

**BELGE**

## İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KANUNU TASARI TASLAĞI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD*

Bilindiği gibi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından uzun süredir üzerinde çalışılan ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği alanında bir çok düzenlemeyi bir Kanun kapsamına alan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarı Taslağı" hazırlıkları taraflarla "paylaşılarak" tartışılmaktadır.

Bu yazı, Türk Tabipleri Birliği tarafından 13.10.2008 tarihli yazı ile Anabilim Dalımıza iletilen taslağın 10 Ekim tarihli versiyonu olduğu anlaşılan hali üzerine bir değerlendirme içermektedir. Dikkati çeken bir nokta, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı web sayfasında hala tasarı taslağının 11.09.2008 tarihli versiyonunun bulunması ve 10 Ekim 2008 tarihli ile oldukça önemli farklılıklar içermesidir.

Tasari taslağının değerlendirmesini yapmadan, bu alandaki genel ve mevcut durumu özetlemek gerekir.

Sağlık kavramı doğrudan doğruya toplumsal süreçlerle ilişkilidir. Sağlığın sosyal bileşenleri, toplumsal yaşantının yapısı ve yaşam ve çalışma koşulları ile birlikte kişisel ve çevresel faktörler gibi bir çok alt başlığa ayrılabilir bu süreçler, sağlıklı olmayı ya da olamamayı belirler. Barınma, beslenme, iş, eğitim, yeterli ve güvenli içme suyu, temiz ve yaşanabilir bir çevre vb. unsurları kapsayan bu süreçlerde sağlık hizmetleri de yer alır. Bununla birlikte, tek başına sağlık hizmeti sağlıklı olabilmek için yeterli değildir. Ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumu ve örgütlenmesini belirleyen bir çok dinamik vardır ve bu dinamiklerin temel ortak paydası toplumdaki üretim ve bölüşüm ilişkilerinin belirleyiciliğindeki toplumsal yapıdır. Kapitalizmde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ana

öncelik ertesi gün işbaşı yapabilecek emekgücünün niteliğine duyulan ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç arttığı oranda sağlık hizmetleri örgütlenmesi hem biçim hem de içerik olarak genişlemektedir.

Ülkemizde 23 milyon kayıtlı olmak üzere yaklaşık 30 milyon kişi aktif üretimin içinde çalıştığı ve bu sayıdan 11-12 milyonunun endüstriyel alanda çalışmakta olduğu tahmin edilmektedir. Çalışanlara yönelik sağlık ve güvenlik hizmeti sunulması ile ilgili düzenleme 50 ve üzerindeki işçiler için yasal olarak zorunlu tutulmuştur. Kayıtlı çalışanlar bağlamında düşünüldüğünde ve işçi sayısı ellinin üzerinde olan işyerlerinin ancak yarısında işyeri hekimi istihdamı olduğu göz önüne alındığında işçilerin yalnızca % 10'unun işçi sağlığı hizmetlerinden yararlandığı görülmektedir.

SSK 2006 istatistiklerine göre ülkemizde 1.036.328 işyerinde zorunlu sigorta kapsamında 7.818.642 kişi çalışmaktadır. İşyerlerinden 1.016.617 tanesinde 50'nin altında işçi çalışmakta ve toplam 4.694.825 işçi bu işyerlerinde çalışmaktadır. Bu sayılar, işyerlerinin %2'sinin, işçilerin ise %40'ünün işyeri sağlık birimi örgütlenmesi kapsamında olabildiğine karşılık gelmektedir.

4857 sayılı İş Kanunu, patronu işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili her türlü önlemi alma ile yükümlü kılmıştır. Sağlık hizmeti örgütlenmesi, "işyeri sağlık birimi" temelinde yapılandırılmış, iş güvenliğine ilişkin olarak ise sanayiden sayılan işyerleri için "iş sağlığı ve güvenliği kurulu" kurulması ve "mühendis veya teknik eleman" çalıştırılması zorunlu kılınmıştır.

İşyerinde "işyeri sağlık birimi" adıyla yapılandırılan sağlık hizmetlerinde "işyeri hekimi" çalıştırılması da İş Kanunu'nda zorunlu tutulan bir diğer ögedir. Kanun, sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamını genel hatları ile belirlemiştir. Buna göre, "tedavi hizmetleri dışında kalan" "ilk yardım ve koruyucu sağlık hizmetleri" hizmet kapsamını oluşturmaktadır.

Finansman bütünüyle patronun sorumluluğuna bırakılmıştır. İşyeri hekimlerinin hizmet kapsamında tedavi hizmeti yasal olarak zorunlu olmamasına karşın, Sosyal Sigortalar ile ilgili düzenlemeler, Sosyal Sigortalar Kurumu'na işyeri hekimleri ile işyerinde muayene ve reçete yetkisi verme olanağı tanımaktadır. Böylece, işyeri hekimleri, ayaktan tedavi hizmetlerini de yürütebilmektedir. Bu durum, patronlar tarafından "iş gücü ve zaman kaybının önlenmesi" açısından isabetli bulunmaktadır.

Özetle ülkemizde işçi sağlığı alanında işyeri temelli bir sağlık örgütlenmesi bulunmakta, hizmetin finansmanı ve hizmetin sağlanması patronun sorumluluğuna bırakılmaktadır. Patron, sağlık biriminin donanım ve emegücünü kendisi temin etmekte ve bu kapsamda da hekim çalıştırmaktadır.

Türkiye'de konuyla ilgili olarak var olan verili tabloyu paylaştıktan sonra "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarı Taslağı" nın değerlendirmesine geçebiliriz:

Söz konusu tasarı taslağı, 8 bölüm ve 43 maddeden oluşmaktadır.

Bölüm başlıkları;

- Amaç kapsam ve tanımlar
- İşverenin yükümlülük ve sorumlulukları
- Çalışanların yükümlülükleri
- İSG organizasyonu
- Çeşitli hükümler
- Teftiş
- İdari yaptırımlar

Geçici ve son hükümler olarak sıralanmaktadır. Bu tasarı ile 4857 sayılı İş Kanunu'nun bazı maddeleri bütünüyle yürürlükten kalkacak (72,77,78,79,80, 81,83,84,85,86,87,88,89,105) bazı maddelerin ise bazı fıkraları metinden çıkarılacaktır. Yürürlükten kaldırılacak maddelerin ağırlıklı olarak İş Kanunu'nun işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili alanı düzenleyen maddeler olduğu izlenmektedir. Böylece "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarı Taslağı", İş Kanunu'nun bu alanla ilgili hükümlerinin ayrı bir Kanun ile yeniden ve daha ayrıntılı düzenlenmesini getirmektedir.

- Taslağın tanımlar bölümünde bu alanda görev alacak personelin niteliklerine de yer verilmiştir. Bu tanımlardan bazıları dikkat çeken değişiklikler içermektedir:

- "İş güvenliği uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetki verilen resmi veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenen iş güvenliği uzmanlığı eğitim programına katıldıklarını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sınavda başarılı olup Bakanlıkça tarafından belgelendirilmiş mühendis ve teknik eleman."

- Teknik eleman: "Üniversitelerin fizik, kimya lisans bölümü mezunları, teknik öğretmenler ile meslek yüksek okullarının iş sağlığı ve güvenliği bölümü mezunları."

- İşyeri hekimi: "İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetki verilen resmi veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenen işyeri hekimliği eğitim programına katıldıklarını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sınavda başarılı olup Bakanlıkça tarafından belgelendirilmiş hekimler."

- İşyeri hemşireleri: "İş sağlığı ve güvenliği konularında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetki verilen resmi veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenen işyeri hemşireliği eğitim programına katıldıklarını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sınavda başarılı olup Bakanlıkça tarafından belgelendirilmiş hemşireler"

Bu alanda çalışacak insangücünü tanımlayan bu ibarelere bakıldığında, eğitim, yetkilendirme vb süreçlerde önemli ölçüde değişiklikler getirilmek istendiği izlenmektedir. Bu değişim düzenlenecek eğitim programlarının kamu ya da özel kuruluşlar tarafından yürütülmesini ve bu programlara katıldıklarını belgeleyenlerin Çalışma Bakanlığı tarafından yapılacak bir sınav sonrası "belgelendirilmesi"ni öngörmektedir. Buna göre Bakanlık eğitim verecek kamu/özel kuruluşları yetkilendirme ve katılımcıları sınava tabii tutma ile görevli olacaktır. Kaba bir benzetme ile bu alandaki eğitim programları "sürücü kursları"nda uygulanan sisteme (burada ek olarak kamu kuruluşları da eğitim programına dahil edilmektedir) benzer bir işleyişe kavuşturulmaktadır. Böylece bu eğitim programlarında özel sektöre de yer açılmaktadır.

Tanımlar bölümünde iş kazası ve meslek hastalıkları tanımlarına da yer verilmektedir. Bilindiği gibi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nu bazı maddeleri hariç olmak üzere (142 ve 143 üncü, ek 36 ncı, geçici 20 nci, geçici 81 inci ve geçici 87 nci maddeleri hariç) yürürlükten kaldırmıştır. Bu nedenle İSG Kanunu Tasarı taslağı ile bu tanımlar güncellenmektedir. Bu güncellenmenin eski tanımlara göre farklılıklar içermekte olduğu izlenmektedir.

İSG Kanunu Tasarı Taslağı'nda 506 sayılı Kanun'daki bu tarife ilişkin herhangi bir ifade bulunmamakta, bu tasarı yasalarsa bu tanımların ne olacağı anlaşılamamaktadır. Bir diğer önemli nokta

İSG Kanunu Tasarı Taslağı Tanımlar	506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu
<p><b>İş kazası:</b> Beklenmeyen ve önceden planlanmamış şekilde meydana gelen ve ölüme, maluliyete, yaralanmaya veya rahatsızlığa, işyerinin veya iş ekipmanlarının zarara uğramasına yol açan olay</p> <p>- Meslek hastalığı: Çalışanın, çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları nedeniyle uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürllük halleri</p>	<p><b>MADDE 11 - A)</b> İş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır:</p> <p>a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, c) Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, d) Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında,</p> <p><b>B)</b> Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık sakatlık veya ruhi arıza halleridir.</p> <p>Bu Kanuna göre tesbit edilmiş olan hastalıklar listesi dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerinde çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır</p>

meslek hastalığı tanı sürecine ilişkindir. Tasarıda bu sürece ilişkin bir çerçeve bulunmamaktadır.

Bilindiği gibi 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, özellikle meslek hastalıkları tanısı sürecinde değişiklikler getirmiştir. Kanun, "Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" başlıklı bölümünde yer alan maddelerinde iş kazası ve meslek hastalıklarına değinmektedir. "Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması" başlığını taşıyan 14.madde, meslek hastalığı tanı sürecinin genel çerçevesini tanımlamaktadır. Bu çerçeve maddenin a bendinde şöyle ifade edilmektedir:

"Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur."

Tanımlanan bu çerçeve, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'ndan çok önemli bir farklılık içermektedir. 506 sayılı Kanun'da 18.maddede meslek hastalığının

"meslek hastalıkları hastanesince düzenlenecek usulüne uygun sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerle tespit edilmesi gereklidir" ibaresi ile "Meslek Hastalıkları Hastaneleri" gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uzmanlaşmış bir kurum yetkili kılınırken yeni düzenlemede "kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları" gibi çok genel bir ifadeye yer verilmektedir. "Meslek Hastalıkları Hastaneleri"nin adının bu Kanun'da anılmaması çok anlamlıdır. Ayrıntıları Yönetmelik ile düzenlenecek bu maddede yer alan "sağlık hizmet sunucuları" ifadesi, meslek hastalığı tanısı sürecinde hem özelleşmiş kurumlar dışındaki sağlık kurumlarının hem de kamu sağlık kurumları dışındaki özel sağlık kuruluşlarının da yer alabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla İSG taslağı bu arka planda değerlendirilmelidir.

Tasarı taslağında iş kazası ve meslek hastalıkları bildirim ve kayıt sürecini değiştirmektedir. Mevcut İş Kanunu'nun 77.maddesi, ayırım yapmaksızın işverenleri "işyerlerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili bölge müdürlüğüne bildirmek zorunda" bırakmaktadır. İSG tasarı taslağı ise, 15. maddesinde bütün iş kazalarının kayıt altına alınmasını belirtmekle birlikte "üç işgünüden fazla işgünü kaybına sebep olan iş kazaları"nın üç gün içinde bildirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu durum, uygulamada, sadece "üç işgünüden fazla işgünü kaybına sebep olan iş kazaları"nın kayıt ve bildirim eğilimi yaratabilir.

Tanımlar bölümünde yer verilen bir diğer tanım da "tehlike sınıfı"dır. Bu tanıma göre ÇSGB, "işyerinin

iş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanları, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak" işyerlerini belirli tehlike gruplarına ayıracaktır. Taslağa göre işyerleri üç gruba ayrılmaktadır: Az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli. Mevcut "işyeri risk grubu" sınıflamasından vazgeçilmekte olduğu izlenmektedir. Sağlık ve güvenlik hizmetlerinde insangücü istihdamında tehlike sınıfının dikkate alındığı izlenmektedir: "İş güvenliği uzmanları bütün tehlike sınıflarında, teknik elemanlar ise az tehlike ve tehlikeli sınıftaki işyerlerinde, çok tehlikeli sınıfta yeterli sayıda iş güvenliği uzmanı mühendis".

Taslak, 11. maddesinde "İşyeri sağlık ve güvenliği hizmetleri" başlığı ile işyeri sağlık hizmetlerinin örgütlenmesini hükme bağlamaktadır. Buna göre, işveren "işyerinin büyüklüğünü, tehlike sınıfını, işin niteliğini ve çalışan sayısını dikkate alarak işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmakla yükümlü" kılınmakta ve işyeri sağlık ve güvenlik biriminin yapısına değiştirilmektedir. Buna göre, "işyeri sağlık ve güvenlik biriminde, işyerinden iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi ve gerekli diğer elemanlar" görevlendirilmektedir. İşyerinde bu nitelikte personel bulunmaması durumunda da aşağıdaki ifade ile dışarıdan hizmet alınmasına olanak tanınmaktadır:

"İşyerinde, bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen nitelikte personel bulunmaması halinde aynı fıkradaki hizmetler; Bakanlık tarafından belgelendirilmiş işyeri dışındaki kişi ve/veya kuruluşlardan alınabileceği gibi bir veya daha fazla işverenin birlikte kuracağı işyeri sağlık ve güvenlik biriminden de alınabilir. İşyeri dışındaki kişi ve/veya kuruluşlardan iş sağlığı ve güvenliği açısından koruyucu önleyici mahiyette danışmanlık hizmeti alınmış olması ile asıl işveren-alt işveren ilişkisi kurulmuş olmaz." Bu konuda 2008 yılının Mayıs ayında yürürlüğe giren (5763 sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 26.05.2008 sayı ve 26887 sayılı Resmi Gazete) düzenleme ile işverenlere işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin olarak "işletme dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak da" yerine getirebilme olanağı zaten sağlanmış durumdadır. Bu düzenlemeler ile İşçi Sağlığı ve Güvenliği hizmetleri esnekleştirilmektedir.

Taslakta işverenin hizmet aldığı ya da görevlendirdiği kişi ya da kuruluşların İSG ile ilgili mevzuata uygun olan teklif ve tavsiyelerini dikkate

alması gerektiği ifade edilmektedir. Bu cümle, İSG hizmeti verecek birimlerin çalışmalarının teklif ve tavsiye düzeyinde kalabileceği ya da algılanabileceği izlenimini doğurmaktadır.

Taslağın dördüncü bölümünde "İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu" kapsamında bir Ulusal İş Güvenliği Konseyi kurulmasını öngörmektedir. Ülkemiz için yeni olacak bu Konsey'in yapısı ve işlevi ayrıntılı olarak tartışılmalıdır.

Taslakta İSG Kurulu kurma zorunlulukları da değiştirilmekte, 3 aydan daha fazla iş yapan tüm işyerleri İSG Kurulu kurmakla yükümlü kılınmaktadır. Mevcut durumda işçi sayısı aynı olmakla birlikte bu sürenin 6 ay olduğu ve sadece sanayiden sayılan işyerleri için zorunlu olduğu düşünülürse bu kurulları yaygınlaştırmak açısından olumlu bir adım olduğu söylenebilir.

İSG Kanunu Tasarı Taslağı, sosyal güvenlik reformu ve sağlıkta dönüşüm programı ekseninde değerlendirilmelidir. Taslağın teknik değerlendirilmesi ve tartışmanın teknik boyuta indirgenmesi genel sosyopolitik çerçevenin görmezden gelinmesine yol açabilmektedir. İSG alanında yaşanan değişimler, sermayenin ihtiyaçları ölçüsünde ve yönünde belirlenmektedir. Tartışmalarda bu ideolojik boyut görmezden gelinmemeli ve arka plana itilmemelidir. Yeni düzenlemeler, işyeri sağlık hizmetlerini hem kapsam ve çalışma süresi hem de hekimin çalışma biçimi (bireysel sözleşmeden şirketleşmeye) boyutları ile dünyadaki eğilime, diğer bir deyişle kapitalizmin ihtiyaçlarına göre şekillendirmeye hazırlanmaktadır. Ancak unutulmaması gereken önemli bir nokta patronun İSG ile ilgili yükümlülük ve sorumluluğudur. İşyeri sağlık birimi kurmak ya da hekim çalıştırmak zorunda olsun ya da olmasın tüm patronlar, yürürlükteki mevzuat kapsamında, çalışanlarının sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Bu konuda patron, her türlü önlemi almak zorundadır. Konu, işyeri sağlık birimi kurulması ve işyeri hekimi istihdamı başlıklarına daraltılmamalı, bu taslağın tartışılma platformları da kullanılarak konunun bütünlüklü olarak ele alınması sağlanmalıdır.

Bugüne kadar üzerinde yeterince durmadığımız işyeri hekimi istihdamı vb. dışındaki kazanımların-patronların yükümlülüklerinin hangi ihtiyaçlar ölçüsünde ve hangi yönde değiştirilmeye çalışıldığı konunun odak noktasını oluşturacak biçimde sendikalar, demokratik kitle örgütleri ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.