

durumda. Çünkü ne meslek onurları ne de insanlık onurları kalmamış. Bu acıip düzeni herkes biliyor. Yanlırları düzeltmek bu kadar zor mu? Sağlık ocağı, hastane, personel. doktor var. Zaten hepsi maaş alıyor. Bunların eğitimi, yönetimi ve denetimi bilinçli ellerde hiç de zor olmamalı. Ama sorunlara günlük politik çözümlerle yaklaşılması daha yıllarca bu sorunların kötüleşerek böyle sürüp gitmesine neden olacak. Kimi kime şikayet edebiliriz ki?

İki aylık bu geçici görev döneminde, bu çarpıklığın içinde doğrubildiklerimle kime yarar sağladığımı merak ediyorum. Sorun açlık, işsizlik, bilgisizlikken buraya isterseniz on tane çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı yollayın, ölenler yine sessizce evlerinde ölecek ve hiç kimsenin bundan haberi olmadığı için istatistiklere bile giremeyecek.

Türkiye için işçi sağlığı hizmet modeli*

Dr. İlker BELEK,**
Dr. Hande GENÇEL*,**
Dr. Onur HAMZAOĞLU**,**
Dr. Erhan NALÇACI*****

"Elinizdeki çalışmayı ATO Halk Sağlığı Bürosu'nun şimdiye kadar oluşturmaya ve korumaya çalıştığımız kolektif emek ortamı içerisinde gerçekleştirdik. Bütün çalışmalarımızda "Türkiye'de varolan sağlık anlayışı geniş emekçi kesimlerden yana nasıl dönüştürülebilir"i ya da bir başka deyişle "Sağlığın Toplumsallaştırılması"ni somutlamayı amaçladığımız söylenebilir. İşte bu çalışmamız da böylesi bir anlayışın örneği olarak görülebilir".

ÖNSÖZ'den

* Bu yazı Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu tarafından TTB İşçi Sağlığı Kolu'nun düzenlediği "İşçi Sağlığı Hizmet Modeli Proje Yarışması (1991)"na sunulmuş olan aynı adlı araştırmanın özetidir. Araştırma 3.lük ödülüne değer görülmüştür.

** Halk Sağlığı Uzmanı.

*** Halk Sağlığı Uzmanı, GATA.

**** Halk Sağlığı Asistanı, Hacettepe Üniv. Tıp Fak.

***** Yrd. Doç. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak., Fizyoloji Ana Bilim Dalı.

GİRİŞ YERİNE TEORİK ÖNÇERÇEVE YA DA YÖNTEM:

"İşçi" kategorisi kendi içinde belli toplumsal-tarihsel ilişkiler bütününe yansır. Bu ilişkiler bütünü kapitalist meta üretimi ile tanımlıdır. Marx'ın deyişle "Meta üretmek için, o kimsenin yalnızca kullanım değerleri değil, başkaları için kullanım değerleri üretmesi gerekir. (Ve salt başkaları için üretmesi de yetmez... Bir ürünün meta olabilmesi için, kullanım değeri olacağı bir kimseye, değişim yoluyla devredilmesi gerekir)"¹.

Meta üretimini gerçekleştiren üretimi emegücü sahibi olan işçidir. Dolayısıyla işçi ile ilgili bütün kavram, olgu ve benzerlerinin tarihsel anlamda ilk ortaya çıkışları da kapitalist üretim tarzıyla birlikte olmuştur.

Meta üretimi aşağıdaki formülle genellenmektedir:

$$d \text{ (Metanın değeri)} = c + v + s$$

Burada s işçinin emegücünün ödenmeyen karşılığıdır. Dolayısıyla da patrona, işçinin sırtından, net olarak kalandır. Bir başka deyişle s / (c + v) oranı üretimin tek güdüleyicisidir. İşçinin emegücü ne kadar fazla oranda karşılıksız bırakılırsa, patron için, kapitalist yatırım, o denli çekici, kârlı olacak demektir.

Yukarıda tanımlanan ekonomik yapı tüm ilişkilerin özüdür ve kısaca emegücünün kapitalist sömürsü olarak tanımlanabilir. Bu öz sağlık alanında çeşitli yasa, tüzük vb. ile görüntülenmektedir. Siyasal görüntülenişin içeriğinin *Katılımsızlık: İşçilerin kendi sağlıkları ile ilgili süreçlere (üretim koşullarının makro ve mikro düzeylerde değiştirilmesinden başlamak üzere) katılımsızlıkları* olduğu söylenebilir.

Bu çok genel tanımlama, gündelik yaşamda, aşağıdaki noktalarla belirlenebilir:

Kârın maksimize edilmesi çabalarına bağlı olarak ortaya çıkan çalışma sürelerinin uzatılması, emek yoğunluğunun artırılması, gerçek ücretlerin aşağıya çekilmesi gibi politikaların sonucunda:

1- Üretim süresi sıradan tekrarlar haline gelir. Emek anlamsızlaşır, yaratıcılıktan uzaklaşır. Yabancılaşma kavramı özgüven yitimini de içinde taşır ki, bu olgu, ruhsal hastalık kriteri olarak alınmaktadır.

2- Üretimi emegücü sahibi halk kesimleri ekonomik, barınma, beslenme, eğitim, sağlık ve demokratik olanaklar açısından yoksullaşır.

3- Kapitalizmin kâra dayalı mantığıyla sınırlı ve ona tabi bir sağlık anlayışı gelişir. Özellikle kapitalizmin ilkel dönemi bunun son derece acımasız, yalın örnekleriyle doludur. Bu mantığın iki önemli boyutu şu şekilde belirlenebilir:

a) Sağlık hizmeti de bir meta olduğundan, *paran yoksa, sağlık da yok*, ve

b) Emegücü bir meta olduğundan, *emegücü-*

nün kalitesi ve vazgeçilmezliği ölçüsünde ve o kadar sağlık.

4- İşsizlik kurumlaşır. İşsizliğin insan psikofizyolojisine olan patolojik etkileri ise pekçok araştırma ile kanıtlanmıştır.

Kısaca, üretimi emegücü sahibi insanın sağlık sorunları kapitalizmin ekonomik-siyasal nesnel yapısına belirlenmektedir. Bu nedenle de işçi sağlığı ile ilgili talepler bu nesnel yapıyı hedeflemek durumunda kalmaktadır.

Üretim birimlerinde sağlığa yönelik taleplerin basit sendikal talepler olmaktan çıkıp, giderek tüm toplumsal yaşantıyı sorgular duruma gelişleri ve siyasal bir içerik kazanışları, bizce, bunun kanıtıdır. Sözümlü ettiğimiz bu süreci çoğu Avrupa ülkesinde izleyebilmek olasıdır^{2,11}. Buna göre yüzyılın başlarında işkalarına yönelik rehabilite edici sağlık hizmetleri ile sınırlı olan ve mevcut sistemce sunulan işçi sağlığı anlayışına, işçi sınıfları sendikaları ve partileri aracılığıyla inisiyatif koymak eğilimi göstermişlerdir. Başlangıçta salt ücret artışı ve üretim koşullarının kısmı düzenlenmesini savunan bu talepler, son yirmi yıldır tüm sistemin dönüştürülmesi, üretimin işçi sınıfınca düzenlenmesi düzeyine yükselmiştir. İzlendiği kadarıyla üretin sınıfların sağlık alanındaki mücadeleleri, onların sendikal-siyasal hak arayışlarının önemli bir yönünü oluşturmaktadır.

Burada şu eğilimin altını bir kez daha çizmek gerekmektedir: İşçi sağlığı hizmetlerinin her aşamasına katılım önemli bir taleptir. Bu talebin içeriği sınırlı bir noktadan hareket edebilmekle birlikte, sonuçta üretimin yeniden yapılandırılması düzeyine yükselmekte, yani siyasal bir nitelik almaktadır. Kısaca katılım talebi sonucunda ortaya çıkan kurumların işlevi salt sağlıkla ilgili konularla sınırlı kalmamakta, sosyal güvenlik, üretim koşullarının düzenlenmesi, işçi alım ve atımı gibi konulara da uzanmaktadır. Form olarak ise katılımın kurumlaşması o günün güç dengeleri çerçevesinde belirlenmektedir. Konu bu bağlamda incelendiğinde şu noktalar dikkati çekmektedir:

a) Katılımın kurumsal düzeyi açısından: İşletme düzeyinden başlayan ve ulusal düzeye kadar uzanan ve denetleyici veya karar verici işlevleri olabilen çeşitli kurumlar oluşmaktadır.

b) Bu kurumların bileşimi açısından: Taraflar (Patron-İşçi) genellikle kendi oranlarının ağırlıklı olması yönünde eğilim belirtmektedirler. Ancak çoğu kez gözlenen ve verili sistem içinde "Demokratik" olarak kabul edilene %50'şerlik temsil hakkıdır. Ancak alınan kararların belirleyicisi patron veya temsilcisi olmaktadır.

c) İşçi temsiliyetinin biçimi açısından: Doğrudan (İşçilerin kendi aralarından seçtikleri temsilcilerle) veya dolaylı (Sendikalar aracılığıyla) olabilmektedir. Son yıllarda gözlenen eğilim doğrudan yolun tercih edilmiştir. Bu nokta işçi sınıfı - özellikle sen-

dikalar tarafından- işçi sınıfı örgütlülüğünü aşındıran bir eğilim olarak tanımlanabilmektedir.

d) katılımcı kurumların yetkisi açısından: danışman veya Karar yapıcı yetkiyle donanmış olabilmektedirler. Ancak ağırlıklı eğilim yalnızca danışman yetki tanınması yönündedir.

Üretim koşullarının düzeltilmesi işçi sağlığının geliştirilmesi anlamında genel kabul gören bir anlayıştır. Yukarıda sunmaya çalıştığımız çerçevede bakıldığında bu anlayışın tüm üretim ilişkilerinin dönüştürülmesi noktasına yükseltilmesi kaçınılmaz görünmektedir. Ancak verili üretim ilişkileri içerisinde kimi katılımcı, emegücünün temsiliyetine olabildiğince olanak veren yapıların savunulması da bu yöndeki nüvelerin oluşturulması olarak değerlendirilebilir.

TÜRKİYE'DE İŞÇİ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİNİN YASAL ÇERÇEVESİ:

Türkiye'de işçi sağlığı örgütlenmesinin iskeleti SSK oluşturmaktadır. Bu nedenle bu yapının özetlenmesi uygun olacaktır:

A) SSK SAĞLIK TEŞKİLATI:

- 1- Genel Müdürlük Sağlık Başkanlığı.
- 2- SSK Sağlık Koordinasyon Kurulu: Sağlık teşkilatının en yüksek danışma ve görüşme organıdır. Bileşimi aşağıdaki gibidir:
 - a) Genel Müdürlük,
 - b) Sağlıkla ilgili Genel Müdür Yardımcısı,
 - c) Sağlık Daire Başkanlığı,
 - d) Sağlık Dairesi Şube Müdürleri,
 - e) Eğitim Hastaneleri Başhekimleri,
 - f) Sağlık İşleri Müdürleri,
 - g) Hizmet Hastaneleri Başhekimleri (2 kişi),
 - h) Dispanserler Başhekimleri (2 kişi).
- 3- Sağlık İşleri Müdürlükleri,
- 4- Yataklı Sağlık Kuruluşları,
- 5- Yataksız Sağlık Kuruluşları,
- 6- Sağlık İşleri ile ilgili Diğer Kuruluşlar (Sözleşmeli Özel Hekimler vb.).
- 7- Mevzuatta belirtilmemiş olmakla birlikte SSK'nın tedavi edici yetkisini devretmiş olduğu İşyeri Hekimleri de bu çerçevede düşünülebilir.)

B) SSK'NIN ORGANLARI:

Sağlıkla ilgili yukarıda tanımlanan organizasyonu yöneten oluşum şu şekilde özetlenebilir:

- 1- Genel Müdürlük Kuruluşu:
 - a) Genel Müdür,
 - b) Genel Müdür Yardımcıları (2 kişi),
(Genel Müdür Yardımcıları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın teklifi ile tayin edilmektedir.)
 - c) Merkez Kuruluşu,
 - d) Şubeler,
 - e) Acentalıklar,
 - f) Sağlık Müesseseleri.

2- Yönetim Kurulu: Kurumun en yüksek yönetim ve karar sorumluluğunu taşır. 5 kişiden oluşur:

a) Başkanı: Genel Müdür,

b) Üyeler:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan 1 kişi,

Maliye Bakanlığı'ndan 1 kişi,

İşçi temsilcisi (Genel Kurul'dan seçilir),

Patron temsilcisi (Genel Kurul'dan seçilir).

3- Genel Kurul:

a) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı veya temsilcisi,

b) Maliye ve GÜmrük Bakanlığı temsilcisi,

c) Sağlık Bakanlığı temsilcisi,

d) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı temsilcisi,

e) Sanayi ve Ticaret Bakanlığı temsilcisi,

f) Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı temsilcisi,

g) DPT temsilcisi,

h) Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu temsilcisi,

i) YÖK'ün görevlendireceği (sosyal güvenlik, sosyal politika, ekonomi, iş hukuku, tıp dallarında uzman) öğretim üyeleri: 5 kişi,

j) İşçi temsilcileri: En fazla işçiyi temsil eden işçi konfederasyonunca seçilen en az 50 kişi,

k) Patron temsilcileri: En fazla işvereni temsil eden işveren konfederasyonunca seçilen en az 50 kişi,

D) Kurum'dan yaşlılık, malullük, işgöremezlik, ölüm geliri almakta olanlardan en fazla üyeyi temsil ettiği başkanlıkça belirlenen kuruluş tarafından seçilen 10 kişi.

Yukarıda belirlenen yapı içinde şu saptamayı yapmanın zorunluluğu vardır: Sağlıkla ilgili organizasyon tamamen profesyonel bürokrat ve sağlıkçı kadrolarla yönlendirilmektedir. Hizmetten yararlananların katılımına açık olan yapı SSK Genel Kurulu gibi görünmektedir. Ancak bu kurumun da tanınmış bir yetkisi yoktur ve 3 yılda bir toplanabilmektedir. Kısaca yapı denetim dışıdır denilebilir (Yukarıda özetlenen organizasyon için 12-16 nolu kaynaklara bakılması gerekmektedir).

Kanımızca böylesi bir yapı içerisinde işçi sağlığından yana işleyen bir işlevselliği yaşama geçirebilmek olanaksız derecesinde güçtür. Bu nedenle Türkiye için bir işçi sağlığı örgütlenme modeli önerilirken gözönünde tutulmaya çalışılan en önemli nokta, hizmetlerin kullanıcı konumunda olanların katılımının sağlanması olmuştur. Böylece hizmeti sunanlar ve kullananların oluşturduğu bu sistemin özdenetiminin koşulları oluşturulmaya çalışılmıştır. Bunun yanında böyle bir modelde olması gerekli temel kurumlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Sunulan modelde gözlenecek kabalıklar önemli ölçüde bu makalenin bir özet olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle daha ayrıntılı bilgi için asıl projeye başvurulması uygun olacaktır.

TÜRKİYE İÇİN İŞÇİ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENME MODELİ:

İşçi sağlığı ile ilgili tüm örgütlenme şeması şekil-1'de gösterilmiştir. Bu şekil hem sağlık hizmeti sunan kurumları, hem de bu kurumları denetleyen ve yöneten yapıları içermektedir. Şekil-2 ve Şekil-3'te ise hizmet ve katılım yapıları ayrı ayrı gösterilmiştir. Önerilen model sanayi ve hizmet kesimleri için geçerlidir.

Modelde yerel düzeyden, ulusal düzeye kadar şu kurumlar yer almaktadır:

A) Sağlık hizmeti sunan kurumlar:

1- İşyeri sağlık birimi,

2- İşçi sağlığı bölge merkezi,

3- İşçi sağlığı enstitüsü,

B) Katılımla ilgili kurumlar:

1- İşçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu,

2- İşçi sağlığı ve iş güvenliği bölge kurulu,

3- İşçi sağlığı sigortaları kurumu.

Bu kurumlarla ilgili olarak kısa açıklamalarda bulunmak yararlı olacaktır:

İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ:

İşyeri hekimi ile diğer sağlık personelinin gerekli donanımdan oluşur. İşyeri hekimini İşçi Sağlığı Sigortaları Kurumu atar. 50-400 kişi çalıştıran işyerlerine 1 hekim ve 1 hekim dışı sağlık personeli atanır. Bu hekim tam zamanlı olarak çalışır. 400'ün üzerinde işçi çalıştıran işyerlerine ise, ek olarak, 400'ün üstündeki her 200 kişi için 1 hekim dışı sağlık personeli ve her 400 kişi için de 1 hekim atanır. 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerine ise konumları ve koşulları gözönüne alınarak, birkaç işyeri birleştirilerek 1 hekim atanır. İşyeri hekimi bulunmayan işyerlerine çalışma izni verilmez.

İşyeri hekiminin temel görevi işyerinde sağlığın geliştirilmesidir. Bu nedenle üretim sürecini iyi bilmek zorundadır. Bu zorunluluk yeni bir sağlıkçı tipini koşullayacaktır. Bu noktadan bakınca, hekim gerektiğinde işçinin eğitmeni, gerektiğinde takım arkadaşı ve gerektiğinde de öğrencisi olma durumundadır.

İŞÇİ SAĞLIĞI BÖLGE MERKEZİ:

Merkez kendi bölgesinde işçi sağlığının geliştirilmesinden sorumludur. 4000-10000 çalışana hizmet verecek şekilde, işyerlerine olabildiğince yakın ve merkezi bir konumda kurulur. Bölgesel düzeyde araştırma, hizmet, koordinasyon görevleri vardır.

İŞÇİ SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ:

Ülkedeki tüm işçi sağlığı hizmetlerine lojistik destek veren eğitici ve araştırmacı bir kurumdur. kendisine bağlı iki adet yan kuruluşu vardır: Rehabilitasyon Merkezi ve Meslek Hastalıkları Hastanesi (Şekil 4). Buralarda üçüncü basamak tedavi ve rehabilite edici hizmetler sunulur. Ancak asıl görevi ülkedeki işçi sağlığı hizmetleri örgütlenmesine uz-

man personel yetiştirmek ve işyerinde sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalarını ülke çapında planlayıp, finanse etmektedir. Enstitü İşçi Sağlığı Sigortaları Kurumu tarafından finanse edilir.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

KURULLARI:

Birimlerdeki bu kurullar sistemin en önemli ögesidir. Yasalarda bu kurullara tanınacak yetkilerin eksiksiz olması sistemin verimli işlemesi için koşuldur. İşçi sağlığının geliştirilmesi için yapılacak bütün çalışmalarda birimlerin istek ve gereksinimleri en ön plana çıkacak şekilde planlamaya gidilecektir.

Tüm işletmelerde bu kurulların oluşturulması gereklidir. Bu nedenle küçük ve orta büyüklükteki işletmelerin birleştirilmesiyle bu işletmelerde de işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının oluşturulması yoluna gidilecektir.

Kurullar işyerinde çalışanların sayısına göre şu şekilde oluşturulacaktır:

- 100'ün altında işçi çalıştıran yerlerde 1/10 oranında temsiliyetle,

- 101-500 işçi çalıştıran yerlerde ilk 100 işçi için aynı oranda olmak üzere, sonraki 400 işçi için 1/25 oranındaki ek temsiliyetle,

- 500'ün üstünde işçi çalıştıran yerlerde yukarıdaki sayıya 1/50 ek temsiliyetle.

Kurulların oluşturulmasındaki temsiliyet, olabildiğince, benzer üretim koşulları olan alt birimler temelinde ve çeşitli meslek gruplarını (mühendis, teknisyen vb.) içerecek şekilde olacaktır.

Kurulda bulunan işçiler sağlıkçı işçi olarak eğitilirler. Kurulda herkesin 1 oy hakkı olup, kararlar oy çokluğuyla alınır. Hekim kurulun doğal üyesidir.

Kurulun kendi arasında yaptığı periyodik toplantılar dışında, daha seyrek olarak tüm çalışanların katıldığı toplantılar düzenlenir. Bu iki tip toplantı da çalışma saatleri içinde düzenlenir. Daha geniş katılımı olan toplantıda, kurul katılanlara çalışma raporunu sunar. Planını aktarır. Yeni çalışma grupları oluşturulur.

Kurulun güvence altına alınmış bir takım hakları vardır. Bunlar şöylece sıralanabilir:

- Bilme hakkı,
- İş durdurma hakkı,
- Araştırma hakkı,
- Yayın hakkı,
- İletişim hakkı,
- Denetçi çağırma hakkı,
- Eğitim hakkı,
- Danışman çağırma hakkı,
- Sosyal etkinlikler düzenleme hakkı,
- Hukuksal denet mekanizmalarını kullanma hakkı.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ BÖLGE

KURULU:

Bu kurul o bölgedeki işçi sağlığı ve iş güvenliği

kurullarının temsilcilerinden oluşur. Bölgesel düzeyde denetleme yetkisi vardır.

İŞÇİ SAĞLIĞI SİGORTALARI KURUMU:

Bu kurum ulusal sistemin en üst düzeydeki işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesidir. Bugünkü SSK'nın işçi katılımı ilkesi gözönüne alınarak yeniden düzenlenmiş biçimindedir.

İşçi Sağlığı Sigortaları Kurumu Meclisi şu anda varolan SSK Genel Kurulu yerine oluşturulmuştur. Aşağıdaki grupların temsiliyeti ile oluşmaktadır:

- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bölge Kurulu temsilcileri (%50),
- İşyeri sağlık çalışanları temsilcileri (%10)
- Sendika temsilcileri (%20),
- İşveren temsilcileri (%20).

Bu meclis merkezde tam süre çalışacak olan bir Yönetim Kurulu ile Denetleme Kurulu seçer.

İşçi Sağlığı Sigortaları Kurumu üyelerinden topladığı primlerle ulusal sağlık sisteminden tedavi ve rehabilite edici hizmetleri satın alır. Şu anda SSK'nın elinde bulunan tüm 2. ve 3. basamak tedavi edici hizmetlerle, rehabilite edici hizmetler ulusal sağlık sistemine devredilir.

KAYNAKLAR:

- 1- Marx, K. Kapital 1. Cilt, Sol Yay., Ankara, 2. Baskı, Mart 1978, Çev: Bilgi, A.
- 2- Assennato, G., Navorro, V., Workers' Participation And Control in Italy: The Case Of Occupational medicine, Int. J. Health Serv., Vol. 10, No.2, 1980.
- 3- Berlinguer, G., Biocca, M., Recent Developments in Occupational Health Policy In Italy, Int. J. Health Serv., Vol. 17, No.4, 1987.
- 4- Cassau, B., Pissarro, B., Workers' Participation And Occupational Health: The French Experience, Int. J. Health Serv., Vol. 18, No.1, 1988.
- 5- Elling, R., Industrialization and Occupational Health in Underdeveloped Countries, Int. J. Health Serv., Vol.7, No.2, 1977.
- 6- Laurell, A.C., The Role Of Union Democracy In The Struggle For Workers' Health in Mexico, Int. J. Health Serv., Vol. 19, No.2, 1989.
- 7- Mergler, O., Worker Participation In Occupational Health Research: Theory and Practice, Int. J. Health Serv., Vol. 17, No.1, 1987.
- 8- Navarro, V., Democracy At The Workplace: The Cuban Experience, Int. J. Health Serv., Vol.10, no.2, 1980.
- 9- Reich, M., Goldman, H.R., Italian Occupational Health: Concepts, Conflicts, Implications, Am. J. Public Health, Sept. 1984. Vol. 74, No.9.
- 10- Yassi, A., The Development Of Worker Controlled Occupational Health Centers In Canada, Am. J. Public Health, June 1988, Vol. 78, No.6.
- 11- İş Kanunu (1475 Sayılı).
- 12- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük.
- 13- İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu (4792 Sayılı).
- 14- Sosyal Sigortalar Kanunu (506 Sayılı).
- 15- SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği.