güvenliği bakımından denetlemeye yetkili iki müfettiş, bir işçi ve bir işveren temsilcisi ile bölge müdüründen oluşan bir komisyon tarafından karar verilir. Komisyon mevcut tehlikenin niteliğine göre, işyerinin durmasına veyahut kapatılmasını karara bağlar. İşveren bu karara itiraz edebilme hakkına sahip ve altı iş günü içerisinde itiraz edebilir. Yapılan itiraz işin durdurulmasını veya kapatılmasını engelleyemez. Yapılan itiraz nedeniyle mahkeme, itirazı altı iş günü içinde görüşür ve karar verir, verilen kararlar kesindir.

Durdurma veya kapatma halinde işveren işçilerin çalışmaksızın ücretlerini ödemek yahut ücretlerinde bir eksiklik yaşanmaması kaydıyla meslek ya da vasıf durumlarına göre başka bir işte çalıştırmak zorundadır (Uşan, 2010:26).

İdari Para Cezası

İdari para cezaları İş Kanunu madde 105'te aşağıdaki gibi düzenlenmiştir;

- İlgili kanunun 78'inci maddesine göre yönetmelikteki hükümlere uymayan işverenin alınmayan her İSG önlemi için 250 TL, ceza kesilir ve sonraki aylarda önlem alınmaması durumunda bu devam eder.
- İlgili kanunun 86'ncı maddesi uyarınca işçilere rapor almayan işveren veya vekiline ve 87. maddeleri uyarınca da çocuklara alınmayan her doktor raporu için gene işveren veya vekiline her rapor için 250 TL para cezası kesilir.
- Yine ilgili Kanunun 80. maddesi ki bu madde çalışmamızı en çok ilgilendiren maddesi; iş sağlığı ve güvenliği kurullarının kurulması ve çalıştırılması ile ilgili hükümlere aykırı davranan, iş sağlığı ve güvenliği kurularınca alınan kararları uygulamayan işverenlere 1250 TL idari para cezası kesilir (Bkz. Ek-7, Md.105).

1.4.3.2. Çalışanın İdari Sorumlulukları

İSG'de çalışanın idari sorumlulukları; işyerinde belirlenen talimatlara uymadığı takdirde karşılaşılabileceği idari yaptırımları ve İSG kurallarına uygun davranmayan personele uygulayacak idari yaptırımlar olarak sıralayabilir. Bu yaptırımları iki farklı şekilde ele alabiliriz. Birincisi, içki veya uyuşturucu madde kullanımından doğan idari sorumluluk, ikincisi; işveren tarafından sorumluluk yüklenen personelin sorumluluğunu yerine getirmeme durumunda karşılaşılabileceği idari sorumluluk olarak belirlenmiştir. Aşağıda bu iki maddeye değinilmiştir.

1.4.3.2.1. İçki veya Uyuşturucu Madde Kullanma Yasağı

İşyerine sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır. İşveren; işyeri eklentilerinden sayılan kısımlarda ne gibi hallerde hangi zamanda ve hangi şartlarla alkollü içki içilebileceğini belirleme yetkisine sahiptir (Argun, 2013).

İşçilerin işyerine uyuşturucu madde ve alkollü gelmesi yasaktır. Bu hüküm 4857 sayılı İş Kanununun 84. maddesinde düzenlenmiştir; bu kanun maddesine göre işçi, işveren tarafından belirlenen alanlarda ve hallerde belirli bir zamanda işyerinin eklentisi olan bir yerde alkollü içki kullanma izni verebilir. Bu durumlar dışında içki kullanan

işçiye yasaların koyduğu kurallar çerçevesinde idari para cezasına çarptırılır ve işveren işçinin iş akdini fes etme hakkına sahip olabilmektedir.

Sağlık kurumlarında ise bu durum çok farklıdır. Sağlık kurumlarında hiçbir koşul ve durumda sağlık personeli, alkol kullanma iznine tabi tutulamaz. Hastanelerde alkollü içki kullanımı hastaların aleyhine bir durum oluşturacağı ve çoğu zaman hayati önem arz eden durumların söz konusu olduğu bir kurum olmasından kaynaklı kesinlikle alkollü içki kullanımı yasaklanmıştır.

1.4.3.2.2. Sorumluluklarını Yerine Getirmeyen İşçilere İdari Yaptırımlar

Sorumluluklarını yerine getirmeyen işçilerin karşılaşılabilecekleri idari yaptırımlar aşağıda belirtilmiştir (Argun, 2013:7);

- İş sözleşmesinde ve işyeri iç yönetmeliğinde dayanağı bulunmak koşuluyla işçilere disiplin cezası verilebilmektedir.
- İşçinin borçlarından biri olan özen borcuna aykırılık durumunda BK 321/ 2 hükümlerince işverene tazminat ödemek durumunda kalabilir.
- Sorumluluğunu yerine getirmeyen işçiyi İş Kan. Md.25/2'ye göre ahlak ve iyi niyete uymayan haller nedeniyle iş sözleşmesi haklı nedenle derhal feshedilebilir.

Sorumluluklarını yerine getirmeyen işçilerin karşılaşılabilecekleri idari yaptırımlar ile ilgili idari mahkemelerde, Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı'nın bu konuyla ilgili kararlarına göre işyerinde sorumluluğunu yerine getirmeyen çalışanın karşılaşılabileceği idari yaptırımlar şöyledir (Argun, 2013:8);

- Çalışma ortamında yanıcı ve alevlenecek madde olan bir durumda, arkadaşının yanında sigara yakarak onun yaralanmasına neden olan işçinin bu davranışı iş akdinin derhal fesih nedeni olabilir.
- Bir işyerinde çalışan personelin iş güvenliğini tehlikeye sokmuş olması bile işveren tarafından haklı nedenle feshine karar çıkarabilmektedir. Yani bir çalışanın işyerinde illaki bir arar getirmesine gerek kalmadan işverene haklı nedenle fesih hakkını doğurabilmektedir.
- İşçinin davranışı kendi sağlığına ve güvenliğine zarar verecek nitelikte ise, haklı nedenle fesih hakkını yol açacağını kabul etmektedir. Yargıtay işçinin toz maskesi kullanmayı reddetmesini haklı feshi nedeni saymıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

2.1.1. Sağlığın Tanımı

Türk Dil Kurumu'na göre sağlık kavramı sözcük olarak; 'vücudun hasta olmama durumu, vücut esenliği, esenlik' anlamında ifade edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan bir deklarasyona göre sağlık şöyle tanımlanmıştır; herhangi bir hastalık sakatlık ve güçsüzlük halinin olmaması ile bedenlen, ruhen sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur (Somunoğlu ve diğerleri, 2012:3-4).

2.1.2.Sağlık İşletmelerinin Tanımı ve Sınıflandırılması

Sağlık kurumlarını sınıflamadan önce işletmenin tanımını ve sağlık işletmesinin tanımını yaparak aradaki farkı anlamada faydalı olacağı düşünülmektedir.

İşletmenin Tanımı: işletmeler toplumların üretim ihtiyacını karşılamak amacıyla üretim faktörlerini uyumlu olarak bir araya getirerek, mal ya da hizmet üretmek, pazarlamak ve satışını yapmak için faaliyet gösteren kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır (Akar ve Özalp, 1998:24).

Sağlık İşletmelerinin Tanımı: sağlık işletmelerinde farklı sağlık çalışanından oluşan bir çalışma ekibiyle, toplumun istek ve gereksinimlerine göre farklı amaçları yerine getiren, toplumun ve bireylerin tedavilerini yapmak amacıyla her türlü koruyucu ve tedavi edici çalışmaları sağlamak amacıyla ülke çapında örgütlenmiş bir sistemdir (Eren, 2012:5).

Kamuda ve özel sağlık sektöründe farklı sınıflandırmalarda sağlık işletmeleri bulunmaktadır. Birinci olarak kamu sağlık kurumlarını tasnif edecek olursak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 5. maddesinde sağlık kurumları aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır;

-İlçe Belde Hastanesi: ilçe merkezleri ve ona bağlı beldelerde kurulmuş olan hastanelerdir. Bünyesinde acil doğum, ayaktan veya yatarak tıbbi müdahale, 112 acil

hizmetleri, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini barındıran, doktorların hasta kabul edip tedavi ettiği ve gerekli durumlarda hasta sevkinin yapılabildiği sağlık kurumlarıdır.

-Özel Dal Hastaneleri: özel dal hastaneleri belirli gruplara hitap eden hastanelerdir. Örneğin belirli bir yaşı ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa yakalananların veya organ grubu hastalarının muayene, teşhis, tedavi ve müşahade altına alabildikleri tedavi kurumlarıdır.

-Gün Hastanesi: asgari 5 gözlem yatağı olan, 24 saat hizmet veren ve bir hastane bünyesinde koordineli olarak hizmet sunan, birden fazla branşı; günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen sağlık kurumlarıdır.

-Genel Hastaneler: tüm branşlarda genel hizmet sunan her türlü hastaya bakan kamu hastaneleridir. Yaşı ve cinsiyet fark etmeksizin her türlü acil vakaya bakan ve mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği, ayaktan veya yatarak hasta muayene eden, tedavilerini yapan en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

-Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Eğitim, öğretim ve araştırmaların yapılabildiği, uzman ve yan dal uzmanlarının yetiştirilebildiği sağlık kurumlarıdır. Bu hastanelerde tıp öğrencileri ile diğer sağlık personellerinin yetiştirildiği ve sem polikliniklerinin oluşturulabildiği sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Birey ve toplum sağlığının korunması amacıyla sağlığını kaybetmişı olanların tedavi edilmesi ve kalan yaşamlarını sağlıklı olarak devam ettirebilesi amacıyla oluşturulan örgütsel yapıya sağlık hizmetleri denilmektedir. Bu sağlık hizmetlerini sunan sağlık kurumları, hizmetleri kendi içinde sınıflara ayırmışlardır. Bunun temel amacı hem daha kolay hizmet sunumunu sağlamak hem de daha iyi koşullarda kaliteli hizmet sunmaktır. Aşığıdaki tabloda hastanelerdeki hizmetlerin sınıflandırılması yapılmıştır.

Tablo 2: Sağlık Kurumlarındaki Hizmetlerin Sınıflandırılması

Sağlık Kurumlarındaki Hizmetlerin Sınıflandırılması				
Tıbbi Hizmetler	Yönetim Hizmetleri	Satın Alma Ayniyat Depolama Hizmetleri	Teknik Hizmetler	Tıbbi Hizmetlerde Hangi Çalışanların Görev ve Yetkileri Bulunmaktadır
A-Poliklinik Hizmetleri	A – Hizmet Birimlerinin Yerleşimi	A – Satın Alma İşleri	A – Çalışma - Bakım ve Onarım Hizmetler	A – Baştabibin Görev ve Yetkileri
B-Servis Hizmetleri	B – Çalışma Düzeni ve Çalışma Saatleri	B – Muayene ve Tesellüm	B – Bahçe Hizmetleri	B – Baştabip Yardımcısının Görev ve Yetkileri
C-Acil Hizmetler	C – Nöbet Esasları	C – Depolama		C – Şef ve Uzmanların Görev ve Yetkileri
D-Laboratuvar Hizmetleri	D – Hasta Kabul Hizmetleri	D – Sayım Komisyonu		Ç – Servis Şef ve Uzmanlarının Görev ve Yetkileri
E-Ameliyathane Hizmetleri	E-Hasta Odaları Ve Özellikleri	E – Ambardan Erzak ve Malzeme Çıkarılması		E – Anestezi Uzmanının Görev ve Yetkileri
F-Eczane Hizmetleri	F-Ücretli Hastaların Yatırılma ve Ücret Ödeme Şekilleri	F – Ayniyat İşleri		F – Şef Yardımcılarının Görev ve Yetkileri
	G – Memurların ve Sigortalıların Muayene ve Tedavi Ücretleri			G – Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Görev ve Yetkileri
	H – Yatak Kadrolarına Göre Hasta Kabulü			H – Diş Tabiplerinin Görev ve Yetkileri
	J – Serbest Uzman Tabiplerin Resmi Hastanelerden Faydalanması			I – Baş eczacının Görev ve Yetkileri
	K – Yatacak Hastaların Kabul Şekli ve İşlemleri			İ – Eczacıların Görev ve Yetkileri
	L – Yatırılan Hastalara Yapılacak İşlemler			J– Fizyoterapistlerin Görev ve Yetkileri
	M – Hastaların Çıkarılması			K – Diyetisyenlerin Görev ve Yetkileri
	N – Ölüm Vukuunda Yapılacak İşler			L – Sosyal Hizmetler Şefinin Görev ve Yetkileri

Tablo 2: (Devam) Sağlık Kurumlarındaki Hizmetlerin Sınıflandırılması

Sağlık Kurumlarındaki Hizmetlerin Sınıflandırılması				
Tıbbi Hizmetler	Yönetim Hizmetleri	Satın Alma Ayniyat Depolama Hizmetleri	Teknik Hizmetler	Tıbbi Hizmetlerde Hangi Çalışanların Görev ve Yetkileri Bulunmaktadır
	O – Adli İhbar İşlemleri ve Otopsi			M – Sosyal Hizmetler Uzmanının Görev ve Yetkileri
	P – Temizlik Hizmetleri			N – Radyasyon Fizikçisinin Görev ve Yetkileri
	R – Mutfak Ve Beslenme Hizmetleri			O – Klinik Psikoloğun Görev ve Yetkileri
	S – Çamaşır ve Çamaşır Yıkama - Ütü İşleri			Ö – Başhemşirenin Görev ve Yetkileri
	Ş – Hastane Ziyaretleri			P – Başhemşire Yardımcısının Görev ve Yetkileri
				R – Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri
				S – Hemşirelerin Görev ve Yetkileri
				Ş – Ebelerin Görev ve Yetkileri
				T – Hemşire Yardımcılarının Görev ve Yetkileri
				U – Hastane Hizmetlilerinin Görevleri

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (ayrıntılı bilgi için ilgili yönetmeliğe bkz.)

2.1.4. Sağlık personelinin Sınıflandırılması

Sağlık sektöründe çalışanlar, kamu ve özel çalışanlara göre meslekler aynı olsa bile özel sektörde ücretli çalışanlar işçi, kamuda kadrolu çalışanlar memur statüsündedirler. Özel sektörde çalışan sağlık personeli, sağlık iş kolunda örgütlenebilmekte, memur statüsünde çalışanlar ise sağlık hizmetleri kolunda örgütlenebilmektedir. Örgütlenen bu sağlık personelleri kendi aralarında sınıflandırılmışlardır. Sağlık personelinin sınıflandırılması Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 3: Dünya Sağlık Örgütü İnsan Gücü İstatistiklerinde Sağlık Personeli

Hekim
Yardımcı hekim
Çok görevli sağlık yardımcıları
Diş hekimleri
Dişçiler
Diş hekimi yardımcıları
Eczacılar
Eczacı yardımcıları
Veteriner hekimler
Hayvan sağlığı yardımcıları
Ebeler
Yardımcı ebeler
Yardımcı ebe-hemşireler
Hemşireler
Yardımcı hemşireler
Ebe ve hemşire yardımcıları
Fizyoterapistler
Laboratuvar teknisyenleri
Laboratuvar teknisyen yardımcıları
Tıp fizikçileri
Tıp radyoloji teknisyenleri
Tıp radyoloji teknisyen yardımcısı
Sağlık mühendisi
Çevre sağlığı teknisyeni
Çevre sağlığı teknisyen yardımcısı
Diğer sağlık personeli
Diğer teknik personel
Diğer yardımcı personel
Geleneksel hekimlik uygulayıcıları

Kaynak: Ilgaz B. Sağlık İşkolu ve Çalışanlar, <http://sosyalpolitika.fisek.org.tr> 17.08.2016.

Yukarıdaki tabloya bakıldığında dünyada sağlık iş kolunda istihdam eden çok farklı mesleklerin bulunduğu görülmektedir. Sağlık iş kolunda bu kadar fazla mesleğin bulunması sağlık sektörünün karmaşık bir yapıda olduğunu gösterir mahiyettedir.

Ülkemizde de sağlık kurumları aynı şekilde karmaşık ve sığ yapıli bir sistemle çalışmaktadır. Sağlık kurumlarının böylesi sığ yapıda olmasının temel nedeni insan hayatının söz konusu olduğu ve hastanelerin insan sağlığı açısından son derece önemli tedavi merkezleri olduğundandır. Sağlığını kaybetmiş insanın sağlığına tekrar kavuşturulması amacıyla ülke genelinde sağlık kurumları ve dolayısıyla sağlık personelinin sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan verilere göre 2017 yılında istihdam eden 31 bin 538 Sağlık Bakanlığı personeli, sağlık hizmeti sınıfında bulunuyor. Buna ek olarak 7 bin 977 genel idare hizmetleri, 3 bin 885 yardımcı hizmetler, 1295 teknik hizmetler, 160 avukatlık hizmetleri personeli çalışıyor. Yani toplamda 44 bin 885 kamu personeli sağlık bakanlığı bünyesinde çalışmaktadır. Bu sayılar sadece kamu sağlık çalışanlarını gösterirken özel sektör sağlık çalışanları buna dâhil edilmemiştir.

2.2. Sağlık Kurumlarında Öne Çıkan Riskler

Sağlık işletmeleri birer hizmet organizasyonu ve karmaşık yapıli sistemlerdir. Sağlık işletmeleri bünyesinde hastaneler 7 gün 24 saat hizmet veren ve personelinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşan organizasyonlardır. Dolayısıyla bu sektör içinde en çok riski hastaneler barındırmaktadır. İş kazaları sıkça olmakta ve meslek hastalıkları görülmektedir. Diğer sektörlerden çok farklı olarak, bu sektörde çalışanların zaten işlerinin hastalıklar ve çoğu zaman enfeksiyonlar olduğu düşünüldüğünde bu durum öngörülmektedir (Görür İSG Dergisi, 2014).

Çalışma yaşamında tüm iş kollarında olduğu gibi sağlık iş kolunda da içerik bakımından sadece bu sektöre ait riskler bulunmaktadır. Bu riskler; biyolojik riskler, kimyasal riskler, psikolojik riskler, fiziksel riskler, çevresel ve mekanik riskler olmak üzere 5 grupta incelenmektedir. Bu riskler, sağlık çalışanları üzerinde hayati önem taşımakta ve çalışanların, çalışma ortamlarında sağlıklı ve güvenli çalışmalarını etkilemektedir. Aşağıdaki tabloda sağlık iş kolundaki risklerin sınıfı, risk tanımları ve sağlık işletmelerinde risk örnekleri belirtilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Kurumlarında Öne Çıkan Risk Etmenleri

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri
Biyolojik	Enfeksiyonlar-Biyolojik Ajanlar; Virüsler, Bakteriler, Parazitler, Mantarlar Bulaşıcı vücut sıvıları...	Hepatit C, Hepatit, HIV, virüsleri ve Tüberküloz gibi etmenler.
Kimyasal	Solüsyonlar, vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar ve ilaçlar.	Kullanılmış anestetik gazlar, Formaldehit, gluteraldehit, pentamidineribavirin, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksit ilaçlar).
Psikolojik	Çalışanın çalışma ortamı ile ilgili konularda veya işi nedeniyle stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durumlarla karşı karşıya kalması.	Hastaların iyileşme sürelerinin uzaması, çalışanın iş stresi, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve mobbing.
Fiziksel	İşyeri ortamında kaynaklanan ve doku incinmelerine neden olan ajanlar.	Gürültü, elektrik, radyasyon, çok soğuk veya çok sıcak hava, iş yerinde şiddet, vb.
Çevresel, Mekanik ve Biyomekanik	İşyerinden kaynaklanan iş kazaları ve yaralanmalara neden olan nedenler.	Güvensiz ve tedbirsiz donanımlar, kaygan zeminler, havalandırma, güvensiz alanlar, çalışmaya engel çalışma alanları, uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları) titreşim.

Ülkemizdeki sağlık kurumları ciddi derecede risk barındıran kurumlar olarak değerlendirilmektedir. Bu risklerden en çok etkilenen ise sağlık personeli ve daha sonra hastalardır. Hastanelerde öne çıkan risklerin bertaraf edilmesi için risk değerlendirmelerinin düzenli yapılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Risk Değerlendirme Yönetmeliğine göre hastanelerin uygulaması gereken bazı temel hususlar vardır. Bu hususlar tam ve eksiksiz uygulandığında risk sayılabilecek tehlikelerin önüne set konulabilecektir. Ayrıca hastanelerin, 2012 Haziran ayında

yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili sağlık işletmelerinin, özellikle hastanelerin İSG güvenlik kültürünü oturtması gerekmektedir. Hastanelere iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin kurulması, risk değerlendirmelerinin düzenli takip edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği politikalarının uygulamaya konulması ile risklerin bertaraf edilmesi sağlanacaktır.

Sağlık kurumlarında İSG yönetim sistemlerinin tam kurulamaması kurumda, birtakım iş kazaları veya meslek hastalıklarına sebep olmaktadır. Bu durum sağlık çalışanları üzerinde bazı etkiler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıkları iş günü kayıplarına ve yapılan işin kısıtlanmasına neden olduğundan verimliliği düşüren bir etmen olmaktadır. Sağlık çalışanları özelleştirme ve rekabet ortamında artan oranda iş gerilimi yaşamakta ve işin nitelik nedeniyle iş doyumsuzluğu yaşamaktadır (Demiral, 2006: 35).

2.2.1. Biyolojik Riskler

Ülkemizde sağlık kurumlarında çalışanlar, çalışma koşulları nedeniyle her gün rutin olarak birçok risk etmeni ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bahsedilen riskler, çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanlara bulaşan veya onları etkileyen biyolojik risklerdir (Hisar, 2013:37). Biyolojik riskler arasında bulaşma ile çalışana geçen;

- Solunum Yolu Enfeksiyonları,
- Hepatit B,
- Hepatit C,
- Tüberküloz ve HIV yer almaktadır.

Bu bulaşmalar sonucunda, sağlık çalışanlarında birtakım hastalıklar meydana gelmektedir. Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması sonucu HIV, Hepatit B virüsü, Hepatit C virüsü gibi önemli patojenlere, tüberküloz, bağırsak enfeksiyonları ve Brucella, Salmonella gibi diğer enfeksiyonlar da sağlık çalışanlarında sıklıkla rastlanmaktadır. Biyolojik riskler içinde enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır. Enfeksiyon hastalıklarında gerek hastadan gerekse de sağlık personelinin hastaya biyolojik ajanların geçişi söz konusu olmaktadır. Bu nedenle enfeksiyon

hastalıklarına tutulan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyo-güvenlik açısından önemli hastanelerdir.

Biyolojik risk etmenlerinden sağlık çalışanlarını etkileyen diğer bir hastalık ise solunum yolu ile maruz kalınma sonucu oluşan, iş güvenliği olmayan hastane kökenli enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar İSG'ye uymayan sağlık çalışanları tarafından hastalara bulaşma riskini de beraberinde getirmektedir. Hastane kökenli enfeksiyon etkenleri; Influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak ve Varisella gibi virüsler ile Tüberküloz, Boğmaca ve Streptokok gibi bakterilerdir. Bu enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozarak iş gücü kayıplarına yol açması nedeni ile bir meslek hastalığı olarak da kabul edilir (Hisar, 2013:38). Bu ve buna benzer enfeksiyonların gerek hastalarda gerekse sağlık çalışanında olmasını engellemek için sağlık kurumlarında İSG kurallarına mutlak uyulması ve bu konuda eğitimlerin yapılması şarttır.

Diğer bir biyolojik risk etmeni olan ve sağlık kurumlarında çalışanlar tarafından en sık karşılaşılan kesici delici alet yaralanması ile çalışana bulaşan virüslerdir. Kesici ve delici alet yaralanmaları yine iş güvenliğinin yeterli olmadığı ve çalışanların yeterince korunmadığı kurumlarda daha fazla meydana gelmektedir. Bu virüsler sağlık çalışanları için gelecekte önemli sağlık sorunları oluşturmakta ve meslek hastalıklarına sebep olmaktadır. Sağlık kurumlarında meydana gelen kesici delici alet yaralanmaları çoğunlukla enjektör batması şeklinde gerçekleşmektedir. Enjektör kullanımı İSG eğitimleri ile daha dikkatli kullanılması veya gerekmedikçe kullanılmaması öğretilmelidir. Keskin uçlu aletlerin zorunlu olmadıkça kullanılmaması, sağlık çalışanları tarafından da benimsenmelidir. Örneğin; Enjeksiyon yerine mümkünse tabletlerin kullanılması enjektör batmaları ile ilgili riski azaltacaktır.

2.2.2. Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanlarını etkileyen bir başka risk faktörü de kimyasal risklerdir. Sağlık kurumlarında kimyasal riskler birden fazla nedenden dolayı ortaya çıkmaktadır. Özellikle kanserli hastalarda kullanılan bazı ilaçlar, antineoplastik gibi, hazırlanmakta ve bu ilaçlar bir taraftan ilaçları hazırlayan personelin sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmakta iken, diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının sağlığı için risk teşkil etmektedir. Bu durumda, ilaçlardan önemli ölçüde etkilenen sağlık personeli ise hemşirelerdir

(Devebakan, 2007:151). Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar sağlık çalışanlarında, kısırlık, deri döküntüsü, düşük, doğum hataları, lukemia ve diğer kanser çeşitlerine neden olduğu görülmektedir. Çalışanlar bu ilaçlara, çalışma ortamının yüzeyleri, medikal cihazlar, hasta idrarı ve elbiseler yoluyla maruz kalmaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal risk faktörleri arasında dezenfektanlar ve antiseptikler yer almaktadır. Kimyasal maddelerin etkinliği; maddenin fiziksel ve kimyasal özelliği, temas süreci ve temas yoluna bağlıdır. Ayrıca kişinin sigara, alkol, ilaç bağımlısı olması veya ortamın fiziksel ajanlarının varlığına bağlı olarak etkinlik değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır (Parlar, 2008:548).

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bir diğer kimyasal risk faktörü de deri ile ilgili sorunlardır. Sağlık kurumlarında İSG'nin tam uygulanmaması ve iş sağlığı ve güvenliğine uyulmaması sonucu çalışanda deriye etki eden riskler meydana gelmektedir. Sağlık çalışanları sıklıkla bakterilerin, virüslerin ve mantarsal tehlikelerin, radyasyonun ve en çok da kimyasal maddelerin yol açtığı deri problemlerine maruz kalırlar. Travmalardan sonra mesleki hastalık olarak deri hastalıkları en çok bildirilen hastalıklar arasında yer almaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, endüstrideki gelişmelere paralel olarak, organik ve inorganik kimyasallar, deri hastalıklarına yol açan en önemli etkenlerdir (Hisar, 2013:40). Deri hastalıklarından korunmada iş sağlığı ve güvenliği kuralları önemli bir faktördür. Sağlık yöneticileri, özellikle radyasyonlu alanların korunması ve kuralların tam uygulanması konusunda gereken tedbirleri almalı ve risk yönetimini iyi uygulamalıdır.

2.2.3. Psikolojik Riskler

-İş Stresi

Sağlık kurumları, hastaların en sıkıntılı olduğu durumlarda uğraması ve acı çekmeleri nedeniyle sağlık çalışanlarını da strese sokması ve onlar üzerinde kötü etki bırakması açısından iş yükü ağır kurumlardır. Aynı zamanda sağlık çalışanı, ölen hastanın sorumlusu olma duygusunun verdiği stresle beraber kendi sağlığını da ciddi şekilde tehdit etmektedir. Bunların dışında sağlık kurumlarının yoğun olması nedeniyle

vardiya, nöbet, gece çalışmaları, çağrı üzerine çalışma gibi sağlık personelinin maruz kaldığı aşırı ve düzensiz çalışma saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemlerine yol açabilmektedir (Devebakan, 2007:154).

Sağlık çalışanlarında stres kaynaklı bazı fiziksel ve psikolojik belirtiler meydana gelmektedir. Çalışanlarda fiziksel belirtiler; migren, tansiyon yüksekliği, romatizma, ülser, mide hastalıkları, astım, kalp hastalıkları ve deri hastalıkları görülürken, psikolojik belirtiler olarak ise; yorgunluk, halsizlik, sinirlilik, endişe, nedensiz ağrılar, kızgınlık, uykusuzluk, güvensizlik, doyumsuzluk ve depresyon görülmektedir. Bu belirtiler çalışanların moral ve motivasyonunu da etkileyerek etkili ve verimli çalışmalarını önlemektedir. Üretimin verimli olması ve sağlık personelinin tam kapasite ve performansla çalışması, sağlık kurumunun ortamına bağlıdır. Bu ortamlar sağlık yöneticileri tarafından iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde iyileştirilmeli ortamda risk etmenleri bertaraf edilmeli ve çalışanın güvenli ve sağlıklı ortamda çalışmasını sağlamalıdır.

-İşyerinde Şiddet

Şiddet, çalışanların sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olan ve son yıllarda tüm sağlık kurumlarında, sağlık çalışanlarının işverenler tarafından maruz kaldığı büyük bir sorun olarak hala devam etmektedir. Şiddete maruz kalan sağlık personelinin şiddet sonrası, anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi çeşitli sorunlar görünmektedir. Bu sorunlar sağlık çalışanlarının performanslarının düşmesine, iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasına, çalışanın huzursuz olmasına, dikkatinin bozulmasına ve hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Bu sorunlar her ne kadar azaltılabilir veya tamamen ortadan kaldırılabilir olsa da, sağlık kurumlarında çalışanlar yaralanma ve hastalanma deneyimini yaşamaya devam etmektedirler (Meydanlıoğlu, 2013:194).

2.2.4. Fiziksel Riskler

Sağlık kurumlarında fiziksel risklerin meydana gelmesi çeşitli nedenlere bağlıdır. Hastaların taşınması ve kaldırılması sırasında sağlık çalışanlarında kas iskelet yaralanması meydana gelebilmektedir. Acil hastaların el ile kaldırılmasını önlemek amacıyla, iş sağlığı ve güvenliği kuralları çerçevesinde asansör ile taşınması sağlanmalıdır. Sağlık yöneticileri çalışanlarını korumak amacıyla bu hizmeti sağlık

alışanlarına sunmalı ve ayrıca bu konuda eğitimler vermelidir. Kas iskelet ile iş kazasına uğramanın yanında, sağlık kurumlarında çalışanları etkileyen, sağlık kurumunun yapısı ile ilgili olan fiziksel etmenler yer almaktadır. Çalışanlar üzerinde ciddi etkileri olan bu fiziki etmenler; gürültü, aydınlatma, radyasyonlu alanlar ve iklimlendirme sistemleridir. Sağlık kurumlarında bu etmenler, iş güvenliği standartlarına uygun olmaması nedeniyle çalışan personelde ciddi etkiler bırakmakta ve çalışanın verimli çalışmasını engellemektedir. İSG kuralları çerçevesinde sağlık kurumlarında bu etmenlerin standartlara uygun olması sağlanmalı ve çalışanları etkileyen risk faktörleri ortadan kaldırılmalıdır.

-Gürültü

İstenmeyen ve insana rahatsızlık veren ses olarak tanımlanan gürültünün şiddeti desibel (dB) olarak ölçülür. İşgücünün ruhsal ve fiziksel sağlığını bozan gürültü, işgücü verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaneler, sessiz ve sakin mekânlar olarak görölmektedir. Hastanenin bazı bölümleri bu kanıya zıt düşmektedir. Bunlar; yemekhane, laboratuvar, teknik servis, hasta kayıt birimi, hemşire odaları ve yoğun bakım üniteleri gürültünün iş üretimini olumsuz etkileyecek düzeyde yüksek olduğu bölümlerdir.

Hastanelerde ses düzeyinin belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü belirleyici olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastanelerde gürültü düzeyinin gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A)'i geçmemesi gerektiğini bildirmektedir. Aynı zamanda Çevre Koruma Birliği rehberleri gürültü düzeyinin gündüz 45 dB(A)'yı, gece 35 dB(A)'yı geçmemesi gerektiğini önermektedir. Oysa alışmalar, hastanelerde özellikle yoğun bakım ünitelerinde gürültü düzeylerinin belirtilen sınırları aştığını göstermektedir (Kol ve diğerleri, 2015:3-4).

Hastanelerin bazı bölümlerinde ses düzeyleri; Laboratuvarda santrifüj cihazı çalışırken 51-82 dB, Ameliyathanede cerrahi aletlerin çarpışması 78 dB, lazer cihazının çalışması 82 dB, fizik tedavi bölümlerindeki egzersiz aletleri 70-85 dB düzeyinde gürültüye neden olabildiği görölmektedir.

-Aydınlatma

Çalışan personelin sağlıklı ve verimli çalışabilmeleri amacıyla hastanelerde aydınlatmanın uygun düzeyde yapılması şarttır. Çalışma ortamlarının aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli düzeyde yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde aydınlatma kriterlerine uyulmalı ve çalışanları rahatsız etmeyecek, göze direkt yansımayaacak şekilde aydınlatma yapılmalıdır. Güneş ışığının az olduğu yerlerde ise güneş ışığına yakın aydınlatma sağlayan lambaların tercih edilmesi sağlıklı ve güvenli ortamların oluşmasına katkı sağlayacaktır.

-Radyasyonlu Alanlar

Radyasyonlu X ışınları hekimler, hemşireler ve röntgen teknisyenleri üzerinde ciddi derecede etki bırakmaktadır. “Doğal radyoaktif maddeler olan radyum, uranyum, toryum ve suni radyoaktif maddeler yani radyoaktif izotopların tıpta kullanımı sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır” (Parlar, 2008: 547). İnsan sağlığı üzerinde çeşitli etkiler bırakan bu maddelerden korunmak amacıyla, radyasyonlu alanlara iş güvenliği çerçevesinde kişisel koruyucu ekipmanların giyilmesi gerekmektedir. Bunların dışında radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları da iyonizan ve non iyonizan radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunların çeşitli kanserojen ve teratojen, mutajen etkileri söz konusudur. Ayrıca ultraviyole, laser, mikrodalga, ultrason, fotokopi makinaları, bilgisayar ekranları, sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu görülmektedir.

- İklimlendirme Sistemleri

Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarını koruması ve hastane kaynaklı enfeksiyonları önlenmesi bakımından önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında bulaşıcı hastalıkların hava yolu ile bulaşma riskinin olduğu düşünüldüğünde, hastanede oluşturulacak havalandırma sistemlerinin, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı veya mesleksi enfeksiyonları önleyecek şekilde yapılması gerekmektedir. Hastanelerin sağlıklı ve güvenli olmasını, konfor şartlarının sağlanmasını, hastane içerisinde mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının ve kötü kokuların bertaraf edilmesini

sağlayan temel etken, klima sistemlerinin iyi yapılmış olmasıdır. Sağlık yöneticileri sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşmasını sağlamak amacıyla İSG uygulamaları ile hastaneye en uygun iklimlendirme konforunu sağlamakla yükümlüdür (Özel, 2005:27-28).

2.2.5. Çevresel Riskler

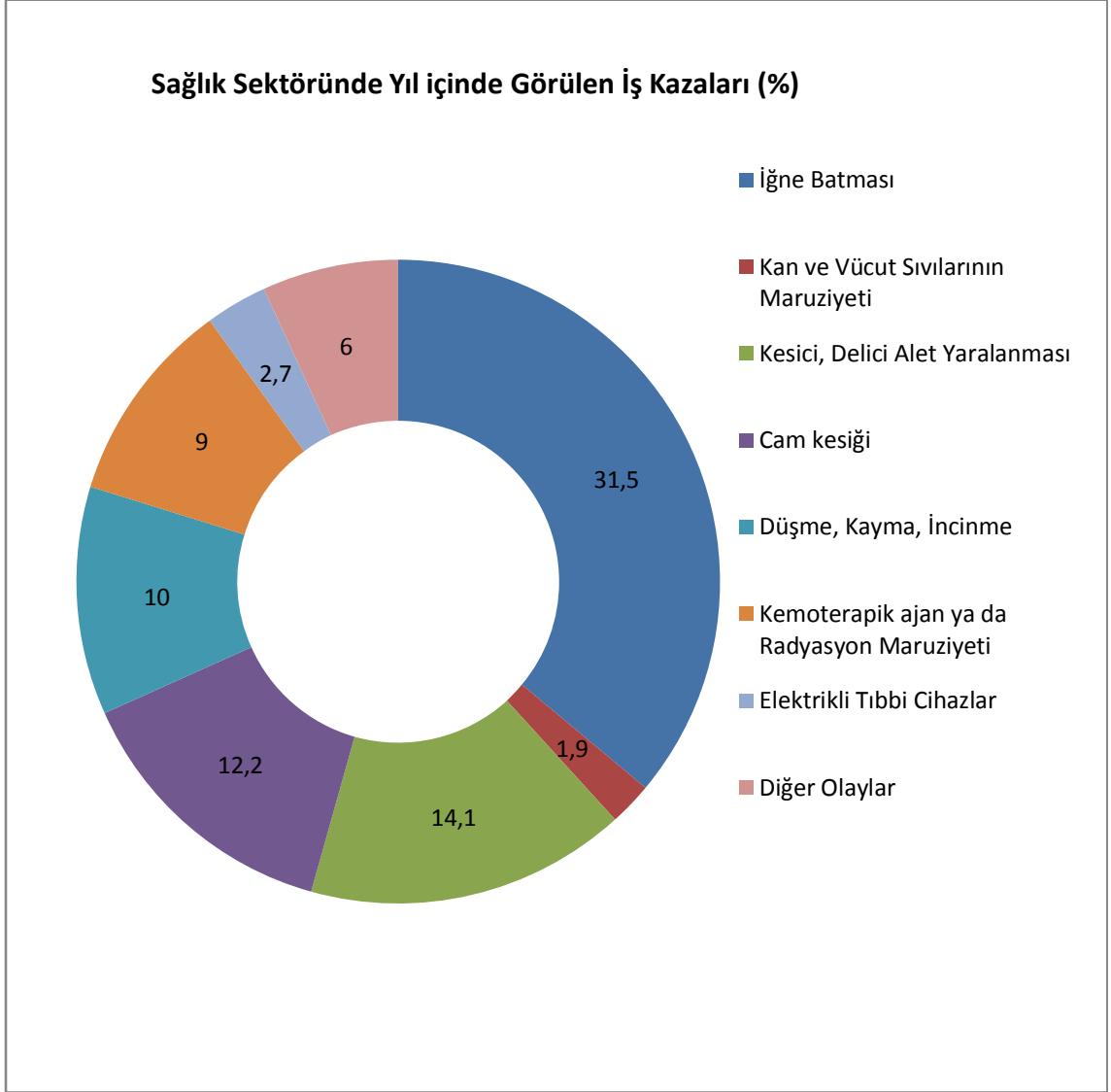
Sağlık kurumlarında yukarıda belirttiğimiz risk etmenleri dışında bazı çevresel riskler de bulunmaktadır. Çevresel riskler sağlık kurumlarında meydana gelen iş kazalarında da büyük etkiye sahiptir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz olduğu sağlık kurumlarında, çevresel faktörlü kazaların daha çok meydana geldiği görülmektedir. Çevresel risklere neden olan durumlar; güvensiz ve tedbirsiz donanımlar, kaygan zeminler, iyi tesis edilmemiş havalandırma sistemleri, güvensiz alanlar, iş sağlığı ve güvenliğine uygun olmayan binalar, çalışmaya engel iş alanları, uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları), titreşim ve gürültüden meydana gelmektedir.

2.3. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı İş Kazaları

Ülkemiz iş kazaları sonucu ölümlerde dünya ülkeleri arasında üçüncü, AB ülkeleri içerisinde de birinci sırada yer almaktadır. Yıllar itibariyle en çok iş kazası görülen sektör ve en çok ölümün meydana geldiği sektör değişmektedir. En son verilere göre en çok iş kazası görülen sektör inşaat sektörü, en çok ölümün meydana geldiği sektör yine inşaat sektörüdür. Dışarıdan bakıldığında sağlık işkolu ve sağlık hizmet kolunda iş kazaları çok nadir gibi görülse de gerçek durum bundan çok farklıdır. ABD’de yapılan bir araştırmada sağlık iş kolunda görülen iş kazalarının oranı diğer sektörlerden fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde bu sektördeki iş kazalarının az olmamasına rağmen, az gözükmemesinin sebebi kayıtlarının tutulmamış olması istatistiksel verilere yansımamasından kaynaklanmaktadır. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarının sınıflandırılması aşağıda belirtilen şekilde yapılmıştır (Konyalıgil, 2015:38-39);

- Kesici, Delici Alet Yaralanması
- Kan veya Vücut Sıvılarına Maruz Kalınması,
- Fiziksel Şiddete Maruz Kalınması,

- Kimyasal Madde veya İlaçlara Maruz Kalınması,
- Alerjik Reaksiyon
- Kas İskelet Sistemleri Yaralanmaları
- Zehirlenme
- Trafik Kazaları
- Diğer Kazalar



Şekil 1: Sağlık Çalışanlarının Bir Yıl İçerisinde Geçirdiği İş Kazaları

Kaynak: Konyalıgil E. 2015, Samsun Kamu Hastaneler Birliği, www.tkhk.gov.tr, E.T.17.08.2016.

Şekil 1'e bakıldığında ülkemizde sağlık kurumlarında meydana gelen iş kazalarının %31,5'ini iğne batması, %14,1'ini kesici ve delici alet yaralanması, %12,2'sini cam kesiği, %10'nu düşme, kayma ve incinme, %9'unu kemoterapik ajan ya da radyasyon maruziyeti, %2,7'sini elektrikli tıbbi cihazlardan, %1,9'unu kan ve vücut sıvılarının maruziyeti, %6'sının ise diğer olay ve sebeplerden meydana geldiği görülmektedir. Sağlık kurumları çok fonksiyonel yapıda bir kurum olması nedeniyle iş kazaları ve meslek hastalığına yakalanma riskinin de fazla olduğu bir kurumdur. Böylesi karmaşık yapıdaki bir kurumun da üst düzey korunması ve İSG'ye tam uyumlu olması gerekmektedir. Görüldüğü gibi iğne batması toplam iş kazası sebeplerinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu nedenle ülkemizde sağlık kurumlarındaki çalışanlara İSG programları ile eğitimlerin tam verilmesi sağlanmalı ve bu eğitimlerin düzenli olarak denetlenmesi gerekmektedir.

2.4. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Meslek Hastalıkları

Sağlık işletmeleri çok tehlikeli işletmeler statüsündedir, bunun sonucu olarak hem sağlık çalışanları hem de hastaneye tedavi amacıyla gelen çok sayıda tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu tehlikeleri;

- Stres,
- Tükenmişlik sendromu,
- İş doyumsuzluğu,
- Ruh sağlığı sorunları,
- Bulaşıcı hastalıklar,
- Ergonomik sorunlar,
- Çeşitli kazalar,
- Yaralanmalar, şeklinde sıralayabiliriz.

2.4.1. Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Enfeksiyon Etkenleri

Sağlık kurumlarında çalışanları tehdit eden birçok risk ve tehlike etkenleri bulunmaktadır. Bu tehlikeler hastalardan bulaşma sonucu olabileceği gibi doğrudan temas ile de olabilmektedir. Aşağıda sağlık çalışanlarını tehdit eden enfeksiyon etkenleri belirtilmiştir;

-Sağlık kurumlarında çalışanları tehdit eden birinci grup bulaşıcılar kan ve kanlı vücut sıvıları ile temas sonucu bulaşan etkenlerdir. Yaklaşık otuz civarında mikroorganizma bu yollarla bulaşabilse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleri,

-Sağlık personeli etkileyen ikinci grup ise damlacık ve damlacık çekirdeğini tedavi olma amacıyla gelen hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşır. Bunlara örnek olarak: Nezle, Grip, Verem, Kızamık, Kızamıkçık ve Suçiçeği vb. olarak sayabiliriz (Arslanoğlu ve Urk, 2015:197).

2.4.2. Bulaşma

Sağlık personeli çalışma esnasında farklı nedenlerden dolayı bulaşıcı faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bulaşmanın en temel nedeni enfeksiyon kapmış hastalardır. Çünkü sağlık personeli hastalarla yakın temas içinde kalmakta ve hasta olan bireyden aşağıda belirtilen nedenlerle bulaşma olabilmektedir. Ayrıca sağlığını kaybetmiş bireyin enfeksiyon kapması daha çabuk olmakta ve bu durum bulaşmayı beraberinde getirmektedir. Bu bulaşmalar aşağıda belirtilen iki yolla başkasına geçmektedir;

-*Kan ve vücut sıvıları ile temas;* delici, kesici alet yaralanmaları, peruktan kullanma sonucu bulaşmalardır. Bu bulaşmalar sonucu oluşan hastalıklar: -Hepatit B, Hepatit C, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Hanta Virüs Pulmoner Sendromu,

-*Damlacık ve damlacık çekirdeği ile bulaşma;* yakın temas, öksürük ve hapşırma ile bulaşma. Bu bulaşmalar sonucu oluşan hastalıklar şöyle sıralanabilir: Tüberküloz, Kızamık-Kızamıkçık, Suçiçeği, Sars, Meningokok, Menenjit, Difteri, Kabakulak, (Arslanoğlu ve Urk, 2015:197).

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Bulaşıcı Meslek Hastalıkları

KAN VE VÜCUT İLE TEMAS			
HEPATİT - B	HEPATİT - C	HİV	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
En Riskli Mesleki Gruplar	En fazla bulaş yolu iğne batması	Perkütan yaralanmalarda iğne batması vb. %0,3	Kenelerle bulaş
1-Cerrah	Kan teması ile bulaş nadiren	Mukoz Membrandan bulaşma %0.09	İnsandan insana bulaşabilen viral kanamalı ateş
2-Hemşire	Mukoz Membran ve deri yolu düşük risk	Risk Artışı	Kan ve vücut sıvıları ile bulaşabilir
3-Diş Hekimi	Riskli ortam hemodiyaliz	1-Kan miktarı	Ölüm riski yüksekti
Çalışma Ortamı	Temas öncesi ve sonrası profilaksi yok	2-Yaralanma derinliği	
1-Laboratuvar	Temas sonrası anti-hcv testi yapılmalı ve 4-6 ay sonra tekrarlanmalıdır.	3-Kirlenmiş cerrahi alet	
2-Ameliyathane		4-Arter ya da vene giriş aşaması	
3-Kan bankası			
4-Diyaliz			
5-Acil servis			
Bulaşıcıyı Etkileyen faktörler			
1-Görev Süresi			
2-Kan Temas Sıklığı			
Sağlık Personelinde Taşıyıcılık Oranı			
1989-1999 : % 4,8			
2000-2005:% 2,19			
Bulaş İçin			
1-Kan, kan ürünleri			
1-Tükürük, vücut sekresyonları			
2-Doku ve organlar			
3-Bulaş için 1/10.000 ml Enfekte Serum yeterli			

Kaynak: Gülay S., ‘Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları’, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

2.5. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin Alınması Gereken Önlemler

Sağlık kurumları risk düzeyi en yüksek kurumlar kategorisinde yer almasından dolayı tehlike, risk ve bulaşıcı hastalıkların sayısı da bu çerçevede yüksek olmaktadır. Bu nedenle bulaşıcılardan uzak kalmak amacıyla bir takım önlemlerin alınması gerekmektedir. Aşağıda sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklardan korunmada alınması gereken önlemleri:

- Kan ve vücut sıvıları ile bulaşan biyolojik etkenlerden korunmada KKD (kişisel koruyucu donanım) özen gösterilmesi,
- Genel ve işyeri hijyen kurallarına uyulması,
- Uygun iklimlendirme koşulları,
- Radyasyonlu alanlar için uygun izolasyonun uygulanması,
- Sağlık eğitimi, iş sağlığı ve güvenliğine önem verilmesi,
- Aşılama,
- Güvenli enjeksiyon (kapağının kapatılmadan atılması),
- Tıbbi atıkla evsel atıklar karıştırılmamalıdır, şeklinde sayabiliriz.

2.5.1. Sağlık Kurumlarında İş Kazası ve Meslek Hastalığını Engellemenin Yöntemleri

2.5.1.1. İş Kazalarını Önleme Yöntemleri

İş kazalarının iki ana kaynağı bulunmaktadır, bu iki kaynağın aynı anda bir araya gelmesi önlenemez ise iş kazaları kaçınılmaz olacaktır. Bu iki kaynağa baktığımızda, bunların Güvensiz Davranışlar ve Güvensiz Durumlar olduğunu görmekteyiz. Aşağıda Güvensiz Davranışlar ile Güvensiz Durumların neler olduğu açıklanmıştır.

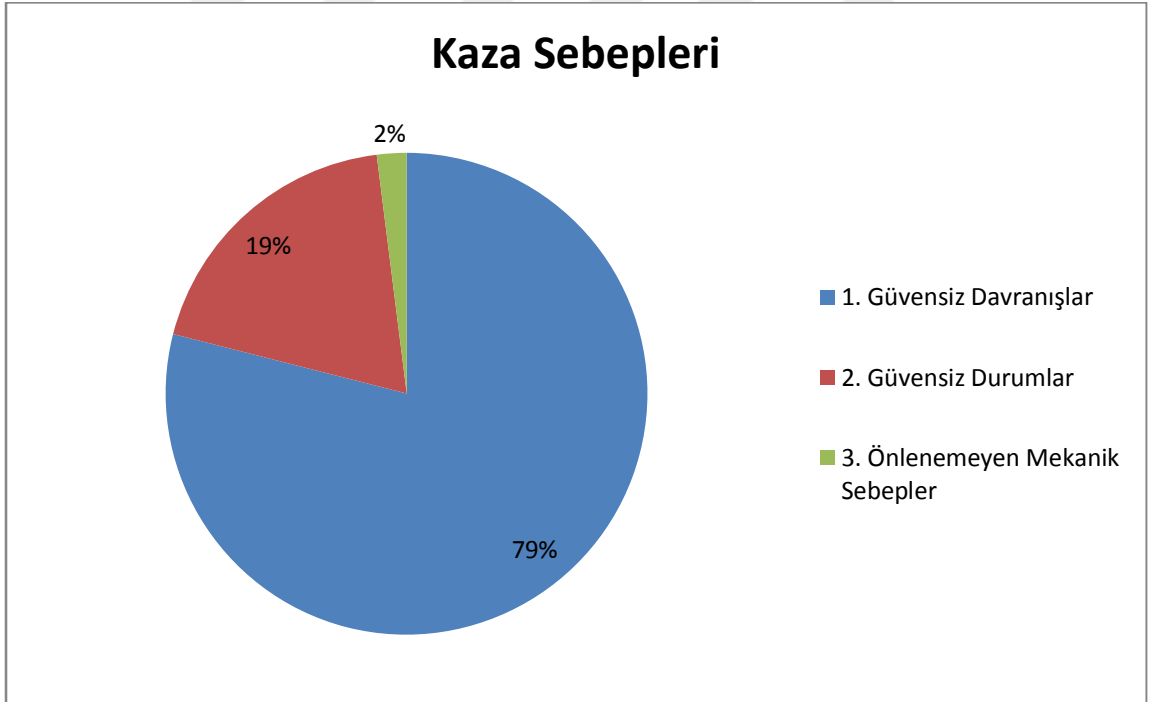
Güvensiz Davranışlar

- İşi dalgınlıkla ve dikkatsizce yapmak,
- Makinelerin koruyucularını çıkararak kullanmak,
- İş güvenliğini tehdit edecek şekilde, tehlikeli hızla çalışmak,
- Görevi dışında iş yapmak (yetkisiz işi uğraşmak),
- İş disiplinine uymamak ve yanlıştı direnmek,
- İşe uygun makine, araç ve gereç kullanmamak,
- Yetkisiz ve izinsiz olarak tehlikeli bölgede bulunmak,

- Kişisel koruyucuları kullanmamak ya da yanlış kullanmak,
- Ehil olmayan kişilerin makineleri tamir etmeye çalışmasıdır.

Güvensiz Durumlar

- Güvensiz çalışma yöntemleri,
- Güvensiz ve sağlıksız durumların bir araya gelmesi,
- Elektrikli makinelerde topraklama yapılmaması,
- İşe uygun olmayan el aletlerinin kullanımı,
- Çalışma ortamında gerekli kontrol ve testlerin yapılmamış olması,
- Tehlikeli yükseklikte çalışma ve kişisel koruyucu tedbirleri almamak,
- Yanlış istifleme,
- Açık bırakılan tehlikeli alanlar (kuyular vb.).
- Uygun işaretleme yapılmaması,
- İşyeri düzensizliği ve tertipsizliği,
- Koruyucusu kırılmış veya çıkarılmış makine ve tezgâhların kullanımı,
- Parlayıcı, patlayıcı maddelerin yanlış kullanımı ve muhafazası olarak sayılabilir.



Şekil 2: Kaza Sebeplerinin Yüzdelik Oranları

Kaynak: <http://tekstil.uludag.edu.tr>, E.T.03.03.2017.

Sağlık kurumları hem karmaşık yapılı hem de riskli alanların fazla olduğu kurumlar olması sebebiyle iş kazalarının meydana gelmesinin de çok farklı sebepleri olmaktadır. İş kazasına yol açan sebeplerin %79'u Güvensiz Davranışlar, %19'u Güvensiz Durumlar ve %2'sinin ise Önlenemeyen Mekanik Sebepler olduğu görülmektedir.

İş kazalarını önlemenin yöntemleri güvensiz davranışlarla güvensiz durumların aynı anda ortaya çıkmasını engellemektir. Ayrıca sağlık kurumlarında iş kazalarını engellemenin ve çalışan güvenliğinin sağlanması, Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlamasına Dair Yönetmelik'te belirtilmiştir, ilgili yönetmeliğe bakıldığında madde 7'de çalışan güvenliği uygulamaları ve madde 8'de hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları düzenlenmiştir;

Madde 7'de sağlık kurumlarında çalışan personele yönelik güvenlik programının hazırlanması, sağlık gözetimlerinin yapılması, engelli personele yönelik düzenlemeler, kişisel koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamak, çalışanlara yönelik tehlike ve risk saldırılarına karşılık tedbirleri almak ve düzenlemek şeklinde hükümler yer almıştır.

Madde 8'de ise hasta ve çalışan personel güvenliği ortak uygulamalarına değinilmiştir. Bu kapsamda sağlık kurumlarında, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması, hastanelerdeki enfeksiyonların ölçümü ve kontrolü için sürveyans (gözetim) çalışmalarının yapılması, el hijyeni, izolasyon önlemleri, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamaları yapılmalıdır. Ayrıca Laboratuvar Güvenliği ile ilgili olarak; Biyo-Güvenlik önlemlerinin alınması, çalışılan testlerin kalite kontrolünün yapılması, Radyasyon Güvenliği ile ilgili olarak ise; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun yanında hastanelerde acil durumlar için renkli kodların kullanılması ve hizmetlerin daha seri olmasını sağlaması ve tehlike durumlarının aza indirgemesinde önlem arz edecektir. Eğitimlerle ilgili olarak ise; görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi, hasta komitelerinin kurulması ve çalışan güvenliği komitesi oluşturulması hususlarında gerekli tedbirleri alması iş kazasını önleme için gerekli politikalar uygulanır.

2.5.1.2. Meslek Hastalıklarını Önleme Yöntemleri

Sağlık çalışanları hastanelerde işleri sırasında ve sonrasında birçok meslek hastalığı tehdidi altındadırlar. Bu nedenle meslek hastalığına yakalanma riskleri de çok fazladır. İnsanoğlu hayatta kalma mücadelesi için çalışırken bazı risk ve hastalıklardan korunması gerekmektedir. Aksi halde hayata tutunamaz ve çalışamaz hale gelir. Bu nedenle çalıştığı kurumda iş kazası ve meslek hastalıkları tehlikelerine karşı tedbirli çalışmalı, hayatını tehlikeye sokacak durumlardan uzak durması gerekmektedir. Meslek hastalıklarından korunmada alınması gereken önlemler aşağıda belirtilmiştir.

- İSG ile ilgili yükümlülöklere titizlikle uyulmalı,
- İSG eğitimi ve bilinçlendirmesi yapılmalı, iş yükü azaltılmalı,
- Günlük, haftalık çalışma ve dinlenme saatleri düzenlenmeli,
- Ergonomik çalışma ortamı sağlanmalı,
- Kullanılan zararlı maddeler zararsız ya da daha az zararlı olanlar ile değıştirilmeli,
- Radyasyon güvenliğı ve Dozimetre kullanımı sağlanmalı,
- İş hijyeni açısından ortam ölçümleri titizlikle yapılmalı ve zararlı etkenler uygun tekniklerle uzaklaştırılmalı,
- Gerekli ortamlarda kişisel koruyucular kullanılmalı,
- Kontrol muayenelerine zamanında gidilmeli,
- Denetimler yapılmalı, idari ve cezai yaptırımlar uygulanmalıdır, şeklinde sayabiliriz.

Çalışanlar yukarıda belirtilen kurallara uyduğı takdirde meslek hastalığına yakalanma ihtimalini ortadan kaldırabilmektedirler. Meslek hastalığı gerekli önlemlerin alınması sonucunda kesin önlenabilir bir hastalık olduğı unutulmamalıdır. İşletmelerde meslek hastalığının kesin önlenmesi, risk yönetimlerinin düzenli yapılması ve kontrol yönetimi uygulaması ile mümkün kılınmaktadır. Meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla işletmelerde işveren, çalışan, iş güvenliğı uzmanı ve işyeri hekimi arasındaki koordinasyonun eksiksiz olması gerekmektedir. Özellikle işyeri hekimlerinin risk değerlendirme çalışmalarında aktif rol alması, meslek hastalıklarının önlenmesinde büyük önem arz etmektedir.

Bir işletmede, kullanılan kimyasal malzeme, çalışma koşulları, işyerini etkileyen çevresel, fiziksel ve biyolojik etkiler ile meslek hastalığı risk yönetim süreci belirlenmelidir. Bu süreç sonunda ortaya çıkan risk değerleri çerçevesinde meslek hastalığını kontrol ve önleme politikasına gidilmelidir. Bu kontrol ve önleme politikası aşağıda sıralandığı gibi yapılmalıdır (ÇASGEM, Meslek Hastalıkları, 2013:40-41);

-Meslek Hastalığı Risk Yönetim Sürecinde; İşyerlerindeki sağlık risklerinin ölçümü yapılmalı,

-Gaz, Buhar, Toz, Gürültü, Isı, Nem, Basınç, Hava Akımı, Radyasyon ölçümü; İşyerinde kullanılan tüm kimyasallar için Güvenlik Bilgi Formlarının-GBF (Material Safety Data Shets (Malzeme Güvenliği Veri Şemaları)- MSDS) oluşturulmalı,

- İşletmede görevli olan teknik ekip tarafından Malzeme Güvenlik Bilgi Formları oluşturulmalı sonra kullanılan kimyasallar sınıflandırılmalı; sağlık etkisi ve ilk yardım ile ilgili kısımları işyeri hekimlerine verilmeli,
- İşletmeye özgü risk haritası hazırlanmalı ve bu çalışmaya özellikle iş yeri hekimleri aktif olarak katılmalı, çalışma ortamı koşulları, çalışma ilişkileri incelemeli ve bilgi edinilmeli,
- İşyeri hekimleri meslek hastalıkları konusunda işverene, iş güvenliği uzmanına ve teknik ekibe bilgi verilmeli, zararlı etkenlerin saptanması, izlenmesi ve risklerin kontrol altına alınması noktasında iş güvenliği uzmanı ve teknik ekip ile ortak çalışmalar yürütmelidir.

-Riskli Çalışma Koşulları;

Termal konfor, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenler, tehlikeli işler, gürültülü işler, uygunsuz postur, ergonomik olmayan koşullarda çalışma, stresli işler, beslenmeyi zorlaştıran işler.

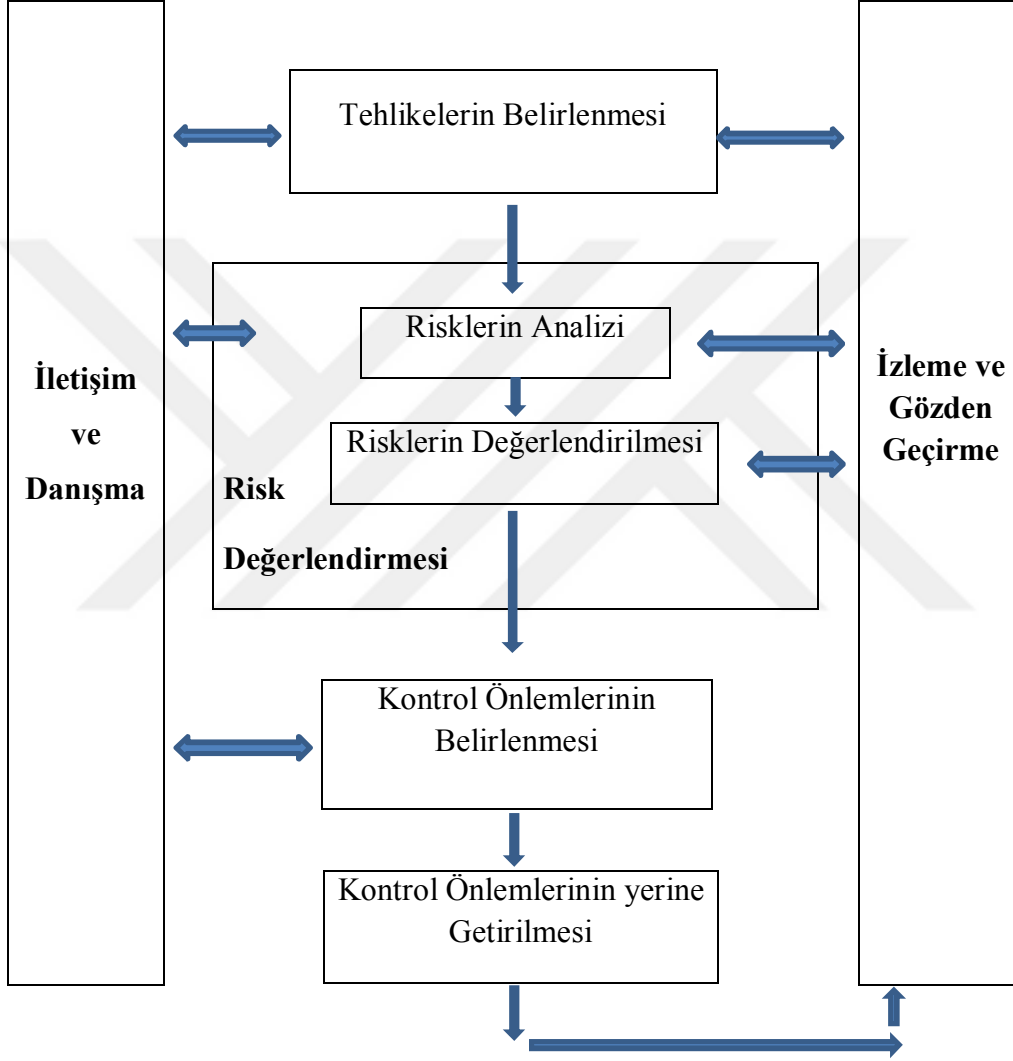
-Özel İlgi ile İzlenmesi Gereken Riskli Gruplar;

Tehlikeli işlerde çalışanlar, gelişme çağında çocuk ve genç işçiler, kadın işçiler, alkolikler, eski hükümlüler, işe ara veren işçiler, bedensel, zihinsel, ruhsal engelliler ve kronik hastalar.

Meslek hastalıklarını önlemenin temel şartlarından biri de risk yönetim sürecinin iyi belirlenmesi gerekliliğidir. Öncelikle tehlikenin belirlenmesi, risk analizlerinin yapılması, sonra bu risklerin değerlendirilmesi, buna bağlı olarak kontrol önlemlerinin

alınması, bu önlemlerin uygulanması, izleme, gözden geçirme ve risk yönetim proseslerinin uygulanmasıyla meslek hastalığı olgusu önlenip engellenebilmektedir. Ayrıca kurum içerisinde iyi bir iletişim ve danışma hizmeti de olası hastalıkları önlemede etkili yöntemlerdendir. Aşağıdaki tabloda meydana gelen veya gelecek olan meslek hastalığı olgusunun risk yönetim prosesi gösterilmiştir.

Meslek Hastalığı Risk Yönetim Prosesi Aşamaları



Şekil 3: Meslek Hastalığı Risk Yönetim Prosesi Aşamaları

Kaynak: ÇASGEM, Meslek Hastalıkları, 2013:42

2.6. İş Kazası veya Meslek Hastalığında İşveren, İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanının yükümlülükleri

2.6.1. İşverenin Yükümlülükleri

2.6.1.1. İş Kazası Sonrası İşverenin yükümlülükleri

İş kazası sonrası işverenin yükümlülükleri belirlenmiştir. İşverenler bu yükümlülüklere uymadığından dolayı, işçinin sakatlığı az olacakken sakatlık derecesi artarsa, malul duruma düşerse, uzvunu kaybederse veya ölürse, SGK uğrayacağı zarar için işverene rücu edebilme hakkına sahiptir. Aşağıda işverenin iş kazası sonrası yükümlülükleri belirtilmiştir. İş Kazası Sonrası İşverenin Yapması Gerekenler (ÇASGEM, Meslek Hastalıkları, 2013:30):

- İlk yardım yapmak veya yapılmasını sağlamak,
- En yakın sağlık kuruluşuna ulaştırmak,
- Kaza raporu oluşturmak,
- İş kazasını derhal, iş yerinin girdiği sorumluluk alanına göre polis veya jandarmaya haber vermek,
- SGK'ya iş kazasını 3 iş günü içinde bildirmek,
- Kazayı araştırmak için gelecek iş müfettişlerine ya da yetkili diğer kişilere yardımcı olmak,
- Kaza geçiren işçinin iyileşme ihtimali varsa onu işten çıkarmadan iyileşmesini beklemek,
- Kaza sonrası tehlikelerin yeniden gözden geçirilmesi ve risk değerlendirilmesinin yapılması sağlamak,
- Kaza geçirip işe tekrar başlayanlara ilave İSG eğitiminin verilmesinin sağlanması gerekmektedir.

2.6.1.2. Meslek Hastalığı Sonrası İşverenin Yükümlülükleri

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda, çalışanın meslek hastalığına yakalanması sonrasında işverenin yükümlülükleri düzenlenmiştir. Sağlık kurumlarında işveren, işyerinin sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Bu çerçevede işverenin iş sağlığı ve güvenliği için alması gereken tedbirler aşağıda belirtilmiştir (ÇASGEM, Meslek Hastalıkları, 2013:32):

- Personele görev taksimatı yapılırken personelin işe uygunluğunu dikkate alır.
- İşveren açısından kanundan doğan genel yükümlülükler yerine getirilmesi tedbirlerin değişen konjonktüre göre uygun hale getirilmesi işyeri şartları geliştirilmesi için gerekli çalışmayı sağlar.
- İşveren işletmede personelin İSG tedbirlerine uyup uymadığını denetler, uymayanlar için gerekli yaptırımları uygular.
- İşveren işletmesinde risk değerlendirilmesini yapar ve yaptırır.
- Yetkisiz kişilerin hayati ve özel tehlike bulunana yerlere girmesini engeller ve bu konu da gerekli tedbirleri alır.

Yukarıdaki yükümlülöklere ek olarak işveren;

- Risklerden korunmak için gerekli ilkeleri yerine getirmek zorunda,
- İş güvenliğı hizmetlerini sağlamak zorunda,
- İşyerinde kontrol, ölçüm, araştırma yapmak veya yaptırmak zorunda,
- İşletmede ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıtların tutmak, saklamak ve bildirimini yapmak,
- İşveren çalışanlarının bilgilendirmek, çalışanları görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamak ve İSG eğitimi aldırmağlar yükümlüdür,
- İSG için uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet almak işverenin sorumluluklarının ortadan kaldırmaz,
- Personelin İSG ile ilgili yükümlölüklerini yerine getirip getirmemesi işverenin yükümlölüklerini ortadan kaldırmaz,
- İSG tedbirleri işletmeye olağan olarak bazı maliyetler getirir ancak işveren bu maliyetleri çalışanlarına yansıtamaz.

2.6.1.2.1. Meslek Hastalığının Tespiti Yükümlölüğü

Herhangi bir kurumda çalışan personelin işinden kaynaklı meslek hastalığına yakalanması sonucu işinden ayrılmış olsa bile sonradan Sosyal Güvenlik Kurumu'na müracaat edebilme hakkına sahip olduğı, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda belirtilmiştir. SGK bu konuda meslek hastalığına yakalanan personelin eski işinden kaynaklı olup olmadığını, uzman bir kurulun yetkilendirilmesi ile inceleme yapar. Bununla ilgili düzenleme 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'n 14. maddesinde detaylı ele alınmıştır.

5510 sayılı Kanunun 14. maddesinde çalışan personelin çalıştığı işinden kaynaklı meslek hastalığına tutulduğunu SGK’ca yetkilendirilen sağlık hizmeti kurulu tarafından sağlık kurulu raporu ve dayandığı tıbbi belgeler çerçevesinde tespiti sağlanır.

Meslek hastalığı personelin çalıştığı sağlık kurumundan sonra meydana gelmiş olması ve sigortalının eski işinden kaynaklı meslek hastalığına yakalandığı tespit edilirse eski işverenden hak talep edebilir. Ancak bu durumda bir kural vardır; “eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır” (5510 Sayılı Kanun, Md.14). Meslek hastalığının tespit ve süresi ile ilgili düzenlemelerin ilgili kanunda açık ve detaylı düzenlendiğini görmekteyiz.

2.6.1.2.2. Meslek Hastalığının Sigortalı İşten Ayrıldıktan Sonra Ortaya Çıkması

Bir kurumda çalışan bir işçinin çalıştığı kurumdan ayrılmasından sonra meslek hastalığına yakalanması durumunda SGK’ya başvurma hakkı vardır. Fakat bu yasal haklardan faydalanabilmenin temel şartı, eski işinden ayrıldığı sürenin yönetmelikte belirtildiği sürede daha uzun bir zamanın geçmemiş olması zorunludur. Yönetmelikteki süre 3 gün ile 10 yıl arasında değişmektedir ve bu sürelerde meslek hastalığına yakalanan kişiler Kuruma gerekli belgelerle müracaat edebilme hakkına sahiptirler. Bu süre 5510 Sayılı Kanunun 14. maddesinde düzenlemiştir; fakat bu sürenin mutlak olmadığı da yine aynı kanunda belirtilmiştir.

Meslek hastalığının klinik bulgu ve laboratuvar sonuçlarıyla tespit edildiği ve bu meslek hastalığına yol açan nedenin işyerindeki inceleme sonunda bu karara varıldığı durumda, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu’nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir (5510 Sayılı Kanun, Md.14), şeklinde hükme bağlandığı görülmektedir.

2.6.1.2.3. İşverenin Meslek Hastalığını Bildirim Yükümlülüğü

İşçinin meslek hastalığına yakalanması durumunda işveren en geç üç iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu’na bildirmekle yükümlüdür. Bu bildirim e-Sigorta, adi posta veya doğrudan yapabilmektedir. Postayla yapılan bildirimlerde postaya verilmiş tarihi esas alınır. Resmin tatil günlerine denk gelen bildirim süreleri üç iş günü

hesabında dikkate alınmaz. Bunula ilgili düzenleme 6331 sayılı Yasa'nın 14. ve 26. maddelerinde hükme bağlanmıştır. Bu maddeleri işverenin meslek hastalığını bildirmemesi durumunda karşılayacağı cezai sorumluluk bölümünde detaylı ele alındığından bu bölümde ayrıca değinilmemiştir.

2.6.1.2.4. Meslek Hastalığının Süresinde Bildirilmemesi veya Yanlış Bildirilmesi

Meslek hastalığının bildirmesinde 5510 sayılı Kanunun 14. maddesi gereğince bildirilen sürede, meslek hastalığını bildirmeyen veya yazılı olarak bildiren hususları bilerek yanlış veya eksik bildiren işverenin sigortalıya, SGK'nca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri işverenden rücu edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerinde gerekli soruşturmalar, SGK'nın denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

2.6.2. İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanının Yükümlülükleri

İSG'de işçi ve işverenin yükümlerinin yanında işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının da görev ve yükümlükleri bulunmaktadır. Bu kişiler de diğer kişiler gibi yükümlükleri yerine getirmediklerinde bazı yasal yaptırımlarla karşı karşıya kalabilmektedir. İSG uzmanları ile işyeri hekimlerinin sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir (ÇASGEM, Meslek Hastalıkları, 2013:33):

- İSG uzmanları ile işyeri hekimlerinin görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeleri ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütülür. İSG uzmanları ile işyeri hekimlerinin yetki ve hakları görevlerini ifa etmeleri sebebiyle kısıtlanamaz.
- Bu kişiler (İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları) görevlendirildikleri işyerlerinde İSG ilgili alınması gereken tedbirleri işveren yazılı olarak bildirir; bildiren hususlardan hayati önem arz eden tehlikelerin giderilmesi halinde işvereni Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na şikâyet edebilirler.
- İSG uzmanları ile işyeri hekimleri çalıştıkları kuruma karşı dolayısıyla işverene karşı iş sağlığı ve güvenliğinin hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı sorumludurlar.

- Çalışma yerinde meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ihmali tespit edilen İSG uzmanları ile işyeri hekimlerinin yetki belgeleri askıya alınır.
- İşyerlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği uzmanlarını çalıştırabilmeleri için;
 - Çok tehlikeli sınıftaki işyerlerinde (A) sınıfı,
 - Tehlikeli sınıftaki işyerlerinde an az (B) sınıfı,
 - Az tehlikeli sınıftaki işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olmaları şartı aranır.

2.7. İş Kazası veya Meslek Hastalığına Uğrayan Sigortalıya Sağlanan Yardımlar

5510 sayılı Sosyal Güvenlik Yasası'nda işçi iş kazası ya da meslek hastalığına uğradığında işçiye Sosyal Sigorta kollarından hem kısa vadeli sigortalardan hem de uzun vadeli sigorta kollarından bazı yardımlar sağlanır. Aşağıda iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan sigortalıya sağlanan yardımlar belirtilmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlar:

- a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
 - b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.
 - c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
 - d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.
 - e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.
- Ayrıca çalışana sağlanan bu yardımlar aşağıda tablo 6'da detaylı belirtilmiştir.

Tablo 6: İş Kazası ve Meslek Hastalığına Uğrayan Sigortalıya Sağlanan Yardımlar

Kısa Vadeli Sigorta Kolları Kapsamında	Uzun Vadeli Sigorta Kolları Kapsamında
Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin verilmesi.	Malullük aylığının verilmesi.
Sürekli iş Göremezlik geliri bağlanması,	Yaşlılık sigortası kapsamında; yaşlılık aylığı ve toptan ödeme, Ölüm Sigortası kapsamında; Ölüm Aylığı verilmesi
İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması..	Daha önce ölüm toptan ödemesi ve aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği ile cenaze ödeneği verilmesi..
Daha önce gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,	
Hastalık ve analık sigortasından, personele hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin verilmesi..	
Hamilelikten sonra Analık Sigortası kapsamında emzirme ödeneği verilmesi	
Ayrıca Cenaze Ödeneği verilmesi..	
Askerlik ve doğum borçlanması hakları verilmektedir.	

2.7.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Çalışan personel; meslek hastalığı, iş kazası veya hastalık, analık hallerinden biriyle karşılaşması durumunda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetki verilen kurulca belirtilen dinlenme süresince çalışamama hali olarak tanımlanır. Geçici İş Göremezlik Ödeneği ise meslek hastalığı, iş kazası ve hastalık hallerinde kanunda belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenek olarak tanımlanmıştır.

Geçici iş göremezlik geliri bağlanan kişi hastanede yatığı sürede sigorta primi yatan ücretinin %50'sini, evde istirahatli olduğunda ise sigorta primi yatan ücretinin %70'ni alır.

Geçici İş Göremezlikten Yararlanma Şartları: Geçici İş Göremezlik gelirinden faydalanmak için iş kazası, meslek hastalığı, hastalık veya analık hallerinden herhangi birine uğraması gereklidir. Ayrıca SGK'ca yetkilendirilmiş hekim ve sağlık kurullarından sağlık raporu alınması gerekmektedir.

2.7.2. Sürekli İş Göremezlik Geliri

Toplumda bazı konularda bilgi kirliliği bulunmaktadır. Bu konulardan biride sürekli iş göremezlik geliri ile maluliyetin aynı kavramlar olarak bilinmesidir. Bahsettiğimiz iki kavram birbirinden farklı kavramlardır. Çalışan sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı durumundan meydana gelen hastalık ve özürler nedeniyle SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden, meslekte kazanma gücü belirli oranda azalmış olan veya azaldığı tespit edilen sigortalıya Sürekli İş Göremezlik geliri bağlanır.

Sürekli İş Göremezlik geliri ikiye ayrılır;

- Sürekli İş Göremezlik Ödeneği (kısmi)
- Sürekli İş Göremezlik Ödeneği (tam)

Sürekli İş Göremezlik Ödeneği (kısmi): İş kazası veya meslek hastalığı durumundan meydana gelen hastalık ve özürler nedeniyle SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulu tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az %10 ve üzeri oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalıya bağlanan gelire denir.

Sürekli İş Göremezlik Ödeneği (tam): İş kazası veya meslek hastalığı durumundan meydana gelen hastalık ve özürlü nedeniyle SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulu tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az %60 ve üzeri oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalıya bağlanan gelire denir.

İster kısmi ister tam iş göremezlik geliri olsun, sürekli iş göremezlik durumunun tespiti için Kurum Sağlık Kuruluna;

- Sigortalı personelin işe ilk girişinde alınan sağlık raporu,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirim belgesi,
- Olayın Kanun hükümlerine göre iş kazası olup olmadığı veya sigortalının meslek hastalığına yakalandığı işyerine ait çalışma şartlarını net olarak belirtir rapor ve tutanaklar,
- İş kazası veya meslek hastalığına yakalanan sigortalının çalışır veya çalışamaz raporu,
- Personele ait geçici iş göremezlik ödeneği belgesi,
- Olaya yakalanan personele ait tedavisi için başvurduğu hastanelerden alınan epikriz ve sonuçlar,
- Sigortalının tedavisi tamamlanıp bulguları son halini aldıktan sonra, son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ve dayanağı tüm belgeler gönderilir.

2.7.3. Malullük Durumu

Sigortalının çalışma esnasında yakalandığı iş kazası ve meslek hastalığı sonucu çalışma gününü ve meslek kazanma gücünü %60'ını kaybettiği Kurum Sağlık Kurullarınca teyit edilen personel malul sayılmaktadır.

Kişinin Malul sayılı sonucunda Maluliyet aylığı bağlanabilmesi için;

- Çalışan personelin malul durumuna düşmeden önce, yani sağlıklıyken sigortalı olması,
- En az 10 yıllık sigortalılık süresini bulunması ve 1800 gün prim ödemiş olması, kişi başkasının bakımına ihtiyaç duyacak şekilde malul kalmışsa 10 yıllık sigorta süresi 5 yıllık sigortalık süresi yeterli sayılmaktadır.
- Malul duruma düşen personelin daha önceki işinden ayrılmış olması,

-Malul duruma düşen personelin SGK Tahsis, Talep ve Beyan Taahhüt belgesiyle başvuruda bulunması gerekmektedir.

SGK’ca yetkilendirilen Üniversite hastaneleri, SB Eğitim ve Araştırma hastaneleri ile eski Askeri hastaneler tarafından düzenlenecek sağlık raporları incelenerek SGK Sağlık Kurulunca Maluliyet tespiti yapılmaktadır.

İş kazası sonrası meslekte çalışma gücü kaybı %60 üzeri ise hem sürekli iş göremezlik geliri hem de maluliyet aylığı bağlanabilmektedir.

2.7.4. Ölen Sigortalının Hak Sahiplerine Gelir Bağlanması (Ölüm Geliri/Ölüm Aylığı)

Çok bilinmeyen ve birbirine karıştırılan iki kavram; ölüm geliri ve ölüm aylığı... Ölüm Gelirini tanımlayacak olursak; Sigortalı bir işte çalışıp iş kazası geçirip ölenlerin ailelerine SGK tarafından bağlanan gelirdir. Ölüm Aylığı ise belirli bir süre çalışıp belirli süre içerisinde düzenli prim gününe sahip olanlar, iş kazası ya da meslek hastalığı dışında bir sebeple hayatlarını kaybettiklerinde hak sahiplerine SGK’ca ödenecek bir meblağdır (Halk arasında bu gelire dul ve yetim aylığı denilmektedir).

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasında ölüm geliri bağlanır. Kişinin iş kazası veya meslek hastalığı geçirip vefatı durumunda en az 5 yıl sigortalılığı + 900 gün sigorta primi varsa aileye ayrıca ölüm aylığı da bağlanır. İşçi iş kazası veya meslek hastalığı geçirip vefat ettiğinde 5 yıl + 900 gün sigorta primi yoksa aileye sadece ölüm geliri bağlanır. Bu gelirin miktarı da ailenin tek başına yaşaması için elverişli bit tutar olmasından uzaktır.

2.7.4.1. Gelir Bağlanmış Olanın Kız Çocuklarına Evlenme Ödeneği

Bekâr iken babası dolayısıyla SGK’dan yetim aylığı alan kız çocuklarına evlendikleri takdirde alacakları aylık meblağın belli tutarı çeyiz parası olarak ödenir (5510 Sayılı Kanun Md.20).

2.7.4.2. Ölen Sigortalı İçin Cenaze Ödeneği

Cenaze ödeneği iki farklı durumda hak sahiplerine ödenebilmektedir (5510 Sayılı Kanun Md.20);

- Çalışanın İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölmesi durumunda cenaze ödeneği verilmesi,
- Ölüm sigortası kapsamında cenaze ödeneği verilmesi şeklindedir.

2.7.5. Hak Sahibi Kavramı

Hak sahibi olarak kişinin bakmakla yükümlü olduğu bireyler, yani kişinin eşi, çocukları, anne ve babası olarak kabul edilir.

Yasada Hak sahibi, 5510 sayılı SGK'nın 3'üncü maddesinde tanımlanmıştır. Madde 3'te Hak Sahibi; sigortalı personelin veya sürekli iş görmezlik geliri ile malullük ya da yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelire veya toptan ödemeye hak kazanan eş, çocuk, ana ve babasını ifade eder.

2.8. İSG Kurallarına Uymayan İşverenlere Uygulanacak İdari Yaptırımlar

İş Kanunlarına göre 2017 yılında İSG yükümlülüklerine uymayan işverenlere uygulanacak idari cezalar (para) aşağıdaki tabloda belirtilmiştir;

Tablo 7: İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10’dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve üzeri çalışan	Uygulama
4/1-a	26/1-a	“İSG ilgili tedbir almamak, organizasyonu yapmamak, gerekli araç ve gereçleri sağlamamak, sağlık ve güvenlik tedbirlerini değişen şartlara uygun hale getirmemek ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapmamak”.	Az Tehlikeli	2.702	2.702	4.053	TL
			Tehlikeli	3.377	4.053	5.404	
			Çok Tehlikeli	4.053	5.404	8.106	
4/1-b		“İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini izlememek, denetlememek ve uygunsuzlukları gidermemek”...	Az Tehlikeli	2.702	2.702	4.053	TL
			Tehlikeli	3.377	4.053	5.404	
			Çok Tehlikeli	4.053	5.404	8.106	
6/1-a	26/1-b	İş güvenliği uzmanı görevlendirmemek...	Az Tehlikeli	6.760	6.760	10.140	Aykırlığın devamı halinde her ay
			Tehlikeli	8.450	10.140	13.520	
			Çok Tehlikeli	10.140	13.520	20.280	
		İşyeri hekimi görevlendirmemek...	Az Tehlikeli	6.760	6.760	10.140	Aykırlığın devamı halinde her ay
			Tehlikeli	8.450	10.140	13.520	
			Çok Tehlikeli	10.140	13.520	20.280	
		“On ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirmemek”.	Az Tehlikeli	---	---	---	Aykırlığın devamı halinde her ay
			Tehlikeli	---	---	---	
			Çok Tehlikeli	---	6.758	10.137	

Tablo 7: (Devam) İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10'dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve daha fazla çalışan	Uygulama
6/1-b	26/1-b	“İSG hizmetleri için görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç-gereç-mekân sağlamamak”.	Az Tehlikeli	2.026	2.026	3.039	TL
			Tehlikeli	2.532	3.039	4.052	
			Çok Tehlikeli	3.039	4.052	6.078	
6/1-c		İSG hizmetlerini yürütenler arasında koordinasyonu sağlamamak.	Az Tehlikeli	2.026	2.026	3.039	TL
			Tehlikeli	2.532	3.039	4.052	
			Çok Tehlikeli	3.039	4.052	6.078	
6/1-ç		“Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirmemek”.	Az Tehlikeli	1.350	1.350	2.025	TL/Her bir tedbir için ayrı ayrı
			Tehlikeli	1.687	2.025	2.700	
			Çok Tehlikeli	2.025	2.700	4.050	
6/1-d		“Görevlendirilen kişileri, hizmet alınan kuruluşları, başka işyerlerinden gelen çalışanları ve bunların işverenlerini İSG riskleri konusunda bilgilendirmemek”.	Az Tehlikeli	2.026	2.026	3.039	TL
			Tehlikeli	2.532	3.039	4.052	
			Çok Tehlikeli	3.039	4.052	6.078	
8/1	26/1-c	“İş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekimlerinin hak ve yetkilerini kısıtlamak”...	Az Tehlikeli	2.026	2.026	3.039	Uzman ve hekim için ayrı ayrı
			Tehlikeli	2.532	3.039	4.052	
			Çok Tehlikeli	3.039	4.052	6.078	
8/6		İşyeri sağlık ve güvenlik birimini kurmamak...	Az Tehlikeli	----	----	3.039	Yükümlülük doğması halinde
			Tehlikeli	----	----	4.052	
			Çok Tehlikeli	----	----	6.078	

Tablo 7: (Devam) İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10’dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve daha fazla çalışan	Uygulama
10/1	26/1-ç	Risk değerlendirmesi yapmamak veya yaptırmamak...	<i>Az Tehlikeli</i>	4.055	4.055	6.082	TL
			<i>Tehlikeli</i>	5.068	6.082	8.110	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	6.082	8.110	12.165	
		Risk değerlendirmesi yapmamak veya yaptırmamak...	<i>Az Tehlikeli</i>	6.083	6.083	9.124	Aykırlığın devamı halinde her ay
			<i>Tehlikeli</i>	7.603	9.124	12.166	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	9.124	12.166	18.249	
10/4		“Risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaları yapmamak”.	<i>Az Tehlikeli</i>	2.026	2.026	3.039	TL
			<i>Tehlikeli</i>	2.532	3.039	4.052	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	3.039	4.052	6.078	
11		“Acil durumları belirlememek, acil durumlar için tedbir almamak, acil durum planlarını hazırlamamak, destek elemanı görevlendirmemek, araç gereç sağlamamak, acil durumlarda işyeri dışındaki kuruluşla irtibatı sağlayacak düzenlemeyi yapmamak”.	<i>Az Tehlikeli</i>	1.350	1.350	2.025	Her bir yükümlülük için Aykırlığın devamı halinde her ay
			<i>Tehlikeli</i>	1.687	2.025	2.700	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	2.025	2.700	4.050	
12	26/1-d	-“Ciddi ve yakın tehlike durumunda; çalışanların işi bırakarak güvenli yere gitmelerini sağlamamak. -Zorunluluk olmadıkça, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler dışındaki çalışanlardan işlerine devam etmelerini istemek. -Müdahalede bulunan çalışanları yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutmak”...	<i>Az Tehlikeli</i>	1.350	1.350	2.025	Her bir yükümlülük için Aykırlığın devamı halinde her ay
			<i>Tehlikeli</i>	1.687	2.025	2.700	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	2.025	2.700	4.050	

Tablo 7: (Devam) İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10’dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve daha fazla çalışan	Uygulama
14/1	26/1-e	“-İş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmamak, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenlememek, -İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlar ile ilgili raporları düzenlememek”.	Az Tehlikeli	2.026	2.026	3.039	TL / her yükümlülük için ayrı ayrı
			Tehlikeli	2.532	3.039	4.052	
			Çok Tehlikeli	3.039	4.052	6.078	
14/2		İş kazalarını ve meslek hastalıklarını 3 iş günü içinde SGK'ya bildirmemek.	Az Tehlikeli	2.702	2.702	4.053	TL
			Tehlikeli	3.377	4.053	5.404	
			Çok Tehlikeli	4.053	5.404	8.106	
14/4		“Sağlık hizmeti sunucularının iş kazalarını, yetkili sağlık hizmet sunucularının meslek hastalıklarını en geç 10 gün içinde SGK'ya bildirmemesi”.	Az Tehlikeli	2.702	2.702	2.702	TL
			Tehlikeli	2.702	2.702	2.702	
			Çok Tehlikeli	2.702	2.702	2.702	
15/1 15/2	26/1-f	“-Çalışanlara sağlık gözetimi yaptırmamak veya -Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklara sağlık raporu almamak”.	Az Tehlikeli	1.350	1.350	1.350	TL her çalışan için
			Tehlikeli	1.350	1.350	1.350	
			Çok Tehlikeli	1.350	1.350	1.350	

Tablo 7: (Devam) İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10'dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve daha fazla çalışan	Uygulama
16	26/1-g	16'ncı maddede belirtilen yükümlülükleri yerine getirmemek.	Az Tehlikeli	1.350	1.350	1.350	TL / her çalışan için
			Tehlikeli	1.350	1.350	1.350	
			Çok Tehlikeli	1.350	1.350	1.350	
17	26/1-ğ	17'nci maddede belirtilen yükümlülükleri yerine getirmemek.	Az Tehlikeli	547	547	547	TL / her bir aykırılık için çalışan başına ayrı ayrı
			Tehlikeli	547	547	547	
			Çok Tehlikeli	547	547	547	
18	26/1-h	18'nci maddede belirtilen yükümlülükleri yerine getirmemek.	Az Tehlikeli	1.350	1.350	2.025	TL / her bir aykırılık için ayrı ayrı
			Tehlikeli	1.687	2.025	2.700	
			Çok Tehlikeli	2.025	2.700	4.050	
20/1	26/1-ı	“İşyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayılarına göre çalışan temsilcileri görevlendirmemek”.	Az Tehlikeli	1.350	1.350	2.025	TL
			Tehlikeli	1.687	2.025	2.700	
			Çok Tehlikeli	2.025	2.700	4.050	
20/3		“İşveren tarafından çalışan temsilcilerinin öneride bulunma ve tedbir alınmasını isteme hakkını ihlal etmek”.	Az Tehlikeli	2.026	2.026	3.039	TL
			Tehlikeli	2.532	3.039	4.052	
			Çok Tehlikeli	3.039	4.052	6.078	
20/4		“Çalışan temsilcilerinin ve destek elemanlarının haklarını kısıtlamak ve gerekli imkanları sağlamamak”.	Az Tehlikeli	1.350	1.350	2.025	TL
			Tehlikeli	1.687	2.025	2.700	
			Çok Tehlikeli	2.025	2.700	4.050	

Tablo 7: (Devam) İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10’dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve daha fazla çalışan	Uygulama
22/1		“Elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu oluşturmamak”...	<i>Az Tehlikeli</i>	---	---	4.053	TL / her aykırılık için ayrı ayrı
			<i>Tehlikeli</i>	---	---	5.404	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	---	---	8.106	
22/2-3	26/1-i	“Alt işverenin bulunduğu hallerde uygun kurulu oluşturmamak, kurullar arasında koordinasyonu sağlamamak. Aynı çalışma alanında birden fazla işverenin bulunması ve bu işverenlerce birden fazla kurulun oluşturulması hâlinde birbirlerinin çalışmalarını etkileyebilecek kurul kararları hakkında diğer işverenleri bilgilendirmemek”.	<i>Az Tehlikeli</i>	2.702	2.702	4.053	TL / her aykırılık için ayrı ayrı
			<i>Tehlikeli</i>	3.377	4.053	5.404	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	4.053	5.404	8.106	
23/2	26/1-j	“Yönetim tarafından; birden fazla işyerinin bulunduğu iş merkezlerinde İSG yönünden diğer işyerlerini etkileyecek tehlikeler hususunda tedbir almayan işverenleri Bakanlığa bildirmemek”.	<i>Az Tehlikeli</i>	6.760	6.760	10.140	TL
			<i>Tehlikeli</i>	8.450	10.140	13.520	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	10.140	13.520	20.280	
24/2	26/1-k	“Ölçüm, inceleme ve araştırma yapılmasına, numune alınmasına veya eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin kontrol ve denetiminin yapılmasına engel olmak”.	<i>Az Tehlikeli</i>	6.760	6.760	10.140	TL
			<i>Tehlikeli</i>	8.450	10.140	13.520	
			<i>Çok Tehlikeli</i>	10.140	13.520	20.280	

Tablo 7: (Devam) İSG’de Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyenlere Uygulanan İdari Cezalar (2017)

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	Tehlike Sınıfı	10’dan az çalışan	10-49 Çalışan	50 ve daha fazla çalışan	Uygulama
25/6	26/1-i	“İşin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödememek veya uygun başka iş vermemek”...	Az Tehlikeli	1.095	1.095	1.095	TL/ ihlale uğrayan her çalışan için, Aykırılığın devamı halinde her ay aynı miktar
			Tehlikeli	1.095	1.095	1.095	
			Çok Tehlikeli	1.095	1.095	1.095	
29	26/1-m	Büyük kaza önleme politika belgesini hazırlamamak.	Az Tehlikeli	67.616	67.616	101.424	TL
			Tehlikeli	84.520	101.424	135.232	
			Çok Tehlikeli	101.424	135.232	202.848	
		“Güvenlik raporunu hazırlayarak Bakanlığa sunmadan işyerini faaliyete geçirmek”...	Az Tehlikeli	108.186	108.186	162.279	TL
			Tehlikeli	135.232	162.279	216.372	
			Çok Tehlikeli	162.279	216.372	324.558	
		İşletilmesine Bakanlıkça izin verilmeyen işyerini faaliyete geçirmek...	Az Tehlikeli	108.186	108.186	162.279	TL
			Tehlikeli	135.232	162.279	216.372	
			Çok Tehlikeli	162.279	216.372	324.558	
		Durdurulan işyerinde faaliyete devam etmek..	Az Tehlikeli	108.186	108.186	162.279	TL
			Tehlikeli	135.232	162.279	216.372	
			Çok Tehlikeli	162.279	216.372	324.558	
30	26/1-n	30’uncu maddede öngörülen yönetmeliklerdeki hükümlere aykırı hareket etmek..	Az Tehlikeli	1.350	1.350	2.025	TL/tespit tarihinden itibaren aylık..
			Tehlikeli	1.687	2.025	2.700	
			Çok Tehlikeli	2.025	2.700	4.050	
26	26/1-o	“Çalışanlarına standartlara uygun ve CE belgeli kişisel koruyucu donanım temin etmemek”.	Az Tehlikeli	547	547	547	Çalışan başına TL
			Tehlikeli	547	547	547	
			Çok Tehlikeli	547	547	547	
	26/1-ö	“Yer altı maden işletmelerinde çalışanların bulundukları yeri ve giriş çıkışlarını gösteren takip sistemini kurmamak”.	Az Tehlikeli	547	547	547	Çalışan başına TL
			Tehlikeli	547	547	547	
			Çok Tehlikeli	547	547	547	

Kaynak: <http://www3.csgb.gov.tr>, E.T.04.03.2017.

Tablo 8: İSG madde 24’e göre 2017 yılında İş Kanununa Göre Uygulanacak İdari Cezalar

Kanun Maddesi	Ceza Maddesi	Ceza Uygulanan Noksan Husus	2017 Miktar (TL)
Madde: 92	107/1-a	“Çağrıldıkları zaman gelmemek, ifade ve bilgi vermemek, gerekli olan belge ve delilleri getirip göstermemek ve vermemek, İş Müfettişlerinin 92/1 fıkrada yazılı görevlerini yapmak için kendilerine her çeşit kolaylığı göstermemek ve bu yoldaki emir ve isteklerini geciktirmeksizin yerine getirmemek”.	14.702
Madde: 96	107/1-b	“İfade ve bilgilerine başvurulmuş işçilere işverenlerce telkinlerde bulunma, gerçeği saklamaya yahut değiştirmeye zorlama veyahut ilgili makamlara ifade vermeleri üzerine onlara karşı kötü davranışlarda bulunmak.”	14.702
Madde: 107	107	“İş Müfettişlerinin teftiş ve denetim görevlerinin yapılmasını ve sonuçlandırılmasını engellemek”.	14.702

Not: 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 17’nci maddesinin yedinci fıkrasındaki “İdarî para cezaları her takvim yılı başından geçerli olmak üzere o yıl için 4.1.1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanununun mükerrer 298 inci maddesi hükümleri uyarınca tespit ve ilân edilen yeniden değerlendirme oranında artırılarak uygulanır. Bu suretle idarî para cezasının hesabında bir Türk Lirasının küsuru dikkate alınmaz” hükmü gereğince 1 TL’nin küsuru dikkate alınmamıştır.

Kaynak: <http://www3.csgb.gov.tr>, E.T.04.03.2017.

2.9. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Cezai Sorumlulukları

Çalışanların sağlığı ve güvenliği konusunda cezai sorumluluk 4857 sayılı İş Kanunu ve 765 sayılı eski Türk Ceza Kanunu olmak üzere iki kanunda düzenlemiştir. İş kanunu gereği İş Sağlığı ve Güvenliği gereklerini yerine getirmeyen işverene İ.K. 105. maddede İSG ile ilgili hükümlere aykırı fiiller halinde uygulanacak para cezaları belirtilmiş ve bu cezalar iş teftiş tüzüğüne göre yapılacak teftişler sonucu verilebilmektedir. Eski Türk Ceza Kanunu yönünden ise cezai sorumluluk, 765 sayılı TCK'nın 455, 456, ve 459. maddeleri gereği iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyulmaması sonucu yaralanma ve ölümlerde hapis cezası ve ağır para cezasına hükmolunabilmekte idi. Hapis cezası, Cezalarına İnfazı Hakkındaki Kanunun 4. maddesine göre para cezasına çevrilebilir şeklinde düzenlemeler yer alıyordu (Baysal, 1999:30).

Yeni Türk Ceza Kanununda (Tarih: 12:10:2004 Sayı:25611) iş kazalarında ölüm ve yaralama madde 85 ve 89'da düzenlemiştir. Olayın daha iyi açıklanabilmesi için bazı kavramların açıklanmasına ihtiyaç vardır. Bu kavramlar;

Kast: Suçun, neticenin bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

Olası Kast: Öngörülen neticeyi kabullenmektir.

Bilinçli Taksir: Öngörülen neticeyi istenmektir.

Taksir: Neticeyi öngörmemektir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)

2.9.1. Taksir

Taksir, Türk Ceza Kanunu'nun 22. maddesinde; özen ve dikkat yükümlülüğüne aykırılık nedeniyle, bireyin bir davranışı ile Kanunun tanımında belirtilen durumlar öngörülmeyerek suçun gerçekleşmesi durumudur. Bireyin sonucu öngörmesine karşın, olayın meydana gelmesi halinde bilinçli taksir durumu gerçekleşir. Bu durumda bireyin cezası taksirli suça ilişkin ceza, üçte birden yarısına kadar artırılır.

2.9.2. Taksirle Öldürme

Taksirle Öldürme, Türk Ceza Kanunu'nun 85. maddesinde tanımlanmıştır: taksirle birinin ölümüne sebep olan bir birey 2 yıldan 6 yıla kadar hapis cezası ile

cezalandırılır şeklinde tanımlanmıştır (Bilinçli taksir halinde ceza üçte birden yarısına kadar artırılır).

Taksirle ölümlerde eğer birden fazla insanın ölümüne sebep olunmuş ise kişi 2 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Bilinçli taksir halinde ceza üçte birden yarısına kadar artırılır) (Türk Ceza Kanunu, Md.85).

2.9.3. Taksirle Yaralama

Taksirle yaralama, Türk Ceza Kanunu'nun 89. maddesinde: bir bireyin vücut bütünlüğüne acı veren, algılama yeteneğinin bozulmasına sebep olan ya da sağlığının bozulmasına neden olan kişi, 3 aydan 1 yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır (Bilinçli taksir halinde ceza üçte birden yarısına kadar artırılır).

Taksirle yaralama “mağdurun; İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine, gebe bir kadının çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, 3 aydan 1 yıla kadar hapis veya adli para cezası verilir” şeklinde düzenlenmiştir. (Türk Ceza Kanunu, Md.89).

2.10. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu İşverene Açılabilecek Tazminat Davaları

2.10.1. İşverenin Sosyal Sigortalar Kanunu Karşısındaki Sorumluluğu

İşyerindeki, herhangi bir kaza yaralama veya meslek hastalığının ortaya çıkmasında SSK Kanunun 12. maddesine göre sigortalıya gerekli olan sağlık yardımını yapıp, yine kurum kaza sonucu ortaya çıkana geçici ve sürekli iş göremezlik durumunda Kanunun 16, 19 ve 20 maddeleri gereği iş görmezlik ödeneği verir. Aynı kanunun 23. ve 24. maddeleri gereği ise ölüm halinde hak sahiplerine aylık bağlanır idi (Gündüz, 2005:140).

Bu harcamalar kuruma ağır yük getirmekteydi. SSK kanunun 26. maddesi gereği Sosyal Sigortalar bu kazada kusurlu olana yaptığı harcamalar rücu edilebilir. İşte bu durumda hem işveren hem de üçüncü kişiler için maddi sorumluluklar ortaya çıkmakta idi. 5510 Sayılı Yasada bu konu ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmış ve eski SSK yerine

yeni kanınlar düzenlemiştir. SSK'nın 26. maddesi 5510 sayılı Kanunun 21. maddesi olarak mülga edilmiştir. Bu madde ile ilgili hükümler aşağıdaki gibi düzenlemiştir.

Madde 21'e göre iş kazası ve meslek hastalığı durumunda eğer işverenin kasti veya çalıştırdığı personelin iş güvenliğini mevzuata göre sağlayan bir fiili sonucu meydana gelmiş ise bu durum üzerine SGK tarafından sigortalıya ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihten itibaren ilk peşin sermaye değeri toplamı işverene ödetilir. İşverenini sorumluluğunun tespiti halinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Aynı madenin devamında iş kazasının meydana geldiği mevzuatta belirtilen süre içerisinde işveren tarafından SGK'ya bildirilmemesi üzerine, o tarihe kadar geçen süre için personele ödenecek geçici iş görmezlik ödeneği, SGK'ca işverenden tahsil edilir. Çalışma mevzuatında geçen ve bazı durumların açıkça sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanmaksızın veya personelin bünyesine uygun olmayan işlerde çalıştırılması durumunda hastalığa yakalanan personele Kurumca ödenen geçici iş görmezlik ödeneği işverene ödetilir. Yine aynı maddede geçen, iş kazası ve meslek hastalığı üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse personele ve hak sahiplerine yapılacak ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, bu duruma neden olan üçüncü kişiye veya kusuru varsa işverene ödetilir.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun mülga 26. Maddesi ve 5510 sayılı Kanun'un 21. maddesinde, işveren ve üçüncü kişi sorumluluğu kusur esasına dayanılmıştır. 506 sayılı Kanun'un uygulamasında SGK tarafından açılan rücu davalarında sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ya da ilerde yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki sermaye değeri toplamının işveren ve üçüncü kişilerin kusur oranlarına isabet eden miktarının, bu kişilerden istendiği görülmektedir. İş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle oluşan zarardan birden kimsenin sorumlu olması halinde, SGK'nın alacağı, sorumluların kusur oranına göre tevzi ve taksim olunmaktadır.

2.10.1.1. SGK'daki Yasal Yükümlülüklerini Yerine Getirmeyen İşverenin Durumu

2.10.1.1.1. Sigortalıları Kuruma Bildirmemek

İşverenler SSK madde 9'a göre çalıştırdıkları sigortalıları en geç bir ay içerisinde kuruma bildirme yükümlülüğünü getirmiş idi yükümlülüğü yerine getirmeyen işverenin

durumu ise SSK madde 10'da düzenlenmişti. Ayrıca madde 26'da işveren tarafından Kuruma bildirilmeyen sigortalının iş kazası ve meslek hastalığına yakalanması durumunda işverene yapılacak yaptırımdan bahsedilmiştir.

506/MADDE 26 - “İşverence SSK’ya bildirilmeyen işçilere iş kazası ve meslek hastalıklarına uğradıklarında gerekli sigorta yardımları SSK’ca karşılanır ancak SSK madde 26’da belirtilen şartların gerçekleşmesi aranmaksızın kurumca yapılan ve ileride yapılabilecek her türlü harcama için kurum işverene rücu eder” şeklinde düzenleme yapılmıştı (506 Sayılı SSK, Md.26). Bu düzenlemelerden sonra yeni kanunlar çıkarıldı ve bu hükümler yeni kanunlarda aşağıdaki gibi düzenlendi.

5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Yasası’nda Sigortalı bildiri ve tescili süreleri Kanunun 8. Maddesinde: işveren yeni işe aldığı personeli, işe giriş bildirgesi ile en az bir gün önce Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

İşveren tarafından bildirmeyen her sigortalı için yaptırımlar düzenlenmiştir. Bu yaptırım, “Sigortalı işe giriş bildirgesinin süresine ve şekline uygun olarak vermeyen işverene bir brüt asgari ücret cezası kesilir” şeklinde düzenlenmiştir. Eğer işverenin sigortalıyı bildirmediğini SGK denetim elemanları, kamu idareleri denetim elemanları, mahkeme kararıyla ya da banka/kamu kurumu belgelerine dayanarak tespit edilirse ceza iki asgari ücret olarak belirlenmiştir. Bu durum diğer sektörler için farklı günlerde ve miktarlarda olabilmektedir. Çalışmamız sağlık kurumları üzerine olduğundan sadece sağlık kurumları için bildirim sürelerine değinilmiştir.

5510/MADDE 8 – “İşverenler, 4’üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri, 7’nci maddede belirtilen -sigortalı sayılanlar için çalışmaya, meslekî eğitime veya zorunlu staja başladıkları tarihten itibaren- sigortalılık başlangıç tarihinden önce, sigortalı işe giriş bildirgesi ile kuruma bildirmekle yükümlüdür” şeklinde düzenlenmiştir (5510 Sayılı Kanun Md.8).

2.10.1.1.2. Sigortalıya İlk Sağlık Yardımını Yapmamak

506 sayılı SSK Kanununda işveren, iş kazasına uğrayan sigortalıya, Kurumca işe el konuluncaya kadar sağlık durumlarının gerektirdiği sağlık yardımlarını yapmakla yükümlüdür. Bu amaçla yapılan ve belgelere dayanan masrafların ve yol paraları Kurum tarafından işverene ödenir. Bu belirttiğimiz yükümlülüklerin yerine getirilmesinde savsama ihmal gibi nedenlerle gecikirse ve bu durum tedavi süresinin

uzamasına, malul kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olursa Kurumun bu yüzden uğrayacağı her türlü zarardan işveren sorumlu tutulmuştur (Ersan, 1990).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda işveren, iş kazası geçiren sigortalı işçiye, durumunun aciliyetine binaen gerekli sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlüdür. Bu durum 5510 Sayılı Kanunun 76. maddesinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

Madde 76'da çalışan sağlık personelinin veya normal personelin, iş kazası ve meslek hastalığına yakalanması durumunda işveren, sigortalı personelin sağlık hizmetlerini derhal yapmakla sorumludur. Bu nedenle işverenin yaptığı sağlık hizmet giderleri ile yol giderleri, SGK tarafından karşılanır. Eğer işveren, yükümlülüklerini yerine getirmezse veya gecikmeli olarak yerine getirmesi durumunda, sigortalı personelin bundan kaynaklı tedavi süresinin uzaması veya malul kalmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle sigortalıya yaptığı her hizmet bedelini ödemek zorundadır.

2.10.1.1.3. İş kazası ve Meslek Hastalığını Yasal Sürelerde Kuruma bildirmemek

İş Kazasını Yasal Sürelerde bildirmemek

506 Sayılı Yasada; işveren sigortalının uğradığı iş kazasını 48 saatte SSK'ya bildirmekle görevlidir. Kasıt veya ihmal sonucu iş kazasını belirtilen sürede gerekli kuruma bildirmemek veya eksik bildirmekten dolayı SSK'nın uğrayacağı her zarardan işveren sorumlu idi.

İki gün içerisinde kuruma bildirilmeyen iş kazası dolayısıyla bildirim kadar işveren tarafından yapılmış harcamalar kurumca ödenmez şeklinde düzenlenmiş idi (Gündüz, 2005:141).

Konu hakkında yeni düzenlemeler 5510 sayılı Yasa'nın 23. maddesinde ve 6331 sayılı Yasa'nın 14. maddesinde aşağıdaki şekilde hükme bağlanmıştır.

5510 sayılı Yasa'nın 23. maddesinde çalışan personelin herhangi bir iş kazası, meslek hastalığı veya analık halleri durumunda normal şartlar altında, personelin gelir ve ödenekleri SGK tarafından karşılanır. Fakat bu durumu işverenin sigortalıyı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirmemiş olması ve bildirmediği sürede iş kazası veya meslek

hastalığı durumlarından birine yakalandığı, Kurum tarafından tespit edilmesi halinde, Kurumun o ana kadar karşıladığı tüm giderler işverene ödettirilir. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığı veya analık halleri durumunda mevzuatta belirtilen sürelerde Kuruma bildirilmemesi durumunda, o sigortalının giderleri Kurumca ödenmez yine işverene ödettirilir.

6631 sayılı Yasa'da işveren tarafından iş kazası geçiren personelin kazadan sonraki üç iş günü içinde, sağlık hizmet sunucuları tarafından ise kaza bildiriminin kendilerine intikalinden itibaren en geç on iş gününde Kuruma bildirilmesi zorunludur (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md.14).

6331 sayılı Kanun'un 14. maddesindeki temel yenilik, iş kazalarının hem işverenlerce hem de sağlık hizmet sunucuları tarafından bildirilmesi yükümlülüğünün getirilmesidir.

İdari para cezasına esas bildirim sürelerinin tespitinde; işveren için öngörülen 3 günlük sürenin başlangıcında iş kazasının meydana geldiği tarih, sağlık hizmeti sunucuları için öngörülen 10 günlük sürenin başlangıcında ise iş kazası vakasının intikal ettiği sağlık hizmet sunucusuna yapılan başvuru poliklinik tarihi dikkate alınacaktır (<http://www.isvesosyalguvenlik.com>, E.T.27.01.2017).

Meslek Hastalıklarını Yasal Sürelerde bildirmemek

İşveren ve işyeri hekimi, meslek hastalıklarını öğrendiği andan itibaren üç iş gününün içinde; meslek hastalığı tanısı koymakla görevli olan Sağlık Hizmeti Sunucuları ise, tanıyı koydukları günden itibaren on gün içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdürler. Bu sürelerde bildirmeyen işveren, işyeri hekimi ve sağlık hizmet sunucularının durumu aşağıda belirtilmiştir.

Meslek hastalığına yakalan bir personelin hastalığı nedeniyle, işveren tarafından SGK'ya meslek hastalığı olarak bildirilir, bunun üzerine Kurum tarafından yetkilendirilen Kurum Sağlık Kurulunca personelin çalıştığı iş nedeniyle meslek hastalığına yakalandığının tespit edilmesi ve meslek hastalığı olduğunu belgelendirmesi istenecektir. Daha sonra Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü tarafından işverene tebligat gönderilir ve işverenden tespit edilen meslek hastalığının SGK'ya bildirilmesi istenir. Bu bildirimin, tebligatın tebellüğ edildiği andan itibaren üç iş günü içinde Kuruma

bildirilmesi beklenir. Eğer üç iş gününde bildirilmez ise Kurum meslek hastalığı giderlerini ödemez ve işverene ödettirir (SGK, 2015/22 Genelge).

İSG Kanunu'nun 14. maddesinde belirtilen bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen işverenlere 5510 sayılı Kanunu'nun 26. maddesine göre idari para cezaları uygulanacağından, İSG Kanunu'nun 13. ve 14. maddelerinde işveren için öngörülen bildirim yükümlülüklerinin süresinde yerine getirilmemesi nedeniyle ayrıca idari para cezası uygulanmayacaktır. Bu idari cezalar aşağıdaki gibidir.

İşveren meslek hastalığına yakalanmalarda bildirim yapmayıp veya geç yapması durumunda 6331 sayılı Kanun'un ilgili maddesi gereğince (6331 Sayılı Kanun Md.14);

- 14. maddenin ilk fıkrasında belirtilen sorumlulukları yerine getirmeyen işverene her yükümlülük için 1500 TL para cezası kesilir.
- İkinci fıkrasında belirtilen sorumlulukları yerine getirmeyen işverene 2000 TL para cezası kesilir.
- Dördüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen sağlık hizmeti sunucuları ise yine 2000 TL para cezası kesilir, şeklinde idari cezalara çarptırılır.

2.10.1.1.4. Üçüncü Kişilerin Kurum Karşısındaki Sorumluluğu

Üçüncü kişiden ne anlaşılması gerektiği önemlidir. Üçüncü kişi, kazaya uğrayan sigortalı ile işveren dışında kalan ve zarara neden olan tüm kişilerdir (Güzel ve Okur, 1990).

SSK madde 26/11'e göre iş kazası ve meslek hastalığı üçüncü kişinin kasıt veya kusuru yüzünden olmuşsa SSK bu işçiye gerekli yardımı yapar ancak zarara sebep olan ve kusurlu olarak bunları çalıştıranlara rücu hakkı saklıdır şeklinde düzenlenmiş idi.

Daha sonra çıkarılan ve yeni hükümler değişen 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 21. maddesinde üçüncü kişilerin sorumluluğu aşağıdaki gibi düzenlenmiştir. İlgili maddede üçüncü kişilerin sorumluluğu, işçinin iş kazası sonucu ölmesi ya da yaralanması durumunda, kusuru tespit edilen üçüncü kişiye Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre; eğer taksir kapsamına giriyorsa hapis cezası verilir. Ayrıca bir personelin iş kazası sonucu ölmesi ve bu duruma üçüncü kişilerin kusuru olduğu tespit edilmesi durumunda Borçlar Kanunu hükümlerine göre üçüncü kişilere

maddi ve manevi tazminat davası açılabilir. Yine bir iş kazası durumunda üçüncü kişilerin kusuru olduğu tespit edilmesi durumunda, sigortalı ve hak sahiplerine yapılacak ödemeler ile bağlanacak gelirlerin başladığı tarihteki peşin sermaye değerinin yarısı zarara sebebiyet veren üçüncü kişilerden tahsil edilir (5510 Sayılı Kanun Md.21).

Kanunda da açıkça belirtildiği gibi iş kazasının meydana gelmesinde üçüncü bir kişinin kusuru veya işçinin kasti ya da ağır kusurlu hareketinin bulunması halinde, işveren açısından illiyet (nedensellik) bağının kesilmesinden dolayı işverenin sorumlu tutulamayacağı savunulmaktadır. İş kazasının meydana gelmesinde üçüncü kişinin kusuru halinde, hukuki yaptırımlar bu kişi için uygulanacaktır. İşçinin kendi kasti hareketi ya da ağır kusurlu davranışı sebebiyle kaza geçirmesi halinde ise, SGK tarafından işçiye ödenecek olan iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik gelirinden kesinti yapılacaktır.

2.10.1.1.5. İşverenin Bilgi Verme Yükümlülüğü

Eski kanun (506 Sayılı SSK Kanunu) ve ona bağlı yönetmeliklere göre; işveren tarafından bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hususunda bir karara varılabilmesi için gerekirse Kurumca soruşturma yapılırdı. Yapılan soruşturma neticesinde bildirilen yazılı hususların iş kazasının olmadığı yani gerçeğe uymadığı anlaşıldığı durumda Kurum tarafından bu olay için yapılmış yersiz masraflar işverenden geri alınır. Ayrıca yanlış ve gerçeğe uymayan beyanda bulunan işveren veya işyeri hakkında dava açılır şeklinde düzenlemeler yer alırdı (Gündüz, 2005:141). Bu kanun maddelerinin 6331 Sayılı Kanuna mülga edilmesi ile yeni kanunda bazı değişiklikler olmuştur. Aşağıda 2012 yılında çıkarılan yeni kanunun hükmüne göre işverenin bilgi verme yükümlülüğü ele alınmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 14. maddesinde işverenin iş kazaları hakkında hangi süre ve şekillerde bilgi verme yükümlülüğünün olduğu net bir şekilde belirtilmiştir. Bu maddeye göre işveren işyerinde meydana gelen ve SGK'ya bildirilmesi gereken her olayı bildirmesi gerekmektedir. Örneğin; iş kazası ve meslek hastalığı geçiren bir sigortalıyı olayın öğrenildiği günden itibaren üç iş gününde bildirmesi gerekmektedir.

Yine aynı Kanunun 26'ncı maddesinde de söz konusu yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere idari para cezası uygulanacağı öngörülmüş, uygulanacak idari para

cezası miktarı da işyerinde çalışan sigortalı sayısına ve işyerinin tehlike sınıfına göre farklılaştırılmıştır.

2.10.2. İşverenin Borçlar Kanunu Gereği Sorumluluğu

Eski Borçlar Kanunumuzda, İş kazaları sonucunda kaza sebebiyle mağdur olan taraf, ölümü halinde ailesi kazaya sebebiyet veren işveren ve üçüncü kişilere karşı maddi ve manevi tazminat davası açabilirlerdi. Bu davalar Eski Borçlar Kanunun 44.-45.-46.47.-55.-96.-98.-335. maddelerinde düzenlenmişti (Erten,2000:204).

Yeni Borçlar Kanununda da (6098 Sayılı Kanun) İş kazaları sonucunda, kaza sebebiyle mağdur olan taraf, ölümü halinde ailesi, kazaya sebebiyet veren işveren ve üçüncü kişilere karşı maddi ve manevi tazminat davası açabilirler şeklinde düzenleme yapılmıştır. Yeni borçlar kanunun 71. ve 417. maddelerinde bu durum ele alınmıştır.

2.10.2.1. İşverene Açılacak Maddi Tazminat Davaları

Eski Borçlar Kanununda İş kazası veya meslek hastalığı sonucu çalışan personelin bedensel ve manevi zararlarını kusurlu taraflardan tazmini konusunda, iş kanundaki boşluk B.K.'nın 46. maddesi ile telafi edilebilir idi (Baysal, 1999).

Yeni Borçlar Kanunda ise hesaplanması özel matematiksel hesabı gerektirir şeklindedir ve maddi tazminat iki türden oluşmaktadır.

- İş Göremezlik Tazminatı (işçi hayatta ise kendisinin açabileceği dava türüdür),
- Destekten Yoksun Kalmak Tazminatı (işçi hayatını kaybetmişse ölenin bakmakla yükümlü olduğu kişiler -imam nikâhlı eş de dâhil olmak üzere ailesi-).

2.10.2.1.1. İş Göremezlik Tazminat Davası

Eski Borçlar Kanununda İş Göremezlik Tazminatı Kanunun 46. maddesinde: Bedensel bir zararla karşılaşılın kimse tamamen veya kısmen çalışacak durumda olamamasından ve ileride ekonomik olarak uğrayacağı zarar ve ziyanın toplam maliyetini işverenden isteyebilir şeklinde düzenlenmişti. Bu çerçevede herhangi bir iş kazası sonucu geçici iş göremezliğe hak kazanan işçi, ekonomik eksilmenin yanında, hastane giderlerini, iş gücü kaybı nedeniyle gelecek dönemlerde kaybedeceği ücretlerin ve bunlara ek olarak yapacağı masrafları da işverenden talep edebilir (Fer, 2000:60).

Bedensel zarar durumları 6098 Sayılı Yeni Borçlar Kanununda düzenlenmiştir. 6098 Sayılı Borçlar Kanunun 54. maddesinde bedensel zarar olarak sayılacak haller aşağıdaki gibi hükme bağlanmıştır.

İlgili maddede çalışan sigortalının iş göremezlik hallerinde bedensel zarara uğradığı durumlara değinilmiştir. Bu durumlar; tedavi giderleri, çalışma gücünün azalmasından doğan maddi kayıp, iş gücü kaybı dolayısıyla kazanç kaybı ve ekonomik geleceğinin sarsılması sonucu doğan kayıplar şeklinde sayabiliriz (Borçlar Kanunu Md.54).

İş kazası sonucu B.K. 54. maddedeki bedensel zarara uğrayan çalışanlar, iş göremezlik tazminat davası açabilirler. Sigortalı personelin geçirdiği iş kazası veya meslek hastalıklarında, meslekte kazanma kaybı %10 ve üzeri ise SGK tarafından sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmaktadır. Bu gelir kişinin sigorta primi yatan ücretinin %70'i kadardır. Bu durumda işçi %30'luk bir zarara uğramaktadır. Ayrıca meslekte kazanma gücünü %10'dan aşağı kaybeden sigortalı personelin bedeni zararı olduğu halde SGK tarafından sürekli iş göremezlik geliri bağlanmamaktadır. Bu durumda SGK'ca bağlanan sürekli iş göremezlik geliri, gerçek zararın karşılığı olmayıp, bir sosyal güvenlik geliri niteliğindedir (Kamu Sosyal Güvenlik Harcaması), (<https://www.kemalkaya.av.tr>, E.T.28.01.2017).

2.10.2.1.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminat Davası

Destekten Yoksun Kalma: Ölen çalışanın, hayatta iken bakmakla yükümlü olduğu bireylerin, çalışanın ölümü ile destek alabilecek kimselerinin kalmaması ve bundan dolayı uğradıkları zarardır. Geride kalan bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri ve başkalarına muhtaç kalmamaları için ölen yakınlarının işverenine karşı tazminat davası açma hakkı bulunması durumunda, bu hakkı kullanmasına Destekten Yoksun Kalma Tazminatı denmektedir.

Eski Borçlar Kanununun 45. Maddesinde Destekten Yoksun kalanın bireylerin zararına aşağıdakileri eklemiştir. Çalışan personelin ölümü halinde, geride kalanların uğrayacağı zarar ve ziyana bilhassa defin giderlerini bile eklemiştir. Eğer personel hemen ölmemiş ve bundan dolayı tedavi masrafları gibi ek masrafları oluşmuş, ayrıca çalışamamasından kaynaklı zararı doğmuşsa bunlar da eklenir. Çalışan sigortalının ölümü gerçekleşmesi durumunda diğer kimselerin ölenin yardımından mahrum kalması

neticesinde onların bu zararını da eklemek lazım gelir şeklinde düzenlenmiş idi (Gündüz, 2005:141). Destekten yoksun kalma tazminatı aynı kanunun 332. maddesinin ikinci fıkrasında da düzenlenmiş idi.

Bunun dışında destekten yoksun kalma tazminatının kimlerin açabileceği konu olmaktadır. Şimdi kimlerin destekten yoksun kalma durumunda tazminat davası açabileceğine değinmekte fayda olacaktır. Destekten yoksun kalma tazminat davasını açabilecekler kişinin bakmakla sorumlu olduğu kişilerin yanında resmi nikâhlı eş ya da eşler de (imam nikâhlı eş) olabilmektedir. DYK (Destekten Yoksun Kalma) tazminatından yararlanma şartları (<http://www.emreulusoy.av.tr>, E.T.08.02.2017);

- Ölen sigortalı çalışanın, hayatta iken destekten yoksun kalacağını iddia eden kişilere bakacak güfte olmalı,
- Destekten Yoksun Kalma tazminat davasını açmak isteyenlerin (davacılar), ölen sigortalının yardımına muhtaç olmalıdır.

Ayrıca Destekten Yoksun Kalma durumunda ölen kişinin bakmakla yükümlü olduğu bireylerin zarara uğraması durumu yeni Borçlar Kanununda aşağıdaki gibi düzenlenmiştir. Destekten Yoksun Kalma 6098 Borçlar Kanunun 55.maddesinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

Bu kanun maddesine göre destekten yoksun kalma durumundaki zararlar ile bedensel zararlar, Borçlar Kanununun hükümleri ile sorumluluk hukukuna göre hesap edilir. Rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacı taşımayan ödemeler zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat miktarı hakkaniyetle artırılamaz ya da azaltılamaz. Bu hükümler idari eylemler ve idarenin sorumlu olduğu sebeplerden dolayı vücut bütünlüğünün yitirilmesine veya ölümüne bağlı zarar ve ziyanlara ilişkin davalarda da uygulanır şeklinde düzenlenmiştir (6098 Borçlar Kanunu Md.55).

Sigortalı personelin iş kazası sonucu ölümü nedeniyle destekten yoksun kalma tazminatı, ölenin destekten yoksun kalan yakınlarının yaşayabilecekleri olası süreler içinde, ölenin kazanabileceği süredeki kazancı tutarından, yoksun kalanlara ilerde yapacağı destek tutarının peşin veya toptan ödemesine denmektedir.

Destekten yoksun kalma tutarının hesaplanmasında çeşitli veri ve kriterler kullanılmaktadır. Net yıllık kazanç üzerinden destekten yoksunluk tazminatı tutarının

hesaplanması gerekmektedir. İş kazası sonucu ölen işçinin yıllık geliri hesaplandıktan sonra, bu gelirin % 30'u ölenin kişisel gideri olarak kabul edilmekte ve geri kalan miktar destekten yoksun kalanlara dağıtılmaktadır. İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının bu duruma düşmesinde, ölenin kastı veya kusuru tespit edilmesi durumunda bu kusur tazminatın miktarından indirilebilmektedir (<https://www.kemalkaya.av.tr>, E.T.28.01.2017).

2.10.2.2. İşverene Açılacak Manevi Tazminat Davası

Manevi Tazminat eski Borçlar Kanunu'nun 47. maddesinde; "Hâkim hususi halleri nazara alarak, cismanî zarara düşer olan kimseye yahut adam öldüğü takdirde ölünün ailesine manevi zarar namıyla adalete muvafık tazminat verilmesine karar verebilir" hükmü yer almakta idi (Gündüz, 2005:142).

Yeni Borçlar Kanunun 56. maddesinde iş kazası sonucu yaralanan veya ölen sigortalının manevi tazminatta bulunmasını belli şartlara bağlamış ve manevi tazminatın hesaplanma yöntemini detaylı düzenlemiştir.

İş kazası sonucu yaralanan veya ölen çalışanın geride kalan yakınları için manevi tazminatta bulunabilmesi için şu şartlar gereklidir. Fiil, yani çalışanın bir eylemi sonucu olması, fiil neticesinde zararın meydana gelmesi, meydana gelen zarar ile yapılan eylem arasında illiyet bağının olması, eylemin hukuka aykırı olması, ölen ya da yaralanan sigortalının cismani zarara uğraması gerekmektedir. (<http://www.emreulusoy.av.tr>, E.T.08.02.2017). İş kazası sonucu bedensel zarara uğrayan kişinin ya da ölümlü iş kazalarında işçinin ailesinin çektiği elem, ızdıraplar ve acı için hâkim takdiri (herhangi bir matematiksel hesaplarmaya tabii değildir) ile manevi tazminat tutarı belirlenebilir ve bu tutar işverene ödettirilir.

Ölen veya yaralanan sigortalının manevi tazminatı için bir hesaplama yöntemi olmayıp, iş kazasının neden olduğu zararın büyüklüğüne göre hâkimin takdir edeceği bir tutarın belirlenmesi söz konusudur. Borçlar kanunumuza göre hâkim manevi tazminat tutarını belirlerken ödeyenin fakirleşmemesi, alanın da zenginleşmemesine dikkat ederek manevi tazminat tutarını belirlemelidir. Manevi tazminatta işçi hayatını kaybetmişse tüm yakınları (birinci derece kan ve kayın hısımları olanlar) davaya müdahil olabilmektedir ve hâkim de toplam tutarı paylaştırırken yakınlık derecesini dikkate alır (6098 Borçlar Kanunu Md.56) şeklinde düzenlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GENEL DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER

3.1. Genel Değerlendirme

İş sağlığı ve güvenliği bakımından işletmeler tehlike derecelerine göre az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere üç sınıfa ayrılmışlardır. Hastaneler çok tehlikeli risk grubunda yer aldığından iş sağlığı ve güvenliği kurallarının uygulanması buralarda daha fazla önem arz etmektedir. Sağlık işletmelerini diğer işletmelerde ayıran önemli özellikler bulunmakla birlikte hijyen ve atıkların kontrolü nedeniyle de diğer işletmelerle farklılıkları ortaya çıkmaktadır. Sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran özelliklerden en önemlilerinden biri de herhangi bir işletmede İSG kurallarına uyulmadığında bundan sadece çalışanlar etkilenmekte, sağlık işletmelerinde ise iş sağlığı ve güvenliği kuralları göz ardı edildiğinde bu durumdan, önce çalışanlar daha sonra da hizmetten yararlanmak için gelen hastalar (müşteriler) etkilenmektedir.

Özel işletmelerde, özel sağlık kuruluşları dâhil 6331 sayılı yasa yürürlüğe girdiğinden beri işletmeler ve işyerleri yasal şartları yerine getirmelerine karşın kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği kanununun yürürlük tarihi Temmuz 2017 olduğundan, çoğu kamu hastanelerinde ön hazırlık yapılmasına rağmen ilgili uygulamaya geçilememiştir. Bundan dolayı da İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda önceden beri süregelen aksaklıklar devam etmektedir.

Sağlık kuruluşlarındaki biyolojik atıklar ve nükleer atıklar usulüne uygun muhafaza edilip usulüne uygun imha edilmemesi durumunda biyolojik atıklardan dolayı bulaşıcı hastalıklar ve çevre kirliliği, nükleer atıklardan dolayı (radyasyonlu görüntüleme cihazların tüpleri) çevresel zehirlenme, yer altı sularının zehirlenmesi ve radyasyon zehirlenmesi gibi olumsuz durumların ortaya çıkması olasıdır.

Sağlık hizmeti sunumu esnasında, sağlık personeli ve sağlık personeli olmayan birçok meslek grubu görev almaktadır. Hastanın hastanede yatarak tedavi gördüğü ve sonrasındaki izlenimler göz önüne alındığında genellikle süreçler arası yaklaşımlara gereklilik duyulduğu görülmektedir. Hastanın hastaneye müracaatından şifa ya da ölüm ile taburcu oluncaya kadar geçen süre birçok sürecin birleşiminden ve etkileşiminden oluşmaktadır. Çalışanlar hastaların tedavilerini yaparken mesleğinin verdiği zorluğun yanında birçok riskle karşı karşıya gelmektedirler. Bu risklerden dolayı sağlık

alışanlarının görevini ifa ederken çeşitli nedenlere bağlı olarak çoğu zaman hatalı iş yapmaktadırlar.

Hastanelerde insan hatalarını etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Dikkatsizlik, İhmalkârlık
- Yorgunluk
- İletişimde hata
- Yanlış planlamadan dolayı yanlış ekipman alımı ve kullanımı
- Gürültülü alışma ortamları, şeklinde sıralanır.

Hastanelerde meydana gelen iş kazalarının da birçok etkeni bulunmakta ve sağlık çalışanını gene etkileyen birçok faktör yer almaktadır. Kaza oluşum teorilerinden biri olan domino kuramında iş kazasının gerçekleşmesi için gerekli olan beş adım sıralanır ve ancak bunların arka arkaya gelmesiyle kazanın gerçekleşmesi söylenir. Bu beş adım;

- 1- Doğuştan gelen özellikler ve sosyal evre,
- 2- Kişisel kusurlar,
- 3- Tehlikeli hareket tehlikeli durum,
- 4- Kaza olayı,
- 5- Yaralanmadır.

Domino kuramında sıralanan bu beş adımın herhangi birinin ortadan kaldırılmasıyla kaza zinciri kopar ve kaza gerçekleşmez. Dikkatsizlik, ihmal ve önemsememe gibi kişisel özellikler kaza zincirinin ikinci halkasına dâhildir. İş kazası nedenleri arasında yer alan ve büyük oranlarda kaza nedeni olarak gösterilen dikkatsizlik kazalara neden olsa dahi dikkatsizliği ortadan kaldıracak bir çalışma maalesef iş güvenliği çalışmalarının kapsamına girmemektedir. Bu durumda dikkatsizliği önleyecek toplu bir politika bulunmadığından kişilerin kendi kişisel özelliklerini düzeltmeleri gerekmektedir.

Çalışanın dikkatini bozan ve bir diğer etken ise gürültüdür. Gürültü çalışanın dikkatini toplamasını engelleyen, hata yapmasına sebep olan ve iş kazası geçirmesine neden olan faktörlerden biridir. alışırken aşırı gürültüye maruz kalan kişinin sadece

işitme duyusu zarar görmez, iş kazası yaşama ihtimali de artar. Brezilya’da yürütülen bir çalışmada iş kazalarının çalışma ortamındaki gürültü ile ilgili olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda kaza oranlarının gürültüye maruz kalan çalışanlarda, gürültülü ortamda bulunmayanlara göre iki kat fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

-Türkiye’de son yıllarda teknolojik aletlerin gelişmesi ve bu aletlerin her alanda kullanılması sağlık kurumlarında gürültüye neden olmaktadır. Bu gürültünün sağlık çalışanlarını rahatsız edecek seviyeye ulaştığı gözlemlenmiştir. Gürültü nedeniyle dikkati dağılan çalışanın iş kazası geçirmesi de buna paralel olarak artmıştır. Gürültü aynı zamanda iletişimi engelleyici bir etken olarak sağlık çalışanları üzerinde etki bırakmaktadır. İletişimi engelleyici etkenler stres ve yorgunluğu artırarak iş kazası riskinde artışa neden olmuş, çalışma performansını düşürmüş, uyku bozukluklarına sebep olmuş ve kalıcı işitme kaybına neden olan, iç kulak hasarı oluşturduğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların İşitme hasarına, günlük 45 dBA’dan daha fazla gürültü düzeylerine maruz kalarak çalışma neden olmaktadır. Bu alanlar özellikle yoğun bakım üniteleri, laboratuvarlar ve radyolojik görüntülemenin olduğu alanlardır. Bu nedenle 45 dBA’ın üzerinde ses şiddeti olan alanlarda koruyucu donanım kullanılması gerekmektedir.

-Hastanede gece nöbetinde çalışan personelin fizyolojik uyku hali, çalışanların performansını kötü etkilemektedir. Bu durum gece çalışmalarındaki yüksek iş kazası istatistiklerinin açıklaması olabilecek niteliktedir. Hastanedeki yoğun iş temposu ve mesai saatlerinin uzunluğundan dolayı çalışanlar yeterince dinlenememektedir. Bu durum uzun vadede çalışanların streslerinin artmasına sebep olmakta ve dikkatsiz hareket etmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık yöneticileri, sağlık çalışanlarının dinlenme sürelerini aşması, üst üste nöbet tutması ve uzun çalışmasını engellenmesi gerekmektedir.

-Sağlık sektöründe çalışanların iş kazalarına neden olan bir diğer etken ise tam ve iyi aydınlatmanın olmaması durumudur. Çalışanların çalışma performansını ve sağlığını büyük oranda etkileyen aydınlatma hizmette de aksaklıklara sebebiyet vermektedir örneğin; ameliyathanelerde aydınlatmanın az olması görüş alanını olumsuz etkiler, fazla ve dik açılı olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Hastanelerde aydınlatmanın dengesiz olması veya fazla olması beraberinde birçok hastalığı da

getirmektedir: uzun dönemde meme kanseri, üreme fonksiyon sorunları ve depresyon bunlardan bazılarıdır. Gene hastanelerde özellikle gece nöbet tutan sağlık personeli ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar bu durumdan en çok etkilenen gruplardır.

-Sağlık kurumlarında çalışanlara mesleki ve iş güvenliği eğitimlerinin yanı sıra halkla ilişkiler ve iletişim kursu da düzenlenmelidir. Sağlık personeli hasta ve yakınlarına iletişimde daha dikkatli olurlarsa fiziki saldırılara da uğramazlar. İletişim, sağlık çalışanının hastaya karşı en iyi savunma taktiğidir diyebiliriz; çünkü iyi bir iletişim hayat kurtarır, kötü bir iletişim ise can alır. İletişim hasta ile çalışanın arasındaki en önemli anlaşma aracıdır. Eğer sağlık çalışanı hasta ve yakınlarıyla iyi bir diyalog içerisinde olursa hastaneye müşteri kazandırmış olur, hasta kötü bir durumda ise olası saldırılardan da korunmuş olur.

Hastanelerin maliyeti düşürme düşüncesi ile sağlık personeline kullandığı yanlış ekipman gerçekte daha fazla maliyete sebep olmakta aynı zamanda hastanın da daha fazla acı çekmesine sebep olmaktadır. Bu durum özel sektör hastanelerde maliyeti düşürücü olarak görülse de kalite açısından geri planda kalmasına neden olmaktadır. Kamu hastanelerinde ise; yanlış planlamadan kaynaklı yanlış ekipman alımı ve kullanımı örneğin; kan şekeri ölçümü için parmak ucunu delip kan almayı sağlayan aparat (Lanset) yerine küçük kelebek enjektör kullanılmaktadır. Bu durum hem maliyeti arttırmakta hem de hastanın kan alırken daha fazla acı çekmesine sebep olmaktadır. Ayrıca sağlık personeline, kullanılan enjektörün kapağını kapatmadan direkt çöpe atılması gerektiği bildirilmesine rağmen dikkatsiz davranıp enjektörün kapağını kapatmaya çalışıp parmağını delen çok sayıda sağlık personeli bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık sektöründe kaza sebebi olarak bu durum, en büyük sebep olarak kayıtlara geçmektedir.

3.2. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda Türkiye’de sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğinin uygulanması veya uygulanmaması durumlarının güncel durumları ele alınarak, hastanelerde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının temel nedenlerine değinilmiştir. Çalışma hayatında işçinin, işverenin ve devletin sorumluluklarına değinilerek işçi haklarının belirlenmesi ve işçilerin nasıl çalıştırılması gerektiği, hangi koşullarda kendilerine hak doğabileceği ifade edilmiştir. İşverenin iş kazası ve meslek hastalığı sonrası işçiye ve SGK’ya karşı yükümlülükleri dile getirilmiş, aynı zamanda iş

kazası ve meslek hastalığı sonrası açılacak maddi ve manevi tazminat davaları ele alınmıştır.

Sağlık kurumları hem emek yoğun sektörü olan hem de iş kazaları ve meslek hastalıklarının yaşanması açısından birçok sektörden daha fazla riskli ve ağır bir sektördür. Sağlık kurumlarının yapılan işten kaynaklı olarak bu kadar riskli ve tehlikeli olması nedeniyle İSG alanında çok sayıda yasal düzenleme bulunmaktadır. Ancak bu yasal düzenlemeler gerek devlet gerekse işverenler tarafından denetlenmemekte veya hiç uygulanmamaktadır. Denetim mekanizmasının yeteriz olması nedeniyle özel sektör hastaneler de iş sağlığı ve güvenliği alanına yeterince özen göstermemektedir. Dolayısıyla işçi ve işveren İSG konusunda yeterince bilgiye sahip olmamaktadır. Ayrıca sağlık personelinin sorumlu olan sağlık yöneticilerinin de iş kazaları ve meslek hastalıkları ile İSG hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları sağlık kurumlarında yaşanan sıkıntıların temel sebeplerindedir. Bu nedenle sağlık işletmelerinde İSG ile ilgili birtakım düzenlemelerin yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Örneğin; sağlık kurumlarındaki İSG Kurulları etkili bir sosyal diyalog aracı olarak kullanılmalı, İSG Kurullarının yapılmasına dair mevzuat değişiklikleri yapılmalı, sağlık yöneticilerinin verimliliği artırma ve iş kazası ile meslek hastalığını önleme politikaları geliştirmeli, İSG ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan yöneticilere bu eğitim desteğinin sağlanması gerektiği görülmektedir.

Sağlık işletmeleri geniş alanda hizmet veren kurumlardan olması nedeniyle birçok meslek dalını bünyesinde barındırmaktadır. Bu sektörde çalışanları sıralarsak; doktor, hemşire, diş hekimi, veteriner, mühendis, yönetici, eczacı, diyet ve beslenme uzmanı, sosyal hizmet uzmanları, temizlik ve bakım işçileri, memurlar, şoför ve aşçılardan oluşmaktadır. Bu kadar çok personelin olduğu bir kurumda çalışanların mesleki riskler, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yoğun olarak maruz kalmaları olası bir durumdur. Sağlık yöneticileri bunca mesleğin olduğu bir kurumun güvenliği konusunda titiz olması gerekmektedir. İSG ile ilgili hiçbir ayrıntıyı kaçırmadan kurumun her alanında uygulamalıdır.

Ülkemizde 2015 yılı TÜİK verilerine göre, sağlık kurumları ve diğer işletmeler dâhil, meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığı sonucu yaşamını yitiren çalışan sayısı 1730 kişi olarak belirlenmiştir. Bu iş kazası ve meslek hastalığı sonucu hayatını kaybedenler arasında kadınların sayısı 120 kişi olup ülkemizde iş kazası veya meslek

hastalığı sonrası ölen işçi oranının % 6.9'udur. Yaşamını yitiren erkeklerin sayısı ise 1610 kişi olup ülkemizde iş kazası veya meslek hastalığı sonrası ölen işçi sayısı oranının % 93'ü olarak kayıtlara geçmesine rağmen bu veriler iş kazası ve meslek hastalıklarını tam olarak yansıtmamaktadır. Bunun temel nedeni ise Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalıklarının işletmeler tarafından eksik ve yanlış bildirilmesinden kaynaklanmaktadır.

ILO tahmini verilerine göre meslek hastalıklarına bağlı ölümler, iş kazalarına bağlı ölümlerin yaklaşık 5-6 katı fazlasıdır. Bu tahminler neticesinde Türkiye'de her sene 1500 işçi iş kazasında hayatını kaybettiği düşünüldüğünde meslek hastalığına yakalanan işçi sayısının da en az 10 bin olması gerekmektedir. SGK'nın verilerine göre ise Türkiye'de meslek hastalığına yakalanan kişi sayısının sayılabilecek kadar az olduğu görülmektedir. Bu yüzden ülkemizde her sene sağlık iş kolunda meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları hakkında yapılan araştırmalar sonuçsuz kalmakta ve meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları verilerine tam olarak ulaşılamamaktadır. Bunun sonucunda da ülkemizde sağlık iş kolunda meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının hangi sıklıkta meydana geldiği ve kaç kişinin iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremez hale geldiği tam olarak tespit edilememektedir. Bu yüzden sağlık kurumlarında meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık veya hastalık kayıtlarının tam ve eksiksiz tutulması gerekmektedir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sağlık işletmelerinin, özellikle hastanelerin İSG güvenlik kültürünü oturtması gerekmektedir. Hastanelere İş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin kurulması, risk değerlendirmelerinin düzenli takip edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği politikalarının uygulamaya konulması ile hedeflerin belirlenmesi, İSG güvenlik kültürünün oluşmasına katkı sağlayacağı görülmektedir. Ayrıca çalışma hayatında çalışanların birçok iş kazası ve meslek hastalığı gibi risklerle karşı karşıya gelmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bu risklerin bertaraf edilebilmesi için her sektörün bu riskleri tanımlaması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle risklerden korunmaya yönelik 2012 Haziran ayında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda güvenlik kültürünün oluşturulması amacıyla aşağıdaki hükümler düzenlenmiştir;

- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması,

- İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları ile işverenlerin Bakanlık denetiminde örgütlenmesi,
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili bilgilerin uygulamalı eğitimler ile desteklenmesi,
- İş kazalarını ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesi için gerekli bilincin oluşturulması,
- İş sağlığı ve güvenliği bilincinin bireysel ve toplumsal düzeyde gelişmesini sağlamak suretiyle iş sağlığı ve güvenliği kültürünü oluşturmaktır.

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili düzenlemeler 2012 yılına kadar kopuk bir şekilde düzenlenmekte ve farklı kanunların kapsamında toplanmakta idi. Haziran 2012 yılından itibaren İş Sağlığı ve Güvenliği tek kanun çerçevesinde düzenlenmiş ve yenilikler getirmiştir. Bu düzenlemelerden bir tanesi kamu ve özel sektör ayrımının ortadan kaldırılıp iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları tüm çalışanlar için geçerli olması söz konusu olmaktadır. Ayrıca bu kanun çerçevesinde işveren, çalışanların her türlü işle ilgili sağlık ve güvenliklerinde sorumlu tutulmuş, mesleki risklerin engellenmesi amacıyla gerekli araç ve gereçlerin sağlanması ve eğitimlerinin verilmesi ile yükümlü kılınmıştır. İşverenin yanında işçiye de bazı yükümlülükler yüklemiştir. İşçi çalışırken çalışma arkadaşının sağlığını da düşünerek hareket etmeli ve kendi sağlığından da sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca işverenin talimatları doğrultusunda hareket edip işyerinde sağlığı tehlikeye sokacak bir durum meydana geldiğinde derhal işveren veya çalışan temsilcisine haber vermelidir. İşçiler aynı zamanda çalıştıkları işyerinde kullandıkları ekipmanları korumakla da sorumludurlar ve çalışırken koruyucu ekipmanları mutlaka kullanmak zorundadırlar. Aksi halde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığından işveren değil kendileri sorumlu tutulmaktadırlar.

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu temelde yeni bir kanun olmasına rağmen önceki kanun ve yönetmeliklerin birleştirilmiş ve genişletilmiş hali olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sorunların kökenine inilmemiş ve bazı olumsuzlukların tam olarak ortadan kaldırılmasına karşın köklü yenilikler ortaya koyamamıştır. İş sağlığı ve güvenliği kanunu sağlık kurumları üzerinde tam etkinlik sağlayamamış, hastanelerin çok tehlikeli risk grubunda yer almasına rağmen sağlık yöneticilerinin ve çalışan temsilcilerinin bu konuda önemli sorumlulukları üstlenmediği

görülmektedir. Bunu temel nedeni ise devlet tarafından denetiminin yetersiz olmasıdır. İSG konusunda birçok kanun ve yönetmelik düzenlenmiş fakat uygulamada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle düzenlenen kanun ve yönetmeliklerin hiçbir hükmü kalmamaktadır. Devlet bu konuya daha fazla ağırlık vermeli ve denetimleri arttırarak idari cezalar kesmelidir.

Sağlık kurumlarından hastanelerin çok tehlikeli işyeri grubunda yer almasından dolayı ciddi sıkıntıların devam edileceği öngörülmektedir. Bu nedenle ülkemizde sağlık kurumlarında özellikle hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeniliklerin derhal yapılması gerekmektedir. Aksi halse sağlık iş kollarında meydana gelen aksaklıklar devam edecek, iş kazası ile meslek hastalıklarına sebep olan etkenler ortadan kaldırılamayacaktır.

-Öneriler

İş sağlığı ve güvenliği, sağlık kurumları için vazgeçilmez temel prensip olmalı ve gelecek için de temel oluşturmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği kurallarının hem sağlık kurumlarında hem de sağlık personelinde ömür boyu devam ettirilmesi amacıyla, topluma İSG güvenlik kültürünün benimsetilmesi gerekmektedir. Güvenlik kültürünün toplum tarafından benimsenmesi için ise; devletin, işverenin, işçilerin ve meslek örgütlerinin önemli rolleri üstlenmesi gerekmektedir. Devletin rolleri;

- Toplumda güvenlik bilincini oluşturmak ve yaygınlaştırmak,
- İSG ile ilgili paydaşlar (işveren, çalışanlar vb.) arasında sosyal diyalogu sağlamak,
- İSG sistemi ile ilgili toplumda ve işletmelerde eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek,
- Eğitim konusunda Milli Eğitim Bakanlığı ve üniversitelerle işbirliği yapmak,
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda araştırmalara teşvik etmek,
- İSG konusunda iş sağlığı hizmetleri ile ilgili sağlık ve güvenlik alt yapısını iyileştirmektir.

İşverenin de devlet kadar iş sağlığı ve güvenliği konusunda sorumlulukları ve rolleri bulunmaktadır. Ülkemizde İSG güvenlik kültürünün oluşmasını sağlamak amacıyla öncelikle tüm toplumda, sonra işverenlerce ardından da çalışan bireyler

tarafından sağlıklı ve güvenli yaşamak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsenmesi gerekmektedir. İşverenlerin İSG güvenlik kültürü üzerindeki rolleri;

- İşyerinde çalışan işçi sayısına bakılmaksızın, her çalışanın İSG hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması,
- İşyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin desteklenmesi,
- Toplu ve kişisel korunma önlemlerine öncelik verilmesi,
- Üretim sürecinde, önce verimlilik yerine, önce insan yaklaşımının benimsetilmesi,
- Risk değerlendirilmesi ve risk yönetimi yaklaşımının benimsetilmesi,
- İşçilere İSG konusunda uygun talimatların verilmesi,
- İşçilerin İSG konusunda bilgilendirilmesi ve görüşlerinin alınması,
- İşveren, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini sadece yasal yükümlülüğünden kurtulmak için değil sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşmasını sağlamak amacıyla bu yükümlülüklerle uyması,
- İSG konusunda yapılan çalışmaların kalite için birer yatırım olduğunu da unutmamalıdır.

Devlet ve işveren gibi sağlık personeli ile meslek örgütlerinin de iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşmasında bazı önemli rolleri bulunmaktadır;

- Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı tesisi için, işyerinde düzenlenecek iş İSG eğitimlerine katılmaları,
- İşveren, sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi ve diğer çalışanlarla iş sağlığı ve güvenliği konusunda işbirliği yapmaları ve güvensiz durumlardan kaçınmaları,
- Yasa ve yönetmeliklerde belirlenen, çalışanların sorumlulukları; işveren tarafından alınan her türlü tedbire riayet etmek ve talimatlara uymak,
- İş güvenliğinin yaşamın önceliği biçimine getirilmesine yönelik etkinliklere katılmaları sağlık kurumlarında İSG güvenlik kültürünün gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca bunların dışında iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlamak amacıyla toplumun İSG konusunda bilinçlenmesi için;

- İSG konusunda duyarlılık ve bilinçlendirme eğitim kampanyaları artırılmalı,

- Milli Eğitim Bakanlığı ile yakın işbirliği sağlanmalı ve müfredatta İSG dersleri yer almalı,
- İSG Eğitim programları her işveren ve kurum tarafından desteklenmeli,
- İstihdam ve eğitim sistemleri arasında yakın işbirliği sağlanmalı,
- İSG uygulamalarında sosyal taraflarla işbirliği sağlanmalı,
- Okullarda interaktif İSG eğitim metotlarının kullanılması,
- Proaktif bilgiye dayanan İSG yaklaşımı, yaygınlaştırılmalı,
- Ulusal ve uluslararası bir çalışma ve üretim kültürü oluşturulması tüm toplumda iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızın sonuçlarından yola çıkarak ülkemizde sağlık kurumlarında uygulanan iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yetersiz kalmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin işverenler tarafından daha ciddiye ve önenebilir sonuçlarla uygulanması gerektiği görülmektedir. Hastanelerde çok basit nedenlerden dolayı iş kazası ve meslek hastalığına yakalanan sağlık personeli sayısının yıldan yıla arttığı görüldüğünde işverenler tarafından çalışanlara düzenli İSG eğitimlerinin verilmesi şartı doğmaktadır. Sağlık kurumlarında işverenlere bu çalışma neticesinde bazı önerilere değinmenin faydalı olacağı düşünülmektedir;

- Hastanede çalışan bütün personelin asli kadrosuyla ilgili işte çalıştırılması gerekmektedir; ‘adama göre iş değil işe göre adam’ seçilmelidir.
- Hastanede bulunan tüm alanlarda düzenli aralıklarla radyasyon ölçümü yapılması gerekmektedir.
- Hastane mutfağında hijyen ve kullanılan gıda maddelerinin son tüketim tarihlerine dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Hastaneden acil durum eylem planları, acil çıkış yönlendirme levhaları yönetmeliğe uygun şekilde yapılmış olmalıdır.
- Yönetmelikte öngörülen periyodik aralıklarla acil durum tatbikatı yapılmalıdır.
- Hastanede içme ve kullanma suları sürekli kimyasal ve mikrobiyolojik yönden incelenmelidir.
- Hastane 24 saat aralıksız hizmet verdiği için 24 saat güvenliğe dikkat edilmelidir.
- Hastanenin atıkları toplanma aşamasında ayrıştırılmalı ve özellikle tıbbi atıklara muhafazası ve toplanmasında özen gösterilmelidir.

- Hastanede kullanılan bütün hijyen malzemeleri TSE standartlarına sahip olmalı ve kontrolleri düzenli şekilde yapılmalıdır.
- Hastanede çalışan tüm personelin sağlık gözetimi takibi düzenli yapılmalıdır.
- Yeni teknolojilerden faydalanarak hastanede bulunan kritik odalar ve bölümler parmak izi ile açılabilir bir teknolojiye çevrilmelidir. Sadece yetkili personeller tarafından açılabilen ve bu sayede yetkisiz kişilerin her yere girişleri engellenebilmelidir.
- Sağlık sektöründe en çok rastlanılan hata hastalardan alınan numunelerin birbirine karıştırılmasıdır. Bunu engellemek için numunelere barkot sistemi uygulaması yapılmalıdır.
- Hastaların girdiği andan çıktığı ana kadar takip edilmesi için barkot sistemi uygulanmalıdır. Bu sayede hastaların yanlış ameliyat edilme riskleri ortadan kaldırılmış olur.
- Hastanede görevli iş sağlığı ve güvenliği uzmanları hem altı ayda bir hem de her iş kazası sonrası risk analizi takibi yapmalı.
- Hastanenin bütün bölümlerinde günlük olarak konfor şartları takip edilmelidir. (ısı, ışık vb.)
- Hastanede elektriklerin kesilmesi durumunda otomatik devreye giren jeneratör sistemi çalışır durumda olması gerekmektedir.
- Hastanelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmak için personele işe giriş periyodik ilave ve yenileme eğitimleri verilmelidir.
- Hastanede çalışan sağlık personelinin sağlık kontrolleri periyodik olarak yapılmalıdır.
- Hastanelerde hem hastaların hem de çalışanların iş güvenliği için bulaşıcı hastalıklarla ilgili risk analizlerinin yapılması gerekmektedir.
- Hastanede çalışan personelin çalıştıkları işin niteliğine göre çevrenin ergonomik tasarımını sağlanması gerekmektedir.
- Acil durumlarda kullanılmak üzere görsel ve işitsel uyarı sistemlerinin çalışır vaziyette bulunması anons ve sesli uyarı şeklinde yapılması gerekmektedir.
- Hastanelerde hem tuvaletlerde hem de koridorlarda el dezenfeksiyonu için antiseptiklerin görüldüğü ve uygun yerlerde olması gerekmektedir.
- Gürültü seviyesi İş güvenliğindeki standartlara uygun hale getirilmelidir.

- Günlük, haftalık ve aylık çalışma, günlük dinlenme ve ara dinlenme sürelerine dikkat edilmeli personele yeterince dinlenme hakkı sağlanmalıdır.
- Radyasyonlu görüntüleme cihazlarının bulunduğu odaların kurşun yalıtımlarının tam sağlanmış olması gerekmektedir.
- Radyasyonlu görüntüleme odalarında çalışan personelin kurşun levhalı önlük giymeleri sağlanmalıdır ayrıca bu kişilerde maruziyet süresinin aşılmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.
- İlgisiz ve yetkisiz kişiler hatta bazen de dezavantajlı gruptan (hamile kadın, bebek ve çocuklar) radyasyonlu çekim yapılan odalara yanlışlıkla da olsa girmektedirler. Bu kişilerin bu yerlere girişi işverenlerce kesinlikle engellenmelidir.

Araştırmacılara neriler

Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği konusunda araştırma yapıp bu konuda çalışma sağlayacak yeni araştırmacılara birtakım önerilerde bulunmanın faydalı olacağı düşünülmektedir. Sağlık kurumları risk faktörü yüksek alanlar olduğundan dolayı iş sağlığı ve güvenliği kurallarının, sağlık yöneticileri tarafından uygulanması ve bu kurallara uyulması zor bir durumdur. Sağlık yöneticileri, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yasal düzenlemeleri kurumlarında tam uygulayamadıklarından dolayı da bu kurumlarda uygulamalı araştırma yapmayı kabul etmemektedirler. Bundan dolayı bu konuda yapılan çalışmalar literatür taraması sonucu oluşan teorik çalışmalardan öteye geçememektedir. Yapılan teorik çalışmaların da kanun ve yönetmelik maddeleriyle sonuca bağlanması sorun oluşturmaktadır. Yüksek ğretim Kurulu'nun yeni sistemde tezlerin intihal programlarından geçmesini şart koşması nedeniyle tezler intihal programlarından geçmektedir. Bu programlar kanun maddeleri, yönetmelikleri ve hatta kanun başlıklarını bile intihal kabul etmekte ve bu konuda ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Literatür alışması yapacak araştırmacıların baştan itibaren bu duruma dikkat etmeleri gerekmektedir. Aksi halde yüksek oranda intihal sonucu ile karşı karşıya kalabileceklerdir. Ayrıca enstitülerin sadece intihal programı raporuna göre tezin bitiğini kabul etmesi kanaatimce tek başına yanlış bir anlayıştır, bu gibi durumlarda konu ve içerik dikkate alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akar, Ç. ve Özalp, H., 1998, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Somgür Yayınları, Ankara, s.24.
- Akarsu H. ve diğerleri, 2013, 'Meslek Hastalıkları', T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ÇASGEM, Ankara.
- Akgün S. 2015, 'Sağlık sektöründe iş kazaları', Sağlık Akademisyenleri Dergisi (Workaccidents in healthsector), Sayı 2,Cilt 2, Ankara.
- Alkan G, 2014, Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği, Uluslararası İş sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Dikey Pazarlar Sağlık Sektöründe İSG, İstanbul.
- Alper Y, 2015, Sosyal Sigorta Hukuku, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Argun Y. A, 2013, İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Çalışanların Yasal Hak ve Sorumlulukları, <http://documents.tips/documents/is-sagligi-ve-guevenligiacisindan-calisanlarin-yasal-hak-ve.html>, E.T.13.09.2016.
- Arslanoğlu A. ve Urk M., 2015, "Central sterilization unit employee safety", Sağlık Akademisyenleri Dergisi, cilt:2, sayı:4, Ankara.
- Başbug A, 2013, İşyerlerinde İş sağlığı ve Güvenliği, Aydoğdu Ofset, Ankara.
- Baysal S, 1999, "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Genel Prensipleri", YODÇEM Yayın No: 4, Ankara
- Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oram Tespit Yönetmeliği, R.Gazete Sayı: 27021, R.Gazete Tarihi: 11.10.2008
- ÇASGEM, 2013, Meslek Hastalıkları, Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde: 4,R.Gazete Sayı: 25425, R.Gazete Tarihi: 06.04.2004.
- Demiral Y., 2006, Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi, İş Doyumu ve Mesleksel Riskler, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, 28 Sayı: 35.
- Demirbilek T., 2088, "İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi", Çalışma Ortamı, Sayı: 96, s.5-7.

Destekten Yoksun Kalmak Tazminatı, <http://www.emreulusoy.av.tr/is-kazasi-maddi-manevi-tazminat> E.T.08.02.2017.

Devebakan N., 2007, ‘Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği’, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Dünya Sağlık Örgütü tanımlar, <http://www.who.int/en/>, E.T.16.11.2016.

Engelli ve Eski Hükümlü Çalıştırmayan İşverenlerden Tahsil Edilen İdari Para Cezalarını Kullanmaya Yetkili Komisyona Dair Yönetmelik, R.Gazete Sayı: 28877, R.Gazete Tarihi: 09.01.2016.

Eren, D., 2012, “Sağlık Sektöründe Örgütsel Sessizlik ve Liderlik”, T.C, Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile Beykent Üniversitesi ortak çalışma kapsamında, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ersan, G, 1990, “Türkiye de Sosyal Güvenlik, Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı”, İstanbul.

Erten K, 2000, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Genel Prensipleri”, YODÇEM Yayın No:3, Ankara

Fer, U, 2000, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda, Devletin, İşverenin ve İşçinin Görev ve Sorumlulukları”, YODÇEM Yayın No: 5, Ankara.

Gülay S. 2016“Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Gündüz S. 2005, “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucunda İşverenlerin Hukuki Sorumlulukları”, Fırat Üniversite Doğu Anadolu Bölgesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, Elâzığ.

Gürler Betül, 2015, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel Kavramlar ve Yasal Hak-Sorumluluklar’, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ÇASGEM, Ankara.

Güzel A. ve Okur A.R, 1990, Sosyal Güvenlik Hukuku, 2. Bası, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, R.Gazete Sayı: 27897, R.G. Tarihi: 06.04.2011.

Hisar A., 2013, Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Y.L. Tezi, İzmir.

Ilgaz B. Sağlık İşkolu ve Çalışanlar,

<http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/saglikiskoluvecalisani/>, E.T.17.08.2016.

İLO Sözleşmesi, 161 No'lu sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme, R.Gazete Sayı: 25345, R.Gazete Tarihi: 13.01.2004.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, <http://www.unicef.org/turkey/udhr/gil7.html>, E.T.31.08.2016.

İstanbul Uzman, ISG Kavram ve Kuralları Gelişimi, <http://egitim.druz.com.tr/indir/isg-kavram-ve-kurallarinin-gelisimi>, E.T.04.09.2016.

İşler M. 2013, 'İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi', Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.

İş Güvenliği, <http://www.cankayasaglik.com.tr/index.php/is-guvenligi>, E.T.27.08.2016.

İş Güvenliği, <http://www.isguvenligi.net/mevzuat/#6331>, E.T. 02.09.2016.

İş Kazalarında Sorumluluğu Olan İşveren ve Diğer Kişilere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar, <http://www.isvesosyalguvenlik.com/is-kazalarinda-sorumlulugu-olan-isveren-ve-diger-kisilere-uygulanan-yaptirim-ve-cezalar/>, E.T.27.01.2017.

İş Kazalarını Önleme Yöntemleri,

<http://tekstil.uludag.edu.tr/seminer/semprog1415guz/isSagligiveGuvenligi.ppt>, E.T.03.03.2017.

İş Kazası Nedeni ile İşverene Açılacak Dava Türleri, <https://www.kemalkaya.av.tr/is-kazasi-nedeni-ile-isverene-acilacak-dava-turleri/>, E.T.08.02.2017.

İş Sağlığı Tanım ve İlkeleri-İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü

www.ihsm.gov.tr/indir/calisan_sagligi/issagligitanim.ppt, E.T.29.08.2016.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, R.Gazete Tarihi: 18.01.2013, R.Gazete Sayı: 28532

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, R.Gazete Sayı: 28512, R.Gazete Tarihi: 29.11.2012.

İş Sağlığı ve Güvenliğinde Ramak Kala Olayları, <https://isg.ku.edu.tr/gen/nearmiss>.

E.T.08.02.2017.

Karahan B. 2014, “Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği” (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İSTANBUL.

Kol E., İlaslan E. ve İnce S., 2015, “Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri”, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Antalya.

Konyalıgil E. 2015, ‘İş Sağlığı ve Güvenliği Herkes İçindir’, T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Samsun.

Kurt M. ve Özdemir K. 2003 “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık.

Meydanlıoğlu A., 2013, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği” Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:3 Aralık, Antalya.

Milletlerarası Antlaşma, R.Gazete Sayı: 26488, R.Gazete Tarihi: 09.04.2007.

Milletlerarası Sözleşmeler, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme ile İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme'nin Onaylanması Hakkında Karar, R.Gazete Sayı: 25404, R.Gazete Tarihi: 16.03.2004.

Özel F., 2005, “Hastanelerde İklimlendirme Sistemleri”, Tesisat Mühendisliği Dergisi Sayı: 89, s. 27-28.

Parlar S., 2008, Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Durum; Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin, s.548, İzmir.

Sağlık Sektöründe İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları,

http://www.academia.edu/5875532/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Sekt%C3%B6r%C3%BCnce_%C4%B0%C5%9F_Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_G%C3%BCvenli%C4%9Fi, E.T.16.08.2016.

SGK Genelgesi 2015/22 6645 Sayılı Kanun'da Yer Alan Kısa Vadeli Sigorta Uygulamaları,<http://www.alomaliye.com/2015/09/01/sgk-genelgesi-201522-6645sayi-li-kanunda-yer-alan-kisa-vadeli-sigorta-uygulamalari>/E.T.27.01.2017.

- Soğancı A. 2016, 'İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi Ders Notları', <https://www.konya.edu.tr/storage/files/department/insaatmuhendisligi/editor/DersSayfaları/issagligi/ISGtarihiGelisimi.pdf>, E.T.04.09.2016.
- Somunoğlu S. ve diğerleri, 2012, Sağlık Kurumları Yönetimi-I T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631.
- Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Hesaplanması, <http://iskanunu.com/sizinsorduklariniz/2499-surekli-is-goremezlik-geliri>, E.T.23.08.2016.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Hukuku ve Cezai Sorumluluklar, www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/itkb//ipm/isg, E.T. 22.08.2016.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Anıl Matbaacılık, 1. Baskı, Ankara
- Tiryaki D. 2012, İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeler: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Yalova Üniversitesi (YÜ), SBE, YYLT, Yalova
- TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, 2011, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, Mühendislikte, Mimarlıkta ve Planlamada Ölçü dergisi, Ekim
- Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2, Mayıs-Ağustos 2014.
- Uşan, F. 2010, "Çalışma hayatında İş Sağlığı ve güvenliği Alanında yaşanan Hukuki sorunlar", Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku A.B.D., http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/hafta/f_ulas.pdf, E.T.01.09.2016.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.Gazete Sayı: 17927 R.Gazete Tarihi: 13.01.1983.
- Yiğitler N. M. 2013, İnsan Sağlığı ve İş Güvenliği Dersi, Diyarbakır Mesleki Eğitim Merkezi Ustalık Eğitimi, Diyarbakır.
- 1982 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Madde 49-50, R.Gazete Sayı: 2709, R.Gazete Tarihi: 07.11.1982.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, R.Gazete Tarihi: 31.07.1964-01.08.1964, R.Gazete Sayı: 11766-11779.

4857 sayılı İş Kanunu, R.Gazete Sayı: 25134, R.G. Tarihi: 10.06.2003.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, R.Gazete Sayı: 25611, R.Gazete Tarihi: 12.10.2004.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Madde: 32-61, R.G. Sayı: 26200, R.G. Tarihi:16.06.2006.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, R.Gazete Sayı: 27836, R.Gazete Tarihi: 04.02.2011.

6331 Sayılı İSG Kanununa Göre 2017 Yılında Uygulanan İdari Para Cezaları, http://www3.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/ipc/ipc_2016, E.T.22.08.2016.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, R.Gazete Sayı: 28339, R.Gazete Tarihi: 30.06.2012.

EKLER

EK 1: Orijinallik Raporu

Ek 2: ISG Uluslararası Kaynakları Hakkında Kanun Maddesi

Ek 3: ILO Sözleşmeleri Hakkında Kanun Maddesi

Ek 4: İSG Örgütlenmesi Hakkında Kanun

Ek 5: İşverenin Bildirim Yükümlülüğü Kanun Maddesi

Ek 6: İSG’de İşçi ve İşverenin Yasal Dayanağı

Ek 7: İşverenin İdari Sorumluluklarının Yasal Dayanağı



EKLER

Ek-1. Orijinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Mehmet GELDİ
Öğrenci Numarası	141214114
Enstitü Anabilim Dalı	SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
Programı	SAĞLIK YÖNETİMİ
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Yrd. Doç. Dr. Selim GÜNDÜZ
Tez Başlığı (Türkçe)	Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 118 sayfalık kısmına ilişkin, 15.03.2017 tarihinde Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %30'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin yüksek lisans tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Selim GÜNDÜZ

Danışmanın Adı-Soyadı

(İmzası)

Doç. Dr. Erkan Turan/DEMİREL

Anabilim Dalı Başkanı

(İmzası)

F.Ü.LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ÖĞRETİM YÖNETMELİĞİ

Madde 41- Lisansüstü tezleri ile birlikte teslim edilmesi gereken belgeler şunlardır:

- a) Lisansüstü tezler, savunma öncesinde **intihal program raporu** ve ilgili makale şartını sağladığına dair belgeleri ile birlikte enstitüye teslim edilir.
- b) İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

Ek-2. ISG Uluslararası Kaynakları Hakkında Kanun Maddesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi/Madde 22

“Her şahsın, cemiyetin bir üyesi olmak itibariyle, sosyal güvenliğe hakkı vardır; haysiyeti için ve şahsiyetinin serbestçe gelişmesi için zaruri olan ekonomik, sosyal ve kültürel hakların milli gayret ve milletlerarası işbirliği yoluyla ve her devletin teşkilatı ve kaynaklarıyla mütenasip olarak gerçekleştirilmesine hakkı vardır”.

Madde 25

“1-Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır,”

2-Ana ve çocuk özel ihtimam ve yardım görmek hakkını haizdir. Bütün çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan faydalanırlar”,

Avrupa Sosyal Şartı/Madde 3

“1-İş sağlığı ve güvenliği, çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve bunu belirli periyotlarla gözden geçirmek. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliğini iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamından kaynaklanan tehlike sebeplerini en az seviyeye indirmek yoluyla çalışma esnasında ortaya çıkan ya da bunlarla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemek,

2-Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamak,

3-Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamak,

4-Tüm çalışanlar için, aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemek” şeklinde düzenlenmiştir.

Ek-3. ILO Sözleşmesinin İlgili Kanun Maddeleri

155 Sayılı İSG ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme/Madde 4

“1- Her üye, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir.

2- Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirmek” şeklindedir.

Madde 7

“İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların

değerlendirilmesi amacıyla, ya top yekun ya da belirli alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilecektir”.

Madde 19

Aşağıda belirtilen hususların sağlanması için işletme seviyesinde düzenlemeler olacaktır.

“a) İşverenlerin üstlendikleri yükümlülüklerini yerine getirmeleri için, işçilerin, işlerini yaparken, işverenle işbirliği yapmaları,

b) İşletmedeki işçi temsilcilerinin, iş sağlığı ve güvenliği alanında işverenle işbirliği yapmaları,

c) İşletmedeki işçi temsilcilerine, iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi,

d) İşletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim verilmesi,

e) İşletmedeki işçilerin veya temsilcilerinin ve bulunması durumunda, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak, işleri ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğinin bütün safhalarında incelemelere katılmasının ve bu konularda işverence onlara danışılmasının sağlanması, bu amaçla karşılıklı anlaşma halinde işletme dışından teknik danışmanlar getirebilmeleri;

f) Bir İşçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder; ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemi alıncaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmelerini isteyemez”.

Ek-4. ISG Örgütlenmesinin Yasal Dayanağı

6331/MADDE 6 – “(1) Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren;

a) Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md.) Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 10’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan

edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler.

b) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar.

c) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar.

ç) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir.

d) Çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirir.

(2) 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşları; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, Sağlık Bakanlığına ait döner sermayeli kuruluşlardan doğrudan alabileceği gibi 4734 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde de alabilir.

(3) Tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu değildir.

(4) (Ek: 10/9/2014-6552/16 md.) Birinci fıkranın (a) bendine göre yapılacak görevlendirme süresinin belirlenmesinde 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamındaki öğrenci statüsünde olan çırak ve stajyerler, çalışan sayısının toplamına dâhil edilmez.

Ek-5. İşverenin Bildirim Yükümlülükleri Hakkında Kanun Maddesi

5510/MAADE 13 – “iş kazasını bildirim yükümlülüğü; 5510 Sayılı Kanununun 4’üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde

b) (b) bendi kapsamında bulunan sigortalı bakımından kendisi tarafından, bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) bendinde belirtilen süre, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar. Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı

hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir. Bu soruşturma sonunda yazılı olarak bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığı anlaşılırsa, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış bulunan ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan, 96'ncı madde hükmüne göre tahsil edilir" şeklinde düzenlenmiştir.

Ek-6. İSG'de İşçi ve İşveren Haklarının Yasal Dayanakları

İşçilerin hakları

MADDE 83. – “İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçi, iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul aynı gün acilen toplanarak kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar işçiye yazılı olarak bildirilir.

İş sağlığı ve güvenliği kurulunun bulunmadığı işyerlerinde talep, işveren veya işveren vekiline yapılır. İşçi tesbitin yapılmasını ve durumun yazılı olarak kendisine bildirilmesini isteyebilir. İşveren veya vekili yazılı cevap vermek zorundadır.

Kurulun işçinin talebi yönünde karar vermesi halinde işçi, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir.

İşçinin çalışmaktan kaçındığı dönem içinde ücreti ve diğer hakları saklıdır.

İş sağlığı ve güvenliği kurulunun kararına ve işçinin talebine rağmen gerekli tedbirin alınmadığı işyerlerinde işçiler altı iş günü içinde, bu Kanunun 24 üncü maddesinin (I) numaralı bendine uygun olarak belirli veya belirsiz süreli hizmet akitlerini derhal feshedebilir.

Bu Kanunun 79 uncu maddesine göre işyerinde işin durdurulması veya işyerinin kapatılması halinde bu madde hükümleri uygulanmaz”.

İşverenin haklı nedenle derhal fesih hakkı

MADDE 25. - Süresi belirli olsun veya olmasın işveren, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeksizin feshedebilir:

I- Sağlık sebepleri:

a) İşçinin kendi kastından veya derli toplu olmayan yaşayışından yahut içkiye düşkünlüğünden doğacak bir hastalığa veya sakatlığa uğraması halinde, bu sebeple doğacak devamsızlığın ardı ardına üç iş günü veya bir ayda beş iş gününden fazla sürmesi.

b) İşçinin tutulduğu hastalığın tedavi edilemeyecek nitelikte olduğu ve işyerinde çalışmasında sakınca bulunduğu Sağlık Kurulunca saptanması durumunda.

(a) alt bendinde sayılan sebepler dışında işçinin hastalık, kaza, doğum ve gebelik gibi hallerde işveren için iş sözleşmesini bildirimsiz fesih hakkı; belirtilen hallerin işçinin işyerindeki çalışma süresine göre 17 nci maddedeki bildirim sürelerini altı hafta

aşmasından sonra doğar. Doğum ve gebelik hallerinde bu süre 74 üncü maddedeki sürenin bitiminde başlar. Ancak işçinin iş sözleşmesinin askıda kalması nedeniyle işine gidemediği süreler için ücret işlemez.

II- Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri:

a) İş sözleşmesi yapıldığı sırada bu sözleşmenin esaslı noktalarından biri için gerekli vasıflar veya şartlar kendisinde bulunmadığı halde bunların kendisinde bulunduğunu ileri sürerek, yahut gerçeğe uygun olmayan bilgiler veya sözler söyleyerek işçinin işvereni yanıltması.

b) İşçinin, işveren yahut bunların aile üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak sözler sarfetmesi veya davranışlarda bulunması, yahut işveren hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ihbar ve isnadlarda bulunması.

c) İşçinin işverenin başka bir işçisine cinsel tacizde bulunması.

d) İşçinin işverene yahut onun ailesi üyelerinden birine yahut işverenin başka işçisine sataşması veya 84 üncü maddeye aykırı hareket etmesi.

e) İşçinin, işverenin güvenini kötüye kullanmak, hırsızlık yapmak, işverenin meslek sırlarını ortaya atmak gibi doğruluk ve bağlılığa uymayan davranışlarda bulunması.

f) İşçinin, işyerinde, yedi günden fazla hapisle cezalandırılan ve cezası ertelenmeyen bir suç işlemesi.

g) İşçinin işverenden izin almaksızın veya haklı bir sebebe dayanmaksızın ardı ardına iki işgünü veya bir ay içinde iki defa herhangi bir tatil gününden sonraki iş günü, yahut bir ayda üç işgünü işine devam etmemesi.

h) İşçinin yapmakla ödevli bulunduğu görevleri kendisine hatırlatıldığı halde yapmamakta ısrar etmesi.

ı) İşçinin kendi isteği veya savsaması yüzünden işin güvenliğini tehlikeye düşürmesi, işyerinin malı olan veya malı olmayıp da eli altında bulunan makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri otuz günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğratması.

Ek-7. İşverenin İdari Sorumlulukları Hakkında Kanun Maddesi

4857/MADDE 105- “Bu Kanunun;

a) 78 inci maddesinde öngörülen yönetmeliklerdeki hükümlere uymayan işveren veya işveren vekiline, alınmayan her iş sağlığı ve güvenliği önlemi için ‘250 Türk Lirası’, alınmayan önlemler için izleyen her ay aynı miktar,

b) 86’ncı maddesi uyarınca işçilere doktor raporu almayan işveren veya işveren vekiline bu durumda olan her işçi için, 87’nci maddesi gereğince çocuklara doktor raporu almayan işveren veya işveren vekiline bu durumdaki her çocuk için ‘250 Türk Lirası’,

c) 77’nci maddesine aykırı hareket eden, 78’inci maddesi gereği işletme belgesi almadan işyeri açan veya belgelendirilmesi gereken işler veya ürünler için belge almayan, 79’uncu maddesi gereğince faaliyeti durdurulan işi izin almadan devam ettiren veya kapatılan işyerlerini izinsiz açan, 80’inci maddesinde öngörülen iş sağlığı ve

güvenliği kurullarının kurulması ve çalıştırılması ile ilgili hükümlere aykırı davranan, iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca alınan kararları uygulamayan, 81'inci maddesinde belirtilen yükümlölükleri yerine getirmeyen, 88. ve 89'uncu maddelerinde öngörölen yönetmeliklerde gösterilen şartlara ve usullere uymayan işveren veya işveren vekiline '1250 Türk Lirası'.

d) Bu Kanunun 85'inci maddesine aykırı olarak ağır ve tehlikeli işlerde onaltı yaşından küçükleri çalıştıran veya aynı maddede belirtilen yönetmelikte gösterilen yaş kayıtlarına aykırı işçi çalıştıran işveren veya işveren vekiline her işçi için '1250 Türk Lirası', aynı maddenin birinci fıkrasında belirtilen mesleki eğitim almamış işçi çalıştıran işveren veya işveren vekiline her işçi için '550 Türk Lirası', idari para cezası verilir".



ÖZGEÇMİŞ

26 Kasım 1989, Şanlıurfa ili Viranşehir ilçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Lise öğrenimimi Viranşehir’de tamamladıktan sonra 2010 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümüne kaydoldum. Bölüm temsilciliği ve kulüp başkanlığı yaptım, bölümün Türkiye’de tercih edilmesi ve tanıtımını sağlamak amacıyla birçok çalışma yaptım. 2014 yılında mezun oldum ve mezun olduğum yıl Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Programına kaydoldum, aynı tarihte Batman Medicalpark Hastanesi İnsan Kaynakları Uzmanı olarak işe başladım. Şuan halen Fırat Üniversitesinde Yüksek Lisans eğitimimi sürdürmekteyim. Bekâr ve ailemden ayrı Elazığ ilinde ikamet etmekteyim.