



# İŞYERİ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN YETKİLERİ ÜZERİNE HUKUKİ GÖRÜŞLER

Dr. Celal MESTÇİOĞLU  
Dr. Tamer SUSMUŞ  
Dr. Özcan BARİPOĞLU

İstanbul Tabip Odası İşyeri Hekimliği Komisyonu

2002 yılı içinde, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK)'in işyeri hekimliği uygulamaları ve TTB'nin bu alandaki yetkilerine ilişkin çeşitli itirazları oldu ve bunlardan bazıları mahkemeye yansıdı. Bu itirazların hukuksal bir zemine oturtulmasında, Doç. Dr. Ömer Ekmekçi'nin görüşlerinin önemli bir rolü oldu. TİSK'in yaygın organlarından olan "Mercek" dergisinde Mayıs 2001 yılında yayımlanan "İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar" başlıklı Ömer Ekmekçi'nin bir makalesi yayımlandı. Bu makalede; tabip odaları ve işyeri hekimlerinin çalışma onayları, işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu, işyeri hekimlerinin eğitimi ve TTB rolü başta olmak üzere işyeri hekimliğine ilişkin kapsamlı eleştiriler yer almaktadır. Ayrıca Sn. Ömer Ekmekçi TİSK'in, İstanbul Dedeman Otel'inde düzenlediği "İşyeri Hekimliği İstihdamında Yaşanan Sorunlar" başlıklı panele TİSK danışmanı olarak da katıldı.

TTB'nin 25 Mayıs 2003 tarihinde, Ankara'da, "İşyeri Hekimliğinin Uluslararası ve Ulusal Hukukta Yeri Sempozyumu"na katılan hukukçular konuya yaklaşımlarını ve gerekçeleri üzerine hazırladıkları bildirimleri sundular. Bu bildirimlerde yer alan; "Tabip Odaları ve İşyeri Hekimlerinin Çalışma Onayları", "Hekim Bulundurma Zorunluluğu", "İşyeri Hekimlerinin Sözleşme Özgürlüğü ve Asgari Ücret", "İşyeri Hekimlerinin Eğitimi ve TTB'nin Rolü", "İşyeri Hekimlerinin İş Güvençesi" konu başlıklarından bir derleme yaptık. Son yıllarda, çeşitli ortamlarda tartışılan ve yaratılmaya çalışılan muğlaklıkların bir ölçüde de olsa giderilmesinde yardımcı olacağını düşünmüyoruz. Farklı yaklaşımların daha iyi anlaşılabilmesi için sayın Ekmekçi'nin görüşlerine de yer verdik. Derlemede 5 başlık altında snırladığımız tartışma konularına ilişkin akademisyen hukukçuların

yaklaşımlarını biraraya getirdik. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için okuyucuların; "İşyeri Hekimliğinin Uluslararası ve Ulusal Hukukta Yeri Sempozyum Bildirileri Kitabı", TTB Yayını, Temmuz 2003 ile Sn. Ekmekçi'nin "İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar" makalesini okumalarının daha sağlıklı olacağını belirtmek gerektiğine inanıyoruz.

## Konuya ilişkin görüş getiren hukukçular

Prof. Dr. Sarper SÜZEK : Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Başkanı'

Prof. Dr. Ali GÜZEL: Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi <sup>2</sup>

Doç. Dr. Celal ERKUT: Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı Başkanı<sup>3</sup>.

Yrd. Doç. Dr. Aydın BAŞBUĞ: Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi<sup>4</sup>

Doç. Dr. Ömer EKMEKÇİ: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi <sup>5</sup>

<sup>1</sup> İşyeri Hekimliğinin Uluslararası ve Ulusal Hukukta Yeri Sempozyumu Bildiriler Kitabı, TTB yayını, 2003.

<sup>2</sup> "Dünya'da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri Bildirisi", İşyeri Hekimliğinin Uluslararası Ve Ulusal Hukukta Yeri Sempozyumu Bildiriler Kitabı, TTB yayını, 2003.

<sup>3</sup> "İdare Hukuku Açısından İşyeri Hekimliğine Yaklaşım ve TTB'nin Rolü", İşyeri Hekimliğinin Uluslararası ve Ulusal Hukukta Yeri Sempozyumu Bildiriler Kitabı, TTB yayını, 2003.

<sup>4</sup> "İşyeri Hekiminin işçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonundaki Yeri ve işçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Gerçekleştirilmesindeki Rolü" Tebliği, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu Bildiriler Kitabı, TTB yayını, 2003.

<sup>5</sup> "İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar", TİSK yayını, Mercek Dergisi, Mayıs 2001.



## Tabip Odaları ve İşyeri Hekimlerinin Çalışma Onayları

**Prof. Dr. Ali GÜZEL**

“...İşyeri hekimlerinin atanması ve görevleri ile ilgili diğer hususların bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Oysa, bu hususların, yürürlükteki diğer mevzuat hükümleriyle sistematik bir bütünlük içinde daha ayrıntılı olarak Yasada düzenlenmesi uygun olacaktır. ....”

**İşyeri hekiminin atanma biçimi;** Hukuk sistemleri incelendiğinde, işverenin işyeri hekimi istihdamı (işyerine işyeri hekimi atama) yetkisinin sınırsız olmadığı, başka kişi veya kurumların onayına tabi kılındığı görülür.

**Yabancı hukuk sistemlerinde;** Belçika Hukuku'nda, işverenin işyerinde iş hekimi istihdamı, işletme düzeyinde oluşturulmuş “İşçileri Koruma ve Riskleri Önleme Komitesi”nin ön iznine tabi kılınmıştır. Bunun gibi, İşletmeler Ortak Sağlık Birimi Yönetim Kurulu'da, işyeri hekimi atarken işçi ve işveren temsilcilerinden oluşan komitenin onayını almak zorundadır.

Fransız Hukuku'nda da, yasa koyucu, işyeri hekiminin üstlendiği görevin önemini dikkate alarak atanması konusunda özel düzenlemelere ve özel bir prosedüre yer vermiştir (C.trav. art. R. 241-31-1). İşyeri hekimi, “İşletme Komitesi”nin ön izni olmadan istihdam edilemez. “İşletmeler Ortak Sağlık Birimi”nde işe alınacak işyeri hekimi için ise, “İşletmeler Ortak Komitesi” veya “Denetim Komisyonu”nun ön izni aranır. Şu halde, işyeri hekimi, işyerinde sağlık denetimi ile de görevli organının izni olmadan atanamaz. Ancak, anılan komitenin, birden fazla aday arasında işverenin yaptığı tercih konusunda herhangi bir söz hakkı bulunmamaktadır. “İşletme Komitesi”nin onayının alınmaması halinde, işyeri hekiminin atanması, “Bölge Çalışma Müdürlüğü Hekim İşyeri Müfettişi”nin görüşü alındıktan sonra iş müfettişinin kararı ile gerçekleşir (C.trav. art.R.241-31). Onay vermemesi durumunda, iş müfettişinin kararı olmadan işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapılması halinde bu sözleşme hükümsüz sayılmakta ve ayrıca işveren hakkında, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili kuralara aykırılık nedeniyle dava açılabilmektedir.

Şu halde, iş sözleşmesi metninde sadece genel

ilkelere yer verilmekle yetinilmemeli, hekimin mesleğini tam bir bağımsızlık ve tıbbi gizlilik içinde yürütmesi için ne tür önlemlerin alındığı da somut olarak belirtilmelidir (Manaouil, 46). Uygulamada tabip odaları işyeri hekimi ile yapılacak tip iş sözleşmeleri hazırlamaktadırlar.

Benzer uygulama Almanya için de söz konusudur. İşyeri hekiminin işverence işe alınmasında ve işine son verilmesinde “İşyeri Temsilciliği”nin (Betriebsrat) onayı gereklidir. Kanada ve Hollanda'da işyeri hekiminin işe alınmasında, “İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Komitesi”nin onayı aranmaktadır (Demircioğlu, a.g. m., 201).

**Türk hukuku'nda;** İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin “işyeri hekimlerinin atanması” başlıklı 7. maddesinin birinci fıkrasına göre: “İşveren, mahalli tabip odasının aracılığı ile işyeri hekimi atayabilir.” Aynı maddenin ikinci fıkrasına göre de, “Müracaat üzerine ilgili tabip odası, işyeri hekimi olarak görev almak isteyen hekimlerin adlarını işverene bildirir. İşveren, bu adaylardan işyeri hekimliği niteliğine uygun olanlarla sözleşme yapmakta serbesttir.” Öte yandan, 6023 sayılı Yasa, başka bir yerde ikinci bir işyeri hekimliği görevinin alınabilmesini tabip odasının onayına tabi kılmıştır. Gerçekten, anılan Yasanın m. 5/1 hükmüne (7.6.1985- 3224/m.49) göre, “Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar.” Ancak, “Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışanlara kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.” (m.5/II). Yasa, tabip odaları idare heyetlerinin atama konusundaki yetkilerini ise şöyle düzenlemektedir: m.5/III; “Tabip Odaları İdare heyetleri; tayin hususunda vaki müracaatları, iş hacmi, vazifenin tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mücibeli bir karara bağlar.” (m.5/III); Ayrıca 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin son fıkrası, işyeri hekimleri ile bunları istihdam edenlerin tabip odalarına karşı yükümlülüklerini de belirtmektedir. Buna göre, “Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum



daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar”. Bütün bu hükümler sistematik bir bütünlük içerisinde değerlendirildiğinde, işyeri hekiminin işverence istihdamının ilgili tabip odasının yönetim kurulunun onayına tabi tutulduğu sonucuna varılacaktır. Ancak, yukarıda anılan Yönetmeliğin 7. maddesi, diğer emredici düzenlemelerden soyutlanarak uygulanmak istendiğinde, ilk defa işyeri hekimi istihdam edecek olan işverenin bu hekimi mahalli tabip odasının aracılığı ile sağlama konusunda bir serbestiye sahip olduğu, işverenin işyeri hekimini tabip odası aracılığıyla sağlamasının bir yükümlülük olmadığı, işverenin başvurabileceği bir olanak olduğu, işverenin işyeri hekimini kendisi de sağlayıp iş sözleşmesi yapabileceği yönündeki bir görüş de savunulabilecektir (Bu yönde Süzek, 336-337; Ekmekçi, a.g. m., 78 vd; aynı yazar, a.g.t., 17 vd). Böyle bir görüşün 6023 sayılı Yasanın mutlak emredici nitelikteki 5. madde düzenlemesi, işyeri hekimlerinin yetki ve görevlerini belirleyen yönetmelik hükümleri ve nihayet bütün bu düzenlemelere egemen olan tıbbi deontoloji kuralları karşısında savunulması olanaklı değildir. Öncelikle, 6023 sayılı Yasa'nın m. 5/III hükmü, tabip odalarına, iş hacmi, görevin hekimler arasında adilane bir surette dağıtımı, hizmetin iyi yapılması hususlarını gözeterek onay konusunda gerekçeli kararını oluşturma yükümlüğünü vermektedir. Aynı esasın bir işyerinde ilk defa atanacak hekimler açısından da geçerli olması gerekir. Çünkü, işyeri hekiminin durumu tabip odasınca değerlendirilmeden ve bu konuda gerekli izin verilmeden bir işyerinde çalışması, m.5 hükmüne aykırılık oluşturacaktır. Öte yandan, 6023 sayılı Yasanın m.4/c hükmü, Türk Tabipleri Birliği'ne, hekimlerin her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışma görevi de vermiş bulunmaktadır. Bu hükümde, ilk veya ikinci iş ayırımı yapılmamıştır. Ayrıca, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin dördüncü fıkrasına göre, işyeri hekimi istihdam eden bütün kurum ve kuruluşlar, işyeri hekimi ile ilgili tayin, işten ayrılma ve benzeri değişiklikleri en geç 15 gün içerisinde mahalli tabip odasına bildirmek zorundadırlar. Dolayısıyla, işyeri hekiminin atanmasında da aynı yükümlülük söz konusu olmaktadır.

“Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma

Onayı Yönetmeliği” (RG., 21.12.2002, 24970), çalışma onayını, “İşyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimin belli bir işyerinde çalışabilmesi için Oda Yönetim Kurulu tarafından verilen onay” biçiminde tanımlamıştır( m.3). Bu Yönetmeliğin 5. maddesi ise, “İşyeri Hekimleri Sıralama Listesi” başlığıyla şu hususu düzenlemektedir: “Bölgesinde işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimlerin listesi ilgili Oda tarafından hazırlanır: Hekimler, bu listede, hizmet verilecek işçi sayısına göre ayırabilecekleri süre dikkate alınarak sıralanırlar.”Yönetmeliğin 6. maddesinde ise, tabip odası tarafından “Çalışma Onayının Verilmesinin Koşulları”, 7. maddesinde de “Çalışma Onayının Yenilenmesi”nin koşulları düzenlenmiştir. Bütün bu hükümler birlikte değerlendirildiğinde, tabip odalarının işyeri hekimlerinin bir listesini oluşturması ve işverenlerin işyeri hekimi taleplerinin de bu listeden karşılanması gerektiği sonucuna varılacaktır. İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği'nin 7. maddesine dayanarak, işverenin mahalli tabip odasının aracılığı ile veya doğrudan doğruya kendisinin işyeri hekimi atama konusunda bir tercih (takter) hakkına sahip olduğunu savunmak, aynı konuyu düzenleyen tüm bu emredici hükümlerin göz ardı edilmesi anlamına gelecektir.

Belirtelim ki, tabip odası, işverene, işyeri he-





kimliği yapabilecek hekimlerin bir listesini bildirmektedir. İşveren, kendisine bildirilen bu listede, dilediği hekimle iş sözleşmesi yapma serbestisine sahip bulunmaktadır. Bu noktada tabip odasının işverenin sözleşme özgürlüğünü sınırlaması söz konusu değildir. İşverenin sözleşme yapma özgürlüğü, sözleşme yapacakları hekimin işyerinde işyeri hekimliği niteliğine uygun olması ile sınırlandırılmıştır (Özçelik/ Güler/Giritlioğlu, 61-62). Bu halde, sözleşme özgürlüğünün ortadan kaldırılmış olmasından da söz edilemeyecektir. İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği'nin, işverenin işyeri hekimi ile serbestçe sözleşme yapma özgürlüğünü sınırladığı iddiasına dayalı iptal istemi, Danıştay 10. Dairesi'nin, çok isabetli gerekçelerle donatılmış 23.3.1983 tarihli kararıyla ( E. 1982/ 4166, K. 1983/ 629) oybirliği ile reddedilmiştir. Bunun gibi, tabip odasının, Atama Yönetmeliği'nin 6. ve 7. maddeleri uyarınca işyeri hekimliği için aranan nitelikleri taşımadığı gerekçesiyle, işverenle yapılan sözleşmeyi onaylamamasını Danıştay, isabetli olarak hukuka aykırı bulmamıştır (Danıştay 8. Dairesi, 27.1.1997, E. 1995/1591, K. 1996/ 227). Öte yandan, SSK Genel Müdürlüğü'nün, işyeri hekimi atanması için mevzuatta tabipler odası izninin öngörülmediği, İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliği'nde yer alan koşulları taşıyan her hekimle sözleşme yapılabileceği, yönündeki 9.1.1997 tarih ve 3-109 Ek sayılı "Hekim Yetkisi" konulu Genelgesi, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi hükmüne aykırı olarak, "işyeri hekimi atanmasında tabip odası izni aranması zorunluluğunu ortadan kaldıracı" bir düzenleme kabul edilerek Danıştay tarafından iptal edilmiştir ( Danıştay 10. Daire, 2.3.1999, E. 1997/ 552, K. 1999/ 682).

Mahalli tabip odasının aracılığı olmadan işverenle sözleşme yapan hekim, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin ilk fıkrasına aykırı davranmış olduğundan, aynı Yasanın Ek m.1/1 gereği hakkında disiplin yaptırımının uygulanması söz konusu olabilecektir. Aynı hususlar idari yargının çok yeni kararlarıyla da tescil edilmiştir (Örnek olarak: Ankara 8. İdare Mahkemesi, 30.4.2002, E. 2001/ 1410, K. 2002/ 497 ; Ankara 1. Nolu İdare Mahkemesi, 20.3. 2002; E. 2001/1388, K. 2002/ 239; ayrıca bkz. Özçelik/ Güler/ Giritlioğlu, 14 vd).

**Doç. Dr. Ömer EKMEKÇİ**

### **İşyeri hekiminin tabip odası aracılığıyla**

**sağlanması;** Uygulamanın önemli bir sorunu olarak, yükümlülük kapsamına giren işverenlerin, bulunduracakları işyeri hekimini seçme serbestilerinin engellendiği ve tabip odası tarafından gönderilen hekimle sözleşme yapmaya zorlandıkları iddia edilmektedir.

Tabip odasının bu konudaki görev ve yetkisi Yönetmeliğin "İşyeri Hekimlerinin Atanması" başlıklı 7.maddesinde düzenlenmiştir. Bu hüküm uyarınca tabip odasının görevi ve yetkisi, işyeri hekimi olarak görev yapmak isteyen hekimlerin listesini düzenlemek ve işverenin başvurusu halinde bu listeyi işverene bildirmekten ibarettir. İşyeri hekiminin tabip odası aracılığıyla sağlanmasının, işveren için bir zorunluluk değil, sadece bir olanak olarak öngörülmüş olmasının iki sonucu vardır.

İlk olarak; işyeri hekimi için başvuran işverenin, tabip odası kendisine "... işyeri hekimi olarak görev almak isteyen hekimlerin adlarını" bildirmedikleri sürece, hekim çalıştırma yükümüne aykırı davranışı söz konusu olmaz. Zira Yönetmelik işvereni, işyeri hekimini piyasadan bulmakla yükümlü tutmamış, tabip odasının aracılığına başvurmayı bir hak olarak düzenlemiştir.

İkinci sonucu ise, o veya bu nedenle, tabip odasının aracılığına başvurmayan işverenin, tabip odasının gösterdiği hekimle sözleşme yapmak zorunda olmayıp, piyasadan bulduğu bir hekimle de sözleşme yapılabilmesidir.

6023 sayılı Kanun'un 5.maddesinde, işyeri hekimi olarak görev alabilmenin belirli hallerde tabip odasının iznine bağlı tutulmuş olması da işverenin işyeri hekimini piyasadan bulabilme olanağını ortadan kaldırmaz.

**İşyeri hekimine SSK yetkisi verilmesi;** Konuya ilişkin 13.12.1994 tarih ve 3-77 Ek sayılı Genelge'nin "Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair yerel tabip odası izin belgesinin, işyeri kanalıyla alınarak bir örneğinin de, Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi" ifadesini taşıyan 1.maddesi, 3-109 Ek sayılı Kurum Genelgesi'yle kaldırılarak, hekimin Yönetmeliğin 6.maddesinde sözü edilen niteliklerden birine sahip olduğunu belirtir belgenin yanı sıra;

- Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Kamu İktisada



di Teşebbüsleri'nde asli ve sürekli olarak çalışan hekimlerden 1.ve 2.yetki taleplerinde sadece işverenler yaptıkları sözleşmenin,

- Serbest alışan hekimlerden 1.yetki taleplerinde sadece işverenle yaptıkları sözleşmenin, 2.yetki taleplerinde ise buna ek olarak mahalli tabip odasının izin belgesinin,

- Özel kurum ve işyeri hekimlerinden 1.yetki taleplerinde sadece işverenle yaptıkları sözleşmenin, 2.yetki taleplerinde ise buna ek olarak mahalli tabip odasının izin belgesinin, Kurum Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi öngörülmüştü. Ne var ki, 3-109 sayılı Genelgenin iptali için Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan 1997/552 esas sayılı davada Danıştay Onuncu Dairesi, 6023 sayılı Kanun'un 5.maddesinde, resmi veya özel kuruluşlarda görev veya serbest çalışan hekimlerin başka bir işyerinde hekimlik yapabilmelerinin tabip odalarının kabulüne bağlandığı, aynı zorunluluğun SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'nin 228.maddesinin de gereği olduğu, Kurumun genelgelerle düzenlemeye yetkili olduğu alanın 1593 sayılı Kanun'un 180. maddesi uyarınca işverenlerce çalıştırılan hekimlerden kendisinin yükümlü olduğu sağlık hizmetlerinin sunumunda yararlanma konusu olduğu, dava konusu 3-109 sayılı genelgede ise bu alanın dışına çıkılarak 1593 sayılı Kanun'un 180. maddesine göre çalıştırılması zorunlu işyeri hekimlerinin atanmasındaki esasların düzenlenmesi yoluna gidildiği, bu düzenlemede yetki açısından hukuka uygunluk bulunmadığı gibi yapılan düzenlemenin 6023 sayılı Kanun'un 5.maddesi hükümlerine aykırı olarak işyeri hekimi atanmasında tabip odası izni aranması zorunluluğunu ortadan kaldıracı nitelik gösterdiği gerekçeleriyle 15.5.1997 tarihinde yürütmenin durdurulması kararı vermiştir.

Bu yürütmeyi durdurma kararı zerine Kurum doğan hukuki boşluğu doldurmak için, konuya ilişkin önceki genelgeleri iptal edip, 20.6.1997 tarih ve 3-112 sayılı Genelge ile yeni bir düzenleme yaparak işyerlerince yapılacak hekim yetkisi taleplerinde, hekimin, yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair yerel tabip odası izin belgesinin, işyeri kanalıyla alınarak bir örneğinin Kurum Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi koşulunu aramaya başlamıştır (m.1).

Kurumun 3-112 sayılı son Genelgesi'nin iptali için bu kez Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu'nca açılan iptal davası yine Danıştay Onuncu Dairesi'nin 2.3.1999-1997/4661-1999/683 sayılı kararıyla reddedilmiştir.

Tabip odasının, kendi tespit ettiği sayılarla, Yönetmelikte yer alan sayıları daraltma yetkisi yoktur. Gerçekten, Yönetmelikte işyeri hekimi tam gün görevlendirme yükümlülüğü en az 1000 işçi çalıştıran işyerleri bakımından getirilmiştir. Halbuki Yönergede sadece işyeri hekimliği yapanlar için öngörülen işçi sayısı 780'e indirilmiş, ancak hekim işyerinde çalışırken işçi sayısı 780'i geçtiği takdirde 1000 işçiye kadar onay verilmesi öngörülmüştü. Bu sınırlama Yönetmeliğe aykırıdır ve işverenin bu sayılarla onayı kabul zorunluluğu yoktur.

Öte yandan bir başka mesleki faaliyeti olup kısmi süreli işyeri hekimliği yapanlar için öngörülen 240 işçi sınırlanmasının da bir temeli bulunmamaktadır. Yönetmelik uyarınca hekimin işçi başına 15 dakikalık süre ayırması gerektiği düşünülürse, bunun anlamı kısmi süreli çalışan hekime ayda (240x15 dk./60) 60 saat için izin verilmesi demektir. Halbuki her hekimin işyeri hekimliğine ayrabileceği süre farklı olabilir. Gerçekten, bir kamu kurumunda hekimlik görevini sürdürüp kısmi süreli işyeri hekimliği yapmak isteyen bir hekimin bu faaliyete ayrabileceği süre ile bağımsız çalışan bir hekimin ayrabileceği süre birbirinden farklıdır. İşyeri hekimliğini kısmi süreli olarak yapmak isteyen hekimler bakımından getirilen 240 işçi sınırlaması öncelikle bu yönüyle isabetsizdir.

## Hekim Bulundurma Zorunluluğu

Doç. Dr. Celal ERKUT

Bildiğimiz gibi kamu hizmetleri dediğimiz teori ve bu teoriye bağlanan ilkeler, her türlü kamu hizmetine egemen olan o hizmetin yürütülüş esasları ve o hizmetin yrtlşne egemen olan temel prensipleri ortaya koymaktadır. Bu prensipler esas itibarıyla bir hizmetin sürekli, verimli, çağa uyarlı ve eşit bir biçimde yürütülmesinin esaslarıdır. Dolayısıyla özellikle eğitim ve sağlık hizmetlerinde süreklilik prensibi kaçınılmaz olarak en önemli prensip olarak gözükmektedir. Ve bu prensibin her ne şekilde olursa olsun ihlali idari yargı tarafından bir hukuka uygunluk ihlali sayılmaktadır. O nedenle



de esas itibarıyla işyeri hekimliği kavramını bu bağlamla ve buradan hareketle temelini oluşturulması gereken bir kavram olarak görmekteyiz. Hiç şüphesiz ki işyeri hekimliği dediğimiz zaman, konunun işyeri açısından ve hekimlik açısından ayrı boyutları olan bir kavram olarak ele alınması gerekir. İşyeri dediğimiz zaman bir işverenin konuya dahil olması bir de çalışanın konuya dahil olması söz konusudur. Bu boyutları içerisinde işveren açısından bakıldığında işyeri hekimliği bir zorunluluktur hatta bugünkü düzenlemelere baktığımızda bir yükümlüktür. Çalışan için ise tam tersine bir haktır. Sosyal bir haktır. Kamu hukuku perspektifiyle koruyucu sağlık hizmetleri fonksiyonu olduğu için işyeri hekimliği çalışan için ise tam tersine bir sosyal haktır. Bu aynı zaman da genel sağlık kolluğu çerçevesinde idare hukuku bakımından ele alınması gereken bir konudur. Ancak bugün işyeri hekimliği münhasır bir alan olarak yasa koyucu tarafından düzenlenmemiş olduğundan ve bu hizmetin yürütülüş esas usulleri konusunda bir boşluk doğduğundan çeşitli kanun hükümlerine göre düzenlenmenin kim tarafından, hangi açıdan, nasıl yapılacağı dahi belirsizdir. Yani bir alanı düzenleme konusunda şayet yasa koyucu açıkça herhangi bir idari merciyi yetkili kılmamışsa yetkisizlik söz konusudur. O nedenle de Türk Tabipleri Birliği, Çalışma Bakanlığı ve birazda Sağlık Bakanlığı üçgeni içinde düzenleme yetkisi, karmaşası vardır. Bu perspektifte konuya baktığımızda bugünkü düzenlemeler çerçevesinde, Türk Tabipleri Birliği bir kamu kurumu niteliğinde meslek teşekkülüdür. Kamu kurumu niteliğinde meslek teşekkülü olması sebebiyle de kendi meslek örgütünün yegane yetkili makamıdır. Bu kapsamda da doğal olarak işyeri hekimi çalışma esaslarını da Türk Tabipleri Birliği belirleyecektir. Bunda en ufak tereddüt yoktur. Bu konuda Danıştay kararlarında da en ufak tereddüt yoktur.

### Yrd. Doç. Dr. Aydın BAŞBUĞ

Benim kanaatime göre işyeri hekimi sadece bilgisine başvurulmuş bir danışman olmamalıdır. İşyeri hekimi bir kamusal hizmet görmektedir. Bu nedenle doğrudan doğruya işverene bilgi veren bir uzmanın dışında işyerinde gerekli gördüğünde işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından işçinin hayatı, güvenliği tehlikeli olan bir ortamda, işi durdurma, iş-

çiyi işten alı koyma veya başka bir işe aktarılmasını isteme gibi yetkilerinin de olması gerekir. Ve bu yetkiyi de kullanabileceği bir özerkliğe, bir güveneye sahip olması gerekir.

### Prof. Dr. Ali GÜZEL

İşyeri hekiminin görev ve statüsü belirlenir ve bu kapsamda ortaya çıkan sorunlara çözüm aranırken, konunun, insanın en kutsal ve vazgeçilmeyecek hakları arasında yer alan yaşama hakkı ile olan bağlantısı gözden uzak tutulmamalıdır. Çünkü, "yaşama hakkı" ile genelde çalışma koşulları, daha özeldense "işçi sağlığı ve iş güvenliği" önlemleri arasında doğrudan bir etkileşim söz konusudur. Bu noktada, işçilerin fiziki güvenliklerinin sağlanması (korunması) kaçınılmaz olarak, kamu düzenini (kamu ya da halk sağlığını) ilgilendirecektir. Çünkü devlet, ulusun üretken güçlerini zayıflatan (dahası çökerten) olumsuz çalışma koşullarına seyirci kalamayacaktır. Avrupa Birliği'nin 12 Haziran 1989 tarihli Çerçeve Yönergesi, sağlık kavramını, beden ve ruh sağlığı biçiminde algılamıştır. Bu bakış açısı, üye devletlerin hukuk sistemlerinde de yeni bir anlayışın benimsenmesine ve iş hekiminin günümüzdeki işlevlerinde de genişlemeye yol açacaktır. Çünkü, iş hekimi sadece, işçinin fiziki ıstıraplarını değil, bir insan olarak ruh sağlığını da dikkate almak zorunda kalacaktır. Şu halde, işyerinde işçi sağlığı önlemleri, işçinin beden ve ruh sağlığının korunması temel amacına yönelik olacaktır.

İLO tarafından 1985 yılında kabul edilen 161 sayılı Sözleşme'de, işyerinde işyeri hekimliği biriminin oluşturulması öngörüldükten sonra, anılan bu birimin tamamen koruyucu nitelikte görev yapmak üzere, işçilerin işleriyle ilgili olarak en üst düzeyde beden ve ruh sağlığı içinde olması amacıyla, işyeri ortamının sağlıklı bir duruma getirilmesini sağlayıcı önlemler ile işçilerin beden ve ruh sağlıklarının dikkate alınarak işin işçilerin kapasitesine uyumlu hale getirilmesi konularında işverene, işçilere ve işyerindeki temsilcilerine tavsiyelerde bulunmaktır.

Avrupa Birliği'nin 1989 tarihli Çerçeve Yönergesi, işverene, işyerinde mesleki risklere karşı koruma ve önleme hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak amacıyla bir birim oluşturması ve bu birimde yeterli sayıda işçiyi görevlendirmesi yükümlülü-



günü getirmektedir. Aynı Yönergeye göre, işyeri düzeyinde bu organizasyonun sağlanması olanaklı olmadığı durumlarda, koruma ve önleme faaliyetleri, işyeri dışındaki kişi ve kuruluşlara da verilebilecektir (m.7/3,4).

Fransız Hukuku'nda, 23 Aralık 1982 tarihli bir Yasa ile en az 50 işçinin çalıştığı işyerlerinde bir komitenin oluşturulması zorunlu hale getirilmiştir. Bu zorunluluğun bulunmadığı işyerlerinde ise komitenin görevleri "personel delegeleri" aracılığıyla yerine getirilir. Bu komite dışında, "İşyeri Hekimlik Hizmetleri Birimi"(işyeri sağlık birimi) nin de oluşturulması zorunludur. İşyeri hekimi, işçi başına ayracağı süre dikkate alınarak, aynı işletmede ayda 169 saat çalışmak zorunda ise, işletme düzeyinde bağımsız bir "işletme sağlık birimi"nin oluşturulması zorunludur. İşyeri hekiminin ayda 20 ila 169 saat arasında çalışmak durumunda olduğu işyerlerinde işveren, işletme düzeyinde sağlık birimi oluşturmak ya da işletme dışında, "işletmeler arası ortak sağlık birimi"ne dahil olma konusunda tercih hakkına sahiptir. Aynı işletmede işyeri hekiminin çalışma süresi 20 saati aşmıyorsa, işveren, işletmeler arası ortak sağlık organizasyonuna katılmak zorundadır. (İşyeri hekimi büro personeli için 1/20, işçiler için 1/15 ve sağlık durumları açısından özel denetim gerektiren personel için ayda 1/10 saat ayırmak zorundadır. Bu süreleri değerlendirirken Fransa işyeri hekimlerinin tedavi edici hekimlik yapmalarının, reçete yazmalarının yasaklandığını, mutlak işyeri hekimliği yaptıklarını unutmamak gerekir.

Alman Hukuku'nda, 1973 tarihli Yasa, tüm işyerlerinde işverenlerin işyeri hekimi istihdamını zorunlu kılmıştır. İşverenler, işyeri düzeyinde bağımsız bir işyeri sağlık birimi oluşturabilecekleri gibi, "İşletmeler arası Ortak Sağlık Birimi" bünyesinde görev yapan işyeri hekimlerinden de yararlanabilirler. Söz konusu Yasa, işyeri hekimleri dışında, teknik açıdan danışmanlık görevini yerine getirmek üzere, işyerinde "iş güvenliği mühendisleri"nin de istihdamını zorunlu kılmaktadır.

İspanya'da 1995 yılında kabul edilen 31 sayılı "Mesleki Risklerin Önlenmesi Yasası" sadece Avrupa Birliği'nin 89/ 391 sayılı Yönergesini iç hukuka yansıtma ile yetinmemiş, iş sağlığı ve güvenliği konusunda İspanyol mevzuatını daha çağdaş kılmayı amaçlamıştır. 1995 tarihli Yasa'nın uygulanma esas-

larını belirleyen 1997 tarihli ve 39 sayılı Krallık Kararnamesine göre, çok küçük işyerlerinde işverenin kendisi, işçilerin sağlığını denetleme dışında kalan koruyucu (önleyici) hizmetleri üstlenebilir. Bu amaçla işveren, özel bir uzmanlık gerektirmeyen bu görevleri, işyerinde çalışan işçilerden bazılarını da verebilir. İşletmede çalışan işçi sayısı 500 kişiden fazla ise, işletme düzeyinde koruyucu hizmet birimi oluşturmak zorundadır. 250 ile 500 işçinin çalıştığı ve işletmenin tehlikeli bir işkolunda faaliyet göstermesi durumunda veya yetkili kamu makamlarının talep etmesi halinde de işletme düzeyinde bir birim oluşturma zorunluluğu bulunmaktadır. İşletme düzeyinde kurulmuş koruyucu birim, işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve uygulamalı psikoloji alanında uzman en az iki kişiyi istihdam etmek zorundadır.

Belçika'da, 1996 tarihli Yasa, işveren açısından işyerinde "işte koruma ve önleme birimi" oluşturmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak, işyeri dışında aynı amaçla kurulmuş yetkili kurumlar aracılığıyla da bu hizmetin sağlanması olanaklıdır. Ayrıca, 20'den az işçi çalıştıran tüm işyerleri, genellikle işyeri dışında örgütlenmiş iş hekimlerinin hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. İşletme dışındaki birimler, işverenlerin (en az üç işverenin varlığı yeterlidir) kâr amacı gütmeyen bir dernek içinde bir araya gelmeleri ile oluşturdukları ve bu dernek aracılığıyla işyeri hekimi istihdam ettikleri bir sağlık organizasyonudur. Yasanın uygulama esaslarını belirleyen 27 Mart 1998 tarihli Krallık Kararnamesi, işveren için, işletme düzeyinde oluşturulmuş birim bünyesinde ayrı bir tıbbi gözetim bölümü oluşturmasını zorunlu kılmaktadır. İşveren tarafından kurulan ve yönetilen bu birim bünyesinde bağımsız bir veya birden fazla işyeri hekimi görev yapar. Ayrıca, 28 Aralık 1977 tarihli bir Yasa ise işyeri hekimlerinin iş güvencesini özel olarak düzenlemektedir.

Lüksembourg Hukuku'nda, 17 Haziran 1994 tarihli ve "İşyerinde Sağlık Hizmetleri" başlıklı Yasa, Avrupa Birliği Yönergesini iç hukuka aktarmakta ve işyerlerinde işçilerin tıbbi gözetime tabi tutulmasını öngörmektedir.

Yeni İş Yasası'nın 80. maddesinde de "iş sağlığı ve güvenliği kurulu"na yer verilmiştir. Buna göre, "Sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir işçi sağlığı ve güvenliği



kurulu kurmakla yükümlüdür. İşverenler işçi sağlığı ve kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdürler.” 105. maddede ise buna aykırılık halinde idari para cezası öngörülmüştür.

### Doç. Dr. Ömer EKMEKÇİ

İşyeri hekimi zorunluluğuna ilişkin ilk düzenleme 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180.maddesinde yer almıştır. Anılan maddeye göre, “Devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran bütün iş sahipleri, işçilerin sıhhi ahvaline bakmak üzere bir veya müteaddit tabibin sıhhi murakabesini temine ve hastalarını tedaviye mecburdur. Büyük müessesatta veya kaza ihtimali çok olan işlerde tabip daimi olarak iş mahallerinde yahut civarında bulunur...”

1593 sayılı Kanunun 180.maddesinde, işverenlere, işçilerin hem sağlık durumlarının denetlenmesi ve hem de hastaları tedavi zorunluluğu getirilmiş olması, anılan dönemde yaygın bir sosyal güvenlik sisteminin bulunmayışına dayanmaktadır.

Nitekim 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 114.maddesinde, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. maddesinin işverenler için öngördüğü yükümlülüğün kapsamı daraltılmış ve 506 sayılı Kanunun hastalık sigortası ile ilgili hükümlerinin uygulandığı yerlerde çalışan ve hastalanan sigortalıların tedavileri hakkında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180 inci madde hükümlerinin uygulanmayacağı, ancak 180 inci maddenin hastalanan işçilerin tedavi ile ilgili hükümleri dışında kalan ve işçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesinin sağlanmasına, işyerlerinde hekim çalıştırılmasına, hasta odası ve ilkyardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümlerinin saklı olduğu hükmüne bağlanmıştır.

Tam bu noktada zamanın tanıklarından ve bilimselliği, dürüstlüğü konusunda herkesimin hem fikir olduğunu düşündüğümüz konunun duayenlerinden Sayın Prof. Dr. Turhan Akbulut, söz konusu kanunlar ile ilgili olarak “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. maddesinde iki tane hüküm vardır biri hastalanan işçilerin sıhhi durumunun murakabesi yani koruyucu hekimlik öteki de hastalananların tedavisi. Hastalananların tedavisi Sigortaya geçtiği için o kaldırıldı ama murakabe yani koruyucu hekimlik baki kalmıştı. Fakat İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi o zaman verdiği mütala-

a da bu maddenin tamamen yürürlükten kalktığı şeklinde bir mütalaa verdi ve Çalışma Bakanlığı bunun üzerinedir ki işyerlerinde hekim çalıştırma mecburiyeti yoktur dedi. Bu ne zamana kadar ki taa bugünkü 506 sayılı Kanun'a 114. madde çeşitli lobilerle sokturula bilindi yani aradan 14-15 sene geçti ve bu 14-15 sene de Türkiye'de işçi sağlığının düşük düzeyde kalmasının başlıca nedeni olmuştur...” demektedir.

İşyeri hekimi çalıştırmayan işverene bu maddeye göre cezai yaptırım uygulanacağı öğretide ileri sürülmüş, yerel mahkemeler de bir dönem aynı yolda kararlar vermişlerdir.

Kanımcı bu görüş yerinde değildir. İşyerinde hekim bulundurma yükümü 1593 sayılı Kanunun 180.maddesi kapsamında öngörülen bir yükümlülük değildir. Gerçekten 282. maddedeki cezai yaptırımın uygulanabilmesi için 180.madde uyarınca işverenin “... işçilerin sıhhi ahvaline bakmak üzere bir veya müteaddit tabibin sıhhi murakabesini...” sağlamaması gerekir.

İşçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesi ifadesi hiçbir surette işyerinde hekim bulundurma zorunluluğu getirmemekte, işveren için sadece işçilerin sağlık kontrolünü yaptırma yükümlülüğü öngörmektedir. Bunun için mutlaka hekimin görevini işyerinde yerine getirme zorunluluğu yoktur. Hekim bulundurma zorunluluğu İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin bir gereği olarak ortaya çıkmaktadır.

### **TİSK: “işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu” sorunlar ve çözüm önerileri adlı broşürden;**

• 1930'lu yılların Türkiye'si ile 2000'li yılların Türkiye'sindeki farklılıklar gözardı edilmemelidir. 1930'lu yıllarda Türkiye'de devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran işyeri ve hastane sayısını, bugünkü işyeri ve hastane sayıları ile karşılaştırmak imkansızdır. O gün için 50 işçi çalıştıran işyerleri büyük olarak sayılırken, bugün küçük ve orta boy işletme olarak nitelendirilmektedir.

Bu nedenle 506 sayılı Kanunun 114.maddesinin “... ancak 250'den fazla işçi çalıştıran işyerleri, istedikleri takdirde 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 180. maddesinin, hastalanan işçilerin tedavileri ile ilgili hükümleri dışında kalan ve işçi-





lerin sıhhi durumlarının denetlenmesinin sağlanmasına, hasta odası ile ilk yardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümlerini uygulayabilirler.” şeklinde değiştirilmesinin doğru olacağı görüştündeyiz.

- Bu bağlamda İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 3.maddesinin (c) bendinde düzenlenen “50’den az işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri ortak sağlık birimi oluşturmaları” hükmü, “250’den az işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri ortak sağlık birimi oluşturmaları” şeklinde değiştirilmeli, bu birimlerin sağlık güvenlik kuruluşlarıncı denetimlerinin yapıpıp desteklerle teşvik edilerek geliştirilmesi özendirilmelidir.

### İşyeri Hekimlerinin Sözleşme Özgürlüğü ve Asgari Ücret

**Prof. Dr. Ali GÜZEL**

İnceleme kapsamına aldığımız tüm hukuk sistemlerinde işyeri hekimi ile işveren arasındaki hukuki ilişkinin iş sözleşmesine dayandığı kabul edilmektedir.

Fransız Hukuku’nda da işyeri hekimi işçi statüsündedir. İşletmeye veya işletmeler ortak sağlık birimine bir iş sözleşmesi ile bağlıdır. Daha önceleri, işyeri hekimliği görevinin ek görev olarak serbest çalışan hekimler tarafından yürütülmesi olanaklı iken, yeni yasal düzenlemeler buna olanak tanımamaktadır.

Bilindiği gibi, sözleşme özgürlüğü ilkesi, kişilere diledikleri şekilde sözleşme yapmak, değiştirmek ve ortadan kaldırmak hakkını tanıır. Ancak, Çağdaş İş Hukukunda, sosyal düşünceler ve kamu düzeni gerekçeleriyle sözleşme özgürlüğü, belirtilen görünümüleriyle çeşitli yönlerden sınırlandırılmıştır.

İşverenin sözleşme yapma zorunluluğunun bulunduğu düzenlemelerden bir diğeri de, işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapma zorunluluğudur.

Sözleşme özgürlüğü, sözleşmenin içeriğinin de yasanın öngördüğü sınırlar çerçevesinde taraflarca serbestçe kararlaştırılabilmesi anlamına gelir. Ancak özgürlüğün bu yönü de çeşitli sınırlamalara tabi tutulmuştur (BK. m.19 ve 20). Bu özgürlüğün, mutlak emredici kurullarla sınırlandırıldığı örneklerden birisi de işyeri hekimi ile işveren arasında yapılan sözleşmelerde kendisini göstermektedir. İşyeri

ri hekimi, işçilik sıfatı ile tıbbi deontoloji kurallarını bağdaştırmak durumundadır. İşletmeler, çoğu kez tıbbi gereklerden uzak bulunmaktadır. Oysa iş hekimi, mesleğini tıbbi deontoloji kurallarına göre icra etmek zorundadır.

İşyeri hekiminin belirtilen çift yönlü statüsü, işverenle aralarındaki iş sözleşmesinin içeriğine de damgasını vuracaktır. Konuyla ilgili yabancı ülkelerin hukuk normları incelendiğinde, işyeri hekimi ile yapılacak iş sözleşmesinin içeriğinin, tıbbi deontoloji kurallarına uygun olması hususunun mutlak emredici kurullarla düzenlendiği görülür.Örneğin, Fransız İş Kodunun art. R.241-30 hükmüne göre, iş hekimi ile işveren arasındaki iş sözleşmesi, Tıbbi Deontoloji Kodu hükümlerine göre bağitlanmak zorundadır. Bu doğrultuda, Deontoloji Kodunun 83. maddesine göre, Kamu Sağlığı Kodunun 462. maddesi uyarınca işyeri hekimi ile yazılı sözleşme yapılacaktır. Uygulamada, tabip odalarının işyeri hekimleri için tip sözleşmeler hazırlamaları da belirtilen hükümlerin bir gereğidir. Tıbbi deontoloji kurulları dışlanarak, iş sözleşmesinin içeriğinin serbestçe kararlaştırılması da, mutlak emredici hukuk kurallarına aykırı düşecektir. Ülkemizdeki uygulamada da tabip odalarının bu tür tip sözleşmeler düzenlemelerinin, sözleşme özgürlüğünü kısıtlayıcı ve dolayısıyla hukuka aykırı bir yönü bulunmamaktadır.

Özellikle, işyeri hekiminin, düşük düzeyde bir ücreti kabul etmesi veya rekabet koşullarına uygun olarak ücretin belirlenmesi, tıbbi deontoloji kurallarına göre belirlenmiş görevlerini yapmaya da engel oluşturacaktır. Bu gerekçelerle, sözleşme özgürlüğüne bu noktada da sınırlamalar öngörülmektedir.

Fransız Hukuku’nda, işyeri hekiminin ücreti, kural olarak iş sözleşmesi ile serbestçe belirlenir. Ancak, Tıbbi Deontoloji Kodu, bu konuda bazı sınırlamalara da yer vermiş bulunmaktadır. Anılan Kodun 95. maddesine göre, işyeri hekimi hiçbir biçimde bağımsızlığını kısıtlayacak ücret sınırlamalarını kabul edemez. Hiçbir iş hekimi, verimlilik esasına ve genel olarak bağımsızlığını ortadan kaldıracak başka ölçülere dayalı bir ücret sistemini kabul edemez (m.97). Uygulamada tabip odaları, söz konusu hükümlere uygunluğu denetlemektedirler. Öte yandan, işyeri hekimlerinin, ücretlerinin biryselleştirilmesi, bağımsızlıklarını sınırlayıcı so-



nuçlar doğuruyorsa, yine kabul görmemektedir. “İşletmeler Ortak Sağlık Organizasyonu” kapsamında çalışan hekimlerin ücretleri ise, toplu iş sözleşmesi ile ve asgari ücret tarifesi biçiminde belirlenmektedir. Bu tarife incelendiğinde, işyeri hekimlerinin cretlerinin, Fransa genelindeki ücret ortalamasının çok üstünde saptandığı görülmektedir.

Türk Hukuku'nda da, işyeri hekiminin creti iş sözleşmesinde serbestçe kararlaştırılabilecektir. Ancak, 6023 sayılı Yasanın 28/II.maddesi hükmüne göre hekimlik hizmetlerinin asgari karşılığını(cretini) tespit yetkisi tabip odalarına verilmiştir. şu halde, işyeri hekimi ile işveren arasında serbestçe kararlaştırılan ücret, 6023 sayılı Yasanın 28. maddesine dayanılarak çıkarılan asgari ücret tarifesinin altında olamayacaktır. İşyeri hekimleri için asgari ücret belirlenmesinin temel gerekçesi, hekimler arasında rekabete meydan vermemek ve tıbbi deontoloji kurallarını ikinci plana itmemektir. İşyeri hekimleri için 6023 sayılı Yasanın m.28/II hükmüne dayanarak asgari ücret tarifesi belirlenmesinin hukuka aykırı bir yönü bulunmadığı gibi, yabancı ülkelerde genel kabul görmüş esaslara da uygun düşmektedir (aksi ve isabetsiz görüş: Ekmekçi, a.g.m., 86 vd; aynı yazar, a.g.t., 23 vd). Söz konusu tarifenin işyeri hekimi ile işveren arasındaki iş sözleşmesi üzerinde de emredici etki yaratacağı tartışma dışıdır. Nitekim, bu husus yargı kararlaşlarıyla da tescil edilmiş bulunmaktadır.

#### **Doç. Dr. Celal ERKUT**

Türk Tabipleri Birliği bu konuda asgari bir ücret tarifesini belirler. Burada ki sıkıntı çalışma ve sözleşme hürriyetine engel teşkil eder mi böyle bir asgari ücret tarifesi veyahut ta rekabeti engeller mi diye. Bu konu rekabet kurulu da dahil olmak üzere benzer bir takım konularda tartışılmıştır. Ama kamu yararı açısından, sözleşme hürriyetine sınırlama getirilebileceği bu gün kabul edilmektedir. Anayasa mahkemesi ve Danıştay içtihatları da bu yönde. şayet bir kamu yararı söz konusu ise böyle bir asgari ücret tarifesi belirlenebilir kanısındayım.

#### **Doç. Dr. Ömer EKMEKÇİ**

Belirtmek gerekir ki; işyeri hekimi ile işveren arasında kurulan sözleşmenin hukuki niteliği, hekimin görevini ne şekilde yerine getireceği konusuy-la doğrudan ilgilidir.

Hekimin görevini işyerinde yerine getirme zorunluluğu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nn 91.maddesi uyarınca, hekimlerin çalışma koşulları ve görevlerini nasıl yürüteceklerini göstermek üzere yürürlüğe konulan İşyeri Hekimlerinin Çalışma şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin bir gereği olarak ortaya çıkmaktadır.

Gerçekten, Yönetmelikte, işyerinde bulunması gereken muayene odası ile yer ve donanım ile işkin hükümler (m.11), hekimin bu görevini işyerinde yerine getirmekle yükümlü olduğunu ortaya koymaktadır. Durum böyle olunca, hekimin görevinin, işverenin işyerinde onun örgütlenmesi içerisinde yerine getirme zorunluluğu, işyeri hekimi ile işveren arasındaki sözleşmenin kural olarak bir hizmet sözleşmesine dayandığını göstermektedir.

Öte yandan, işyeri hekimine verilen görevlerin kapsamı ve Yönetmeliğin m.5/c bendinde yıllık izin hakkından söz edilmiş olması da varılan bu sonucu kanımca güçlendirmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin, işyeri hekimleriyle yapılacak sözleşmelerin içeriğini belirleme ve iznin verilmesini bu sözleşmenin imzalanmasına bağlama yetkisi var mıdır? Belirtmek gerekir ki; bir sözleşmenin içeriğini belirleme yetkisi, kural olarak o sözleşmenin taraflarına aittir. Taraflar, mevzuatın emredici hükümlerine aykırı olmamak üzere, tabi olacakları sözleşmenin içeriğini kendi iradeleriyle serbestçe belirleyebilirler.

Bir yasal dayanak veya sözleşme hükmü bulunmadığı takdirde, hizmet sözleşmesi koşullarının bir başka kişi veya kurum tarafından belirlenmesi hukuka aykırıdır.

Birlik Kanunu'nun 1.maddesinde, Türk Tabipleri Birliği'nin meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak ve geliştirmek amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluş olduğu, m.4/b bendinde, üyelerinin maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak, aynı maddenin (c) bendinde, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşlarının hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak, Birliğin yapmakla yükümlü bulunduğu hizmetler arasında sayılmıştır.



Gerçekten, hemen hemen her kamu niteliğindeki meslek kuruluşunun kanununda yer alan, üyelerinin maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak gibi genel bir ifade ancak mesleğe ilişkin genel kurallar koyma hakkı verir, yoksa hekimin taraf olduğu bir sözleşmenin tüm koşullarını, hele de onu rızası hilafına belirleme yetkisi değil. Eğer bu ifadenin hekimlerin çalışma koşullarını belirleme yetkisi verdiği iddia ediliyorsa, bu görüşün kendi içerisinde tutarlı olabilmesi için, aynı hükmün çok daha güç koşullarda kamuda çalışan hekimlerin çalışma koşullarını belirleme yetkisine temel oluşturduğunun da iddia edilmesi gerekir.

İşvereni standart sözleşmeye zorlama yetkisinin 6023 sayılı Kanunun 5.maddesine dayandığı da ileri sürülemez. Zira, ilk veya ikinci görevlendirmeye ilişkin olduğu tartışması bir yana, 6023 sayılı Kanunun 5.maddesine dayanan izin yetkisi sadece, hekimin daha önce mevcut görev durumuna göre, bir başka işyerinde çalışıp çalışmayacağına ilişkindir. Bu çalışmanın tabi olacağı koşulların belirlenmesi ise münhasıran işveren ile işyeri hekiminin iradelerine tabidir.

Sürekli olarak en az 50 işçi çalıştıran işverenin işyeri hekimi bulundurma konusundaki tek yükümlülüğü, yerel tabip odasına işyeri hekimliği yapmak isteyenlerin listesinin gönderilmesi için başvuru yapmaktan ibarettir. Bu başvuru üzerine kendisine hekim listesi gönderilmediği veya onay verilmesi “standart sözleşme”nin imzalanmasına bağlandığı sürece, hekim piyasadaki bulma zorunluluğu da olmadığına göre, işverenin bu süre içerisinde işyeri hekimi çalıştırma yükümüne aykırı davranışı söz konusu olmaz.

Uygulamada karşı karşıya kalınan durumun ortaya konulabilmesi için, Tabipler Birliği tarafından hazırlanmış bulunan “standart sözleşme”nin içeriğine de ana başlıklarla değinmek gerekir.

Kanımcı bu sözleşme pek çok aksaklığı ve hukuka aykırılığı içermektedir. Şöyle ki;

- Sözleşmenin 2.maddesinde, sözleşmenin bir yıl süreli olduğu, ancak her yıl Ocak ayı itibarıyla yenileneceği, sözleşmenin feshi için üç ay önceden yazılı ve gerekçeli olarak bildirimde bulunulacağı, aynı bildirim gerekçeli olarak tabip odasına da

yapılması ve kabul görmesinin zorunlu olduğu, işçi sayısının 50'nin altına düşmesinin sözleşmenin süresinden önce feshini gerektirmediği düzenlenmiştir.

İkinci olarak, iş mevzuatında feshe ilişkin mevcut yasal sistem içerisinde tarafların fesih hakkını tamamen ortadan kaldıran düzenlemelerin geçersiz olduğu tartışmasızdır. Bu bağlamda, “standart sözleşme”de yer alan ve sözleşmenin feshi için taraflar dışında, bu feshin tabip odasının kabulünü arayan düzenlemenin, fesih hakkını tamamen ortadan kaldırıncı nitelikte ve bu nedenle hukuken geçersiz olduğunda bir tereddüt bulunmamak gerekir.

”Standart sözleşme”de yer alan ve işçi sayısının 50'nin altına düşmesinin sözleşmenin süresinden önce feshine neden olmayacağına ilişkin düzenlemenin kabul ettirilmeye çalışılması, işyeri hekimi bulundurma yükümünü 50 işçi sayısına bağlayan, gerek Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 180.maddesi ve gerekse İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91.maddesi ile İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 2.maddesinin ortadan kaldırılması anlamına geleceği, bunun sözleşmelerle gerçekleştirilemeyeceği, bu konuda tek yetkili makamın TBMM olduğu ve TTB'nin sözleşmelerle yasama organı yetkisi üstlenemeyeceği açıktır.

- Türk Tabipler Birliği'nin işyeri hekimlerine ödenecek ücretli asgari düzeyde belirleme yetkisi var mıdır?

Kuşkusuz bu gibi asgari ücret tarifeleri düzenleyebilme yetkisi salt hekimlere özgü değildir. Nitekim diğer bazı meslek kuruluşlarına da üyelerinin mesleki faaliyeti karşılığında tabi olacakları asgari ücretleri belirleme yetkisi verilmiştir. Örneğin aralarındaki haksız rekabetin önlenmesi için avukatların da uymak zorunda olduğu asgari ücret tarifesi bulunmaktadır. Ancak, göz ardı edilen husus, asgari tarife belirleme yetkisinin o meslekte sadece serbest faaliyete ilişkin olduğu, örneğin, kamuda çalışan avukatlarla bir işverene hizmet sözleşmesiyle bağlı olarak çalışan avukatları kapsamadığıdır.

Türk Tabipler Birliği'ne m.28/II'de verilen “... tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarlarını göster-



ren tarifeler düzenlemek...” yetkisi, bu mesleği sadece bir serbest meslek faaliyeti olarak sürdüren hekimlere iliškindir. Nitekim TTB'nin, ne kamuda çalışan ve ne de özel bir hastanede hizmet sözleşmesiyle çalışan hekimlere ödenecek asgari ücretleri belirleme yetkisi yoktur. 6023 sayılı Kanunun m.28/II hükmünün Tabipler Birliđi'ne işyeri hekimlerine ödenecek asgari ücretleri belirleme yetkisi verdiği ve bunu meslekte haksız rekabetin önlenmesi düşüncesine dayandıran bir görüşün kendi içerisinde tutarlı olabilmesi için, aynı hükmün bir hizmet sözleşmesiyle özel hastanede çalışan hekimlerin tabi olacakları en az ücretleri belirleme yetkisi verdiğini de iddia etmesi gerekir.

### **İşyeri Hekimlerinin Eğitimi ve TTB'nin Rolü**

#### **Prof. Dr. Sarper SÜZEK**

Bir kere yeni kanunun 77. maddesinde işverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri maddesinde eskiden tüzükte yer alan hususlar açığa kavuşturuldu, özellikle 2. fıkrasında. Burada işverenin denetim ve eğitim görevi özellikle işverenin yükümlülüğü olduğu belirtildi. Bilindiği gibi Almanya'da işyeri hekimleri için özel bir kanun vardır ve mühendisler de orada da yer almıştır. Oradan esinlenerek şu hükmün getirilmesi konusunda gayret gösterdim ama ne yazık ki gerçekleşmedi. İşveren, işyeri hekimlerinin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli olan işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda eğitimlerini sağlamak zorundadır. Yani buna bir yükümlülük getiriyoruz. İşçi sağlığı ve iş güvenliği eğitiminin masrafları işveren tarafından karşılanır. Eğitimde geçen süreler iş süresinden sayılır ve işçinin ücretinden bu sebeple herhangi bir ücret kesintisi yapılamaz. Maalesef bu geçseydi önemli bir adım atmış olacaktık. Eğitim konusu, eğitimin kime verileceği konusu, kimin tarafından verileceği konusu ayrı bir konudur. Ama ben geçerken hemen söyleyeyim, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nda bu imkanın tamamen Türk Tabipleri Birliği'nin elinden alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bırakılmasını tasvip etmiyorum. Bugüne kadar bu işi ehliyetle yapmış, bu kadar hizmet vermiş bir Kurum'un (TTB'nin) elinden bu yetkinin alınmasını doğrusu tasvip etmiyorum. Bunu Çalışma ve Sosyal

Güvenlik Bakanlığı yetkililerine de söylüyorum. Belki başka daha verimli çözümler olurdu, ek çözümler aranabilir ama bu yetkinin alınmaması kanısındayım.

#### **Prof. Dr. Ali GÜZEL**

Dünyadaki sistemler incelendiğinde, işyeri hekimlerin istihdamında iki modelin benimsendiği görülür. İlk modelde; iş hekimliği uzmanlık diplomasına sahip hekimler, ikincisinde ise iş hekimliği uzmanlık diploması olmadan, işyeri hekimliği konusunda alınan eğitim sonucu bir işletmede çalışan hekimler söz konusudur (Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Öneriler, Dünya Sağlık Örgütü, çeviri: Dr. Didem Gediz Gelegen/ Ebru Saner Kanan/ Nalan Özdemir, TTB yayını Nisan 2002, 61).

Almanya'da 1973 tarihli Yasa, işyeri hekimliği konusunda ikili bir model öngörmüştür. İlk modelde işyeri hekimliğinde uzman hekimlerin istihdamı söz konusudur. İşyeri hekimliği uzmanlık diploması, altı yıl süren tıp doktorası eğitiminden sonra 4 yıllık eğitim sonucunda elde edilir. İkinci model çerçevesinde iş hekimliği uzmanlık diploması olmadan bir işletmede hekim olarak görev almak isteyenler yer alır. Bunlar tıpta doktorluk eğitiminden sonra üç yıllık eğitime tabi tutulurlar.

Fransa'da bir tıp doktorunun işyeri hekimi olarak çalışabilmesi için; ya işyeri hekimi uzmanlık sertifikasına ya da işyeri hekimliği uzmanlık diplomasına sahip olması gerekmektedir. Buna iki istisna öngörülmüştür: en az beş yıldan beri pratisyen hekim olarak çalışan doktorlar, işyeri hekimliği uzmanlık diploması için hazırlanmış teorik eğitime devam etmek ve bu eğitimin sonunda düzenlenen sınavda, başarılı olmak koşuluyla işyeri hekimi olarak çalışmalarını sürdürebilirler. Öte yandan, en az beş yıldan beri pratisyen hekim olarak çalışanlar, teorik ve işyeri ortamında olmak üzere iki yıllık uzmanlık eğitiminde başarı göstererek işyeri hekimliği belgesini alanlar da işyeri hekimi olarak görev yapabilirler

Belçika'da üçlü seçenek öngörülmüştür. İlk durumda, işyeri hekimliği yapma yetkisi tanıyan bir diplomaya sahip olmak İkinci durumda işyeri hekimliği uzmanlık diploması söz konusudur. Üçün-



cü diploma ise, işyeri uzman hekimi sıfatını kazanabilmek için üç yıllık teorik bir eğitim sonunda elde edilir.

İspanya'da işyeri hekimliği uzmanlık diploması, tıp eğitiminin ardından tam süreli dört yıllık eğitim sürecinden sonra elde edilir. Bu ülkede, tıp eğitiminden sonra iki tür diploma işyeri hekimi olarak çalışmaya olanak tanır. Bunlardan ilki, iş hekimliği uzmanlık diploması, diğeri ise işyerinde hekim olarak çalışmaya olanak tanıyan diplomadır.

Türkiye'de işyeri hekimlerinin eğitimi ve işyeri hekimi olarak görev yapacakların sahip olması gereken diploma veya sertifikalar konusunda bir düzenleme mevcut değildir. Avrupa ülkeleri dikkate alındığında, ülkemizde işyeri hekimlerinin eğitiminin çok yetersiz kaldığı görülmektedir. Günümüzde iş hekimliği, tıpta bağımsız bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir. İş hekimliği çalışmanın koşulu da bu uzmanlık diplomasına sahip olmaktır. İş hekimliği uzmanlık diplomasına sahip olmayanlardan ise, tıp eğitiminden sonra üç ve bazı ülkelerde ise dört yıl süren teorik ve uygulamalı eğitime dayalı iş hekimliği uzmanlık sertifikası aranmaktadır. Yeni İş Yasası'nda bu konunun düzenlenmemiş olması ve 2002 tarihinde kabul edilen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün (RG., 19.06.2002, 24790) işyeri hekimliğini uzmanlık olarak tanımlamayıp, yan dal uzmanlığı olarak düzenlemiş olması da isabetli olmamıştır. Yürürlükteki hükümler ve özellikle 6023 sayılı Yasanın belirtilen temel hükümleri değerlendirildiğinde, tabip odalarının, kendi üyeleri için sertifika programları düzenlemeleri ve başarılı olanlara işyeri hekimliği sertifikası vermeleri isabetli ve hukuka uygun bir uygulamadır. Ancak, yukarıda açıkladığımız Batı ülkelerinde işyeri hekimliği için zorunlu görülen eğitim ve diplomalar dikkate alındığında, ülkemizde işyeri hekimliği eğitiminin yetersizliği bütün çıplaklığıyla ortaya çıkmaktadır.

Yeni İş Yasası'nda (m.81), diğer konular yanında bu konunun da çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği hükme bağlanmıştır. Bu düzenleme yapılırken, işyeri hekimlerinin eğitimi konusunda, işyeri hekimliğinin tıbbi deontoloji boyutu ve bugüne kadar ki başarılı uygulamalar da dikkate alınarak, Türk Tabipler Birliği'ne ve tabip odalarına da etkin bir görev verilmelidir. Sertifika program-

ları, eğitimin süresi ve içeriği, Avrupa ülkelerindeki uygulamalar ışığında yeniden gözden geçirilmek koşuluyla, eskiden olduğu gibi, tabip odalarınca düzenlenmelidir.

### Doç. Dr. Ömer EKMEKÇİ

"İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" de işyeri hekimliği yapabilmek için yetkili bir makamdan sertifika almış olmaktan söz edilmiş, yetkili makamın kim olduğu konusunda açık bir düzenleme yer almamıştır. Yönetmelikte sadece, işverenin işyeri hekimini mahalli tabip odasının aracılığı ile atayabileceği öngörülmüştür.

Durum böyle iken, mevzuata dayanan bir yetkisi bulunmadığı halde, Türk Tabipleri Birliği, 1987 yılında yapılan Büyük Kongresi'nde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun genel nitelikteki hükümlerine dayanarak, mevzuat gereğince hekim bulundurma zorunluluğu olan işyerlerinin saptanması, izlenmesi, iş hekimliği sertifikasına sahip hekimlerin atanmalarına izin verilmesi ve iş hekimliği sertifika kurslarının düzenlenmesi kararı almış ve buna dayanarak 1988 yılı başından itibaren TTB tarafından belirli bir bedel karşılığında işyeri hekimliği sertifika kursları düzenlemeye başlanılmıştır.

TTB işyeri hekimi sertifikası vermek konusunda yetkili makam olduğu kararını alırken, 6023 sayılı Kanununun 1,4 ve 28. maddelerindeki, halk sağlığı ile ilgili ve üyelerinin mesleki gelişimleri için eğitim verme yetkilerini düzenleyen genel nitelikli hükümlerine dayanmıştır.

Kuşkusuz TTB'nin üyelerinin mesleki gelişimleri için eğitim verme, kurslar düzenleme yetkisi vardır. Ancak üyelerin mesleki gelişimi için eğitim verme yetkisi ile bu hükümden işyeri hekimi sertifikası konusunda yetkili makam sonucu çıkarılmasının birbirinden çok farklı iki olgu olduğu halde izahtan varestedir.

Bu bakımdan, halen TTB tarafından verilmiş sertifikası bulunmayan herhangi bir hekimin de tabip odalarında bulunan işyeri hekimleri listesine kaydolması mümkündür ve bu yolda bir talebinin, işyeri hekimi sertifikasına sahip olmadığı gerekçesiyle, reddetme yetkisi hukuken yoktur... Tabip odalarının işyeri hekimini eğitime tabi tutmak gibi bir yetkisi bulunmadığı için, işyeri hekiminin buna katılma zorunluluğu bulunmamaktadır.



## İşyeri Hekimlerinin İş Güvencesi

Bu konuya ilişkin olarak daha önceki dört başlıkta sözünü ettiğimiz Sayın Ekmekçi'nin ve TİSK'in metinlerinde herhangi bir ifadeye rastlamadık. Bunun nedeni söz konusu metinlerin adlarından da anlaşılacağı gibi iş yaşamımızda işçi sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili sorunları ve kendilerince çözüm önerilerini sunarlar bu konuya ilişkin herhangi bir sorun görmediklerinden kaynaklanmaktadır herhalde.

Gerçekten durum böyle mi? Yoksa bu alanda da sadece işyeri hekimleri açısından değil işçi sağlığı ve devamında kamu sağlığı açısından yaşanan sorunlar var mı? 24 Mayıs 2003 tarihinde gerçekleşen Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu'nda bildirilerini sunan Ülkemizin üç büyük Hukuk Fakültesi'nden akademisyenlerin görüşlerine bir bakalım.

### Prof. Dr. Sarper SÜZEK

Malum son gelişmelerle iş güvencesi çok zayıfladı, sulandı. Biz aslında normal işçilere tanınan iş güvencesinin ötesinde bir iş güvencesiyle bunun donatılması gerektiğine inanıyoruz. Baştan beri ben bunu savundum. Amerika'daki işçi sağlığı ve iş güvenliği yasasında, işyeri hekimleri özel olarak feshe karşı korunmuşlardır. Çünkü deontoloji kurallarını uygularken, sağlık kurallarını uygularken en az işyeri sendika temsilcileri kadar onlar da işverenleriyle ihtilaf durumuna düşmek durumundadırlar. İşyeri hekimlerini korumada yeni iş güvencesi yasası yetersizdir. Ama muazzam güvenlerin getirilmesi de gereklidir. Ben şunu önerdim; "İşverenin işyeri hekiminin hizmet aktini fesh edebilmesi aynen Alman ve Fransız Hukuku'nda olduğu gibi İşletme Kurulu'nun onayına bağlı olmalıdır." Ne yazık ki bunu da kabul ettirmek mümkün olmadı.

### Prof. Dr. Ali GÜZEL

Tüm işçiler için kapsamlı bir iş güvencesi modelinin kabul edildiği ülkelerde bile, işyeri hekiminin iş sözleşmesinin işverence feshine karşı özel olarak korunduğu ve işyeri hekimlerinin iş güvencesi konusunda, diğer işçilerden farklı özel yasal düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. ILO'nun 112 sayılı Tavsiyesinin 15. paragrafına göre, işyeri hekimini, işçilere ve işverenlere karşı, teknik ve moral a-

çından tam bir bağımsızlık içinde olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak amacıyla, ulusal mevzuat, işyeri hekiminin işe alınmasını ve işten çıkarılmasını özel bir statüye kavuşturmalıdır.

Fransız Hukuku'nda, işyeri hekiminin işverene karşı bağımsızlığını etkin kılmak amacıyla işten çıkarmalara karşı özel bir koruma öngörülmüştür. 17 Ocak 2002 tarihli "Sosyal Modernleştirme Yasası", işyeri hekimlerinin bağımsızlığını daha da pekiştirmek amacıyla söz konusu prosedürde değişiklik öngörmüştür. Bu yeni düzenlemeye göre, işyeri hekiminin iş sözleşmesinin feshi, işletme komitesinin görüşü ne yönde olursa olsun, iş müfettişinin iznine tabi kılınmıştır. İşçilerin çıkarları gözetilerek, işyeri hekiminin tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde belirlenmiş görevleri nedeniyle işten çıkarılması önlenmek istenmiştir. Eğer böyle bir bağlantı var ise, işverenin işten çıkarma talebi reddedilir. Yeni düzenleme, işyeri hekimlerinin işten çıkarılmasını, işletme komiteleri ile personel delegelerinin işten çıkarılmasına ilişkin esaslara bağlamıştır. Böylece, işyeri hekiminin işe alınması ile işten çıkarılması farklı bir prosedüre bağlanmış bulunmaktadır.

Alman Hukuku'nda, 1951 tarihli Feshe Karşı Koruma Yasası, tüm işçiler için öngördüğü genel feshe karşı koruma hükümleri dışında, bazı kategori çalışanlar için özel koruma hükümlerini de içermektedir. İşletme komiteleri üyeleri, personel temsilcileri, çıraklar ve işyeri hekimleri bu kategori içinde yer alırlar.

Belçika Hukuku'nda 28 Aralık 1977 tarihli Yasa, işyeri hekimlerine iş güvencesi sağlamak amacıyla iş sözleşmesinin işveren veya işletmeler ortak sağlık birimi tarafından feshini özel bir prosedüre bağlamıştır. İşyeri hekimini, anılan komitelerin görüşünü benimsemiyorsa, İş ve İstihdam Bakanlığı Sağlık Birimleri Uzlaştırma Komisyonuna başvurabilecektir. Söz konusu Komisyon, görüş ayrılıklarını gidermeye çaba göstererek, bir uzlaştırma zeminini arayacaktır. Başarılı olmadığı takdirde, işyeri hekiminin teknik ve tıbbi bağımsızlığına vurgu yapan bir görüş bildirir. Uyuşmazlık iş mahkemesine götürülür. Mahkeme, Komisyon tarafından, işverenin işyeri hekiminin işten çıkarılmasına ilişkin kuralları ihlal ettiği yönünde bir görüş bildirmiş ise işveren ek bir tazminata mahkum edilir.



Türk Hukuku'nda, işyeri hekimlerinin, İş güvencesine ilişkin hükümler de dahil olmak üzere, tüm işçilere uygulanacak ortak hükümlerin, işyeri hekimlerinin güvencesi açısından yetersiz kalacağı, uluslararası normlar ve incelediğimiz yabancı ulusal hukuk sistemlerindeki özel düzenlemelerin dayandıkları gerekçelerle belirginlik kazanmış bulunmaktadır. Hukukumuzda da işyeri hekimleri için ayrı ve özel bir iş güvencesi modelinin kabul edilmesinde zorunluluk bulunmaktadır. Bu konuda, 2821 sayılı Sendikalar Yasasının, işyeri sendika temsilcilerinin güvencesine ilişkin olan 30. maddenin, 4773 sayılı Yasa ile değişikliğe uğramadan önceki metni esas alınabilir. İşyeri hekimi, tıbbi deontoloji kuralları çerçevesindeki görevleri nedeniyle işten çıkarılmamalı; bu konuda ön denetim ya da izin mekanizması ve nihayet yargı kararı ile işe iade esası öngörülmelidir.

#### Yrd. Doç. Dr. Aydın BAŞBUĞ

Tıbbi deontoloji kuralları da hekimi cendere içerisine alan bir başka önemli konudur. Tıbbi deontoloji kuralları gerektiğinde hekimi çalışan işçiyle gerektiğinde işverenlerle karşı karşıya getirmektedir. Dolayısıyla bir uzmanlık alanı olan işyeri hekimliğinin basit bir hizmet ilişkisi, basit bir istihdam ilişkisi olarak düzenlenmemesi gerekir.

#### Prof. Dr. Sarper SÜZEK

Mesleki bağımsızlığın işyeri hekimliği anlamında yetersiz olduğunu, şimdi kabul ettiğimiz iş güvencesi yasasından daha ileri bir mesleki bağımsızlığın vurgulanması gerektiğini savunuyorum.

TTB'nin onayı, iş teftişi, Bölge Çalışma Müdürlüğü'nün onayı gibi kriterlerle mesleki bağımsızlık getirilebilir. TTB'de bu konuda başarılı adımlar atmıştır. Uygulamada hiç uygulanmayan İş Kanunu'nun 24.maddesine göre; işveren hizmet sözleşmesini sona erdirmişse ve 6 ay içerisinde bir işçi alacaksa öncelikle çıkarmış olduğu işçiyi alır. TTB böyle bir durumda işten çıkarılan işyeri hekimine destek verebilir, sahip çıkabilir. İşvereni, işten çıkarılmış hekimi tekrar ve tek olarak önererek sözleşmeye zorlayabilir.

#### DR. Haluk BAŞÇIL

Çalışma yaşamı güçler dengesine göre yeniden yapılandırılmaktadır. İşyeri hekimliği ile ilgili 81.

madde: Bu madde de şöyle bir şey yer almaktadır; İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları... diye devam ederek gitmektedir. Burada görüldüğü gibi işyeri hekimlerinin işe alınmaları sürecine müdahale edilmekte ancak işten çıkarılmasına yönelik hiçbir şeye yer verilmemektedir. Bu bir tesadüf yada unutulmuşluk değildir. İşe alınmalarından bahsedilmesi bir rahatsızlığın ifadesidir. Bu da TTB'nin işyeri hekimliğindeki onay yetkisinden duyulan rahatsızlığın ifadesidir ve işe alınma özel olarak belirtilmektedir. İşyeri hekimlerinin işten çıkarılmasına ilişkin bir rahatsızlık duyulmamaktadır. Zaten bu konuda TTB'nin de yasal açıdan fazla bir yetkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla işverenin bu konuda eli kolu açıktır. Onu bağlayan bir durum yoktur. Bu nedenle olsa gerek buna ilişkin yeni bir düzenleme yapma ihtiyacı duyulmuştur. •

