

İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

Dr. Rana GÜVEN, PhD.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yardımcısı

İş sağlığı ve güvenliği, sosyal politika ve istihdam başlığı altında dünyada ve ülkemizde en önemli ve gelişmiş konulardan birini teşkil etmektedir.

Uluslararası düzenlemeler ve ulusal mevzuat öncelikle, çalışanların çalışma hayatı içerisinde korunmalarını sağlayabilecek bir çalışma ortamı ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin temin edilmesini amaçlamaktadır.

Sosyal olarak meslek sahibi bir yetişkinin iş bulması ve o işe devam edebilmesi ile toplumun genel sağlığının yükseldiği veya iyileştiği ifade edilebilmektedir. "Çalışmak" bireysel olarak kişinin ruhen ve bedenen sağlık ve iyilik halini geliştirmektedir. Bu bağlamda, işyerinde sağlıklı olmanın, genel anlamda halk sağlığına yapacağı katkıyı vurgulamak önemlidir. Ayrıca sağlık ve güvenlik hizmetlerinin doğru ve sürekli sunulduğu bir işyeri, risklerden korunmaya yönelik önlemler ile sağlığın geliştirilmesine yönelik etkinliklere imkan sağlamaktadır.

Yıllardır uluslararası ve ulusal düzeyde yürütülen çalışmalara rağmen, çalışma koşulları konusunda yapılan araştırma verileri, gelişmiş ülkelerde dahi birçok çalışanın, mesleklerinin, sağlık ve güvenliklerine yönelik tehdit oluşturduğu inancını taşımaya devam ettiğini göstermektedir.

ILO'nun verilerine göre ölümlü iş kazası oranlarında en iyi olan ülke İngiltere olup, ülkemizdeki ölümlü iş kazası oranı bu ülkenin oranından yaklaşık 15 kat daha fazladır. ILO rakamlarına göre ölümlü iş kazası oranlarında en fazla orana sahip ülke Türkiye ile birlikte Hindistan ve Rusya'dır.

Yüz bin işçide iş kazası oranlarında diğer ülkelere göre ülkemiz maden sektöründe ilk sıralarda yer alırken, ölümlü iş kazalarında maden, inşaat, imalat ve nakliyat sektörlerinde Türkiye ilk üç ülke içinde yer almaktadır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre; günde yaklaşık 200 iş kazası olmakta, 3 işçi iş kazası sonucu hayatını kaybetmekte ve 4 kişi iş kazası sonucu iş göremez hale gelmektedir. Bu rakamların yanı sıra SGK istatistiklerine yansımayan, kapsam ve kayıt dışı iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kayıplar da ayrıca dikkate alınmalıdır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu maddi ve manevi kayıplar, ülke ekonomisi açısından fevkalade önemli boyutlara ulaşmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğinin ulusal stratejisini belirlemek amacıyla, iş kazası ve meslek hastalıklarında öne çıkan riskli sektörleri değerlendirmek ve sektörel analiz yapmak gerekmektedir. İş kazası sayılarının son 5 yıllık dağılımında en çok iş kazası görülen sektör olarak metal sektörü birinci sırada, tekstil sektörü ikinci, inşaat ise üçüncü sırada yer almaktadır. İş kazaları yüz bin çalışana oranlandığında sıralama değişmekte ve ilk üç sırada maden, metal ve makine sektörleri görülmektedir.

Ülkemizdeki İSG istatistikleri incelendiğinde son 50 yılda İSG alanında genel bir iyileşme eğilimi izlenmektedir. Bu düşüşte hem İSG bilincinde yıllarla sağlanan artış, hem

de teknolojik gelişmeler rol oynamıştır. Sağlanan bu iyileşmeye rağmen gerek meslek hastalığı gerekse de iş kazası bakımından ülkemiz istenen seviyeye ulaşamamıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Yapılanma

Ülkemiz iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı güncel ihtiyaçlar ve uluslararası düzenlemeler dikkate alınarak 2003 yılından bu yana büyük bir değişim sürecine girmiştir. İş Kanunu'nda yapılan değişikliğin ardından 35 adet İSG yönetmeliği yayınlanmış ve teknik düzenlemeler çağdaş ve uluslararası normlara paralel hale getirilmeye çalışılmıştır.

2008 yılında uygulamada yaşanan sıkıntıları gidermeye yönelik olarak 5763 sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile 4857 sayılı İş Kanunu 81 inci maddesinde bir değişiklik yapılmıştır.

Bu değişikliklerle; işverenlere iş sağlığı ve güvenliği hizmetini öncelikle varsa kendi bünyesinde bulunan uzman kişilerce (İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı) sağlayabilme, bunun sağlanamadığı durumlarda ise dışarıdan hizmet alma imkanı getirilmiştir. 15.08.2009 tarihinde yayımlanan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik hükümleri ile 50 ve üzeri çalışanı olan ve sanayiden sayılan işyerlerinin bu hizmeti almaları ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir.

Söz konusu yönetmelik ile;

- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin standartlaştırılması,
- İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri veya ortak sağlık ve güvenlik birimleri ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bir bütün olarak sunulması,
- İSG hizmetlerini sunacak kurum ya da kuruluşların yetkilendirilmesi,
- Dışarıdan İSG hizmeti alımı ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması,
- İşçilere sağlık gözetimi isteme hakkı verilmesi,
- İSG hizmetlerinin maliyetinin azaltılması hedeflenmiştir.

Yönetmelikte; çok disiplinli bir alan olan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı tarafından verilmesi esas alınmış olup, bu kişilerin görev, yetki ve çalışma süreleri belirlenmiştir.

4857 sayılı İş Kanunu 81 inci maddesinde 50 çalışan sınırlaması getirilmiştir. 2008 SGK verilerine göre kayıtlı çalışanların yaklaşık %34'ü 50 ve üzeri çalışanı olan işyerlerinde çalışmaktadır. Bu işletmelerin mali yönden daha güçlü, kurumsallaşmayı başlatmış veya tamamlamış olduğu düşünüldüğünde bu yönetmelikle uygulamaya konulan İSG sisteminin, uygulama yükümlülüğünün yerine getirilebilmesi açısından doğru bir başlangıç noktası olduğu düşünülmektedir.

Ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunda kurumsal yapıya sahip ve İSG sorunlarının çözüm merkezleri olması hedeflenmektedir. Yapılacak düzenlemeler ile İSG hizmetlerinin (işyeri ortam ölçümleri, sağlık gözetimi, periyodik kontroller, risk değerlendirmesi v.s) bütün olarak sunulması, işverenin bu hizmetlere istenilen standartta, kolay ve ucuz olarak ulaşması amaçlanmıştır.

Dışarıdan hizmet alımı (Harici hizmetler) yoluyla işyerinde koruyucu ve önleyici iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması, günümüzün sosyo-ekonomik yapısı ve bu

hizmetlere ulaşabilme adına geliştirilen ve çok sayıda gelişmiş ülke örneğinde de görülen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Endüstrileşmiş ülkelerde görülen ve AB direktiflerinde de yerini alan bu yeni yaklaşım ülkemizde de kabul görmüş ve uygulama imkanı bulmuştur.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunda AB üyesi ülke örneklerinden bazıları aşağıda irdelenmiştir:

Almanya' da bütün işverenler yasal olarak iş güvenliği ile ilgili bir uzman ve bir işyeri hekiminden hizmet almak zorundadır. Her ikisi de, belirli veya belirsiz sürelerde istihdam edilebilmektedir. İSG profesyonelleri; işyerinin çalışanı, kendi adına çalışan veya harici hizmet veren bir kuruluşun personeli olabilmektedir.

Harici hizmetler özel bir kuruluş, kamu kuruluşu, işveren kuruluşu olabileceği gibi sadece bir coğrafi bölgeye veya sektöre de odaklanabilmektedir. İşverenler, dahili servisleri kurmak zorunda değildir. Bununla birlikte işverenler, bu iki uzmanı kendi işletmesinde istihdam edilenlerden, kendi adına çalışanlardan veya harici hizmet veren kuruluş elemanlarından v.s. seçmekte serbesttirler.

İsveç' te çalışma şartlarının geliştirilmesini amaçlayan önleme servisleri özel kurumlar tarafından sunulmaktadır. Önleme servisleri hem arz ve talep açısından hem de rekabet ve karlılık açısından piyasa kurallarına tabidir. 1985 yılında önleme servislerinden hizmet almaları zorunlu hale getirilmesine karşın, önleme servislerinin kullanımını yaygın hale getiren 1991 yılında kurulan dahili kontrol sistemidir.

Büyük işletmeler dahili önleme servisleri kurmalı, buna karşın küçük ve orta ölçekli işletmeler, işletmeler-arası servisleri ya da bu zorunluluklar için uygun olan sektör servislerini kullanmalıdırlar. Dahili uzmanlığın yetersiz olduğu durumlarda işletmeler harici servisleri kullanabilir. Her bir işveren bu yükümlülüğü yerine getirmeyi kendi uygun gördüğü şekilde yapmakta özgürdür.

Hollanda' da 2005 yılına kadar işletmeler sertifikalı dahili veya harici önleme servisine başvurmak zorunda olup önleme servisleri bünyesinde işyeri hekimi, iş hijyenisti, iş güvenliği ve iş organizasyonu uzmanları bulundurmak zorundaydı. Bu zorunluluk kaldırılmış olup işveren harici uzmanlara, dahili uzmanlara veya her ikisinin kombinasyonuna, birine veya diğerine özel bir konuda görev vermek zorunda kalmadan başvurabilmektedir. Söz konusu uzmanlardan sadece işyeri hekimleri ile sözleşme yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Avusturya' da; 2000 yılından bu yana en az bir işçisi olan işletmeler önleyici hizmet almak zorundadır. Önleyici hizmet ihtiyaca göre dahili, harici veya işletmeler arası olabilir. 50 işçiden az çalışanı olan işletmelerde işverenler gerekli uzmanlığa sahiplerse bu görevden kendileri sorumlu olabilirler. Ayrıca, 1-50 arası işçi çalıştıran işletmelerin çoğunluğu genellikle ücretsiz olarak AUVA' dan (Genel Kaza Sigorta Kurumu) hizmet alırlar. AUVA servislerinden başka, bir veya daha fazla işletmeye hizmet sağlayan bağımsız işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının yanı sıra işyeri hekimliği ve/veya güvenlik mühendisliği konusunda uzmanlaşmış özel merkezler de bulunmaktadır.

Danimarka' da; iş sağlığı hizmetleri; dahili hizmetler, sektörel hizmetler ve bölgesel hizmetler olmak üzere üç farklı şekilde sunulabilmektedir. Sadece mevzuatın şart koştuğu sektörlere ait işletmeler, bu hizmetleri almak zorundadır (yılda işçi başına 0.6 saat). Ancak

denetim hizmetleri, "riskli sektör" içinde yer almayan diğer işletmeleri iş sağlığı hizmetini almaya zorunlu kılabilir.

İspanya'da, 1995 yılından bu yana koruma ve önleme hizmetleri; dahili hizmetler, harici hizmetler ve ortak hizmetler olmak üzere 3 farklı şekilde yapılabilmektedir.

Sadece 500' den fazla işçisi olan işletmeler veya 250'den fazla işçisi olan ve riskli sektörde yer alan işletmeler işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni ve ergonomi şeklinde belirtilen 4 disiplinden en az ikisini kapsayacak şekilde bir dahili servis bulundurmak zorundadır.

İşyeri hekimliği içinde yer almayan önleyici aktivitelerden sorumlu bir kişinin görevlendirildiği 6'dan az işçisi olan işletmeler dışında, bütün işletmeler, dahili olarak gerekli uzmanlığa sahip çalışanları yoksa bir veya daha fazla harici servise müracaat edebilirler. Bu servislerin çalışabilmesi için sağlıkla ilgili konularda Sağlık Bakanlığı tarafından tanınmaları ve Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı tarafından sertifikalandırılmaları zorunludur. Harici servisler; işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve sosyal psikoloji uzmanlık alanlarının her birinden bir uzman bulundurmak zorundadır.

Finlandiya' da işyerinde sağlık ve güvenlik konuları birbirinden ayrılır: Güvenlik konuları işveren ve işçi temsilcileri tarafından işletme içinde ele alınırken, sağlık konuları sağlık servisine aittir. Sağlık servisleri 1978 Kanunu ile zorunlu kılınmıştır ve dört farklı şekilde olabilir; şirket içindeki servisler, işletme içi servisler, harici özel servisler ve belediyeye ait kamu servisleri. Belediye hizmetleri, serbest çalışanların yanı sıra küçük ve orta ölçekli işletmeleri kapsarken, dahili servisler esas olarak büyük işletmelerde mevcuttur. Ayrıca 2002' den beri mevzuat, işverenlerin sadece işletme içinde işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamak için gerekli uzmanlığa sahip değilse harici hizmet alabileceklerini şart koşturmaktadır.

Fransa' da başlangıçta Çerçeve Direktifte yer alan önleyici servislerin rol ve fonksiyonlarını mesleki tıp servisleri üstlenmiştir. Ancak Fransa, Komisyon tarafından bu servislerin global bir koruyucu ve önleyici yaklaşımı karşılamadığı ve sadece tıbbi konuların önlenmesine odaklandığının bildirilmesinden sonra sistemini değiştirmeye mecbur olmuştur. 2002' den beri mesleki tıp servisleri iş sağlığı servisleri olarak adlandırılmıştır. İşletmenin büyüklüğüne göre bu servisler şirket içinde veya bir grup şirket için organize edilebilmektedir.

Bu reform, 24 Haziran 2003' de tüm işletmelere, sağlık ve güvenliğin her ikisini de kapsayacak daimi önleyici bir yapıyı kullanma şartı getiren bir kararname ile tamamlanmıştır. Sürekli işlerde, işletme akredite olmak kaydıyla dışardan bir kişiyi işe alabilir veya teşkilatta bulunan akredite olmuş bir kişiyi görevlendirebilir. Ayrıca dış uzmanlıktan yararlanma imkanı da bulunmaktadır.

Mesleki tıp söz konusu olduğunda, İş Kanunu; tam zamanlı kiralanmış/tutulmuş bir işyeri hekiminin, 450 işletmeden, 3300 ücretli işçiden veya 3200 tıbbi muayeneden fazlasına müdahale etmekten sorumlu olamayacağını şart koşturmaktadır.

Yunanistan'da, 19 Ekim 1985 tarihli Kanun ile, 50 işçiden fazla çalışanı olan işletmelerin bir güvenlik teknisyeni ve bir işyeri hekiminin bulunduğu servislere müracaat edecekleri dahili bir sistemi kurmaları zorunludur.

Ancak Őu anda sadece 150 işçiden fazla çalışanı olan işletmeler bu sorumluluğa tabidir. Buna riayet etmek için, işletmeler, dahili veya harici uzmana veya harici servislere müracaat edebilirler. Harici servisler, iş güvenliği ve tıbbi araçlara sahip olmalı ve en az bir güvenlik mühendisi ve bir işyeri hekimi bulundurmaldırlar.

İrlanda'da işletmelerin önleme servisleri kurmaları için hiçbir zorunluluk yoktur. Ancak, bütün işletmeler çalıŐanlarının sağlık ve güvenliğini korumak ve eksiksiz bir güvenlik raporu oluŐturmak zorundadır.

Güvenlik raporunda; sağlık ve güvenlik iŐlerinin yapılmasından sorumlu kişilerin adi ve pozisyonunu içeren dahili Őeylerin yanı sıra, risk faktörlerinin tanımlanması ve değerlendirilmesi esas alınır. İŞverenlerin, önleme iŐini üstlenecek bir veya daha fazla kişiyi ataması gerekmektedir. Bunu yerine getirmek için işletme dıŐından kiŐilere müracaat edebilir veya dahili ve harici personelin iŐini birleŐtirebilir.

İtalya'nın harici servisler veya uzmanlar için istenilen özellikler için ayrıca düzenlenmiŐ bir mevzuatı yoktur. İŞletmeler, kendi bünyelerinde bir iş sağlığı ve güvenliği servisi kurmak ihtiyacı hissetmemelerinden ve aynı Şekilde bünyelerinde uzmanlığa ihtiyaçları olmadığını düşünmelerinden dolayı harici servislerden hizmet almaktadırlar.

Bu servislerin bir kısmı işveren birlikleri tarafından organize edildiği için sadece bir sektör üzerinde yoğunlaŐırken, servislerin büyük çoğunluğu bütün işletmelerin ihtiyaçlarını karŐılayabilmektedir.

Servislerin, herhangi bir alanda uzmanlık sahibi olması ile ilgili bir görevi yoktur, ancak bununla birlikte birçok alanda servislerin en az bir güvenlik uzmanı ve bir hijyenist bulundurması gerekmektedir.

200'den fazla işçisi olan işletmeler, işyerinde bir iş sağlığı ve güvenliği servisi kurmak zorundadır. Harici servisler kendi mevzuatlarıyla düzenlenmemiŐtir ve dahili servislerle özdeŐ kılınmıştır. Dahili ve harici servislerin görev dağılımı ile ilgili etkin olarak kullanılan hiçbir kural yoktur. Bu nedenle görev dağılımı işverenin takdirine bırakılmaktadır.

Lüksemburg'da, sadece 5000'den fazla işçisi veya 3000'den fazla işçisi olan ve bu iŐçilerden 100 tanesinin işyerinde risk altında olduğu işletmelerde, sağlık hizmetleri konusunda bu gibi dahili servislerin kurulması gerekmektedir. Diğer işletmeler, kendi bünyelerinde dahili bir servis oluŐturma veya işletmeler arası bir servise veya çok sektörlü bir sağlık servisine katılma konusunda seçim yapma hakkına sahiptir.

İŞveren, koruma ve önleme alanında, bu iki konuda farklı faaliyetleri yürütmek için gerekli niteliklere sahip bir veya birden fazla çalışanı atamak zorundadır. EĞer dahili uzmanlık yeterli değil ise, işveren sağlık servislerine veya harici kişi veya servislere baŐvurabilir.

Lüksemburg mevzuatına göre, her bir sağlık servisinden istenen tek uzmanlık, 5000 iŐçiye kadar sorumluluk alabilen işyeri hekimlerini bulundurmalarıdır. Bu servislerde hemŐireler, psikologlar, hijyenistler, i mimarlar, diyetisyenler, mühendisler, ergonomistler, fizyoterapistler vb. bulunabilir.

Portekiz' de 10 işçiden az işçi çalıştıran işletmelerde, iş güvenliği, hijyen ve sağlık konularına ilişkin görevlerden işverenin kendisi ya da yetki verilmiş bir kişi, işverenin ya da yetkilendirilmiş işçinin gerekli uzmanlığa sahip olması kaydıyla, sorumludur.

400 işçiden fazla işçi çalıştıran işletmelerin ya da 30' dan fazla işçinin bulunduğu riskli işletmelerin genellikle kendi bünyelerinde (dahili) İSG hizmeti sağlamaları gerekmektedir. Ancak, eğer bu işletmelerin kaza sayıları aynı sektörde bulunan işletmelerin ortalama kaza sayısından az ise bu yükümlülük iptal edilebilir. Bu durumda bu işletmeler, diğer işletmeler gibi, harici İSG hizmeti ya da işletmeler-arası İSG hizmeti alabilirler.

4 tip harici İSG hizmeti veren servis bulunmaktadır; "*associativos*" - kar amacı bulunmayan yasal kimliği olan kurumlar, "*cooperativos*" - kooperatif olarak işletilen özel olarak iş güvenliği, hijyen ve iş sağlığı konularında çalışan önleme servisleri, "*privados*"- gerekli uzmanlığa ve niteliğe sahip kişi veya kurumlar, "*convensionados*" - merkezi, bölgesel ya da yerel kamu kurumları tarafından ya da Ulusal Sağlık Servisi tarafından sağlanan servisler. Bu hizmeti veren servisler bu konuda çalışabilmek için İşyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlık Enstitüsü (ISHST) tarafından tanınmış olmalıdır.

Önleme servisleri ile ilgili tek zorunluluk bir işyeri hekimi ve iki iş güvenliği mühendisi bulundurmaya ilişkindir.

İşletmelere, işyerinde yürütülecek görevlere bağlı olarak bir ya da daha fazla önleme servisine başvurma izni verilmiştir. 400 işçiden fazla işçi çalıştıran işletmeler ya da 30'dan fazla işçinin bulunduğu dahili İSG hizmeti kurmak zorunda olan riskli işletmeler, dahili olarak gerçekleştirilmeyen hizmetler için harici ya da işletmeler-arası servis kullanabilirler.

İngiltere'de önleme servislerinin organizasyonu işverenlerin gönüllü katılımı yaklaşımı üzerine kurulmuştur. İş sağlığı servislerinin zorunluluğu yoktur ve bu hizmette kullandığı personelin niteliklerini değerlendirmede serbest olan işveren tarafından bağımsızca organize edilebilir.

İşyeri hekimliği işyeri hekimi tarafından yapılır, ancak diğer iş sağlığı hizmetleri ilgili yeterliliğe sahip olmaları kaydıyla işyeri hemşiresi, ergonomist ve hijyenist ya da pratisyenler tarafından gerçekleştirilebilir. Servis hizmetleri çeşitli tiplerdedir; işletmeler-arası servisler, iş sağlığı servisleri (kar amaçlı özel kurumlar), büyük işletmelerde bulunan bağımsız sağlık hizmetleri ya da işveren tarafından harici servislerle yapılan diğer hizmetlere ilişkin hizmet kontratları.

Harici İSG Hizmetlerinin Genel Özellikleri

1. Harici önleme hizmetlerinin/servislerinin kullanılması zorunluluğu

AB'nin Çerçeve Direktifi, tüm üye devletlerdeki bütün işletmelerin, önleme ve koruma çalışmalarının organizasyonu hususunda öncelikle dahili hizmetleri, dahili uzmanlığın yetersiz kaldığı yerlerde ise harici uzmanlık (kişi veya kuruluş) kullanmasını yükümlü kılmaktadır. Burada amaç, dahili hizmet kullanan işyerlerinin bunu muhafaza etmelerine olanak tanımak, kullanmayan işyerlerinin ise nitelikli harici hizmet alımını sağlamaktır.

2. Harici hizmetler/servisler için organizasyon tipleri

15 Avrupa ülkesi arasında en yaygın organizasyon tipi özel teşkilatlanmadır. Bununla birlikte, ülkelerin çoğunluğunda bu organizasyon tipi tek tip olmayıp, genellikle harici hizmetler için ayrılmış bir pazar da bulunmaktadır.

3. Harici hizmetler/servisler için ücret

Tüm Avrupa ülkelerinde önleme ve koruma hizmetleri/servislerinin masrafları işletmeler ve işverenler tarafından karşılanmaktadır ancak bazı sistemler masrafları azaltan mekanizmalara sahiptir.

4. Harici hizmetler/servisler içerisinde uzmanlık ve çok-disiplinlilik

Avrupa Komisyonunun 62 sayılı tebliğine göre; harici hizmetler/servislerin organizasyonu ile ilgili problemlerden biri de gerek işletme içinde gerekse dışındaki nitelikli personel eksikliğidir. Çerçeve Direktif, bu görevi üye devletlere bıraktığından, gerçekte bu servisler için kapasite ve eğilimleri belirlememektedir.

Bazı ülkelerdeki mevzuat, önleme servislerinin sahip olması gereken uzmanlığı belirtmemektedir. Çok-disiplinliliğin yapısı açık bir şekilde belirtilmediğinden, bunu Direktifin içeriğinden tahmin etmek mümkündür ve ulusal mevzuatların çoğu çok-disiplinlilik ilkesini, işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlığı olmak üzere ikili bir yapıya indirgemıştır.

5. Harici hizmetler/servislerde kalite yönetimi

Harici hizmetler/servislerde kaliteyi garanti altına almak için sertifikasyon ideal olarak, ilgili servisin/hizmetin prosedürler ve sonuçlarının da değerlendirilmesi ile birlikte yapılmalıdır. 15 ülkenin sekizi değişen süreler için geçerli olan bir sertifikasyon veya akreditasyon sistemine sahiptir.

Özetle; farklı Avrupa ülkelerinde önleme servisleri arasındaki rekabet giderek artan bir şekilde sertleşmektedir. Eğer yaptıkları işin kalitesi garanti edilmez ise işletmelerin en iyi uzmanlık ve yeterliliği sunan servisleri kullanmayacağı, onun yerine kendilerine daha ucuz hizmet sunan servisleri tercih edecek olmaları bakımından gerçek bir tehlike söz konusudur.

Ulusal özellikler birçok düzeyde farklı sonuçlar içermekte ve bu sonuçlar Avrupa ölçeğinde iş sağlığı ve güvenliği üzerine farklı politikaların uyumlaştırılmasından önce hala alınması gereken yollar olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu ulusal özellikler bize içeriklerdeki farklılıkların, yerel kültürlerin ve sosyal geleneklerin ne kadar önemli olduğunu hatırlatmaktadır.

Sonuç

İş sağlığı ve güvenliğinin kapsamlı ve çok disiplinli bir alan olması nedeni ile bu konuda hizmet alınacak kişilerin, koruyucu ve önleyici hizmetleri daha verimli ve günün şartlarına uygun şekilde verebilmesi için eğitilmiş ve yetkin olmaları büyük önem taşımaktadır.

İş kazası ve meslek hastalıklarının kabul edilebilir düzeylere indirilmesinde işyerlerinde görev alacak işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanlarının inkar edilemez bir rolü olduğu gerçeğinden hareketle iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin standartlaştırılması, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması sağlanmalıdır.

Ülkemizdeki uygulamada, alınan dava kararları ile sistem kesintiye uğramış olsa da işyerinde sunulacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunda çeşitliliğin sağlanması kaçınılmaz ve çağın gereği olarak karşımıza çıkmaktadır. Önemli olan özellikle KOBİ düzeyindeki işletmeler için söz konusu hizmetlerin daha kolay ulaşılabilir ve nitelikli hale getirilmesidir. İş sağlığı ve güvenliğinin iyileştirilmesi devlet, işçi ve işveren örgütleri başta olmak üzere bütün ilgili tarafların ortak sorumluluğudur.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunumu ve sürdürülmesinde alanın disipline edilmesi ve sürekli izlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Kaynakça:

- 1.**İşyerinde kalite ve verimliliğin geliştirilmesi:2007-2012 İş Sağlığı ve Güvenliği Topluluk Stratejisi Raporu, Avrupa Topluluğu Komisyonu Tebliği, 2007.
- 2.** İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Haziran 2010.
- 3.** Organisation of external protective and preventive services in 15 Member States of the European Union, Mensura, May 2006