KAMUSAL-TOPLUMCU İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMET SUNUM MODELİ

İçindekiler Tablosu

1. GİRİŞ VE GEREKÇE 2
2. İLKELER 4
3. AMAÇ 6
STRATEJİLER 6
4. TANIMLAR: 7
4.1. İşçi Sağlığını Koruma Basamakları 7
4.2. Çalışan Sayılarına göre ölçek tanımlaması: 8
4.3. İşletme tanımları 8
4.4. İSİG Hizmet Sunum Birimi Tanımları 9
5. İSİG HİZMETLERİNDE GÖREV ALAN ÇALIŞANLAR 9
6. HİZMET SUNUMU MODELİ 10
6.1. İSİG Hizmet Modeli Teşkilat Şeması 10
6.2. İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi (İSGB) 11
6.3. İSİGEM (İşçi Sağlığı İş Güvenliği Merkezi) 14
6.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bölge Merkezi 16
6.5. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Enstitüsü (İSİG Enstitüsü) 17
6.6. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Ulusal Konseyi 18
7. EV EKSENLİ, YEVMİYELİ, KENDİ HESABINA ÇALIŞANLAR 19
7.1. İSİGEM Kaydı 19
7.2. Mevsimlik Tarım İşçileri 19
7.3. Sağlık Güvenlik Takibi ve Eğitim 20
8. ÖZLÜK HAKLARI VE FİNANSMAN 20
9. EĞİTİMLER 21
10. İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ ve YAPTIRIMLAR 21
11. İŞÇİNİN SAĞLIK GÜVENLİK HAKKI 22
11.1. İSİG Acil Hattı 22
11.2. İSİG Hizmet Takibi 22
12. DENETİM 22
SONUÇ 23
KAYNAKLAR 24

1. GİRİŞ VE GEREKÇE

Türkiye'de emekten yana ortamlarda "kamusal bir işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunum modeli" uzun yıllardır tartışılagelen bir başlık olmuştur. 6331 Sayılı Yasanın 13 yılını doldurması, Yasanın işçi sağlığı alanında sorunları çözmekten uzak kalması, işçilerin ve örgütlerinin giderek daha fazla İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetinin niteliğine ilişkin tartışmaya başlaması gibi sebeplerle, "kamusal bir işçi sağlığı güvenliği" modeli arayışlarının yoğunlaştığı görülmektedir.

6331 Sayılı Yasa çıkarken, yasayı hazırlayanların Yasayı savunurken en çok söyledikleri cümlelerden biri "İSİG alanına has, müstakil bir yasa olmasıydı". 6331 Sayılı Yasanın, alana ilişkin müstakil bir yasa ihtiyacını karşılamakla birlikte, bugün itibarı ile tarafların hiçbirini memnun edememiş olduğu anlaşılmaktadır. Yasayı hazırlayanların o dönem bir diğer bayraklaştırdığı cümle, "Yasanın tüm çalışanlara" uygulanacağıydı. Oysa Yasanın tüm çalışanlar için uygulanma hedefi yönetsel erk tarafından her defasında ertelenmiş, 2025 yılında hayata geçirilebilmiştir. Ancak kamu ve 50'nin altında az tehlikeli sınıf için başlanan uygulama pratiğinin niteliği, tartışmaları bitirmekten uzak kalmıştır.

Ülkemizdeki emek yanlısı taraflarının ağırlıklı görüşü; 6331 Sayılı Yasa ile "işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı" (İSİG) "Ortak Sağlık Güvenlik Birimlerine (OSGB)" taşeronlaştırıldığı, piyasa koşullarına terk edildiği yolundadır. Bu taşeronlaştırma uygulaması 4857 Sayılı Yasanın vasatına kurulan 6331 Sayılı Yasanın ruhuna gayet uygun görünmektedir. Ancak bu uygulamaların işçi sağlığı ve güvenliğine olumlu bir katkı sağlamadığı gibi, alanı daha geri bir noktaya taşıdığı görülmektedir.

6331 Sayılı Yasa gerekçesinde, iş kazalarının bu yasanın öngördüğü modelle azaltılacağı, meslek hastalıklarının ortaya çıkartılacağı söyleniyordu. Son 20 yılda 30 bine yakın işçi bu ülkede iş kazalarından dolayı hayatını kaybetti. Meslek hastalıkları zaten tespit edilemiyordu, yasadan sonra da durum pek değişmedi.

Türkiye açısından, meslek hastalığı tanı ve tazmin süreçleri ile ilgili sayısal bilgiler kamuoyu ile tatminkâr düzeyde paylaşılmamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, Türkiye'de yılda 3000-4000 arasında meslek hastalığı tanısıyla hayatını kaybeden işçinin kaydı olması beklenmektedir. Yine benzer sayıda çalışanın uzun çalışma saatleri sebebiyle hayatını yitirdiğini düşünebiliriz. Oysa Türkiye'de yılda tespit edilen meslek hastalığı sayıları neredeyse sıfıra yakındır ve bu durum işçi sağlığı sistemimizin "iyi" bir durumda olmadığını göstermektedir.

Bugün itibarı ile ülkemizde İSİG hizmetleri -niceliksel olarak- ekseriyetle OSGB'ler (İSG Katip giriş sayfasında yer alan güncel verilerek göre Türkiye genelinde 2152 yetkilendirilmiş ve aktif çalışmakta olan OSGB bulunmaktadır.) tarafından sağlanıyor. 6331 sayılı yasa ve öngördüğü OSGB temelli hizmet sunumu modelinin -birkaç iyi sayılabilecek örnek dışında- hem işçi sağlığı açısından hem de OSGB'lerde çalışan işgücü açısından çözümlere değil, aksine yeni ve daha büyük sorunlara yol açtığı ortadadır.

"İşyeri hekimleri" ve "iş güvenliği uzmanları" OSGB'lere bağlı çalışmalarda, taşeron işçisinden öteye kiralık işçi tanımlamasını yapacağımız bir çalışma ilişkisi içerisinde birkaç patronlu bir çalışma yürütmektedirler. OSGB çalışanlarının bugün en önemli gündemleri çalışma koşulları, özlük hakları, ücretlerinin yetersizliği, iş güvenceleri vb. konulardır. OSGB'ler üzerinden hizmet veren İşyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları ve diğer çalışanlar; işçi sağlığı bağlamında emeğin koşullarının düzeltilmesi açısından anlamlı katkılar kayabilecek koşulara ne yazık ki sahip değildirler.

İş güvenliği uzmanları ile işveren arasında bir iş sözleşmesinin olması işverene karşı bağımlılık yaratmıştır. İşlerini yaparken ve karar alma mekanizmalarında iş güvenliği uzmanları kimi zaman bağımsız karar alamamaktadır. İşi durdurma yetkisi olan bir uzmanın işveren ile bir bağımlılık ilişkisinin olması önleme, denetim ayaklarının aksamasına neden olmuştur.

6331 Sayılı Yasayı çıkartırken, egemenlerin amaçlarının esas olarak şunlar olduğu anlaşılmaktadır:

1. İSİG alanını küçük ölçekli sermayeye bırakarak yeni bir sermaye birikimi alanı oluşturmak,
2. Alandan kamuyu çekmek, devletin düzenleyici konuma geçmesi,
3. Sermayenin/patronların İSİG alanına ödedikleri ücretleri düşürmek ve hukuki sorumluluklarını ortadan kaldırmak (Ya da yeni sorumlular yaratmak),
4. Meslek örgütlerinin alandaki gücünü kırmak.
5. AB uyum sürecine yönelik adımlardan birini atmak. (Yasanın çıktığı dönem için geçerli bir gerekçeydi)

Bu hedeflerin hepsinin neo-liberal çerçeve içinde olduğu görülmektedir. Neo-liberal yaklaşımın doğasında, profesyonel mesleklerin özerkliklerini ortadan kaldırmak, onları proleterleştirmek gibi bir eğilim vardır. Neo-liberal dönemin tartışmalarından birinin de "prekarya" tartışmaları olmasının sebebi burada aranmalıdır. Öte yandan devletin kamu hizmetlerinden çekilmesi (dümen tutan devlet) ve kamusal alanların sermayeye terk edilmesi de neo-liberal yöntemlerin alamet-i farikalarındandır.

Yasa ile kamunun denetleyici bir konuma geçmesi planlanıyordu. Ancak alanda denetleme eksikliğinin açık olduğu, denetlemelerin görece İSİG faaliyetlerini daha iyi yerine getiren, kurumsal firmalara usulen- yapıldığı görülmektedir. Bu dönem içinde geliştirilen "İSG Katip" dijital uygulaması, ne yazık ki maruziyetlerin, meslek hastalıklarının ortaya çıkarılması için değil, İSG çalışanlarının ve evrakların takibi için kullanılmıştır.

Temel olarak kamucu sağlık sistemini savunan bir eksene yerleşen mesleki ve sendikal örgütlerin, işçi sağlığı konusunda bugüne kadar kamusal bir hizmet sunum modelini tartışmakla birlikte, yeterince olgunlaştırmadığı ve yaygınlaştırmadığı anlaşılmaktadır.

İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının işverene bağlı, bireysel sözleşme ile hizmet vermesi; onların işçilerin daha çok yanında/içinde, emek sermaye çatışmasının bir tarafı olarak düşünülmüş olmasından dolayı tercih de edilmiş olabilir. Ancak;

- Bireysel sözleşmelerle çalışan işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları, görev yaptıkları şirketler tarafından beyaz yakalı çalışan olarak kabul ediliyor; böylece işçi sınıfının içinde ayrışmalara sebep olan piyasa taktiklerine muhatap oluyorlar. İşçi sınıfının beyaz/mavi ve benzeri ayrımlara tabi tutulması, parçalara ayrılan işçi sınıfının üretim üzerindeki denetimini törpüleyen bir mekanizmaya dönüşüyor.
- İşkolu sendikacılığının getirdiği kısıtlamaların etkisi ile işyeri hekimleri işçilerin grevlerine/direnişlerine katıl-a-mamışlardır.
- İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları (Genellikle emekten yana bir niyet taşıyarak) emek sermaye arasındaki gerilimleri yumuşatan, "işin devamını/işin sağlığını" gözeten bir rolü üstlenmişlerdir.

- Bireysel sözleşme ile çalışan işyeri hekimlerinin genel olarak yoğun poliklinik hizmeti verdiği (OSGB üzerinden çalışanlarda da benzer bir durum söz konusudur), işyerinde insan kaynaklarının bazı süreçlerinde görev aldığı, işyeri hekimliğinin asıl odaklanılması gereken işlerin ikinci planda kaldığı görülmektedir.
- Bireysel sözleşme ile çalışan işyeri hekimlerinin asgari ücretleri meslek örgütü tarafından belirlenirken (Son dönemde meslek örgütünün bu konudaki kuvveti azalmıştır), işyeri hekimleri sınıfın ücret mücadelesinin dışında kalmışlardır. OSGB'ye bağlı çalışan işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları, özlük hakları sorunlarını genel olarak örgütsel mekanizmalarla çözme yoluna yönelmemiştir.
- Ülkemizde neo-liberal sistem ve onun emek dünyasına dayattığı rekabet ortamı işyeri hekimlerini ve iş güvenliği uzmanlarını da içine almaktadır. Bireysel sözleşmelerle çalışan işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının, performans değerlendirmelerine tabi tutulduğu, işçiyi yalnızlaştıran, güçsüzleştiren, rekabete mecbur bırakan yeni insan kaynakları uygulamalarına alet edildiği görülmektedir.

Bu model çalışması; çalışanların sağlık ve güvenlik alanında eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz bir sağlık-güvenlik hizmeti alması gereği üzerinden kurgulanmıştır. OSGB'ler aracılığıyla verilen sağlık ve güvenlik hizmetlerini bu çerçeve içinde değerlendirdiğimizde:

- Hizmetin eşit olmadığı gibi, SGK'nun verdiği sayılara bakıldığında kapsayıcılığının da çok yetersiz olduğu görülmektedir.
- OSGB sisteminde işyerlerinin ziyaret dakikaları belirlenmiştir. Bu sürelerin dışında sağlık ve güvenlik hizmetleri ulaşılabilir değildir.
- Kar odaklı olarak yürütülen OSGB hizmetlerinin kopyala-yapıştır evraklar üzerinden yürütüldüğü ve genel olarak nitelik sorunu içerdiği görülmektedir.
- 50'nin altında işçi sayısına sahip ve mevcut ekonomik koşullarda zorlanan küçük ölçekli işletmeler için OSGB ödemeleri zorlayıcı olabilmekte, bu durum hizmet alımından kaçınma veya niteliği ve ücretleri düşürücü bir piyasa etkisi olarak karşımız çıkmaktadır.

4857 Sayılı Yasanın vasatında yapılandırılmış olan 6331 Sayılı Yasanın eksikleri, yanlışları artık tüm taraflarca görülmektedir. İşçi sağlığını koruyabilmek ve geliştirmek için bir "Kamusal İSİG Hizmet Modeline" ihtiyaç vardır. Böyle bir kamusal model için meslek odalarının, sendikaların tartışma yürütmesi, işçi sağlığı açısından çok değerli olacaktır. Bugün itibarı ile, İSİG çalışanları için bireysel sözleşmelerin azalmış olması, çalışanların OSGB mekanizması içinde her anlamda yaşadıkları kötü deneyim ve işçilerin aldığı işçi sağlığı ve güvenliği hizmetinin düşük, kâğıt üzerinde kalan niteliği ve son kertede 6331 Sayılı Yasanın hizmet sunum modelinin hepimizin bildiği kötü sonuçları; İSİG çalışanlarının ve kurumların bu tartışma da olumlu taraf, destekleyici kuvvet olma imkân ve ihtimalini barındırmaktadır.

2. İLKELER

Bu çalışmada ana hatları ile oluşturulmaya çalışılan kamusal-toplumcu işçi sağlığı güvenliği modelinin ilkeleri aşağıdaki şekildedir.

1. İş değil, işçi ve onun sağlığı öncelenmelidir. Terminolojik olarak "İş Sağlığı ve güvenliği" yerine "işçi sağlığı ve güvenliği" isimlendirmesi tercih edilmelidir. Buradan hareketle en temel olarak: İşçi işe, iş de işçiye uygun olmalıdır.

2. İşçiler arasında yapılan türlü ayrımların (beyaz yaka-mavi yaka, memur, taşeron v.b.) ötesinde; -büyük oranda- belirli bir ücret karşılığında, bir işverene iş sözleşmesi ile ya da sözleşmesiz bağlı olan, asıl olarak hayatını emeği vasıtası ile kazanan gerçek kişiler işçi olarak kabul edilir.
3. İşçi sağlığı, emek mücadelesinde bir bütünün parçası olarak algılanmalı, işçi sağlığı için mücadele meslek odaları, ilgili STK'lar, işçilerle ve onların sendikaları ile birlikte verilmelidir.
4. Türkiye Cumhuriyeti Anayasal olarak sosyal devlet olma gerekliliği taşıdığından, işçilerin sağlığı ve güvenliği konusunun en temel kamu hizmetlerinin başında gelmesi gerektiğinden, işçilerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmalar kamunun sorumluluğunda, kâr amacı taşımayacak bir çerçevede yürütülmelidir. Tüm çalışanların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerine erişim ve nitelikli bir şekilde yararlanma hakkı vardır. (Bkz. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa Sosyal Konvansiyonu, İLO Sözleşmeleri ve Türkiye Cumhuriyeti'nin Anayasası)
5. Sendikalar, TTB ve TMMOB işçi sağlığı alanının doğal aktörleridir. TTB ve TMMOB'un alanla ilgili ciddi birikimi mevcuttur. Dolayısı ile alanın düzenlenmesi, yürütülmesi süreçlerinde sendiklarla birlikte daha aktif rol almalıdırlar. İşçi Sağlığı alanı emek sermaye çatışmasının odağında, doğası gereği politik bir alandır. Sayılan yapılar, bu alanda emekten yana bir konum alır/almaktadır. Bu yapılar, işçi sağlığı alanında da kamusal-toplumcu ve "emeğin sağlıklı olma hakkı" noktasından hareketlenen bir hizmet organizasyonunu savunmalıdır.
6. İSİG ulusal ölçekte planlanması gerekir. İLO'nun değişik yıllarda açıkladığı direktiflerde ulusal ölçekte planlama ve eşgüdümün, planlama çalışmalarında işçi örgütlerinin varlığının öneminin altı çizilmektedir. Hizmetin yürütülmesi ve denetlenmesinde Bakanlıklar kadar sendikaların, meslek odalarının, üniversitelerin ve işyerinde işçilerin söz hakkının olması gerekir. İSİG çalışanları ücretlerini işverenden değil özerk "İSİG Enstitüsünden" almalıdır.
7. İSİG alanında çalışanların mesleki bağımsızlığa sahip olması, güvenceli çalışma koşullarına ulaşması gerekir.
8. İşverenler iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almakla yükümlüdür.
9. İşyerinde ortaya çıkan tehlikeli atıklar sadece maruz kalan işçiyi değil, ailesi ile birlikte yaşadığı çevreyi de olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu etki, çalışma yaşamının çevresel etkisi olarak karşımıza çıkmakta, dolayısıyla tüm canlıları, suyu, havayı ve toprağı etkilemektedir. Üretim alanındaki kirlilikle çevredeki kirliliği birlikte (birbirine içkin) değerlendiren bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç vardır.
10. İSİG hizmetleri, -üretim alanlarının dağılımına göre düzenlenmiş- coğrafik temelli hizmet birimleri üzerinden, bütünleşik, ekip çalışması anlayışıyla verilmelidir.
11. Asıl işveren SGK priminden sorumlu olduğu taşeron ve geçici işçilerin, bu işletmede eğitim amacıyla bulunan çırak, stajyerlerin sağlığından ve güvenliğinden, yapılan işin ya da verilen hizmetin çevre etkilerinden de doğrudan sorumludur.
12. Küçük işyerlerinde ekonomik güçlükler, yetersiz teçhizat ve donanım, İSİG yasaları hakkında bilgisizlik, işçiler arasında düşük sendikalaşma oranı vb. sorunlar çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesini olumsuz olarak etkilemektedir. Model çerçevesinde ihdas edilecek İşçi Sağlığı İşçi Güvenliği Merkezleri (İSİGEM'ler) aracılığıyla küçük büyük tüm işyerlerine, tüm çalışanlara İSİG hizmeti verilmelidir.
13. İşverenlerin, Enstitü döner sermayesine yapacakları İSİG hizmet ödemeleri, işçi sayılarıyla ve risk durumlarıyla doğru orantılı olacak şekilde belirlenmelidir.

14. Çalışanlara verilecek koruyucu sağlık hizmetinin, İSİGEM'lerde (modelde açıklanmaktadır) bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarından başlamak üzere, basamaklandırılmış olması hem etkinlik hem maliyet açısından son derecede önemlidir.

15. İSİG çalışanları Enstitü aracılığı ile her anlamda desteklenmelidir.

16. Risklerden kaçınma, bertaraf etme yerine; riskleri değerlendirme, tehlikeleri analiz etme yoluna giden mevcut sistem yerine; riskleri ortadan kaldıran, önlemleri denetleyen, önlem alınmayan işyerlerinde işi ivedilikle durduran bir yol izlenmelidir.

17. İşyerini ve makineleri koruyan risk analizleri kadar; işçilerin sağlığını koruyan, her işçi için kişiselleştirilmiş "sağlık risk analizleri" yapılmalıdır.

18. İSİGEM'lerde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşları, mevcut sistemde aile hekimlerine ulaşamayan çalışanları koruyucu ve tedavi edici birinci basamak sağlık hizmetiyle buluşturmalıdır. Hastalanan işçilerin geçici iş göremezlik ödenekleri ile asıl ücret arasındaki farkın açılmaması sağlanmalıdır.

19. Kayıt dışı çalışmanın bitirilmesi ivedilikle gerekir. Hiçbir kişi, grup, statü İSİG hizmetleri dışında bırakılmamalıdır.

20. SGK'nın rolünün tazminle sınırlanması, meslek hastalığı, ilk teşhis ve bildirim süreçlerinin (işverenin meslek hastalığı ve iş kazalarında ilk bildirim noktası olma durumu saklı kalmak kaydıyla) Sağlık Bakanlığı uhdesine alınması gerekir.

21. İşyeri hekimliğinin bir uzmanlık alanı haline getirilmesi gerekmektedir.
22. İşvereni değil işçiyi koruyan, etkin, caydırıcı bir denetim ve ceza sisteminin kamusal olarak kurulması gerekir.
23. İSİG alanında ceza yönteminin yanı sıra hem İSİG çalışanları hem de işverenler için özendirici, ödül yöntemlerinin de tarif edilmesi gerekir.
24. İSİG ile ilgili yasal düzenlemelere özel sektör ve kamunun ürün ve hizmet üretim alanlarının hepsi tabi olmalıdır. Kamuda –halen olduğu gibi- istisna/uygulama ertelemesi gibi düzenlemelerden uzak durulmalıdır.

3. AMAÇ

Modelin amacı, İşyerlerinde işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini tüm çalışanlara eşit, nitelikli çağdaş yaklaşımlara uygun ve etkin biçimde ulaştırmak, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışanların azami katkıyı sağlayabilecekleri hizmet organizasyonunu kurmak, işyerinin inşasından/kuruluşundan itibaren alınacak önlemlerle çevre sağlığını korumaktır.

İSİG çalışanlarının özlük haklarını ve mesleki bağımsızlığını gözeten, İSİG hizmetlerini sermayenin boyunduruğundan kurtaran, üretim üzerinde işçilerin ve onların sendikalarının denetimini artıracak kamusal bir "İSİG Hizmet Sunum Modelini" geliştirmektir.

STRATEJİLER

Kapitalist sistem içinde de ulus devlet mekanizmasının sol ve sağ eli olduğu bilinmektedir. İSİG alanında kamusal bir hizmet sunum modeli talebi, devletin sol elini kuvvetlendirmeye yönelik sınıfsal bir müdahale olarak görülmelidir. 6331 Sayılı Yasanın alanda yaptığı tahribat ortadayken, kamusal bir İSİG

hizmet modelini talep etmek ve bu konuyu bir mücadele başlığına çevirmek; emekten yana, bilimsel değerleri önceleyen, mesleki bağımsızlığı gözeten, işçi sağlığı ve güvenliğini önemseyen örgütler için tarihi bir uğrak olarak düşünülmelidir.

1. İş Kazalarını önlemek,
2. Meslek hastalıklarını görünür kılmak, erken dönemde tanı ve tedavi süreçlerini işletmek, işyerlerinde sağlığı bozan maruziyetleri önlemek,
3. Kazalar ve meslek hastalıkları için önleyici yaklaşımı kurmak,
4. Oluşturulacak kamusal işçi sağlığı güvenliği modeli çerçevesinde kurulacak yeni hizmet birimleri ile ilgili tarafların görev alanlarını belirlemek,
5. İSİG çalışanlarını mesleki olarak bağımsız olacakları, güvenceli, özlük hakları kamu tarafından korunan bir çerçeveye getirmek,
6. OSGB'leri fiilen ortadan kaldırarak, İSİG hizmetlerinin kâr amaçlı olmayan, kamu yararına kamusal organizasyonla yürütülen bir yapıya kavuşturmak,
7. İşyerindeki maruziyetler takip edilirken, çevre etkisinin de dolayısı ile işyeri dışında insanların sağlık etkilenimlerini de zincirin bir parçası olarak izlemek ve önlemek,
8. İSİG alanının değişik kademelerinde teknik, eğitim, yönetim konularının belli bilgi düzeyi ve uzmanlık gerektirdiğini kabul etmek,
9. İSİG çalışanlarının mesleki yetkinliğini sağlayacak eğitim süreçlerini belirlemek,
10. Eşgüdüm ve ekip çalışma yöntemlerini uygulamak,
11. Katılımcı çalışma kavramını benimsemek. (İSİG konularıyla ilgili tarafların planlama, karar alma ve uygulama aşamalarına katılmasını sağlamak)
12. Güvenilir veri toplamak, bilgi akışı sağlamak, geri besleme kanallarını çalıştırmak, planlayıcı olmak, sisteme doğru müdahaleleri yapmak, takım çalışmasını gerçekleştirmek.
13. Sürekli izleme, denetim ve değerlendirme mekanizmalarını oluşturmak,
14. Araştırma ve yayın konularını yaygınlaştırmak,
15. Eşitlik, nitelik ve ulaşılabilirlik koşullarını göz önünde bulundurmak.
16. Şeffaf, sorgulanabilir ve hesap verebilir bir yapı oluşturmak
17. Uluslararası yayın, konferans, eğitim, personel değişimi vb. iş birliğini geliştirmek
18. Meslek hastalıkları bildirim, tanı, tedavi süreçlerini kolaylaştırmak.

4. TANIMLAR:

4.1. İşçi Sağlığını Koruma Basamakları

- Birincil koruma: işçinin sağlığının korunması, sağlıklı-güvenli çalışma ortamı
- İkincil koruma: erken tanı ve tedavi

- Üçüncül koruma: Kök nedenlerin tespiti-ortadan kaldırılması

4.2. Çalışan Sayılarına göre ölçek tanımlaması:

İşyeri büyüklük ölçeği: Ölçeklendirme yapılırken Türkiye'deki dağılım gözetilerek, Avrupa Birliği'nce de kabul edilen işyeri büyüklük ölçeği tanımları benimsenmiştir.

İşyeri Büyüklük Ölçeği	**Çalışan Sayısı**
Mikro İşletmeler	0 - 10
Küçük Ölçekli İşletmeler	10 - 49
Orta Ölçekli İşletmeler	50 - 249
Büyük Ölçekli İşletmeler	250 >
Çok Büyük Ölçekli İşletmeler	1000 >

Sigortalı sayılarına göre işyerlerinin dağılımı: İşyeri büyüklük ölçekleri tablosuna göre 2021 yılı için:

İşyerinde çalışan sigortalı Insured in a work		**İş yeri** Work place	**Sigortalı** Insured person
1	9	1,819,919	4,771,262
10	49	226,414	4,378,736
50	249	35,480	3,534,372
250	999	5,272	2,321,916
1000	>	607	1,163,393
Toplam		2,087,692	16,169,679

Kaynak: SGK İstatistik Yıllığı: 4-1/a Kapsamında Zorunlu Sigortalıların ve İş Yerlerinin İşyeri Büyüklüğüne Göre Dağılımı, 2021

4.3. İşletme tanımları

4.3.1. İşyeri

İşyeri 6331 sayılı İş Sağılığın ve Güvenliği Yasası'nın 3 (h).Maddesine göre, "Mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyonu" ifade etmektedir. İşyeri, bir işverenin maddi olan ve olmayan araçlarla mal ve hizmet üretme amacı gerçekleştirmesine yarayan ve süreklilik gösteren organize edilmiş bir bütündür.

4.3.2. Zincir İşletme:

Bir merkezi olup bir ilin değişik yerlerinde ya da birden fazla ilde hizmet veren ya da üretim yapan işletmeler. (Bankalar, marketler, mağazalar, lokanta zincirleri veya taşeron hizmet kuruluşları, temizlik, güvenlik vb. hizmeti veren taşeron kuruluşlar)

4.3.3. Ev Eksenli, Yevmiyeli, Kendi Hesabına Çalışanlar

Bu hassas gruplar bugün itibarı ile İSİG hizmetlerinden neredeyse hiç yararlanamamaktadır. Fiziki, idari ve mali olarak bir işletmeye bağlı olmayan dolayısı ile yasal mevzuatın korumasının dışında kalan gruplardır. Bu grup içindeki kişiler kendilerine bağlı işçi çalıştırmayan işçilerdir. Ev eksenli çalışanlar tek başlarına ya da bir evde birden fazla sayıda işçi olarak çalışıyor olabilirler. Mevsimlik tarım işçileri, ev temizliğinde çalışan işçiler yevmiyeli çalışanlara örnek olabilir. Kendi vergi numarası ile çalışan motorlu kurye işçileri kendi hesabına çalışanlar arasında sayılabilir.

4.4. İSİG Hizmet Sunum Birimi Tanımları

Modelde kamusal bir İSİG yapısı için yeni yapılar kurulmakta, eski bazı yapılar yeniden içeriklendirilmektedir.

4.4.1. İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi (İSGB)

İşyerlerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için oluşturulmuş yapılanmalardır. 50'nin üstünde işçi çalıştıran işyerlerinin içinde, işveren tarafından İSG hizmetleri için fiziksel bir mekân kurulmak zorundadır. İSGB çalışanları programlı ve düzenli olarak, gerektiğinde destek hizmetleri temin ederek, işyeri saha ziyaretleri yaparak çalışma koşullarını tanımlar, risk değerlendirmesi yapar kayıt altına alır ve izlerler. İşyerlerinde yasal mevzuatın uygulanmasına, işyerlerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik rehberlik ve gözetim yapar, aylık, dönemsel ve yıllık raporları hazırlar.

4.4.2. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSİGEM)

İşçilerin yoğun olduğu sanayi bölgelerinin/işyerlerinin coğrafik dağılımı dikkate alınarak kurulacak, sağlık ve güvenliğin korunması ve geliştirilmesi için oluşturulmuş, birden fazla işyerine hizmet sunan yeterli donanıma ve personele sahip birimlerdir. Kent merkezlerinde az tehlikeli, az çalışanı olan işyerleri (mikro işletmeler), ev eksenli çalışanlar, yevmiyeli çalışanlar için Mobil İSİGEM' ler kurulacaktır. Mevsimlik tarım işçileri için İSİGEM'ler bölgesel ve dönemsel çalışma planları yapacaktır.

4.4.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bölge Merkezi

İSİGEM'lerin izlenmesi (veri toplama-değerlendirme), danışmanlığı, denetimini sağlar, il ölçeğinde ve sektörel politikalar belirler. Ulusal politikalar doğrultusunda bölgesindeki İSİGEM'ler arasında politika ve programların koordinasyonunu sağlar, çalışma ortamına, çevre ve çalışan sağlığına yönelik ölçme, değerlendirme, kontrol hizmetleri verir. İSİGEM'ler İSİG Bölge Merkezine bağlı olarak kurgulanmıştır.

4.4.4. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Enstitüsü (İSİG Enstitüsü)

İdari ve mali olarak özerk, Sağlık Bakanlığı bünyesinde katma bütçeli kuruluş yapısındadır Enstitü yönetiminde; Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, ilgili Meslek Örgütleri, Barolar Birliği, Üniversiteler, İşçi/İşveren Sendikaları ve ilgili STK'ların temsilcileri yer alır.

4.4.5. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Ulusal Konseyi

Çalışma Bakanlığına bağlı ulusal ölçekte bir kuruluştur. Yönetiminde Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, üniversiteler temsilcisi, işçi ve işveren sendika temsilcileri, ilgili meslek örgütlerinin temsilcileri ve İSİG Enstitüsü temsilcisi bulunur. Konsey başkanı Konsey üyeleri tarafından dönemlik olarak seçilir.

5. İSİG HİZMETLERİNDE GÖREV ALAN ÇALIŞANLAR

5.1. İşyeri Hekimi

İSİG Enstitüsü tarafından düzenlenecek eğitimleri almış ve ilgili sınavı geçerek "işyeri hekimliği sertifikası" almış olan hekimlerdir. Modelin uygulanması ile birlikte verilecek uzmanlık eğitimleri

sonrasında, “işyeri hekimleri” sadece “az tehlikeli işyerlerinde istihdam edilecektir. Modelin işaret ettiği bu düzenleme ile sistemin emekli hekimlerden de doğru bir şekilde yararlanmasının önünü açacaktır.

5.2. İşçi Sağlığı Uzmanı

İSİG Enstitüsü ve Tıp Fakültelerinin ortaklaşa planlayıp, yürütecekleri bir uzmanlık dalıdır. Bu uzmanlık eğitiminin bir kısmı Tıp Fakültelerinin ilgili bölümlerinde, bir kısmı ise İSİG Enstitüsü’nün uhdesinde yürütülecektir. Enstitü eğitim planının içine meslek hastalıkları hastanelerinde çalışmayı da katabilir.

İSİG hizmetlerinin personel eksiği sebebiyle aksamadan, uzman açığının hızlıca kapatılması için Enstitü planlama yapmalıdır. Yine uzman açığının hızlı kapanması ve alanda tecrübeli hekimlerin uzmanlığa yöneltilmesi için, beş yıl “çok tehlikeli işyerlerinde tam zamanlı” görev yapmış hekimlere TUS sınavında kolaylık sağlanmalı alanın uzman ihtiyacı karşılanmalıdır.

5.3. İş Güvenliği Uzmanı

İş güvenliği uzmanlığı eğitimi ve sınavları Enstitü ve üniversitelerin ortaklaşa yürüttükleri bir süreçtir. Hangi fakülte mezunlarının iş güvenliği uzmanlığı eğitim sürecine girebileceği İSİG Enstitüsü tarafından belirlenecektir. İş güvenliği uzmanlarının sektörel olarak uzmanlaşması ve eğitim-tecrübelerine göre kıdemleri Enstitü tarafından tayin edilecektir.

5.4. Meslek Hastalıkları Uzmanı

Tıp Fakültelerinin ilgili bölümlerinden uzmanlık eğitimini almış hekimlerdir. Bölge Merkezlerinde, Enstitüde, Meslek hastalıkları hastanelerinde, Eğitim araştırma hastanelerinde ve tıp fakültelerinde görev yaparlar.

5.5. İşyeri Sağlık Teknikeri

İSİG Enstitüsü ve Tıp Fakültelerinin ortaklaşa planlayıp, yürütecekleri bir ön lisans programıdır. Programa hemşireler, işyeri hemşireleri, ATT’ler ve paramedikler başvurabileceklerdir. Bu ön lisans programını bitiren ve “İşyeri Sağlık Teknikeri” unvanını alan personel, mevcut durumda İşyeri Hekimleri ve iş güvenliği uzmanları için tarif edilen görevlerin bir kısmını yüklenebilecek, risk analizi yapabilecek, acil tıbbi durumlara müdahale edebilecek, raporlamalar yapabilecek bilgi birikimine, beceriye ve pratiğe sahip olacaklardır.

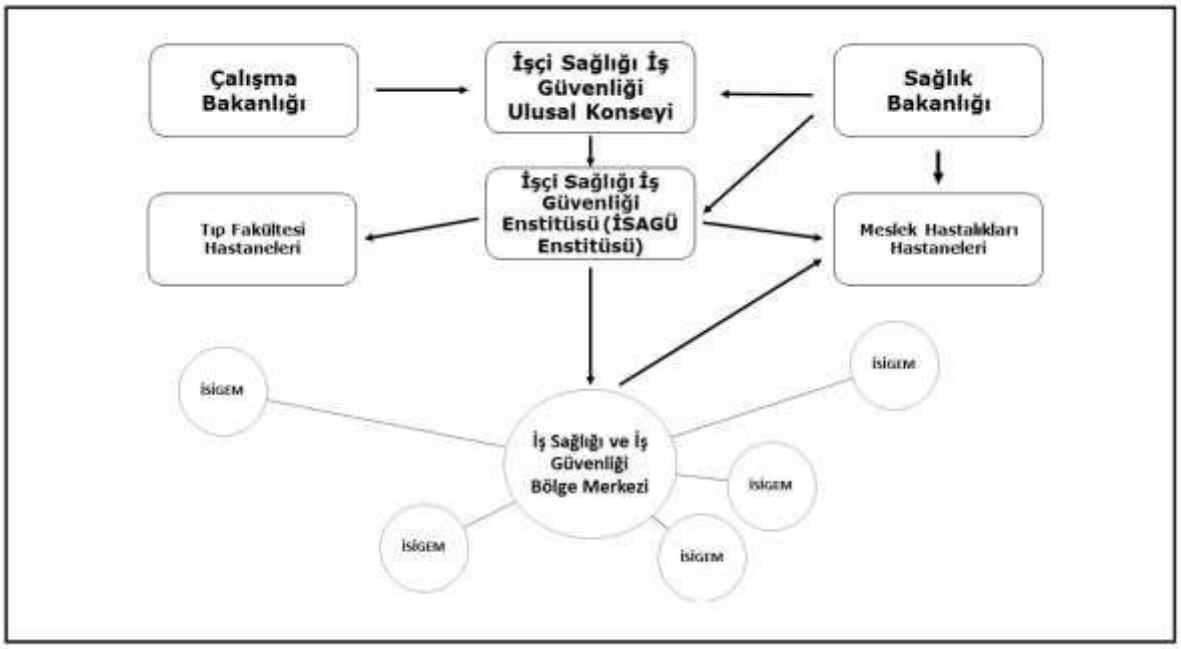
5.6. Diğer Personeller

İSİG Hizmetinde yukarıda sayılanların dışında, görev tanımları ve yerleri Enstitü tarafından belirlenmek üzere;

- İş Hijyenisti,
- İş Psikoloğu
- İş Fizyoterapisti
- İSİG Eğitmenleri de yer alır.

6. HİZMET SUNUMU MODELİ

6.1. İSİG Hizmet Modeli Teşkilat Şeması



Not: Şemada bulunan "mevcut" bakanlıklar yerine "İş ve Çevre Sağlık Güvenlik Bakanlığı" kurulabilir. "İşçi Sağlığı İş Güvenliği Ulusal Konseyi" ve "İşçi Sağlığı İş Güvenliği Enstitüsü'nün" modelin ruhuna daha uygun hale getirilmesi için "Çevre Sağlığı" görevlerini de yüklenmesi daha uygun olacaktır.

6.2. İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi (İSGB)

İSİGEM'ler tarafından her işyerine atanmış, İSİG hizmetinin en uçtaki yapısıdır. Her hekim, işyeri sağlık teknikeri ve iş güvenliği uzmanı sorumlu olduğu "tanımlı işyeri ve tanımlı nüfus" ilkesine uygun bir organizasyonla çalışır. İSGB çalışanları çalışanların çalışma koşullarını bilmek zorundadır, bu nedenle belirli bir alanda belirli sayıda işyerinden sorumlu olarak çalışırlar.

1. Her İSİGEM coğrafik olarak hizmet verdiği alanda bulunan her bir işyeri için bir İSGB kurar.

2. İSGB bünyesinde İSİGEM tarafından atanmış;

a) İşyeri sağlık teknikeri

b) İş güvenliği uzmanı

c) İşyeri hekimi ya da İşçi Sağlığı Uzmanı barındırır.

3. Uzmanlık eğitim süreçleri tamamlandıkça hizmete girebilecek yeterli sayıda İşçi Sağlığı Uzmanı oluştuğunda;

a) Çok Tehlikeli İşyerleri: Meslekte belirli bir süreyi doldurmuş İşçi Sağlığı Uzmanları,

b) Tehlikeli İşyerleri: İşçi Sağlığı Uzmanları

c) Az Tehlikeli İşlerde: İşyeri hekimleri görev yapacaktır.

4. İSGB işverenin kendi işletmesindeki işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlama sorumluluğu (zorunluluğu) saklı kalmak üzere ve işçilerin sağlığı ve güvenliği ile ilgili girişimlere katılma gerekliliklerine özen gösterilerek, İSGB işletmenin iş riskleri açısından uygun düşecek biçimde aşağıdaki görevleri yerine getirmekle yükümlüdür:

a) İşyerinde sağlığı ve iş güvenliğini tehdit edecek tehlikeleri belirlemek ve riskleri değerlendirmek,

b) İşçi sağlığı, iş güvenliği, hijyen ve ergonomi ile ilgili olarak, kişisel ve toplu koruma önlemlerini belirlemek, işveren tarafından alınacak önlemleri takip etmek,

c) İşin organizasyonu ve planlanması ile ilgili tavsiyede bulunmak.

d) İş uygulamalarındaki gelişmelerle ilgili iyileştirme programlarına katılmak, yeni ekipmanların sağlık riskleri yönünden değerlendirmelerini işveren ile yapmak,

e) İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizini işverenle yapmak, kök sebebi ortadan kaldıracak önlemleri belirlemek,

f) İşe bağlı olarak çalışanların sağlığının izlenmesini yapmak,

g) İşin işçiye uyumunu geliştirmek, mesleki rehabilitasyonla ilgili süreçlere katılmak,

h) İşçi sağlığı, iş güvenliği, psikososyal riskler, hijyen ve ergonomi konusunda eğitim gereksinimlerini tespit etmek,

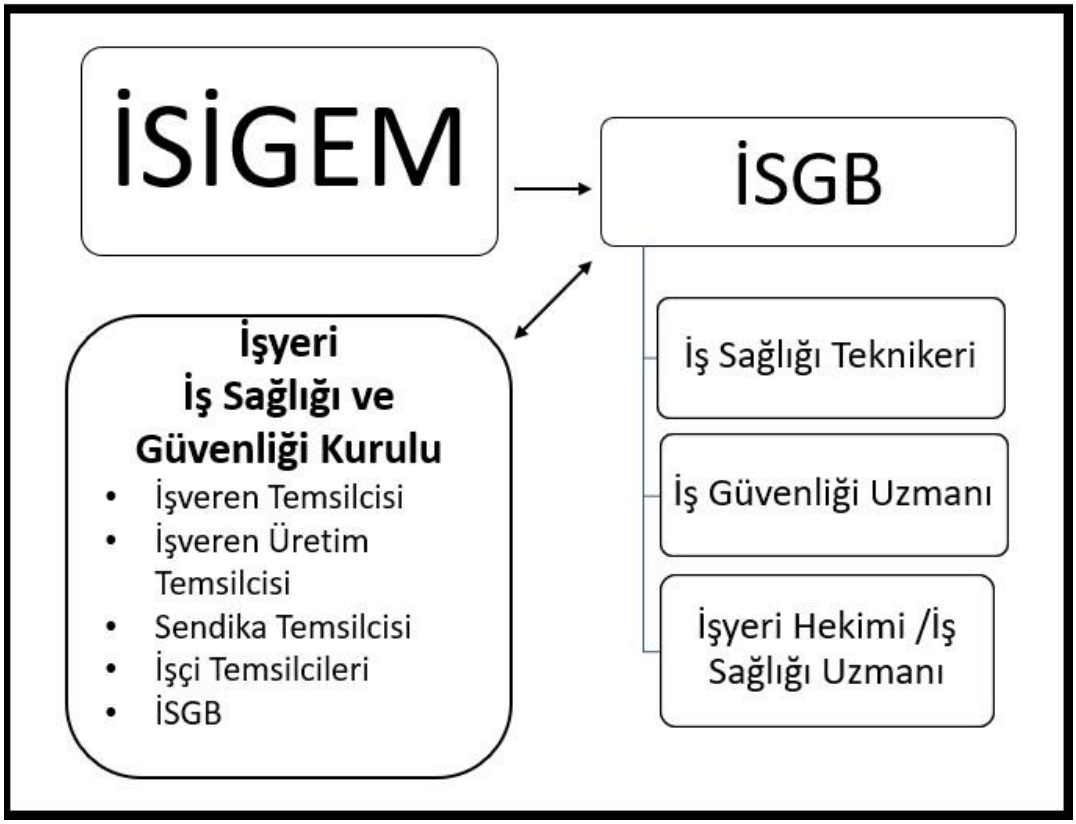
i) İşçilere işyeri ortamındaki riskler ile ilgili güvenlik ve sağlık eğitimi vermek,

j) İlkyardım ve acil durum süreçleri ile ilgili organizasyonları yapmak,

k) İşveren tarafından sağlanan yatma yerleri, kantinler, sağlık üniteleri de dahil çalışanların sağlığını etkileyen çalışma ortamı ve çalışma koşulları ile ilgili faktörleri denetlemek, tespitler yapmak, alınacak aksiyonları belirlemek,

l) "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu" toplantılarına katılmak,

m) Bağlı bulunulan İSİGEM tarafından İSGB'ye verilmiş İSİG programlarını uygulamak.



6. İşyeri hijyeni incelemesi en az ayda bir kez olmalıdır. Bu inceleme periyodik olarak, başta işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı olmak üzere tüm kadroyu kapsamalıdır.

7. İSGB ekibi her ay yapacağı toplantılar ile kendilerine bağlı işyerinin durumunu değişik açılardan ele alarak değerlendirmeli ve yılda iki kez hazırlanacak rapor ilgili işverene, bağlı bulunulan İSİGEM'e ve İSİG Bölge Merkezine gönderilmelidir. Acil olarak işçi sağlığını ve güvenliğini tehdit eden bir durum oluştuğunda işveren derhal bilgilendirilmeli ve önlem almaya davet edilmeli, eğer önlem alınması beklenemeyecekse ya da verilen süre içinde İşveren önlem almamışsa "iş durdurulmalıdır".
8. İSGB'de aylık çalışma süreleri İSİG Enstitüsü tarafından tehlike gruplarına, sektörlere göre belirlenecektir. Her çalışan için işçi başına asgari süreler belirlenecek, bu sürelere İSİG çalışanlarının talebi üzerine ek süre eklenebilecektir. İşyerinde aylık olarak yeni işe giren her işçi için ek süre tanımlanacaktır.
9. İş Sağlığı teknikeri (Bağlı olduğu işyerlerinin toplamında) azami olarak;
   Az tehlikeli işlerde: 300
   Tehlikeli işlerde: 200
   Çok Tehlikeli İşlerde: 100 işçiden sorumlu olacaktır.
   50 ve üstünde işçisi olan her işyerinde tam gün çalışan bir "işçi sağlığı teknikeri" bulunacaktır. İSGB'lere İSİGEM tarafından işçi sayısına göre İş Sağlığı Teknikeri ataması yapılacaktır.
10. İş Sağlığı Teknikeri;
    Haftada birkaç kez bağlı bulunduğu İSGB'nin/İSGB'lerin hizmet verdiği işyerlerini ve eklentilerini dolaşacak, yeni bir sağlık güvenlik riski gördüğünde, bağlı bulunduğu İSGB'nin diğer üyelerini yeni risk değerlendirmesi yapılması ve önlemler alınması için bilgilendirecektir. Acil bir sağlık riski olduğunda tüm İSGB üyelerinin "işi durdurma" yetkisi olacaktır.
11. İş Sağlığı Teknikeri haftalık dijital bir forma, işyerindeki/işyerlerindeki;
    a) Sağlık açısından riskli olan personelleri,
    b) O hafta içinde sağlık sebebiyle istirahatte olan personelleri,
    c) İSGB tarafından sağlık açısından takibe alınmış işçilerin genel sağlık durumlarını,
    d) Engelli çalışanların genel sağlık durumunu,
    e) Stajyer ve çırakların durumu,
    f) Hamile işçilerin durumu,
    g) Çalışanlar arasında psikolojik, sosyal v.b. destek gerektiren işçilerin bildirimi,
    h) Yatakhane, yemekhane v.b eklentilerdeki koşulları,
    i) Önlemlerin uygulanıp uygulanmadığını, kişisel koruyucu donanımların işçilere verilip verilmediğini ve Enstitü tarafından hazırlanacak bu formda belirtilen diğer konuları raporlayacaktır. Bu raporlar İSİGEM ve Bölge Merkezi tarafından görülebilecektir.
12. İşyeri Hekimi/İşçi Sağlığı Uzmanı;
    a. İşe giriş ve periyodik muayeneleri yapacak,
    b. İş Sağlığı Teknikerinin yaptığı gözlemlerde sağlık açısından riskli bulunan işçileri takibe alacak,
    c. İş Güvenliği Kurullarına katılacak,
    d. Ayda bir kez bağlı bulunduğu İSGB/İSGB'lerin işyerini/işyerlerini diğer İSGB üyeleri ile dolaşacak,
    e. İş Sağlığı teknikerinin yaptığı raporlamaları da göz önüne alarak, bağlı bulunduğu İSİGEM'e ve Bölge Merkezine İş Güvenliği Uzmanı ile birlikte birleştirilmiş rapor yazacak. Bu raporlar, Enstitü tarafından standartlaştırılmış formlara yazılacaktır.
    f. İşyeri hekimleri poliklinik hizmeti vermezler. Ancak işçiler İSİGEM bünyesinde yer alan "birinci basamak sağlık biriminden" ayakta poliklinik hizmeti alırlar.
13. Her işyerine atanmış İSGB içinde "İş Güvenliği Uzmanı" bulunacaktır,

İSGB ekibiyle birlikte risk analizlerini yürütecek, düzenli aralıklarla analizleri güncelleyecek, risklere yönelik önlemleri işveren temsilcisine ve üretim temsilcisine bildirecek, önlemlerin işveren tarafından alınmasını takip edecektir,

- Az tehlikeli işlerde: 500 ve üstünde işçisi olan her işyerinde tam gün çalışan bir "iş güvenliği uzmanı" bulunacaktır.
- Tehlikeli işlerde: 250 ve üstünde işçisi olan her işyerinde tam gün çalışan bir "iş güvenliği uzmanı" bulunacaktır.
- Çok Tehlikeli İşlerde: 150 işçiden sorumlu olacaktır. 150 ve üstünde işçisi olan her işyerinde tam gün çalışan bir "iş güvenliği uzmanı" bulunacaktır.

14. 50'den fazla işçisi olan her işyerinde İSGB için bir oda yapılacak/tayin edilecektir. 50'den az işçisi olan işyerlerinde İSİG çalışmalarının yürütülmesi için uygun yer işveren tarafından tahsis edilecektir.
15. Aynı bina içinde-işyerinde- çalışan tüm işçilerin (taşeron işçiler, çıraklar, stajyerler v.b.) İSİG hizmetlerinin sunumu ve organizasyonu ana işverenin sorumluluğundaki İşyeri İşçi Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nce verilir.

6.3. İSİGEM (İşçi Sağlığı İş Güvenliği Merkezi)

İşçilerin yoğun olduğu sanayi/iş bölgelerinin coğrafik dağılımını dikkate alınarak, İSİG Bölge Merkezlerinin önerisi ve İSİG Enstitüsü onayıyla kurulurlar. Her bir işyeri kendisine coğrafik olarak en yakın İSİGEM'den hizmet alacaktır. İSİGEM'ler kurulurken işçilerin kısa sürede ulaşabilecekleri lokasyonlar seçilmesi kritik önem taşır. Bu merkezler sanayi alanlarının/işyerlerinin özelliklerine göre değişik tiplerde (personel, hizmet, araç-gereç-cihaz içerikleri bakımından) planlanmalıdır. Her İSGB bir İSİGEM'e bağlı olduğu gibi, İSİGEM'ler de Bölge merkezlerine bağlı çalışırlar.

6.3.1. Görevleri

a) Hizmet verdiği bölgedeki her bir işyerinin kaydını almak, NACE kodunu ve tehlike sınıfını onaylamak, işyerine kendi kadrosundan İSGB atamak, merkezi bir başka bir İSİGEM alanında olan, ama zincir olarak ya da ek olarak yapılmış işyerlerinin de İSİG hizmetlerini yürütmek,
b) İSGB'leri denetlemek, çalışma sürelerini ayarlamak, raporlarını analiz etmek, raporları Bölge Merkezi ve Enstitü ile paylaşmak,
c) İSGB'lerin işyerlerinde belirlediği eksiklerin giderilmesi için işverenlerle görüşmek,
d) İSGB'leri teknik ve bilimsel olarak desteklemek,
e) Sağlık ve güvenlik eğitimlerini planlamak ve gerçekleştirmek,
f) Enstitü ve Bölge Müdürlüğü tarafından belirlenen yıllık İSİG programlarının uygulanmasını sağlamak,
g) İşyerlerinde çocuk işçiliği, yasal olmayan fazla çalışmayı, izinsiz göçmen işçiliği, sağlık ve güvenliği tehdit eden şartları ortadan kaldırmak,
h) Kendi bünyesinde çalışan personelin özlük haklarını düzenlemek, bordrolarını tutmak.
i) Ortam ölçümlerini ve biyolojik monitörizasyon için laboratuvar çalışmalarını yapmak.
j) Sağlık Bakanlığı ile bütünleşmiş çalışma sürecini yürütmek.
k) Hizmet alanındaki, eğer varsa, meslek hastalıklarının kök sebep ve sonuçlarını raporlamak.

6.3.2. Personel

a) İSİGEM'lerde;
    a. İşyeri hekimi, İşçi sağlığı uzmanı,
    b. İş güvenliği uzmanı,
    c. İş sağlığı teknikeri,

d. İş hijyenisti,
e. İş psikoloğu,
f. Fizyoterapist,
g. Odyolog,
h. Sosyal hizmet uzmanı,
i. Laborantlar,
j. Eğitimciler ve
k. Çalışma ekonomisi ve endüstriyel ilişkiler uzmanı,
l. Diğer destek elemanları yer alır.

b) İSİGEM bünyesinde bulunan "Birinci Basamak Sağlık Biriminde" Sağlık Bakanlığı tarafından atanmış personeller çalışır.
c) İSİGEM bünyesinde bulunan 112 Acil biriminde Sağlık Bakanlığı tarafından atanmış personeller çalışır.
d) İSİGEM'lerin yönetiminde Bölge Merkezi tarafından atanmış İş güvenliği uzmanı ya da İşçi sağlığı uzmanı bulunur.
e) İSİGEM'lerde sözleşmeli olarak emekli hekimler de çalışabilirler.
f) İSİGEM'lerde nöbet sistemi olacak, nöbetlerde bir iş güvenliği uzmanı ve bir işyeri hekimi/işçi sağlığı uzmanı, iş sağlığı teknikeri, hemşire, şoför bulunacaktır. (Bölgesinde gece çalışması yoksa nöbet sistemi kurulmayacaktır) İşyeri hekimi/ işçi sağlığı uzmanı nöbetin başladığı saat 17.00'dan 20.00'a kadar İSİGEM içinde bulunan Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda görevli olacak ve poliklinik yapacaktır. Nöbetçi iş güvenliği uzmanı ve iş sağlığı teknikeri İSİGEM bölgesinde gece çalışması olan işyerlerini her nöbette ziyaret ederek, her işyeri için gece vardiyası gözlem formunu dolduracaktır.

6.3.3. İSİGEM Bölümleri

a) İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ortam ölçüm/takip laboratuvarı,
b) İşçi sağlığını takip için biyolojik monitörizasyon laboratuvarı,
c) Eğitim ve toplantı salonları,
d) Evrak, kayıt, istatistik, raporlama bölümü,
e) Birinci Basamak Sağlık Birimi: Aşılama, ana-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, önleyici sağlık tedbirleri v.b. birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerini ve ayakta tanı tedavi işlemlerini yapar. İSİGEM içindeki bu sağlık birimlerinin dijital olarak yaptığı sevklerle hasta işçiler 2. Basamak hastanelerinde aynı gün içinde muayene olabilirler. Bu birimleri İSGB sağlık kayıtlarına dijital olarak ulaşabilmelidir. Aynı şekilde İşyeri hekimleri, işçi sağlığı uzmanları da işçinin tüm sağlık kayıtlarına ulaşabilmelidir.
f) Fizyoterapi bölümü,
g) Çevre Sağlığı Birimi: İşyerlerinin yarattığı hava, su, toprak kirliliği gibi çevre şartlarının ölçümlerini, kontrolünü yürütür. Çevre Bakanlığına bağlı, İSİGEM ile bütünleşmiş çalışır.
h) h) 112 Acil Sağlık istasyonu

6.3.4. Mobil İSGB

Başta ev eksenli, mevsimlik tarım işçileri, yevmiyeli, kendi hesabına çalışan işçilere hizmet veren bu İSGB'ler işyerlerine atanmamış, İSİGEM bünyesinde bulunan mobil İSGB yapılarıdır.

6.3.5. İSİGEM Kurulu

Her hafta toplanan bu kurulda her bir işyeri (işyerinin İSGB'si ile birlikte) değerlendirilir. İş güvenliği düzeyi, sağlık düzeyi, acil alınacak önlemler gözden geçirilir. İSGB'nin işyeri hekimi/işçi sağlığı uzmanının önerisi ile Bölge Merkezine "meslek hastalığı ön tanısı ile sevk edilecek" işçiler belirlenir.

6.3.6. İSİG Puanı

Her işyeri için; altı aylık periyotlarla, Enstitü tarafından hazırlanmış "işyeri İSİG Risk Değerlendirme Formlarının" İSGB'ler tarafından puanlaması ve İSİGEM İSİG Kurulunda kesinleştirilmesi ile oluşan puandır. Bu puanlara göre işyerlerinin İSİG hizmet ödemeleri değişir.

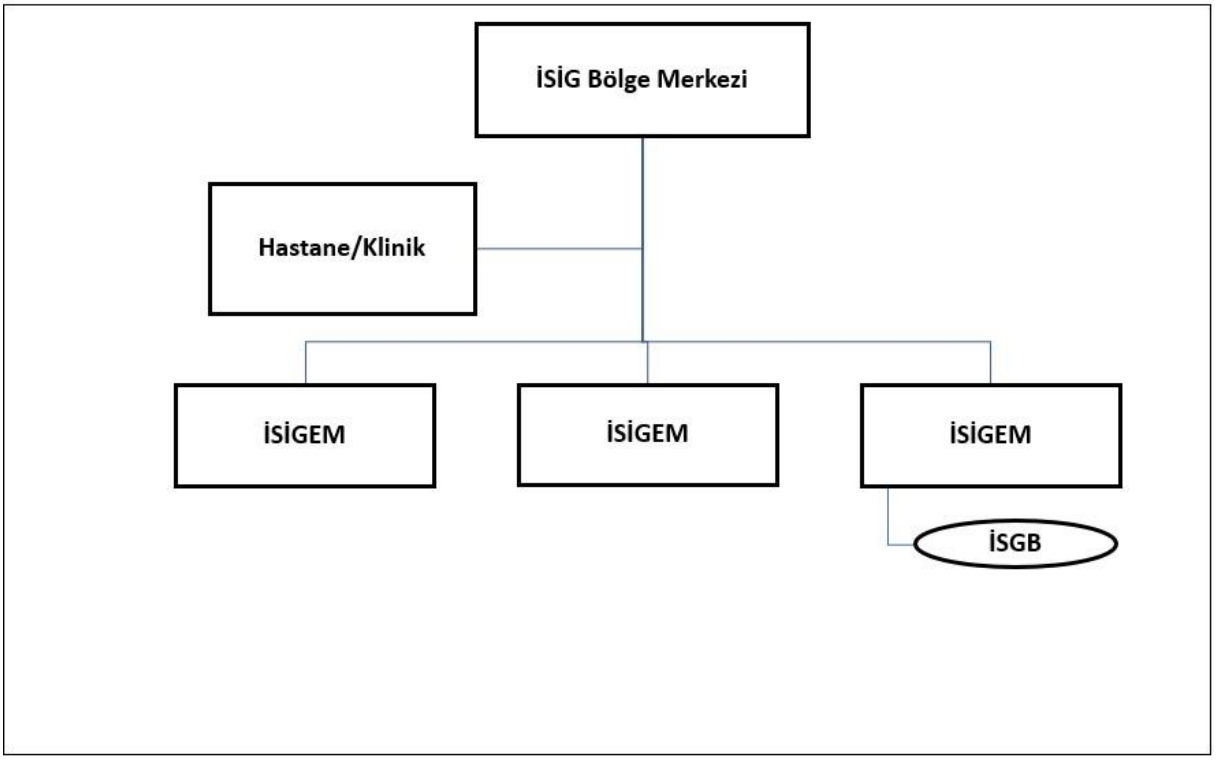
6.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bölge Merkezi

Bölge merkezleri işyeri yoğunluğuna göre hesaplanarak bazen birden fazla kente hizmet verebilir, bazen tek bir ilde olabilir. Eğer il içinde işyeri sayısı çok sayıda ise bir ilde birden fazla "bölge merkezi" kurulur. Bölge merkezlerinin kurulacağı noktaları İSİG Enstitüsü karara bağlar.

Bölge Merkezlerinin bünyesinde; işçi sağlığı ve iş güvenliği (İSİG) alanında deneyim ve uzmanlığı bulunan sağlık personeli yanında, bölgedeki sektörlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde, İSİG konularında uzmanlık ve deneyimi bulunan mekanik-elektrik-çevre-kimya mühendisleri, ergonomistler, psikologlar vb. personel olmalıdır.

Bölge merkezlerinde çalışma ortam ölçümleri ve çalışanların sağlık durumlarının izlenmesine yönelik yardımcı sağlık muayenelerini olanaklı kılacak araç-gereç-donanım bulunmalıdır. İnsan gücü ve teknik donanım standartları; lokasyon, ölçek vb. parametreler dikkate alınarak Ulusal İSİG Enstitüsü tarafından belirlenmelidir.

İSİG Bölge Merkezleri'nde görev alacak olan uzmanlar, İSGB'ne teknik desteğin dışında sektörel İSİG danışmanlığı hizmeti de vermelidirler. Bu destek ve danışmanlık hizmeti ihtiyaç halinde, gereksinimin niteliğine göre dijital iletişim yollarıyla veya İSGB noktasında fiziki olarak verilmelidir.



Bölge Merkezlerinin Görev Alanları:

1. Denetleme: İSİGEM'ler, İSGB'lerin ve işyerlerinin denetimi düzenli olarak yapılacaktır.

2. İSİG Koruma ve Geliştirme Programları: Yıllık olarak Enstitünün öngördüğü öncelikler ve bölgenin belirlenmiş gereksinimleri çerçevesinde programlar hazırlanacak ve İSİGEM'lerin takibinde İSGB'ler tarafından işyerlerinde uygulamaya geçecektir. Programların başında zamansal hedefler konacak ve sonunda iyileşmeyi ortaya çıkartacak ölçümler yapılacaktır. Programların içinde; işçi katılımını sağlayacak metotlar, iletişim materyali, eğitimler, teknik iyileştirmeler, ölçümler vb. bulunacaktır.

3. Meslek hastalığı takibi: Bölge merkezleri İSGB'lerden İSİGEM aracılığıyla kendilerine ulaşan bilgiler doğrultusunda meslek hastalığı ön tanısı/şüphesi almış çalışanların takibini gerçekleştirecektir. Meslek hastalığı tanı ve tedavi süreçlerini takip eden, sonuçlandıran bölge merkezleri, tazmin süreçleri için Enstitüye başvuracaktır. Bu amaçla her Bölge Merkezi ile birlikte çalışan;
   - Bir meslek hastalıkları hastanesi ya da,
   - Eğitim Araştırma Hastanesinde belirlenmiş bir klinik ya da,
   - Üniversite hastanesinde tayin edilmiş meslek hastalıkları kliniği/klinikleri olacaktır.

4. Danışmanlık ve Destek: Gereksinimler doğrultusunda, İSİGEM ve İSGB'lere sürekli teknik, bilimsel, personel desteği verecektir.

5. İSİGEM ve İSGB'lerdeki personelin özlük haklarının bağlı olduğu noktadır. Tüm maaşlar, teşvik ödemeleri ve primler Bölge Merkezlerinden ödenecektir. Bunların yanı sıra personellerin, İSGB'lerin ve işyerlerinin ceza ve ödüllendirme işlemleri de Bölge Merkezleri'nce yürütülecektir.

6. Bölge merkezleri işçi sağlığı ve güvenliği konularını işyerinin çevrede ve halk sağlığı üzerinde yarattığı etkilerle birlikte değerlendiren bir bakış açısına sahip olacaktır. İşyerlerinin çevre üzerindeki etkilerini analiz etmek, işveren önlemlerini takip etmek, gereken önlemlerin işveren tarafından alınmasını sağlamak bölge merkezlerinin görevidir.

Bölge merkezlerinin içinde;

1. Eğitim salonları (Bu salonlarda İSİGEM düzeyinde verilemeyen eğitimler, personel arasından eğitim alanında yeterliliği olan bir grup eğitmen aracılığı ile verilir)

2. Ortam ölçüm cihazları parkı (İSİGEM'lerde yapılamayan tetkikler Bölge Merkezlerinde yapılır. Cihazların bakımları, kalibrasyonları, onarımları gerçekleştirilir)

3. Biyolojik monitörizasyon laboratuvarı (İSİGEM'lerde yapılamayan tetkikler Bölge Merkezlerinde yapılır)

4. İşyeri, İSGB, İSİGEM Denetleme Merkezi

5. Meslek Hastalıkları Takip Merkezi

6. İş Güvenliği Takip Merkezi

7. İSİG Programları, Eğitimleri Merkezi

8. Çevre Sağlığı Merkezi

6.5. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Enstitüsü (İSİG Enstitüsü)

Alana ilişkin standardizasyon, akreditasyon, stratejik plan hazırlanması, uygulanması, değerlendirmesi, araştırma, denetim, danışmanlık, eğitim, referans kurum olma işlevlerini yerine getirir.

1. Ulusal düzeyde işçi sağlığı ve güvenliği istatistiklerini hazırlar, İSİG Ulusal Konsey'ine politikalar önerir. İşyerlerinde uygulanmak üzere, sektörel bazda programlar, eğitim içerikleri ve materyalleri hazırlar.

2. Meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri ve üniversitelerle bağlantılı olarak çalışır ve buralarda yapılacak çalışmaları, araştırmaları ülke gereksinimlerine göre yönlendirir. İş kazaları ve meslek hastalıkları davalarını takip eder, bilirkişilik hizmeti verir.
3. Ulusal düzeyde İSİG hizmetleri için personel ihtiyacını belirler ve personel istihdamını bölge merkezleri üzerinden yapar.
4. Üniversiteler, Türk Tabipleri Birliği ve TMMOB ile birlikte personel için eğitim, hizmet içi eğitim planlamalarını yapar ve eğitimleri, sınavları gerçekleştirir.
5. İSİG Bölge merkezlerinin idari, mali, personel eksiklerini takip eder ve giderir. Bölge merkezlerinin personel, araç, cihaz, bina v.b. tüm gereksinimlerinin finansmanını sağlar. İSİGEM, Bölge Merkezi ve İSGB'lerin mali gereksinimleri, personel ücretleri için gerekli ödemeleri Bölge Merkezlerine yapar.
6. Bölge merkezlerini düzenli olarak denetler. Veri entegrasyonunu -Sağlık Bakanlığı dahil- sağlar. İSGB'lerden itibaren gelen tüm verileri toplar, analiz eder, gerekli aksiyonları gereken/uygun ölçekte alır. Enstitü bünyesinde tüm çalışanları kapsayan, işçinin tüm çalışma hayatını takip edecek şekilde, dijital ortamda her işçi için "mesleki sağlık dosyası" tutar. Böylece çalışma hayatı boyunca oluşacak maruziyetler ve mesleki hastalıklar tam kayıt altına alınacaktır.
7. Kayıt, istatistik, takip için gereken yazılımları geliştirir. Tüm ülke ölçeğinde kurulumunu, işleyişini sağlar.
8. İSİG hizmetleri için standart formlar geliştirir.
9. Enstitü ile Meslek Hastalıkları hastaneleri arasında iş birliğini kurar, yürütür.
10. Enstitü bünyesinde yer alacak" İşçi Sağlığı İş Güvenliği Program Birimi" sektörel olarak acil ihtiyaçlara yönelik, işyerlerinde uygulanacak "Sağlık güvenlik programlarını" içeriklendirecek, sahada çalışanlar tarafından yürütülmesine gözetmenlik yapacaktır. Bu konuda Bölge Merkezleri ile birlikte çalışma yürütür.
11. İSİG Enstitüsü Web üzerinden hazırlanacak kılavuzlarla, işçilerin meslek hastalıklarını, çalışma ortamlarını değerlendirecek kriterleri öğrenmesini sağlar.
12. İSİG çalışanlarının kullanımına yönelik bilimsel kılavuzlar hazırlar.

6.6. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Ulusal Konseyi

Konsey bağlı organları ile ulusal ölçekte İSİG bütçesini hazırlar, ulusal politikaları belirler, hizmet standartlarını belirler.

Konseye bağlı organlar İSİG hizmetlerinin gelir gider dengesini izlerler, yıllık bütçe yapılır. Genel bütçeden alınacak miktarlar belirlenir. Enstitüde, meslek hastalıkları hastanelerinde ve üniversitelerde yapılacak sağlık, güvenlik ve çevre çalışmaları, araştırmaları için fon oluşturur.

Konsey dönemsel olarak çerçeve "sağlık-güvenlik ve çevre" politikaları, hedefleri belirler ve Enstitü aracılığıyla hayata geçirir.

Önümüzdeki on yıllarda çalışan nüfusun değişimine paralel olarak (çalışan nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların çalışan nüfus içinde yaygınlaşması, kadınların çalışma hayatına daha fazla katılımı, göçmen işçiliği, vb.) ortaya daha farklı işçi sağlığı ihtiyaçları ortaya çıkacaktır. Bu duruma hızla ve yetkin şekilde yanıt verebilecek, yeni iş yapma teknikleri ve organizasyonlarından kaynaklanan risklerle mücadele edebilecek, iş ve çalışma ortamlarını çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerine uygun hale getirecek işçi sağlığı politikalarına gereksinim vardır. Konsey işçi sağlığı alanını gelecekte nelerin beklediğini araştırır ve öngörülere uygun politikalar geliştirir.

Konsey Üyeleri aşağıdaki şekildedir:

- Sağlık Bakanı

- Çalışma Bakanı
- Çevre Bakanı
- İSİG Enstitü Başkanı
- Sendika Başkanları
- Üniversite Temsilcisi
- Meslek Odaları Başkanları
- İlgili STK temsilcileri

7. EV EKSENLİ, YEVMİYELİ, KENDİ HESABINA ÇALIŞANLAR

Kamusal-Toplumcu İşçi Sağlığı Güvenliği Modeliyle bu hassas gruplar da İSİG hizmetlerinden yararlanabilir duruma gelmelidir. Tüm bu gruplarda yer alan işçiler ücretsiz olarak İSİG hizmetlerinden faydalanacaktır. Bu grupların İSİG hizmetlerinden faydalanması-sigortalı olması vb. herhangi bir koşula bağlanmaz.

7.1. İSİGEM Kaydı

Ev eksenli, yevmiyeli (katı atık işçileri, hamallar vb.) ya da kendi hesabına çalışan her işçi çalışma alanına ya da ikametgâhına yakın İSİGEM'e bireysel olarak kaydolur. İSİGEM bünyesindeki Mobil İSGB aracılığıyla İSİG hizmetlerini alır. İSGB'nin iş güvenliği uzmanı tarafından risk analizi yapılır. İSGB'nin iş sağlığı teknikeri tarafından, işçiyle önceden sözleşerek, çalışma ortamı yılda bir kez ziyaret edilir. Yıllık olarak periyodik muayeneleri İSGB hekimi tarafından yapılır.

7.2. Mevsimlik Tarım İşçileri

Mevsimlik tarım işçilerinin sağlıklarının korunması için yürütülecek çalışmalar; başta yerel yönetimler olmak üzere, çok bileşenli bir süreç yönetimini gerektirmektedir.

1. Mevsimlik göçmen tarım işçilerinin her yıl iş için göç etmeden önce "işe giriş muayene formu" işyeri hekimi/işçi sağlığı uzmanı tarafından hazırlanarak, ancak "işe uygunluk" verilir ise tarım işine gidebilmelidir. Bu muayeneler işçinin yaşadığı/ikametinin olduğu ildeki İSİGEM'lerdeki hekimlerce yapılmalıdır.

2. Mevsimlik tarım işçilerinin göç ettiği, tarla ya da bahçelere yakın geçici/kalıcı barınma merkezlerinin standartları İSİG Enstitüsü tarafından belirlenmeli, Tarım Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, ilin valiliği ve yerel yönetimler aracılığıyla inşa edilmeli, İSİG Bölge Merkezleri tarafından sezon başlangıcında ve iş sürecinde kontrol edilmeli ve uygunluk verilmelidir.

3. Bölge merkezleri tarafından tarım alanlarında çalışan göçmen işçiler için Mobil İSGB ekipleri oluşturulmalı, bu ekipler çalışma, konaklama alanlarında risk analizlerini yapmalı ve alınacak tedbirleri ilgili kaymakamlığa ve Bölge Merkezine vermelidir.

4. İkametgâhında "sağlık açısından çalışabilir" raporu olmayan çalışanların, muayeneleri yapılmalı, sağlık açısından çalışmaya uygun olmayanların çalışmasına izin verilmemelidir.

5. İş Sağlığı Teknikeri ve İş Güvenliği uzmanı tarafından tarlalarda, bahçelerde yapılacak kontrollerde çocuk işçiliği olup olmadığı takip edilmeli, çocuk işçiliğe izin verilmemelidir. Çalışma saatlerinin aşılıp aşılmadığı, çalışma ortamının sağlık güvenlik açılarından uygunluğu kontrol edilmelidir.

7.3. Sağlık Güvenlik Takibi ve Eğitim

Yukarıda sayılanlar dışında, işçinin hizmet aldığı İSGB'nin işçi sağlığı teknikeri tarafından aranarak, bir form üzerinden; halen çalışıp çalışmadığı, sağlık durumu, çalışma ortamı ve şartlarındaki değişimler ve diğer bilgiler periyodik olarak alınır.

Enstitü tarafından bu gruplar için de mesleki sağlık güvenlik bilgileri dijital ortamda paylaşılır. Bu çalışanlar da özellikle iş kazası, meslek hastalığı şüphelerini bildirmek maksadıyla İSİG Acil hattı kullanabilir olmalıdırlar.

8. ÖZLÜK HAKLARI VE FİNANSMAN

İSİG hizmetlerinin finansmanı işverenler tarafından Enstitü bünyesinde bulunan İSİG Mali Havuzuna yapılan ödemelerden karşılanır. Finansman modeli, sağlıklı iş ortamlarını artırmak, meslek hastalıklarını ortaya çıkarmak, iş kazalarını ve kazalara bağlı ölümleri azaltmak üzerine kurgulanmıştır.

1. İSİG çalışanlarının özlük hakları Enstitüye bağlı olmak kaydıyla, iş başvurularını bölge merkezlerine göre yaparlar. Çalışanların ödemeleri bölge merkezleri üzerinden yapılır.

2. Çalışanlara kıdemlerine göre maaş verilir. Bunun yanı sıra çalışanlara, sorumlu oldukları işçi sayısı, tehlike grubuna göre Enstitü havuzunda biriken işveren ödentilerinden, teşvik ödemesi adı altında ödeme yapılır. Benzer bir ödeme, Enstitü tarafından belirlenecek usullerle İSİGEM ve Bölge Merkezi çalışanlarına da yapılır.

3. Enstitü'nün, Bölge Merkezlerinin, İSİGEM'lerin kuruluşu sırasında gereken mali yatırım Kamu Bütçesinden yapılacaktır.
4. İSGB mekânı, ekipmanı ve sürekli giderleri belirlenmiş standartlara göre işverenlerce sağlanacaktır. İSGB mekânlarının ve içeriğinin standartları Enstitü tarafından belirlenecektir.

5. İşverenlerin Enstitüye yapacakları aylık ödemeler; işçi sayılarına, tehlike gruplarına ve İSİG puanlarına göre Enstitü tarafından belirlenecektir.

6. İşveren her yeni işe giren işçi için başlangıçta ek bir miktar ödeme yapmak durumundadır.

7. Tüm işveren ödemelerinin oranları her yıl Enstitü tarafından yeniden değerlendirilir ve ödeme miktarları belirlenir.

8. Taşeron işçi ve geçici işçi için ödemeler asıl işveren tarafından yapılır.

9. Ev eksenli, yevmiyeli, kendi hesabına çalışanların İSİG hizmet bedelleri SGK tarafından karşılanacaktır.

10. Model kurulduktan sonra; belirlenecek bir zaman dilimi için, Meslek hastalığı tanısı sayısının fazlalığına (Meslek hastalığı tanılarının gerektiği kadar konulabilmesi için), iş kazası sayısının azlığına bağlı (orantılı) olarak personele ayrıca yıllık prim ödemesi yapılacaktır.

11. Bu modele göre;

    1. Daha uzun çalışan, daha tehlikeli grupta çalışan personel-teşvik ödemesi ile birlikte-daha çok ücret alacaktır.

    2. İSİG puanı yüksek olan işveren daha az ödeme yapacaktır.

Cezalar:

1. Enstitü'nün belirlemesi üzerine Çalışma Bakanlığı tarafından, İSİG puanı düşük olan işverenlere para cezaları verilebilecektir. Bu cezalar Enstitü tarafından İSİG hizmetlerinde kullanılmak üzere gelir olarak kaydedilir.
2. İşyerinde iş kazası gerçekleşen ya da kendisine yazılı olarak bildirilmesine rağmen sağlık güvenlik önlemlerini almayan işverenlerin İSİG primleri kademeli olarak artırılacaktır.
3. Ölümlü iş kazası olan işyerlerinde kök sebep analizi tamamlanıncaya ve gerekli tedbirler alınıncaya kadar "işi durdurma" kararı uygulanacaktır.
4. Her yıl her işverenin İSİG puanı Enstitü tarafından açıklanacaktır. İSİG puanı belli bir seviyenin üzerinde olmayan işletmeler kamu ihalelerine giremeyecektir.
5. İş kazası sonucu ölüme sebep olan ve yargılamada ceza alan işverenlere işyeri açma ruhsatı yasayla belirlenecek süre boyunca verilmeyecektir. Kamu işyerinde işverene vekili oldukları işyerlerinde iş kazası sonucu ölüm olan ve yargılamada suçlu bulunan kişilere kamuda işveren vekilliği sıfatı verilmeyecektir.

9. EĞİTİMLER

Bu modelle birlikte, alanda İSİG personeline sertifikasyon eğitimi veren kurumlar ve OSGB'ler kaldırılacaktır. Tüm eğitimlerin ana planlayıcısı Enstitü olmaktadır. Şirketler özel sektörden işçi sağlığı iş güvenliği konularında -ayrıca- danışmanlık hizmetleri alabilirler.

İSİG Eğitimleri aşağıdaki başlıklarda yürütülecektir:

a. İşyeri hekimleri (Hizmet içi eğitimleri de dahil olmak üzere) eğitimleri,
b. İşçi Sağlığı Uzmanı Eğitimi: Enstitü'nün planlaması doğrultusunda, gereksinime göre tıp fakültelerinin ilgili bölümlerinde yürütülecektir. Eğitim içeriğine yukarıda değinilmiştir.
c. İş Güvenliği Uzmanı: Eğitimi, uzmanlık kademeleri Enstitü tarafından belirlenecektir.
d. İş Sağlığı Teknikeri: Enstitü tarafından belirlenecek sayıda, üniversitelerle yürütülecektir.
e. İşçi Eğitimleri: İSGB'ler, İSİGEM'ler ve Bölge müdürlükleri tarafından yürütülecektir. Enstitü de dijital olarak katkı sunacaktır.
f. Hizmet İçi Eğitim: İSİG çalışanlarına yönelik bu eğitimleri Enstitü üniversitelerle birlikte yürütecektir.
g. Sendika Eğitimleri: Enstitü tarafından sendikalara düzenli İSİG eğitimleri düzenlenecektir.
h. İşveren Eğitimi: İSİGEM'ler aracılığıyla işverenlere, işveren temsilcilerine her yıl İSİG eğitimleri verilecektir.
i. İşyeri İSİG temsilci eğitimleri.

10. İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ ve YAPTIRIMLAR

a. Yeni işyeri açılması sürecinde, işletmecinin işyeri sigorta sicil numarası talep sürecinde yapılması gereken işlemlerden biri işyerine en yakın İSİGEM'e bildirimde bulunmaktır.
b. İşveren çalıştırdığı (taşeronları dahil olmak üzere) işçilerin sağlık ve güvenliğinden, iş yaptığı çevrenin temiz tutulmasından birinci derecede sorumludur.
c. Her iş değişikliğinde, makine değişikliğinde, yeni bir kimyasal kullanmaya başladığında hizmet aldığı İSGB'yi bilgilendirecektir.

d. İSGB'lerin işverene bildirdiği tüm önlemler işveren tarafından, verilen süre içinde alınmak zorundadır.
e. 10'dan fazla işçisi olan her iş yeri İSİG Kurulu oluşturacaktır.
f. İSİG Puanı yüksek olan işverenler, Enstitü ve Çalışma Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulacak ve teşvik edilecektir.

11. İŞÇİNİN SAĞLIK GÜVENLİK HAKKI

Bu modelle işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı sermayeden bağımsızlaşarak, bilimsel ve etik değerler çerçevesinde bir kurguya kavuşması hedeflenmektedir. Modelin niyeti, meslek hastalıklarının teşhis edilmesi ve önlenmesi, iş kazalarının sıfıra indirilmesidir. Tehlike ve risklerle kaynağında mücadele etmenin yolu, emek sürecinde işçi denetiminin devreye girmesinden geçer.

a. İşçinin işyerinin tüm sağlık güvenlik risklerini bilme hakkı vardır. Bu hak işverenlerce karşılanacaktır.
b. İşçiler için Enstitü tarafından dijital bir meslek hastalıkları ve iş güvenliği bilgi bankası oluşturulacaktır. (Sağlıklı iş ortamı ve sağlıklı işçi Bilgi Servisi) İşçiler meslek hastalıkları ile ilgili dijital kanaldan bilgi almak üzere Enstitü'ye soru sorabileceklerdir.
c. İşçilerin sağlık güvenlik konusundaki kararlara katılma hakkı vardır
d. İşçilerin üretim süreçleri ile ilgili karar süreçlerine katılma hakkı sağlanmalıdır,
e. Mevcut durumda İSİG Kurullarına katılan (eğer katılıyorlarsa) bu temsilcilerin ne derece etkili oldukları soru işaretlidir. Öte yandan bu temsilcilerin nasıl seçildikleri, işverenin bu konudaki dahli de önemli bir başlıktır. Bu modelde işçi katılımı, temsilci seçimi gibi konular İSGB tarafından izlenebilecektir.
f. Öte yandan İSGB'nin varsa sendika ile yoksa işçi temsilcileri ile daha fazla ortak mesai yapmaları sağlanacaktır.

11.1. İSİG Acil Hattı

Enstitü tarafından hazırlanacak, dijital olarak işçiler tarafından kullanılabilecek (cep telefonlarından da kullanılabilir) bir aplikasyon üzerinden, her işçi hizmet aldığı İSGB'nin bağlı olduğu İSİGEM'e dolaysız olarak ulaşabilecektir. İşçiler bu kanalla işyerinde sağlığı ve güvenliği tehdit eden bir tehlikeyi, çevrede oluşan bir kirliliği, çalışma yasalarına karşı işyerinde oluşan herhangi bir ihlali İSİGEM'e derhal bildirebileceklerdir. İSİGEM'ler işçilerden gelen bu bildirimler üzerine ivedilikle aksiyonlar alacaktır. Gerekli durumlarda İSİGEM tarafından Bölge Merkezleri, ilgili bakanlıklar bilgilendirilecektir.

11.2. İSİG Hizmet Takibi

İşçiler kendi işyerlerinde yapılan İSİG hizmetlerinin dökümanlarına, işverenin İSİG puanı bilgilerine kolayca ulaşabilmelidir. İşçiler İSİG hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili önerilerini İSGB'lerle paylaşabileceklerdir. Aynı şekilde sendika olan işyerlerinde İSGB'ler İSİGEM'e verdikleri raporları sendika temsilcisi ile de paylaşacaktır.

12. DENETİM

Sermaye, artı değeri, çalışma saatlerini uzatarak, işçileri aynı üretim süresi içerisinde daha fazla emek sarf etmeye zorlayarak -emek yoğunluğunu arttırarak- ya da emek verimliğini yükseltecek üretim araçlarını üretime sokarak arttırabilir. Dolayısı ile işyerlerinin, işçinin sağlığını ve güvenliğini korumak adına düzenli olarak denetlenmesi kritik öneme haizdir.

“Kamusal-Toplumcu işçi sağlığı modelinin” kuvvetli olduğu başlıklardan biri de “denetimdir”. Model uyarınca, patrondan azade hale gelen İSİG çalışanları İSİG hizmetinin birçok aşamasında sermaye dışı, kamuya ait kuvvetin emekten yana bir çizgide denetimler yapmasını sağlayacaktır.

Kamusal İşçi Sağlığı Güvenliği modelinde denetimler;

1. İşçi sağlığı teknikerleri çalıştıkları İSGB’ler vasıtası ile işyerlerinde haftalık kontroller yapacaklar ve kontrol formlarını üst kuruluşlara haftalık ileteceklerdir.
2. İSGB’ler yılda iki kez hazırladıkları raporları üst kuruluşlarla paylaşacaklardır.
3. İSİGEM’ler, İSGB’lerden gelen raporları birleştirerek Bölge Merkez’lerine yönlendirecektir.
4. Bölge Merkezleri ana denetleme kuruluşlarıdır. Bünyesindeki denetleme birimi vasıtası ile İSGB’leri ve işyerlerini düzenli ve rastsal olarak denetleyecek, denetleme sonuçlarına göre işlem yapabilecektir.
5. İSİG Enstitüsü denetleme ve takip mekanizmalarını sürdürecek form, kontrol çizelgesi, vb. formları hazırlayacaktır. Enstitü Bölge Merkezlerinden gelen denetleme sonuçlarını değerlendirerek gerekli politikaları oluşturacak, adımları atacaktır.
6. Ev eksenli, yevmiyeli, kendi hesabına çalışanlar hizmet aldığı İSGB’nin işçi sağlığı teknikeri tarafından aranarak, bir form üzerinden; halen çalışıp çalışmadığı, sağlık durumu, çalışma ortamı ve şartlarındaki değişimler ve diğer bilgiler alınır.

Denetlemeler sonucunda tespit edilen uygunsuzluklar var ise, İşyeri yükümlülüklerini gereğince yerine getirmediğinde iş kanunu hükümleri uygulanacaktır.

SONUÇ

Ülkemizin İSİG çalışanlarının özlük haklarını ve mesleki bağımsızlığını gözeten, İSİG hizmetlerini sermayenin boyunduruğundan kurtaran, üretim üzerinde işçilerin ve onların sendikalarının denetimini artıracak kamusal-toplumcu bir “İSİG Hizmet Sunum Modeline” ihtiyacı vardır.

Çalışmada aktarılan Modelin amacı, İşyerlerinde işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini tüm çalışanlara eşit, nitelikli, çağdaş yaklaşımlara uygun ve etkin biçimde ulaştırmak, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışanların azami katkıyı sağlayabilecekleri hizmet organizasyonunu kurmak, işyerinin inşasından/kuruluşundan itibaren alınacak önlemlerle çevre sağlığını korumaktır.

Bu çalışmada üzerinde durulan kamusal-toplumcu işçi sağlığı güvenliği (İSİG) hizmet modeli ile;

1.Ulusal düzeyde özerkleştirilmiş bir İSİG organizasyonu önerilmektedir.
2. Modelde İSİG hizmetleri Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile entegre edilmektedir.
3. İşverenin İSİG çalışanları ile ekonomik bağı koparılarak, İSİG çalışanlarının işverenlerin ödeme yaptığı havuzdan ücretlerini almaları sağlanmaktadır.
4. İSİG hizmetlerinin coğrafi planlama ile yerinde verilmesi hizmetin etkinliğini, ulaşılabilirliğini artırmaktadır.
5. İSİG Personeli sahada yalnız kalmaktan kurtularak, organizasyon içindeki birimlerden destek almaktadır.
6. İşçilerin çalışma yaşamları boyunca maruziyetlerini ve sağlık durumlarını takip edebilen bir sistem kurulmaktadır.

7. Model uyarınca, işverenden bağımsız hale gelen İSİG çalışanları İSİG hizmetinin birçok aşamasında sermaye dışı, kamuya ait kuvvetin emekten yana bir çizgide gerçekçi denetimler yapmasını sağlayacaktır.
8. Modelle işçi sağlığı ve güvenliği konularını işyerinin çevrede ve halk sağlığı üzerinde yarattığı etkilerle birlikte değerlendiren bir bakış açısı gelmektedir.
9. Ev eksenli, yevmiyeli, kendi hesabına çalışanlar, mevsimlik tarım işçileri de İSİG hizmeti alabilir hale gelmektedir.

KAYNAKLAR

Bu model çalışması hazırlanırken, 1991 yılında TTB İşçi Sağlığı Kolunun düzenlediği "İşçi Sağlığı Hizmet Modeli Proje Yarışmasına" sunulmuş olan "Türkiye için işçi sağlığı modeli "adıyla Dr. İlker Belek, Dr. Hande Gençel, Dr. Onur Hamzaoglu ve Dr. Erhan Nalçacı imzalı çalışmadan, 1998 de Dr. Kayıhan Pala tarafından hazırlanmış ve "Türkiye İçin İşçi Sağlığı Model Önerisi" adıyla 3. İşçi sağlığı Kongresinde sunulmuş olan modelden, 2008 yılında Dr. Arif Müezzinoğlu ve Dr. Bülent Aslanhan'ın TTB İşyeri Hekimliği ve İşçi Sağlığı Kolunda hazırladıkları "Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Hizmet Sunum Modeli Taslağı'ndan, Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) , Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve TC. Çalışma Bakanlığı verilerinden, MSG Dergisi ilgili yazılarından, Toplum ve Hekim Dergisi'nde işçi sağlığı dünya örnekleri olarak aktarılmış örneklerden, Forum Sağlık 2023 içinde yapılan bir dizi röportaj ve dijital toplantılarda biriken fikirlerden, alanda çalışanların yazdığı dijital haberleşme ortamlarından ve burada anılamayan başka bazı kaynaklardan yararlanılmıştır.