T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE MESLEKİ RİSKLERE KARŞI KORUMANIN GELİŞİMİ VE DÖNEMLER ARASI KARŞILAŞTIRMASI

NEZAKET İLKEM SALMAN

1168257155

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. AYHAN UÇAK

EDİRNE
2019

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nezaket İlkem SALMAN tarafından hazırlanan **Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Korumanın Gelişimi ve Dönemler Arası Karşılaştırması** Konulu **Yüksek Lisans** tezinin Sınavı, Trakya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 19-6 maddeleri uyarınca **13.02.2019** günü saat **14:00**'da yapılmış olup, yüksek lisans tezinin *Kabul edilmesine **OYBİRLİĞİ/~~OYÇOKLUĞU~~** ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	**KANAAT**	**İMZA**
Doç. Dr. Ayhan UÇAK	Kabul Edilmesine	
Doç. Dr. Murat ÇİFTÇİ	Kabul edilmesine	
Dr. Öğr. Üyesi Ramazan KURTOĞLU	Kabul edilmesine	

* Jüri üyelerinin, tezle ilgili kanaat açıklaması kısmında "Kabul Edilmesine/Reddine" seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10236470
Yazar Adı / Soyadı	NEZAKET İLKEM SALMAN
T.C.Kimlik No	43186674436
Telefon	5428309414
E-Posta	n.ilkemsalman@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Korumanın Gelişimi ve Dönemler Arası Karşılaştırması
Tezin Tercümesi	Progress in Protection Against Occupational Risks in Turkish Healthcare System With a Periodical Comparison
Konu	Sağlık Kurumları Yönetimi = Health Care Management
Üniversite	Trakya Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	157
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. AYHAN UÇAK
Dizin Terimleri	Sosyal Güvenlik Hukuku=Social Security Law
Önerilen Dizin Terimleri	Healthcare Management=Sağlık Yönetimi, Social Security= Sosyal Güvenlik,Occupational Health Risks= Mesleki Sağlık Riskleri, Occupational Work Accident=İş Kazası, Vocational Disease=Meslek Hastalığı

18.02.2019

İmza:.....

Tezin Adı: Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Korumanın Gelişimi ve Dönemler Arası Karşılaştırması

Hazırlayan: Nezaket İlkem SALMAN

ÖZET

Mesleki sağlık riskleri insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanoğlu, üretim sürecinde sürekli olarak mesleki risklere maruz kalmıştır. Tarım üretiminde mesleki riskler sınırlıdır. Bu sebeple de sanayi devrimi öncesi dönemde mesleki sağlık risklerine karşı koruma geliştirilememiştir. Mesleki riskler bakımından koruma altına alınmaya başlayanlar ilk olarak kamu çalışanları olmuştur. İlerleyen dönemlerde Sivil halk arasında gerçekleştirilen madencilik ve zanaatkarlık faaliyetleri sivil çalışanlar arasında örgütlenmeyi ve mesleki risklere karşı önlemler alınmasına etki etmiştir. Osmanlı döneminde de bu yapı dünya geneliyle örtüşmektedir. Ancak koruma düzeyi dönemin şartlarında çoğu yabancı ülkedeki yapıdan daha gelişmiş durumdadır.

Modern anlamda koruma sağlanması ise cumhuriyet sonrası dönemde gerçekleşmiştir. İlk kuruluş evresinde sınırlı koruma sağlanması ve sonrasında geliştirilmesi yerine, daha kuruluş aşamasında güçlü koruma tedbirlerinin alındığı görülmektedir. Bugün ki koruma düzeyinin dahi üzerinde bir seviye yakalamıştır. Mesleki sağlık risklerine karşı korumada 1945'ten günümüze kapsam genişlemesi sağlanmışsa da kapsam çeşitliliği sınırlanmıştır. Ölüm durumunda hak sahiplerinde ve peşin sermaye ödemesi açısından bu gerileme net şekilde görülmektedir. Kamu ve özel kesim çalışanları arasındaysa giderek bir eşitlenme süreci yaşanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Yönetimi, Sosyal Güvenlik, Mesleki Sağlık Riskleri, İş Kazası, Meslek Hastalığı.

Title of the Thesis: Progress in Protection Against Occupational Risks in Turkish Healthcare System With a Periodical Comparison

Prepared by: Nezaket İlkem SALMAN

ABSTRACT

Occupational health risks are as old as the history of humanity. Human beings have been exposed to occupational risks continuously during phases of production. In agricultural production occupational risks are limited. For that reason, during the period preceding industrial revolution protection against occupational risks were not developed. The first ones that were protected, when it comes to occupational risks were public employees. In the following periods, mining and craftsmanship activities by civilians influenced the measures against occupational risks. This structure in the Ottoman period coincides with the world in general. However, that level of preservation is more sophisticated than the majority of foreign countries.

Modern protection, on the other hand, occurred during the Post-Republican period. Instead of limited protection during the initial establishment phase and developing it afterwards, it was observed that there were effective protection measures at the start. The level that was achieved was even higher than what we have today. Although the scope extended since 1945, the diversity of that scope was kept limited. In the event of a death, this setback is clearly seen, when it comes to the right holders and advance capital payment. However, there is an increasing equalization process between public and private sector workers.

Keywords: Healthcare Management, Social Security, Occupational Health Risks, Occupational Work Accident, Vocational Disease

ÖN SÖZ

Mesleki sağlık riskleri, çalışma hayatında yaşanan karmaşıklıkların etkisiyle her geçen gün daha önemli hale gelmektedir. Geçmişin tarım toplumlarındaki tek düzelik, sanayi devrimi sonrasında boyut değiştirerek süratli bir değişim ve dönüşüm süreci içerisine girmiştir. Bu çalışmada da mesleki sağlık risklerine karşı sosyal korumanın Türkiye ayağına odaklanılarak, yaşanan değişim ve dönüşümün tarihsel gelişiminin aktarımı gerçekleştirilmiştir. Tez çalışmasının hazırlık sürecinde bir takım aksaklıklarla karşılaşılmış, özellikle çalışmanın derinleştirildiği bir dönemde öğrenim süresinin enstitü tarafından öncül bildirim yapılmaksızın bitirilmesi, çalışmanın arzulanan ve hedeflenen detaylandırmalardan kısmende olsa uzaklaşmasına yol açmıştır.

Tez çalışmamın konusunun seçiminde, hukuğa olan ilgim sebebiyle Doç.Dr.Murat ÇİFTÇİ etkili olmuştur. Hem konu başlığının şekillenmesinde, hem de tez planının oluşturulmasında önemli katkıları olmuştur. Danışmanlığımı üstlendiği öğrenci sınırına ulaştığından, kendileri resmi olarak tez danışmanım olması yönündeki talep ve beklentimi karşılayamamışlardır. Ancak tez çalışmasının hazırlık sürecinde kendilerine her zaman gidip danışabilme ayrıcalığını tanımıştır. Bu ayrıcalıktan istifade etme imkanı verdiğinden öncelikle sayın hocama teşekkür etmeyi borç bilirim. Kendileri olmasa ani olarak çalışmamın sonlandırması talebi karşısında tezimin bu noktaya gelişi oldukça zor olurdu. Ayrıca tez danışmanı arayışım esnasında, konumun ilgi alanında olmamasına karşılık beni destekleyip tez çalışmamı hazırlama imkanını sağlayan Sayın hocam Doç.Dr.Ayhan UÇAK'a da teşekkürlerimi sunmayı da borç bilirim. Teşekkürlerimi sunmadan geçemeyeceğim bir diğer kişi de, tezsiz yüksek lisans öğrenimimin ders aşamasını tamamladıktan sonra tezli yüksek lisans sınavına başvurumu olumlu karşılayıp tezli yüksek lisans programına kabul eden eski anabilim dalı başkanımız Sayın Prof.Dr.Fatma LORCU'dur. Bana güvenip bu fırsatı tanıdığı için ne kadar teşekkür etsem azdır. Eklemek isterim ki tez çalışmasının tüm sorumluluğu yanlızca bana aittir.

Tez çalışmama odaklanabilmek için işimden ayrılıp yoğun bir akademik çalışma temposu içerisine girdim. Bu yolda ilerlemeyi göze alan tüm çalışmacılar gibi ben de bu zorlu süreçte yoruldum, zaman zaman umutsuzluğa kapıldım. Ailem, tüm bu zorlu süreçlerde hep yanımda olup beni destekledi. Yoğun ve zorlu süreçlerde hazırladığım tez çalışmam esnasında beni asla yalnız bırakmayan, maddi ve manevi destekleri ile beni destekleyen, gözümün nuru, kişiliğine, gücüne, bilgisine hayran olduğum en büyük kahramanım annem Nuriye SALMAN'a ve şartlar ne olursa olsun bana güvenen, asla yalnız bırakmayan, her daim kendinden çok beni düşünen abim Uras SALMAN'a, bu dünyada bir arada olamadığım babam Kadir SALMAN'a şükranlarımı sunarım. Yaptığım ve yapmaya çalıştığım her güzel şey sizlerin eseridir. Elbette bu süreçte güzel dostluklarda edindim. En yorgun olduğum zamanlarda bile hayat enerjisiyle beni ayağa kaldıran ve bilgilerinden asla yoksun bırakmayan Pınar DEMİRLİ'ye, katkılarından dolayı Kemal GELEGEN'e ve elbette çok kıymetli Gökhan BAŞARANER'e çok teşekkür ederim. Çalışmamı anneme, ağabeyime ve rahmetli babama ithaf ediyorum. Tez çalışmamı tüm akademik etik ilkelere uygun hazırladığımı da beyan ederim.

Nezaket İlkem SALMAN

Edirne – 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
ABSTRACT ..... **ii**
ÖN SÖZ ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **viii**
GİRİŞ **1**
BİRİNCİ BÖLÜM **3**
1. TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL MODELLER **3**
1.1. Sağlık Sistemiyle İlişkili Temel Kavramlar **3**
1.1.1. Sağlık Kavramı 3
1.1.2. Sistem Kavramı 5
1.1.3. Sağlık Sistemi Kavramı 6
1.2. Mesleki Risklerle İlişkili Kavramlar **8**
1.2.1. Risk Kavramı 8
1.2.2. Mesleki Risk Kavramı 10
1.2.3. İş Kazası Kavramı 11
1.2.4. Meslek Hastalığı Kavramı 13
1.2.5. Koruma (Güvenlik) Kavramı 14
1.2.6. Sosyal Koruma (Güvenlik) Kavramı 15
1.2.7. Sosyal Sigorta Kavramı 17
1.3. Sağlık Sistem Modelleri **18**
1.3.1. İşçi Sigortaları Modeli 19
1.3.2. Halk Sigortası Modeli 20
1.3.3. Piyasa Tipi Sağlık Modeli 22
1.3.4. Sosyalist Sağlık Modeli 24
1.4. Sağlık Sistem Modellerinde Mesleki Risklere Karşı Koruma **26**
1.4.1. İşçi Sigortaları Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma 27
1.4.2. Halk Sigortası Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma 29
1.4.3. Piyasa Tipi Sağlık Sistemi Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma .. 32
1.4.4. Sosyalist Sağlık Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma 35

İKİNCİ BÖLÜM 37

2. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE MESLEKİ RİSKLERE KARŞI KORUMA37

2.1. Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Korumanın Yasal Dayanakları 37

2.1.1. Uluslararası Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar 38

2.1.2. Anayasal Dayanaklar 43

2.1.3. Özel Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar 45

2.1.4. Kamu Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar 47

2.1.5. Karma Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar 52

2.2. Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Koruma Sağlayıcı Kurumlar 61

2.2.1. Sağlık Bakanlığı ve İlgili Birimler 61

2.2.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile İlgili Birimler 67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 70

3. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE MESLEKİ RİSKLERE KARŞI KORUMA ve MUKAYESESİ 70

3.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 70

3.1.1. Yönetenlere (Bürokrasi) Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 70

3.1.2. Yönetilenlere (Reaya) Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma73

3.2. 1945 Öncesi Cumhuriyet Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma77

3.2.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 77

3.2.2. İşçilere Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 83

3.3. 1945-1964 Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 86

3.3.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 87

3.3.2. İşçilere Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 90

3.4. 1965-2008 Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 94

3.4.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 94

3.4.2. İşçilere Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 96

3.4.3. Bağımsız Çalışanlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 99

3.5. 2008'den Günümüze Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 101

3.5.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 102

3.5.2. İşçiler İçin Mesleki Risklere Karşı Karşılık Esasına Dayalı Sosyal Koruma 105

3.5.3. Bağımsız Çalışanlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma 106

3.6. Cumhuriyet Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Korumanın Mukayesesi 107

3.6.1. 4772 ve 506 Sayılı Kanunların Mukayesesi 109

3.6.2. 4772 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi 111

3.6.3. 506 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi 113

3.6.4. 5434 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi 114

3.6.5. 1479 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi 115

TARTIŞMA VE SONUÇ 117

KAYNAKLAR 119

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AÇS: Anne Çocuk Merkezi

BK: Borçlar Kanunu

BM: Birleşmiş Milletler

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

DMK: Devlet Memurları Kanunu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSS: Genel Sağlık Sigortası

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

İK: İş Kanunu

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

Md.: Madde

S.: Sayfa

SB: Sağlık Bakanlığı

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

Ss.: Sayfa Sayısı

SSCB: Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği

SSGSS: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TBK: Türk Borçlar Kanunu

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TCK: Türk Ceza Kanunu

vb. : ve benzeri

vs. : vesaire

yy.: Yüzyıl

GİRİŞ

İki bin yıla yaklaşan devlet geleneğine sahip olan Türk milleti, son dokuz asırdır günümüz Türkiye'sinde hakimiyetini sürdüren köklü geçmişe sahiptir. Coğrafi özellikleri itibarıyla önemli bir geçiş konumunda yer alan Anadolu coğrafyasının sağladığı ekonomik, siyasi ve kültürel zenginlik, kurumların da köklü oluşunu beraberinde getirmektedir. Bu tez çalışmasının odaklandığı ana konu da, Türkiye'de mesleki sağlık risklerine karşı çalışma hayatında sağlanan sosyal korumanın uzun dönemli gelişimindeki istikrarlı sürekliliğini incelemektir. Bu kapsamda çalışma üç ana bölümden oluşturulmuştur.

"Temel kavramlar ve kuramsal modeller" başlığını taşıyan ilk bölüm kendi içerisinde dört kısma ayrılmaktadır. İlk kısımda sağlık, sistem ve sağlık sistemi kavramlarının çözümlemesi yapılarak sağlık sistemlerinin etimolojisi ve kavramsal çerçevesi çizilmiştir. Risk, mesleki risk, iş kazası, meslek hastalığı, koruma (güvenlik), sosyal koruma, sosyal sigorta kavramlarının aktarımının gerçekleştirildiği ikinci kısımdaysa mesleki risklerle ilişkili kavramların toplu olarak sunumu gerçekleştirilmiştir. Üçüncü ve dördüncü kısımlardaysa Alman (İşçi Sigortaları), İngiliz (Halk Sigortaları), Amerikan (Piyasa Tipi) ve Sosyalist sağlık sistem modelleri ve modeller içerisinde mesleki risklere karşı koruma yapıları konusunun aktarımında bulunulmuştur.

"Türk sağlık sisteminde mesleki risklere karşı koruma" başlığını taşıyan ikinci bölüm kendi içerisinde iki kısıma ayrılmaktadır. Türk sağlık sisteminde mesleki risklere karşı korumanın yasal dayanaklarının incelendiği ilk kısımda sırasıyla:

- Uluslararası hukuka ilişkin yasal dayanaklar
- Anayasal dayanaklar
- Özel hukuka ilişkin yasal dayanaklar
- Kamu hukuka ilişkin yasal dayanaklar
- Karma hukuka ilişkin yasal dayanaklar

incelenmiştir. İkinci kısımdaysa Türk sağlık sisteminde mesleki risklere karşı koruma sağlayan iki ana kurumu oluşturan Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ilgili birimlerinin aktarımı gerçekleştirilmiştir.

"Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Koruma" başlığını taşıyan üçüncü ve son ana bölüm, kendi içerisinde kronolojik dönemlendirmeye dayalı olarak beş kısıma ayrılmakta olup her kısım da kendi içerisinde memur ve işçilere yönelik mesleki sağlık risklerine karşı koruma olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir. İlk kısımda cumhuriyete kadarki dönemde yaşanan gelişmelerin aktarımına odaklanılmıştır. İkinci kısımda cumhuriyetin kuruluşundan 1945'te ulusal sosyal sigorta programının kuruluşuna kadarki dönemde yaşanan gelişmeler incelenerek sunumu gerçekleştirilmiştir. Üçüncü kısımda işçi sigortalarının Sosyal Sigortalar Kurumu çatısı altında birleştirilip, memur sigortalılardaysa 657 sayılı kanunun kabulüyle geçilen yeni boyutta sosyal sigorta sisteminde mesleki sağlık risklerine karşı korumanın 1945-64 arası dönemdeki dönüşümünün aktarımında bulunulmuştur. Dördüncü kısımda 1965'ten 2008'de Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında tüm statülerin birleşririlmesine kadarki geçen evrede yaşanan gelişmeler incelenerek sunulmuştur. Beşinci ve son kısımdaysa 2008'deki yeni sistemin mesleki sağlık risklerine karşı koruma boyutu ele alınmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM
1. TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL MODELLER

1.1. Sağlık Sistemiyle İlişkili Temel Kavramlar

Sağlık konusu toplumun genel refah seviyesinin yükseltilmesi için üzerinde dikkatle durulması gereken alanlardan biridir. Dışsal faktörlerin çok fazla yer aldığı bir alan olmakla beraber, bireylerin sağlıklı ya da sağlıksız olması da toplum sağlığının boyutunu oluşturmaktadır. Bu dışsal faktörlerden biri olan sağlık sisteminin kaliteli ve kolay ulaşılabilirliği söz konusu olduğunda sunulan hizmetlerin toplum sağlığına pozitif yönde yüksek katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Gözlü ve Tatlıdil, 2015: 146).

Bir ülkede ki sağlık hizmetlerinin gelişmişliği ve sunumu aynı zaman da o ülkenin beşeri mana da gelişmişliğinin de göstergesi olmakla beraber, toplum refahını yükselten en önemli unsurlardan biri durumundadır. Bura da devreye giren Sağlık sisteminin işlerliği sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin ve etkinliğini ölçmede en önemli unsurlardan biri olmaktadır (Çelebi ve Cura, 2013: 48). Sağlık sistemleri günümüz dünyasında ekonomik açıdan en büyük paya sahip olmasına karşın bu alana ilişkin oluşturulan kaynakların adaletsiz olarak dağıtılması ve sağlık sorunlarının çözümünde dağılım tahsisin gerçekleştirilememesine de etki etmektedir (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005: 4).

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, toplumu oluşturan her birey için en temel haklardan biri olmakla beraber, gerek ulusal gerekse uluslararası mecralarda önem arz eden ve sürekli olarak araştırılan konulardan da biridir (Eke, 2014: 73). Zor ve oldukça karmaşık bir yapıda olması nedeniyle sağlık kavramına yönelik yapılan tanımlamaların içeriği ele alındığı dönem ve kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Somunoğlu, 1999: 52).

Türkçe de kelime manası olarak *"Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, sıhhat, afiyet"* anlamını taşıyan sağlık kavramı, "sağ olmak, hayatta olmak" köklerine dayanmaktadır. İngilizcede ise, "health (sağlık)" ve "wholeness (bütünlük ve sağlamlık)" köklerinden meydana gelmektedir. Sağlık kavramına yönelik yapılan ilk tanımlamalarda *"hasta olmayan insan sağlıklıdır"* ifadeleri kullanılarak dar bir kalıpta değerlendirme yapılmaktadır. Ancak ilerleyen dönemler de yapılan çalışmalar neticesinde, bireylerin kendini iyi hissetmemesi hali ile hasta olmaması arasında ciddi farkların olduğu, hastalığa dair bir teşhisin belirlenmemesi o kişinin sağlıklı bir birey olduğu anlamını taşımadığı görüşüne varılmıştır (Güven, 2011: 8).

Sağlık kavramına ilişkin geniş çapta yapılan ilk tanımlama 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından gerçekleştirilmiştir (Aksakoğlu, 2006: 3). Söz konusu tanım da sağlığı beden, zihin ve sosyal yöneden tab bir iyilik hali olarak ifade edilmiştir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006: 47).

Aytaç ve Kurtdaş'ın (2005) belirttiği üzere, sağlıklı olmak birbirine ilintili olan fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak değerlendirilecek çok yönlü bir olaydır. Bu sebeple sağlıklı olmadığı düşünülen bir bireyi sadece ameliyat ya da ilaç tedavisi uygulayarak iyileştirmeye çalışma düşüncesi günümüz dünyasında kabul edilebilecek düzeyde bir yaklaşım değildir. Keza sağlık ve hastalık ifadeleri tıp literatüründe yer alan terimler olsada psikolojik, sosyolojik ve hatta antropolojik olarak değerlendirmeye tabii tutulacak bir kavramdır.

DSÖ tarafından yapılan bu tanımlamada, kimin ne ölçüde sağlıklı olduğuna yönelik bir tespitin yapılmasının zor olacağı, sağlık kavramının ölçülebilirlik ve standart bir olgu içermediği ve hangi kriterler yerine getirildiğinde *"tam bir iyilik haline"* ulaşacaklarının belirsiz olduğu görüşleri yer almıştır (Bilgili, 2008: 6). Keza Sağlıkla etkileşim içerisine giren faktörlerin birden çok çeşitlilikte olması ve belirlenen bu üç iyilik haline her bireyin sahip olmasının yaşamsal şartların farklılığı açısından münküm olmayacağı düşüncesi eleştiri almaktadır. Bu durum toplumun

büyük kısmının sağlıksız olarak nitelendirileceği çıkarımına varılmasına da neden olmaktadır (okursoy, 2010: 9).

DSÖ ana sözleşmesinde belirtilen bu tanımlamada sağlık kavramına ilişkin tüm alanlar açıklansa da son dönemlerde "bireylerin sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürdürebilmesi de", yapılan tanımlamaya ilave edilmiştir (Atabey, 2012: 9).

Sağlıkla etkileşim içerisine giren bu faktörlerin birden çok çeşitlilikte olması Söz konusu çeşitliliği oluşturan yaklaşımların içeriği ele alındığın da en büyük etkiyi oluşturan sosyal yaklaşım ve tıbbi yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Sosyal açıdan değerlendirildiğin de bireyin sosyal konumu, edinmiş olduğu mesleği ve eğitim seviyesi ile toplumdaki diğer bireylerle kurduğu etkileşim neticesinde yakalandığı hastalıklar ve bunun doğurduğu sonuçlar ele alınmaktadır. Tıbbi değerlendirme ise; bireylerin mevcut rahatsızlığını dışarıdaki diğer etkenlere (bulaşıcı hastalıklar, virüs, bakteri vb.) maruz kalması sonucu geliştiğini ve bozulduğunu nitelemektedir (Tatar, 2007:152).

1.1.2. Sistem Kavramı

Genel anlam da sistem kavramı; birbiri ile ilişki içerisin de olan parçaların bir araya gelerek bir bütünü oluşturma süreci olarak ifade edilmektedir. Bütünü meydana getiren her bir parça sistemin elemanı olarak kabul görülmekte ve birbirleri ile ilintili olarak direkt ya da indirekt ilişkisel yapıdadır (Erkan, 1987: 5). Sistem yaklaşımına yönelik ilk temel yapılanma Biyolog Von Bertalanffy'in başlattığı "Genel Sistem Teorisi" ile gerçekleşmiştir. Ortaya çıkarılan bu teorinin ilk amacı Biyoloji, Matematik, Fizik, Kimya ve Ekonomi gibi bilim alanlarında meydana gelen ve özellikle gelişim ve büyüme odaklı konularda uygulanabilecek kural, prensip ve teorilerin geliştirilmesini sağlamak olmuştur. Söz konusu teori ile olaylar tek yönden ve diğer olay ve çevresel etkilerden bağımsız olarak incelenmek yerine, her durumu tüm çevrede ve diğer olaylarla ilişkili olarak inceleme, anlama, kontrol etme ve sonuçlara ilişkin tahminler yürüterek daha etkin şekilde ele alınabileceği öne

sürülmüştür (Okursoy, 2010: 53). Keza sistemi oluşturan en önemli unsur; çevreden, diğer mevcut sistemlerden ve kendi parçalarından kaynaklı değişimlerin sergilediği baskıya, bütünsel bir yapı olarak tepki verebilmeleridir (Çavdar, 2007: 34).

1.1.3. Sağlık Sistemi Kavramı

Sağlık sistemine yönelik yapılan tanımlamanın en önemli unsuru, bir ülkede var olan mevcut sağlık sisteminin sınıflandırılabilme ve dolayısıyla karşılaştırma yapabilme olanağını sunmasıdır. Sağlık sistemlerine yönelik birçok tanımlama yapılmakla birlikte söz konusu tanımlamalardan bazıları şu şekilde gerçekleşmektedir:

Sağlık sistemi; amacı direkt olarak sağlığa yönelik gelişimleri karşılayabilecek her türlü hizmeti bünyesine dâhil edebilen girdi, süreç, çıktı ve sonuç bileşenlerini bir araya getirebilen bir bütüncül yapı olarak ifade edilmektedir (Yıldırım ve Tarcan, 2000:2).

Field sağlık sistemini; "ekonomik, kurumsal yapı ve insan kaynakları ile ilişkilendirerek hastalık halinin sona erdirilmesine odaklanmış bir yapı" olarak ifade etmiştir. Roemer sağlık sistemini, "toplumu oluşturan tüm bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmasına etki eden finansman, kaynak, organizasyon ve yönetim yapılarının birleşimi" olarak görmüştür. DSÖ ise sağlık sistemini; "öncelikli hedefi sağlığı iyileştirici yönde olan, koruyucu ve geliştirici tüm etkinlikleri sürece dahil eden yapı" şeklinde tanımlayarak, kabul görülen en geniş sağlık sistemi tanımını gerçekleştirmiştir. Bu genel tanımlama ile sağlık sunumunu geliştirmeye hizmet eden tüm faaliyetler (hizmeti alan, hizmeti sunan, düzenleme ve denetleme sağlayan kurum ve kuruluşlar vs.) arasında ilişkisel yapı olduğu ifade edilmiştir (Cura, 2012: 38).

Her bireyin ekonomik ve sosyal açıdan en iyi koşullara sahip olması iyi birer yaşam sürdürebilmesi ve bu yöndeki istekleri hak olarak görülmektedir. Bu haklardan en önemliside iyi yaşam unsuruna dayandırılan sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve etkinliği olarak kabul görmektedir, keza bir ülkede ki sağlık hizmetlerinin gelişmişliği

ve sunumu aynı zaman da o ülkenin beşeri mana da gelişmişliğinin de göstergesi olmakla beraber, toplum refahını yükselten en önemli unsurlardan biri durumundadır. Bura da devreye giren sağlık sisteminin işlerliği, sağlık hizmetlerinin yeterlilik ve etkinliğini ölçmede en önemli unsuru oluşturmaktadır (Çelebi ve Cura, 2013: 48).

Sağlık sistemleri ilişkisel içeriğe sahip olup, önem arz eden birçok kritik sorun bu ilişkilerden meydana gelmektedir. Fonksiyonellerine ilişkin belirlenen tutumlar ise; hizmetin sağlanması, söz konusu hizmetleri ulaştırma da yararlılık gösterecek insani ve fiziksel kaynakların oluşturulması ve sağlık hizmeti sağlama da kullanılacak olan kaynakları arttırmak, birleştirmek ve tüm bunların yerine getirilmesin de yöneticilik olgusunun sağlanması şeklindedir (Ertong, 2011: 18). Sağlık sisteminin temel amacı; uygulanan sisteminin performansının belirlenmesi ve değerlendirilmesinde ölçüt oluştururken, yardımcı nitelikte yer alan amaçları ise söz konusu değerlendirmenin anlamlı bir bütün olarak ele alınmasını sağlayıcı nitelik oluşturmasıdır (Yıldırım ve Yıldırım, 2011: 371).

Her ülkenin kendi yapısına uygun olarak seçtiği sağlık sistemi metotları genel olarak farklı yapılarda olup söz konusu sistemi uygulamaya koyacak ülkeler birini seçebileceği gibi aynı anda iki ya da tamamını da uygulamaya dâhil edebilmektedirler (Yıldırım, 1994: 14).

Milton I. Roemer'ın sağlık sistemleri sınıflandırmasını, ekonomik düzey ve sağlık sistemi politiklarına göre ulusal sağlık sistemleri başlığında değerlendirerek; girişimci ve serbest sağlık sistemleri, refah yönelimli sağlık sistemleri, genel ve kapsayıcı sağlık sistemleri ve sosyalist ve merkezden planlanmış sağlık sistemleri olmak üzere 4 gruba ayırmıştır. Roemer aynı zaman da söz konusu sınıflandırma da sistemleri kendi içinde ekonomik seviye gayri safi milli hâsıla miktarına göre de 4 ayrı alt grup oluşturmuştur (Sargutan, 2005c: 412).

Ülkeler de ki sağlık sistemleri genelde ilk kurulum aşamaların da karma sistem olarak tercih edilmekte kamu ve özel sektör eliyle yürütülmeye çalışılmaktadır. Sağlık

sistemine ilişkin birçok seçenek bulunmakla birlikte ülkelerin uygulamaya koyacakları söz konusu sistemi tercih etme nedenleri politik bir sürece dâhil edilmekte ve bu açıdan da karar kılınan sistem genel politikalara göre belirlenmektedir (Atabey, 2012: 44-45).

1.2. Mesleki Risklerle İlişkili Kavramlar

Bireylerin yaşama ve sağlık sunumlarından fayda sağlama hakkı, esasında çalışma işlevlerini yerine getirirken sağlıklı ve güvenli bir ortamda korunma altında olmalarına odaklanmaktadır, çünkü yaşama ve sağlık hakkı iş sağlığı ve güvenliği ile sıkı bir etkileşim içerisindedir. Modern çalışma hayatında da çalışan kimselerin sağlık ve güvenliklerinin garanti altına alınması sosyal devlet anlayışını benimseyen tüm ülkelerin sorumluluğundadır. Bu sorumluluk aynı zamanda devlet, işveren ve çalışan arasında pay edilmektedir (Devebakan, 2007: 7).

Bireylerin sağlıklı olma hali aynı zaman da sağlıklı bir birey olarak üretici faaliyetler içerisinde yer alabilmenin temelini oluşturmaktadır. Söz konusu bu durum ile bireyin üretimde etkinliği sağlanarak bu etkinlik neticesinde elde edeceği kazanımlar toplumun gelişmesine ve de ülkenin kalkınmasına etki eden önemli faktör olmaktadır (Batırel, 1986: 171).

1.2.1. Risk Kavramı

Geleneksel olarak risk kavramı, olasılık ve şiddetin bileşimi olarak kullanılmaktadır. Ancak risk kavramına ilişkin yapılan bu tek düze tanımlama geçmişten günümüze sürekli olarak eleştirilere maruz kalarak yeni yaklaşımların doğuşuna etki etmiştir. Yetmişli yıllardan günümüze değin literatürde yer alan tanımlamaların gelişimine bakıldığında; Rosenbloom, tarafından risk kavramına ilişkin olarak; riskin beraberinde bir kaybı getirdiği ve belirsiz oluşuna dikkat çektiği görülmektedir. Meydana gelen olayların, olumsuz etkilerine yönelen Lowrance ise; riskin olumsuz etkilerini "olasılık" ve "şiddetlerinin" bir ölçüsü şeklinde belirterek; bir nevi günümüzde dahi yanlış anlamalara neden olan risk tanımlamasında bulunmuş

bunun bir ölçü, bir ölçekleme olduğunu belirtmiştir. Diğer çalışmalarda ise; risk kavramının bir senaryo olduğu ve bu senaryonun ortaya çıkma olasılığı ile doğurduğu sonuçları temsil ettiği ifade edilmiştir. Riskin belirsizlik ve değişkenlik yönünü ele alan Williams ve Heins ise; "belirli bir "*dönemde içinde bulunulan koşullar altında gelecekteki sonuçların değişimi*" şeklinde risk tanımlaması yapılmıştır (Kalkan ve Deniz, 2013: 43).

Kullanıldığı alana bağlı olarak farklı tanımlamalara tabii tutulan risk kavramı (Saka, 2010: 3), genel tanımlamalarda *"bir durumun gerçekleşme ihtimali"*, "*kişilerin herhangi bir zaman dilimin de bireysel etkisi olmadan karşı karşıya kalabileceği tehlikeler", "maruz kalacağı zararın doğuracağı sonuçlara ilişkin belirsizlik"* şeklin de ifade edilmektedir (Şuekinci, 2009: 40). Ortaya çıkabilecek olası durumlara, tehdit ve tehlikelere işaret eden risk tam manasıyla öngörülemeyip zamana bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ancak olumsuz tarafları olduğu kadar yönetilebilir de bir durumdur. Bu nedenle riskin iki temel bileşeni, meydana gelme ihtimali ve meydana geldikten sonra sonucun hangi düzeyde etki yaratacağıdır (MEB, 2011: 2).

Birbiriyle karıştırılan iki kavram özelliğine sahip olan risk ve tehlike arasında farklılık mevcuttur. Risk kavramı, tehlikenin ortaya çıkma ihtimalini ve bu ihtimalin oluşumu durumunda meydana gelen sonucun ortak olasılığını ifade etmektedir (Devebakan, 2007: 20). İç içe geçmiş ve net olarak birbirinden ayırt edilemeyen tehlike kavramı Türkçede iki farklı tanımlamaya tabii tutulup, ilk tanımlamada; "*büyük zarar ya da yok olmaya yol açabilecek durum, çekince, muhatara"* olarak ikinci tanımda ise; *"gerçekleşme olasılığı bulunan fakat istenmeyen durum"* şeklinde ifade edilmektedir. Türkçede yer alan bu tanımlamalar doğrultusunda risk ve tehlike arasındaki ilişkiye bakıldığında, tehlike riskli durum olarak ifade edilebilmektedir (Yücel, 2013: 124).

Çalışma hayatı içerisinde de iş sağlığına yönelik çok sayıda risk bulunmakla beraber "risk" çalışanların algılaması ve davranışları üzerinde doğrudan etkiye sahip durumdadır. Bu nedenle sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesisinde riskin etkisi oldukça önemlidir (Devebakan, 2007: 20).

1.2.2. Mesleki Risk Kavramı

Bireyler mesleki faaliyetlerini yerine getirirken hayati, sağlık ya da ekonomik olarak risk teşkil eden bazı durum ya da olaylarla karşı karşıya gelmektedirler (Bulut, 2011: 59). Herhangi bir üretim mekanizması içinde yer alan örneğin; hizmet üreten, araştırma yapan veyahut makine imal eden kişiler yaptığı işin niteliğine göre farklı risklerle iç içe olup, Söz konusu bu riskler de mesleki riskler olarak ifade edilmektedir (MEB, 2011: 6-7).

Örneğin çalışanların karşılaştığı mesleki riskler (Önder vd., 2011: 32);

- **Fiziksel riskler**: Gürültü, titreşim, yüksek ve düşük sıcaklıklar, iyonize olan ve olmayan ışıma vb.,
- **Kimyasal nedenli riskler:** İlaçlar, dezenfektanlar, radyoaktif, gazlar ve çözücüler vb.,
- **Biyolojik etkili riskler:** Mikroorganizmalar vb.,
- **Ergonomik nedenli riskler:** Ağır yük taşıma, uzun süre ayakta çalışma, vardiya sistemi ile çalışma vb.,
- **Psikososyal temelli riskler:** Stres, ağır iş yükü vb. risklerdir.

Uluslararası çalışma örgütü (ILO) tarafından yapılan gözlemler doğrultusunda bireylerin karşılaştığı mesleki rsiklerde, iki temel risk faktörünün varlığına işaret edilmektedir. İlk olarak bu riskler iş yerlerinde var olan tehlikeli maddeler, makine-teçhizat ve bireylerin beden gücü ile yaptıkları işlerdir. İkincisi ise, yine iş yerlerinde meydana gelen biyolojik riskler, sosyo-fizyolojik riskler, iskelet sistemi kaynaklı hastalıklar ile bulaşıcı hastalıklar şeklindedir (İşler, 2014: 55).

Yine ILO'nun uzmanlar komitesi tarafından alınan bir tavsiye kararında çalışanlara ilişkin riskler (tehlikeler); fiziki tehlikeler; hastalık, sakatlık, yaşlılık, analık, kaza, ölüm vb. ekonomik tehlikeler; işsizlik şeklinde belirlenmiştir. Son olarak da aile ile ilgili tehlikeyi de belirleyen komite bu tehlikeyi çocuklu ailelerin ekonomik

sıkıntıları olarak belirlemiştir. Sir William Beveridge başkanlığında 1941 yılında hazırlanan "Beveridge Planı"nda da sosyal güvenliğe ilişkin riskler ele alınarak işsizlik, hastalık, kaza ve yaşlılık sosyal riskler olarak değerlendirilerek, doğum, evlenme ve aile reisinin ölümü ise olağanüstü riskler olarak ifade edilmiştir. Prof. Cahit talas ise söz konusu bu riskleri mesleksel riskler (iş kazaları ve meslek hastalıkları), fizyolojik riskler (hastalık, analık, sakatlık, yaşlılık, ölüm) ve sosyo-ekonomik riskler (işsizlik, aile ödenekleri şeklinde ayrıma tabii tutmuştur (Andaç, 2010: 25).

1.2.3. İş Kazası Kavramı

Bireyler de yaralanma, sakat kalma ve ölüm gibi sonuçları doğuran durumlara kaza denilmektedir. Kaza kavramının tanımlanmasın da genel manada fikir birliğine ulaşılmasına karşın "iş kazası" kavramına yönelik farklı yaklaşımların olması, kavram üzerine yapılan tartışma ve uzmanlar arasında yapılan farklı değerlendirilmelerden net bir şekilde anlaşılmaktadır. İş kazası kavramının işçi, işveren ve sigorta kurumları ile hukuki nitelikte sorun teşkil etmesi iş kazası kavramının kapsam olarak genişlemesine dolayısıyla da net bir tanımın yapılmasını güç duruma getirmiştir (Müngen, 2011: 15).

İş kazalarına yönelik olarak hukuki açıdan yasalar ve faklı kurumlar tarafından birçok tanımlamaya tabii tutularak kavramın netleşmesine ve aynı zaman da iş kazalarını önleyici yönde tedbirlerinde verilmesine çalışılmıştır. Bu açıdan farklı alanlardan yapılan iş kazası tanımlamaları şu şekilde gerçekleştirilmiştir;

İş kazası tanımına teknik açıdan bakış açısı getirilenler tarafından; hatalı olarak sergilenen bir hareket nedeniyle ya da teknik bir arızadan kaynaklı olarak beklenmedik bir anda ortaya çıkan, kişinin kendisinde yada kullanılan teçhizatta meydana gelen zarar nedeniyle işletmede ki faaliyetin son bulmasına, kesilmesine neden olan olay, olarak ifade edilmektedir. Hukuki açıdan ele alındığında ise; çalışma edinimini yerine getiren bireylerin korunması gerektiğinden yola çıkılarak, hukuki sistem içerisinde yer alan düzenlemeler çerçevesinde işin niteliğinden kaynaklı ve işi yapan kimseye zarar

verici sonuç doğuran olaylar, iş kazası olarak yorumlanmaktadır. Sosyal politika ve iş güvenliği açısından ise; çalışan kimsenin, çalışma süresi boyunca mevcut çalışma şartları, işin yapısal niteliği, yürütüm koşulları ya da kullandığı makine teçhizat vb., nedenlerle meydana gelen ve bu sebeple iş gücünün bir kısmını ya da tamamını kaybetmesine neden olan olaylar olarak tanımlanmıştır (Öçal ve Çiçek, 2017: 625-626).

Meydana gelen iş kazalarını tür bakımından ayırmak, iş kazasının meydana gelmeden önce, önleyici tedbirleri almak, işle ilintili olarak nedensellik bağının tespiti ve meydana gelen kaza sonucunda yaralanmanın ağırlık derecesine ilişkin tespitlerin yapılması açısından önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak da iş kazalarını (Bütüner ve Uzun, 2018);

Yaralanma ağırlığı bakımından: Meydana gelen iş kazasının nerede, nasıl ve neden meydana geldiğinin tespitinin yapılması şeklindedir. Mutlaka kayıt altına alınması gereken kazalar olmaklar beraber, ilerleyen çalışmalarda kazaları önleyici terdbirlerin getirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Yaralanma Nedenleri bakımından: Söz konusu iş kazasının hangi faktör nedeniyle nasıl meydana geldiğini değerlendirmektedir.

Cinslerine göre kazalar ise; Kafa travmaları (baş, göz, yüz vb.), boyun ve omurganın zarar görmesi, göğüs kafesi ve solunum yollarının yaralanması, kalça, diz kapağı, ayak ve uyluk kemiğinin yaralanması, omuz, kol ve el bölgesi yaralanmaları, iç organ tahribatı ve ruhi ve sinirsel sonuçlar doğuran kazalar şeklindedir.

Kazalar, sorun teşkil etmeyen ya da önem arz etmeyen olabileceği gibi geçici olarak iş görmezliğe sebebiyet veren ya da bireyi sürekli olarak iş görmekten alıkoyan olmak üzere farklılık gösterebilmektedir (Korkmaz, 2011: 132).

1.2.4. Meslek Hastalığı Kavramı

Yapılan iş ile ortaya çıkan hastalık arasında ilişkinin varlığını bilimsel olarak ilk kez ortaya çıkaran İtalyan hekim Bernardino Ramazzi olmuştur. Muayene ettiği kişilere çeşitli sorular yönelten ramazzini söz konusu kişilere "*ne iş yapıyorsun?"* sorusunu da yönelterek yapılan iş ile hastalık arasında ilişkinin olup olmadığını belirlemeye çalışmıştır (Akkaya, 2007: 5).

Çalışma eylemini gerçekleştiren bireylerin karşılaştığı başta gelen sağlık sorunları meslek hastalıklarıdır. Bu sorunlar çalışanlarda yaralanma, iş göremezlik, iş gücü kaybı, sakat kalma, uzuv eksikliği ve ölüm gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Yapılan işin niteliğine özgü, ana etyolojik etkenin söz konusu işte mevcut olmasından kaynaklanan hastalıklara meslek hastalıkları denilmektedir (İlhan vd., 2006: 433).

Ilıman'ın (2015) yaptığı çalışmasında meslek hastalığını; iş gören kişinin iş ortamın da geçirdiği süreçte, işin yapımına bağlı olarak ortaya çıkan geçici ya da sürekli olarak maruz kalınan etkiler nedeniyle bedensel ve ya ruhsal olarak etkilenmesi durumu şeklinde ifade etmiştir. Adli vakalar olarak görülen meslek hastalıkları, sergilenen meslek nedeniyle oluşum göstermektedir. Söz konusu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul görebilmesi için hastalık ile sergilenen mesleğin arasından bir nedensellik bağının bulunması gerektiğini vurgulamaktadır.

Karmaşık bir yapıya sahip olan meslek hastalığı kavramı, basit bir dille ifade edilememekte ve kolay bir tanımlamaya tabi tutulamamaktadır. Bunun nedeni ise; gerek söz konusu hastalığın yapılan işle bir bağının olup olmadığının tespiti, gerekse çalışanların iş yapımı sırasında kullandığı makine, teçhizat ve kimyasalın oluşturduğu tahribatın bireyden bireye farklılık göstermesi ve bu durumdan ruhsal ya da bedensel olarak etkilenme derecesinin farklılık göstermesidir. Bu nedenle de yapılan meslek hastalığı tanımları yasalar ve kurumlarda farklı olarak tasvir edilmektedir.

Ulusal ve uluslararası alanda tüm ülkelerde önemle üzerinde durulmaya çalışılan konulardan biridir. Türkiye'de meslek hastalıkları birçok kanuna konu olup, meslek hastalıklarına ilişkin liste "Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü" ekinde belirtilmiştir. Söz konusu tüzük, hastalıklar ve hastalığa ilişkin belirtiler, yükümlülük süreleri ile hastalık tehlikesi taşıyan başlıca işler şeklinde üç bölümde derlenmiştir. Meslek hastalıkları ile ilgili sınıflandırmalarada yer verilerek etkene göre belirlenen sınıflandırmalar ile organlara ilişkin yapılan sınıflandırmalar birleşim oluşturacak nitelikte 5 ana bölüme ayrılmıştır (Akarsu, vd., 2013: 13).

Sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğünde ele alınan meslek hastalıkları madde 64'te belirtilerek genel olarak meslek hastalığını doğuracak etkenlere yer verilmektedir. Söz konusu bu etkenler (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011: 186; Özaslan, 2011: 27);

- Kimyasal maddelerin yol açtığı meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları olmak üzere beş grupta toplanmıştır.

1.2.5. Koruma (Güvenlik) Kavramı

Koruma kavramı; çalışan bireylerin iş yerin de maruz kalabileceği fiziksel ve ruhsal varlıklarının teminat altına alınmasıdır. Örgütlenmenin en önemli parçasını temsil eden insan kaynağının korunmaya alınması doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Koruma kavramının içerisin de yer alan iş sağlığı ve güvenliğinde ki temel gaye; bir iş yerinde bulunan tüm çalışanların tamamını koruma altına alınmasını sağlamaktır (Özaslan, 2011: 4).

Güvenlik, tehlike arz eden bir durum karşısında korunmayı, tehlikenin ortaya çıkması durumunda ise ondan kurtulmayı ifade etmektedir. Bu açıdan değerlendirilen güvenlik kavramı, söz konusu tehlikeyi meydana getirebileceği düşünülen risklerin önceden tahmin edilmesi ve ortadan kaldırılması maksadıyla yapılan çalışmaların kabul edilebilir düzeye indirgenmesini sağlamaya yöneliktir (Şişli, 2007: 14). Birbirini tamamlayıcı nitelikte olana sağlık ve güvenlik kavramlarının ortak gayesi çalışanların fiziki ve ruhsal bütünlüğünü korumaya yönelik hedef belirlemektir. Söz konusu hedef işçinin sadece zararlardan uzaklaştırılması olmamakla birlikte aynı zaman da teşvik etme, rahatlatma gibi yolları benimseyerek sağlık ve güvenlik seviyesini en üst düzeye yükseltmektir (Dündar, 2010: 21).

İş sağlığı ve güvenlik kavramı ile doğrudan ilişkili olan güvenlik kavramı sadece işletmelerin sorumluluğu altında olmayıp aynı zaman da tüm çalışanların iş birlikçiliğinin de gerekli olduğu alanlardan biridir (Devebakan, 2007: 19, 33).

1.2.6. Sosyal Koruma (Güvenlik) Kavramı

Dinamik bir niteliğe sahip olarak kabul edilen sosyal güvenlik kavramı, taşıdığı bu niteliksel özellik nedeniyle sosyal korumanın amaç ve kapsam bakımından genişlemesine etki etmekte sosyal politika ile sosyal güvenlik arasında aynı yönde bir bütünleşme meydana getirmektedir. Ortaya çıkmasında sosyal risklerin bireyler üzerindeki etkilerini en aza indirmeyi veya kaldırmayı hedefleyen sosyal güvenlik, günümüzde yaşananan sosyo-ekonomik gelişmeler nedeniyle süratli olarak farklılaşan ve yeni bir görünüme kavuşan bir yapı olmaktadır. Modern manada sosyal güvenlik ekonomik, siyasi ve toplumsal yapılanmanın içerisinde şekillenerek sanayi tabanlı ülkelerde ve uzun dönemli bir süreçte şekil almıştır. sanayi alanında gelişen ülkelerde genel olarak sosyal güvenlik politikları üç aşamalı olarak ilerleme kaydetmiştir. Bu aşamalardan ilki paternalizm, ikinci aşama sosyal sigorta uygulamaları, üçüncü aşama ise önleme ve genellik kavramlarının birlikte ele alındığı genişleme dönemidir (Demir, 2015:183).

Sosyal devlet algısını ifade etmede önemli konuma sahip olan sosyal güvenlik, gelişmekte olan ya da gelişmişlik düzeyi yüksek ülkeler açısından önem arzetmektedir (Acar ve Kitapcı, 2008: 78). Bir gelir transferi mekanizması olan sosyal güvenlik (koruma) bireylerin ve toplumun gelişimine etki eden bir yatırımdır. Ancak, toplumu oluşturan her bireyi tüm tehlikeler karşısında korumaya almak, gelecek kaygısı yaşamadan huzurlu ve dengeli bir toplumsal yapı meydana getirmek tüm ülkelerin mutlak arzusu olmakla birlikte bunu gerçekleştirmek oldukça pahalı ve ciddi miktarda kaynak ihtiyacı doğuran bir yatırımdır (Alper, 2011: 8).

Sosyal güvenlik algısı ya da sosyal güvenliğe bağlı olarak gelişen sosyal koruma kurumları insanlık tarihinden bu yana sürekli gelişim gösteren konulardandır. Bireylerin yaşam süresince karşılaştıkları sosyal risklerin önlenmesi amacıyla gelişen bu kavram özellikle 19'uncu yüzyıl (yy) sonlarında hız kazanmış 20'inci yy'da şekillenmiştir (Gümüş, 2010: 6). Sosyal güvenlik kavramı ilk olarak 1935 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kabul edilen "Social Security Act" isimli yasada geçmiş sonrasında 1941'de ILO'nun Dr. Emanuel STEİN tarafından hazırlanan "Approaches To Social Security" raporu ile yayınlanmıştır. Beveridge raporuna da yansıyan bu kavram 1944'te Philadelphia'da toplanan uluslararası çalışma konferansında kendine geniş çapta yer bulmuştur. Türkiye'de ise Sosyal Güvenlik kavramına ilk kez 4841 sayılı ve 1946 tarihli "Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun" ile yer verilmiştir (Andaç, 2010: 22).

Sosyal güvenlik genel olarak tek bir kavram olarak değerlendirilse de sosyal yardımlaşma, sosyal hizmetler, sosyal sigorta gibi kavramlarla ilişki içerisinde yer almıştır (Arıcı, 2013: 5-9).

Kavrama ilişkin yapılan tanımlar genel olarak dar ve geniş anlamlar içerisinde değerlendirilmiştir. Kavramın özellik ve niteliklerini bütünüyle ele alabilecek bir tanımlamanın yapılması zor olduğundan söz konusu tanımlamalar farklılık göstermiştir.

Dilik (1980) sosyal koruma (güvenlik) kavramını; sosyal risklerin iktisadi manada ortaya çıkan sonuçlara karşın bireylerin koruma altına almasının yanı sıra, istihdam, mesleki ve genel eğitim, meslek seçimin de karar verebilme, ekonomik olarak verim arttırma ve geniş kapsam da sağlık önlemleri gibi durumları da içerisine dahil eden önlemler bütünü olarak ifade etmektedir.

Bir başka tanımlamada sosyal koruma bireylerin ekonomik açıdan ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri adına yeterli bir gelir ile bu gelirin sürekliliğini sağlayarak bugünü ile yarınlarını garanti altına alabilmeleri açısından gelecek kaygısına maruz kalmadan yaşamlarını idame ettirebilme şeklinde ifade edilmiştir (İzgi, 2008: 86). Bu nedenle yaşanacak tehlikelere karşı bir güvencenin varlığının rahatlığı ile sorunların çözümünün bir garanti kapsamı içerisinde olması sosyal güvenliğin somut bir tedbirler bütünü olarak kabul edildiğini göstermektedir (Köleoğlu, 2012: 75). Sosyal güvenlik sistemleri ile oluşturulan fonlar sayesinde bireylerin ekonomi, sosyal ve sağlıkla ilgili gelecekte maruz kalacağı risklerin önüne geçilerek bir nevi risklerin çözümü toplumsal katılımla en aza indirilmeye çalışılmaktadır (Gezgin, 2003: 37).

1.2.7. Sosyal Sigorta Kavramı

Sosyal sigorta algısı, sanayileşmenin gerçekleşmesi ve işçi hareketinin oluşmasıyla sistematik biçimde yaşam içerisine dâhil olmuş bir uygulamadır. 20'inci yy'da sosyal güvenliğin en geniş ve en çok kullanım alanına sahip olan sosyal sigorta sistemi her birey için asgari bir sosyal koruma güvencesi oluşturmuştur (Karabulut, 2016: 190). Sosyal sigorta ilke olarak bireyin iş görme sonucu elde ettiği gelir ile geçimlerini karşılayan ve önceden öngörülen mesleki, fizyolojik ve sosyal risklere karşı önlem almayı sağlayan sosyal güvenlik aracıdır (Güven, 1976: 4).

Türk dil kurumu sigorta kavramını; bir kimsenin veya bir nesnenin herhangi bir yönden gelecekte karşılaşması muhtemel zararı giderebilmesi amacıyla, zararın meydana gelmesinden önce prim ödemesi karşılığında, bu işi yapmaya yetkili kılınan

kuruluşla iki taraflı olarak kabul edilen bağlantı sözleşmesi olarak tanımlamaktadır (Şenyiğit, 2010: 4-5).

İşçi, işveren ve devletin örgütlü kurumlarının aracılığıyla gerçekleşen bu sosyal koruma tarafların maddi katılım göstermesi neticesinde sağlanabildiği için de "Primli Sosyal Güvenlik" rejimi olarak bilinmekte aynı zaman da tarafların katılımı zorunlu olarak gerçekleştirilmektedir (Oral, 2001: 11). Sosyal sigorta kavramının ayırt edici en önemli özelliği ise; çalışan ve işverenler arasında edinilen gelirler ile yardımlar arasında ilişki sağlanmasıdır (Aydın, 1996: 16-17).

Primler ile finanse edilen sosyal sigortalar sosyal güvenlik sisteminin parçası olarak ifade edilmektedir. Primler genel manada özel sigortalar olarak akıllarda yer alsa da, aslında sosyal sigortalarında esasını oluşturmaktadır. Sosyal sigortadaki primlerin birleşimi işçi işveren arasında pay edilerek devletinde doğrudan ya da dolaylı olarak katkısı bulunmaktadır (Ar, 2013: 15-16).

1.3. Sağlık Sistem Modelleri

Sağlık sistemlerine yönelik kuramsal yaklaşımlar uzun yıllardır oluşturulmaya çalışılmaktadır. Ancak tek bir modelin oluşturulması ve bu modelin tüm ülkeler tarafından uygulanması mümkün görülmemektedir (Sargutan, 2005a: 85).

Her ülkenin ekonomik, siyasi ve sosyal yönden farklı işleyen mekanizmaları olduğundan kullanılan sağlık sistemlerinde gözle görülür değişiklikler mevcuttur. Söz konusu bu farklılıklar ancak mevcut sistemlere ilişkin bir karşılaştırma yapıldığında ortaya koyulabilmektedir. Ancak yapılan bu karşılaştırma aynı zamanda dikkat edilmesi gereken bir analiz yöntemidir. Elde edilen sonuçların yanıltıcı olma payının yüksekliği, göstergelerde ki uyumsuzluk, sosyo-politik değişkenlerin belirlenme aşamasının zor olması ve her ülkenin tercih ettiği sağlık sisteminin farklı olması gibi kısıtlar, söz konusu karşılaştırmanın yapılmasını zorlaştırmaktadır (Çelebi ve Cura, 2013: 54).

Dinamik bir yapıya sahip olan sağlık sistemleri bu özelliği nedeniyle de sürekli olarak değişime uğramaktadır. Bu nedenle de sağlık sistemlerini birbirinden ayırmak ancak sınıflandırma yoluyla geçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Keza söz konusu bu sınıflandırmayla da sağlık sistemlerini birbirinden kesin olarak ayırmak zordur. Bu nedenle genel olarak kullanılan finansman yöntemleri dikkate alınarak gruplama veya sınıflama yoluna gidilmektedir (Öztürk ve Karakaş, 2015: 42). Sağlık sistemlerine yönelik kullanılan finansman yöntemleri altı farklı grupta değerlendirilmektedir. söz konusu sistemler; genel verilere dayalı, zorunlu sağlık sigortası, özel sağlık sigortası, cepten ödeme, karma sistem ve dış kaynaklar (yardımlar)'dır. (Sonğur, 2016: 202). Tercih edilen model ne olursa olsun burada ki temel nokta her zaman, Ülkelerin genel yapısına uygun, kaliteli hizmet, kolay erişim ve hakkaniyet çerçevesi dâhilinde sunulmasıdır (Tatar, 2011: 104).

1.3.1. İşçi Sigortaları Modeli

Bismarck tarafından 1881'de Almanya'da temeli atılan sistem 1883-1889 yılları arasında Bismarck'ın başkanlığında Alman imparatorluğu döneminde kurulmuştur. İlk olarak sanayi kesiminde belirli bir ücretin altında kalan işçileri koruma amacıyla oluşturulmuş, daha sonra ise tüm ücretlileri kapsamıştır. Çalışma esasına dayandırılan sistemde, bireyler çalışma akdini yerine getirmeleri durumunda hukuki olarak güvence altına alınmaktadır. Sistemin finansmanı ise ödemiş oldukları sigorta primleri oluşturmaktadır (Özmen, 2017: 602-606). Kişilerin ödeme güçleri dikkate alınarak alınan primlerin yanı sıra hastalığın nüfuz olması durumunda ödenen prim miktarına dikkat edilmeksizin ücretsiz veya az bir miktar ödeme ile hizmetten yararlanılmaktadır (Armağan, 2008: 153).

Sosyal ve zorunluluk esasına dayalı olan model ilk olarak 15 Temmuz 1883 tarihinde hastalık sigortası kanununu yürürlüğe koymuştur (Erdoğan, 1994: 64). Hastalık sigortasının ardından 1884 yılında iş kazalarına yönelik sigorta ve 1889'da yaşlılık ve malullük sigortaları hazırlanmıştır (Korkusuz ve Uğur, 2010: 69). Tüm dünya da etkisini gösteren modelin sosyal güvenlik oluşumunu mesleki faaliyetler

kapsamaktadır. Bağımlı ya da bağımsız olarak çalışma sürecine katılan kişilerin sosyal güvenlik kapsamında yer alması, söz konusu modelin önemli özelliklerinden biridir. Finansman kaynağını kazanç esasına dayalı sigorta primleriyle oluşturmaktadır. Sosyal sigortalar kurumuna tabii olan tüm işçiler bu yasanın kapsamı içerisinde yer almaktadır (Öztuna, 2013: 17-18). Toplumun ortak sorumluluğu olarak görülen ve toplumun tümünü kapsayıcı nitelikte olan model sosyal sigortayı genel vergi gelirleriyle elde etmek yerine toplumun refahı adına kullanmayı seçmiştir. Sosyal ve geniş sigortacılık anlayışına sahip olmasının yanında işleyişini devletin federal yapısıyla ilişkilendirmektedir. Ekonomik ve sosyal durumları ne olursa olsun bireylerin sağlıkla ilgili tüm haklarda eşitliği sistemin temelini oluşturmaktadır (Tokuç, 2004: 29).

Toplumun içerisindeki tüm bireylerin gereksinimlerini gidermeyi hedefleyen model sigortalanan kişilerin ortaya çıkan maliyetlerini karşılamak amacıyla maliyetin sorumluluğunu çalışan ve işveren tarafında pay etmektedir. Ancak devletin düzenleyici fonksiyonunun etkisiyle yardıma muhtaç ve kronik hastalıklarla mücadele eden sigortalanması zor bireylerin primlerine katkıda bulunması ve finansal destek sağlaması da söz konusudur (Tapan, 2008: 16). Kamuoyunda uzun süre gündem meşgul eden ve tartışmalara konu olan bu sistem, 1925'te meslek hastalıkları riskine yönelik ilk kanunu da çıkartmıştır. Yaşanan bu gelişmeler Avrupa da birçok ülke tarafından tepki alsa da ilerleyen zamanlar da birçok ülke bu sistemi benimsemeye başlamıştır (İstanbulluoğlu vd, 2010: 89). Almanya'daki doğuşundan sonra Avusturya, Belçika, İsveç, İtalya ve Norveç gibi ülkelerde de uygulanmaya koyulmuştur (Dağ, 2013: 19).

1.3.2. Halk Sigortası Modeli

Evrensel bir yapıya sahip çağdaş model olarak nitelendirilen Beveridge sağlık sistemi ilk olarak 2'inci Dünya savaşı sonrası İngiltere'de uygulanmıştır. Modelin finansmanının vergilere dayandırılması ve Devletin sağlık hizmetlerinde yapılan harcamaları bütçe aracılığı ile finanse etmesi, belirlenen katkı paylarının dışında sağlık

hizmetlerinden tüm ülke vatandaşlarının ücretsiz olarak faydalanması en önemli özellikleri arasında yer almaktadır (Kol, 2014: 47-48).

Zorunlu hastalık sigortasından farklı olarak geliştirilen sistemin temel konusu ulusal düzeyde olması, tüm ülke vatandaşlarını kapsaması fakat prim ödeme koşulunun aranmamasıdır. Farklı finansman kaynaklarından da yararlanılan bu model de ancak devletin sübvansiyon yapması ile işçi ya da işverenden prim alma yoluna gidilmektedir (Oral, 2001: 35-36).

Model dört temel ana prensip üzerine kurulmuştur faydalandırma (Öztürk ve Karakaş, 2015: 43);

- Nüfusun tamamını kapsama alanına dâhil etmesi,
- Evrensel yapı,
- Merkezi yapıda olan ulusal yönetimi gerektiren bütünleştirilmiş bir sistem,
- İhtiyaç sahibi olan herkesi eşit olarak aynı haklardan faydalandırma.

Sağlık sunumlarını vergi yoluyla finanse ettiği gelirlerle gerçekleştiren model bu özelliğinden dolayı sağlık hizmetinin de tıpkı diğer kamu sunumları gibi herkesin hakkı ve ulaşılması kolay kamu icraatları olarak görmektedir. Sağlıkla ilgili yapılan yeni reformlara uygun olmasından dolayı birçok ülke tarafından sık başvurulan modellerden biridir (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 106-107). Ancak uygulamaya konulan model her ülke de farklı olarak kullanılmaktadır örneğin; Kanada, Finlandiya, Norveç ve İsveç gibi ülkeler de sağlık sigortası herkesi kapsayacak düzeyde iken, Japonya sağlık sigortası kapsamı dışındaki sigorta kolları için bu sistemi benimsemiştir. Hollanda ise Beveridge modeli bireylerde uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklar için kullanmaktadır (Oral, 2001: 35-36). Ülkelerin toplumsal yapılarının farklılık göstermesi ya da mevcut sistemlerinin yapıları gereği Portekiz Yunanistan, kanada, Avusturya ve yeni Zelanda gibi ülkeler tarafından sınırlı biçimde kendine uygulama alanı bulmuştur (Kuruca, 2012: 43).

Model koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermekle beraber tedavi edici sağlık hizmetlerinde tamamlayıcı olarak görev üstlenmektedir. Bu nedenle de yönetim tek çatı altında örgütlenmiş, ivedilikle sağlık hizmetleri topluma eşit ve sürekli olarak sunulmaya çalışılmıştır. Bu yönüyle de ilaç kullanımından en üst düzeyde tasarruf sağlama imkânı bulmuştur. Bu özellikleri sayesinde toplum yapısına daha uygun olduğu ve özellikle gelişmekte olan ülkeler için en ideal model olarak görülmüştür (Yıldız, 2013: 56).

Beveridge modelinden faydalanabilmenin ön koşulu vatandaşlık bağı ve ülkede yaşıyor olunmasına bağlıdır. Bu sistemin temel amacı ise; yoksul olan vatandaşların "temel güvenlik" alanına dâhil edilmesidir. Bunun nedeni ise; ekonomik geliri yüksek olan bireylerin güvenlik ihtiyaçlarını özel sigortalar aracılığıyla karşılanmasının beklenmesidir. Beveridge modelinin gerçek manadaki rolü geliri yeniden dağıtıcı yapıda olmasıdır. Prim ödeme şartının aranmadığı modelde, bireylerin yoksul olduklarına dair gerekli belgeleri sunmaları sigorta kapsamı içine dâhil edilmeleri için yeterli görülmektedir. Bu model ile üst gelir grubuna dâhil olan bireylerden en alt gelir grubuna dair bir sıralama yapılarak yeniden dağılım amaçlanmaktadır (Arabacı, 2007: 51). Buna karşılık sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürdüğü, kaynakların verimli olarak kullanılmadığı ve toplumun isteklerinin tam olarak karşılanmadığı gibi gerekçelerle bu sisteme eleştirel bakılmaktadır (Kuruca, 2012: 44).

1.3.3. Piyasa Tipi Sağlık Modeli

Piyasa tipi sağlık sistemleri arasında en önemli paya sahip olan Amerika birleşik devletlerinde (ABD) özel sağlık sigortalarına ilişkin (Oral, 2002: 62), ilk oluşum Dallas Texas'da 1929 yılın da gerçekleşmiştir. Baylor hastanesi ile anlaşma yapılarak önceden belirlenen aylık masraflarla sağlık hizmeti sunumu verilmiş daha sonraları Blue Cross adını alarak finansal örgütlenme gerçekleştirilmiştir. İlerleyen dönemlerde ise Blue Shild planı hayata geçirilerek kar amacı gütmeyen, birbirleriyle rekabete girmeyen örgüt yapısı oluşturulmuştur (Tapan, 2008: 26-27). 73 farklı sigorta

planına sahip olan maviler her eyalette faaliyet göstererek, bireysel ya da grup olarak poliçe yaptırma imkânını tanıyarak kişilerin tedavisini kendi hastanelerinde gerçekleştirebildikleri gibi diğer hastanelerle anlaşma yoluna giderek hizmetin maliyetinin düşmesine de etki etmişlerdir (Atak, 1996: 3). Ancak 2'inci Dünya savaşının ortaya çıkışından sonra ki yıllarda özel sigortalara yönelik hızlı bir gelişim kaydeden Amerika özel sigortaların hastane ve ameliyat giderleri ile doktor ve ilaç ücretlerini karşılayacak düzeyde kapsamlarını genişletirken, sosyal sağlık sigortasına ilişkin 1960 yılına değin harekete geçmemiştir (Belek, 1994, 103).

Amerikanın sergilediği bu tutum Sosyal Devlet algısı ile ters düşmüştür. Bu tür durumlara karşı müdahalesiz yaklaşımlar sergilemek sosyal devlet kapsamı açısından söz konusu olamamaktadır. Bu nedenle de özel sağlık sigortacılığının en yaygın şekilde kullanıldığı ülke olan ABD 30 Temmuz 1965 yılın da yürürlüğe koyduğu Medicaid (yoksullara yönelik) ve Medicare (65 yaş üstü vatandaşlara yönelik) ile sosyal koruma amaçlı sağlık yardımlarını hayata geçirmiştir. (Yılmaztürk, 2008: 32-33).

ABD sağlık sisteminin özel sektör aracılığıyla yönetilmesi devlet desteğinin mevcut sistem içerisinde yer almaması otoritelerce en fazla eleştirinin yapılmasına neden olmaktadır (Yurdadoğ, 2006: 101). Sağlık bakımı yasal bir hak olarak lanse edilse de kamuoyunda büyük bir kesim bu düşüncenin tersini vurgulamaktadır. Söz konusu ülkede sağlık bakım hakkı, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı olarak ifade edilmektedir. Daha net bir ifadeyle toplum kavramını oluşturan her bireyin ödeme gücü dikkate alınmaksızın makul düzeyde sağlık bakımından faydalandırılması şeklinde belirtilmektedir. Söz konusu bu çelişkili tutum "aşırılık ve yoksulluğun paradoksu" olarak betimlen dirilmektedir (Yılmaztürk, 2008: 30), Mevcut sistemler arasında en az kapsama alanına sahip olan ve oldukça yüksek maliyetli sağlık sistemi olarak yer almaktadır. Sistemi diğerlerinden ayıran en büyük özellik büyük bir bölümünün tamamen özel sektör tarafından yönetilmesidir. Amerikan modelinde bu durumdan muaf tutulanlar sadece silahlı kuvvetlerde görev alan kişiler ya da bu kurumdan emekli olarak ayrılan ve yerli Amerika nüfusuna sahip bireylerdir. Bu

kişilerin sağlık giderleri bizzat doğrudan federal hükümetin aracı olmasıyla sağlanmaktadır. Nüfusun geri kalan kısmı ise; sağlık hizmetini eşgüdüm içerisinde çalışmayan farklı yapılar ile çoğunluğu özel sigortalara ait olan aracılar tarafından gerçekleştirilmektedir (Şavran, 2010: 123-124).

ABD sağlık sistemi uygulama yapısı açısından bünyesinde farklı modelleri de barındıran bileşke olma özelkliği de göstermektedir. Buna göre ihtiyarlara sunulan hizmetl açısından sağlık sigortası modeline, gazi ve gazi çocuklarına sunulan sağlık hizmetleri düşünüldüğünde Beveridge modeline, çalışanlara sunulan sağlık hizmetleri bakımından ise Bismark modeline ve toplumun %9,1'inin sağlık sigortası kapsamı dışında kalması sebebiyle de cepten ödeme modeline benzerlik göstermektedir (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 108). Genel olarak karma özellikli bir sağlık sistem modeline sahip olunan bu modelde ağırlıklı olarak hizmet sunumu özel sektör eliyle gerçekleştiriliyor olsa da hükümet tarafından da (federal, eyalet ve yerel düzey) hizmet sunulmaktadır (Kırılmaz vd, 2017: 86).

1.3.4. Sosyalist Sağlık Modeli

Tarihte ilk kez Paris'te iktidara gelen emek partisi 18 Mart-28 Mayıs 1871 yılında iki ay kadar iktidarda kalmış bu süreçte sağlık hizmetlerinin toplumun çoğunluğunu oluşturan emekçilerin ihtiyaçlarına geliştirme çabası içerisine girmiş ancak başarı sağlayamamıştır. Yaşanan bu gelişme sonrası işçi sınıfı üzerinde otoritesini devam ettirmek isteyen sermaye, emekçiler için toplumsal ve ekonomik yönde bazı tedbir tavizleri verilmesi görüşüyle gelen sosyal demokrasi, burjuvazi liberaller ve muhafazakâr fraksiyonlar yanında yerini almıştır. Bu gelişmeler ışığında Sağlıkta ki emek talepleri ilk olarak Almanya'da başlatılmış, en üst seviyeye ise kıta Avrupa'sında sosyal demokrat burjuva ve emek partilerin gündemine girerek, Bismarck'çı sosyal politikaların temelinin atılmasına neden olmuştur. 20'inci yy'a gelindiğinde işçi sınıfı ve burjuva arasındaki mücadele doğuya kaymış Rusya emekçilerin kontrolü altına girerek (Akalın, 2011: 19-21), 7 Kasım 1917'de eski Rusya'da sosyalist devrim gerçekleşmiştir. Daha sonraları "Sovyet Sosyalist

Cumhuriyetler Birliği" (SSCB) adını alan ülkede aynı akşam "Savnarkom" adında işçi ve köylü hükümeti olan halk komiserleri konseyi kurulmuştur. Gerçekleştirilen devrimle beraber birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da eşit, parasız, ulaşılabilir, nitelikli ve gereksinim odaklı hizmet algısı ortaya çıkmıştır. Sağlık sisteminin temeli olarak kabul görülen ilk resmi adım ise 26 Ekim 1917'de ordu devrim komitesine bağlı sağlık korumasının kurulması ile gerçekleşmiştir. 10.06.1918'de SSCB'de dünyada ilk bağımsız sağlık örgütlenmesi olarak kabul görülecek olan sağlık komiserliği kurulmuştur. Lenin tarafından Temmuz 1918 de sağlık-koruma komitesinin ilk ayağında ilk sağlık bakanı olarak (Özkan, 2002: 396), Dr. Nasemaşko olduğu açıklanmıştır. Rusya ve Doğu Avrupa da görülen sistemde, hastane ve hekimler dâhil sağlığa ilişkin tüm sistemler devlet kontrolünde olup sağlık hizmetler tüm bireyler için ücretsiz (Yiğit, 2016: 754) olarak sağlanacağı belirlenmiştir.

Sağlık sorunlarında sermaye yaklaşımına karşılık emek talebi ise F. Engels ve R. Virchow tarafından geliştirilmiştir. Engels'in yaptığı çalışmalardan çokça fayda sağlayan virchow tıpta reform dergisinde yayınladığı sağlık hizmetlerinin gereksinimlerine yönelik örgütlenme konusunda belirlediği ilkeleri genel bütçe finansmanı, devlete ait kurumlarda devlet görevlisi olarak çalışan sağlıkçılar ile ücretsiz hizmet ve koruyu ve önleyici yönde sağlık sunumlarının öncelikli olması şeklinde belirlemiştir. Söz konusu ilkeler ışığında emek için "sağlık programı" olarak değişim sergilemiş ve işçi sınıfı kısa bir sürede sağlık alanındaki örgütlenmesini ekonomik, demokratik ve siyasal kavramlar eşliğinde gerçekleştirmiştir (Akalın, 2011: 21-22).

Söz konusu sağlık sisteminin genel karakteri, toplumsal ve kişisel olarak sunulan tamamıyla piyasa dışı ve toplumsal hizmet niteliğinde ücretsiz olarak talep ve arzı şeklinde ifade edilmektedir. Uygulamanın esas itibarıyla genel yapısı toplumsal bir algı içerisinde koruyucu, geliştirici, tedaviye yönelik sağlık sunumlarında ki tüm gereksinimleri bireylerden doğrudan ya da dolaylı olarak herhangi bir ödeme almaksızın imkânlardan fayda almasını sağlamaktır. Sağlık sunumlarına yönelik arz ve talepler toplumun tekelinde olup özel sektör söz konusu uygulamada kendine yer

bulamamaktadır. Sosyalist ve merkezi planlamaya göre düzenlenen sistemde hizmetlerin merkezden yürütülmesi, belirlenen hizmetlerin toplum ihtiyacına yönelik toplum mülkiyeti içerisinde üretiminin sağlanması ve ücretsiz olarak verilmesi söz konusudur. Sağlık hizmetine yönelik üretim, kurum, araç ve dağıtım kanalları kamuya ait olup GSMH'den sağlık ve kişi başına düşen pay yüksektir (Sargutan, 2005c: 424-425). Sovyet sağlık sistemi tüm bireyleri sosyal güvence altına almış, kapsamlı ve sosyal refah niteliğinde değerlendirilmektedir. Ülke genelinde yaygın bir ağ oluşturan sağlık kuruluşlarının yanı sıra teknik ve donanım açısından birçok gelişmiş ülkeyle karşılaştırılacak düzeydedir (Özsoy, 2006: 171).

1.4. Sağlık Sistem Modellerinde Mesleki Risklere Karşı Koruma

Almanya'da 1877 yılında kendini gösteren ağır ekonomik buhran, 1929'da dünya ekonomik bunalımının Amerika üzerinde bıraktığı derin etki ile işsizliğin artması, çalışan bireylerin karşı karşıya kaldığı risk ya da tehlikelere karşı geleneksel koruma yöntemlerinin yetersiz kalmasına neden olmuştur. Ülkelerde yaşanan bu dönemsel gelişmeler üzerine, her ülke kendi sosyal güvenlik sistemini kurma eğilimine girmiştir. Zorunluluk ilkesine dayandırılan sosyal güvenlik sisteminin temelleri Almanya'da 1880 yılında Bismarck tarafından ortaya çıkarılmıştır. Sosyal güvenlik sistemlerine yönelik ikinci derece de önem arz eden aşama ise Amerika Birleşik Devletlerin 'de Roosevelt tarafından yürürlüğe konulan 1935 tarihli sosyal güvenlik yasası kabul görmüştür. 1942 tarihinde yayınlanan ve ulusal düzeyde kabul edilen Beveridge raporunda "yoksulluğun çağdaş bir toplumun yüz karası" olduğu belirtilerek, toplumun yoksullukla mücadele edebileceği ve yoksulluğun çözümüne yönelik bir sosyal güvenlik sisteminin varlığına işaret etmiş ve sistemin temel ilkeleri belirlenmiştir (Güzel, 2005: 63). Rusyada 1917 yılında yaşanan sosyalist devrim beraberinde birçok yeniliği getirerek sağlık alanında ücretsiz, geniş kapsamlı, ulaşılabilir ve eşit düzeyde hizmet sistemlerinin temeli oluşturulmuştur. 1918 yılına gelindiğinde SSCB'de ilk bağımsız sağlık örgütlenmesi olan sağlık komiserlikleri kurulmuştur (Özkan, 2002: 396).

1.4.1. İşçi Sigortaları Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma

Almanya'da çalışanları korumaya yönelik olarak ilk girişim 16. yy'dan itibaren kendini göstermiş, madenlerde görev alan çalışanlar için, İşverenin iş yerinde doktor istihdam etmesi ve yine iş yerlerinde küçük çaplı hastane kurma girişimleri söz konusu olmuştur. 18'inci yy'dan itibaren ise zorunlu olarak kamu görevlilerini kapsama altına alan sağlık sigortasına yer vermiştir (Yaşar, 2007: 32-33). 6 Haziran 1884 yılında kabul edilen kaza sigortası uzun bir geçmişe sahip olmakla beraber, İşçi sınıfı için sağlanan ilk sosyal güvence olarak bilinmektedir. Hem çalışanı hem de ailesini iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklı ortaya çıkacak sorunlara karşı koruma altına almıştır (Koçer, 2014: 46). Sağlık sigortası bakımından 8 farklı yapıya sahip olan Almanya'nın bu sigorta kollarından 6'sı zorunluluk esasına dayandırılmaktadır. Söz konusu sağlık sigortaları çalışan işçileri kapsam altına almaları açısından aşağıdaki şekilde yer almaktadır (Erdoğan ve Saltık, 1996: 74).

İlk olarak tarihi alman imparatorluğuna dayanan ve toplamda 266 adet olan en eski sigorta kurumu olan bölge sağlık sigortalarıdır. Bölge sağlık sigortası ile benzer nitelikte olan fakat büyük şirketlerin kendi çalışanlarına yönelik oluşturduğu sağlık sigortaları olarak bilinen iş yeri sağlık sigortaları olup toplamda 690 adettir. Lonca sağlık sigortaları ise meslek birlikleri tarafından kurulmuş olup toplamda 150 adet olarak faaliyet göstermektedir. Çiftçi sağlık sigortası ile bağımsız olarak iş yürüten çiftçi ve onlara yardım da bulunan aile üyelerini korumaya yönelik olarak kurulmuş olup 19 adet olarak faaliyet göstermektedir. Buna müteakip liman ve denizler de yer alan işçilere yönelik (deniz sağlık sigortası), madenler de çalışanlar için (Alman madenciler birliği sigortası), işçi yedek sigortaları ile memur yedek sigortaları yer almaktadır (Yılmaztürk, 2008: 37).

Almanya'nın oluşturduğu sağlık sigortasının kapsamı içerisine ilk olarak fabrikalarda ki endüstriyel işçiler, madenciler, demir çelik işçileri ve buna benzer tehlikeli meslek grupların da yer alan kesimlerdir. Kapsam içerisinde ki haklar ise; tıbbi bakım, hastalık ödeneği, doğum ve cenaze masrafları olarak belirlenmiştir

(Şeneldir, 2010: 126). Ancak kendi adına çalışanlar ile isteğe bağlı olarak sigortalı işverenler, çıraklar, öğrenciler, rehabilite edilenler, faaliyetler de gönüllü olarak çalışanlar iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından fayda sağlarken birçok alan da bağımsız olarak çalışanlar bu haklardan faydalanamamaktadır (Karadeniz, 2012: 40). Kamu tarafından finansı sağlanan sosyal sağlık sigortasın da eğer işçinin geliri 48.000 Euro'nun altın da ise işçi ve kendisine bağımlı olanlar için zorunluluk esasına dayandırılmaktadır. Ancak geliri bu miktarı aşan işçiler eğer isterlerse bu sigorta kolunda kalabilirler özel sigorta tercih edebilirler ya da sigortasız kalabilmektedirler (Öcek, 2007: 86-87).

Kategorisel sistem olarak da anılan Bismarck sistemi hastalık sigortası, iş kazaları yasası ve yaşlılık malullük gibi sigortalama çeşitlerini 1911 tarihli sosyal sigortalar kanunu tarafından yasalaştırmış ve genişletmiştir. Mevcut sistemin özü çalışma esasına dayalı sosyal sigortalar mekanizmasına dayandırılıyor olmasıdır (Durdu, 2009: 46). Almanya da kaza sigortasının yani iş kazası olarak addedilen sigorta çeşidinin sağlık finansmanı içerisindeki finansman payı yüzde 1,7 oranındadır. 1995 yılından bu yana da zorunlu sağlık sigortasının bir dalı olarak uzun dönemli bakım hizmetleri sigortası da sağlık hizmetlerinde talebin finansmanına katılmaktadır (Sargutan, 2005b: 164);

Söz konusu kaza sigortasının temel görevleri arasında;

- Ortaya çıkan iş kazalarına, gelişen meslek hastalıklarına ve mevcut çalışma koşullarının neden olduğu sağlığı engelleyici unsurlara karşı önlem almak,
- Sigortaya sahip işçinin meydana gelen iş kazası ya da meslek hastalığı sonrası eski çalışma gücüne dönebilmesine yönelik gerekli önlemleri almak,
- Mevcut sigortaya sahip kişinin ya da geride bıraktığı ailesine yönelik ortaya çıkan zararını maddi olarak karşılamak, yer almaktadır.

İş yerlerinin meydana gelebilecek iş kazalarına ya da meslek hastalıklarına yönelik uyması gereken kurallar bütünü ve alması gereken tedbirler bulunmaktadır.

Sigortalanan işçinin bir iş kazasının doğumuna sebebiyet verecek hareketlere dikkat etmesi gerekmektedir. Aynı zamanda işe bağlı nedenlerden dolayı meydana gelebilecek iş kazaları ya da meslek hastalıklarına yönelik işçinin işe alınmadan önce doktor kontrolünden geçirilmesi gibi bağlayıcı kurallarda söz konusudur. Bu kurallara uymayan işçi ya da işveren tarafının para cezası ödeme sorumluluğu olmaktadır (Koçer, 2014: 49).

İş yerinde meydana gelen kaza sonrası sigortalanan işçinin tekrar iş yapabilme yeteneğini geri kazandırma, işe ve mesleğe yeniden teşvikinin sağlanması, meydana gelen yaralanmanın ortaya çıkan sorunlara yönelik hafifletici tedbir uygulamaları ve yaralanan işçi ve ailesine yönelik maddi yardımları kapsamaktır. Ancak bu yardımların uygulanabilmesi içinde aynı zamanda kazaya neden olan olayın sigorta kapsamı dâhilinde olup olmadığı ve mevcut iş kazasının yasal kaza sigortası (Gesetzliche Unfallversicherung), (SGB) VII'de olup olmadığına bakılmaktadır. Yapılacak olan yardımların resen tespit edilmesi gerekmektedir. Tespit edilmeme durumunda kazadan sonra meydana gelen kayıpları önleyebilmek için kazanın gerçekleştiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde bildirilmesi gerekmektedir. İş yeri kazaları kapsamına; iş yerine ulaşmada ya da iş yeri sonrasındaki yol süresi, mesleğin İcraatından kaynaklı meslek hastalığının görülmesi ve yurt içi ya da yurt dışındaki gemi yolculuğu esnasında meydana gelebilecek doğal afetler yer almaktadır. Ancak kaza işçinin kişisel rahatsızlıklarından kaynaklanıyorsa iş kazası kapsamı dışında yer almaktadır. Meslek hastalıkları kapsamında ise yönetmelikte mevcut olan hastalıklar ile mevcut hastalığın yapılan işle ilgili sebep sonuç bağlantısının olmasına bakılmaktadır. Ölüm ya da 3 günden fazla süren iş göremezlik durumuna neden olan iş kazaları işveren tarafından yetkili kaza sigortası kurumuna 3 gün içerisinde bildirilmektedir (Koçer, 2014: 50-51).

1.4.2. Halk Sigortası Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma

İngiltere'de uygulanan sosyal güvenlik sistemi primli ve primsiz rejime dayanmaktadır. Primli rejim sisteminde; ulusal sigorta sistemi hastalık, analık, yaşlılık gibi risklere yönelik ulusal yardım sağlamakta sigortalının bu yardımlardan hak

kazanabilmesi için ulusal sigortaya prim ödemesi koşulu aranmaktadır. Primsiz rejim uygulaması ise, sakat kimseler ve bunlara bakan kimselere gelir desteği ve kira yardımı şeklinde yapılmakta sigorta kolunun finansmanı ise genel bütçeden ayrılan ödenekler ile sağlanmaktadır (Akpınar, 2008: 113).

İngiltere'de 1601 yılında kabul gören yoksullar yasası dışında devletin uzun dönem işçilere yönelik sosyal risklere karşı koruyucu önlemler politikası geliştirmesine karşı çıkılmıştır (Taş, 2010: 32). İşçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak yapılan ilk düzenlemeler sanayi döneminde birkaç ülkenin yanında İngiltere'de gerçekleştirilmiştir. Özellikle tekstil sanayisinin zorlu şartların da çalışan işçilerin herhangi bir koruma önlemi alınmaksızın çalışıyor olması devletin bu alana müdahale etmesini gerekli kılmıştır (Yıldırım ve Bakır, 2014: 2). 1802 yılında işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından çıkan ilk yasa olma özelliğine sahip "Çırakların Sağlığı ve Morali" ile çocukların özellikle kız çocuklarının işverenler tarafından istismar edilmesinin önüne geçmeye çalışılmıştır. 1819 yılında çıkarılan ikinci yasa ise pamuklu dokuma fabrikalarında çalışanlara yönelik olmuş, yine çocuklar için işe başlama yaşı 9 olarak belirlenerek 9-16 yaş aralığında olan çocukların gece çalışması yasaklanmıştır (Çöpoğlu, 1998: 67-68). Günlük çalışmayı 12 saat olarak belirlenerek, çalışma alanlarının havalandırılması gerekliliğini belirtmiştir. 1847'de yürürlüğe konan "On Saat Yasası" ile de çalışma saatleri tekrar düzenlenmiştir. İşçileri korumaya yönelik olarak atılan bu adımlar sadece devlet eliyle olmayıp sınırlı sayıda işveren tarafından da desteklenmiştir. Buna yönelik önceliği alan kişi ise Robert Owen olmuştur. Tekstil fabrikatörü olan Owen iş yerin de çalışan çocuklara yönelik çalışma şartlarını belirleyerek iş güvenliğinin ilk kez bir işyerinde uygulanmasına katkı sağlamıştır (Yıldırım ve Bakır, 2014: 2).

İngiltere'de yapılan çalışma şartlarına yönelik yasalar çocuklarla sınırlı tutularak yetişkinlerin çalışma düzenin dair bir metin belirlenmemiştir. İlerleyen dönemlerde ise belli aralıklarla çalışma süresi ve dinlenme sürelerine ilişkin düzenlemeler getirilerek (Tunca, 2013: 34-35), ancak 1897 yılında iş yerinde çalışanların maruz kaldığı iş kazalarına yönelik olarak işveren sorumluluğunun

belirlendiği bir yasa kabul edilebilmiştir. İlerleyen yıllarda ise 1911'de kabul edilen ulusal sigorta yasası ile hastalık, sakatlık ve işsizliğe yönelik sigorta alanları düzenlemeye tabii tutulmuştur (Taş, 2010: 32). Çalışanların sağlığını korumaya yönelik yasaya 1944'de makinelerin güvenli duruma getirilmesi ve yaşanan kazaların kayıt altına alınmasına yönelik yükümlülükler getirilmiştir (Akkaya, 2007: 7).

İşçinin yaşamış olduğu iş kazası neticesin de ise; İş göremezlik düzeyi yüzde 14 olarak belirlenmiş ise; ödenek alımında hak sahibi olmaktadır ve 52 hafta boyunca da ödenek alma hakkı doğmaktadır. Verilecek olan ödeneğin 3 günlük bekletilmesinin ardından 28 haftaya kadar da hafta başına 54.40 Euro ve bakıma muhtaç yetişkin bireyler içinde ek olarak hafta başına 33.65 Euro ödeme yapılmaktadır. 29 haftadan 52 haftaya kadar olan süre içinde hafta başına 6.35 Euro ve bakıma muhtaç yetişkin bireyler içinde ek olarak 33.65 Euro ödeme yapılmaktadır. Meydana gelen iş kazasında işçinin yüzde yüzlük oranın da iş göremezlik durumunda ise kaza ya da hastalığın başlangıcından itibaren 15 hafta sonra hafta başına 116,80 Euro tutarında iş göremezlik ödemesi yapılmaktadır. Ağır iş göremezlik ya da yüksek sürekli iş göremezlik oranının en yüksek oranı veriliyorsa hafta da 46.80 Euro ödeme yapılmaktadır. Kısmi olarak iş göremezlik durumunun tespitinde ise belirlenen yüzde 20'lik iş görmemezlik yüzdesi için hafta başına 23.36 Euro, yüzde doksanlık iş göremezlik durumunda ise hafta başına 105,12 Euro ödeme yapılmaktadır (Atanır, 2009: 96-97).

Sigortalı çalışanın yakalandığı hastalık sebebiyle iş yapamaz duruma düşmesi ve gerekli sorumluluğunu yerine getireme halinin başlaması üzerine hastalığının 4'üncü gününden itibaren başlamak üzere 28 hafta boyunca nakit olarak hastalık yardımı almaya hak kazanmaktadır. Buna istinaden eğer sigortalı çalışanın bakmakla yükümlü olduğu kişiler var ise de bu ödeneğe her bağımlı kişi başına ilave yapılmaktadır. Çalışanın hastalığının 29'uncu ve 52'inci hafta aralığın da haftalık ödeneği bir miktar arttırılarak ayrıca bakmakla yükümlü olduğu yetişkin ve çocuk için de bir miktar ilave yapılmaktadır (Oral, 2001: 106).

1.4.3. Piyasa Tipi Sağlık Sistemi Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma

Amerika birleşik devletlerinde endüstrileşmenin hız göstermesiyle kötüleşen çalışma koşullarını önlemek amacıyla iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına yönelik Massachusetts eyaleti öncülüğünde 1836 yılında çocuk işçilere yönelik bir düzenleme gerçekleşmiştir. 1867'de ise özel denetim yasasının uygulanmasını sağlayacak olan örgüt kurulmuştur. Bu düzenleme ile fabrikalarda denetim yapılması ve işçilere yönelik istatistiklerin kayıt altına alınması sağlanmıştır. 1910 yılın da iş güvenliği ile ilgili ilk kurum olma özelliği taşıyan madenler bürosu kurularak, günlük çalışma süresi 10 saat olarak belirlenmiş kadın ve çocuk işçilere yönelik uygun yasal düzenlemeler getirilmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının araştırılması ve önlenmesine yönelik kanuni düzenlemeler yapılmıştır (Akkaya, 2007: 7). 1907-1908 yıllarında gerçekleşen "Pittsburgh Study" ise ilk defa Allegheny'de meydana gelen iş kazaları nedeniyle ölümler belgelenmiş, 1948 yılı sonunda 48 eyalet işçi sigortasına yönelik yasaları uygulamaya başlamıştır. 1930-1969 yılları arasında işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik tüm eyaletleri kapsayan birçok adım atılmıştır. Söz konusu bu adımlar, 1934 yılında "Bureau of Labor Statistics'ın" kurulması, 1935'te "Sosyal Güvenlik Hareketi" ve 1969 yılında "McNamara-O'Hara" olmuştur. İşçi sağlığı ve güvenliğine yönelik en önemli adım ise 28 Aralık 1970 yılında imzalanıp 29 Nisan 1971 yılında yürürlüğe giren "Occupational safety and health" (OSH) ile yaşanmıştır (Baradan, 2006: 95-96).

Amerika birleşik devletlerinde çalışanlar kamu ya da özel sektör tarafından meydana getirilen fonlara prim yatırmaktadır. Kapsam altında olanlar ise sanayi ve ticaret sektöründe yer alan çalışanlar olmak üzere kamu çalışanlarının da büyük bir kısmı kapsam içerisindedir. Maden işçilerine yönelik olarak ise sadece pnömokonyoz hastalığına yönelik özel federal programlar mevcuttur. Ev işçileri, küçük işverenler, tarım ve gündelik işlerde çalışanlar ile bağımsız çalışanların büyük çoğunluğu da kapsam dışında yer almaktadır (Karadeniz, 2012: 40).

Starfield Amerika birleşik devletlerinin sağlıkta ki tutumuna yönelik olarak dünya da ki en az evrensel nitelikte olan ve yüksek maliyetli sistem olduğunu belirtmektedir. Bireylerin sağlık hizmetleri sunumun da yapmış oldukları cepten harcamalar sadece sigortası olmayanlar tarafından yapılmadığı gibi, özel sigorta şirketlerinin de çok riskli bulduğu hastalıkları kapsam altına almamaktadır. Bu nedenle de sağlık harcamaları oranı kapsam oranından oldukça düşüktür. Buna istinaden kamu harcamalarına ilişkin harcamalar yüksek durumdadır. Yaşlı ve engelliler için kamusal nitelikli programlar olan medicare ve medicaid ten fayda sağlanmaktadır. Medicare 65 yaş üstün de olan kişileri kapsamakta iken programdan faydalanma koşulu olarak sosyal güvenlik ağın da kayıtlı olmak ve en az 10 yıl ödeme yapmış olmak zorunluluğu bulunmaktadır. Eğer birey bu koşulları sağlayamıyorsa kişisel katkı sağlanarak Medicare B programın da sisteme dâhil edilmektedirler. Madicaid ise; çocuklu ve yoksul aileler ile sakat, kör, yoksulluk sınırının altında yer alan ailelerde ki 6 yaştan küçük çocuklar ve hamileleri kapsamaktadır. Program içerisine 4 kişilik bir ailede ki mevcut geliri belli bir miktarın altın da olan ve 19 yaşından küçük çocuklara da ter verilmektedir (Terzi, 2007: 2-7; Oral, 2002: 92-104).

Dünyanın en yüksek maliyetli sistemlerinden birine sahip olan A.B.D. 2004 yılında gayri safi milli hasılanın %16,5' ini sağlık sektörüne ayırmıştır. Avrupa da ki söz konusu oran ise %9,5'tir. Arada ki farkın bu kadar yüksek düzeyde olmasının temel nedeni ise oldukça yüksek kar marjına sahip Amerikan ilaç sektörüne ait olmasıdır. İlaç firmalarının piyasaya yeni ve etkili ilaç araştırmaları yapmak adına milyonlarca dolar harcamaktadır. Doktorlar iyi motive olmuş ve yüksek meblağlarda çalışmaktadır. Amerika da ki mevcut hastaneler en iyi teçhizatla donatılmış olmasına karşılık söz konusu sistem üzerinden dava açma oldukça alışılagelmiş bir durumdur. Açılan davalardan tıpla uğraşan kişi ve kurumların hepsi sigorta poliçelerine dikkat etme durumuyla karşı karşıyadır. Karşılığın da ise bedel ödeme süreci hastaya düşmektedir. A.B.D.'de kamu ve özel sektörün karışımıyla oluşan bir yapı söz konusudur. Mevcut yapı da hem özel hem de kamu sektörü iyi yapıda olmakla beraber kamu alanı toplum üzerinde ki bireylerin çok küçük bir bölümüne hizmet sunmaktadır.

Bu da toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılama görevini özel sigorta şirketlerinin gerçekleştirmesine neden olmaktadır (Bostancı, 2007: 109-110).

Söz konusu ülkede yılda 860.000 meslek hastalığı ve buna bağlı nedenlerle 60.600 ölüm olduğu tahmini yapılmaktadır. 1994 yılında 66.000 mesleki deri hastalığına bağlı olarak 510 bini aşkın meslek hastalığı tespiti yapılmıştır (ÇSGB, 2011: 16).

Birçok işçi sağlık sigortası yaptırabilecek ekonomik gücü bulamamaktadır. Özellikle 2000-2006 yıllarında işveren statüsünde ki birçok firma çalışan bireyleri sağlıkla ilgili sigortalama hakkından mahrum etmiş ve sağlık güvencelerini kapsam dışında tutmuştur. Özel sağlık sigortaların da ki prim oranı sürekli artış göstermektedir. 2008 yılında özellikle yıllık enflasyon oranı yüzde 2,5 oranında artmış olmasına karşılık sağlık sigortasındaki prim artış oranı yüzde 12 oranında seyir göstermektedir. Bununla birlikte işe başlayan birçok işçi başlarda sağlık sigortasına sahip olsa da zamanla sigorta primlerine bütçe ayıramamaktadır. Bunun nedeni ise 200-2006 yılları arasında bir işçinin ailesini de sigorta kapsamı içerisine dâhil edebilmenin karşılığın da yüzde 120'lik bir ek katkıyla karşı karşıya kalmasıdır. Mevcut sistemle ilgili en zayıf halka ise işten ayrılan bireyin sağlık sigortası hakkını kaybetmesidir. Yeni işe başladığı yerde sağlık sigortası yapılsa bile eğer ilk iş yerinde bir hastalığa yakalandıysa önceden var olan hastalık statüsüne sokularak sigorta kapsamı dışında tutulmasıdır (Şeneldir, 2010: 162-163).

Ülkede ki çalışanların sağlığa ilişkin sigortası işverenlerin sigorta planları hâkim olmasına karşın özellikle küçük çaplı işverenlerin istihdam ettiği çalışanlar da ciddi oranda boşluklar mevcuttur. Bu durum da ki çalışanlar için ise başvurulan tek yöntem bireysel özel sigortaları olarak görülmektedir. Söz konusu bu sigortalama da ise karşılaşılan maliyetlerin yüksekliği hizmet sunumuna ulaşma da ciddi oranda sorun yaratmaktadır (Yılmaztürk, 2008: 31-32).

1.4.4. Sosyalist Sağlık Modelinde Mesleki Risklere Karşı Koruma

19. yüzyılda sanayinin gelişme göstermesiyle Avrupa'da karşılaşıldığı gibi Rusya'da da işçilerin sağlıkları ve çevreyle ilgili sorunlar yaşanmaya başlanmıştır. Nitekim 1957 yılında Moskova'da yayınlanan meslek hastalıkları adlı kitapta ülkede ki işçi sağlığının gelişim tarihine yönelik anlatımda bulunan A. A. Letavet'e göre 1847 yıllarında sanayi alanında ki sağlık durumu ve meslek hastalıklarına yönelik bir değerlendirmeyi ele alan A. N. Nikitin'i bu alanda ki öncülerden biri olarak görmektedir. İşçileri korumaya yönelik belirlenen tarih ise 1866 yılındaki bir yasayla gerçekleştirilmeye çalışılarak, işverenler çalışanlar için tıbbi hizmet ve iş verdikleri her yüz işçi için bir adet hastane yatağı sağlaması gerektiği yükümlülüğü getirilmeye çalışılmıştır. Ancak bu dönem yasa hayata geçirilmeyerek işçilere yönelik yapılması düşünülen tıbbi hizmetler yetersiz kalmıştır. Yine işçilerin hastalanmaları durumunda sağlık yardımına kavuşmasına yönelik hareket 9 Ocak 1905 yılında çar 2'inci Nikola'ya yönelik başlatılan bir kampanya ile olmuştur. Bu hareket ile politik, ekonomik hak taleplerinin yanında sosyal sigorta taleplerinde de bulunulmuş ancak 1905 devriminin yenilgi almasıyla zor durumda kalan işçi sınıfının durumu uzun süre belirsizliğini korumuştur. Hastalık ve kazaya yönelik sigorta yasası ancak 1912 yılında duma dan geçebilmiştir. Kapsam olarak kısıtlı olan söz konusu yasa ücrete tabii çalışan bireylerin ancak 5/1 kısmını güvence altına alabilmiştir. İş kazasının meydana gelmesi durumunda tazminat hakkı ise ancak işverenin kusuru nedeniyle gerçekleştiğinin kanıtlanması koşuluyla verilme şartı konmuştur (Akalın,2015: 52).

İşçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin faaliyetler ise ülkenin tümünü kapsayan sağlık hizmetlerinin uyumunu gerçekleştiren sanitary adlı üst teşkilatın iş sağlığı bölümleri tarafınca yürütülmektedir. Söz konusu bölüm iş yerlerinde denetim yapmakla yükümlü olduğu gibi iş kazaların önlemeye yönelik tedbirler belirleyerek uygulanmasını sağlamaktadır. Mevzuat bakımından denetim sendikalarda yer alan uzman müfettişlerce gerçekleştirilerek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetler işyeri hekimleri ve tıbbi sağlık koruma (sanitasyon) çalışanlarınca yürütülür (Alper, 1992: 95).

1921 yılında Moskova'da hijyen enstitüsünün kurulmasıyla Meslek hastalıklarına ilişkin ilk klinik 1922 yılında açılmıştır. 1923 yılında ise, obukh meslek hastalıkları araştırma enstitüsü göreve başlamıştır. 3 bölüme ayrılan enstitüde cerrahi, nöroloji ve ergen sağlığına ilişkin sağlık departmanları olmakla beraber, hijyen ve deney departmanında oluşup 155 yataklıdır. Aynı zaman da söz konusu departmanın farklı bir hastanede de mesleki deri hastalıklarına yönelik 20 yatağı da vardır. Sanayinin çeşitli kollarında çalışanların sürekli kontrollerinin yapılması içinde bir dispansere yer verilmiştir. 1924 yılına gelindiğinde mesleki zehirlenme durumlarının bildirilmesi zorunlu hale getirilerek bu durumla karşılaşan hastalara yönelik araştırma yapılması maksadıyla enstitüde sevkleri gerçekleştirilerek enstitüde sorumlu ekiplerce olay yeri incelemesi yapılmaktadır (Akalın, 2015: 55).

İş görmezlik, emeklilik, ölüm ve aile yardımları gibi 4 çeşit sosyal sigorta kapsamı bulunmaktadır. Sovyet anayasası vatandaşların yaşlılık, hastalık ve maluliyet durumlarında geçimlerinin karşılanmasını bir hak olarak görmekle beraber, gerek sanayi ve bürolarda gerekse mesleki alanda çalışan kimseler için devlet harcamalarıyla bir sosyal sigorta geliştirilmesi çalışanların sağlıkla ilgili alanlarda ücretsiz fayda sağlamasını ve sağlık sunumlarının çalışan bireylere en geniş manada açılmasını vurgular. Kişi veya kolektif olarak tarlada çalışan kimseler belirtilmemiş olmasına karşın, kadınlara da anayasalarında yer vererek, erkeklerle eşit haklara tabii tutulmalarının yanında sosyal sigorta açısından özel sosyal ayrıcalıklar verilmiştir (Naleszkîewîcz, 1964: 300-301).

İKİNCİ BÖLÜM
2. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE MESLEKİ RİSKLERE KARŞI KORUMA

2.1. Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Korumanın Yasal Dayanakları

Türkiye'de İşçi Sağlığı ve Güvenliğine yönelik geçmişten günümüze birçok mevzuat hazırlanmıştır. Söz konusu uygulamalar Anayasa, Sosyal Sigortalar Kanunu (SSK), Borçlar Kanunu (BK), Türk Ceza Kanunu (TCK) ve tüm bu yasalara ek çıkarılan Tüzük ve Yönetmeliklerde görülmektedir. Türk mevzuatının oldukça geniş olmasının gerçekliğinin yanın da bir diğer gerçek söz konusu mevzuatların sürekli değişiklik göstermesidir. Bu değişim ile mevzuatların takibini yapmak oldukça zordur. Geçmiş dönemler incelendiğin de bu değişikliklerin sürekli yapılması geçmişte yaşanan sorunların çözümüne yönelik olmakla beraber bu çözümlerin bir birikimini de temsil etmektedir (Durmaz, 2009: 21).

Türkiye'de işçiyi korumaya yönelik gerçekleştirilen İş Kanunu (İK) ve Sosyal Güvenlik adına kabul edilen ilk kanun Umumi Hıfzıssıhha Kanunudur. (Türkmen, 2016: 20). Cumhuriyetin ilanından sonra, 1936 yılında 3008 sayılı İş Kanunu hazırlanarak ilk kez Sosyal Sigortalara yönelik sistemli bir uygulamaya gidilmiştir. 1945 yılından sonraki süreçte Sosyal Sigortalara yönelik olarak 27 Haziran 1945 tarih ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ile Analık Sigortası Kanunu çıkartılmıştır (Güvercin, 2004: 92). Şüphesiz ki ülkemizde iş hukukunun gelişimi 1961 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının yürürlüğe girmesi sonrası çıkarılan kanunlar neticesinde gerçekleşmiş, 1475 sayılı İş Kanunu ve 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunun (SSK) yürürlüğe girmesiyle büyük bir gelişme yaşamıştır (Esener, 1978: 7).

1971 yılından, 10 Haziran 2003 yılına kadar uygulanan 1475 sayılı İş Kanunu, yerini Avrupa Birliği (AB) uyum yasaları çerçevesinde hazırlanan 4857 Sayılı İş Kanununa bırakmıştır. Yeni yasanın temel amacı 1475 sayılı kanunun da karşılaşılan

eksiklik ve sıkıntıları gidermek olmuştur. Yeni yasanın temel görevi ise; AB ve ILO tarafından arzulanan direktif ve normları karşılamak olmuştur. Bu kanunla beraber İş Kanunu ve bu kanuna yönelik yayınlanan yönetmeliklerle iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik önlemleri alabilmek, işverenlerin işyerlerinde doğabilecek risk faktörlerini ortadan kaldırarak çalışan kesimi iş kazası ve meslek hastalıkları açısından eğitmektir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011: 191-193).

Alınan Neoliberal politika kararları ile 2003 yılında devlet sermaye dayatmasıyla 4857 sayılı İş Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) kanunu değişime tabi tutularak, bu değişimi iyileştirici yönde birçok düzenleme yürürlüğe konmuştur (Emiroğlu, 2012: 16). Çalışma hayatına yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) 4857 sayılı kanunun 5. başlığında yer alan İSG hükümleri ve bu hükümlere yönelik çıkartılan yönetmelik ve tüzükler ile sağlanırken, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun kabulü ile iş sağlığı ve güvenliği alanı derinleştirilmiş ve söz konusu yasa ile 2012 yılında AB ilerleme raporuna konu edilerek sağlam temeller üzerine oturtulmaya çalışılmıştır (Korkut ve Tetik, 2013: 456).

2.1.1. Uluslararası Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar

1919 yılında Versay anlaşması ile kurulan ve Dünya Çalışma Parlamentosu Olarak bilinen Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1945 yılında Birleşmiş Milletlerin (BM) kurulmasıyla 1946 yılında Birleşmiş Milletlerin uzmanlık kuruluşuna dönüşmüştür (Yemişçi, 2010: 39-40). 1919 yılında Washington' da gerçekleştirilen genel konferans ile ilk sözleşme kabul edilerek çalışmalarını başlatmıştır (Yıldırım, 2011: 36).

Ulusararası düzeyde iş hukukuna yönelik en önemli kaynak ILO tarafından kabul gören normlar ile belirlenmektedir. ILO'nun mevcut Anayasasın da örgütün kurumsal yapısına ilişkin belirlenen hükümlerin yanında bazı temel ilkelere de yer verilmektedir. Çalışma normları ise sözleşme ve tavsiye kararları ile oluşmaktadır.

Sözleşmeler, onaylayan ülkeler açısından yükümlülük doğuran belgeler olmakla beraber, tavsiyeler yol gösterici ve yükümlülük doğurma amacı taşımamaktadır. ILO işçilerin genel ve meslek hastalıkları ile iş kazalarına karşı korunmasına yönelik ifadelere anayasasının giriş kısmın da yer vererek bu alana yönelik birçok sözleşme hazırlayarak, düzenleme yapmakta ve kabul etmektedir (Tahtakıran, 2009: 7).

ILO'nun iş kazasını "*Planlanmamış ve beklenmeyen bir* olay *sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum"* (Saygun ve Tunçbilek, 2000: 193), olarak tanımlamıştır.

Birçok alanda yaptığı sözleşmelerde olduğu gibi iş kazaları ve sonuçlarına yönelik de farkındalık oluşturmaya çalışmaktadır. İş kazalarından korunmaya yönelik düzenlemelerede yer vererek önleyici bir yaklaşım getirmektedir. Tüm dünyanın ve uluslararası hukuk alanında da yer bulan ve bireylerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikelerden korunmasının yolunu çalışanların yaptıkları işe ilişkin risk ve tehlikelerden uzaklaştıracak eğitimlerin verilmesi olarak vurgulamıştır. Buna ilişkin olarak da 155 sayılı sözleşmesinin 14., 5. ve 19. Maddelerin de iş sağlığı güvenliği ile çalışan eğitimine yönelik dikkat çekerek tüm çalışanların yeterli düzey de ve sağlığı koruyucu yönde eğitim almaları gerektiğini ilgili maddeler de belirtmiştir (Kılkış ve Demir, 2012: 24).

Yaşanan iş kazalarının yarattığı zararlar konusunu ciddiye alan ILO bu kazaları 3 derecede sınıflandırmıştır. Söz konusu bu sınıflandırmalar (Öçal ve Çiçek, 2017: 626-627);

- **Geçici yetersizliğe neden olan kaza:** Tıbbi açıdan müdahale edilmiş ancak çalışanı en az 1 günlük iş görmekten alıkoymuş olan kazadır. Bu kaza türünün iş kazası olarak kabul edilmesi için sağlık kurumları tarafından iş kazası olarak nitelendirilmesi şartına bağlanmıştır.
- **Ciddi kaza:** Sağlık kurumları tarafından onay verilen ve çalışan da ciddi yaralanmaya sebebiyet veren kazadır.

- **Ölümcül kaza:** Yaşanan kazanın hemen sonrasında ya da belirli bir süre sonra işçinin hayatını kaybetmesi sonucunu doğuran kazadır. Diğer kaza türlerinden farklı olan bu iş kazasında meydana gelen ölümün iş kazası nedeniyle gerçekleştiğine dair resmi sağlık kurumlarınca onayı gerekmektedir.

Kurulduğu yıl Meslek Hastalıklarına yönelik çalışmalar da gerçekleştiren ILO ilk hastalık kabulünü "Antraks" olarak belirlemiş ve 1925 yılında 18 sayılı sözleşmesinde meslek hastalıkları listesini hazırlamıştır. Belirlenen bu ilk listede 3 meslek hastalığı yer alırken söz konusu sözleşme 1934'te tekrar ele alınmış ve 42 sayılı sözleşmede 10 meslek hastalığı tanımlanmıştır. 1964'te ise 121 sayılı sözleşmeye ait ekte yeni bir meslek hastalıkları listesi yayınlanarak 2002 yılı son güncellemesinde listede 70 adet meslek hastalığına yer verilmiş 194 sayılı "Meslek Hastalıkları Listesi" tavsiye kararını yayınlamıştır. Uluslararası meslek hastalıkları listesinde yer alma kıstası olarak (ÇSGB, 2011: 20-21);

- Maruz kalma ve bunun sonucunda ki etkilenme ilişkisinin bilimsel açıdan ispat edilmesi,
- Hastalığın bir iş kolunda ve ya çalışma ortamında meydana gelmesi,
- Hastalığa maruz kalan işçi sayısı ile risk şiddeti arasındaki bağın kuvvet derecesi ve söz konusu hastalığın birçok ülkenin meslek hastalıkları listesinde yer alması şeklinde belirlenmiştir.
- ILO söz konusu meslek hastalıklarını ise üç kategoride belirleyip;
- Fiziksel, kimyasal ve biyolojik nedenlerle ortaya çıkan meslek hastalıkları,
- Solunum, deri ve kas ile ilgili hedef organ ve sistemlerine yönelik meslek hastalıkları,
- Meslek kanserleri olarak ayırmıştır.

Çalışma standartlarına yönelik olarak düzenleyici bir kuruluş olan ILO 189 sözleşme ve 202 tavsiye kararı almış 185 ülke üye olmuştur. Türkiye ise söz konusu

kuruluşa 1932 yılında üye olarak asil ve yardımcı ülke olarak yönetim kurulu çalışmalarında yer almıştır. ILO sözleşmelerinden 8'i temel olmakla beraber toplamda 57 sözleşmeyi onaylayan Türkiye 52'sini hala yürürlükte tutmaktadır. Sözleşmelerin 3/1'ini 2000 yılından sonra onaylamıştır (Çetin ve Gögül, 2015: 7). Konuya ilişkin olarak Türkiye tarafından kabul edilen sözleşmelerden bazıları şunlardır (Aydın, 2014: 19-21);

- 42 Sayılı işçinin Meslek Hastalıklarından doğan tazminine yönelik sözleşme (1946),
- 102 Sayılı sosyal güvenlikte asgari standartlara ilişkin sözleşme kabul edilerek (1975),
- 115 Sayılı sözleşme ile radyasyondan korunmaya yönelik sözleşme (1967) ,
- 134 Sayılı gemi adamlarına ilişkin iş kazalarının önlenmesine yönelik sözleşme (2005),
- 138 Sayılı Asgari Yaş Sözleşmesi (1998),
- 152 Sayılı liman işlerinde çalışanların sağlık ve güvenliğine ilişkin sözleşme (2005),
- 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme (2005).

Türkiye 1 Nisan 1974'te onayladığı 102 sayılı sözleşmede, Sosyal güvenlik sistemlerinin kapsaması gereken 9 sosyal tehlike sıralanmıştır (Şakar, 2011: 52). Bu tehlikeler hastalık (sağlık yardımı), hastalık (gelir kaybını önleyici ödenekler), işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, analık, sakatlık, ölüm ve aile yükleridir. Sözleşmeyi onaylayacak olan ülkeler 3 riskten birini işsizlik, yaşlılık, engellilik, ölüm veya iş kazası ve meslek hastalığı risklerinden birini seçmek durumundadır. Ancak sözleşmenin özgün niteliğini oluşturan asıl etken sözleşmeyi kabul edecek ülkelerin belirlenen tüm risklere karşı bir düzenleme getirmek zorunda olmamalarıdır (Güzel vd, 2016: 35). 155 sayılı sözleşmeyi onaylayan üye devletler ise işçi sağlığı ve güvenliğinde gerekli olan ulusal politikaları yerine getirmek ve düzenli olarak takip etmekle yükümlü tutulmuştur (Tartan, 2006 114-115).

Türkiye'nin onayladığı sözleşmeler yanında iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin özellikle inşaat, maden ve tarım alanlarındaki çoğu sözleşmeyi ise onaylamamış durumdadır. Söz konusu alanlarda ise birçok ihmalin yaşandığı ve iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin birçok sorunun yaşandığı göz önündedir. Söz konusu bu sözleşmeler ise (Çetin ve Gögül, 2015: 12);

- 81 sayılı iş denetimi sözleşmesi,
- 120 sayılı ticarethane ve işletmelerde hijyen sözleşmesi,
- 129 sayılı tarımda iş denetimi sözleşmesi,
- 148 sayılı çalışma ortamı sözleşmesi,
- 162 sayılı asbest sözleşmesi,
- 167 sayılı inşaatlarda güvenlik ve sağlık sözleşmesi,
- 170 sayılı kimyasallar yönelik sözleşmesi,
- 174 sayılı endüstri kazalarının önlenmesine yönelik sözleşme,
- 176 sayılı madenlerde güvenliği ve sağlık sözleşmesi,
- 184 sayılı tarımda iş sağlığı ve güvenliği sözleşmesidir.

Birbirleri ile ilintili olan 1974 tarihli 139 sayılı iyonlaştıran radyasyonlara karşı hazırlanan sözleşme henüz onaylanmmamış olup, 1960 tarih ve 115 sayılı radyasyondan korunmaya yönelik hazırlanan sözleşme 1968 yılında kabul edilmiştir (Tartan, 2006 114-115).

Uluslararası çalışma örgütüne üyeliğini 1932 yılında gerçekleştiren ülkemiz, ne yazık ki ILO tarafından kabul edilen sözleşmelerin birçoğuna henüz taraf olmamıştır. Mevcut tabloya bakıldığın da Türkiye de temel bir hak olarak kabul edilen iş sağlığı ve güvenliğinin sağlam temel üzerine atılması ancak ILO'nun mevcut tüm sözleşmelerini onaylamasıyla gerçekleşecektir (Özaslan, 2011: 40-41).

2.1.2. Anayasal Dayanaklar

Mevcut iş yerlerinde sağlık ve güvenlik ortamının yaratılması ve bunu talep etme hakkı, sosyal hak olarak kabul görmektedir. Söz konusu bu hak birçok ülkenin anayasası dâhilinde açıkça görülmektedir. Türkiye'deki mevcut Anayasamızda da dolaylı ya da dolaysız olarak birçok maddede yer verilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliğini sağlama görevi de devletin sorumluluğundadır. Dolayısıyla iş yerinde meydana gelen çalışanın yaşadığı iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin risklerden korumak, gerekli denetim ve düzenlemeleri gerçekleştirmek ve söz konusu olaylar meydana geldiğinde gerekli tazmin şartlarını sağlamak devletin yükümlülüğü arasındadır (Tahtakıran, 2009: 11-13).

Sağlık ve sosyal hakların tanınması ve hukuki açıdan bir nitelik kazanması, insan hakları kavramının gelişim göstermesi ile ilerleme kaydedebilmiştir. Bireyin doğumundan itibaren sahip olduğu kabul görülen bu haklar dönemsel olarak niceliksel ve niteliksel gelişim göstererek özellikle hukuki bakımdan anayasal düzenlemelerde yerini almıştır. Türkiye'de özellikle Cumhuriyetin kurulumu sonrasında ilerleme kaydeden bu düşüncenin gelişimi Anayasal düzeyde de sürekli olarak genişletilerek ele alınmıştır.

Kurtuluş Savaşı yıllarında hazırlanan 1921 tarihli Anayasa ise dar çerçevede oluşturularak, daha çok devletin kuruluş ve işleyişine yönelik oluşturulmuştur. Söz konusu yasada temel hak ve özgürlüklere yer verilmeyerek yaşam, sağlık ve çalışma hayatına yönelik hükümler yer almamıştır.

Türkiye Cumhuriyetinin ilk Anayasası olma özelliğini taşıyan 1924 Anayasasıdır. En uzun süre kullanılan bu yasa kişi hak ve özgürlüklerini tanırken sosyal hakların yer almadığı görülmektedir. 1924 Anayasası madde 70'te kişi dokunulmazlığı, çalışma, mal ve mülk edinme ve bunu kullanma hakları olduğu ifade edilirken, Madde 73'te kişilerin işkence, eziyet ve zoralım gibi vücut bütünlüğünü bozacak uygulamalar yasaklanmıştır. Sağlığı yönelik olaraksa madde 78'de salgın

hastalıklara ilişkin olarak kişilerin yolculuk yapmasına yönelik kısıtlama getirilebileceğine yer verilmiştir.

1961 tarihli Anayasaya bakıldığında 1924 anayasasına göre farklı bir gelişim sergilenmiş, temel hak ve özgürlüklere daha geniş bir bakış açısı getirilmiştir. 1961 Anayasasında çalışma hayatına yönelik ifadelerinde yer aldığı görülmektedir. Mevcut yasada belirtilen 42, 48 ve 49' uncu maddelerinde herkesin çalışma hakkının varlığına ve devletin bu yönde destekleyici unsur olduğuna, sosyal güvenlik haklarından herkesin faydalanabileceği açıkça belirtilmiştir. Kanunda yer alan 43'üncü madde de ise; çalışma hayatına yönelik mevcut şartlarından dolayı özel olarak korunacak kadın ve çocuklara yer verilmiştir.

Madde 14'te açıkça belirtilen herkesin yaşam hakkının varlığı, kişilerin hürriyetine ilişkin dokunulmazlığının söz konusu olduğu ve bu dokunulmazlığı hâkim kararı olmadıkça kimsenin bozamayacağı eziyet ve işkencenin yapılamayacağı belirtilmiştir.

Madde 42'de herkesin çalışma hakkının olduğu belirtilerek, devletinde bu konuyla ilgili her türlü tedbiri almakla yükümlendirildiği belirlenmiştir. Madde 43'te belirtilen yaş ve cinsiyet gibi özel şartlarda bulunan bireylerin çalışmayla ilgili uygun olmayan işlere tabii tutulmaması ve çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağı belirtilerek 42'inci maddede yer alan demokratik esaslar ifadesini desteklemektedir. 48 ve 49'uncu maddelerde ise herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve devletin sosyal güvenlikle ilgili teşkilatı kurdurmakla yükümlü olduğu belirtilmiş ve vatandaşların beden ve ruh sağlığının korunması, tıbbi bakım sağlanması hak olarak belirtilmiştir.

Hala yürürlükte olan ve maddeleri genişletilen 1982 tarihli Anayasa'da temel hak ve özgürlüklerin yanın da iş hayatına ve çalışma koşullarına yönelik sosyal haklara da yer verilmiş ve 1961 anayasasının kapsamında olan maddeler genişletilmiştir.

1982 anayasasının 49'uncu maddesinde çalışmak vatandaşlara görev olarak tanımlanmış buna ek olarak çalışma şartları ve çalışmanın desteklenmesi devlet tarafından belirlenmiştir. Ayrıca anayasanın 5'inci maddesinde temel haklar kapsamında refah artışının sağlık ile huzur ve mutluluğun tesisinin devletin görevi olarak görüldüğü kabul edilmektedir. Dolayısıyla güvenli bir çalışma ortamının sağlanması ve çalışmanın desteklenmesi anayasal bir sorumluluk olarak devlete yüklenmiş bulunmaktadır. Anayasanın 60'ıncı maddesinde sosyal güvenlik hakkı tüm vatandaşlar için getirilmiştir. Sosyal güvenlik sosyal risklere karşı korunmayı içermektedir. Sosyal riskler ise mesleki risklerde önemli bir yer almaktadır. Keza anayasanın 56'ıncı maddesinin sağlığın korunup planlanması devletin görevi olarak görülmesi önem taşımakta olup mesleki riskler çerçevesinde ki sağlığın korunması da bu yasa kapsamı içerisinde yer almaktadır. 17'inci maddede belirtildiği üzere vücut ve ruh bütünlüğünün devletçe anayasal güvence altına alınmasında mesleki risklere dayalı sağlık sorunlarının çözümü karşısında bir diğer önemli noktadır. Anayasanın 50'inci maddesiyle de kimsenin gücü yetmeyen işlerde çalıştırılmayacağına yönelik hükümde hem mesleki risklere karşı oluşum hem de fiziki yetersizliklerin çalışma öncesi tespiti ve düzenli kontroller yapılmasını gerektirecektir.

2.1.3. Özel Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar

22.04.1926 tarihinde kabul edilen ve 29.04.1926 tarihinde Resmi Gazetede yürürlüğe giren 818 sayılı BK, iş sözleşmelerine yönelik ilk düzenlemenin getirildiği ve hizmet akdine ilişkin hükümlerin yer aldığı bir kanundur. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kaynaklar arasında gösterilen ve iş kanunu içerisinde yer almayan, sözleşmeler dâhilinde çalışan işçilerin haklarına ilişkin düzenlemeler yapmaktadır (Oğuz, 2010: 39). Borçlar kanunu olarak ilk yasa olma özelliğini taşıyan 818 sayılı BK 60 yılı aşkın bir süre yürürlükte kalmıştır. İlgili kanun da çalışanlar iş sağlığına yönelik dolaylı ya da dolaysız yoldan hükümler barındıran kanun yerini, 1 Temmuz 2012 yılında yürürlüğe konulan 6098 sayılı Türk Borçlar Kanuna (TBK) bırakmıştır (Sevimli, 2013: 108-109). 6098 sayılı kanun çalışan kişilerin sağlığının korunması yönünde 818 sayılı kanunundaki bazı maddeleri hala devam ettirmesinin yanında konuya ilişkin yeni

düzenlemelere de yer vermektedir. Söz konusu kanunlarda yer alan çalışanın sağlığına ve korunmasına yönelik ilgili maddeler şu şeklidedir;

6098 sayılı TBK'nun 53'üncü maddesin de ölüm olayının gerçekleşmesi neticesin de uğranılan zararlar ilgili maddenin alt bentlerinde belirlenerek, 2'inci fıkra da ölüm durumu gerçekleşmeden önce tedaviye yönelik giderler ile çalışma gücünün yitirilmesine ilişkin doğan kayıpların kanun kapsamında olduğu belirtilmiştir. Söz konusu madde 818 sayılı BK'nun 45'inci maddesini korumuş durumdadır. 54'üncü madde ile bedensel zararlara ilişkin başlığın alt bentlerin de tedavi giderlerinin belirlenmesinin yanı sıra çalışma gücünün azalma ya da kaybının yaşanmasına ilişkin ifadelere yer verilmektedir. Söz konusu madde 818 sayılı borçlar kanunun 46/1'inci maddesine denk gelmektedir.

818 sayılı BK'da yer almayıp 6098 sayılı Borçlar Kanunuyla eklenen 55'inci madde 54'üncü maddeyle ilişkilendirilip zararın meydana gelmesi durumun da kişinin sosyal güvenlikten yoksun edilmemesi ve zararının karşılanmasına yöneliktir. 56'ıncı madde de bedensel bütünlüğün bozulması sonucu ya da ölüm durumun da maddi tazminat hakkının varlığına değinmektedir. Söz konusu madde 818 sayılı kanunun 47'inci maddesinde yer almaktadır. 400'üncü madde de işçi işverene kendi kusurundan kaynaklı verdiği zararlardan sorumlu tutulmakta ve sorumluluğun belirlenmesine ilişkin yapılan işin tehlike, uzmanlık ve eğitim gerektirip gerektirmediği ve işçinin işverence bilinen ve ya bilinmesi gereken yetenek ve nitelikleri göz önünde tutulması belirtilmektedir. Söz konusu madde 818 sayılı kanun 321/2'inci maddesine denk gelmektedir.

409'uncu madde de uzun süreli bir hizmet ilişkisinde işçi hastalık gibi kendi şahsi bir kusuru olmaksızın çalıştığı süreye istinaden iş görme yeteneğini kısa bir süreliğine yerine getiremiyor durumdaysa işveren işçiye hakkaniyete uygun bir ücret ödemekle sorumlu tutulmuştur. 818 sayılı kanunun 328'inci maddesine denk gelmektedir.

417’inci madde de işçinin kişiliğinin korunmasına yönelik psikoloji ve cinsel tacize uğramaları halinde bu zararları önleme ve ortadan kaldırmasının gerekliliğine ilişkindir. 818 sayılı kanunun 332’inci maddesine denk gelmektedir.

418’inci madde de işçi ve işverenin aynı evde ikamet etmeleri halinde işverenin yeterli gıda ve barınağı sağlama sorumluluğu verilmiştir. Yine aynı madde de işverenin işyerinde işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemleri almak ve işçinin de bu önlemlere uyması kararı verilmiştir. 818 sayılı kanunun 337’inci maddesine denk gelmektedir.

421’inci madde de işçinin dinlenmesine ilişkin hafta da en az 1 gün tatil verilmesi işveren in sorumluluğuna devredilmiştir. 818 sayılı kanunun 334’üncü maddesine denk gelmektedir.

422’inci madde de işçilerin dinlenmesine yönelik olarak yıllık izin süreleri belirlenmiştir. Söz konusu madde 818 sayılı kanunun da yer almayıp 6098 sayılı kanun ile eklenmiştir.

423’üncü madde işçinin 1 hizmet yılı içeresinde kendi kusuruyla görevini yerine getirmezse işveren tarafından ücretli izninden 1 gün (çalışılmayan her ay için) indirim hakkı doğmaktadır. Ancak eğer işçinin kaza, hastalık gibi durumlara maruz kalmasıyla 3 ay süreyle görevini yerine getiremezse işveren işçinin izin hakkından indirim yapamaz. Söz konusu madde 6098 sayılı kanun da yer almakta 818 sayılı kanunda bu hükme yer verilmemektedir.

2.1.4. Kamu Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar

17.17.1964 yılında kabul edilerek Resmi Gazetede yayınlanan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir. İlgili kanunun 1’inci maddesinde hastalık, iş kazası, meslek hastalıkları ve ölüm ibareleri kullanılarak, kanun da yazılı şartlara uygun sosyal sigorta yardımlarının uygulanacağı hükmüne yer verilmiştir. 10’uncu madde bildirilmeyen sigortalıları

korumaya yönelik olarak çalışanın analık, meslek hastalığı, hastalık ve iş kazası hallerine maruz kalması sonucu bildirinin verilmesi durumun da bu hallerden doğan hakları sigorta kurumunca karşılanacağı hükme bağlanmıştır. Ancak söz konusu işverenin 22'inci ve 26'ıncı maddeleri uyarınca sorumluluğu tespiti halinde tüm masraflar işverenin sorumluluğu dâhiline girmektedir. 11/a bendinde iş kazası tanımı yapılarak 11/ b bendinde meslek hastalığına yönelik tanım yapılmaktadır. Ancak söz konusu maddeye ilişkin olarak çalışanın kanun da tespit edilen meslek hastalıklarının haricinde bir meslek hastalığına yakalandığı düşünülürse söz konusu hastalığın meslek hastalığı olup olamadığına ilişkin uyuşmazlıklar sosyal sigorta yüksek kurulunca çözüme kavuşturulacağı belirtilmiştir. 12'inci madde de meslek hastalığı ya da iş kazasına uğrayan çalışana sağlanan yardımlar (ödenek, tedavi amaçlı malzemeler) yer alırken devamı niteliğinde görülen 13'üncü madde de çalışanın sağlığını iyileştirmeye yönelik (ilaç, muayene vb.) haklar yer almaktadır. 14'üncü madde de ise; söz konusu yardımların işçinin tedavi süresi boyunca sağlanacağı ifade edilmektedir. 15'inci madde de işverenin çalışanın masraflarına karşı sorumluluğu doğarken, 16'ıncı madde de iş görmemezlik nedeniyle işçiye yapılan ödemeye ilişkin hüküm verilmektedir. 17'inci madde; işçinin kazaya uğradığı günden sonra en geç ertesi günü durumu işverene ve ya kuruma bildirme yükümlülüğü doğmakta ve hekimin tedavisine yönelik uyguladığı tavsiyeleri dikkate alma ve bunu kötü yönde kullanmama sorumluluğu doğmaktadır. 18'inci madde; meslek hastalığının doktor tarafından tespiti ile iş görmemezlik oranının belirlenmesi halinde 19 ve 20'inci madde uyarınca iş görmemezlik geliri hesaplanmaktadır. 21'inci madde de; işçinin yeniden iş kazası ya da meslek hastalığı yaşaması sonucu iş yapamaz duruma düşmesi halinde maddi kazanımlarına yönelik gelir kazanımı hakkı ifade edilmektedir. 22'inci madde de ise söz konusu olaya istinaden sürekli iş yapamaz durumun da sürekli aylık gelirini alma hakkı verilmektedir. 23 ve 24'üncü maddelerde işçinin vefat etmesi durumun da eş, çocuk, ana ve babaya doğan maddi haklar belirtilmektedir. 25'inci madde de sürekli iş görememe aylığı bağlanan işçinin durumuna ilişkin artışın meydana geldiğini ileri sürmesi nedeniyle aylık artışı talebinde bulanabileceği gibi kurumun da işçiden durumuna ilişkin kontrol muayenesi talep etme durumuna yer verilmektedir. 26'ıncı madde de İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi mevcutsa bu hareket nedeniyle doğacak sorumluluklar

belirlenmiştir. 27'inci ve 28'inci madde de işverenin iş kazası ve meslek hastalığını bildirme usulü yer almıştır. 29 ve 30'uncu maddeler de iş kazası ve meslek hastalığına yönelik tatbikatından bildirilme sonrası kurum tarafından yapılacağı hükümleri getirilmiştir. 33'üncü madde; çalışanın hastalığı durumunda sağlanacak yardımlara ilişkin ifadeler yer alırken, bu maddeyi destekleyici nitelikte yer alan 34'üncü madde de yardımların hastalık durumunun sona ermesine değin devam edeceğini belirtmektedir. 36 ve 37'inci maddeler de hastalığa ilişkin hükümler ve iş göremezlik ödeneği durumlarına değinilmekte, 38'inci madde de eğer çalışan hekim tarafından belirlenen tedbirlere uymazsa ödenekten mahrum kalacağı belirtilmektedir.

31.5.2006 yılında kabul edilerek 16.6.2006'da Resmi Gazetede yayınlanan, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası 506 sayılı kanundan büyük ölçüde fayda sağlanarak hazırlanmıştır. 506 sayılı sosyal sigortalar kanunu genel mana da esasen iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin maddeler ile donatılmıştır **(**Oğuz, 2010: 39-40). İş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik olarak 506 sayılı kanun ayrı bir tanımlama yapmayıp aynı başlık altında hükme bağlamaktadır. 5510 sayılı kanun ise söz konusu konulara ilişkin 13 ve 14'üncü maddeler de ayrı ayrı tanımlamalar yapmaktadır. Bu durum da iki sosyal sigorta kanunun aynı olduğu düşünülebileceği gibi bir başka bakış açısıyla farklı sigorta kanunu olarakda değerlendirmeye tabii tutulmasını mümkün kılmaktadır (Aslanköylü, 2015: 1).

5510 sayılı kanunun 1'inci maddesi konun amacı ve kapsamını belirtmekte, 2'inci maddesinde kanunun uygulanmasının gerçek kişiler ile her türlü kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile tüzel kişiliği olmayan diğer kurum ve kuruluşları kapsamı altına aldığını belirtmektedir. 5510 sayılı kanunun 13'üncü maddesinde sigortalının hangi hallerde iş kazasına tabii tutulacağı belirlenerek bu haller 506 sayılı kanunun unsurlarına bağlı kalınarak verilmektedir (Eser, 2009: 82). 14'üncü maddede meslek hastalığına yönelik tanımlama yapılarak iş kazası ve meslek hastalıkları farklı maddeler de yer almaktadır.

16’ıncı madde iş kazası ve meslek hastalıkları sonucunda sigortanın sağladığı haklar c ve e bentlerinde (ödenekler) yer almaktadır. 17’inci madde ile iş kazası ve meslek hastalığı sonucu verilecek ödenekler ile bunların 80’inci maddeye göre hesaplanacağı belirtilmektedir. 18’inci madde hükmünde geçici iş göremezliğe uğrayan sigortalı için çıkarılan ödenekler başlığı yer almakta ve sigortalının kurumca yetkili kılınan hekim veya sağlık kuruluşlarından alınma şartı koyulan istirahat raporunun (a bendinde) iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğramış olma durumunda her gün için belirlenen ödenek hakkı açıklanmıştır. Madde 19’da kurumca belirlenen hekim ya da sağlık kuruluşlarında işçinin iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu çalışma gücünün yüzde 10 oranında azalmış bulunması durumunda sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanımına yönelik hüküm bulunmaktadır. 20’inci madde iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle ölen işçinin hak sahiplerine doğan haklara yer verirken, 21’inci maddede işçinin iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin işverenin kastı ve kusuru söz konusuysa, işçinin veya hak sahiplerine yapılacak olan ödemelerin kurumca işverene ödettirilmesi işverenin sorumluluğunda olduğu belirtilmektedir. 22’inci madde de iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan işçinin tedavi süresinin uzamasına ilişkin iş göremezlik süresinin uzatılması sonucu ödeneğin ve sürekli iş göremezlik gelirinin tespitine ilişkindir. Madde 23 te sigortalının işe girişinin kuruma bildirilmemesi ve çalışanın bu bildiri öncesinde yaşadığı iş kazası ve meslek hastalığının sigorta başlangıç tarihinden önce yakalanmış olması durumuna ilişkin açıklamayı yapmaktadır. Söz konusu durum gerçekleştiğinde sigortalıya ilişkin ödenekler kurumca ödenmekte ancak 21. Maddenin birinci fıkrası gereği yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın işverene ayrıca ödettirilmektedir.

14.07.1965 yılında kabul edilerek 23.07.1965’te Resmi Gazetede yayınlanan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK) Devlete bağlı kurumlarda çalışanların iş ilişkilerini düzenlemektedir. 657 sayılı kanunun 2’inci maddesin de; kamuda çalışanların hizmet şartları, nitelikleri, atanma koşulları, görevde ilerleme ve yükselmeye yönelik şartlar ile ödev, hak, yükümlülükleri ve sorumluluklarını belirlemeye yönelik olarak düzenlendiği belirtilmiştir

Ülkemiz mevzuatlarında işçi ve memur arasında işçi sağlığı ve güvenliği haklarıyla ilgili net bir ayrım söz konusudur. İş gören olarak anılan işçi kavramına ilişkin çok sayı da mevzuat ve düzenleme söz konusu olmakla beraber, kamu çalışanları için sadece 657 sayılı kanun da düzenleme yapıldığı bilinmekte ve söz konusu yasa da gerçekte iş güvenliği ve sağlığına yönelik tam açıklanmayan maddeler yer almaktadır (Akkaya, 2007: 89).

Memur statüsünde yer alan çalışanlar için hazırlanan 657 sayılı kanun da çalışanların meslek hastalıkları ve mesleki risklerle karşı karşıya kaldıklarında yararlanabilecekleri maddeler 103. 104. 105. 188 ve 199'uncu maddelerde yer verilmştir.

Çalışanların yıllık izinlerine ilişkin düzenlenen 103'üncü madde de radyoaktif ışınlara maruz kalan kişiler için her yıl mevcut yıllık izinlerine ilaveten 1 aylık sağlık izni verilmektedir. 104'üncü madde de ise; çalışan memurun çocuğunun yüzde 70 oranın da engeli olması dâhilin de bir sefer de ya da 1 yıla dağılmış şekil de kullanabileceği 10 gün süreli mazeret izni verilmektedir. İş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik yasal bir tanım yapılmadığı için ise 105'inci madde uygulama alanına dâhil edilememiştir. Memurların hastalık hallerinin gelişmesi halinde hizmet yıllarına göre (10 yıl hizmeti olanlara 6 ay, 10 yıldan fazla hizmeti olanlara 12 aya kadar) izin verilmektedir. Çalışan memurun kanser, verem ya da akli sorunları nüksettiyse 18 aya kadar izin verilmekte, eğer tedavi olumlu sonuç vermezse izinler bir katı kadar uzatılmaktadır. Uzatılan sürenin sonunda tedaviye yönelik olumlu cevap alınamazsa emeklilik hükümleri yerine getirilmektedir. Emeklilik haklarına yönelik olarak memurun malullüğü durumunda kendisi ve yakınlarına ilişkin haklar 187'inci maddede yer alıp, Hastalık ve analık sigortasına ilişkin düzenlenen 188'inci maddenin a bendin de hastalık, analık ve yapılan işten dolayı meydana gelen kaza ve meslek hastalıkları hallerin de gerekli sosyal sigortaların sağlanacağı ifade edilmektedir. Söz konusu sigorta yardımları özel kanunlarla düzenlenmekte olup sigortadan sağlanan hak ve yardımlar genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul gören hak ve yardımlardan az olamaz ibaresi yer almaktadır. 199'uncu madde ise malullük aylığına tabii tutulan

devlet memurunun eğer çalışma kaybının geri kazanılacağı düşüncesi var ise eski sınıf, yeni sınıf ya da meslekte çalışmalarını sağlayabilmek amacıyla iş alıştırmasına tabii tutulabilmektedirler. Söz konusu alıştırmanın hangi şekillerde yapılacağı özel kanunlarla gösterilmektedir. Memurlara yönelik uygulanan vazife malullüğü 5510 sayılı kanunda işçi memur ve kendi nam ve hesabına çalışanların da karşı karşıya kaldıkları kazalara yönelik uygun hale getirilmiş, iş yerinde yaşanan tüm kazalar sigortalı açısında iş kazası ve malullüğü içerisinde değerlendirilmiştir. Söz konusu bu durum ile yaşanan kaza sonrası çalışana verilen yardımların kapsamı genişletilmiştir (TÜHİS, 2008: 77).

2.1.5. Karma Hukuka İlişkin Yasal Dayanaklar

İş sağlığı ve güvenliği kavramlarına bakıldığında temel amaç, çalışanların mesleki faaliyetlerini yerine getirirken genel sağlıklarına ilişkin gerekli korumaların sağlanması şeklindedir. Bu korumayı gerçekleştirecek olan taraf ise işverenlere olarak addedilmiştir. İşverene bu rolün belirlenmesindeki neden, çalışanın işin sunumunu gerçekleştirdiği esnada beden ve ruh sağlığına ilişkin tehlikelerin iş yerindeki organizasyon kapsamında yürütülen faaliyetlerden kaynaklı olarak görülmesidir. Özel sektör kapsamında çalışan işçinin bu organizasyona dâhil olmasıyla söz konusu iş yerindeki risklere karşı belirgin olarak açık hale gelmesi işverenin işçiyle gerçekleştirdiği sözleşme gereği çalışanı gözetme ve koruma sorumluluğunun olmasından kaynaklıdır (Akpınar ve Çakmakkaya, 2014: 274).

1936 yılında çıkarılarak 1937'de yürürlüğe giren 3008 sayılı İş Kanunu sosyal politikalara yönelik temel düzenlemeleri meydana getirmiştir. Çalışanlara yönelik bir takım hakları düzenleyen kanun aynı zamanda işçi sınıfına dair birçok sınırlamada içermektedir. Bunun yanında düzenlenen bu iş kanunuyla iş güvenliği ve sağlık koşullarına yönelik birçok olumlu maddelere de yer verilmiş ve konuya ilişkin bazı ayrıntılar tüzüklere bırakılmıştır (Akkuş, 2010: 79-80). 1924'ten itibaren düzenlenen yasalar söz konusu dönemin siyasi ve iktisadi koşullarının birer yansıması olup halkçılık düşüncesi doğrultusunda gerçekleştirilmesi kaçınılmaz olmuştur. Ancak

1936 yılında hazırlanan 3008 sayılı kanun ile iktisadi manada devletçilik ve siyasi hayatta tek parti yönetimi ile çalışma hayatına yönelik yapılan bu düzenleme ile nihayete erebilmiştir. Söz konusu yasada tarım işçileri ile bazı faaliyet alanlarında çalışan ve fikir işçilerinin yasadan mahrum bırakılması, kanunun en az on işçi çalıştıran işyerlerini kapsaması ile sınırlamalara tabii tutulsa da bu yasa ülkemizde çalışma hayatına yönelik olarak bireysel ve bütüncül bir biçimde düzenlenen ilk yasadır (Makal, 1945: 128).

Kapsam bakımından dar olan 3008 sayılı kanun, çalışanları bir iş akdine bağlı olarak sadece bedenen veya bedenen ve fikren çalışanlar olarak belirtmiş dolayısıyla fikren çalışan kimseler kapsam dışında yer almıştır. Yer bakımından uygulanmasında ise; günde en az 10 işçi çalıştıran işyerlerinde uygulanabilir hükmü getirilmiştir (İleri, 2008: 88-89). İş hayatının düzenlenmesine yönelik hazırlanan iş kanunu iş güvenliği ve sağlık koşullarına yönelik olumlu hükümler yer almakta ancak bunlara ilişkin ayrıntılar tüzükler ile düzenlenmeye bırakılmıştır. Çalışma hayatında çalışma yaşına yönelik olarak bir tespitte bulunulmamış ancak yaş sınırlamasına ilişkin bazı maddelerde 12 yaşa ilişkin (51, 60 ve 117.md.) atıflar yapılmıştır (Akkuş, 2010: 80). Haftalık çalışma süresine ilişkin belirlenen süre ise 48 saat olarak hükme bağlanmıştır (md.35) (Makal, 2010: 30). Çalışma saatlerine yönelik yapılan bir diğer düzenlemede 45'inci madde de yer alıp işçileri dinlendirmeye yönelik olarak çalışma saatine göre düzenlemelere yer verilmiştir. Yine gece çalışmasına ilişkin olarak en geç saat 20'de başlanıp en erken sabah 6'ya kadar olan sürede en fazla 11 saat sürebileceği belirtilmiştir (md.43). 16 yaşını doldurmayanların 8 saatten fazla çalıştırılması yasaklanmıştır (md.48). Maden, kablo döşemesi, kanalizasyon, yer altı ve su altı gibi işlerde 18 yaşını doldurmamış erkek çocuklar ile her yaştaki kadınların çalıştırılması (md.49), sanayi işlerinde ise 18 yaşın altında erkek çocuklar ile her yaştaki kadın ve kız çocukların gece çalışması yasaklanmıştır (md.50). Çocukların çalıştırılmasına ilişkin olarak 12'den 18 yaşa kadar olanların herhangi bir işte çalışmaya başlamadan önce iş yeri doktoruna eğer yoksa hükümet veya belediye doktorunca muayenesi yaptırılarak işe uygun olup olmadıklarına ilişkin rapor düzenlenmesini hükme bağlamıştır (md.60). Yine ağır ve tehlikeli işlerde çalışacak olan yetişkinler için de söz

konusu işi yapabilecek uygunlukta olup olmadıklarına ilişkin ilgili yerlerde verilecek olan sağlık raporu neticesinde çalıştırılabileceği kararına varılmıştır (md.59). Kanunun ilk maddesinde işçilik tanımlaması yapılmış olup, tarım çalışanları, deniz ve hava taşımacılığında çalışanlar ile birinci maddenin işçi tanımında fikir çalışanlarını içermemesi nedeniyle söz konusu yasadan faydalanma hakkı söz konusu olmamıştır. Madde 3'te sanayiden sayılacak işlerin belirtilirken, madde 4'te bu işler dışında kalan bir işin sanayiden sayılıp sayılmayacağı iktisat vekâletine bırakılmış, aynı zaman da madde 5'te memur ve müstahdem olarak görev yapan çalışanlarda kanun kapsamı dışında tutulmuştur. İlgili kanunda sürekli iş ve süreksiz iş tanımlamasına da yer verilmiş olup (md.8), süresi 1 yıl veya daha fazla olan işlerde yazılı sözleşmenin yapılması koşulu yer almıştır (md.9). Sürekli iş sözleşmesinde çalışan işçinin madde 15'in alt bentlerinde belirtilen işçinin sıhhatini bozacak koşullar söz konusu olduğu durumlarda iş sözleşmesindeki süre öncesinde sözleşmeyi fesih hakkı verilmiştir. Aynı şekilde sürekli iş akdiyle çalışanın kimsenin sıhhatini kendi kastıyla bozduğu durumlarda işverende ilgili iş akdini fesih etme hakkına sahiptir (md.16). Kadın çalışanların gebelik durumlarında doğum öncesi ve sonrası üçer hafta çalışması kesin olarak yasaklanmış olup (md.25), gebe ve emzikli olanların hangi işlerde çalıştırılmalarının uygunsuz olduğu, eğer çalışmaları uygun ise hangi şartlar dâhilinde çalıştırılacağı ve iş yerlerinde emzirme odası, kreş gibi alanların işverence tesis edilmesi iktisat vekaletince hazırlanan nizamname ile tespit edilmiştir (md.61). İşverenin çalışanı korumaya yönelik olarak iş şartları ve çalışan sağlığını koruma ve iş emniyeti üzerine gerekli talimatnameleri hazırlamakla sorumlu tutulmuştur (md.29). Yine çalışanları korumaya yönelik Hıfzıssıhha Kanunun 179'uncu maddesi gereğince, çalışanların iş yerlerinde kullandığı malzeme, madde ya da makineler neticesinde iş kazası veya meslek hastalığına maruz kalmalarını önlemeye yönelik iş yerlerinde her türlü tedavi koşullarının ve malzemelerinin neler olması gerektiğiyle ilgili iktisat ve sıhhat içtimai vekaletlerince hazırlanan nizamname ile yapılmasına karar verilmiştir (md.55). Söz konusu nizamnamenin neşredilmesinden sonra açılacak olan yeni işyerleri için iktisat vekâletince memur görevlendirilerek iş yerinde lazım gelen işçiyi korumaya yönelik önlemlerin alınması ve yapılacak işlemler ilgili kanunun 56'ıncı maddesinde yer almıştır.

Yaşanan ekonomik ve sosyal değişimlerin ardından 3008 sayılı İK gerekli görülen bazı koşulları sağlayamaması üzerine 12. 08. 1967'de yürürlüğe giren 931 sayılı iş kanunun çıkartılmasına neden olmuştur. Ancak bu yasa anayasa mahkemesi tarafından şekil yönüyle iptal edilerek 39 ay yürürlükte kalabilmiştir. Mevcut yasanın boşluğunun derhal giderilebilmesi adına, 1475 sayılı İş Kanunu (Özaslan, 2011: 38-39), 25.08.1971 yılında kabul edilerek 01.09.1971'de Resmi Gazetede yayınlanarak uygulamaya girmiştir.

Ülkemiz de çalışma hayatına yön veren 1475 sayılı kanunun iş hayatına ve çalışan kesime 30 yıllık sürecinin sonunda 10.06.2003 tarih ve 4857 sayılı iş kanunun resmi gazetede yayınlanmasıyla, 1475 sayılı iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tüzüğü hariç tamamen yürürlükten kaldırılmıştır. Yeni tasarlanan 4857 sayılı kanun 9 bölüm 122 madde ve 6 geçici madde olarak hazırlanmıştır. Söz konusu yasa ile iş hayatına yeni bir kimlik kazandırılmaya çalışılmış, işçi ve işverenler arasında bir iş akdine dayandırılarak çalışma hayatına alınan bireylerin çalışma usul ve ortamına yönelik hak ve sorumluluklara ilişkin bir çerçeve çizilmiştir (Akkaya, 2007: 80-81).

Çalışma hayatına yönelik birçok maddeye yön veren 4857 sayılı kanun iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili direkt ya da dolaylı olarak bağ kurmaktadır. 1475 sayılı kanuna oranla işçi sağlığını koruma ve güvenliği yönünde daha fazla ayrıntı ve koruyucu bir tarz benimsemiştir. Sağlık ve güvenlik ifadelerini daha geniş kapsamda ele alarak işçi sağlığı ve güvenliği ifadeleri yerine, iş sağlığı ve iş güvenliği tanımını kullanma rolünü üstlenmiştir. Benimsenen bu ifade değişiminin nedeni ise; iş yerinde yaşanabilecek tehlike ve risklerin önceden belirlenip değerlendirilmek, bu riskleri en aza indirmek ya da tamamen ortadan kaldırılma amacı gütmesidir. 4857 sayılı kanunun 1475 sayılı kanundan ayıran bir diğer temel özellik ise riskleri değerlendirme tanımının ilk kez yapılmasıdır. İş sağlığı ve iş güvenliği bu kapsam da değerlendirildiğinde söz konusu işçinin sadece iş yeri olarak kabul edilen sınırlar çerçevesinde ortaya çıkabilecek risklerden korunmayı değil iş yeri dışında da söz konusu koruma haklarından faydalanmasını amaçlamış olmasıdır (Özkılıç, 2005: 24). 4857 sayılı kanun ile çalışma hayatına getirdiği düzenlemeler ile işçi sağlığı

kavramından iş sağlığına yönelik geçiş yapılmıştır (Topak, 2004: 7). Söz konusu kanunlarla ilgili maddeler:

4857 sayılı İş Kanunun 1'inci maddesinde: kanunun amacına yönelik hüküm verilerek;iş sözleşmesi ile çalışan işçilerin çalışma şartları ile çalışma koşullarına yönelik hak ve sorumlulukları düzenlediği belirtilmiştir. Kanunda yer alan 4'üncü madde de belirlenen istisnalar dışında iş yerleri, iş verenler, iş veren vekilleri ve işçiler kanun kapsamından yararlanmaktadır.

4857 sayılı kanunun çalışanları meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik olarak koruma hükümleri ise belli başlı maddeler de yer almakta olup, çalışanların bu risklerden koruma amacıyla belirlenen maddelere de yer verilmektedir. İlgili kanunun 24'üncü maddesin de işçinin haklı fesihlerine sebep olan olaylar düzenlenmekte olup maddenin a/bendin de işin yapısından kaynaklı olarak işçinin sağlık ve yaşayışı açısından risk oluşturan bir durum var ise haklı olarak iş ilişkisini bozma hakkı doğmaktadır. İlgili maddenin b/bendin de ise işçinin sağlığının başka bir işçi ya da işverenin bulaşıcı hastalık taşıması nedeniyle riske girmesi söz konusu olduğu ibareleri kullanılarak söz konusu tehlike ve risklerden korunma hakkı mevcuttur. İlgili madde 1475 sayılı kanunun 16'ıncı maddesine denk gelmektedir. 25'inci maddede ise işverenin haklı fesih nedenlerine yer verilmekte olup, a ve b bentlerin de çalışanın kendi kusurundan ya da yabancı maddelere karşı olan bağımlılığı nedeniyle işini aksatması, yakalandığı hastalığın diğer çalışanları tehlikeye sokması açısından riskli bulunduğu durumlarda söz konusu olmaktadır. İlgili madde 1475 sayılı kanunun 17'inci maddesine denk gelmektedir. 63'üncü madde de çalışma saatlerine yönelik hükümler bildirilmekte olup, 45 saat olarak belirlenmektedir. Söz konusu çalışma saatleri maden işçileri için ise haftalık 37,5 saat olarak düzenlenmektedir. 66'ıncı madde de hangi durumların işçinin günlük çalışma saatlerinden sayılacağı belirlenirken 68'inci madde de günlük çalışma saatlerin de ne kadar süre dinleneceğine ilişkin hükümlere yer verilmektedir. 69'uncu madde gece çalışmalarına ilişkindir. İlgili maddeler 1475 sayılı kanunun 61, 62, 64 ve 65'inci maddelerine denk gelmektedir. 71'inci maddede çocukların çalışma yaşına ilişkin yasal sınırlamalar

getirilerek, 14 yaşını doldurmuş olanların çalıştırılması durumunda bedensel ve zihinsel açıdan koruma altında olmaları gerektiği belirtilmiştir. Keza 72'inci madde de yeraltı ve sualtında çalıştırılacak erkeklerin 18 yaşını doldurmuş olmaları gerektiği belirtilerek kadın işçilerin çalışması yasaklanmıştır. 73'üncü madde ise sanayi alanında 18 yaşını tamamlamamış çocuk ve genç işçilerin gece çalıştırılamayacağı belirtilmiştir, 18 yaşını dolduran kadın çalışanların çalışma durumu ise Sağlık Bakanlığı (SB) görüşü dâhilin de çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığının hazırladığı yönetmelik ile düzenlemeye tabii tutulmuştur. İlgili maddeler 1475 sayılı kanunun 67, 68 ve 69'uncu maddelerine yer almaktadır. 4857 sayılı iş kanunun beşinci bölümün de yer alan "İş Sağlığı ve Güvenliği" ne yönelik düzenlenen 77 ve 89'uncu aralığındaki maddeler aynı zaman da 30 Haziran 2012 tarihinde resmi gazete ilanı ile yürürlüğe konan 6331 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanununda (İSGK) ele alınarak daha ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir. Söz konusu düzenleme yapılmadan önce 4857 sayılı kanununda yer alan maddeler kısaca aşağıdaki şekildedir.

4857 sayılı iş kanunun beşinci bölümü iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik maddelerin yer aldığı bölümdür. Oluşturulan maddelerden 77'inci madde en önem arz eden madde olmakta ve işverenlerin işyerlerinde iş sağlığı ve güveliğine yönelik her türlü önlemi alarak gerekli teçhizatı eksiksiz olarak bulundurması ve işçilerinde alınan bu önlemlere uyması şeklinde ki gerekliliğini ifade etmektedir (Mollamahmutoğlu, 2004: 729-730). Söz konusu 4857 sayılı kanunun 77'inci maddesi aynı zaman da 1475 sayılı kanunun 73'üncü maddesiyle aynı nitelikleri taşımaktadır. Ayrıca maddenin ikinci fıkrasında alınan önlemlere ilişkin kurallara uyulup uyulmadığına ve işçilere bu konuda eğitim verme sorumluluğunun da işverene yüklendiği görülmektedir. 78'inci madde de iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak maksadıyla makine, teçhizat ya da işin yapımında kullanılan maddeler nedeniyle karşılaşılabilecek iş kazası ya da meslek hastalıklarından yaş ve cinsiyet gibi özel duruma sahip çalışanların korunması gerekliliği ve buna ilişkin olarak ilgili tüzük ve yönetmeliklere yer verilebileceği ifade edilmektedir. İlgili kanunun 79'uncu maddesi gereği, iş yerinin işçinin sağlığını tehlikeye düşüreceğine ilişkin bir durum belirlenmişse söz konusu tehlike giderilinceye kadar belirlenen komisyonca belirli ya da belirsiz süre durdurulacağı

hükmüne varılmıştır. İlgili maddeler 1475 sayılı kanunun 74 ve 75'inci maddelerine denk gelmektedir.

İş kanunun 80'inci maddesi belirtilen İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin kurum içi denetleme kararlarını verme organı iş sağığı ve iş güvenliği kurulunun olduğu belirtilmektedir. Sanayiden sayılan iş yerlerinden 50 den fazla işçi çalıştırılan ve 6 aydan fazla sürekli olarak iş görenlerin söz konusu olduğu iş yerlerinde, işverenler iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturmakla sorumlu tutulmuşlardır. Söz konusu kurul 1475 sayılı kanun da danışma görevini yerine getirirken, 4857 sayılı iş kanunun da iş sağlığı ve iş güvenliği kurullarınca mevzuata uygun hale getirilen kararları uygulamakla yükümlü tutulmuşlardır. Kurulun verdiği kararlar işverenler tarafından bağlayıcı nitelik taşırken, görev ve çalışma şekilleri çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığınca çıkarılmış olan 07.04.2004 tarihli "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları" hakkında yönetmelikle açıklanmıştır (Devebakan, 2007: 86).

İlk kez 4857 sayılı kanun ile düzenlenerek yasa da yer verilen maddelerden biri de 81'inci madde olup, 50 den fazla işçiye sahip işverenlerin işçilerin sağlık durumuna ilişkin önlemlerin alınmasını, işçi sayısı ve sergiledikleri işin tehlike boyutuna göre bir veya daha fazla iş yeri hekimi çalıştırmasını öngörmüştür (Ekmekçi, 2004: 55). 82 ve 83'üncü maddeler ile sanayiden sayılan ve devamlı olarak 50 işçi çalıştıran iş yerlerin de iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla, işin tehlikelilik oranına istinaden teknik eleman ve mühendis barındırmakla yükümlü tutulmaktadır. Buna istinaden eğer işçi işyerinde sağlık ve vücut bütünlüğünü bozacak bir durumla karşı karşıya kalacağı bir durum söz konusu ise; işçi sağlığı ve güvenliği kuruluna başvuru yapıp ilgili iş yerinin gerekli önlemleri almasını isteyebilmektedir. Söz konusu maddeler 1475 yasasında yer almayıp 4857 sayılı kanunla ilk kez düzenlenmiştir. 85'inci maddede yaşa göre çalışma durumu belirlenmekte 16 yaşını doldurmamış çocuk ve gençlerin ağır ve tehlike teşkil eden işlerde çalıştırılamayacağı belirtilmektedir. 16 yaşını doldurup 18 yaşına erişmeyen gençler ile kadınların bu kapsamda yer alan işlerde çalışıp çalışamayacağı sağlık bakanlığının görüşü alınarak, çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığınca hazırlanan yönetmelik ile belirlenmektedir.

Buna keza 86'ıncı maddede; tehlikeli ve ağır olarak nitelendirilen işlerde çalışacak kişilerin işe girişlerinde ve devam eden iş süresince yılda bir kez sağlık kontrolünden geçirilmeleri uygun görülmektedir. Devamı niteliğinde olan 87'inci maddede ise 14-18 yaş aralığında olan gençlerin (18 dâhil) işe alınmadan önce ilgili kurumlarca muayeneden geçirilip vücut sağlıklarının uygunluğuna dair rapor alınması istenmektedir. İlgili maddeler 1475 sayılı kanunun 78, 79 ve 80'inci maddelerine denk gelmektedir. Gebe ve çocuk emzirme dönemlerinde olan kadın çalışanlara yönelik düzenlenen 88'inci maddede kadın çalışanın ne tür işlerde çalışıp çalışamayacağı ve hangi dönemlerde çalışacağı sağlık bakanlığının görüşü dâhilinde çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığınca hazırlanan yönetmelikle gösterilmektedir. İlgili madde 1475 sayılı kanunun 81'inci maddelerine denk gelmektedir. 89'uncu maddede tehlikeli ve ağır olarak nitelendirilecek işlerin haricinde başka alanlarda çalışacak olanlardan da sağlık muayenesi isteme, bazı işlerde çalışanlardan belirli aralıklarla sağlık kontrolü talep etmeye yönelik sağlık bakanlığının görüşü alınarak, çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığınca yönetmelik hazırlanabilir. İlgili madde 1475 sayılı kanunun 82'inci maddelerinde yer almaktadır.

30 Haziran 2012 tarihinde resmi gazete ilanı ile yürürlüğe konulan 6331 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu 39 ana madde ile 8 geçici madde ile oluşturulmuştur. 4857 sayılı iş kanunundan farklı olarak yönetmelik ve tüzükler ile yapılmış ya da yapılacak olan düzenlemelerin bir araya getirilmesiyle oluşmuştur. Aynı zamanda 4857 sayılı kanunun "İş Sağlığı ve Güvenliği" bölümünün çıkarılıp 6331'de tekrar ayrıntılı bir biçimde oluşturulmuştur. Ancak söz konusu karışıklıkların meydana gelmemesi ve düzenlemelerin henüz sistemleştirilememesi nedeniyle her iki kanundan da fayda sağlanmaktadır. 6331 sayılı İSGK'nu 4 yıl süren çalışmalar sonrasında 2011 yılında TBMM'ye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından sunularak 30.06.2012'de resmi gazetede yayınlanmıştır. Söz konusu kanun 2003 yılında AB yönergelerine uyum kapsamında çıkartılan 4857 sayılı iş kanunu sonrası gerçekleştirilen son kanun olmuştur. İş sağlığı ve güvenliği düşüncesini önleme ve koruma açısından ele alan kanun aynı zamanda işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine

yönelik teşkilatlanma kurulmasını ve risk değerlendirmesini ele alıyor olması nedeniyle olumlu karşılanmaktadır (Alpagut, 2014, s. 31).

6331 sayılı kanun söz konusu alana ilişkin ciddi ve beklenen bir düzenleme olarak kabul görülmesinin yanında bu kanunun en önemli özelliği sadece işçileri kapsama almakla kalmayıp, tüm çalışan kesimi kanuna tabii tutmasıdır. Kanunda ifade edilen çalışan kavramı sadece 4857'ye tabii olan işçileri değil, TBK'nu, Deniz İş Kanunu, Basın İş Kanununa tabii özel işyerleri ile kamu kurum ve kuruluşlarında yer alan işçileri, kamuda görevli memurları ve 657 sayılı DMK'un 4'ünci maddesinde yer alan 4/B ve 4/C statüsünde çalışanları da kapsamaktadır (Kalkan, 2015: 311).

Kanun kapsamına kamu ve özel sektör çalışanları ile işyerleri, işverenler, iş veren vekilleri, çırak ve stajyerler de faaliyet alanına bakılmaksızın dahil edilmiştir (md.2). Yine ilgili maddenin devamın da istisnai olarak kanunun hangi faaliyet durumunda ve kişilere uygulanmayacağı da belirtilmiştir. 6331 sayılı kanun ile birlikte çalışan ve işveren kesim tarafından, yeni bir döneme geçiş aşaması başlamış olup "tazmin edici" yaklaşımdan ziyade "önleyici" bir bakış açısıyla iş sağlığı ve güvenliğine yönelik basamak oluşturulmuştur. Bu sayede ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıklarının işçiye zarar verici ve ekonomik zorluğuyla mücadeleye girmek yerine söz konusu risk ortaya çıkmadan kaynağının giderilmesi hedeflenmiştir (Korkmaz ve Avsallı, 2012: 153). Risk değerlendirilmesi ifadesiyle söz konusu işçilerin iş kazası ya da meslek hastalıklarına maruz kalma riskinin önceden tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Tespitin işverenlerce yapılmaması ve gerekli önlemlerin alınmaması durumunda ise, hukuki açıdan iş yerinde işin durdurulması ve ya kapatılmasına yönelik cezaları önerilmektedir (Akpınar ve Çakmakkaya, 2014: 273).

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ilk kez özel bir kanunla ele alınarak, kamu ve özel sektör çalışanlarına yönelik bir ayrım yapılmayarak çırak ve stajyerler de dâhil tüm çalışanlar kanun kapsamına alınsada ev hizmetleri ile çalışan istihdam etmeyerek kendi nam ve hesabına çalışanlar kanun dışı kalmıştır. İşyerlerine yönelik olarak, yapılan işin niteliğine göre tehlike sınıflarına ayrılmıştır. Tüm işyerlerinde iş güvenliği

uzmanı ve iş yeri hekiminin bulundurulmasına yönelik düzenlemede yer almıştır. 10'dan az sayıda çalışanı olan iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hizmetlerin giderleri devlet tarafından desteklenmekte 50 ve daha fazla çalışanın olduğu iş yerlerinde ise iş sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturulması hükme bağlanmıştır. Çalışanın iş yerinde risk ya da tehlikeyle karşı karşıya kaldığı durumda çalışmaktan kaçınma hakkı söz konusu olduğu gibi, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılacaktır. Eğer iş yerinde hayati tehlike söz konusu ise işyerinin tamamı ya da bir bölümünde iş durdurulabilecektir (ÇSGB, 2012: 10-13). 6331 sayılı İK'nu ile iş yerleri sınıflandırılarak az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olarak üç grupta toplanmıştır (Çakar, 2016: 8). Yine kanun gereğince çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (B) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanların görev yapması belirlenmiştir (ÇSGB 2012: 15).

2.2. Türk Sağlık Sisteminde Mesleki Risklere Karşı Koruma Sağlayıcı Kurumlar

2.2.1. Sağlık Bakanlığı ve İlgili Birimler

Türkiye cumhuriyetinin ilan edilmesi ve TBMM'nin açılışını takiben 10 gün sonrası 3 Mayıs 1920 yılında (3 sayılı) kurulan bakanlık ilk olarak "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti) adını almıştır. Dönemin ilk sağlık bakanlığı görevini ise Adnan Adıvar üstlenmiştir (İleri vd, 2016: 3; Yeginboy ve Sayın, 2008: 3; Çavmak ve Çavmak, 2017: 49). Cumhuriyetin ilk yıllarında kurulan bakanlık bakan dâhil 15 kişiden meydana gelerek kurumun merkezi örgüt yapısı hıfzıssıhha şubesi, sosyal yardım şubesi, sicil şubesi, iskân şubesi, istatistik şubesi, muhasebe şubesi, evrak şubesi gibi birimlerden oluşturulmuştur (Karaman, 1998: 3-4). Türk devletinin sağlığa yönelik politikası ise halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri olarak belirlenmiştir (Akdur, 2006: 25).

Sağlık bakanlığı kurulduktan sonra ilk görev olarak; sağlık sunumlarında önceliklerin neler olduğunu belirleme, sağlık kazanımlarını arttırma ve söz konusu kaynak dağılımını belirlenen kıstaslara göre gerçekleştirmeyi amaç edinmiştir (Demirtola ve Atilla, 2015: 3; Yeginboy ve Sayın, 2008: 3; Çavmak ve Çavmak, 2017: 49). Merkezi örgüt ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması ile belirlenen temel görevler doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütüm işlevini gerçekleştirmek maksadıyla hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü kurulmuştur. Tedavi hizmetlerine yönelik hizmetler ise belediye ve özel idarelerce üstlenilmiş olup yoksul kişilerin tedavileri hükümet tabipliği ve diğer kuruluşlarca ücretsiz olarak karşılanması öngörülmüştür (Çavmak ve Çavmak, 2017: 49; Yeginboy ve Sayın, 2008: 3).

Cumhuriyetin ilan edilmesiyle sağlık hizmetlerine yönelik kurumsallaşma anlayışına gidilerek, bu dönemim ilk sağlık bakanı Dr. Refik SAYDAM olmuştur. 14 yıl süren (25 Ekim 1937'ye kadar) görevinde sağlık sistemi oluşturmak için çalışmalar yapmasının yanı sıra yaygın hastalıklara yönelik koruyucu hekimlik anlayışını benimsemiştir (Savaş vd., 2002: 53). Saydam döneminde illerde sağlık müdürlükleri ile ilçelerde hükümet tabiplikleri kurularak sağlık örgütlenmesine ilişkin yapılar oluşturulmuş sağlık sunumuna yönelik hizmetlerin tüm yurdu kapsaması sağlanmaya çalışılmıştır. Birinci basamak ve koruyu hizmetlerin üzerinde önemle durulan dönemde söz konusu hizmetler direk olarak merkezi hükümetçe karşılanarak genel bütçenin akışı bu yönde kullanılmıştır. Yataklı hizmetler ise kamu katkısıyla yerel idarelerce üstlenilmiştir. Merkezi hükümetin yol gösterici tutumuyla yerel idarelerin hastane açma yolunu benimsemeleri sağlanırken idarelere örnek teşkil etmesi amacıyla çeşitli illerde numune hastaneleri açılmıştır (Akdur, 1999: 50). 1219 sayı ve 1928 tarihli "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ile 1593 sayılı 1930 tarihli "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" çıkarılarak (Karabulut, 2007: 6), sağlık politikaları 4 temel ilke üzerine odaklandırılarak, sağlık hizmetlerinin plan ve programlanması ve bunlara ilişkin yönetimin tek elden yürütülmemesi amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra koruyucu hekimlik merkezi yönetimlerce, tedaviye yönelik hekimlik ise yerel yönetimlere bırakılması amaçlanmıştır. Tıp fakültesi eğitimini arttırmaya

yönelik faaliyetler başlatılırken, mezun olanlara zorunlu hizmet uygulaması getirtilmiştir. Dönemin mevcut şartlarından dolayı da son ilke olarak salgın hastalıklarla mücadele etme girişimi başlatılmıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 50).

Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı görevinde benimsenen devletçi politikalar, 1937'ye gelinip başbakan olmasına kadar olan süreçte olumlu sonuçlar vermiştir. Özellikle 1923 yılında başlatılan yaygın hastalıklara yönelik mücadelede olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ancak 1930'lara gelindiğinde sağlık politikaları ve hizmetlerinde yaşanan gelişmeler savaş dönemiyle duraksama göstermiş, sağlık bakanları sık sık değişmiştir (Soyer, 2001: 420). 1946 yılına değin devam eden bu süreç aynı yıl Dr. Behçet UZ'un göreve gelmesiyle, dünyada yaşanan değişimlere ve etkileşimlere uyum sağlama amacıyla "Yüksek Sağlık Şurası" toplanmıştır. Yapılan bu toplantı sonrası ülkemiz de sağlık alanın da ilk 10 yıllık milli sağlık planı belirlenmiştir (Coşkun, 2014:134). Tüm sağlık hizmetlerini bütünleştirme ve yurt geneline sunmayı amaçlayan söz konusu planda hizmetlerin tümü merkezi hükümetin görev ve sorumluluğu dâhiline getirilmiştir (Akdur, 1999: 51). Planlamada temel alınan esaslardan biride ülkenin 7 sağlık bölgesine ayrılıp, her bölgenin kendisine yeterli düzeyde örgütlenmesini sağlamak olarak belirlenmiştir. Böylelikle Refik saydam döneminde sadece şehir ve kasabalara götürülebilen tedavi hizmetleri Behçet uz planıyla köylere de ulaşması hedeflenmiştir. Ancak söz konusu planlama Dr. Behçet UZ'dan sonra gelenler tarafından uygulamaya konulamamıştır. 1949 yapılan düzenlemeler ile verem savaş dernekleri kurulmuş, 1952 yılında ana ve çocuk sağlığı örgütü (AÇS) kurularak merkezleri, şubeleri ve istasyonları açılmıştır. Saydam döneminde tedavi edici hizmetlerin yerel yönetimlerce üstlenilmesinin aksine bu dönemde söz konusu hizmetler bakanlıkça yürütülmüş belediye hastaneleri de devletleştirilmiştir (Bostan, 2009: 29). 1946 yılında işçi sigortaları idaresi kurularak, 1952 yılından itibaren de sigortalı çalışanlara yönelik olarak sağlık kuruluşları ve hastaneler kurulmaya başlanmıştır. Aynı zamanda sivil toplum örgütleri ve bazı mesleklerin hukuki mevzuatlarını bugüne taşıyacak olan altyapılarının temelleri atılmıştır. 1953 yılında 6023 sayılı "Türk Tabipler Birliği Kanunu", 6197 sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Kanunu" 1954 yılında 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu" ve

1956 yılında 6643 sayılı "Türk Eczacıları Birliği Kanunu" hazırlanmıştır (https://www.saglik.gov.tr).

1960'lı yıllara gelindiğinde öncekilere nispeten açık bir şekilde farklılık yansıtan bir döneme girilmiş özellikle 27 Mayıs 1960 ihtilali sonrası oluşturulan 1961 anayasasıyla ekonomik, sosyal, siyasal ve kurumsal düzen anlayışı yoluna gidilmiştir (Coşkun, 2014: 137). Anayasanın 48 ve 49'uncu maddeleri gereği sağlık ve sosyal güvenliğin devletin asli görevleri arasında yer alması şeklinde yapılan hükümler ile kurulan yeni hükümet ve sağlık bakanlığı sağlık hizmetlerini sunma yönünde yeni düzenleme çalışmalarını başlatmıştır. Dönemin sağlık bakanlığı görevinde yer alan Prof. Dr. Nusret Fişek önderliğinde "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" hakkında kanun 5 Ocak 1961 yılında mecliste kabul edilmiştir (Bostan, 2009: 30). Ancak sosyalizasyon fiili olarak 1963 yılında başlamış 1983'e gelindiğinde tüm yurda yayılmıştır. Yaygın, sürekli, bütünleşmiş, kademeli bir yapı anlayışıyla sağlık evleri sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapıya gidilmiştir (Sevinç ve Özer, 2016: 1378). 1960'lı yıllarda sosyalleştirme dönemine giren sağlık hizmetleri 1980'lere gelindiğinde liberal akımlar karşılığında güç kaybetmeye başlamıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 48). 14.12.1983 tarihinde 181 sayılı "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile bakanlığının taşra teşkilatlanmasına yönelik yetkiyle donatıldığı ifade edilmiştir. Ayrıca söz konusu kanunla bakanlık taşra teşkilatının ihtiyaca göre oluşturulacak il valisine bağlı il kuruluşları, kaymakama bağlı ilçe kuruluşları ve doğrudan merkeze bağlı taşra kuruluşlarının tamamından veya birkaçından meydana gelecek şekilde düzenlenmesi öngörülmüştür (Aktel vd, 2013: 37). İlerleyen yıllarda hizmetlerin sürekli gelişim göstermesi üzerine 23.06.1986'da 3017 sayılı yasa ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" çıkarılarak bakanlık teşkilatı zamanın gereksinimlerini karşılayacak şekilde genişletilmiştir. Söz konusu yasa ile koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütmek, sağlık personeli yetiştirmek, hizmete ilişkin eğitim vermek, sağlığa yönelik kurumlar kurmak ve kamu ve özel kesime sağlık kurumları kurma ve işletme izni ile denetleme yetkisi ile donatılmıştır (Karabulut, 1998: 57-58). 1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı

"Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" ile de sağlık politikalarının değişimi yönünde atılacak adımların ilk sinyalleri verilerek söz konusu kanun da özellikle sağlık işletmeleri kavramı dikkat çekmiş, devlet hastanelerinin sağlık işletmesi olarak dönüşüm gerçekleştirebileceği ve kendi gelir giderlerini finanse edebileceği ifade edilmiştir. 24.01.1989 yılına gelindiğinde 356 sayılı kanun ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile "Sağlık Bakanlığı" adını almıştır. 1990'ların başında sağlık bakanlığı bünyesinde dünya bankası ile yapılan ikraz anlaşması neticesinde proje yönetim birimi oluşturularak, dünya bankasının verdiği kredi desteğiyle reform çalışmalarına başlanarak sağlık sektöründe köklü değişikliklere gidilmiştir (Durukan, 2012: 32). 1990 yılında devlet planlama teşkilatı tarafından hazırlanan sağlık sektörüne ilişkin master planı çerçevesinde 1992 yılında birinci ulusal sağlık kongresi düzenlenmiştir (Akdağ, 2008: 18). Kongre sonrasında katılımcılarında önerileri neticesinde TBMM sunulmak üzere "Ulusal Sağlık Politikası" belgesine dönüştürülmüştür. Sağlık politikalarının değişimine yönelik 5 başlığın belirlendiği belgede özellikle "sağlık hizmetlerinin örgüt ve yönetim yapısı" başlığında sağlık sunumlarının çok başlı, merkeziyetçi, yetkilerin üst kademelerde toplandığı bir yönetim ve örgüt anlayışına sahip olduğu, yetki kargaşasının yanı sıra bakanlığın taşra ve merkez teşkilat yapısının modern yönetim algısı içerisinde yönetilmediği ifade edilmiştir. Bu açıklamalar doğrultusunda sağlık bakanlığının dikey örgüt modelinden bütünleşmiş bir yapıya geçerek profesyonelleşmenin sağlanması önerisi getirilmiştir. Söz konusu politika belgesi daha sonraları 2003 yılında uygulamaya konacak olan sağlıkta dönüşüm programıyla benzer nitelikleri taşımaktadır (Lamba vd, 2014: 58-59).

16 Kasım 2002 tarihinde ise "Acil Eylem Planı" ile herkese sağlık adı altında sağlık alanına yönelik yapılacak temel hedefler belirlenmiştir. Söz konusu hedefler arasında sağlık bakanlığının fonksiyonel ve idari olarak yapılandırılması, sağlık kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi, hastanelerin özerkliğe dönüştürülmesi, aile uygulaması hekimliğine geçiş, koruyucu hekimlik ve e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi olarak belirlenmiştir. 2003 yılı aralık ayında sağlık bakanlığı tarafından duyurulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) ile geçmişten bugüne değin proje ve

yenilik çalışmaları değerlendirmeye tabii tutularak gelecek yıllara ilişkin sağlık sistemi tasarısı oluşturma ve sisteme geçiş amaçlı gerekli uygulamaları planlanmıştır (Sağlık Akdağ, 2008: 20). SDP ile ilk olarak SB'nın temel sorumlulukları ve genel sağlık politikaları belirlenerek uyumlu ve denetlenmesi benimsenmiş, söz konusu bakanlığa bağlı kuruluşların özel işletmelere dönüştürülmesi hedef olarak belirlenmiştir. Bir diğer hedef ise Sosyal Güvenlik Kurumlarının, Genel Sağlık Sigortası (GSS) altında birleşimi gerçekleştirilerek söz konusu sağlık hizmetlerinin satın alımının temeline kurumsallaşma algısı oluşturulması benimsenmiştir. Son aşamada aile hekimliği sistemine işlerlik kazandırmak maksadıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin nitelik olarak yeniden yapılandırılmasına çalışılmıştır (Erençin ve Yolcu, 2008: 124). Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde belirlenen stratejiler ile halkın genel sağlık düzeyini yükseltmek hedeflenmiş, SDP' nin temel amacı ise hizmeti alan ile hizmet sunumunu yerine getirenlerin ayrımının yapılması olmuştur. 8 başlık altında toplanan planlamada belirlenen başlıklar; Planlama ve denetleme sistemine dayandırılan sağlık bakanlığı, tek çatı altında toplanmayı sağlayacak GSS, herkesin kolay ulaşabileceği ve güler yüzlü sağlık sunumu sistemi, bilgi ve tecrübeyle donatılmış yüksek motivasyonla görev yapan sağlıklı insan gücü, sisteme destek sağlayacak eğitim ve bilim kurumları, nitelik ve etkili sunum sağlamak amacıyla kalite ve akreditasyon, akılcı ilaç ve malzeme yönetimine ilişkin kurumsal yapılanma ve sağlık bilgi sistemi (Sülkü, 2011: 6; İleri vd, 2016: 6) olarak belirlenmiştir. Aynı zaman da SDP kapsamında sağlık hizmetleri sunumuna yönelik olarak belirlenen bir diğer köklü değişimde kamu hastaneler birliği kanunu olmuştur. Sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan taslak Mart 2007 de TBMM sunulmuştur (Sülkü, 2011: 11). Kamu hastanelerine ilişkin son düzenleme ise 02.11.2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile yapılmıştır. Söz konusu kuruluşla ilgili yapılandırılma gerçekleştirilerek, sağlık bakanlığının görevi sağlık sunumundan ziyade sunulan hizmete yönelik strateji ve hedef, planlama, düzenleme, denetleme ve uyumlandırma olarak belirlenmiştir (Durukan, 2012: 35-36).

2.2.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile İlgili Birimler

Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığının görevi kısaca evrensel sağlık sigortası sisteminin yönetimine ve işlevlerine denetim ve rehberlik sağlamak şeklinde ifade edilmektedir (Pala, 2007: 27). Çalışma hayatını düzenleme, iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici yönde stratejiler belirleme, toplum üzerinde yer alan tüm bireyleri sosyal güvenlik kapsamıyla donatma ve istihdamı arttırıcı yönde politikalar geliştirme gibi alanlarda çalışmalar yapan ÇSGB'na bağlı ve ilgili kuruluşları dâhil edildiğinde Türk kamu sisteminde önem arz eden kurumlar arasında yer almaktadır. ÇSGB'nın kuruluş ve gelişiminin ilk temeli 1934'te "İktisat Vekâleti Teşkilatı ve Vazifeleri Hakkında Kanunla" "İşçi ve İşçiler Bürosu" ile gerçekleşmiştir (ÇSGB, 2012: 1). 8 Haziran 1936' da 3008 sayılı iş kanunun kabulüyle de "İş Dairesi" olmuştur. Daha sonra ise devlet dairelerinin bakanlıklara ayrılmasını öngören 3271 sayılı kanunun 1'inci maddesine dayandırılarak, başbakanın 7 Haziran 1945 yılında 6-376/6 sayılı teklifi ve aynı tarihli 4/591 sayılı cumhurbaşkanlığı tezkeresi ile kurulmuştur. Bakanlığın kuruluş ve görevlerine ilişkin olarak da 22 Haziran 1945 tarih 4763 sayılı kanun yürürlüğe konmuştur. Ancak 28 Ocak 1946 yılı ve 4841 sayılı çıkarılan kanun ile 4763 sayılı kanuna oranla bakanlığın görev tanımlamasının daha geniş bir çerçevede ele alınmasının yanı sıra merkez ve taşra teşkilatına yönelik düzenlemelere de yer verilmiştir (www.csgb.gov.tr).

Uzun bir aradan sonra 17.11.1974 yılı 4-1040 sayılı Cumhurbaşkanlığı tezkeresi ile "Sosyal Güvenlik Bakanlığı" kurularak, "Sosyal Sigortalar Kurumu" ile Bağımsız Çalışanlar Kurumu (BAĞ-KUR) bakanlığın çatısı altında toplanmıştır. 13 Aralık 1983 yılında çıkarılan 184 sayılı KHK ile 4841 sayılı kanun yürürlükten kaldırılarak, 181 sayılı "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilatı ve Görevleri" hakkında kanun hükmünde kararname ile çalışma bakanlığı ile sosyal güvenlik bakanlığı bir araya getirilmiş çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı olarak yapılandırılmıştır. Ancak 184 sayılı KHK ile belirlenen görev ve teşkilatlanma yapısı, 09.01.1985 yılı 3146 sayılı kanunun yürürlüğe girmesiyle 184 sayılı kanunun bazı maddelerinin değişimi gerçekleştirilmiştir. Bakanlığa ilişkin bir diğer gelişme ise; 4

Ekim 2000 yılında 618 sayılı KHK'nın yürürlüğe girmesiyle yeniden yapılandırılma yoluna gidilmiş, sosyal güvenlik kurumu başkanlığı, iş sağlığı ve güvenliği genel müdürlüğü kurularak dış ilişkiler ve yurtdışı işçi hizmetleri genel müdürlüğü yeniden oluşuma tabi tutulmuştur (www.csgb.gov.tr).

4947 sayılı kanunun 24 Temmuz 2003'te kabul edilmesiyle sosyal güvenlik kurumu kurularak, bakanlığa bağlı olan SSK, BAĞKUR, İş Kurumu ve Sosyal Güvenlik Kurumu başkanlığa bağlı kuruluşlar olarak düzenlenmiştir. 5502 sayılı yasanın kabulü (16.05.2006) sonrasında ise SSK, BAĞKUR ve Emekli Sandığı (ES) devredilerek tek çatı altında toplanmış böylelikle sosyal güvenlik kurumu ÇSGB'nin ilgili kuruluşu olmuştur. 5544 sayılı yasanın kabulüyle (21.09.2006) mesleki yeterlilik kurumu bakanlığın birimleri arasında yer alarak, birimlerin görevlerine ilişkin 3146 sayılı kanun, iç denetim birimlerinin görevleri ise 5018 sayılı kanunla düzenlenmiştir (ÇSGB, 2012).

Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığının bugün ki ana hizmet birimleri ise 5 bölüme ayrılmış ilgili birimler şu şekilde sıralanmıştır;

Çalışma Genel Müdürlüğü: 1930'lu yıllarda "iş ve işçiler bürosu" olarak kurulan müdürlük daha sonraları 3008 sayılı iş kanunuyla "iş dairesi" dönmüştür. 3271 sayılı devlet dairelerinin bakanlığa dönüştürülmesine ilişkin çıkarılan kanun 1'inci maddesi nezdinde çalışma bakanlığının kurulması ve 1945 tarih 4763 sayılı kanunu sonrası çalışma genel müdürlüğü merkez teşkilatın ana birimi olarak göreve başlamıştır(www.csgb.gov.tr).

Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 1960'lı yılların başından Türkiye'den Avrupa ülkelerine göç eden işgücü sonrası, bu alana yönelik ihtiyaçları karşılamak, sorunları çözmek maksadıyla 08.05.1967 yılında çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı yurtdışı teşkilatı kurulmuştur. İlerleyen dönem de ülke vatandaşlarının bulunduğu ülkelerde hizmete başlaması sonrası 1972 yılında çalışma bakanlığının ana hizmet birimi olarak yer alan "yurtdışı işçi sorunları genel

müdürlüğü" kurulmuştur. Söz konusu genel müdürlük 1983 yılında değişime tabii tutularak "yurtdışı işçi hizmetleri genel müdürlüğü" adını alırken 24.07.2003 yılında tekrar değişime uğramış ve "dış ilişkiler ve yurt dışı hizmetleri genel müdürlüğü" olarak görevini yerine getirmeye başlamıştır. Vatandaşlara ilişkin yürütülen hizmetler "yurtdışı" ve "dış ilişkiler" olarak iki ana faaliyet etrafında yürütülmektedir (www.csgb.gov.tr).

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü: 2003 yılında 25178 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 4947 sayılı sosyal güvenlik kurumu kuruluş kanunun 12'nci maddesi nezdinde "işçi sağlığı daire başkanlığı" ve " iş sağlığı ve güvenliği genel müdürlüğü olarak yapılandırılmıştır. Çalışma hayatına yönelik kapsamlı ve çeşitli bir çok görev genel müdürlüğün yetki ve sorumluluğundadır (www.csgb.gov.tr).

Uluslararası İşgücü Genel Müdürlüğü: 2003 yılında yabancıların çalışma usullerine yönelik çıkarılan 4817 sayılı kanun ile çalışma bakanlığı bünyesine dahil edilen müdürlük ülke içinde ki yabancıların iş ilişkilerine yönelik faaliyetleri düzenlemektedir (www.csgb.gov.tr).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
3. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE MESLEKİ RİSKLERE KARŞI KORUMA ve MUKAYESESİ

3.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

3.1.1. Yönetenlere (Bürokrasi) Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Tanzimat dönemine değin çalışanların hizmet süresi ya da yaş haddine bağlı olarak emekli edilmesi söz konusu olmayıp, emeklilik hakkı ancak çalışamayacak duruma gelinmesi halinde mümkün olmuştur. Bu da ancak ihtiyarlık ya da malullük neticesinde gerçekleşebilir bir durum olmuştur. Ancak sadece seyfiye ve ilmiye mensubu kimseler bu haktan yararlanabilmiştir. Emekliliğe ilişkin ilk yapısal sistem tımar kanunu ile tımar sahiplerine uygulanan bir hak olmuştur. Hasta, yaşlı ya da iş göremez durumda olanlar hizmetlerini yerine getirmeleri ve hayatları boyunca olmak şartıyla kendilerine verilen tımarları kullanmışlardır. Yeniçeri ocağının kurulması sonrasında, fiili olarak hizmet yapamayacak kapı kulları için emeklilik hakkı tanınmış ancak bu hak yeniçeri ağasının arzı neticesinde gerçekleştirilmiştir. Kapıkulu askerlerinin yaya birliklerinden olan cebecilerde malullük ve yaşlılık durumlarında emeklilik hakkı tanınarak maaşları çalışanların maaşları ya da ikamet ettiği yerin gelirleri ile karşılanmıştır. Kapıkullarına emeklilik için bir yaş haddi belirlenmemiş ihtiyarlık ya da aldıkları yara neticesinde iş göremez hale düşmelerinde emekliye ayrılmışlardır. Askerlerin emekliye ayrılması ve maaş verilmesi serasker ve harbiye nazırının birlikte arzı neticesinde gerçekleştirilmiştir. Söz konusu bu arzlar ilk olarak hekimbaşına havale edilerek kişinin yaşlı, hasta veya iş göremez durumda olup-olmadığı belirlendikten sonra sadrazamın divan onayı neticesinde gerçekleştirilmiştir (Aykanat, 2015: 215-216). 16-17'inci yüzyıldan itibaren işlerliğini kaybetmeye başlayan tımar sistemi ise (Sönmez, 2006: 2856), 1844'te zaptiye nezaretinin kurulması sonrasında son bulmuştur (Samani ve Samani, 2017: 737).

Osmanlı toplumunda burjuvazinin gelişkin olmayışı ve buna dayalı olarak sivil toplumun gelişememesi, beraberinde yönetenlerin (bürokrasi) siyasal karar alma sürecinde etkili olmasına yol açmıştır. Bu durumsa, 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren devlet yönetiminde artan gücüyle de örtüşerek kaza ve hastalığa karşı sosyal koruma programlarının, yönetenleri kapsayacak şekilde gelişimini de beraberinde getirmiştir (Bayri, 2004: 231). 1866 yılında kurulan "askeri tekaüt sandığı" resmi olarak kurulan sosyal güvenlik kurumu olma özelliğine sahip olmuştur. Uzun bir aranın ardından 1881 yılında "sivil memurlar tekaüt sandığı", 1890' da "seyri sefain tekaüt sandığı", 1909'da tersane işçileri, 1910 yılında hicaz demiryolu memur ve müstahdemlerine hastalık sandığı 1917 yılında kaza durumlarına ilişkin "Şirketi Hayriye Tekaüt Sandığı" kurulmuştur (Apan, 275-276). Bu çalışmalar Osmanlının son dönemlerine gelmekle beraber, sadece kamu çalışanlarına yönelik düzenlemelerdir (Türkoğlu, 2013: 291). Kurulan bu sandıklarla sosyal güvenlik ödemelerinin kayıtlarının tutuluşuyla birlikte daha kontrol edilebilir ve düzenli bir hal alması mümkün olmuştur (Özger, 2011: 109).

Tanzimat dönemi ile başlayan yenilenme döneminde emekliliğe ilişkin bazı esaslarda belirlenmeye başlamış 1869 askeri tekaüt kanunu ile şehit olanların eş ve çocuklarının başkasına muhtaçlık durumuna düşmesini engellemek, yaşamlarını idame ettirmeleri sandıkların amacı olmuştur. Askerlerin tekaüt edilmeleri durumunda bağlanacak maaşları önceleri maliye bütçesinden yıllık olarak nizamiye hazinesine aktarılarak ödenirken 1864 yılında sistem değiştirilerek doğrudan maliye bütçesi ile ödenmeye başlanmıştır. 1866'da kurulan askeri tekaüt sandığı sonrasında 1869'da "Asakir-i Berriye-i Mülükane Tekaüt Kanunnamesi" yayınlamıştır. Söz konusu kanunname ile karacı askeri personelin emeklilik hakları ile vefat edenlerin eş ve çocuklarına bağlanacak olan aylıklara ilişkin esaslar belirlenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğine söz konusu kanunname ile ilk kez modern anlamda emeklilik sistemine geçiş olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu kanunnamenin 14'üncü maddesinde malul olanların emekliliğine ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Ümera, zabitan veya erlerden birinin savaş sırasında veya görevini ifa ettiği esnada iyileşemeyecek şekilde sakat kalması, yaralanması veya askerlik nedeni ile müzmin

bir hastalığa yakalanması durumunda malul olarak kabul edilmeleri kararı verilmiş ve tekaüt maaşı almaları hak görülmüştür. Keza kanunun 17'inci maddesinde birinci dereceden yaralı ya da hasta olan ferik ve binbaşı arasında yer alan rütbelerdeki askerlere hizmet süreleri ne olursa olsun 50 yıllık maaş tahsisi yapılacağı hükmedilmiştir. İkinci derecede yaralı ve hasta olanlara askeri hizmetleri 20 yıl ve üzeri ise 50 yıllık tekaüt maaşı yapılırken 20 senden az olanlara 30 yıllık tekaüt maaşları ile 50 yıllık tekaüt maaşları arasındaki farkın yirmide biri hizmet seneleriyle çarpılarak elde edilen rakam 30 yıllık tekaüt maaşına ekleneceği kural olarakgetirilmiştir. Üçüncü derecede yaralı ve hasta olanlardan askerlik hizmeti 30 sene ve daha fazla olanlara 50 yıllık tekaüt maaşı verilecek hizmetleri 30 seneden az olanlara ise sadece 30 senelik hizmet maaşı bağlanacağı hükmüne varılmıştır. Kanunun 18'inci maddesinde birinci derecede yaralı ve hasta olanlardan alay emiri ile bundan daha düşük rütbede olan subaylara 50 yıllık tekaüt maaşının üstüne 250 kuruş zam edilerek maaş tahsilatı yapılacağı, ikinci derece olanlara 30 yıllık tekaüt maaşlarına 166,5 kuruş zam edilerek üçüncü derecede olup 30 senelik tekaüt maaşlarına 83,5 kuruş ilave yapılarak zam bağlanacağı diğer hükümler arasındadır. Kanunun 25'inci maddesinde maluliyet maaşını hak etme esası üzerinde durularak savaş veya seferde veyahut askeri görevini yerini getirdiği esnada kısmen veya tamamen malul kaldıkları yapılan muayene neticesinde anlaşılması üzere maluliyet maaşı almaya hak kazanırlar ifadesine yer verilmiştir. Kanun kapsamında yer alan 26'ıncı maddede yer alan sebepler 6 derece olarak belirlenerek hizmet sürelerine göre tekaüt maaşları belirleneceği kuralı getirilmiştir. Ancak kişinin kendi kast ve kusuru ile malul veya sakat kalması durumunda hizmet sürelerine göre eğer hizmetleri 10 yıla ulaşmamış ise 10 yıl üzerinden emekliliğe ayrılacağı belirlenmiştir (md.29). Hizmet süreleri 20 yıla ulaşmamış olup emekliye ayrılması lazım gelenlerden yaşamlarını kendi başlarına sürdüremeyecek durumda olanlara tekaüt maaşının yüzde 90 tahsis edilirken başkasının yardımına ihtiyaç duymadan idame ettirebilecek olanlara yüzde 80 oranında tahsis yapılacaktır hükmüne varılmıştır. Askerin bir kıtadan başka bir kıtaya görevlendirildiği esnada maluliyet ya da sakatlığın gerçekleşmesi durumunda maluliyet derecesine göre maaş tahsisi yapılmaktadır (md.31). Savaş ya da barış durumunda emekli olan kişinin tekrar hizmete alınması durumunda emekli maaşı kesilip yeni görevde malul ya da sakat kalması durumunda ise rütbe ve derecelerine

göre tekrar tekaüt edilmektedirler. Eğer bu görevleri esnasında rütbelerinde terfi edilmiş iseler de görev sonrası söz konusu maaşları yeni rütbelerine istinaden belirlenmektedir (Şahin, 2012: 109-111, 122-125).

3.1.2. Yönetilenlere (Reaya) Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Reaya içerisinde mesleki risklere yönelik koruma imkanları incelendiğinde, Klasik Osmanlı döneminde Ahi birlikleriyle sınırlı bir yapının mevcut olduğu görülmektedir. Tarım dışında yer alan esnaf örgütlenmesi olarak kabul edilen yapı ise Ahilik sistemidir. Ahiler şehir içerisinde faaliyette bulunan küçük esnaf ve zanaatkârların kendi meslek dallarında teşkilatlanarak çırak, kalfa ve usta şeklinde hiyerarşik bir yapı içinde olmalarını sağlamıştır (Güler, 2016: 92). Tezgâh ve el sanatlarına dayalı mesleklerde hastalık, kaza ve ölüm gibi risklere karşı önlem almak amaçlı faaliyette de bulunan esnaf birliği (ahiler/loncalar) "orta sandığı" ya da "teavün sandığı" olarak isimlendirilen sistemlerle çalışanlara yönelik güvence ortamı yaratmaya çalışmıştır (Güvercin 2004: 91). Sandıklar tedavisi öngörülemeyen hastalık ya da sakatlık durumlarının doğması sonucundan ise iş görmemezlik halleri söz konusuysa meslek erbaplarının geçimlerini temin etmekle yükümlü tutulmuştur (Dilik 1988: 62). Sandıktan sağlanan yardım türlerine göre daha kurumsal bir yapı içerisinde değerlendirilmekte olup, sadece kendi üyelerine katkı yapan bir yapıdadır (Akpınar, 2014: 139). Orta sandığı, esnaf vakfı, esnaf kesesi ya da esnaf sandığı olarak tabir edilen ve karşılıklı yardımlaşmaya zemin oluşturan bu sandıkların gelirlerini esnafın Bab-ı meşihatça belirlenen bir oran üzerinden ödenen aidatlar, yamaklıktan çıraklığa, çıraklıktan kalfalığa, kalfalıktan ustalığa yükselirken ödenen harçlar ve teşkilatla ait mülklerin gelirleri ile bağışlar oluşturmuştur. (Bayram, 2012: 88). Reaya açısından 1838 yılı baltalimanı antlaşması sonrasında loncaların zayıflamasına, akabinde lonca teşkilatının orta sandıklarının da büyük sayılar kanunu gereği uzaklaşmasına neden olmuştur. 13'üncü yüzyıldan itibaren zorunlu esnaf birliği haline dönüşen lonca teşkilatı esnafların ve örgüt içerisinde yer alan meslek mensuplarını ve ailelerini koruma altına alma amacıyla dayanışma sandıklarına yönelen loncalar bu anlaşma

sonrası mesleki yardımlaşmanın karşılık esasına dayalı olarak işleyecek gücü bulamaması nedeniyle 19'uncu yüzyıl sonlarına doğru işlerliğini yitirmiştir (Türkoğlu, 2013: 290).

Tanzimat dönemi gelişmeler incelendiğinde, 1829'da ilk kömür havzası olan "Ereğli kömür işletmeleri" kurulmuş ve faaliyetlerine başlamış idaresini deniz bakanlığının üstlenmesiyle Tanzimat sonrası çalışanlara yönelik düzenlemeler getirilmeye başlanmış çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde kanunlar kabul edilmiştir. Osmanlı da iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışmalar kurulan ilk işletmelerde yer almıştır. Ancak 1845'de kabul edilen polis nizamnamesi ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin faaliyetler engellenerek çalışma süresi 16 saate çıkarak çalışma koşulları ağırlaştırılmış, kadın ve çocuk işçi sayısında artış meydana gelmiştir. Her ne kadar Osmanlıda Madenciliğe yönelik ilk düzenleme 28 mayıs 1861 yılında yürürlüğe giren 5 bölüm ve 54 maddeden oluşturulan "maden nizamnamesi" olsada Pnömokonyoz hastalığının da rastlanıldığı bu dönemde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ilk yazılı belge ancak 1865 yılında çıkan Dilaver Paşa nizamnamesi ile olmuştur (Şahin, 2016: 333; Keskin, 2011: 128).

28 mayıs 1861 yılında yürürlüğe giren 5 bölüm ve 54 maddeden oluşturulan Maden Nizamnamesi incelendiğinde, maden ocaklarında yapılacak araştırma, maden çıkarılma ve vergilere yönelik hususlar ile maden sanayii ve mühendislerinin çalışma görev ve usullerine yönelik çıkartıldığı görülmektedir (Bayartan, 2008: 138). Nizamname de işçilerin çalışma hayatına yönelik sınırlıda olsa koruyucu maddelere yer verilmiştir. Söz konusu nizamname ile maden çıkarılan bölgelerdeki vali ve mühendisler işçilerin angaryaya uğramadan kendi rızaları ile hak ettiği ücreti alma karşılığında istihdam edilmeleri kuralı getirilirken, vali ve mühendislere işçileri hayati tehlikeden uzak tutacak çalışmaları engellemek görevi verilmiştir. Ancak söz konusu nizamnamede alınacak olan tedbirlerin neler olacağı nelerin denetleneceği ve bunlara ilişkin cezai yaptırımların neler olacağı belirtilmemiştir (Yelek, 2017: 1310). İş kazalarını önlemeye yönelik yer alan sınırlı hükümler emek arzına yönelik sorunların varlığı sebebiyle uygulanamamıştır (Gökoğlu, 2012: 44-45).

"Nizamname-i Madeni Hümayunu Ereğli" adıyla yürürlüğe girip, daha sonraları nazır Dilaver Paşa'ya atfen "Dilaver Paşa Nizamnamesi" adını alan nizamnameyse madenlerde çalışan insan gücü ve malzeme temini ile madenlerin işletim esaslarına yönelik olmak üzere 8 fasıl ve 100 maddeden oluşmuştur. Esasen 1810 tarihinde yayınlanan Fransız maden nizamnamesinin tercümesi niteliğindedir (Turan, 1981: 51; Koca, 2011: 581). Tüzük niteliği kazanamamış olmasına rağmen kendine uygulama alanında yer bulan nizamnamede, çalışan işçilerin korunması ve güvenliği, vardiya sistemi, yer temin etme ile ücret iyileştirilmesi gibi kararlar yer almıştır. Nizamname de yer alan ve sağlığa ilişkin en önemli yaklaşımı sergileyen kararlardan bir tanesi de işçilerin hastalandıklarında söz konusu yardımların işveren tarafından karşılanacak olmasıdır (Yıldırım, 2014: 491). Ancak bu nizamnamede de iş kazası sebebiyle yaralananlara veya ölenlerin hak sahiplerine karşı işverene herhangi bir sorumluluk yüklenmemişti (Topçuoğlu, 1956: 292).

Dilaver Paşa nizamnamesi uygulanmaktayken Maden çalışanlarının iş kazası ve çalışma koşullarına yönelik 1869'da "Maaddin Nizamnamesi" düzenlenerek Dilaver paşa nizamnamesinin eksik görülen kısımları giderilmeye çalışılmıştır (Yüksel, 2017: 174). 1869 tarihli Maaddin Nizamnamesinde işverenlere yönelik hukuki sorumluk yüklenerek, iş kazasına uğrayan işçilere verilecek olan tazminatlara ilişkin hükümler getirilmiştir. İşçiye tam ve kısmi maluliyet durumunda verilecek ödemeler ayrıntılı olarak ele alınırken, işçinin vefatı durumunda işverence aileye sağlanacak destekler ile işçinin çalışmadığı zamanlarda alacağı ödemeler de düzenlenmiştir. Nizamnamede iş kazası hallerinde işverenin işçilere tazminat ödemesi, mesleki sağlık risklerine karşı hiçbir güvencesi olmayan işçilere koruma sağlamıştır. Buna göre: Nizamnamenin 37'inci maddesi, kazaya uğrayan işçinin kendisi ve ailelerine işverence ödenecek olan tazminatın mahkemece belirlenecek tazminata yönelik olup aynı zamanda madenin kötü idare edilmesi durumunda işverene ceza verilmesini de hükme bağlamıştır. Nizamnameye yönelik 1877 yılında yapılan düzenlemenin 71'inci maddesindeki hükümdeyse eski düzenlemeye istinaden işçinin kazaya uğraması durumunda verilecek olan tazminat miktarında ciddi derecede artışı sağlanmıştır. İşçinin kusuruna yönelik bir düzenlemeyse yer almayıp işverene

yüklenen sorumluluğu hafifletme durumu söz konusu da olmamaktadır. Özel şirketler ise sözleşmelerinde tazminatın ödenmesini, toplu ödeme şeklinde kabul etmiştir. Söz konusu esasa istinaden işçinin kaza sonrası derhal ya da 1 yıl içinde ölümü gerçekleşirse kanuni mirasçılarına verilecek olan tazminat işçinin son aldığı günlük ücretinin 600 katıdır. Çalışanın maluliyeti durumundaysa derecelendirilme yapılarak birinci derecede olanlara günlük ücretlerinin 900 katı, ikinci derecede olanlara 450 katı, üçüncü derecede 225 katı, dördüncü derecede olanlara 150 katı, beşinci derecede olaraka 90 katı ve altıncı derecedekilereyse 60 katı tutarında tazminat ödenmesi kararlaştırılmıştır. Tam maluliyet durumunda ise çalışanın yıllık ücretinin yüzde 50si verilerek kısmi maluliyet durumunda tam maluliyet durumunda verilmesi gereken tazminatın yüzde 30'u tutarında maaş bağlanması hükme bağlanmıştır. İşçinin hastalanması ve çalışamaması durumunda 1 ay boyunca hasta ücreti ödenirken 30 gün sonrası tamamen çalışamayacak durumda olması üzerine günlük ücretinin yüzde 50 si tutarında gündelik tazminat ödenmesi yapılmaktadır. Kısmi iş göremezlik durumunda işçiye otuzuncu günden sonra kaza öncesindeki aldığı ücret ile kaza sonrası kazancı arasındaki farkın yüzde 50'si tutarında ödeme yapılırken, geçici tazminatlar işçinin iyileşmesi ya da maluliyetin sürekli olduğunun hekim tarafından tespit edilinceye dek sürmesine karar verilmiştir. Belirli süre çalışamayacak olan işçiye sözleşme dâhilinde verilecek tazminatlar dışında 26 hafta boyunca aldığı son ücretin yarısı tutarında ödeme yapılırken kaza neticesinde yaralanan işçinin ilaç ve doktor masrafları haricinde gerekirse 26 hafta hastanede tedavi ettirilmesi de diğer kararlar arasındadır. Çalışanın vefatı durumundaysa 16 yaşından küçük çocuğu yoksa eşine 1 yıllık ücret toplamının yüzde 30'unun, eğer 16 yaşından küçük çocuğu varsa eşine yüzde 18'inin tazminat olarak verilmesi hükmü getirilmiştir. 16 yaşından küçük tek çocuğa verilecek pay yüzde 12 iken ölenin birden fazla çocuğunun olması durumundaysa her çocuk için yüzde 6 tutarında ödeme yapılması kararı da alınmıştır (Aykanat, 2015: 136-137).

3.2. 1945 Öncesi Cumhuriyet Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Cumhuriyetin ilk yıllarında çıkarılan ve bireysel iş hukuku alanında yapılan borçlar kanunu, medeni kanun ve hıfzıssıhha gibi kanunlar dolaylı olarak çalışma hayatına etki eden kanunlardı. Ancak bu kanunlar dışında bu evrede gözlemlenen bir durum ise 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, Hafta Tatili Kanunu, Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Kanunu ve 1936 tarihli İş Kanunu doğrudan düzenlemeler kategorisine giren kanunlar olarak yer almıştır (Çakmak, 2007: 128).

3.2.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Osmanlıda Yaşanan Tanzimat dönemi sonrasında kamu görevinde yer alan kesimler için oluşturulan ayrı tekaüt sandığı oluşturma geleneği cumhuriyet dönemine de yansımış (Alper vd, 2012: 51), Cumhuriyet döneminde sosyal güvenlik kimliğine kavuşan ilk kesim bürokrasi kesimi olmuştur (Akpınar, 2014: 145).

11.06.1930 tarihinde ilan edilen 1517 sayılı ve 1683 numaralı askeri ve mülki tekaüt kanunu 7 bölümden oluşmaktadır. Söz konusu kanunda askeri ve mülki memurlara yönelik bir ayrım yapılarak, 5'inci kısımda malullere ait müteallik hükümler kısmında malullük sonrası sağlanacak olan haklara yer verilmektedir.

Söz konusu kanunda tekaütte ayrılmaya lüzum görülecek haller madde 3'te belirlenerek tekaüte ayrılmaya neden olacak durumlar zabitler ve memurlar ile mülki memurlara yönelik tekaüt nedenleri içerisinde maluliyet de yer almıştır. Malullerin tekaüte ayrılmasına ilişkin hükümler ise kısaca şu şekildedir:

Kanunun 27'inci maddesinde malullüğü vücutlarında meydana gelen kusurlar ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle, görevini yapamayacak duruma gelinmesi halini malullük olarak ifade etmektedir. Nizamname zabitler, askeri

memurlara ve mülki memurlara yönelik olarak hazırlanmıştır. Malul duruma düşen kimselerin malullüğünün tespitinde en az ikisi askeri hekim olmak üzere üç hekimden oluşan sıhhiye heyeti raporu şartı getirilmiştir. Vazife nedeniyle kendi kusuru olmaksızın malul duruma düşen zabitler ve mülki ve askeri memurlar söz konusu kanunca maluliyet maaşı almaya hak kazanmaktadır (md.28). Aynı şekilde efrat, küçük zabitler ve gedikliler askeri görevlerini yerine getirdikleri anda vazifeleri nedeniyle malul duruma düşmeleri halinde maluliyet maaşı almaya hak kazanmaktadırlar (md.29).

551 numaralı kanunda yer alan cetvelde belirtilen derecelerden biri ile görev başında malul duruma düşen zabitler ve askeri memurlar hizmet sürelerine denk gelecek tekaüt maaşı üzerine, tekaüte ayrılmadan önce aldıkları asıl maaşın emsal hâsılı ile tekaüt maaşı arasındaki farkın (md.30);

- Yüzde 90 zammı ile birinci,
- Yüzde 80 zammı ile ikinci,
- Yüzde 70 zammı ile üçüncü,
- Yüzde 60 zammı ile dördüncü,
- Yüzde 50 zammı ile beşinci,
- Yüzde 40 zammı ile altıncı dereceden maluliyet maaşı bağlanmaktadır.

Harbiye ve askeri okullarda bulunan öğrenciler ile tüm efrat, küçük zabitler ve tekaüt hakkını henüz kazanmayan gediklilerin maluliyetleri halinde madde 32;

- Birinci derece için 900,
- İkinci derece için 825,
- Üçüncü derece için 775,
- Dördüncü derece için 725,
- Beşinci derece için 675,
- Altıncı derece için 650 kuruş tahsis edilmektedir.

Tekaüt hakkına hak kazanan gedikliler için ise malullük derecelerine göre tekaüt maaşları söz konusu miktarlar üzerinden zamlı olarak verilmektedir.

Gönüllü asker olarak istihdam edilenlerin malullük ve şehitlik durumlarında ise geride kalan yetimlerine tüm asker ve zabitler gibi maluliyet ve yetim maaşı verilmektedir (md.33).

Dereceli olarak maluliyete ayrılan askeri maluller 3 yılda bir sıhhi heyet tarafından muayene edilerek maluliyet ve terfih dereceleri yeniden belirleme yapılmaktadır. Muayene sonrası malullüklerinde azalma ya da iyileşme olan zabitler ile askeri memurların maluliyet ve terfih zamlarında kesilerek sadece tekaüt maaşları verilmektedir (md.37). Maluliyetleri azalan ya da yok olanlar bu 3 sene sonrasında tekrar muayene edilerek aynı maluliyet durumunun tekrarının tespiti halinde maluliyet ve terfih zamları yeniden belirlenmektedir (md.38).

Görevi nedeniyle maluliyete düşen mülki memurların maluliyet maaşlarına ilişkin düzenlemeyse 42'inci maddede hükme bağlanmış olup söz konusu maaşların bağlanması şu şekilde belirlenmiştir:

a) Birinci derecede görevi nedeniyle malul duruma düşen mülki memurlar hizmet süresi kaç yıl olursa olsun maaş bağlanması 25 sene hizmet yapmış gibi hesaplanarak, tekaüt maaşı yüzde 50 fazla olarak maluliyet maaşı verilmektedir. 25 seneden fazla hizmeti olanlara ise emsal hasılanın yüzde 90'ı üzerinden tekaüt edilmektedir.

b) İkinci derecede malul olanlarda ise görev süresi 10 yıldan aşağı olanlar 25 sene hizmet etmiş gibi hesaplanarak tekaüt maaşı yüzde 10, görev süresi 10 ila 25 yıl arasında olanlara yüzde 30 ve görev süresi 25 yıldan fazla olanlara yüzde 60 fazla olarak verilmektedir.

c) Üçüncü derecede malul olanlarda görev süresi 10 yıldan az olanlara 25 yıllık tekaüt maaşı, görev süresi 10 ila 25 yıl arasında olanlara yüzde 25 ilave ve görev süresi 25 yıldan fazla olanlara yüzde 50 fazlası şeklinde verilmektedir.

Mesleki sağlık risklerine dayanan kamu çalışanlarına yönelik bir diğer uygulama ise 2454 sayılı "Devlet Demiryolları ve Limanları İşletme Umum Müdürlüğü Tekaüd Sandığı Nizamnamesi"dir. Bu nizamnameye göre:

Madde 5/c'de vazife anında meydana gelen kaza dolayısıyla meydana gelen maluliyet ve ölüm hallerinde söz konusu nizamnamede yer alan hükümler ile aylık bağlanması ve tazminat yapılmaktadır. İdare meclisinin başlıca vazife görevleri arasında yer almaktadır.

Madde 22'de Maluliyet durumu iki kısımda değerlendirmekte olup, biri vazifeden kaynaklı maluliyet diğeri ise adi maluliyeti tanımlamaktadır. Buna göre her memur ve müstahdem;

- İdarenin kendisine vermiş olduğu işi yaparken.
- Kendisine ait olmasa da bir zaruret karşısında idarenin menfaatini korumak amacıyla bir işi yaparken.
- Atölyelerde, depolarda ve buna benzer iş yerlerinde işe başlamadan evvel veya sonra uğradığı her türlü kazalar neticesinde,

Daimi olarak malul hala düşerek çalışamaz hale gelmesi ya da daimi fakat kazadan önceki yaptığı işe nazaran daha az ücretli bir işte çalışabilmeyi, mümkün kılıyorsa vazife malulü olarak kabul edilmektedir. Çalışanın gerek kazanın hemen ardından ya da sonrasında ölümü söz konusu olmuş ise bu kazalar da vazife başında yaşanmış olarak kabul edilmektedir.

Vazife başında meydana gelen kazalarda malul duruma düşen memur ve müstahdemlere derecelerine nazaran maluliyet aylığı bağlanmaktadır. Söz konusu derece ve aylık oranları ise madde 23'te:

1.dereceden malul durumda olanlardan hizmet süresi 25 yıldan az olanlardan bu süre ne kadar olursa olsun 25 senelik hizmete düşen tekaüt aylığı %40 fazla olarak, hizmet süresi 25 ila 35 seneye kadar olanlar %50 fazla olarak tekaüt aylığı verilmektedir. Söz konusu hizmet süresi 35 yılı aşmış durumda olanlarda ise son aylıklarının %70'i tekaüd aylığı olarak bağlanmaktadır.

2. derecede malul durumda olanlarda hizmet süresi 25 yıldan az olanlarda 25 senelik hizmete tekabül eden tekaüt aylığı %15 fazlasıyla bağlanmaktadır. Hizmet süresi 25 ila 35 seneye tekabül edenlerde %40 fazlasıyla verilmektedir. Hizmet süresi 35 yılı aşmış olanlar ise aldıkları son aylığın %65'i fazlasıyla tekaüt aylığı almaya hak kazanmaktadır.

3. derecede malul olanlarda ise hizmet süreleri 10 seneden az olanlara 25 senelik tekaüt aylığı üzerinden, 10 ila 25 seneye kadar hizmeti bulananlara %10, 25 ila 35 seneye kadar hizmeti olanlara %25 fazlası ile tekaüt aylığı bağlanmaktadır. 35 seneden fazla hizmeti bulunanlara ise aldıkları son aylığın % 60'ı tutarında tekaüt aylığı bağlanmaktadır.

Mesleki sağlık risklerine dayanan kamu çalışanlarına yönelik bir diğer uygulama örneği ise "3202 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Ziraat Bankası Memurları Tekaüd Sandığı Nizamnamesi"nde verilmektedir. Buna göre vazife başında meydana gelen kazadan dolayı doğan maluliyetlere ilişkin hükümler nizamnamenin 35 ve 36'ıncı maddelerinde şu şekilde belirlenmiştir.

- İdarenin bir işi yapması nedeniyle kendisine vermesi halinde,
- Kendisine ait olmasa bile, zorunlu bir durum karşısında bankanın çıkarlarını korumak amacıyla, bir iş yaparken,

- Atölyelerde, depolarda, fabrikalarda ve buna benzer iş yerlerinde işe başlamadan öncel veya sonra uğradığı her türlü kazalar, vazife başında meydana gelmiş sayılmaktadır.

Vazife başında meydana gelen kazalar nedeniyle malul hale gelen her memurun hizmet süreleri dikkate alınmaksızın son aldıkların aylığın %70'ini geçmemesi kaydı ile oluşan maluliyet derecesine göre maluliyet aylığı bağlanmaktadır. Söz konusu derecelere karşılık gelen aylık oranlarıysa 36. maddede şu şekilde belirlenmiştir:

1. derece malul olanlardan hizmet süresi 25 seneden az olmak üzere bu süre ne kadar olur ise olsun 25 senelik hizmet gibi hesap edilerek tekaüt aylığı %40 fazlası ile verilmektedir. Hizmet süresi 25-35 sene arasında olanlar %50 fazlası ilse tekaüt aylığı, hizmet süresi 35 yılı aşanlarda ise son aldıkları aylığın %70'i tekaüt aylığı olarak verilmektedir.

2. derecede malul durumda olanlarda ise hizmet süresi 25 yıldan az olanlar 25 senelik hizmete düşen tekaüt aylığı üzerinden %15 fazlası bağlanmaktadır. Hizmet süresi 35-35 arasında olanlarda bu miktar %40 oranında arttırılarak, hizmet yılı 35 seneden fazla olanlarda son aldıkları aylığın %65'i oranında tekaüt aylığı verilmektedir.

3.derecede malul olup hizmet süresi 10 yıldan az olanlara, 25 senelik hizmete tekabül eden tekaüt aylığı ve hizmet süresi 10-25 yıl arasında olanlara bu aylık %10 fazlası ile verilmektedir. hizmet süresi 25-35 yıldan fazla olanlarda %25'lik arttırma yapılmakta olup hizmet süresi 35 yıldan fazla olanlarda aldıkları son aylığın %60'ı oranında tekaüt aylığı bağlanmaktadır.

3.2.2. İşçilere Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Cumhuriyetin ilanı sonrasında işçilerin mesleki sağlık risklerine yönelik korunmasına ilişkin yeni mevzuat oluşturulması sınırlı kalmıştır. Genel olarak da Osmanlı döneminden gelen mevzuatın güncellenmesiyle sınırlıdır.

Büyük bir tarım toplumu ve bunun neticesinde şekillenen toplumsal yapıyı miras olarak alan Türkiye Cumhuriyeti, kurulduğu tarihten itibaren dünya genelinde gerçekleşen ekonomik ve toplumsal yenilikleri kendi bünyesine katmaya çalışmıştır. Keza 1923 yılında İzmir iktisat kongresini gerçekleştirerek, iktisadi manada politikaların yanı sıra işçi ve işveren sözcüleri ve meslek gruplarının temsilcileri çağırılarak sanayileşme yolundaki düşüncelerin ortaya konulması hedeflemiştir (Özaydın, 2007: 217). Ancak iktisat kongresine katılım gösteren işçi gruplarının talepleri göz ardı edilerek işçilerin iş hayatı işverenlerin inisiyatiflerine bırakılmıştır (Deniz, 2012: 252). Özel sektörü destekleyici yönde girişimlerde bulunulmasına karşılık beklenen başarının sağlanamamasıyla birlikte 1930'dan sonra terkedilen liberal politikanın yerini alan devletçilik sonucunda kurulan kamu iktisadi teşebbüsleri ile devlet işveren olma sorumluluğunu üstlenmiş, bu sebeple de çalışma hayatını düzenleyici önlemler alma süreci yavaş yavaş başlamıştır (Yüksel, 2016: 170-171).

1930 öncesi dönemde mesleki sağlık risklerine yönelik sosyal koruma uygulamalarından ilki 1921 (11 Mayıs) tarihinde kabul edilen 114 sayılı "Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde mevcut kömür tozlarının amele menafii umumiyesine olarak feruhtuna dair" kanundur. 4 maddelik bir kanun olan söz konusu yasayla işe yarar olarak görülmeyen ve madenciler tarafından kullanılmayarak maden ocakları dışına bırakılan kömür tozları satışa sunularak bu satıştan elde edilen gelirler ile işçilere fayda sağlaması planlanmıştır . Yürürlüğe girmiş olmasına karşılık bu yasa, havzalarda yapılan düzenlemeler neticesinde kömürlerin yıkanma işlemine başlanmasıyla kömür tozları biriktirilemeyince işlerliğini yerine getirememiştir 3 Mart 1954 yılı ve 6309 sayılı maden kanunuyla da yürürlükten kaldırılmıştır (Deniz, 2011: 63; Tokol, 2005: 19; İleri, 2014: 54). Çıkartılan 114 sayılı yasanın esasen getiriliş

amacının ise asıl nedeni 15.02.1952 tarih ve 1774 sayılı TBMM kararında yer bulmuş olup, söz konusu yorum da sosyal sigorta kavramının henüz gelişmediği bir dönemde işçilerin çıkarlarına yönelik bir amaç taşıdığı hususudur (Centel, 133). Bir diğer kanunsa sadece Zonguldak Kömür Havzası işçilerine yönelik uygulanan 10 Eylül 1921 tarih ve 151 sayılı, Havza-i Fahmi'ye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun'dur. Bu kanun aynı zamanda Kömür Havzası Amele Kanunu olarak T.C. Hükümeti'nin ilk iş yasası niteliğini oluşturmuştur (Koca, 2011: 586). Mesleki sağlık risklerine karşı koruma içeren kanunun ilgili hükümleri arasında işçilerin hastalık ya da kaza hallerinde tedavi edilmesi maksadıyla maden bölgesinde hastane, eczane ve hekim bulundurmak zorunluluğu getirilmesi (md.6); Kaza geçiren ya da vefat edenlerin yakınlarına tazminat ödenmesidir (md.7) (Yıldız vd, 2008: 25).

Çalışan işçilere yönelik yapılan yardımları nakdi ve muayene ve tedavi olarak ikiye ayrılmış olup, nakdi olan yardımlar işçi ve ailesine direkt para ile yapılmaktadır. İşçilerin çalışmadıkları günlerde maaş ve ücretleri alımları oluyorsa ve 5 günden az olan hastalıklarda yardımdan faydalanamamaktadır. Ancak hastalık 5 günü geçiyor ise verilecek olan yardım parası ilk günden itibaren hesaplanarak verilmektedir. Muayene ve tedavi yardımları ise; işçinin aile ve çocukları birlik hekimi tarafından muayene ve tedavisi gerçekleştirilerek ilaç parası, doktor ücreti ve tedavi sebebiyle İstanbul'a gönderilmesi durumunda hastane ve yol masraflarının karşılanması yer almaktadır. Söz konusu yardımdan her iki işçi grubu da faydalanmaktadır (Kara, 2012: 118).

İşçi ile işveren kesimden alınacak olan primlerle oluşturulması planlanan ve üyeliğin zorunluluk esasına dayandırılarak sosyal sigortaların iki temel prensibini oluşturan amele birliği kurulması 1923'te gerçekleştirilerek bir nevi sosyal sigortaların öncüsü olmuştur. Söz konusu ihtiyat ve teavün sandıklarının kuruluş amacı yaralı ve hasta olanlar ile ailelerine, muhtaç durumundakilere, eceli ile vefat edenlerin cenazelerinin defnedilmesinde ve herhangi bir nedenden dolayı ücretini alamayan işçinin acil durumdaki ihtiyaçlarını karşılanması olarak belirlenmiş ancak işçinin ücretini aldıktan sonra aldığı yardımı geri ödemek koşulu ile yardımda bulunulmuştur. Muhtaç durumdaki ailelere yapılan yardımda ise işçinin aldığı ücretten taksitle ve

faizsiz olarak kesileceği belirlenerek söz konusu yardım için işçinin kefil göstermesi zorunlu tutulmuştur (Yelek, 2017: 1318-1321).

1593 sayılı umumi hıfzıssıhha kanun ile çocuk ve kadın işçilere yönelik olarak sınırlamalar getirilerek (Güzel, 1986: 173), ilgili kanunun 173-180' inci maddelerinde de işçilerin çalışma şartları ile çalışan kimselere yönelik ilgili hükümler yer almıştır. Mesleki sağlık risklerine yönelik koruma ise 180. maddede ifade bulmuştur. Buna göre:

Madde 180' de sürekli olarak en az 50 işçi çalıştıran tüm işyerlerinde işçilerin genel sağlığına bakmak üzere bir doktor bulundurulmak ve tedavilerinin yaptırılmasını sağlamak mecburidir. Kaza ihtimali yüksek olan iş yerlerinde ve çevrelerinde doktor sürekli olarak iş yerinde ya da çevresinde olmak zorundadır. Hastanesi olmayan şehir ve kasabalarda, iş yerleri hastası odası ve ilk yardım araç gereçlerini bulundurmak zorundadır. 100-500 arasında işçinin olduğu iş yerinde revir alanı bulundurmak ve 500'den yukarı çalışanı bulunanlarda yüz kişiye 1 yatak düşecek şekilde hesaplayarak hastane açmaya mecburidirler.

1936 da kabul edilen 3008 sayılı iş kanunundaysa çalışanlara yönelik sağlanacak olan sosyal yardımların hangi şartlarda yapılacağı kanunun 100-107 maddeleri arasında yer almıştır. Söz konusu kanundaki bu şartlar;

İşçinin işe alınmaları durumunda sigortalı olarak kabul görülmekte olup (md. 101), çalışan kimsenin iş kazası, meslek hastalığı analık, yaşlılık ve ölüm gibi karşılaşacağı durumlarda yapılacak olan sosyal yardımlar devlet tarafından karşılanmaktadır (md.100). İş kazası ve meslek hastalıkları ile analık sigortasını uygulamak üzere İşçi sigortası kurumu kurulması da alınan kararlar arasındadır (md.107).

3.3. 1945-1964 Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Türkiye'de yaşanan sanayileşme nedeniyle işgücü statüsünde ortaya çıkan değişim, ücretli çalışan kesimde artış yaşanması, kırsal kesimden şehirlere doğru yaşanan göçler ve aile yapısının değişikliği neticesinde gerçekleşmiş, meydana gelen sorunlar sosyal güvenlik alanında ihtiyacı arttırmıştır. Batı Avrupa'da yaşanan ikinci dünya savaşı döneminde belirginleşen sosyal güvenlik akımı, Türkiye'ye de yansımıştır (Makal, 1945: 131-132), Türk sosyal güvenliğinin oluşumunda temel role sahip olan 1936 tarihli iş kanunu, bireysel ihtiyaçları karşılamada sınırlı ve kapsamının dar olması nedeniyle yetersiz kalmıştır. 2. Dünya Savaşı sonrasında Türk sosyal güvenlik sisteminde farklı bir yapılanmaya gidilerek bireylerin karşı karşıya kalacağı riskler ile bunun sonucunda ortaya çıkacak gereksinimleri karşılayabilecek düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. Buna istinaden 1945 yılından itibaren (4772 sayılı) iş kazaları, analık sigortası, (4792 sayılı), işçi sigortaları kurumu (daha sonra SSK) yaşlılık sigortası ile 1949 yılında kurulan emekli sandığı oluşturulmuştur (Gülcan, 2017: 976). 1946'da Çalışma Bakanlığı'nın kuruluş ve görevleri hakkında kanun yürürlüğe konulmuş, dağınık yapıda yer alan tüm sigorta kollarının tek çatı altında birleştirilmesi amacıyla 1964'te 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu yürürlüğe girmiştir. Aynı yıl iş sağlığı ve güvenliği müfettişliği örgütünün kurulmasının ardından iş sağlığı ve güvenliği merkezi (İSGÜM) göreve başlamıştır (Çiçek ve Öçal, 2016: 126). 1945 yılında kurularak, 1952 yılında sadece kendine kayıtlı işçilere sağlık hizmeti sunumu vermeye başlayan İşçi Sigortaları Kurumu, sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığı dışında yer alan kurum olarak yer edinmiştir (Mavi, 2010: 89).

Çalışma Bakanlığının 1946 yılı ve 4841 sayılı kuruluş ve görevlerine yönelik kanunun birinci maddesine müteakiben sosyal güvenlik ilkesi, bakanlığın görevleri arasında yer almıştır. Bu tabir ile sosyal güvelik kavramı mevzuatımızda ilk kez kullanılmıştır. Dönemin hükümetinin belirttiği üzere ilk iş kanunun 107'nci maddesi gereğince sosyal sigortaların kurulması ve iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortası ile meydana gelen riskleri önleyici tedbirleri almaya başlamıştır. 1950 yılında

ise İşçi Sigortaları Kurumu'nda yaşlılık sigortası uygulamasına başlanarak, 1951'de değişik bölgelerde uygulanmaya başlanan hastalık ve analık sigortası 01.10.1961 yılından itibaren tüm ülkeye yayılmıştır. 1957 yılında sakatlık, yaşlılık ve ölüm sigortaları da uygulamaya konmuştur (Yağmur, 1985: 62). 1961 yılına gelindiğinde sosyal haklar bakımından ilk düzenlemeler Anayasa ile hayata geçirilerek, sosyal devlet ilkesine yönelik yapılan düzenlemeler 1961 anayasasıyla sistematik olarak ele alınmıştır (Kara, 2010: 237).

3.3.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Sosyal güvenliğe yönelik ilk tedbirlerin temeli 19'uncu yüzyılda oluşturulan sandıklarla gerçekleştirilmiş, ancak söz konusu sandıkların değişik statü ve hizmete yönelik dağınık yapısı, verimlilik açısından yeterli düzeyde olmaması nedeniyle 1949 yılında birleştirilmiştir. Buna yönelik olarak 5434 sayılı kanun yürürlüğe konularak kamu kesiminde sürekli olarak kadrolarda yer alan devlet memurlarının sosyal güvenlik hakları yeniden düzlenmiş ve dağınık olan emekli sandıklarının ayrı faaliyetlerine son verilmiş, alana yönelik görev T.C. Emekli Sandığı'na devredilmiştir (Yağmur, 1985: 64).

Modern manada SG'lik kurumlarının en eskisi olan Emekli Sandığı kamu kesiminde yer alan memurları ihtiyarlık, sakatlık ve kısmen de olsa hastalık risklerinden korumak amacını taşımıştır. 1950'de yürürlüğe gireren 5434 sayılı yasa ve "Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü" adı ile yaklaşık 200 bin üye ve 6 bin emekli ile faaliyete başlamıştır. Kanun ile kamu kesiminde çalışanlar ile askeri personelin emeklilik ve maluliyet hallerinde ve ölümleri geride bıraktıkları dul ve yetimlerine yönelik sosyal güvenlik sağlanması amaçlanmıştır (Can, 2014: 212). Kanun ile tanınan haklar madde 13'te düzenlemiş olup söz konusu bu haklar; emeklik aylığı bağlanması, adi, vazife ve harp malullüğü aylığı, son hizmete yönelik zamlar, keseneklerin ve sandıkta birikenparaların iadesi, geride kalan dul ve yetimlere aylık, ikraniyeler ve toplu ödemeler şeklinde belirlenmiştir.

5434 sayılı kanunun 15'inci kısımda malullüğü herhangi bir sebeple çalışanların bedenlerinde meydana gelen arıza ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görevlerini yapamayacak hale gelmeleri olarak tanımlamıştır (md.44). Meydana gelen olay 45'inci madde hükmünde belirlenen yerlerde meydana gelmiş ise vazife malullüğü olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, kamu kesimi açısından mesleki sağlık risklerinin oluşumuyla gerçekleşen sakatlığı ifade etmektedir. Söz konusu olay;

- Vazife nedeniyle meydana gelmiş ise,
- Vazifesini yerine getirdiği kurumun dışında herhangi bir başka kurumda işi yapmakta olduğu sırada meydana gelmiş ise,
- Kurumların çıkarlarını korumak amacıyla bir işi yaptığı sırada,
- Fabrika, atölye vb. iş yerlerinde işe başlamadan önce, işi yaptığı sırada veya işi bitirdikten sonra iş yeri nedenli veya çalışma konusuyla ilgili olarak meydana gelen bir kaza söz konusu olmuş ise ilgili kişi vazife malulü olarak kabul edilmektedir.

Vazife malullüğü ile ilgili diğer başlıca hükümlerse kısaca şu şekildedir:

Madde 47: Görevini yapamayacak derecede hasta olanlar ilgili kanunlarda belirlenen zamanı aşmaları halinde (en fazla 2 ay), hastalığın çıkma nedenine göre adi veya vazife malulü olurlar. Vazife malulü olan kimsenin bunu bildirim süresi en fazla 1 yıldır (erler için bu süre 1,5 yıldır). Eğer bildirim yapılmaz ise vazife malulü olsa bile adi malullük üzerinden işlem görmektedir (md.49). her türlü malullük 3 hekim tarafından raporlanacak şekilde belirlenmelidir (md.50). Kanunun 52'inci maddesi uyarınca vazife malullüğü 6 derece olarak belirlenmekte olup, derece tespiti göreviyse sağlık kurumlarına verilmiştir. Vazife malullüğünün tespiti sonrasında, malul olan kimseye bağlanacak olan aylık 55'inci maddede belirlenmiştir. Mesleği askerlik olanlar ile yedek ve gönüllü olarak silah altında bulundukları anda veya celp ve terhis nedeniyle görevli olanların, yedek subay okulu öğrencilerinin okulda veya okuldan önceki hazırlık esnalarında vazife malulü olmaları halinde derecelerine göre vazife

malullüğü aylığı bağlanması ve verilecek tutarlar da sivil memurlarda olduğu gibi kanun kapsamına alınmışlardır (md.56). Vazife aylığı almakta olan vazife malullerine aylıkları kesilmeksizin emeklilik hakkının tanındığı yeni bir vazifeye tekrar girme hakkı da tanınarak ilgili hükümler 58. maddede düzenlenmiştir. Hap malulü olanlara yönelik yapılacak olan yardımlar da madde 65'te detaylandırılmıştır.

Dul ve yetimlere bağlanacak olan aylıklara ilişkin haller 66'ıncı madde de düzenlenerek, söz konusu dul ve yetimler karı, koca, çocuklar, ana ve babalar olarak belirlenmiştir (md.67). Dul ve yetim aylıkları ölen hak sahibinin kanun hükümlerine istinaden hesaplanacak olan emeklilik, adi malullük, ve vazife malullükleridir. Belirlenen bu aylıkların hak sahiplerine verilecek miktarlar ise, geride kalan dul eş için yüzde 50'dir. Çocuklar, ana ve babalar içinse her birine yüzde 25 nispetinde verilmektedir. İlgili kişinin önceki eşlerinden olan çocuklar ile anne ve babadan olan yetimlere yüzde 30 olarak verilmektedir. Ölen kadın veya kocadan kalan aylığı herhangi kimse hak kazanamaz ise hak kazanan çocuklar ile ana baba aylıklarına eşit miktarda dağılım yapılmaktadır. Bu eklemeler sonrasında esas tutulan miktar yüzde 30'u aşamaz. Buraya kadar belirlenen miktarla nispeten bağlanacak olan dul ve yetim aylıkları toplamı esas tutulan emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylıklarından fazla ise, hak sahiplerine bağlanan aylıklardan eşit oranda indirilir (md.68). Birden fazla karısı olan ölen sigortalı erkeğin, eşlerine 68'inci madde nispetince belirlenen oranlar üzerinden eşit miktarda aylık verilmektedir (md.70). Ölen sigortalı karı veya kocasından 30 yaş büyük ise geride kalan eşe aylığın yarısı tutarı verilir. Ancak evlilik süresi en az 10 yıl ve çocukları var ise indirim yapılmaz (md.71). Ölen sigortalıların dul ve ihtiyaç sahibi anaları ile sigortalı ölmeden önce 65 yaşını doldurmuş olan koca ve babalarına 1 yıl içinde müracaat etmeleri koşulu ile aylık bağlanmaktadır. muhtaç durumda olan koca ve babaların malul durumda olmaları halinde yaş şartı aranmamaktadır (72).

Ölen sigortalının geride bıraktığı çocuklarına bağlanacak olan aylıklar için oluşturulan ön koşullar ise; ölüm tarihinde çocuklardan orta öğrenimde olanlar 20 yaş, eğer yapmıyor ise18 yaş, yüksek öğrenimde ise 25 yaşını doldurmamış olmalıdır.

Ancak bu çocuklardan malul durumda olanlar için yaş haddi dikkate alınmaz (md.74). kız çocuklarında sigortalının ölüm tarihinde evli olmayanlara aylık bağlanmakta olup, evlenme nedeniyle aylığı kesilenlerde boşanmaları halinde aylıkları devam ettirilir (md.75). Erkek sigortalının ölmeden önce karısının hamile olması ve çocuğun doğması durumunda da aylık bağlanmaktadır (md.76).

3.3.2. İşçilere Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'nun 27 Haziran 1945'te kabul edilip 7 Temmuz 1945 yılında yürürlüğe girmesiyle söz konusu kanun sadece iş kanununa tabii iş yerlerinde sigortalı olarak çalışan işçileri kapsamına almıştır. Bu kanuna göre; iş kazasına maruz kalan, meslek hastalığına yakalanan sigortalı çalışanlar ile doğum halinde ki kadın işçiler ile eşleri, sigortanın kapsamına alınmıştır. İşçilerin sigorta primlerininse bizzat sermayedar tarafından karşılanacağı hükmü getirilmiştir (Akkuş, 2010: 83-84). Kanun'da yer alan sağlık yardımı ve yardımın yapılmasına ilişkin ilgili maddeler şunlardır;

Madde 1: İş kazaları ve meslek hastalıkları ile sigortalı kadının analığı halinde kanunda yer alan yardım ve ödenekler 3008 sayılı iş kanununa tabii iş yerlerinde ki çalışanlar ile sınırlandırılmıştır. Kanunun iş kazasına yönelik olarak, çalışanın kanunca belirlenen hal ve durumlarda meydana gelen, hemen ve sonrasında bedensel ya da ruhsal arızalar yaratan olay olarak tanımlamıştır. Söz konusu bu durumlar ise; iş yerinde geçirilen mesai süresinde, iş veren tarafından verilen iş dolayısıyla ve sigortalının iş yerinde ki bir başka çalışana yardım ettiği sırada vukuu bulmuş ise iş kazası kapsamında görülmüştür (md.2).

Kanun meslek hastalığına yönelik ise; sigortalının yaptığı işin türüne göre sürekli olarak tekrar eden hastalıklar ile işin yapısından kaynaklı olarak geçici veya daimi olarak meydana gelen hastalık veya sakatlık halleri olarak tanımlanmıştır (md.2). İş kanunda yer alan 55 ve 58'inci maddeler uyarınca tespit edilen hastalıkların

dışında olan bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına ilişkin çıkabilecek uyuşmazlıklar yüksek sağlık şurasınca karara bağlanmaktadır.

Sigortalıya meslek hastalığı halinde sağlanacak olan yardım ve ödenekler, meslek hastalığına yakalandığının hekim raporuyla tespiti üzerine iş göremezlik halinin ilk başladığı veya çalışmasına izin verilmediği tarihten itibaren başlatılmıştır. Söz konusu hastalık bu kanunun uygulandığı ve böyle bir hastalığa neden olabilecek bir işten ya da işyerinden ayrıldıktan sonra ortaya çıkmış ise kanunda belirlenen yardımlardan faydalanabilmesi için eski işinden veya iş yerinden ayrılmasıyla hastalığın ortaya çıkması arasında 1 yıldan fazla sürenin geçmiş olmaması şartı da getirilmiştir (md.19). Kanunda sigortalılıktan doğan haklarsa madde 3'te hükme bağlanmış olup bu haklar ilgili kişinin bulunduğu duruma göre değişmiştir. Kaza veya meslek hastalığı sonrası çalışana sağlanan haklar: Geçici iş göremezlik, kısmi daimi ve tam daimi iş göremezlik ve ölüm olarak belirlenmiştir (md.3). Bu hal ve durumlarda sigortalıya sağlanacak menfaatlerse madde 4'te belirlenerek, sağlık yardımları, geçici ve daimi iş göremezlik halinde ödenek ve aylık. Gerek duyulması halinde ortopedi tedavisine yönelik araç gereçler, cenaze masrafları ve tedavi nedeniyle başka yere gönderilmesi halinde yol giderlerinin karşılanması ve hak sahiplerine bağlanacak aylıklar şeklindedir. Kanunun 8'inci maddesinde sağlık yardımına ilişkin tanımlama yapılmakta olup, ilgili sigortalının söz konusu hal ve durumuna göre yetkili kılınan bir hekim tarafından muayene edilmesi, gerekli ilaç ve iyileştirmeye yönelik araçların temini ve gerekiyorsa sağlık yurduna yatırılarak bakımının yaptırılması kural olarak belirlenmiştir.

Kanunda sağlık yardımları iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına yakalanan sigortalının iyileşmesine kadar sürdürülmekte olup, sigortalının iyileştikten sonra bakımla iş görebilirliğinin artmasına yönelik hekim görüşünün alınmasıyla söz konusu sağlık yardımının da 52 haftayı geçmemesi kaydıyla uzatılması imkanı tanınmıştır.

Kanunda sigortalıya iş kazası ya da meslek hastalığı durumlarında sağlanacak maddi yardımlar, geçici iş göremezlik ve daimi iş göremezlik olarak iki kısımda ele alınmıştır. Geçici iş göremezlik halinde sigortalıya sağlanacak menfaatler madde 13'te, kazanın veya hastalığın dördüncü gününden itibaren başlayarak her gün için günlük kazancın yarısı tutarında tespit edilmiştir. Söz konusu iş göremezlik süresinin 15 günü geçmesi halindeyse ilk 3 günlük yarımşar gündeliğin de ödenmesi hükme bağlanmıştır. Sigortalının hastanede bakımı halindeyse gündelik kazancının yüzde 25'i tutarında ödeme yapılacağı, ancak sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler varsa ödeneğe günlük kazancın yüzde 25'inin daha eklenmesi kural olarak belirlenmiştir

9'uncu maddede belirtilen süre sonrasında iş görebilirliğinde en az %10 oranında kayıp olduğunun tespiti durumundaysa daimi iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanacağı hükmü getirilmiştir (md.14). Söz konusu daimi iş göremezliğin, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün tamamını veya bir kısmını kaybetmesi durumuna göre hesap edileceği kuralı getirilmiştir (md.15). Kanunda sigortalının daimi iş göremezlik gelirininse hayatı boyunca alması esastır. Buna ek olarak bağlanacak olan aylığı sermayeye çevirme hakkıda tanınmıştır. Geliri sermayeye çevirme koşulları (md.16); sigortalının gelirinin aylık 5 liradan az olması, iş görememezlik oranının yüzde 20'den az olup çalışma gücünü tekrar kazanabilineceğinin umulması, iş göremezlik hali yüzde 50'yi geçmeyip alacağı sermayeyi iyi niyetli kullanacağına dair güvence vermesi şeklinde belirlenmiştir. A ve C fıkraları hükmünce verilecek olan sermayenin hesaplanmasının çalışma, sağlık ve sosyal yardım bakanlıklarınca belirlenen usule göre yapılacağı, B fıkrası hükmünce verilecek olan sermaye miktarınınsa yıllık gelir kazancının 3 katını aşamayacağı da hükme bağlanmıştır.

Daimi iş göremezlik geliri daimi tam ve daimi kısmi iş göremezlik iki kısımda ele alınarak, elde edilecek gelirin hesaplanmasında da ayrıma gidilmiştir. Daimi ve tam iş göremezlik haline ilişkin düzenleme madde 17'de yapılmakta olup; sigortalıya yıllık kazancının %60'ı tutarına denk gelecek yıllık gelir bağlanması kararı

oluşturulmuştur. Ancak başkasının bakımına muhtaçlık durumunda bu orana ilaveten %50 oranında arttırım yapılacağı da hükme bağlanmıştır. Sigortalının daimi kısmi iş göremezliğine ilişkin hesaplamadaysa tam iş göremezlik ödeneği esas tutularak, bunun sigortalıdaki iş göremezlik derecesinin karşılığı kadarının kendisine verileceği ifade edilmiştir (md.18).

Mesleki sağlık riskine dayalı ölüm durumundaysa hak sahiplerini teşkil eden eş, çocuk, ebeveyn ve kardeşlere bağlanacak ölüm gelirlerinin koşul ve tutarlarıysa maddelerde düzenlenmiştir. Buna göre: İş kazası ve Meslek hastalığı kaynaklı ölümlerde, sigortalının dul eşine tekrar evlenene kadar, sigortalı kadının dul eşine ise yoksulluk halini geçirene kadar yıllık kazancın yüzde 30'u tutarında yıllık gelir bağlanır. Söz konusu gelire hak kazanma şartı ise kazanın evlendikten sonra ortaya çıkmış olması koşuluna bağlıdır. Eğer sigortalı boşanmış durumda ve nafaka ödüyor ise bu gelir nafaka olarak verilir ve yıllık kazancın yüzde 30'unu geçemez. Sigortalının ölümüyle çocukların her birine yıllık kazancın yüzde 15'i kadarı verilir. Söz konusu gelir çocuklarda 16 yaş olarak sınırlandırılarak eğitimde olmaları halinde 18 yaşına kadar uzatılır. Çocuğun hem anasız hem de babasız kalması halinde bu gelir yüzde 25 olarak yükseltilir. Çalışamayacak şekilde sakat olan çocuklarde ise belirlenen yazılı şartlar yerine getirilsede gelirleri kesilmez. Evlat edinilen çocuklarda söz konusu haklardan faydalanabilir. Sigortalının ölümü halinde cenaze masrafları için toplu olarak 30 lira ödeme yapılmaktadır (md.20). Kaza ve meslek hastalığı sonucu meydana gelen ölümlerde geçimleri sigortalı tarafından karşılananlara ömür boyunca, kardeşlere 15 yaşını doldurana kadar gelir verilir. Söz konusu gelirlerin toplamı başka hak sahibi yok ise yıllık kazancın yüzde 30'unu var ise karı veya koca ile çocuklara verilecek gelirler toplamıyla yüzde 60 arasındaki fark oranını geçemez (md.21). Aynı zamanda sigortalının ölümü halinde bağlanacak olan söz konusu gelirlerde kısıtlama yapılarak sigortalının yıllık kazancının yüzde 65'ini geçemeyeceği hükme bağlanmıştır (md.22). Hak sahiplerinden aynı derece ve oranda gelir hakkı olanların birden fazla olmaları halinde söz konusu gelir eşit şekilde verilir (md.23). Dul kalan eşin tekrar evlenmesi halinde ise yıllık gelirin 3 katı tutatarında toplu ödeme verilerek, bu hakkın düşmesi nedeniyle diğer hak sahiplerine verilecek olan arttırım payı üç yıl

sonra ödenmeye başlar (md.24). Eğer hak sahiplerine verilecek olan gelir aylık 15 liradan az ise 16'ıncı madde de belirtilen hükme istinaden sermayeye çevrilerek verilir (md.25).

3.4. 1965-2008 Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Türkiye'de 1964 yılında Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle iş kazası ve meslek hastalığına yönelik sigorta kolları aktif olarak çalışmaya başlamıştır. (Şahin, 2016: 336). Kamu çalışanlarının emekli sandığı ile sağlanan hakları 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile bekleneni karşılayamamış söz konusu kanun daha çok görev ve sorumlulukları içermiştir. Bağımsız çalışanlara yönelik olarak 1479 sayılı kanun getirilerek, malullük, yaşlılık, ölüm ve hak sahiplerine ilişkin düzenlemeler geliştirilmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı ise kanun da yer bulamamıştır.

3.4.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Kamuda çalışanlara yönelik kabul edilen 657 sayılı kanunla tekrar güvence getirilerek genel prensiplerin altı çizilmiştir. 657 sayılı kanunda istihdam açısından madde 4'te üçlü bir ayrım yapılmakta olup, kanun kapsamında yer alanlar devlet memuru, sözleşmeli personel ve yevmiyeli personel olarak ayrılmıştır. Devlet memuru statüsünde yer alan çalışanların meslek hastalığı ya da iş kazalarına uğramalarına yönelik ayrı olarak bir hükme yer verilmeyerek sadece sağlık sorunları halinde izinlere ilişkin düzenlemenin yapıldığı görülmektedir. Buna istinaden de 103'üncü madde de radyoaktif ışınlarına maruz kalanlara yıllık izinlerine ek 1 ay ilave sağlık izni verileceği belirtilmiştir. Madde bu açıdan değerlendirildiğinde sağlığa yönelik açık bir hüküm olmadığı vurgusunu yapmak mümkündür. Aynı zamanda 105'inci madde ile memurların hastalık hallerinde verilen raporlara istinaden görülen lüzum üzerine verilecek olan iyileşme süreleri belirlenmektedir. Madde gereğince belirlenen bu süreler;

a) hizmeti 5 yıl olanlara 3 ay,
b) hizmeti5 ila 10 yıl arasında olanlara 6 ay,
c) hizmeti 10 yıldan fazla olanlara 12 ay,
d) kanser, verem ve akıl hastalığı gibi tedavisi uzun süreli hastalıklara tutulanlara 18 aya kadar.

Memurun bu süre sonrasında hastalıklarının devam ettiği sağlık kurulu raporları ile tespit edilirse bu süre 1 katı kadar daha uzatılabilmektedir. Eğer bu süre sonrasında da iyileşme meydana gelmemişse memura emeklilik hükümlerinin uygulanacağı hükme bağlanmıştır.

Söz konusu maddede memurun görev sırasında ve görevi nedeniyle kazaya uğraması haline yönelik ifadelere de yer verilmekte olup, bu duruma maruz kalan devlet memuruna hizmet süresi ne olursa olsun iyileşme süresine kadar izin verileceği hükme bağlanmıştır. 105'inci madde ile belirlenen bu sürelere kadar izin alan devlet memurları izin sonlarında iyileştiklerine dair raporlarını getirmekle de zorunlu tutulmuştur (md.106).

657 sayılı devlet memurları kanununda devlet memurlarına sağlanan sosyal haklar ve yardımlar 6. kısımda düzenlenmektedir. Bu yardımlar 187-213 maddelerinde yer almıştır. 187'inci madde ile emeklilik, malullük ve ölümleri halinde dul ve yetimlerinin hakları emeklilik kanunları ile düzenleneceği hükmüne varılmaktadır. Hastalık ve analık halinde sağlanacak olan yarımlara ilişkin düzenlemenin yapıldığı 188'inci madde ise 188/c de yer alan emekli ve malüller (ssk da uygulanan iş kazaları, meslek hastalıkları, malullük ve yaşlılık gelir ve aylık ödemesi olanlar hariç) hastalık ve analık hallerinde sosyal sigortadan sağlanan yardımları alabilmektedir. Söz konusu maddede belirtilen sigorta yardımlarının düzenlenmesi ise özel kanunlar aracılığıyla yapılmaktadır ifadelerine yer verilerek bu sigortadan tanınan hak ve sağlanan yardımlar genel sosyal sigorta rejimleri ile tanınan hak ve yardımlardan az olamayacağı belirtilmektedir. Memurun ölümü halinde eğer sağlığında bildiri yapmış ise bildiri yaptığı kişiye, eğer bildiri yoksa eş'e, çocuklara onlarda yoksa anne baba

veya kardeşe son aldığı aylığın iki katı tutarında ödenek verilir (md.208). aynı zaman da ölen memurun cenaze masrafları kurum tarafından karşılanır (md.210).

3.4.2. İşçilere Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Mesleki sağlık riskleri karşısında işçilere yönelik sosyal koruma uygulamaları 1964'te yeni bir aşamaya geçmiştir. 17.7.1964 tarihinde kabul edilen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda mesleki risklere karşı hükümler belirlenmiştir. Bu yasanın yürürlüğe girişiyle birlikte İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır.

506 sayılı sosyal sigortalar kanununda iş kazası ve meslek hastalığına yönelik tanımlama 11'inci maddede düzenlenerek iş kazasına yönelik net bir tanımlama yoluna gidilmeyerek hangi hal ve durumlarda meydana gelen kazanın iş kazası olarak nitelendirileceği belirlenmiştir. Söz konusu bu hal ve durumlar: sigortalının iş yerinde bulunduğu anda, yaptığı iş dolayısıyla, görevi nedeniyle başka bir yer gönderilmesi halinde, emzikli kadın sigortalıya çocuğuna sür vermesi için belirlenen zamanda, iş veren tarafından sağlanan taşıma aracında gidiş geliş anında meydana gelen kazalar iş kazası olarak kabul edilmiştir.

Kanun tarafından meslek hastalığına yönelik tanımlama ise; çalışanın yaptığı işin niteliğinden kaynaklı olarak tekrar eden bir sebep ile ortaya çıkan geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhsal arıza halleri olarak yapılmıştır. Söz konusu maddede meslek hastalığı olarak tespiti yapılmış olan hastalıklar dışında, sigortalıda meydana gelen hastalığın, meslek hastalığı olarak sayılıp sayılmayacağına ilişkin uyuşmazlıklar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanmaktadır. Sigortalının meslek hastalığının tespiti söz konusu olduğu durumda kanunda belirlenen yardımlardan yararlanabilmesi için yaptığı işte meslek hastalığına yakalandığının hekim raporu ile belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu meslek hastalığı sigortalının işten ayrılmasından sonra nüfus etmiş ise kanunda belirlenen yardımlardan yararlanabilmesi için eski işinden ayrılma zamanı ile hastalığın meydana çıktığı zaman arasında söz

konusu hastalık için tüzükte belirlenen zamandan daha uzun bir zaman geçmemiş olması gerekmektedir (md.18).

506 sayılı kanuna tabii olarak çalışan sigortalıya, iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında sağlanacak olan yardımlar belirlenmekte olup bu yardımlar; sağlık yardımı, geçici iş göremezlik halinde ödenek verilmesi, sürekli iş göremezlik halinde gelir bağlanması, ortopedi tedavisi için gerekli olan araç ve gerçlerin temini, tedavi nedeniyle yurt dışına gönderilmesi halinde tedavi masrafları, cenaze giderleri ve sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine gelir bağlanması şeklindedir (md.12);

Sigortalıya iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sağlanacak olan sağlık yardımları madde 13'te belirlenerek söz konusu bu yardımlar; sigortalının muayene ettirilmesi, teşhis için gerekli görülen klinik ve tetkiklerin yapılması, gerek görülürse sağlık kurumunda yatarak tedavisinin sürdürülmesi ve tedavi boyunca gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması şeklindedir. Söz konusu maddede sağlanan sağlık yardımları sigortalı çalışanın sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazanma ve kendi ihtiyaçlarını giderme yeteneğini arttırma amacını taşımaktadır. Bir sonraki maddede de sağlık yardımlarının kurum sağlık kurumları dışındaki sğalık birimlerinde sunum koşulları aktarılmıştır.

Kanunun 10'uncu maddesinde sigortalı çalıştırılmasının kuruma bildirilip bildirilmemesine bakılmaksızın mesleki risk oluşumunun gerçekleşmesi durumunda da gerekli yardımların kurum tarafından gerçekleştirileceği ifade edilirken, yapılacak ödemelerin yazılı sorumluluk aranmaksızın işverenden alınacağı belirtilmiştir.

Mesleki risklere karşı koruma bedeli olarak alınacak primlerin ise ödeyicisi işveren olarak belirlenmiş olup, prim tutarlarının tespitine yönelik detaylar 506 sayılı kanunun 73 ve 74. maddelerinde ifede edilmiştir. İş kazası oluşumunda işçinin kasdı veya bağışlanamaz kusuru bulunması durumunda sağlık yardımlarından mahrum bırakılmayıp, daimi işgöremezlik ödeneği verilmesi gereken durumun oluşumunda yapılacak kesintilerse 110 ve 111'inci maddelerde ifade edilmiştir. Buna göre işçinin

kasdı varsa işgöremezlik ödeneğinin verilmeyeceği, bağışlanamaz kusur durumundaysa kusur oranında kesinti yapılacağı belirtilmiştir. 17. maddedeyse tedaviyi kabul etmeyen ve tedavi süresinin uzamasına yol açan sigortalıya ödenek kesintisi yapılacağı belirtilmiştir.

Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle geçici olarak iş göremez hale düşmesinden kaynaklı sağlanacak olan yardım bu süre için her gün sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi şeklindedir (md.16). Kanunun 19. maddesinde geçici işgöremezliğin son bulması sonrasında meslekte kazanma gücü kaybının %10 ve üzerioluşu durumunda sürekli işgöremezlik ödeneğine dönüşüm için gerekli raporlar ve diğer hususların aktarımı gerçekleştirilmiştir. Kanunun 20. maddesinde sürekli tam işgöremez olanlara kazançlarının %60'ının bağlanacağı, kısmi işgöremezlikteyse meslekte kazanma gücü kaybıyla tam işgöremezlikte bağlanacak tutarın çarpımı kadarlık kısmının gelir olarak bağlanacağı, başkasının bakımına muhtaçlık durumu varsa bu oranın %50'si kadar arttırım yapılacağı (tam işgöremezlikte %90'a kadar çıkacaktır) hükme bağlanmıştır. Ayrıca 22. maddede işgöremezlik derecesinin %25'i aşmaması ve üç yıldan önce iyileşemeyeceğinin kurumca kabulü durumunda, sürekli kısmi işgöremezlik ödeneğinin defaten sermayeye çevrilerek ödenmesine ilişkin hükme yer verilmiştir. İşveren sorumluluğu ile iş kazası ve meslek hastalıklarının bildirimleri konuları ise 26-28. maddeler arasında belirlenmiştir.

Sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle ölümü halinde ilgili hak sahiplerine yönelik kanunda belirlenen yardımlar şu şekildedir; eş ve çocuklar için kanunda belirlenen 88'inci madde ile yıllık gelirinin yüzde 30'u dul eşine, çocuğu yok ise yüzde 40'ı, sigortalı kadının ölüm tarihinde çalışamayacak durumda engeli olan ve 66 yaşını doldurmuş geçimini sigortalı tarafından sağlayan kocaya yüzde 30, eğer çocuğu yok ise yüzde 40 oranında gelir verilmesi şeklinde belirlenmiştir. Sigortalının çocuklarına yönelik, 18 yaşını doldurmayanlar ile orta öğrenimde olup 20 yaşını geçmeyenler ve yüksekokulda olup 25 yaşını doldurmayanlara ve yaşları ne olursa olsun malul durumda olanlara yüzde 15 oranında verilir. Yaşını doldurup malul

duruma düşen çocuklarda gelirleri devam ettirilip söz konusu hakları 101'inci madde ile saklıdır. Sigortalının ölümü ile anasız babasız kalan ve anne baba arasında evlilik bulunmayıp ya da sigortalı babanın öldüğü tarihte evlilik bağlantısı olup anneleri sonradan evlenen çocukların her birine yüzde 30 oranında yıllık gelir verilir. Evlat edinilen çocuklar içinde yukarıda verilen esaslardan yararlanmaktadır. Sürekli iş göremezlik gelirini sermaye olarak alan sigortalının ölümü halinde ise hak sahiplerine verilen sermaye kayda alınmaksızın söz konusu haklar uygulanmaktadır. Hak sahiplerine verilecek gelir sigortalının yıllık kazancının %60 oranını geçemeyip, bu oranın aşılması halinde hak sahiplerinden eşit oranda kesinti yapılmaktadır. Sigortalının dul kalan eşi evlendiği durumda geliri kesilerek evlilik son bulduğunda geliri tekrar tahsis edilmektedir. evlenen kız çocuklarının gelirleri de kesilerek evliliğin son bulması halinde yeniden gelir tahsisi gerçekleştirilir (md.23). Sigortalının anne ve babasına gelir bağlanması usulü ise sigortalının eş ve çocuklarına tahsis edilen gelirin yüzde 60'ın altında kalması halinde geriye kalanı eşit olarak verilir. Ancak bunların her birinin payı sigortalının yıllık gelirinin yüzde 15'ini aşamaz. Sigortalının ölümü ile eş ve çocuklara verilecek gelirlerin tümü yıllık gelir kazancının yüzde 60 oranından aşağı değil ise anne ve babaya bağlanacak olan gelir hakları kaybedilir (md.24).

3.4.3. Bağımsız Çalışanlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Sosyal sigortaların en önemli özelliği zorunluluk esasına dayanması ve sigortalanacak bireyin isteğine bırakılmamasıdır. Ancak Türk sosyal sigorta sistemi zorunluluk esasının yanı sıra serbest sigorta sistemini de düzenlenmiş durumdadır. İsteğe bağlı sigorta ve topluluk sigortası olarak belirlenen bu sigortalamada çeşitli nedenlerden dolayı zorunlu sigortalı olma niteliğini kaybeden bireylere yeniden sigortalı sayılma hakkı kazandırılması sağlamıştır (Ayhan, 1999: 161). Hayata geçirilen 1479 sayılı "Esnaf ve Sanatkârlar ile Diğer Bağımsız Çalışanlar Kanunu" (BAĞ-KUR) bağımsız çalışanları kapsamına alarak, sosyal güvenlik hizmeti sağlayan bir sosyal sigorta kurumu olmuştur (Afşar, 1999: 31-32)

1479 sayılı BAĞKUR kanununu ile, bağımsız olarak çalışan gerçek kişiler ile tüzel kişiler vd. kapsam altına alınmıştır (md.24). Bağımsız çalışanlar çalışmaya başladıkları tarihten itibaren 3 ay içinde ilgili kuruma kayıtlarını yaptıraraksigortalılık haklarını başlatmış olmaktadırlar (md.25). İsteğe bağlı sigortalılık primlerinin ödenmesi kişi tarafından gerçekleştirilerek kanun hükmü gereğince sigortalıya sağlanacak her türlü yardım giderleri için kanun hükümlerinde belirlenen şartlara göre primler alınmaktadır (md.48). Bu tutar sigortalının 50'inci madde gereğince beyan ettiği gelir basamağının %13'ü kadardır (md.49). Sigortalının primlere ilişkin ödeyecekleri gelir basamakları 12'ye ayrılmaktadır.

1479 sayılı yasada malullük sigortasından sağlanan yardımlar malullük aylığı verilmesi şeklinde olup (md.27), çalışma gücünün en az 3/2'sini kaybetmesi halinde hak kazanmaktadır. Ancak sigortalının sigortalılığı başladığı tarihten önce hastalık ya da sakatlığı tespit edilmiş ise malullük aylığı almaktan muaf tutulmuştur (md.28).

Sigortalının malullük sigortasına ilişkin olarak 29'uncu maddesinde aylık alma hakkı için çalışma kayıp oranının en az 2/3'te oranını kaybetmesi ve 5 yıl eksiksiz sigorta primi ödemiş olma ve işten ayrılarak aylık bağlanması isteğinde bulunma koşulu aranmaktadır. Bağlanacak olan aylığın tutarı ise Yasanın 30/ı maddesine göre yasada yer alan 50'inci maddedeki gelir basamaklarından sigortalının son yatırdığı prim basamağının yüzde 70'i oranından hesaplanır eğer 15 yıldan fazla prim ödemesi yapılmış ise fazla olan her tam yıl için bu tutar yüzde 1 oranında arttırılır. Ancak bu aran yüzde 80'i aşamayacağı belirtilmştir.

Sigortalının ölümü halinde sağlanacak olan yardımlar eş, çocuk ana ve babaya aylık gelir bağlanması şeklinde olup, toptan ödeme ve cenaze masraflarını karşılama olarak belirlenmiştir (md.40). Ölüm aylığından yararlanma koşulu olarak sigortalının en az 3 yıl sigorta priminin ödenmiş olması şartına bağlanmıştır. İş kazası nedeniyle gerçekleşen ölümlerde ise prim süresi şartı aranmamıştır (md. 41). Ölen sigortalının hak sahiplerinden ölüm aylığı almak üzere belirlenen şartları yerine getirememesi halinde sigortalının ödediği primler toplu olarak verilmektedir (md.44).

Ölüm sonrası hak sahiplerine ödemeler 42 ve 44'üncü maddelere istinaden belirlenerek aylık bağlanması ve toplu ödeme şeklinde gerçekleştirilmektedir (md.45), ölen sigortalının dul eşine yüzde 50'si, çocuğu olmaması halinde yüzde 70'i tahsis edilir. Sigortalı kadının ölüm tarihinde, eşinin 60 yaşını geçmesi ve çalışamayacak durumda olması halinde yüzde 50 tutarında eğer çocuğu yok ise yüzde 70 olarak verilmektedir. Çocuklarda 18 yaşını doldurmayanlar, 20 yaşın altında olup orta öğrenimde olanlar, 25 yaşın altında olup yüksek öğrenimde olanlar veya yaşları ne olursa olsun malul durumda olanlar ve yaşları ne olursa olsun evlenmemiş kız çocukların her birine yüzde 25 olarak verilmektedir. Sigortalının edinmiş olduğu evlatları ve sonradan doğan çocukları var ise bu esaslara göre faydalandırılır. Sigortalının ölüm tarihinde eş ve çocuklarına yapılması lazım gelen tahsisin toplamı sigortalıya sağlanan tahsisten aşağıda ise geriye kalanı eşit olarak anne babasına her biri yüzde 25 oranını geçmeyecek şekilde aylık ya da toptan ödeme olarak verilmektedir. Hak sahiplerine yapılacak olan tahsisin toplamı sigortalı için belirlenen tutarı geçilemez. Eğer aşılmış ise hak sahiplerinden eşit olarak indirilir (md.45).

Hak sahipiliğinin sona ermesi bakımından, sigortalının dul kalan eşi ve kız çocuğu evlendiği taktirde aylığı kesilmektedir. Evlenme sona erdiğinde aylık tekrar bağlanır. Yaş hadlerini dolduran çocuklardan yaşını doldurdukları tarihlerde malul duruma düşmeleri halinde yaşları geçsede aylıkları kesilemez (md.46). Ölen sigortalının cenaze masraflarına yönelik olarakta cenazeyi kaldıran gerçek ve tüzel kişilere bin lira ödeme yapılmaktadır (md.47).

3.5. 2008'den Günümüze Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

2002 yılında oluşturulan acil eylem planıyla "herkese sağlık" sloganıyla hedefi belirlenen ve planlanan yenilikler 2003 yılında sağlık bakanlığının sağlıkta dönüşüm programıyla hayata geçirilmiştir. Bu durum Türkiye de geriye bırakılan son 10 yılda sağlık sistemine yönelik önemli politika değişikliğini gerçekleştirmiştir (Yılmaztürk, 2013: 177). Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında ele alınan konulardan biri olan nüfusun tamamını kapsayıcı sağlık güvencesi olmuş buna yönelik olarak da

31.05.2006'da 5510 sayılı "sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortasının (gss) kabul edilmiştir. Böylelikle hem sosyal güvenlik alanında hem de sağlık finansmanına ilişkin köklü değişiklikleri beraberinde getiren yasa, Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik rejimlerini bir araya toplamıştır. Kısa ve uzun vadeli sigorta kollarını birbirinden ayırarak söz konusu yasayla ilk kez zorunlu devlet katkısını getirilerek, tüm nüfus zorunlu sosyal sigorta kapsamına alınmıştır. Primsiz rejim uygulamaları da yeniden düzenlenerek GSS kapsamına dâhil etmiştir. Sistemin gerçek manada idari yapılanması ise, üç farklı yapıdaki sosyal güvenlik uygulamasını bir araya getiren 16.05.2006 tarih ve 5502 sayılı "Sosyal Güvenlik Kurumu" kanunu ile gerçekleşmiştir (Eren, 2015: 100).

Yapılan bu önemli yenilikler sonrasında Türk sosyal güvenliği iki temel yapı içerisinde bir araya getirilmiştir. Söz konusu bu yenilikler SGK ve Türkiye İş Kurumudur. Bununla beraber bireysel emeklilik sistemi de kullanılmaktadır. SGK'nın finansman yapısı ise çalışan ve işverenler tarafından işçinin ücretinin belirli bir oranı üzerinden alınan primler aracılığıyla sağlanmaktadır (Cural, 2016: 695).

Yeni bir yapılandırılmaya tabii tutulan sosyal güvenlik kurumu, bünyesi içerisinde 4 farklı kurumu barındırmaktadır. Söz konusu bu kurumlar; ücret ve maaşlara ilişkin sosyal sigortalar kurumu, tarım işi yapanların da dahil olduğu kendi işini yapanlara yönelik bağ-kur, iş ve işçi bulma kurumu yerine kurulan Türkiye iş kurumu ve beyaz yakalı olarak adlandırılan kamuda çalışanlara yönelik emekli sandığı kurumlarıdır (Ay, 2012: 333-334).

3.5.1. Memurlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

Kamuda yer alan çalışanların sigortalılığı daha önceleri 5434 sayılı kanun ile sağlanmakta olup sigortalılık iş ve işlemleri konun gereğince yürütülmekte idi. 5510 sayılı kanun kabulü ile ilgili kanun 4'üncü maddenin c bendinde kamu idarelerinde çalışanların sigortalılık işlemleri düzenlenmiştir. 4/1-a'da hizmet sözleşmesine bağlı olmaksızın kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışanlar, 4/1-a ve 4/1-b'ye tabi

olmayıp sözleşmeleri olarak çalışanlar ve 657sayılı kanunun 86'ıncı maddesince atananlar 5510 sayılı kanunun 4/1-c kapsamında sigortalı sayılırlar ifadelerine yer verilmiştir.

4/c kapsamında yer alan kamu çalışanlarının sigortadan doğan hak ve yükümlülükleri göreve başladıkları günden itibaren işlemeye başlamaktadır (md.7). Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalılık hallerinin sona ermesi koşulları ise, çalışanın ölümü veya aylık almayı gerektiren bazı hallerin meydana gelmesi halinde gerçekleşmektedir (md.9).

Kamu çalışanın iş kazası yaşaması sonrasında iş kazasının bildirilmesi ve soruşturulması yükümlülüğü, işverenin sorumluluğuna yüklenmiş olup, işveren meydana gelen iş kazasını yetkili kılınan kolluk kuvvetlerine veya kendi mevzuatları söz konusu ise yetkili mercilere bildirmek durumundadır. İşverenin iş kazasını kuruma bildirme süresi kazadan sonraki üç iş günü içinde olarak belirlenerek, iş kazası ya da meslek hastalığı bildirgesini bizzat ya da taahhütlü posta ile kuruma bildirmesi zorunludur (md.13). Meslek hastalığının bildirilmesi ve soruşturulması usulü ise 4/c kapsamında yer alan çalışanlar açısından, sigortalının meslek hastalığına yakalandığını öğrenen ya da kendisine bildirim yapılan işveren tarafından yapılmaktadır (md.14).

4/c kapsamında yer alan sigortalıya iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında sağlanan haklar madde 16'da düzenlenerek; geçici iş göremezlik halinde ödenek verilmesi, sürekli iş göremezlik halinde aylık tahsisi, iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında ölümü halinde hak sahiplerine gelir tahsisi, gelir bağlanan eş ve çocuklara evlenmeleri halinde evlilik ödeneği verilmesi ve ölen sigortalının cenaze masrafları için cenaze ödeneği verilmesi şeklindedir.

Çalışanın uğradığı iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle, kurum tarafından yetkili kılınan doktor veya sağlık kurullarından alınan istirahat raporu neticesinde geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmış olup bu ödenek raporda belirlenen istirahat süresince her gün olarak verilmektedir (md.18). Ancak sigortalının uğradığı

iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında kurumca yetkili kılınan ilgili Sağlık sunucularının sağlık kurulları tarafınca verilen raporda meslekte kazanma gücünü en az %10 oranında eksildiğinin tespiti üzerine sürekli iş göremezlik geliri almaya hak kazanmaktadır. Sürekli iş göremezlik gelirinin belirlenmesinde sigortalının meslekte kazanma gücünün kaybına istinaden hesaplanmakta olup, sigortalının sürekli tam iş göremezlik durumunda kanunun 17'inci maddesi hükmünce belirlenen aylık kazancının %70'i tutarında gelir bağlanır. Ancak sigortalının sürekli kısmi iş göremezlikte bağlanacak gelirin hesaplanması tam iş göremezlik gibi hesap edilerek bunun iş göremezlik derecesi oranındaki meblağı almaya hak kazanır. Sigortalının iş kazası ya da meslek hastalığı sonrasında başkasının bakımına muhtaç hale gelmesi durumunda gelir bağlama oranı %100 üzerinden yapılır (md.9).

Sigortalının ölmesi halinde ilgili hak sahiplerine sağlanacak olan evlenme ve cenaze ödeneklerine yönelik düzenlemeler de ise, 17'inci madde hükmünce belirlenen aylık kazancının %70'i 55'inci maddenin ikinci fıkrası gereğince güncellemeye tabii tutularak her yıl Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllı tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenir. Söz konusu tutar 34'üncü madde gereğince ilgili hak sahipleri için belirlenen oranlar kadar gelir bağlanmaktadır (md.20).

Hak sahiplerine ölüm sigortasından sağlanan menfaatler madde 32'de düzenlenmiş olup bu haklar; ölüm aylığı verilmesi, toptan ödeme yapılması, aylık alan eş ve çocuklara evlilik ödeneği verilmesi ve cenaze masrafları için ödenek verilmesi şeklindedir. Ölen sigortalının 33'üncü maddeye istinaden hesaplanacak olan aylığının, dul eşine yüzde 50'si çocuğunun olmaması halinde ise yüzde 75'i verilmektedir. çocuklarından 18 yaş altında olanlar ile, 20 yaşını doldurmayıp lise ve dengi okullarda okuyanlar, 25 yaşını doldurmayıp yüksek öğrenimde olanlar, %60 oranında malul durumda olanlar ve yaşları ne olursa olsun evli olmayan ya da boşanan kız çocuklarına yüzde 25 oranında verilmektedir. sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan çocuklar ile ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayanlar , anne ve babaları sonradan evlenen çocuklara yüzde 50 olarak tahsis edilir. Ölen sigortalının hak

sahiplerinden artan hisse olması halinde anne ve babasına gelir bağlanmamış olması durumunda yüzde 25 oranında anne veya babanın 65 yaş üstü olması halinde ise artan hisseye bakılmaksızın yüzde 25 oranında aylık bağlanır. Evlat edilen çocuklar ile soy bağı olduğu tespit edilen çocuklar içinde yukarıda belirtilen esaslar uygulanmaktadır. Hak sahiplerine verilecek olan aylık toplamı sigortalıya ait aylığı aşamayacaktır. Eğer aşma söz konusu ise hak sahiplerinde eşit oranlarda kesilme yapılmaktadır (md.34). hak sahiplerine aylık bağlanamaması halinde 31'inci madde hükmünce hesaplanan tutar 34'üncü madde hükümleri dikkate alınarak hak sahiplerine toplu olarak verilir. Hak sahiplerine ödenecek bu tutar, sigortalıya yapılacak olan toptan ödeme miktarını geçemez. Sınırın aşılması halinde hak sahiplerinin hisselerinden eşit oranda indirim yapılır. Toptan ödeme yapıldıktan sonra kalan tutar olur ise, sigortalının ölümünden sonra doğan veya soy bağı düzeltilen çocuklar var ise bu madde hükümlerine istinaden ödeme yapılır (md.36).

Sigortalının ölümü sonrasında hak sahipleri olan eş veya çocuklarının evlenmesi halinde talepte bulunmaları durumunda almakta oldukları aylık ve gelirlerin 1 yıllık tuarı bir defaya mahsus olmak üzere verilmektedir. Ancak evliliklerin 1 yıl içinde sona ermesi halinde hak sahiplerine bir yıllık sürenin ardından tekrar aylık bağlanması gerçekleştirilir. Aynı zamanda İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine asgari ücretin 3 katı tutarında cenaze ödeneği verilmektedir. Cenaze ödeneği sırası ile eş, çocuklar ana baba ya da kardeşlerine verilir. Kimsesi olmayan sigortalının cenaze masraflarına ilişkin tutar cenazeyi karşılayan gerçek ve tüzel kişilere verilmektedir (md37).

3.5.2. İşçiler İçin Mesleki Risklere Karşı Karşılık Esasına Dayalı Sosyal Koruma

5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası bakımından güvence altına alınan bağımlı çalışanlar söz konusu kanunun 4'üncü maddesinin a bendinde yer alarak, hizmet sözleşmesine dayalı olarak bir veya birden fazla iş veren tarafından çalışan kimseler olarak belirtilmekte ve sigorta kapsamına alınmaktadır. Kanunun

5'inci maddesinde yer alan ve kısa ve uzun vadeli sigortalılık bakımından değerlendirilen bu kişiler 4/a kapsamında sigortalılar olarak değerlendirilmiştir. Bağımlı sigortalıların kanundan doğan hak ve yükümlülükleri çalışmaya, zorunlu eğitime ya da staja başladıkları günden itibaren işlemeye başlamaktadır (md.9). Kısa ve uzun vadeli sigorta haklarını yitirme koşulu ise iş sözleşmesinin sona erdiği tarih olarak belirlenmiştir (md.10).

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sağlanacak haklar ile sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine sağlanacak menfaatler 4/c'li olarak değerlendirilen sigorta kapsamındakilerle ayrıştırılmayarak aynı hükümleri içermektedir. 5510 sayılı kanunun tüm kurumları tek çatı altında toplamasıyla sigortalılık bakımından doğan farklılaşmanın bu açıdan giderildiği görülmektedir.

3.5.3. Bağımsız Çalışanlara Yönelik Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Koruma

5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası bakımından güvence altına alınan bağımsız çalışanlar söz konusu kanunun 4'üncü maddesinin b bendinde yer alarak 4/b'li olarak ifade edilmektedir. 5510 sayılı kanunun 4'üncü maddesi uyarınca bağımsız çalışanlar ve kısa ve uzun vadeli sigorta kollar hükümleri bakımından sigortalı sayılanlardır.

5510 sayılı kanunun 87'inci (b) maddesi gereğince kendi nam ve hesabına bağımsız olarak çalışan tüm 4/b sigortalıları sigortalılığa ilişkin prim borçlarını SGK'ya bizzat kendileri ödemekle sorumlu tutulmuştur. Aynı zamanda kısa ve uzun vadeli sigorta yardımları ile genel sağlık sigortası yardımları ve sosyal haklardan yararlanabilmeleri için prim ve borçlarının ödenmekle yükümlü tutulmuştur.

Kanun açısından 4/b kapsamında yer alan bağımsız çalışanların iş kazasına uğramaları halinde iş kazasına yönelik bildirim yapma sorumluluğu kendilerine verilmiştir. Bu süre kazanın meydana geldiği süre itibariyle 1 ayı geçmemek şartıyla

belirlenmiş olup, rahatsızlığı kaza bildirimi yapmasına engel teşkil etmediği günden sonra 3 iş günü olarak belirlenmiştir. Yine bağımsız çalışanın meslek hastalığı halinde bildirim sorumluluğu kendisine verilmiş olup, söz konusu durumun belirlendiği günden itibaren 3 iş gününde ilgili kuruma bildirmek zorundadır (md.13/b). Söz konusu yükümlülüğü yerine getirmeyen, ya da yazılı olarak yapılan bildirimden hastalığa ilişkin hususları eksik veya yanlış bildirmesi durumunda kurum tarafından yapılan tüm masraflar ile eğer ödenmişse geçici iş göremezlik ödeneği rücu edilmektedir (md.14).

5510 sayılı kanunda iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında sigortalıya sağlanan haklar 4/a ve 4/c kapsamındakiler de olduğu gibi bağımsız olarak çalışan ve 4/b kapsamında yer alan sigortalılar için aynı şekilde sağlanmaktadır.

Bağımsız çalışan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik geliri alabilmesi için kurumca geçici iş göremezlik halinde yetkili kılınan hekim veya ilgili sağlık kurullarından sağlık raporu alınmış olması şartı aranmaktadır. Meslekte kazanma gücünü en az %10 oranında yitirdiğinin tespiti üzerine sürekli iş göremezlik geliri almaya hak kazanmaktadır. Ancak bunun yanında 4/a ve 4/c kapsamında olan sigortalılardan farklı olarak sürekli ve geçici iş göremezlikten doğan haklardan faydalanabilmesi için genel sağlık sigortası dâhil prim ve herhangi bir borcunun bulunmaması gerekmektedir (md.18-19). Bağımsız çalışanın iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölmesi halinde hak sahiplerine yapılacak olan gelir bağlama, evlenme ve cenaze ödeneklerinde de bu koşul aranmaktadır (md.20).

3.6. Cumhuriyet Döneminde Mesleki Sağlık Risklerine Karşı Korumanın Mukayesesi

Osmanlı döneminde kamu görevinde yer alanlara (yönetenler) karşı koruma kapıkulları, tımarlı sipahiler, vd. için etkin şekilde uygulanmaktadır. Tanzimat sonrasında maaş verme usulünün genel karakter kazanmasıyla kamu çalışanları için

kurum bazında korumaya yönelik sandıklar oluşturularak bu sandıklar cumhuriyet döneminede devir edilmiştir. 1949 yılına gelindiğinde ise tek çatı altında toplnmıştır. Bu açıdan bir değerlendirme yapıldığında istikrarlı bir yapılanmanın varlığı görülmektedir.

Reaya yönelik olarak (yönetilenler) ise mesleki risklere karşı koruma, Osmanlı döneminde daha çok bağımsız çalışanlara yönelik gerçekleştirilmiştir. Kalfaları korumaya yönelik koruma ise daha sınırlı olarak gerçekleştirilmiştir. 17. yy'dan itibaren ahi teşkilatlanmasının güç kaybederk işlevselliğini yitirmesi, bağımsız çalışanlar bakımından 1972 yılına değin, işçiler açısındansa 1945'e kadar 3 asrı aşkın süre mesleki risklere korumanın yapılması gerçekleştirilememiştir. Söz konusu dönemde iş güvenliğine yönelik birkaç nizamname geliştirilsede etkin ve geniş kapsamlı bir kamu mekanizması oluşturulması mümkün olmamıştır.

Mesleki risklere karşı korumada gerçekleşen hak kazanımları daha çok cuhuriyet döneminden sonra geçekleştirilerek, haklardan yararlanma ön şartlarından tıbbi ivazlar, geçici ve daimi iş göremezlik ödenekleri ile ödeneklerin verilme usullerinde ciddi farklılaşmaların yaşandığı görülmektedir. Tıbbi ivazlar kısmı adi kaza ve hastalığa karşı oluşturulmuş sağlık sigortalarıyla örtüştüğünden, dönemsel mukayesesi sınırlı kalan kısmı oluşturmaktadır. Bu nedenle geçici ve daimi ödeneklerle hak sahiplerine bağlanan ölüm gelirleri açısından cumhuriyet döneminde çalışan gruplarına göre mukayese yoluna gidilerek beş başlık altında toplanmıştır:

a. 4772 ve 506 sayılı kanunların mukayesesi
b. 4772 ve 5510 sayılı kanunların mukayesesi
c. 506 ve 5510 sayılı kanunların mukayesesi
d. 5435 ve 5510 sayılı kanunların mukayesesi
e. 1479 ve 5510 sayılı kanunların mukayesesi

3.6.1. 4772 ve 506 Sayılı Kanunların Mukayesesi

4772 sayılı yasada geçici iş göremezlik halinde ödenek alma hakkı hastalık veya kazanın dördüncü gününden itibaren başlatılarak verilecek olan ödenek her gün için günlük kazancın yarısı tutarındadır. İş göremezlik süresinin 15 günü aşması halinde ilk üç günlük yarımşar gündeliğin verilmesi şartı yer almaktadır. Sigortalının hastanede tedavi altında olması durumunda günlük kazancının yüzde 25'i oranında ödeme verilerek bakmakla yükümlü olduğu kimseler var ise bu ödeneğe ek yüzde 25 tutarında bir ilave yapılmaktadır. 506 sayılı yasada ise geçici iş göremezlik halinde düşüldüğü ilk günden itibaren günlük ödenek verilmektedir. Bu bakımdan 506 sayılı kanunla 4772 sayılı kanun değerlendirildiğinde sigortalı çalışan açısından 506 sayılı yasa ile hak kazanımı gerçekleşmiştir.

Daimi iş göremezlik açısından her iki yasada; sürekli iş göremezlik derecesinin alt sınırını yüzde 10 olarak belirlenmekte, daimi iş göremezlik geliri meslekte kazanma gücünün tamamını veya bir kısmını kaybetme oranına göre hesaplanmaktadır. Daimi ve tam iş göremezlikte sigortalıya yıllık kazancının %60'ına eşit bir yıllık gelir verilerek karşılanırken, sigortalının devamlı olarak başkasının bakımına muhtaç olması halinde bu gelir %50 oranında arttırılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sürekli iş göremezlik gelirine ilişkin olarak 506 sayılı yasanın gelişi bir değişikliğe neden olmamış 4772 sayılı kanunun ilgili hükümlerini aynen korumuştur.

4772 ve 506 sayılı yasalarda sigortalılara bağlanacak olan sürekli iş göremezlik geliri hayatı boyunca verilmesi esasına dayandırılsada, sigortalının talep etmesi durumunda bu geliri sermaye olarak alma hakkı da tanınmıştır.

4472 sayılı yasada gerliri sermayeye çevirme koşulları; gelirinin ayda 5 liradan az olması, iş göremezlik derecesi %20'den az olup çalışma gücünü yeniden elde edeceğinin umulması ve iş göremezlik derecesi %50'yi aşmayan sigortalının ödeneği iyi kullanacağına dair işçi sigortası idaresince güvenilmesi olarak belirlenmiştir. İş göremezlik derecesi %20'den az olanların sermaye ödeneği yıllık gelirinin üç katı

şeklinde hesaplanarak verilmiştir. 506 sayılı yasada ise; sürekli iş göremezlik derecesi %25 olarak belirlenerek, iş göremezlik durumunda 3 yıl içinde değişimin meydana gelmesinin mümkün görülmeyeceği hallerde verilmesi koşuluna bağlanmıştır. Bu bağlamda 506 sayılı yasanın gelişiyle sermaye ödemesine yönelik kısıtlama gerçekleştirilerek sigortalının sermaye geliri almasında hak kaybı yaşanmıştır.

Sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine yönelik sağlanacak olan haklar bakımından 4772 ve 506 sayılı kanunlar bakımından mukayese yapıldığında ise; dul eşe bağlanacak olan aylık bakımından 4772 sayılı yasa da eş tekrar evlenene kadar yıllık kazancın yüze 30'u oranında gelir almaya hak kazanmaktadır. Dul kalan eşin tekarar evlenmesi halinde yıllık gelirin 3 katı tutarında ödeme yapılır. Eğer sigortalı ölmeden önce boşanmış fakat nafaka ödüyorsa bu tutar yüzde 30'u geçemez olarak belirlenmiştir. 506 sayı bakımından dul eş'e bağlanacak tutar yıllık gelirin yüzde 30'u olarak devam ettirilerek çocuğunun olmaması halinde bu tutar yüzde 40 olarak yükseltilmektedir. Dul kadının tekrar evlenerek boşanması halinde aylık almaya hak kazanmaktadır. 506 sayılı yasayla sigortalı kadının ölmesi halinde varsa 66 yaşını dolduran veya malul durumda olan kocasına da hak tanınarak çocuğu var ise yüzde 30 yok ise yüzde 40 oranında gelir verilmesi eklenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde 506 sayılı yasa ile eş bakımından hak kazanımı gerçekleşmiştir. Çocuklar bakımından 4772 sayılı yasa ile yaş çerçevesi dar tutularak 16 yaş üst sınır eğer eğitim görüyor ise 18 olarak sabitlenmiş, aylık alma oranı ise yüzde 15 tutarındadır. 506 sayılı yasada çocuklara ilişkin olarak eğitim nedeniyle 25 yaş'a kadar hak tanınıp gelir oranı 4772 sayılı yasa ile aynı kalmıştır. Ancak çocuğun yetim ve öksüz kalması durumunda bu oran yüzde 30'a çıkartılmıştır. 506 sayılı yasa ile çocuklar açısından hak sahipliğinde yaş haddi olarak hak kazanımı gerçekleştirilerek aylık oranı yükseltilmesi ana babasız kalma koşula bağlanmıştır.

4772 sayılı yasa sigortalının 15 yaşına kadar olan kardeşlerine de pay vererek 506 yasa ile bu hükmü kaldırmıştır. Ancak 4772 sayılı yasa da anne ve babaya hak verilmeyip bu hükümde 506 sayılı yasa ile getirilmiştir. Bu duruma her ne kadar yıllık

gelir hissesinin yüzde 60'ının altında kalması ve en çok yüzde 15 tutarında verilmesi koşulu getirilsede hak açısından bir kazanım sağlanmıştır.

4772 sayılı yasa da belirlenen yıllık kazancın yüzde 65 tutarı 506 sayılı yasada yüzde 60'a düşürülerek, 4772 sayılı yasa da 15 liradan az olan miktarlar sermayeye çevrilerek hak sahiplerine verilmiştir. 506 sayılı yasa da ise bu durum ortadan kaldırılarak hak kaybı gerçekleşmiştir. 4772'de hak sahiplerine bağlanacak olan aylık gelir 15 liradan az olması halinde sermayeye çevrilerek ödenmekte olup 506 saylı yasada böyle bir hüküm bulunmamaktadır. Sigortalının cenaze masraflarına ilişkin olarak 4772'de 30 lira ilgili kişilere verilerek 5510 sayılı yasa da cenaze karşılığı verilir şeklinde hüküm getirilmiştir.

3.6.2. 4772 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi

5510 sayılı kanunu sigortalının geçici iş göremezlik halinde her gün için ödenek vermesi söz konusu olup 4772 sayılı yasada belirlenen ilk 3 gün ödeme yapılmaması ve yararlanmak için ön koşulların sağlanması durumu ortadan kaldırılmıştır. 5510 sayılı yasa ile geçici iş göremezlik ödeneği almada hak kazanımı gerçekleşmiştir.

Sigortalının sürekli iş göremez niteliği kazanabilmesi için meslekte kazanma gücünde en az %10 oranında azalmasının baz alınması 4772 sayılı yasayla aynı şekilde kalarak, Sürekli iş göremezlik halinin tespiti üzerine sigortalıya aylık kazancının %70'i oranında gelir bağlanması gerçekleşmiştir. Ancak iş kazası ve meslek hastalığı sonrası sigortalı başkasının bakımına muhtaç hale gelmiş ise bu oran %100 olarak uygulanmaktadır. Söz konusu oranlar 4772 sayılı yasada yüzde 60 oranında ve başkasının bakımına muhtaç hale gelmesi halinde yüzde 50 olarak arttırılarak ödenmekteydi. 5510 sayılı yasanın gelişiyle sigortalıların sürekli iş göremezlik haline düşmesi durumunda gelir edinimlerinde hak kazancı yaşanmıştır.

Sürekli iş göremezlik gelirinin sermayeye çevrilmesi açısından 4772 sayılı yasa ile sermaye ödemesine ilişkin hükmün çerçevesi geniş tutularak hak tanımlaması gerçekleştirilirken, 5510 sayılı yasa da bu hak tamamen ortadan kaldırılarak sermaye ödemesine ilişkin bir hüküm belirlenmemiştir. Bu da 5510 sayılı yasa açısından sigortalıların hak kaybına uğramalarına neden olmuştur.

Ölen sigortalının hak sahiplerine ilişkin 4772 ve 5510 sayılı kanunların mukayesesinde ise; eş bakımından 5510 sayılı yasada aylık geliri bakımından ciddi bir artış söz konusu olmuştur. 4772 sayılı yasada yüzde 30 olan bu oran 5510 sayılı yasa ile yüzde 50 oranına yükseltilerek dul kalanın çocuğunun olmaması halinde yüzde 75 nispetinde yükseltilme yapılmıştır. Söz konusu aylıklar kalan eş tekrar evlenene kadar verilmekte olup, evlendiğinde 1 yıllık tutar toplu halde verilmektedir. Söz konusu evlilikler 1 yıl içinde son bulduğunda ise aylık tekarar bağlanmaktadır.5510 sayılı yasa ile eş bakımından neredeyse iki katında bir artış meydana gelmiştir.

Çocuklara ilişkin bağlanacak aylıklarda yaş sınırı genişletilerek aylığa ilişkin tutar yüzde 15'ten yüzde 25'e yükseltilmiştir. Anne ve babasız olan çocuklarda ise yüzde 50 olarak sabitlenmiştir. 4772 sayılı yasa da kardeşe yönelik verilen aylık 5510 sayılı yasada da yer bulamayarak, anne ve babaya aylık verilme şartı, kalan hisse var ise yüzde 25 olarak belirlenmiştir. Ancak anne ve baba 65 yaşı aşmış ise kalan hisseye bakılmaksızın aylık bağlanmıştır. 5510 sayılı yasa ile ölen sigortalının anne ve babası açısından hak kazanımı gerçekleşmiştir. 4772 sayılı yasada hak sahiplerine bağlanacak olan aylık 15 liradan az ise sermaye olarak verilerek 5510 sayılı yasa da hak sahiplerine aylık bağlanamaması halinde toplu ödeme yapılması hükmü getirmiştir. Ölen sigortalının cenaze masraflarına ilişkin 4772 sayılı yasa da 30 lira olarak sabitlenen oran 5510 sayılı yasa da asgari ücretin 3 katı olacak şekilde verilmiştir. Bu da hak kazanımını gerçekleştirmektedir.

3.6.3. 506 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi

506 ve 5510 sayılı yasalarda sigortalının geçici iş göremezliği halinde ilk günden itibaren günlük ödenekler verilmektedir. Daimi iş göremezlik açısından 506 ve 5510 sayılı yasalar sürekli iş göremezlik derecesinin alt sınırını yüzde 10 olarak kabul etmektedir. Her iki yasada daimi iş göremezlik gelirini meslekte kazanma gücünün tamamını veya bir kısmını kaybetme oranına göre hesaplanmaktadır. 506 sayılı yasada daimi ve tam iş göremezlikte sigortalıya yıllık kazancının %60'ına eşit bir yıllık gelir verilerek ödeme yapılırken, sigortalının devamlı olarak başkasının bakımına muhtaç olması halinde bu gelir %50 oranında arttırılmaktadır. 5510 sayılı kanunun kabulüyle sürekli iş göremezlik gelirinde artış yaşanmış olup sigortalıya aylık kazancının %70 tutarında ödenek verilmektedir. Sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda başkasının bakımına muhtaç olması halinde ise bu oran %100 olarak yükseltilmiştir. Sürekli iş göremezlik halinde sigortalının alacağı ödenek bakımında artış yaşanarak 5510 sayılı yasanın gelişi ile hak kazanımı gerçekleşmiştir. 506 sayılı yasa da yer alan ve sürekli iş göremezlik haline düşen sigortalılara tanınan sermaye ödemesine ilişkin hüküm ise 5510 sayılı yasada kaldırılarak sigortalı açısından hak kaybının yaşanmasına neden olmuştur.

Ölen sigortalının hak sahipleri 506 ve 5510 sayılı yasalar açısından bakıldığında; dul eş bakımından 506 sayılı yasa da yüzde 30, çocuğu yok ise yüzde 40 oranında bağlanan yıllık gelir, 5510 sayılı yasa ile yüzde 50 ve çocuğu olmaması halinde yüzde 75 oranında yükseltilmiştir. 506 sayılı yasada dul kadının evlenmesi halinde aylığı kesilerek boşanma gerçekleşirse tekrar aylık almaya hak kazanır. 5510 sayılı yasada ise dul kadının evlenmesi halinde 1 yıllık tutar toplu olarak verilerek 1 yıl içinde boşanmaları halinde aylıkları tekrar bağlanır. Çocuk bakımından yüzde 15 olan ve anne ve babasız kalmaları halinde yüzde 30 olarak yükseltilen gelir, 5510 sayılı yasa ile yüzde 25 ve yüzde 50 oranlarına yükseltilerek haklar bakımından kazanım sağlanmıştır.

Ölen sigortalının anne ve babasına verilecek olan gelirler her iki yasada da artan hisse koşuluna bağlanmakta olup, 506 sayılı yasada bu oran yüzde 15 olarak verilirken 5510 sayılı yasada yüzde 25'e yükselmiştir. 5510 sayılı yasa ile anne ve babanın 65 yaşı aşması halinde artan hisse payına bakılmayarak aylık gelir verilmiştir. Bu açıdan anne ve baba gelirine ilişkin ciddi oranda hak kazanımı gerçekleşmiştir. Cenaze masrafları açısından 5510 sayılı yasada asgari ücretin 3 katı verilmesi bakımından 506 sayılı yasaya nazaran hak kazanımı olmaktadır. Yine 5510 sayılı yasa hak sahiplerinin aylık almaya uygun koşulları taşımaması üzerine toplu ödeme gerçekleştirilerek bu hak 506 sayılı yasada yer almamaktadır.

3.6.4. 5434 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi

5434 sayılı kanunda mesleki sağlık rsiklerine dayalı bir ayrım söz konusu değildir. 5510 sayılı yasada ise bu ayrım net olarak görülmektedir. Yasalar geçici iş göremezlik bakımından değerlendirildiğinde 5434 sayılı kanunda vazifelerini yapamayacak derecede hastalananlar ve yararlananlar en fazla iki ay süre de iyileşmemeleri halinde, mesleki kaynaklı malul duruma düşüp düşmedikleri bakımından adi malul veya vazife malulü olarak ayrıştırılarak malullük hükümleri uygulanmaktadır.

5510 sayılı kanunun geçici iş göremezlik halinde ilk günden itibaren ödenek alma hakkı tanınmakta olup, ancak tedavi sonrası %10'luk meslekte kazanma gücünün kaybının tespitiyle sürekli iş göremezlik ödeneği hakkı tanınmış verilecek olan aylık gelirin %70 tutarında ve başkasının bakımına muhtaç olması halinde %100 olarak belirlenmiştir. 5434 sayılı yasa da maluliyet durumu 6 derece belirlenerek meydana gelen arızaların derece karşılığı tutarında aylık almaya hak kazanılmıştır.

5434 sayılı yasada isigortalının ölümü halinde hak sahiplerinin ödenek gelirleri geride kalan dul karı veya koca için %50 çocuklar ile ana babaya bağlanacak olan aylık her biri için %25 tutarındadır. Çocuğun malullüğü söz konusu ise yaş şartı

aranmamaktadır. Bu açıdan dul eş ve çocukların gelirlerine ilişkin ker iki yasadada eşitlik olup 5510 sayılı yasa da dul eşin çocuksuz olması halinde gelirinin yüzde 75 olarak belirlenmesi açısından hak kazanımı gerçekleşmiştir. Ana baba bakımından 5510 sayılı yasa da artan hisse halinde hak ve 65 yaş sınırı koyulurken 5434 sayılı yasa da ihtiyaç sahibi anneler ile sigortalı ölmeden önce 65 yaşını dolduran koca ve babalara 1 yıl içinde müracaat etmeleri şartıyla aylık bağlamaktadır. Malul durumda olanlarda ise bu şart aranmaz. 5434 sayılı yasada cenaze ödeneği verilmeyip 5510 sayılı yasa cenaze ödeneğini almaya ilişkin hak kazanımı mevcuttur.

3.6.5. 1479 ve 5510 Sayılı Kanunların Mukayesesi

Malullük, ölüm ve yaşlılık sigortası kolları bakımından oluşturulan bağkur yasası, iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik hükümler içermemektedir. Kanunda geçici iş göremezliğe ilişkin hükümler yer almamaktadır. Söz konusu bu haklar 5510 sayılı yasa ile bağımsızlara tanınmıştır. Daimi iş göremezlik ile işişkilendirilecek konu bakımından malullük aylığı alma koşulu çalışma gücü kayıp oranının en az 2/3 nispetinde yitirilmesiyle gerçekleşmemektedir. Yine 5510 sayılı yasa da sürekli olarak iş göremezlik gelirine hak kazanmak için yüzde 10 belirlenerek bağımsızlarda kapsam altına alınmıştır. Dolayısıyla geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik hakları 5510 sayılı yasanın gelişiyle bağımsızlar açısından hak kazanımı olarak gerçekleşmiştir.

1479 sayılı yasada sigortalının ölümü halinde prim koşulu aranmakta olup, kanunda iş kazası ve meslek hastlıkları sonucu olan ölümlerde bu şart yer almamıştır. Sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine yönelik olarak tanınan menfaatler 1479 sayılı yasada dul eş bakımından aylık gelirin yüzde 50 oranı çocuğu olmayanlar için yüzde 70 olarak belirlenmiştir. 5510 sayılı yasa ile sadece çocuğu olmayan eşe verilen yüzde 75'lik aylık ile yüzde 5 nispetinde hak kazanımı gerçekleşmiştir. Dul eşin evlenmesi bakımından 5510 sayılı yasada 1 yıllık tutar toplu olarak verilerek 1 yıl içinde boşanması halinde tekrar aylık bağlanması şartı getirilmiştir. 1479 sayılı yasada ise şart koşulmayarak dul eşin evlenip boşanması halinde tekrar aylık bağlanması

gerçekleşmiştir. 5510 sayılı yasa bu bakımdan dul eşin evliliğine yönelik sınırlama getirmiştir. 1479 yasasında farklı olarak ölen sigortalı kadının geride kalan eşine yönelik ayrı bir madde hükme bağlanarak kocanın 60 yaşı geçmesi halinde yüzde 50 çocuğu yoksa yüzde 70 aylık geliri tahsil edilmiştir. 5510 sayılı yasada ise böyle bir ayrım yapılmamıştır.

Çocuklar bakımından her iki yasadada yüzde 5 aylık geliri belirlenerek hak kaybı ya da kazanımı gerçekleşmemiştir. Ölen sigortalının ana babasına yönelik verilecek hak bakımından her iki yasada da artan hisse olup olmadığı dikkate alınarak eğer olmuşsa yüzde 25 olarak sabitlenmiştir. Ancak 5510 sayılı kanunun ana babaya yönelik getirdiği 65 yaş üstünde olanlarda hisse artış şartının aranmaması ile hak kazanımı sağlanmıştır. Cenaze masrafları bakımından 1479 sayılı yasa bin lira ödenek vererek, 5510 sayılı yasa asgari ücretin 3 katı olarak belirlemiş bu da hak kazanımını gerçekleştirmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Mesleki sağlık riskleri, sanayi devrimine kadar istikrarlı bir yapıya sahip olmuştur. Tarım toplumunun durağanlığı içerisinde mesleki sağlık riskleri de aile içerisinde oto koruma ile kompanse edilebilecek düzeydedir. Bu uzunca dönem boyunca tarım dışı faaliyetlerin yürütüldüğü kentlerdeki esnaf ve zanaatkar ile kamu çalışanları risk altındaki kesim özelliğindedirler. Bu sebeple de mesleki sağlık risklerine karşı koruma ilk olarak kamu çalışanlarına yönelik gerçekleşmiş, sivil halk içerisindeyse kentlerdeki üreticiler kapsanmıştır. Sanayi devrimi sonrasında tarımın ekonomideki ağırlığında yaşanan azalış, sanayi, inşaat ve madencilik sektörlerindeki mesleki sağlık risklerinin yüksek oluşu, toplum sathına yayılan bir sosyal koruma ağı oluşturulmasını beraberinde getirmiştir.

Türkiye incelendiğinde, çok köklü bir tarihi geçmişe ve devlet geleneğine sahiplikle karşılaşılmaktadır. Bu gelişkinlikse, Selçuklular döneminden itibaren mesleki sağlık risklerine karşı korumanın günümüz kamu personeline denk gelen yönetenler cephesinden mevcut olduğunu ve dönemin şartlarında ciddi koruma sağlanıldığını desteklemektedir. Sivil halk arasındaysa kırsal kesimde böyle bir yapılanma bulunmayıp, şehir halkı arasındaki örgütlenmeyle şekillenmiştir. Ahiler olarak da bilinen loncaların yardım sandıkları, mesleki sağlık risklerine karşı uzun yıllar boyunca üyelerini etkin şekilde koruma yetkinliğine erişmişlerdir.

Tanzimat sonrasında farklı bir boyuta geçiş söz konusudur. Yönetimde merkezileşme ve ekonomide parasallaşma, beraberinde mesleki sağlık risklerine karşı sosyal korumanın kamu çalışanları açısından sandıklar eliyle yürütülmesi ilkesini genelleştirmiştir. Kentlerdeki esnaf ve zanaatkarın ucuz ithal mallar karşısında rekabet gücünün iyice zayıflamasıyla birlikte eriyişi de reaya içerisinde mesleki sağlık risklerine karşı korunma imkanını da sınırlandırmıştır.

Modern anlamda mesleki sağlık risklerine karşı sosyal korumanın tesisi, dünya geneliyle benzer şekilde cumhuriyet sonrası dönemde gerçekleşmiştir. Özellikle II.

Dünya Savaşı sonrası dönemde kurumsallaşmanın sağlanması söz konusudur. Ancak bu kurumsallaşmayı dünya genelinde popülerlik kazanan sosyal sigortaların kuruluş akımına bağlamak yanlış olur, çünkü kökenleri çok eskilere dayanan köklü bir geçmiş dayanak mevcuttur.

İşçiler için sağlanan koruma hudutları, döneminin şartlarında tatminkar olmakla beraber sınırlı kalmamıştır. Günümüzde sağlanan imkanların dahi ötesine geçebilmiştir. Örneğin Türk sosyal sigorta mevzuatında işçilerin mesleki sağlık riskleri kapsamında sürekli işgöremez duruma düşüşleri durumunda %50'yi aşmayan işgöremezlik durumunda peşin sermaye ödemesi yapılması imkanı tanınmışken, bu imkan günümüzde dahi mevcut değildir. Yine hak sahipliğinde kardeşler günümüzde kapsanmamışken 1945'te kapsam dahilindedir.

Son yaşanan yasal düzenlemelerle kamu çalışanları ile işçiler arasındaki mesleki sağlık risklerine dayalı farklılaşma, büyük ölçüde ortadan kalkmış durumdadır. Bu durum, özellikle kamu kesimi lehine süregelen kazanım üstünlüğünde eşitlenme eğiliminin yaşandığını destekler niteliktedir.

KAYNAKLAR

Acar, İbrahim ve Kitapcı, İsmail, "Sosyal Güvenliğin Demokrafik Boyutu: Türkiye'deki Emeklilik Sistemindeki Değişim", *Maliye Dergisi,* Sayı: 154, 2008, ss. 77-98.

Afşar, Aslı, *Türkiye'de Sağlık Sigortası Opsiyon Sözleşmelerinin Uygulanabilmesine Yönelik Bir Model Önerisi,* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Eskişehir 1999.

Akalın, Akif, M., "Sovyetler Birliğinin İlk Yıllarında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği", *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi",* Ekim 2014-Mart 2015, ss. 52-65.

Akalın, Akif, M., *Füsun Sayek TTB Raporları/ Kitapları, Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı, (Sosyalleştirmenin İdeolojisi)* 1. Baskı, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2011-2012, ss. 267.

Akarsu, Handan, vd., *Meslek Hastalıkları*, ÇASGEM, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2013, ss. 48.

Akdağ, Recep, *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Bakanlığı Yayın, Ağustos 2008, ss. 138.

Akdur, Recep, *Sağlık sektörü temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğine uyumu,* 3. Baskı, Ataum Yayınları, Ankara 2006, ss. 349.

Akdur, Recep, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması.* Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1999, ss.37.

Akkaya, Gülnur, *Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2007.

Akkuş, Ufuk, *Türkiye'de 1945-1950 Döneminde Sosyal Politika ve İşçi Sınıfının Oluşumu,* (Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2010.

Akpınar, Taner, "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Ekonomi Politiği: Kuruluş Süreci", *Çalışma ve Toplum,* 201-3, ss. 137-157.

Akpınar, Teoman ve Baki, Y., Çakmakkaya, "İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü", *Çalışma ve Toplum,* 2014-1, ss. 273-304.

Akpınar, Teoman, *Türkiye'deki Tarım Sektörünün Sosyal Güvenlik Sorunlarına Avrupa Birliği ile Uyum Ekseninde Çözüm Önerileri,* (Namık Kemal Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi), Tekirdağ 2008.

Aksakoğlu, Gazanfer, "Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi", *Tıp Eğitimi Dünyası, IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi,* Adana, 2-5 Mayıs 2006, ss. 1- 8.

Aktel, Mehmet, Altan, Yakup, Kerman, Uysal ve Eke Erdal, "Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü: Sağlık Bakanlığı'nın Taşra

Örgütlenmesi Üzerinden Bir Analiz", *Sosyal Bilimler Dergisi,* Cilt: XV, Sayı: 2, 2013, ss. 33- 62.

Alpagut, Gülsevil, "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları", *İÜHFM C. LXXII,* Sayı: 2, 2014, ss. 31- 46.

Alper, Yusuf, "Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye'deki Uygulama ile Karşılaştırılması" *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi,* Cilt: 0, Sayı: 37-38, 1992, ss. 83-101.

Alper, Yusuf, "Sosyal Güvenlik Reformu ve Finansmanla İlgili Beklentiler", Cilt: 1, Sayı: 1, Haziran 2011, ss. 7-47.

Alper, Yusuf, Değer, Çağaçan ve Sayan, Serdar*, 2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Sosyal Güvenlik (Emeklilik) Sistemine Bakış*, TÜSİAT, Kasım 2012, İstanbul, ss. 134.

Andaç, Faruk, *İşsizlik Sigortası*, 2. Baskı, Hermest Ofset, Ankara 2010, ss. 267.

Apan, Ahmet, "Türkiye'de ve Almanya'da Sosyal Güvenlik Sistemleri Reformlar", ss. 269-299.

Ar, Kamil, "Güncel Gelişmeler Işığında Dünyada ve Türkiye'de Tamamlayıcı Emeklilik Programlarının Katkısı", *Çalışma İlişkileri Dergisi,* Cilt: 4, Sayı: 2, 2013, ss. 13- 31.

Arabacı, Rabihan Y., *Gelirin Yeniden Dağılımında Bir Araç Olarak Sosyal Güvenlik,* (Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Bursa 2007.

Arıcı, Kadir, *Genel Olarak Sosyal Güvenlik (Kavram-Amacı-Konusu ve Tarihi Gelişimi)* Sosyal Güvenlik, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2. Baskı, Eskişehir, Temmuz 2013.

Armağan, Ramazan, "1990 Sonrası Gelişmeler Bağlamında Sağlık Harcamalarında Finansman Sorunu ve Türk Kamu Maliyesindeki Yeri", *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 15, 2008, ss. 147- 173.

Askerî ve mülkî tekaüt kanunu, *No: 1683, (Resmî Gazete ile neşir ve ilânı: II/V1/1930, Sayı: 1517).*

Aslanköylü, Resul, "Mülga 506 Sayılı ve Mer'î 5510 Sayılı Kanunlarda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası", *Kamu-İs;* Cilt: 14, Sayı:1, 2015. ss. 1-15.

Atabey, Selin, E., *Ulusal Sağlık Sistemleri ve 1980 Sonrasında Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının İncelenmesi ve Değerlendirilmesi,* (Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2012.

Atak, Filiz, "ABD'de Tıp ve Sağlık Hizmetleriyle Sosyal Yardım Programları", *Hazine Dergisi,* Sayı: 3, Temmuz 1996, ss. 3-18.

Atanır, Hicran, *Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Finansman Krizinin aşılması Noktasında İzlenen Politikalar (Avrupa Ülkeleri ve Türkiye Arasında Karşılaştırma)*, (Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Uzmanlık Tezi), Ekim 2009.

Ay, Sema, "Türkiye'de İşsizliğin Nedenleri: İstihdam Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme", Yönetim ve Ekonomi, Cilt: 19, Sayı: 2, 2012, Ss. 322-341.

Ayhan, Abdurrahman, "1479 Sayılı BAĞKUR Kanununa Göre İsteğe Bağlı Sigortalılık Meselesi", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* Sayı: 3, 1999, Ss. 161-166.

Aykanat, Mehmet, *Osmanlı Sosyal Güvenlik Hukukunda Temel Kurumlar,* Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Konya 2015.

Aytaç, Ömer ve Kurtdaş, Muzaffer, "Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi", *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* Cilt: 25, Sayı: 1, 2015, ss. 231-250.

Baradan, Selim, "Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması", *DEÜ Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 1, 2006, ss. 87-100.

Batırel, Ömer, F., "Sağlık Hizmetleri ve Devlet Politikası", *MÜ İİBF Dergisi,* Cilt: 3, Sayfa: 3, 1986, ss: 171-180.

Bayartan, Mehmet, "XIX. Yüzyılda Osmanlı Madenlerinin Coğrafi Dağılışı", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları X-1 (2008),* ss. 138- 155.

Bayram, Selahattin, Osmanlı Devleti'nde Ekonomik Hayatın Yerel Unsurları: Ahilik Teşkilâtı ve Esnaf Loncaları", İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Sayı: 81, 2012, ss. 81-115.

Bayri, Osman, "Türkiyede Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılandırılması: Bir Genel Reform Çerçevesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi*, Cilt: 9, Sayı: 2, 2004, ss. 229-256.

Belek, İlker*, Sosyal Devletin Krizi ve Sağlığın Ekonomi Politiği*, sorun yayınları, İstanbul 1994, ss. 200.

Bilgili, Özkan, *Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2008.

Borçlar Kanunu, *Kanun No: 818, Kabul Tarihi: 22.04.1926 Yay. Resmi Gazete Tarihi: 29.04.1926, Yay. Resmi Gazete Sayısı: 359*.

Bostan, Sedat, *Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastane İşletmeleri Üzerindeki Değişim Etkisi (Yönetici Perspektifi,* (Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Trabzon 2009.

Bostancı, Yalçın, *Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası,* (Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Konya 2007.

Bulut, Mehmet, "Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Sosyal Yardım Yaklaşımı ve Türkiye'de Durum", *Yardım ve Dayanışma*, 2011, ss. 57-64.

Bütüner, Okan ve Uzun, Derya, "İş Kazalarının Maliyetleri ve Hesaplamaları Üzerine Bir Araştırma", *Conference Paper*, 2018.

Can, Neslihan, *Atatürk ve İnönü Dönemi Sosyal Yardım Politikalarının Karşılaştırmalı Bir Analizi (1923-1950),* (Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2014.

Centel, Tankut, "Atatürk Döneminin Çalışma Politikası", H.F. Mecmuası -9, ss. 130-149.

Coşkun, Burhanettin, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Politikalarında değişim ve yönetimi: Ağrı İli Üzerinden Bir İnceleme,* (İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Malatya 2014.

Cura, Serkan, *Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Sistemlerinin ve Kamu Sağlık Harcamalarının Etkinliği: Karşılaştırmalı Bir Analiz,* (Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Manisa 2012.

Cural, Mehmet, "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Mali Yapısı ve Sisteme Yapılan Bütçe Transferlerinin Ekonomik Yansımaları", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*", Cilt: 21, Sayı: 2, 2016, ss. 693- 706.

Çakar, Ali, Ekber, "İş Cinayetleri Mevcut Sistemle Engellenemez", *Makine ve Mühendis*, Cilt: 57, Sayı: 682, 2016, ss. 7-8.

Çakmak, Diren, "Toplumsal Uzlaşma Belgesi: 1936 Tarihli İş Kanunu", *Sosyal Bilimler Dergisi,* Cilt: 1, 2007,ss. 127- 169.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, *6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu,* Art Ofset Matbaacılık, Ankara, Kasım 2012, ss. 79.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, *Meslek Hastalıkları Rehberi,* Matsa Basımevi, Ankara, Kasım 2011, ss. 513.

Çavdar, Tomris, *Meslek Eğitim Sistemleri ve Meslek Standartlarına Yönelik Sosyal Politkalar ve Toplumsal Tarafların Katılımı,* (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara Haziran 2007.

Çavmak, Şeyda ve Çavmak Doğancan, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı", *DergiPark* 2017, ss. 48-57.

Çelebi, A., Kemal ve Cura, Serkan, "Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz", *Maliye Dergisi*, Sayı: 164, 2013, ss. 47- 67.

Çetin, Murat ve Gögül, Pelin, "Türkiye'deki İş Kazaları ve İşçi Ölümlerinin Ekonomik Boyutu ve Politika Önerisi", *Sosyoloji Konferansları,* Sayı: 51, 2015, ss. 1-29.

Çiçek, Özal Ve Öçal, Mehmet, "Dünyada Ve Türkiyede İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi", *HAK-İŞ Emek ve Toplum*, Cilt: 5, Sayı: 11, 2016-1, ss. 107-129.

Çöpoğlu, Mustafa, Çocuk İşçiliği, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 1998.

Dağ, Celal, *Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Seçilmiş Bazı Ülke Sistemleri ile Karşılaştırmalı Analizi*, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2013.

Daştan, İlker ve Çetinkaya, Volkan, "OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt: 5 Sayı: 1, 2015, ss. 104- 134.

Demir, Müslim, "Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sosyal Güvenlik Haklarına İlişkin Değerlendirmeler ve Öneriler", *Çalışma ve Toplum*, Sayı: 1, 2015, ss. 177- 194.

Demirtola, Hüseyin ve Atila, Asuman E. , "Türkiye'de Cumhuriyet'ten Bugüne Merkezi Sağlık Yöneticileri", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* Cilt: 1, Sayı: 2, 2015, ss. 1- 17.

Deniz, Önder, ""Türkiye'de Devletçilik Döneminde SOSYAL Politikaların Gelisimi(1930-1940)"", *Uluslararası Sosyal Arastırmalar Dergisi the Journal Of International Social Research*, Cilt: 5 Sayı: 22, 2012, ss. 247-269.

Deniz, Önder, "Cumhuriyet Döneminde Tatil Kavramı Ve 1935 Tarihli Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Kanunu", *ÇITAD,* Xı/23, 2011, ss. 57-72.

Devebakan, Nevzat, *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2007.

Devlet Memurları Kanunu, *Kanun No: 657, Kabul tarihi: 14.7.1965, Sayı: 12056.*

Dilik, Sait, "Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi", *Ankara, Üniversitesi SBF Dergisi,* Cilt: 43, Sayı: 1, 1988, ss. 42-80.

Dilik, Sait, "Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 35, Sayı: 1, 1980, ss.73-84.

Durdu, Zafer, "Modern Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti", *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE),* Sayı: 22, Bahar 2009, ss. 37- 50.

Durmaz, Turgut, *Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı ve Yeni Gelişmeler,* (Ege Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi), Bornova-İzmir 2009.

Durukan, Serap, *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Finansal Verilerin Konsolidasyonu ve Uygulama Örneği*, (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2012.

Dündar, Esra, *Uluslararası Düzenlemeler ve Avrupa Birliği Çerçevesinde Deniz İş Hukukunda Gemi Adamlarının Çalışma Süreleri,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2010.

Eke, Erdal, *Neoliberal Devlet Döneminde Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarına Yönelik Sektördeki Paydaşların Algısı,* (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Isparta 2014.

Ekmekçi, Ömer *4857 Sayılı İş Hukukunda İş Sağlığı ve İş Güvenliği,* (İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri), TİSK Yayınları, İstanbul, 2004, s.55.

Emiroğlu, Celal, "Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler", *Türk Tabipler Birliği*, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi,* Ocak, Şubat, Mart 2012, ss. 16-25.

Erdoğan, Sarper ve Ekuklu, Galip, "Almanyada Sağlık Sistemi", *Toplum ve Hekim Dergisi,* Kasım 1994 Cilt: 9, ss. 64-65.

Erdoğan, Sarper ve Saltık, Ahmet, "Ülkemizde Yaşanan Sosyal Güvenlik Krizi Bağlamında Bir Örnek: Alman Sağlık Sistemi", *Toplum ve Hekim Dergisi,* Sayı: 74, 1996, ss.74-86.

Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, *Kanun Numarası: 151, Kabul Tarihi: 10.9.1337, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3, Cilt: 2, Sayfa: 91.*

Eren, Mehmet V., *Sağlıkta dönüşüm politikalarının kalkınmaya etkisi,* (Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Gaziantep 2015.

Erençin, Arif ve Yolcu, Vesim, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi", *Memleket Siyaset yönetim,* Cilt: 3, Sayı: 6, 2008-6, ss. 118-136.

Erkan, Hüsnü, *Sosyal Piyasa Ekonomisi – Ekonomik Sistem ve Piyasa Ekonomisine İşlerlik Kazandırılması*, Konrad Adenauer Vakfı, İzmir, 1987, ss. 275.

Ertong, Günnur, "Niklas Luhmann'ın Sosyal Sistemler Kuramı ve Güven Tartışmaları Bağlamında Sağlık Sistemi", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt: 2, Sayı: 2, 2011, ss. 3-26.

Esener, Turhan, "*İş Hukuku",* 3. Baskı, Sevinç Matbaası, Ankara 1978, ss. 687.

Eser, Dilek, *Sosyal Sigortalar Hukukunda Kadın: 506 ve 5510 Sayılı Kanunlar Bakımından Değerlendirme*, (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2009.

Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar İş Kanunu, *Kanun No: 1479, Kabul Tarihi: 25.8.1971.*

Gezgin, Ruhsan, *Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Sunumunda Ssk ve Özal Sağlık Sigortasının Sağlık Harcama Giderleri Yönünden Karşılaştırılması Ve Özel Sağlık Sigortasında Sağlık Hizmet Kullanımı,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2003.

Gökoğlu, Mustafa, M., Çalışanların Gelecek Güvencesi: Türkiye'de Sosyal Sigorta Mantığının Oluşumu, 1921-1950, (Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2012.

Gözlü, Mehmet ve Tatlıdil, Hüseyin, "Türkiye'deki 81 İlin Kamu Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetlerine Erişim Durumları", *Sosyal Güvenlik Dergisi,* Cilt: 15, Sayı: 2, 2015, ss. 145- 165.

Gülcan, Erhan, "Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de Yeni Sosyal Riskler ve Sosyal Koruma", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* Cilt: 10, Sayı: 51, 2017, ss. 965- 984.

Güler, Şerafettin, *Çalışma İlişkilerinde Dönüşüm ve Küreselleşmenin İşçi Sendikacılığına Etkisi ve Türkiye'deki Durum*, (Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2016.

Gümüş, Erdal, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler, *Seta Analiz*, Sayı: 24, Ağustos 2010, ss. 3-22.

Güven, Burcu, "*Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkilerinin Değerlemesi ve Bilişim Sektörüne Yönelik Bir Uygulama",* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Eskişehir 2011.

Güvercin, Cemal, H., "Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt: 57, Sayı: 2, 2004, ss. 89-95.

Güzel, Ali, "3008 Sayılı Yasanın Önemi ve Başlıca Hükümleri", *Dergipark,* Cilt: 0, Sayı: 35-36, 1986, ss.165-222.

Güzel, Ali, "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm Mü ?", *Çalışma ve Toplum,* Sayı: 4, 2005, ss. 61-76.

Güzel, Ali, Ali Rıza Okur ve Nurşen Caniklioğlu, *Sosyal Güvenlik Hukuku,* 16. Basım, Ekim 2016. İstanbul Yeni Bosna, ss. 906.

Hasan, H., Yıldırım ve Yıldırım, Türkan, *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye,* 1. Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2011, ss. 371.

Ilıman, Ebrar, "Türkiye'de Meslek Hastalıkları", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* Cilt: 1, Sayı: 1, 2015, ss. 21- 36.

İleri, Hüseyin, Seçer, Betül ve Ertaş, Handan, "Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 12, 2016, ss. 176--186.

İleri, Ülkü, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e İşçi Örgütlenmelerini Hazırlayan Etmenler*", Emek ve Toplum,* Cilt:3, Sayı: 7, 2014, ss. 33-59.

İleri, Ülkü, "Tek Partili Dönemde (1923-1946) İşçi Örgütlenmelerini Güçleştiren ve Hazırlayan Etmenler", *TÜHİS, İş Hukuku ve İktisat Dergisi,* Cilt: 21, Sayı: 5-6, Ağustos- Kasım 2008, ss. 70-92.

İlhan, Mustafa, Kurtcebe, Özlem, Z., Dorukan, Elif ve Koşar, Levent, "Temizlik İşçilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı", *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* Cilt: 20, Sayı: 6, 2006, ss. 433- 439.

İstanbulluoğlu, Hakan, Güleç, Mahir ve Oğur, Recai, "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri", *Dırım Tıp Gazetesi*, 2010, ss. 86-99.

İş Kanunu, Kanun No 1475, *Kabul Tarihi: 05.08.1971.*

İş Kanunu, Kanun No 4857, *Kabul Tarihi: 22.05.2003.*

İş Kanunu, *Kanun No: 3008, Kabul Tarihi: 8.6.1936.*

İş Kazalariyle Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu, *Kanun No: 4772, Kabul Tarihi: 27.6.1945, Sayı: 6051.*

İşler, Mesut, C., "Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu", *Çalışma Dünyası Dergisi,* Cilt: 2, Sayı: 2, Mayıs-Ağustos 2014, ss. 53-65.

İzgi, Berna, "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Son Gelişmeler", *Çalışma ve Toplum*, Sayı: 1, 2008, ss. 85- 107.

Kalkan, Merve ve Deniz, Veli, "Risk Kavramı Üzerine", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi,* Nisan- Mayıs- Haziran 2013, ss. 43- 48.

Kalkan, Murat*, IV Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı II,* (*Siyaset, Uluslararası İlişkiler, İktisat, Sosyal Politika)* MATSİZ MATBAA, 14-14 Mayıs 2015 Kütahya, ss. 317.

Kara, Bülent, "Özel Olarak Korunması Gereken Harp Ve Vazife Şehitlerinin, Dul Ve Yetimleriyle, Malul ve Gazilerin Sosyal Hakları ve Uygulamadaki Yeri*", Zeitschrift Für Die Welt Der Türken Journal Of World Of Turks*, Vol: 2, No: 1, 2010, ss. 233-243.

Kara, Murat, "Cumhuriyet Dönemi'nde Ereğli Kömür Havzası (1920-1940)", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 1, 2012, ss. 111-137.

Karabulut, Umut, "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-

1937)", *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi,* Sayı: 15, 2007, ss. 151-160.

Karabulut, Alpaslan, "Sosyal Güvenlik Hakkı ve 1982 Anayasasına Yansımaları", *İş ve Hayat*, Cilt:2, Sayı: 3, 2016, ss. 187-208.

Karabulut, Kerem, *Türkiye'de Sağlık Sektörü: Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama,* (Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Erzurum 1998.

Karadeniz, Oğuz, "Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği", *Çalışma ve Toplum,* Sayı: 3, 2012, ss. 15-75.

Karaman, İsmail, "Türkiye'nin Cumhuriyet Dönemindeki Ekonomik ve Sosyal Değişiklikler", *Türkiye Dergisi,* Eylül-Aralık 1998, ss. 3-21.

Kesgin, Coşkun ve Topuzoğlu, Ahmet, "Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma", *Journal of İstanbul Kültür University*, Sayı: 3, 2016, ss.47- 49.

Keskin, Özkan, "Osmanlı Devleti'nde Maden Hukukunun Tekâmülü (1861-1906)", *OTAM,* 29-Bahar 2011, ss. 125-147.

Kılkış, İlknur ve Demir, Seçil, "İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme", *Çalışma İlişkileri Dergisi,* Cilt: 3, Sayı: 1, 2012, ss. 23- 47.

Kırılmaz, Harun, Amarat, Mustafa ve Ünal, Özgün, "Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi", *Strategic Public Management Journal*, Cilt: 3, Sayı: 6, 2017, ss. 79- 104.

Koca, Hüseyin, *Zonguldak Havzası'nda Maden Kömürü Üretimi İle Başlayan Çalışma ve Kentleşme Koşullarının Yöre Halkı Üzerindeki Etkileri,* 38. ICANAS Bildirileri Çevre, Kentleşme, Sorunları ve Çözümleri, AKDYK Yayını, Ankara 2011, ss. 581- 598.

Koçer, Ö., Şeniz, Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Sistemi Ve Sistem İçerisinde Sosyal Sigorta Uygulamaları, (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Uzmanlık Tezi), Ankara Nisan 2014.

Kol, Emre, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dönüşüm: Eskişehir'de Alt Gelir Grupları Üzerine Bir İnceleme,* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Eskişehir 2014.

Korkmaz, Adem ve Avsallı, Hüseyin, "Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası", *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,* Sayı: 26, 2012, ss. 153-167.

Korkmaz, Oya, "Türkiye Kimya Sanayinde İşçi Sağlığı ve Güvenliği" *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 14, 2011, ss. 129-144.

Korkusuz Refik ve Suat Uğur, *Sosyal Güvenlik Hukukuna Giriş,* 6. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2010, ss. 495.

Korkut, Gülsüm ve Tetik, Alim, "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Getirdiği Yenilikler", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 18, Sayı: 3, 2013, ss. 455- 474.

Köleoğlu, Duygu, "Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından Güvenceli Esneklik", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal *Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt: 14, Sayı: 1, 2012, ss. 73- 110.

Kuruca, Mustafa, *Genel Sağlık Sigortası,* (Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2012.

Lamba, Mustafa, Altan, Yakup, Aktel, Mehmet ve Kerman, Uysal, "Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme", *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt: 47, Sayı: 1, Mart 2014, ss. 53-78.

Makal, Ahmet, "Cumhuriyetin 80. Yılında Türkiye'de Çalışma İlişkileri" *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi,* 1945, ss. 123-171.

Makal, Ahmet, "Türkiye'de Erken Cumhuriyet Döneminde Kadın Emeği", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Sayı: 2, 2010, ss. 13-39.

Mavi Esra E., *1960 Sonrası Türk Sağlık Personeli Politikası,* (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2010.

Mollamahmutoğlu, Hamdi, *İş Hukuku*, Turhan Kitapevi, Ankara 2004, ss. 730.

Müngen, Uğur, "İnşaat İşverenlerinin ve Teknik Elemanların İş Güvenliği Konusundaki Sorumlulukları ve Yaptırımlar", *TMH*, Sayı: 5, 2011, ss. 15-24.

Naleszkiewicz, Wladimir, "Sovyet Rusyada Sosyal Sigortaların Finansmanı ve Kapsamı", *Sosyal Siyaset Konferansları 19. Kitap İstanbul Üniversitesi Yayınlarından***,** 1968, ss. 299-322.

Oğuz, özgür, *AB Direktifleri ve Türk iş Hukukunda iş Sağlığı ve Güvenliğinde is verenlerin Yükümlülükleri ve işçilerin Hakları,* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Eskişehir Mayıs 2010.

Okursoy, Algın, *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi*, (Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Aydın 2010.

Oral, İlhan, "ABD ve İngiltere Kamu Sağlık Sigortası Programları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002, ss. 61- 78.

Oral, İlhan, *Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları,* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ağustos 2001.

Öcek, Zeliha, A., "Almanya Sağlık Sistemi", *Toplum ve Hekim,* cilt: 22, Sayı: 1-2, 2007, 83-95.

Öçal, Mehmet ve Çiçek, Özal, "Türkiye ve Avrupa Birliği'nde İş Kazası Verilerinin Karşılaştırmalı Analizi", *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi,* Cilt: 6, Sayı:16, 2017, ss. 617- 639.

Önder, Rıfkı, Ö., Ağırbaş, İsmail, Yaşar, Y., Gülbiye ve Aksoy, Arif "Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden

Değerlendirilmesi", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi,* Cilt: 10, Sayı: 1, 2011, ss. 31- 43.

Özaslan, Burcu Ö., *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve Lojistik Sektöründe Faaliyet Gösteren İşletmelerde Bir Araştırma,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2011.

Özaydın, Mehmet M., *Küreselleşme Sürecinde Türkiye ve Avrupa Birliğinde sosyal politikalarda Yaşanan Değişimin Analizi,* (Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2007.

Özger, Yunus, "Tanzimat Sonrası Osmanlı Kara Ordusunda Emeklilik İşlemlerine Dair Yapılan Düzenlemeler ve 1881 Tarihli Tekaüt Kanunnamesinin Tahlili", *Konya, Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, sayı: 30, 2011, ss. 201-237.

Özkan, özlem, "Reel Sosyalizmin İlk Sağlık Bakanı DR. Nıkolaı Alexlandrovıch semashko (1878-1949)", *Toplum ve Hekim,* Cilt: 17, Sayı: 5, Eylül-Ekim 2002, ss. 394-398.

Özlem Özkılıç, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri,* TİSK Yayınları, 2005.

Özmen, Zeynep, "Avrupa'da Sosyal Güvenlik Sisteminin Finansmanı: Farklı Refah Devletleri Üzerine Bir İnceleme", *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt: 7, Sayı: 2, 2017, ss. 600-620.

Özsoy, İsmail, "Sovyet Sisteminin Çöküşünden Tarihî ve Evrensel Dersler", *Bilig,* Sayı: 39, Güz 2006, ss. 163- 194.

Öztuna, Barış, *Sosyal Sigortalarda Yeniden Yapılanma ve Kurumsal Performansa Etkisi,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2013.

Öztürk, Zekai ve Karakaş, Esma, "Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerde Sağlık Sistemleri Yönetim ve Organizasyon Yapısı, Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere Örnekleri", Cilt: 1, Sayı: 2, 2015, ss. 39-59.

Pala, Kayıhan, "Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?", Şubat 2007, Bursa, ss. 33.

Saka, Tuğba, *Sigortacılıkta Risk Yönetimi ve Aşırı Uç Değer Teorisi,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2010.

Samani, Hasan ve Samani Meltem, "Tanzimat Döneminde Kıbrıs Zaptiye Teşkilatı", *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları* Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 4, 2017, ss. 735-747.

Sargutan, Erdal, "Almanya Sağlık Sistemi ", *Ülkelerin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri,* ", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 2, 2005b, ss. 139- 174.

Sargutan, Erdal, "Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 1, 2005a, ss. 81- 111.

Sargutan, Erdal, "Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı ", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 3, 2005c, ss. 401-428.

Savaş, B. B., Karahan, Ö ve Saka, R. Ö., 2002,Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm: Türkiye, T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, 2002 Ankara.

Saygun, Meral ve Tunçbilek, Arslan, "S.S.K. Yüksek Sağlık Kurulu'na Başvuran İş Kazası Olgularının Değerlendirilmesi", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuas*ı, Cilt: 53, Sayı: 3, 2000, ss. 193- 199.

Sevimli, Ahmet, K., "Türk Borçlar Kanunu M.417 ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması", *Çalışma ve Toplum*, 2013-1.

Sevinç, İsmail ve Özer, Kubilay, "Yeni Kamu Yönetimi Bağlamında Sağlık Bakanlığı Yeniden Yapılandırma Çalışmaları", *Journal of Social Sciences and Education Research*, Cilt: 2 Sayı: 4, ss. 1373-1387.

Somunoğlu, Sinem, "Kavramsal Açıdan Sağlık", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* Cilt: 4, Sayı: l, 1999, ss. 51- 62.

Sonğur, Cuma, "Sağlık Göstergelerine Göre Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü Ülkelerinin Kümeleme Analizi", *Sosyal Güvenlik Dergisi,* Cilt:16, Sayı: 1, 2016, ss. 197- 224.

Sosyal Sigortalar Kanunu, *Kanun No: 506, Kabul Tarihi: 17.7.1964, Sayı: 11766.*

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, *Kanun Numarası: 5510, Kabul Tarihi: 31.5.2006, Yayımlandığı R.Gazete Tarih: 16.6.2006, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 45, Sayı: 26200.*

Soyer, Ata, "Türkiye'nin İktisadi ve Sosyal Tarihi Bağlamında Başlangıcından 1960'a Kadar Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı", *Toplum ve Hekim Dergisi,* sayı: 6, Kasım-Aralık 2001, ss. 420-426.

Sönmez, Ali, "Osmanlı Devletinde İç Güvenlik," Cumhuriyet Tarihi Seminerleri I (Seminer), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 27 Nisan 2006, Çanakkale, 2855-2864.

Sülkü, Seher, N., *Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları*, T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Hermes Matbaacılık, Kasım 2011 Ankara, ss. 103.

Şahin, Feyza K., *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Harp Malûllerinin Sosyo-Ekonomik ve Sağlık Durumları (1877-1939),* (Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Afyonkarahisar 2012.

Şahin, Serenay, Sendikaların İş Sağlığı Ve Güvenliğindeki Rolü Ve Önemi", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı: 28, Temmuz 2016, Ss. 327-343*

Şakar, Müjdat, *Sosyal Sigortalar Uygulaması*, 10. Baskı, Beta Basım, İstanbul, Zeytinburnu, Şubat 2011, ss. 410.

Şavran, Temmuz, G., *Toplumsal Eşitsizlikler Ve Sağlık: Eskişehirde Sosyolojik Bir Araştırma,* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Eskişehir Aralık 2010.

Şeneldir, Mustafa Y., *Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde İlaç Sorunu,* (Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Doktora Tezi), İstanbul 2010.

Şenyiğit, Yiğit B., *Sigortacılık Sektöründe Finansal Raporlama ile İlgili Uluslararası Gelişmeler ve Ülkemizde Bir Araştırma,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2010.

Şişli, Zeynep, *İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İş yeri Hekimliği,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2007.

Şuekinci, Özlem, *Sigorta Şirketlerinde Sermaye Yeterlilik Kriteri Solvency,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2009.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ulaştırma Hizmetleri, *Risk,* Ankara, 2011, ss. 54.

Tahtakıran, Serdar, *İşverenin İş yeri Sağlık Birimi Kurma ve İş yeri Hekimi Bulundurma yükümlülüğü*, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2009.

Tapan, Birkan, *Genel Sağlık Sigortası'nın Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın Gerekliliği*, (Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2008.

Tartan, Hakan, Küreselleşme Süreci İçinde Uluslararası Sosyal Diyalog Uygulamaları ve Türkiye, (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, doktora Tezi), İzmir 2006.

Taş, İlkay, *Avrupa Birliğinde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2010.

Tatar, Mehtap, "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi", *Sosyal Güvenlik Dergisi,* 2011. ss. 103-133.

Tatar, Mehtap, *Sağlık Sisteminin Performansını Ölçme Süreci, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi,* Asil Yayın, Ankara, 2007, ss. 151-172.

Terzi, Cem, "Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemi", *Toplum ve Hekim,* Cilt: 22, Sayı: 1-2, 2007, ss. 2-22.

Tokol, Aysen *Türk endüstri ilişkileri sistemi,* 2. Basım, Nobel Yayınları, Ankara 2005, ss. 305.

Tokuç, Burcu, *Özel Sağlık Sigortacılığı ve Halk Sağlığı,* (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Edirne 2004.

Topak, Oğuz, "İşçiden İş Kavramına Geçiş ve Değişikliğin Gizli İdeolojisi", *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran 2004, ss. 7-12.

Topçuoğlu, Hüseyin. "Etibank ve sosyal politikası", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, cilt: 13, sayı: 1, 1956, ss. 287-328.

Tozkoparan, Güler ve Taşoğlu, Jale, "İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İş görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir

Araştırma", *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: xxx, Sayı: 1, 2011, ss. 181- 209.

Tunca, Merda E., *İşçinin Dinlenme Hakkı,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2013.

Turan, Murat, *Madenciliğimizin Tarihsel Gelişimi,* Türkiye Madencilik Bilimsel ve Teknik 7. Kongresi Tebliğler Kitabı, 1981 Ankara, ss. 47-63.

TÜHİS, *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Uygulama Semineri,* Ankara 19 Aralık 2008, ss. 129.

Türk Borçlar Kanunu, *Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11.1.2011, Yayımlandığı R.Gazete Tarih: 4.2.2011, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 50, Sayı: 27836.*

Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, *Kanun No: 5434, Kabul Tarihi: 8.6.1949, Sayı: 7235.*

Türkmen, Erman, *İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma Fonksiyonu ve Konu ile İlgili Bir Araştırma,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2016.

Türkoğlu, İrfan, "Sosyal Devlet Bağlamında Türkiye'de Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik", *Akademik İncelemeler Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 3, 2013, ss. 275- 305.

Uğurluoğlu, Özgür ve Çelik, Yusuf, "Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* Cilt: 8, Sayı: 1, 2005, ss. 3- 29.

Umumî Hıfzıssıhha Kanunu, *Kanun numarası: 1593, Kabul tarihi: 24.4.1930, Sayı: 1489*.

Yağmur, Fikret, "Türk Sosyal Güvenliği ve Bağımsız Çalışanların Bu Sistem İçindeki Yeri", 1985, ss. 53- 69.

Yaşar, y., Gülbiye, *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi,* (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2007.

Yeginboy, Yasemin ve Sayın, Şefket, K., "Cumhuriyet Döneminden Bugüne Sağlık Politikaları ve Sorunları", *2. Ulusal İktisat Kongresi, İzmir, 20-22 Şubat 2008.*

Yelek, Seyyid, M., "Öncü Bir Sosyal Güvenlik Kurumu Olarak Amele Birliği", *Journal Of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR),* Cilt: 4, Sayı: 13, 2017, ss. 1039-1324.

Yemişçi, Derya A., *İşletmelerin Sorumluluğu: Sosyal Politika ve Sosyal Sorumluluk Kavramları Işığında Bir Değerlendirme,* (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İzmir 2010.

Yıldırım, Arzu ve Bakır, M., Şirin, "İnsan Kaynakları Uygulamaları Açısından İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliği Tedbirleri Üzerine Bir Değerlendirme", Üretim Ekonomisi Kongresi, 21-22 Mart 2014.

Yıldırım, Arzu, "Belediyelerin Sosyal Politika Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme: Malatya Belediyesi Örneği", *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Yıl: 7, Sayı: 17, Ağustos 2014, ss.486-509.

Yıldırım, H., Hüseyin ve Tarcan, Menderes "Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri: Türkiye İçin Çıkarılacak Dersler", *Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi,* Ankara, 20-21 Mayıs 2000.

Yıldırım, Kadir, *Osmanlı Çalışma Hayatında İşçi Örgütlenmesi ve İşçi Hareketlerinin Gelişimi (1870-1922),* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2011.

Yıldırım, Savaş, *Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, (*Devlet Planlama Teşkilatı, Uzmanlık Tezi), Temmuz 1994.

Yıldız, Arzu, Tekin, Bedri Ve Odman, Aslı, "İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bir Bakış", *Makine ve Mühendis,* Cilt: 49, Sayı: 579, 2008, ss. 34.

Yıldız, Ramazan, *Avrupa Birliği Çerçevesinde Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası Uygulaması,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2013.

Yılmaztürk, Aysun, "Türkiyede Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi", *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, I, 2013, ss. 176-188.

Yılmaztürk, Mustafa H., *Genel Sağlık Sigortasına Karşı Sağlık Yöneticilerinin Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma,* (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), İstanbul 2008.

Yiğit, Vahid, "Hastanelerde Ayaktan Yatan Vaka Başına Ödeme Modeli: Poliklinik Maliyetleri ile Geri Ödeme Fiyatlarının Karşılaştırılması", Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 2016, ss. 752-762.

Yurdadoğ, Volkan, *Sağlık Karma Malının Tahsisinde Etkinlik Sorunu ve Türkiye'de Sağlık Reformu,* (Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2006.

Yücel, Özge, *Türk Borçlar Kanunu'na Göre Genel Tehlike Sorumluluğu,* (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara 2013.

Yüksel, Büşra, "Çalışma İlişkilerine Yönelik İlk Düzenleme: Dilaver Paşa Nizamnamesi ve Çalışma Hayatına Etkileri", *İş ve Hayat*, cilt: 3, sayı: 6, 2017, ss. 155-178.

Yüksel, Hasan, "8 Haziran 1936 Tarihli Meclis Zabıt Tutanağında 3008 Sayılı İlk İş Kanunu: Liberalizmin Tasfiyesi ve Devletçiliğin İkamesi", Sayı:44, 2016, ss. 169- 182.

Zonguldak ve Ereğli havzai fahmiyesinde mevcut kömür tozlarının amele menafii umumiyesine olarak füruhtuna dair, *(Ceridei Resmiye ile neşir ve ilâm: 9 mayıs 1337 - No. 14)*