

ARAŞTIRMA

İŞYERİ HEKİMLİĞİ ve KOCAELİ
BÖLGESİNDE İŞYERİ HEKİMLİĞİ
UYGULAMALARI

Dr. Besim ŞEREF*, Dr. Erdal BEŞER**

ÖZET

Kocaeli bölgesinde yer alan 23 işkolu altında toplanan işkollarından 7 tanesi (% 30,4) ve bu işkollarında faaliyet gösteren işyerlerinin yarısı (97 işyeri) basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir.

Çalışmanın Amacı: İşyeri hekimliği ve uygulamaları yönünden işyerlerini değerlendirmektir. Çalışma işyerlerine gidilerek işveren ya da temsilcisiyle görüşme ve eğer var ise işyeri sağlık birimi incelenerek gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Doksan yedi işyerinden 36'sında (%37,1) işyeri hekimi çalışmaktadır. İşyeri hekimleri sıklıkla poliklinik hizmetleri sunmaktadırlar. İşe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri sıklıkla amaca uygun olmayan biçimlerde yapılmaktadır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kayıt ve istatistik, işçi eğitimi, ilgili kişi ve kuruluşlarla işbirliği, ilk yardım ve acil müdahale hizmetleri yeterince yapılmamaktadır. İş yerinde durum saptaması ve iş güvenliği programlarının yapılması konusunda işyeri hekimlerinin oldukça yetersiz kaldıkları gözlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: İşyeri hekimleri, işyerlerinde koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme çalışmalarından çok hasta işçilerin muayene ve tedavileriyle uğraşmaktadırlar. İşyeri hekimlerinin, çalıştıkları işyerlerinde, iş-işçi uyumunu sağlamaya, iş ortamıyla ilgili risk faktörlerini belir-

lemeye, çalışanların sağlığını korumaya-geliştirmeye ve işyeri sağlık birimlerinin amaçlara uygun biçimde kurulmasına yönelik çalışmalar yapması yararlı olabilir. Ayrıca işyeri hekimlerinin gerçek anlamda işyeri hekimliği yapmalarını engelleyen faktörleri saptamaya ve mevcut sorunlara çözüm yolları üretmeye yönelik araştırmaların yapılmasında da yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: İşyeri Hekimliği, İşyeri Sağlık Birimi, İşyeri Hekimliğinin Kapsamı-Çalışmaları.

SUMMARY

OCCUPATIONAL PHYSICIANS AND EVALUATION
OF THE THEIR WORK PERFORMANCE IN KOCAELİ

The purpose of this study was to determine the work capacity of occupational physicians who are employees at the industrial firms in the region of Kocaeli. Stratified randomized sampling was used in this study.

We interviewed the ninety seven employers or theirs representatives and investigated the work of the health unit where available.

Results: There were 36 firms (37 %) of which had occupational physicians. The frequency of examination of occupational physicians are as follows: out-patient examination 86.2 %, prevention of communicable disease 13.2 %, health education of workers 27.7 %, collaboration with other institutions and associations 11.1%, registering and statistical evaluation 52.8%, first aid and emergency treatment 52.8 %, pre-employed examination 97.2%, periodical examination 94.4%, research in occupational health 5.6%. We found out that preventive work performance of occupational physicians were not sufficient.

Bu makale aynı isimle, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın düzenlediği (4-10 Mayıs 1997 Ankara) "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu"nda bildiri olarak sunulmuştur.

* Yrd. Doç., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

** Prof. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Conclusions: *The occupational physicians, instead of participating in curative activities, should sustain the cooperation between workers and their jobs, determine the risk factors of work environment at their work, educate the health personnel and workers, follow up of occupational disease, prevent risk factors and improves the work environment.*

Future examinations to determine the cause of the problems of occupational physicians are needs.

Key words: *Occupational Physicians, Work Content-Capacity of Occupational Physicians, Occupational Health Unit.*

GİRİŞ

Ülkemizde işyeri hekimliği ile ilgili çalışmalar önemli bir düzeye gelmiş bulunmaktadır. Bu düzeyin korunması ve daha ileri aşamalara ulaşabilmesi için çalışmalar sürmekle birlikte bazı sorunlarında bulunduğu bilinmektedir.

İşyeri hekimi; hem mevzuata hem de konuyla ilgili çalışmalar yapan yazarların anlayışına göre, işyerlerinde koruyucu sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlüdür (ILO;1985: 1532-1539), (Fişek G.,Piyal B. 1989:80-90), (Piyal B.;1993:259-265), (Bilir,N.1994:811), (Topuzoğlu İ.; 1995:11-15), (Akbulut T.;1995:49-58), (Fırat M.: 1996:319-329), (Koçak A.;1995:21-24), (R.Gazete; 1980: No:17037), (Lev,B.S.;). Ancak günlük uygulamalarda işyeri hekimlerinin hasta işçilerin tedavisini üstlendikleri (Piyal B.1993:261), koruyucu sağlık hizmetlerini yasak savmak amacıyla yaptıkları, hatta ilgisiz bazen de yetersiz olduklarının gözlemlendiği (Ekuklu G.,Berberoğlu U., Saltık A.;1996:521) belirtilmektedir.

Bir işyerinde işyeri hekiminin bulunması yanında, o işyerinde işyeri hekimliği uygulamalarından hangilerinin ne düzeyde yapılabildiği de önemlidir. Şüphesiz işyeri hekimliği uygulamalarının eksiksiz olarak yerine getirilmesi sadece işyeri hekiminin bilgi, beceri ve gayretine bağlı değildir. İşverenin, işçilerin ve sendikaların konuya ilişkin bilgi ve tutumları, işkollarının yapısı, hukuksal yaptırımlar, ülkenin sosyal ve ekonomik yapısı gibi bir çok etkene bağlı olabilmektedir.

Tüm bunlara rağmen işyeri hekimliği konusundaki ilerlemelerin; hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde büyük oranda hekim meslek örgütlerinin ve işyeri hekimliğine gönül veren insanların ısrarlı ve sistemli çalışmaları sayesinde bugünkü düzeyine ulaşabildiği de açıklanmaktadır (Fişek G.A;1995:27-36).

İşyeri hekimlerinin bilgi birikimlerini sürekli artırmaları, işyeri hekimliği uygulamalarını eksiksiz yapmaya çalışmaları sayesinde konuyla ilgili diğer taraflardan gelebilecek çeşitli kural dışı uygulama isteklerinin ve bazı baskıların azalacağı ve işyeri hekiminin saygınlığını artıracığı bilinmektedir.

Bu nedenlerden dolayı işyeri hekimlerinin, işyerlerinde koruyucu sağlık hizmetlerini ne oranda yaptıklarının belirlenmesi, var olan sorunların saptanması, sorunlara çözüm önerilerinin üretilmesi ve önerilerin uygulamaya dönüştürülebilmesi amacıyla yönelik araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı bilinmektedir.

YÖNTEM

Bu araştırmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Birinci aşamada: Kocaeli bölgesinde yer alan ve Kocaeli Sanayi Odasına kayıtlı bulunan işyerleri, yaptıkları üretimin türüne göre 23 işkolu altında toplanmıştır. Bu işkollarından 7 tanesi (% 30,4) basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Örneklem ; gıda sanayi, dokuma ve tekstil sanayi, lastik ve kauçuk sanayi, matbaa ve gazetecilik sanayi, kağıt ve kağıt ürünleri sanayi, petrol ve sanayi gazlar sanayi, metal ana sanayi işkolları çıkmıştır.

Bu işkollarına; gıda sanayinde 70, dokuma ve tekstil sanayinde 20, lastik ve kauçuk sanayinde 20, matbaa ve gazetecilik sanayinde 14, kağıt ve kağıt ürünleri sanayinde 22, petrol ve sanayi gazlar sanayinde 18, metal ana sanayinde 34 işyerinin kayıtlı bulunduğu saptanmıştır.

İkinci aşamada: Birinci aşamada seçilen işkollarında kayıtlı bulunan işyerlerinin yarısı (%50) basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir.

Örneklem çıkan işyerlerine gidilmiş, işyeri sahibi ya da temsilcisi ile görüşüldükten sonra eğer var ise işyeri sağlık birimine gidilerek bilgiler alınmış ve işyeri hekimliği uygulamaları gözden geçirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bilgileri kaydetmek için hazırlanan "İşyeri Hekimliği Uygulamalarını Değerlendirme Formu", işyerinden ayrıldıktan hemen sonra doldurulmuştur.

İşyeri hekimliği uygulamalarını değerlendirme formu, "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" esas alınarak hazırlanmıştır.

Buna göre, İşyeri Hekimliği Uygulamaları olarak; 1-İş yerinde durum saptaması. 2-İşe giriş muayenesi. 3-Aralıklı (Periyodik) kontrol muayenesi. 4-İş güvenliği programı. 5-Kayıt ve istatistik. 6-İşçi eğitimi. 7-Bulaşıcı hastalıklarla savaşım. 8-İlgili kişi ve kuruluşlarla işbirliği. 9-İlk yardım ve acil müdahale hizmetleri. 10-Hasta işçi muayene ve sağaltımı, alınmıştır.

Kayıt formunda bunlara ilave olarak ; işyerinin kuruluş tarihini, toplam çalışan sayısını, çalışan kadın ve erkek sayısını, işyeri hekimi, hemşiresi ya da sağlık memurunun bulunup bulunmadığını, işyeri sağlık biriminin durumu ve işyeri yönetiminin işyeri hekiminden beklentilerini kaydedecek bölümler bulunmaktadır.

İşyeri Hekimliği İle İlgili Uygulamaların Değerlendirilmesi Aşağıdaki Biçimde Yapılmıştır.

İşyeri Hekimliği Uygulamaları Yapılıyor: İşyeri hekimliği ile ilgili bir uygulama bir işyerinde var ve amacına uygun olarak yapılıyor ise bu grupta değerlendirilmiştir.

İşyeri Hekimliği Uygulamaları Kısmen Yapılıyor: İşyeri hekimliği ile ilgili bir uygulama bir işyerinde var ancak biçimsel olarak yapılmış ya da amaca uygun değil ise bu grupta değerlendirilmiştir.

İşyeri Hekimliği Uygulamaları Yapılmıyor: İşyeri hekimliği ile ilgili bir uygulama bir işyerinde yapılmıyor ise bu grupta değerlendirilmiştir.

İşyeri Sağlık Biriminin Durumu Aşağıdaki Biçimde Değerlendirilmiştir.

İşyeri Sağlık Birimi Yeterli: Bir işyerinde, işyeri sağlık birimi olarak en az bir doktor muayene odası ayrılmış ve odanın büyüklüğü 16 metre kareye yakın, bir bekleme salonu ve bir laboratuvar odası, bir tuvaleti, yeterli bir aydınlatma ve havalandırma penceresi ile ısıtma sistemi, lavabo ve akarsuyu bulunan, içerisinde en az bir çalışma masası, bir alet ve pansuman masası, dosya dolabı, sedye ve ilaç dolabının olması.

İşyeri Sağlık Birimi Yetersiz: Bir işyerinde, işyeri sağlık birimi olarak bir yer ayrılmış ancak bina ile ilgili koşullardan birinin ya da bina içerisinde olması gereken koşullardan en az ikisinin eksik olması.

İşyeri Sağlık Birimi Yok: Bir işyerinde işyeri sağlık birimi olarak bağımsız bir yer ayrılmamış olması. Başka birim ya da kişinin kullanmakta olduğu bir yerin işyeri hekimi tarafından da kullanılıyor olması.

Türkiye’de geçerli olan mevzuata göre işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğünün elliden fazla işçi çalıştıran işyerleri için söz konusu olması nedeniyle işyerleri toplam çalışan sayısı yönünden elliden az ve elliden fazla biçiminde sınıflanmıştır. Örnekleme çıkan toplam 100 işyerinden 97’sine ulaşılmıştır. Lastik işkolunda yer alan 2 işyeri ile metal ana sanayi işkolunda yer alan 1 işyerinde izin verilmediği için inceleme yapılamamıştır.

Gıda sanayi ile dokuma ve tekstil sanayi işkolları 1995 yılı Haziran-Temmuz ayları içinde diğer işkolları ise 1996 yılı Mart-Nisan-Mayıs-Haziran ayları içinde gezilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Yedi işkolunda faaliyet gösteren 97 işyerinde toplam 14 425 kişi çalışmaktadır. İşyerlerinde minimum 4, maksimum 1 950, ortalama 149.7±34 kişi çalışmaktadır. Bu işyerlerinde çalışan toplam erkek sayısı 12 864 kişidir.

Aynı işyerlerinde toplam 1 561, ortalama 16.1±4.2 kadın çalışmaktadır. Kadın çalışanların toplam çalışanlar içindeki yüzdesi 10.8’dir. Kadınlar daha çok dokuma sanayi (özellikle halı dokuma) ve gıda sanayi işkolunda çalışmaktadırlar. Metal ana sanayi, petrol ve sanayi gazlar işkollarında ise makina başında çalışan kadın bulunmamaktadır.

İşyerlerinin faaliyete başlama süresi minimum 1, maksimum 78, ortalama 18.9±1.8 yıldır.

Yedi işkolunda yer alan 97 işyerinden 36’sında (% 37.1) işyeri hekimi çalışmaktadır. Otuz altı işyeri hekiminden 35’nin işyeri hekimi sertifikası bulunmaktadır. Hemşire ya da sağlık memuru olan işyeri 20 (% 20.6) ve bu işyerlerinin tamamında işyeri hekimi de bulunmaktadır. İlk yardım eğitimi görmüş işçi bulunan işyeri 14 (% 14.4)’dir.

Yasal yönden işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğüne göre işyerlerinin, işyeri hekimi çalıştırma durumları aşağıdaki biçimdedir.

Yasal yükümlülüğün yanı sıra, yasal yönden yükümlü olmadığı halde işyeri hekimi çalıştıran işyerleri ; lastik ve kauçuk sanayi (elliden fazla işçi çalıştıran işyeri 3 (%37,5), işyeri hekimi çalıştıran işyeri 4 (% 50,0), petrol ve sanayi gazlar (elliden fazla işçi çalıştıran işyeri 6 (% 66,7), işyeri hekimi çalıştıran işyeri 8 (% 88,9)) ve metal ana sanayi (elliden fazla işçi çalıştıran işyeri 8 (% 47.1), işyeri hekimi çalıştıran işyeri 11 (% 64.7)), işkollarında yer almaktadır. İşyeri hekimi çalıştırma açısından yasal yükümlülük durumuna tam uyan işyerlerinin; dokuma ve tekstil ile matbaa ve gazetecilik işkollarında olduğu görülmektedir.

Yasal yönden yükümlü olduğu halde işyeri hekimi çalıştırmayan işyerleri; gıda sanayi (elliden fazla işçi çalıştıran işyeri 8 (% 22.9), işyeri hekimi çalıştıran işyeri 5 (% 14.3)) ile kağıt ve kağıt ürünleri sanayi (elliden fazla işçi çalıştıran işyeri 5 (% 45.5), işyeri hekimi çalıştıran işyeri 4 (36.4)) işkollarında yer almaktadır.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü’nde belirtildiği gibi en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında tüm işyerlerinden % 35.1’nin işyeri hekimi çalıştırması beklenmektedir. Oysa tüm işyerlerinin % 37.1’i işyeri hekimi çalıştırmaktadır. İşyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü olan işyerlerinden 5’i (% 14.7) işyeri hekimi çalıştırmamaktadır. Diğer taraftan ise işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü olmayan 7 işyeri (% 11.1) işyeri hekimi çalıştırmaktadır. Yasa düzenleyici işyeri hekimi çalıştırılması için her ne kadar 50 sayısını sınır kabul etmiş ise de tüm işyerlerinin işyeri hekimi çalıştırmasının yararlı olacağı bilinmektedir. Nitekim konunun önemini bilen işyeri sahiplerinden bir kısmının yasal yönden yükümlülüğü olmadığı halde işyeri hekimi çalıştırdığı görülmektedir. Bunun yanında yasal yönden yükümlü olduğu halde bir kısım işyeri sahiplerinin de işyeri hekimi çalıştırmadığı görülmektedir.

İşyeri hekimliği uygulamalarının yaygınlaşması açısından

dan; işyeri sahiplerinin, işyeri hekimliği uygulamasının yararları konusunda eğitilmesi, işyeri hekimliğinin tüm işyerlerine yayılmasını sağlayacak yasal düzenlemenin yapılması (elliden az işçi çalıştıran işyerlerinin ortak işyeri sağlık birimi kurmalarının zorunlu olması), bu arada işyeri hekimi çalıştırmayan işyerlerinin yasal yükümlülüğe uyması yönünde denetimlerin yapılması yararlı olabilir.

İşe Giriş Muayenesi

İşe giriş muayenesi bir işyeri hekiminin yapması gereken temel işlerden biridir. İşyeri hekimi, işçiyi bedensel ve ruhsal açıdan, işyerini fiziksel, kimyasal vb. özellikleri ve tehlikeleri açısından değerlendirerek iş-işçi uyumunu sağlamalıdır.

İşyeri hekimi olan ve işe giriş muayenesi yapılan işyeri 14 (% 38.9), kısmen yapılan işyeri 21 (% 58.3), yapılmayan işyerinin 1 (2.8) olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Bu çalışmada işe giriş muayenelerinin tıbbi yönü iyi yapılmaya çalışılmış, en azından fizik muayene bulguları işçinin dosyasına yazılmış olan işyerleri işe giriş muayenesi yapılıyor grubunda değerlendirilmiştir. Burada "Kısmen yapılıyor" terimi; işe giriş muayenelerinin yapıldığının söylenmesine rağmen, işçinin dosyasında kayıt bulunmaması, sadece sağlam kelimesinin yazılmış olması, fizik ve laboratuvar muayeneleri ile röntgen filimlerinin sonuçlarının yazılmamış olması gibi durumları ifade etmektedir.

Özellikle işyeri hekimi olmayan işyerleri için söylenmekle birlikte "İşe giriş muayeneleri yasak savmak amacıyla işveren tarafından işe giren işçiden istenmekte, işçide sağlık ocağına başvurarak sağlık raporu almaktadır (Fırat M.:1996:322-323).", bu çalışmada işyeri hekimi bulunan bazı işyerlerinde de işe giriş muayenelerinin yasak savmak amacıyla yapılmakta olduğu söylenebilir.

İşe giriş muayenesi, çalışılacak iş türünün tüm özellik-

leri ve tüm olumsuz etkenler göz önünde tutularak, bilinçle yapılmalıdır. Yoksa hiçbir anlam ve yararı olmaz (Tonguç E;1990:5). Bu anlamda işyeri hekimi olan otuz altı işyerinin çoğunda tam bir işe giriş muayenesinin yapıldığı söylenebilir. Çünkü işyeri hekimlerinin çoğunluğunun, işyerlerinde durum saptama çalışmalarını yapamadıkları gözlenmektedir (Tablo 1). Dolayısıyla tıbbi yönden eksiksiz bir işe giriş muayenesi yapılmış olsa bile, işyerinin koşulları iyi değerlendirilmediği takdirde işe giriş muayenesi eksik kalacaktır.

İşyeri hekimlerinin en azından işe giriş muayenelerini tıbbi yönden iyi yapmaları beklenir. Ancak işyeri hekimi bulunan işyerlerinde işe giriş muayenelerinin hemen hepsinde yapılıyor görünmesine rağmen, önemli oranında (% 58.3) kısmen ya da şeklen yapılıyor olması üzerinde önemle durulmalıdır.

Bu olumsuzluklara rağmen işe giriş muayenelerinin yapılmasında işyeri hekimlerinin önemli bir fonksiyona sahip oldukları söylenebilir. Çünkü işe giriş muayenelerinin yapılması yönünden işyeri hekimi olan işyerleri % 97.2 (35/36) ile işyeri hekimi olmayan işyerleri %16.4 (10/61) arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu gözlenmektedir ($X^2=57.8$, $SD=2$, $P<0.000$).

Çalıştırdığı işçi sayısına bakılmaksızın tüm işverenlerin işe aldıkları kişilere, işe giriş muayenesi yaptırmaları gerekmektedir. Ayrıca işe giriş muayenelerinin yapılması, işyeri hekimlerinin temel görevlerinden birini oluşturmaktadır. Buna rağmen işe giriş muayenelerinin neden kurallarına uygun olarak yapılmadığı ya da yaptırılmadığı üzerinde durulmasında yarar vardır.

Aralıklı Kontrol Muayenesi

Aralıklı kontrol muayenesinin amacı; çalışanların sağlığı üzerinde görülen olumsuz etkileri erken aşamada tespit etmek, hastalık oluşmasını beklemeden önlem almaktır.

Tablo 1: Kocaeli'nde Yedi İşkolunda Faaliyet Gösteren ve İşyeri Hekimi Bulunan Otuzaltı İşyerinde İşyeri Hekimliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi (1996)

İşyeri Hekimliği Uygulamaları	İşyeri Hekimliği Uygulamalarının Yapılma Durumu						Toplam	
	Yapılıyor Sayı	%	Kısmen Yapılıyor Sayı	%	Yapılmıyor Sayı	%	Sayı	%
İşe giriş muayenesi	14	38.9	21	58.3	1	2.8	36	100
Aralıklı kontrol muayenesi	12	33.3	22	61.1	2	5.6	36	100
İşyerinde durum saptama	2	5.6	2	5.6	32	88.9	36	100
İşçi sağl. iş güvenliği prog.	14	38.9	3	8.3	19	52.8	36	100
Kayıt-istatistik	10	27.8	9	25.0	17	47.2	36	100
İşçi eğitimi	7	19.4	3	8.3	26	72.2	36	100
Bulaşıcı hast. önlenmesi	2	5.6	2	5.6	32	88.9	36	100
İlgili kurumlarla işbirliği	3	8.3	1	2.8	32	88.9	36	100
İlk yardım-acil müdahale	7	19.4	12	33.3	17	47.2	36	100
Hasta işçi muayenesi	20	55.6	11	30.6	5	13.9	36	100

Meslek hastalıklarının önlenmesini ve erken dönemde tanı konulmasını sağlar. Aralıklı kontrol muayenelerini yaptırıp önlem almayan işveren kadar, aralıklı kontrol muayenelerini yapmayan hekimde sorumluluğu vardır (Fırat M;1996:323).

Tablo 1’de görüldüğü gibi işyeri hekimi bulunan işyerlerinden sadece 2’sinde (% 5.6) aralıklı kontrol muayeneleri hiç yapılmıyor, 12 (% 33.3) işyerinde yapılıyor, 22 (% 61.1) işyerinde kısmen yapılıyor.

Aralıklı kontrol muayeneleri açısından işyerleri daha çok yasal zorunluluk nedeniyle, işyeri denetimlerinde ceza almamak amacıyla, iş müfettişlerinin dikkat ettikleri konularda bazı şeyleri yapar görünmektedirler. İşyeri hekiminin elinde bulunan en önemli tanı koyma aracı olan fizik muayenenin eksik ya da hiç yapılmadığı, sadece tansiyon ölçüldüğü ve patolojiye rastlanmadı ya da sağlamdır biçiminde not düşüldüğü görülmektedir. Bu durum bir yayında belirtilen “İşçilere ait işyerlerindeki periyodik kontrol dosyaları incelendiği zaman genellikle izlenen görüntü, sayfanın üzerine yatay olarak yazılmış “normal” sözcüğünden ibarettir (Doğan F.;1992:131).” tanıma benzetmektedir.

Yine bazı işyerlerinde bir takım biyokimya ve kan testlerinin yapılmasına, akciğer filmlerinin çekilmesine rağmen bunların yeterince değerlendirilmediği hatta çoğunun neden yapıldığına dahi dikkat edilmediği görülmektedir. Bir takım laboratuvar sonuçlarının ise sadece denetim sırasında göstermek amacıyla işçinin dosyasına konulduğu izlenimi edinilmiştir. Bazı işyerlerin de ise işyeri hekiminin işyerinde tehlikeleri bilmemesi nedeniyle sadece belirli bölümler de çalışanlara yapılması gereken bir testin diğer bölümlerdeki çalışanlara da yapıldığı, bazılarında ise tüm çalışanlara belirli aralıklarla yapılması gereken bir testin sadece belirli sayıdaki kişiye yapıldığı diğerlerine yapılmadığı gözlenmiştir.

Bazı işyeri hekimleri tarafından belirtilen ve dikkat edilmesi gereken önemli bir konuda, işçilerin yapılan muayene ve testleri anlamsız bulması, test sonuçlarının kendilerine bildirilmemesi nedeniyle nasıl olsa bunlardan bir şey çıkmaz düşüncesine kapılmaları ve aralıklı kontrol muayenelerinden kaçmalarıdır. Sadece laboratuvar muayene sonuçları patolojik olan işçilere değil sağlam olanlara da test sonuçlarının bildirilmesi ve işçilerin aralıklı kontrol muayenelerinin anlamı ve önemi konusunda eğitilmesi yararlı olabilir.

Yine işyeri hekiminin uyması gereken en önemli kuralardan birisi olan, kişinin rızası olmadığı sürece onun sağlığı ile ilgili bilgilerin kimseye verilmemesi (işveren dahil), kuralına titizlikle uyması ve o güveni işçilerde oluşturmada yarar vardır. Böyle bir durum, işçilerin yaşayabileceği ya kötü bir sonuç çıkar ise, ya işten atılırsam türünden korkularının azaltılması açısından yararlı olacaktır. Böylece işçilerin aralıklı kontrol muayenelerine zorlamayla değil, gönül rızası ve istekle katılmaları sağlanabilir.

Bazı işyerlerinde ise işverenin işyerinde yapılması gereken bazı ölçümlerle, işçilerle ilgili bazı tahlilleri yaptırmaktan kaçındığı ifade edilmiştir. İşyeri hekiminin işini ciddiye alması ve konunun önemini işverene hissettirmesi, işverenin katılımını kolaylaştırabilir.

Tüm bunlara rağmen işyeri hekimlerinin aralıklı kontrol muayeneleri konusunda da önemli bir fonksiyonlarının olduğu söylenebilir. Çünkü aralıklı kontrol muayenelerinin yapılması açısından işyeri hekimi olan işyerleri % 96.4 (34/36) ile işyeri hekimi olmayan işyerleri % 16.4 (10/61) arasında farklılık bulunmaktadır ($X^2 = 57.4$, $SD=2$, $p<0.000$).

Aralıklı kontrol muayenelerinin amacına ulaşması için işyeri hekiminin, aralıklı kontrol muayenesi bir anlamda sağlam işçi muayenesi olduğu için, sadece bulgular normal ya da sağlam deyip geçmemesi, konuyu ciddiye alması, ayrıntılı ve titiz bir fizik muayene yapması ve muayene sonuçlarının gizliliğinin sağlanması gibi konulara dikkat etmesinin yararlı olabileceği söylenebilir. Ayrıca konunun önemi hakkında hem işvereni hem de işçileri eğitmesinin yararlı olacağı açıktır.

İşyerinde Durum Saptaması

İşyerinde durum saptaması çalışmasının amacı, “İşin niteliğine göre işyeri ortamında bulunabilecek fiziksel, kimyasal, vb. riskler saptanarak bu risklere karşı önlemlerin alınması sağlanır (Bilir N;1995:269).” Konuyla ilgili yönetmelik, bu amaçla işyeri hijyeni ve güvenliği konularında işyeri hekiminin inceleme-araştırma yapması gerektiğini belirtmektedir. Bir işyeri hekiminin, işçilerin çalıştığı ortamları tanıması, sağlıklarının bu ortamdan nasıl etkilenebileceğini bilmesi için durum saptama çalışmasına ihtiyacı vardır. İşyerinde ortaya çıkan üretim değişikliklerini dolaşısıyla sağlıkla ilgili risklerin değişimini belirli aralıklarla tesbit etmesi gerekmektedir.

Durum saptama çalışması işyeri hekiminin işyerinde yapmış olduğu çalışmalarını değerlendirmesi ve belgelenmesi açısından da gereklidir.

Yedi işkolunda yer alan 36 işyerinde çalışan işyeri hekimlerinden sadece 4’nün (% 11.2) işyerinde durum saptamasına ilişkin bazı gayretlerinin bulunduğu gözlenmiştir. Diğer işyerlerinde 32 (% 88.9) ise durum saptamasına ilişkin hiç bir çabaya rastlanmamıştır. Hatta bazı işyeri hekimleri çalışmış oldukları işyerlerini hiç gezmediklerini belirtmişlerdir. İşyerinde durum saptama çalışması yapılması açısından işyeri hekimi olan işyerleri % 11.2 (4/36) ile olmayan işyerleri % 1.6 (1/61) arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamaktadır (Fisher X^2 , $p<0,09$). Bu durum bir anlamda beklenen bir olaydır. İşyeri hekimlerinin tıbbi konulardaki eğitimleri, bilgi ve beceri düzeyleri yanında işyerleri ile ilgili teknik bilgiler konusundaki eğitim, bilgi ve becerileri arasında çok büyük farklılıkların bulunduğu bilinmektedir.

Tıp eğitimi sırasında biyolojik ajanlar dışında hiç tanışılmadığımız faktörlerin sağlığı nasıl etkileyeceğini, bunlardan nasıl korunacağımızı tespit etmek ve bu alanda öneri geliştirmek gerçekten de kolay değildir (Fırat M;1996:325). İşyeri hekimlerinin iyi bilmedikleri, hatta hiç bilmedikleri, teknik konularda uygulama yapmalarının çok zor olduğu da bir gerçektir. Bu nedenle işyeri hekimlerinin eğitimlerinde, işyeri sağlık riskleri, güvenlik önlemleri gibi konulara ağırlık verilmesi yararlı olabilir.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Programı

İşyeri hekimi olan işyerleri arasında "İşçi sağlığı ve iş güvenliği programı" olan işyeri 14 (% 38.9), kısmen programı olan (programa benzer bir yazının bulunması) işyeri 3 (% 8.3), programı olmayan işyerlerinin 19 (52.8) olduğu gözlenmiştir.

Bilindiği gibi elliden fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının bulunması gerekmektedir. İşyeri hekimi bu kurulun üyeleri arasında yer almaktadır ve bu konu işyeri hekimini doğrudan ilgilendirmektedir. Böyle bir kurulun ve programın olması işyeri hekiminin isteklerini yaptırabilmesi için önemli bir fırsattır. Bu nedenle işyeri hekimi, çalıştığı işyerinde bir iş sağlığı ve iş güvenliği programının bulunması için çaba göstermeli ve bu programa uyulmasını takip etmelidir.

Kayıt ve İstatistik

Kayıtların tutulması ve tutulan kayıtların değerlendirilerek yıl sonunda çalışma raporunun hazırlanması yasal bir yükümlülüktür. Ayrıca kayıt ve istatistik işlemleri işyeri hekiminin çalışmalarını değerlendirebilmesi, daha önce yapılmış olan iş sağlığı programlarının ne oranda yerine getirilebildiğinin saptanması, işyeri yönetiminin yapılanlar hakkında bilgilendirilmesi, ileride yapılması planlanan çalışmalara kaynak ayrılması konusunda yönetimin ikna edilmesine yardımcı olması ve iş sağlığı ile ilgili çalışmaların yararlarının görünür hale getirilmesi gibi pek çok açıdan mutlaka yapılması gereken bir uygulamadır.

İş sağlığı birimi çalışmalarıyla ilgili kayıtları tutan ve bazı hesaplamalar ve tablolar yapan işyeri 10 (% 27.8), bazı kayıtları tutan ancak hiç bir değerlendirme yapmayan işyeri 9 (% 25.0), poliklinik kayıt defteri tutan ancak hastanın adını, bazen hastalığını yazıp, sıklıkla reçete verildi notu düşülen ya da hiç kayıt tutulmayan işyerlerinin 17 (% 47.2) olduğu gözlenmiştir.

İlgili yönetmelikte belirtilen kayıtların mutlaka tutulması ve yıl sonu çalışma raporlarının hazırlanması açısından işyeri sağlık birimlerinin denetlenmesi yararlı olabilir. Ayrıca iş hekimliği kurslarında yönetmelikte belirtilen kayıt formlarının nasıl doldurulacağı, yıl sonu çalışma raporunun nasıl hazırlanacağı ve rapor sonuçlarının nasıl yorumlanacağı konularında daha detaylı ve uygulamalı eğitim verilmesi yararlı olabilir.

Sağlık Eğitimi

İşyeri hekimleri yasal yönden koruyucu hekimlik çalışmaları ile görevlendirilmiş bulunmaktadır. Koruyucu hekimlik çalışmaları arasında eğitimin çok önemli bir yere sahip olması nedeniyle işyeri hekimlerinin sağlık eğitimi konusuna ciddiyle eğilmelerinde yarar bulunmaktadır.

İşçilere sağlık eğitimi verildiği söylenen işyeri 7 (% 19.4), kısmen bir ya da bir iki kez konferans benzeri bir şeylerin yapıldığı belirtilen işyeri 3 (% 8.3), eğitimle ilgili hiç bir faaliyet olmayan işyeri 26 (% 72.2) olarak gözlenmiştir.

Yapılan eğitimin niteliğine ilişkin sorulara verilen yanıtlardan; işyeri hekiminin işçileri bazı sağlık konularında toplu ya da bireysel olarak bilgilendirmesine eğitim denildiği saptanmıştır.

İşyeri hekimlerine, bilgilendirme ve konferans dışında işyerlerinde kullanılabilecek eğitim teknikleri konusunda kursların verilmesi yararlı olabilir.

İşyeri hekiminin, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurul toplantılarını, yıllık çalışma raporunun sunulmasını, sağlıklı ilgili işverenin bir talebinin olması gibi çeşitli durumları bir fırsat olarak değerlendirmesi ve iş sağlığı çalışmalarının önemi ve yararı konusunda işvereni ya da yöneticileri de dolaylı ya da dolaysız yollardan eğitmeye çalışması yararlı olabilir.

İşyerlerinde çalışan hemşire ya da sağlık memuru ile işyeri sağlık biriminde görevlendirilmiş işçilerin eğitimi de şüphesiz önem arz etmektedir. Bu kişilerin sıklıkla iş sağlığı konusunda bir eğitim almadıkları bilinmekte olduğundan işyeri hekimi, işyeri sağlık personelinin de eğitmelidir. Bu çalışmada işyeri sağlık personelinin eğitimleri konusunda yeterli veri toplanamamıştır.

Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi

İşyerinin giyinme - soyunma odaları, dolaplar, banyo ve tuvaletler, lavabolar, mutfak, kantin, çay ocağı ve yemekhanelerin durumu, içme ve kullanma sularının kontrolü ile bu birimlerde çalışanların giyim kuşamları ve bulaşıcı hastalık taşıyıcılığı yönünden aralıklı kontrol (portör) muayeneleri, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü açısından önem kazanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklarla savaşım şüphesiz yukarda sayılan işlemlerle sınırlı değildir ancak değerlendirme açısından kolaylık sağlaması nedeniyle işyerleri bu faktörler yönünden değerlendirilmiştir.

Yukarda açıklanan faktörlerin düzeni ve kontrolü açısından işyerlerinden 2 (% 5.6)'sı çok iyi, 2 (% 5.6)'sı kısmen iyi, 32 (% 88.9)'sinde ise bir çok faktörün eksik ya da yetersiz olduğu gözlenmiştir.

İşyerlerinin hemen hepsinde aşçı, yemek dağıtıcısı gibi çalışanların hastalık taşıyıcılığı (portör) yönünden laboratuvar muayenelerinin yaptırıldığı ancak tuvalet, lavabo gibi yerlerin temizliğine ve sabun bulundurulmasına çok önem verilmediği gözlenmiştir. Bu tahlillerin işyeri hekimi bulunmayan işyerlerinde de yapılıyor olması işyerlerini denetlemekle görevli müfettişlerin bu konuya dikkat etmeleri ve ellerinde portör muayene raporlarının olması ya da olmaması gibi bir kistas bulunmasına rağmen tuvalet, banyo lavabo gibi yerlerin temizliği konusunda kesin bir kistasın olmaması nedeniyle uyarıda bulunmamaları gibi durumlar neden olabilir.

Bulaşıcı hastalıklarla savaş konusunda yapılması gereken önemli bir işlemde çalışanların aşılansdır. Bu çalışmada işyerlerinde yapılan aşılama faaliyetleri konusunda yeterli veri toplanamamıştır.

Diğer Kurum ve Kuruluşlarla İşbirliği

Bu çalışma sırasında bu konuyla ilgili olarak somut bir ölçütün bulunmamasına rağmen hekimlerden 3 (% 8.3)'nün bu konularda bir şeyler yapmak için gayret gösterdikleri 1 (% 2.8)'nin diğerleri kadar olmamakla birlikte ilgisinin bulunduğu, 32 (% 88.9)'nun ise Sosyal Sigortalar Kurumu adına reçete yazması ve reçete bittiğinde reçete almak dışında bu kurumla doğrudan bir ilişkisinin olmadığı, tabip odalarıyla ise ancak sorunları bulunduğu ilişkiye geçtikleri izlenimi edinilmiştir.

İşyeri hekiminin çalışanların sigortalı olması nedeniyle Sosyal Sigortalar Kurumu'yla iş kazaları, meslek hastalıkları, hasta işçi tedavisi ve sevki konularında bir anlamda zorunlu olarak işbirliğine ihtiyacı bulunmaktadır. Ayrıca pek çok işyeri hekimi Sosyal Sigortalar Kurumundan onay alarak kurum adına reçete yazmaktadır.

İşyeri hekiminin mesleğini geliştirme ve yenileme açısından kongre ve konferanslara katılması konuyla ilgili yayınları izlemesinde yarar bulunmaktadır. Bunun yanında özlük hakları ve iş sağlığı eğitimi yönünden tabip odalarıyla sürekli işbirliği içinde olmasında yarar vardır.

İşbirliği, bir konu hakkında görüş birliği ve karşılıklı isteğin olması durumunda gerçekleşebilir. Bu nedenle işyeri hekimlerinin diğer kuruluşlarla işbirliği yapması, hekimler kadar diğer kurum ve kuruluşlara da bağlı bulunmaktadır. İşyeri hekimlerinin işbirliği istekleri yanında ülkemizde işyeri hekimleriyle bire bir ilişki kurma konusunda istekli olan ve gayret gösteren kuruluşların durumu da önem kazanmaktadır. Bu tür kuruluşların sayısının az olduğu söylenebilir.

İlk Yardım ve Acil Müdahale Hizmetleri

İşyeri hekiminin 24 saat işyerinde kalması söz konusu olamayacağına göre hekim dışı sağlık personeli ve işçilerin gerekli eğitimlerini yapmak, gerekli tıbbi ve teknik

malzemeleri hazır bulundurmak suretiyle ilk yardım va acil müdahale hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürülmesi sağlanmalıdır. İşyeri hekimi çalıştıran işyerlerinden böyle bir organizasyonu olan işyeri tablo 1'de görüldüğü gibi 7 (% 19.4), kısmen de olsa bulunan işyeri 12 (% 33.3), bu konuyla ilgili hiç bir düzenleme yapılmamış olan işyeri sayısının 17 (% 47.2) olduğu gözlenmiştir.

İşyeri hekimi bulunmayan işyerlerinin 59 (% 96.7)'sinde ilk yardım va acil tedavi hizmetleri de bulunmamaktadır. İlk yardım va acil tedavi hizmetlerinin iyi bir biçimde yapılabilmesi açısından da yukarıda açıklanan elliden az işçi çalıştıran işyerlerinin ortak işyeri sağlık birimi kurmalarının zorunlu hale getirilmesinin yararlı olabileceği düşünülebilir.

İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu şüphesiz sadece işyeri hekimine değil işverene de bağlı bulunmaktadır. Buna örnek olarak, hekim dışı sağlık personelinin çalıştırılması, gereken tıbbi malzeme, sedye, ambulans temini gibi konular gösterilebilir. Ancak işyeri hekiminin bu konulara önem vermesi, başta işvereni ikna etmek üzere çalışmalar yapmasında yarar olduğu bilinmektedir. "Bir işyerinde hekimden beklenen görevlerin en önemlilerinden biri, ilk yardım hizmetlerinin en iyi şekilde organize edilmesi ve çalıştırılmasıdır. Bu konuda herhangi bir savsaklama, işçilerin hayatlarını ve sağlık durumlarını tehlikeye atmakla beraber, işyeri hekimine olan güven ve saygı hissini de ortadan kaldırır (Akbulut T.;1995:56)."

Hasta İşçi Muayenesi

İşyeri hekimi çalıştıran işyerlerinin tamamında poliklinik hizmeti verilmektedir. Poliklinik hizmetinin dışında başka bir işle ilgilenmeyen işyeri hekimi 20 (% 55.6), poliklinik hizmeti yanında en azından işyerini gezmiş, işyerindeki çalışma sorunları hakkında bilgisi olan ya da ilgilendiği belirtilen işyeri hekimi 11 (%30.6), poliklinik yaptığı belirtilen ancak poliklinik dışında neler yaptığı tam olarak değerlendirilemeyen işyeri hekimlerinin 5 (% 13.9) olduğu gözlenmiştir.

İşyeri hekimlerinin sıklıkla tedavi edici hizmetlerle (poliklinik) uğraştıkları gözlenmektedir. Bu durum bazı yayınlarda belirtilenlere uymaktadır. "İşyeri hekimleri işe giriş muayeneleri, dönemsel muayeneleri düzenli yapmaktaki, çoğunlukla günlük rutin poliklinik hizmeti vermekle yetinmektedirler (Eruklu G., Berberoğlu U., Saltık A.; 1996: 521)".

Tablo 2'de görüldüğü gibi işyeri hekimi çalıştıran işyerlerinin sahibi ya da temsilcilerinin işyeri hekiminden 16 (% 44.4)'ü muayene ve tedavi yapmasını beklemektedir. İşyeri hekiminden bir beklentisi olmadığını belirten işyeri sahibi ya da temsilcisi 10 (% 27.8), işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda da çalışmalar yapmasını bekleyen işyerlerinin 10 (% 27.8) olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Kocaeli'nde Yedi İşkolunda Faaliyet Gösteren İşyerlerinde İşyeri Sahibi ya da Temsilcisinin İşyeri Hekiminden Beklentileri (1996)

İşyeri Hekimi	Muayene ve Tedavi		İş Sağlığı İş Güvenliği		Beklentisi Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	16	44.4	10	27.8	10	27.8	36	100.0
Yok	0	0	2	3.3	59	96.7	61	100.0
Toplam	16	16.5	12	12.4	59	96.7	97	100.0

Bu soruları yanıtlayanların büyük çoğunluğunun işveren temsilcisi olması nedeniyle işverenlerin görüşlerini tam yansıtmadığı söylenebilir. Ancak en azından büyük işyerlerinde işveren temsilcisinin görüş ve beklentilerinin işyerinde uygulanma imkanı bulunduğu da bir gerçektir. Bu açıdan yine de yanıtların ihtiyatla yorumlanması gerektiği göz önünde tutulmak koşuluyla, işyeri hekimi çalışan işyerlerinin sadece % 27.8'de işyeri hekiminden işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında da çalışmalar yapmasının geriye kalan işyerlerinde ise böyle bir beklentinin dahi olmasının üzerinde durulmalıdır. Bu duruma uygunluk gösteren bazı görüşlerde bulunmaktadır. "İşveren işyeri hekiminden öncelikle işyerinde sağlık yakınması olan işçileri muayene edip viziteye çıkanların yakınmalarını gidermesini, böylece işçilerin SSK hastane veya dispanserinde uzun süreli iş saati hatta işgünü kaybını önlemesini bekleyebilmektedir (Aktekin M.R.;1992:80)."

Bu çalışmada çalışanlarla ya da onların temsilcisi olan sendikacılarla görüşülemediği için çalışanların bu konuda neler bekledikleri konusunda bir bulgu bulunmamaktadır. Bu konu çalışmanın eksik kalan yönlerinden birisidir. İşçilerinde işyeri hekiminden muayene ve tedavi taleplerinin olduğunu belirten bazı görüşler bulunmaktadır. "İşçi kendinin ve hatta yakınlarının sağlık sorunlarının işyerinde hazır olan, her zaman karşılaştığı, güvendiği hekim tarafından giderilmesini yeğlemektedir (Aktekin M.R.; 1992:80)."

Bu çalışmada işyerlerinin ziyaret edildiği gün ve saatin o işyeri hekiminin çalışma saatlerine uymaması nedeniyle her işyerinde işyeri hekimi ile doğrudan görüşme imkanı bulunamamıştır. Her işyeri hekimiyle görüşme olanağı bulunmadığı için de tüm işyeri hekimlerinin işyerlerinde neler yapmak istedikleri öğrenilememiştir.

İşyeri hekimlerinin de hasta işçilerin muayene ve tedavileriyle uğraşmayı tercih ettiklerini ileri süren görüşler bulunmaktadır. "İşyeri hekimi de hasta kabulü ve muayenesi gibi bir konuyu reddedememekte ve doğal karşılamaktadır. İlginç olan işyeri hekimliğini işyerinde hasta muayenesi olarak benimsemiş ve uygulamalarını bu yönde sürdüren hekimlerde az değildir. Bu ortam içinde işverende, işçi de hekim de hizmeti kendi açılarından kaçınılmaz ve doğal karşılamaktadır (Aktekin M.R.;1992:80)."

Yine bazı işyeri sağlık birimi çalışma raporlarında sadece tedavi hizmetlerine (Demir N.;1992:120-124) (muayene, reçete yazma, karşılaşılan hastalıklar ve hasta sevki) yer verilmiş olması, o işyerinde sadece hasta işçi tedavisiyle uğraşmakta olduğunu gösterebilir.

İngiltere'de yapılan bir çalışmada, işyeri hekimlerine, işyeri yöneticilerine ve işçi temsilcilerine, gönderilen bir ankette, işyeri sağlık hizmetleriyle ilgili 13 fonksiyonu, kendileri açısından önem derecesine göre sıralamaları istenmiştir. Anket dolduran her üç grup, malulen emeklilik ve çalışma ortamıyla ilgili fonksiyonları ilk sıralara yazmışlardır. Hekimler hasta ve kaza geçirmiş işçilerin yeniden işe başlamaları ve rehabilitasyonu ile aşılama fonksiyonlarını, yönetici ve işçi temsilcilerine göre daha ön sıralara almışlardır. Yöneticiler işyeri danışmanlığı fonksiyonunu daha ön sıraya almaktadırlar. Sonuç olarak işyeri sağlık hizmetleri konusunda hizmeti alanlarla verenlerin görüşleri arasında ciddi bir uyumsuzluk olduğunun ortaya çıktığı belirtilmektedir (Williams,N.,Soby,A., Aw, T.; 1994: 44 (4): 205-8).

Norveç'te yapılan bir çalışmada 50 işyeri hekiminin 249 günlük çalışmaları içerisinde yaptıkları işler dokuz farklı kategoride gruplandırılmıştır. Toplam çalışmalar içerisinde, çalışma ortamı ile ilgili çalışmalar % 40, işle ilgili olmayan çalışmalar % 26, yönetimle ilgili çalışmalar % 18, personele çeki düzen verme % 4, bunlar dışında kalan çeşitli çalışmalar % 12 olduğu saptanmıştır. Toplam çalışmaların % 36'sının koruyucu hizmetlere, % 30'nun tedavi hizmetlerine bunlarında % 22'sinin işle ilgili olmayan hastalıkların tedavisine ayrılmış olduğu saptanmıştır (Wannag,A.,Nord,E.;1993: 19(6):394-8).

Yenice İş Sağlığı Merkezi'nde, 1980-1985 yılları arasında poliklinik muayeneleri, toplam muayenelerin % 66.6'sını, periyodik muayeneler % 15.6'sını ve işe giriş muayeneleri % 17.8'ni oluşturmaktadır (Bilir,N;1986:22). Bu durum poliklinik muayeneleri konusunda önemli bir talebin bulunduğunu göstermektedir. İşyeri hekiminin bu talebin ne kadarını karşılaması gerektiği tartışılabilir.

İş sağlığı etkinliklerinin amacı çalışan kişilerin sağlığını korumak ve geliştirmektir (Bilir N;1995:268). İş sağlığı konusunda en önemli role sahip olan işyeri hekiminin,

işyeri ortamının ve çalışanların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapması, bir çok yayın, tavsiye kararı ve yasal düzenleme de belirtilmekle (ILO; 1985: 1532-1539), (Fişek G., Piyal B. 1989:80-90), (Piyal B.; 1993:259-265), (Bilir, N. 1994:8-11), (Topuzoğlu İ.; 1995:11-15), (Akbulut T.; 1995:49-58), (Fırat M.; 1996: 319-329), (Koçak A.; 1995:21-24), (R. Gazete; 1980: No: 17037). birlikte bu çalışmada işyeri hekimlerinin daha çok poliklinik hizmetleri ile uğraştıkları ortaya çıkmaktadır.

İşyeri hekimlerinin gerçek anlamda işyeri hekimliği yapmalarını engelleyen faktörleri saptamaya ve mevcut sorunlara çözüm yolları üretmeye yönelik araştırmaların yapılmasında yarar vardır.

İşyeri Sağlık Birimi

İşyeri hekimi olan işyerlerinden işyeri sağlık birimi yeterli olan işyerleri 14 (% 38.9), kısmen yeterli olan işyerleri 11 (% 30.6), bağımsız olarak işyeri sağlık birimi olmayan ancak bir yeri başka bir birim ya da çalışanla ortak kullanan işyerleri 11 (% 30.6) olduğu saptanmıştır.

İşyeri hekimi olmayan işyerlerinden sadece ikisinde (% 3.3), işyeri sağlık birimi ya da revir adı verilebilecek bağımsız bir yer bulunduğu saptanmıştır.

İşyeri hekimi olmayan işyerlerinden 59 (% 96.7)'ünde işyeri sağlık birimi bulunmamaktadır. Tüm işyerlerinin ise 70 (% 72.2)'inde bağımsız bir işyeri sağlık birimi bulunmamaktadır (Tablo 3).

Bağımsız bir işyeri sağlık birimi olmayan işyerlerinde işyeri sağlık hizmetlerinin de iyi olmayacağı ve önemli sorunların ortaya çıkacağı söylenebilir. Dolaylı olmakla birlikte işyeri sağlık birimi bulunmayan işyerlerinde, ilk yardım ve acil tedavi hizmetlerinin de iyi yapılamayacağı söylenebilir.

Bağımsız bir işyeri sağlık biriminin olmadığı durumlarda çalışanların sağlıkları ile ilgili bilgilerin kendilerinin rızası olmadıkça kimsenin bilmemesi kuralının hayata geçirilmesinin yani kişisel bilgilerin gizliliğinin korunmasının zor hatta olanaksız olacağı açıktır. Bu durum işçi-hekim ilişkilerinde güvensizlik kaynağı olabilir.

Bu ve bunlara benzer nedenlerden dolayı bağımsız bir işyeri sağlık biriminin olmasının önemi bilinmekte ve yasal yönden elliden fazla işçi çalıştıran işyerlerinden zorunlu olarak istenmektedir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili tedbirlerin uygulanmasını önleyen en önemli faktör, üretim sistemimize hakim olan küçük işletme yapısıdır (Alper Y.; 1992:48). Ülkemizde bulunan işyerlerinin büyük çoğunluğu elliden az işçi çalıştırmaktadır. Buna rağmen yürürlükte bulunan yasalar elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi çalıştırılmasını zorunlu kılmamaktadır.

Yukarda açıklanan yararları nedeniyle elliden az işçi çalıştıran işyerleri için ortak işyeri sağlık birimleri kurulmasının yasal yönden zorunlu hale getirilmesi yararlı olabilir. Bunu sağlamak için "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" de bulunan 8. maddenin "g" bendin de (Elliden az işçi çalıştıran işyerleri bir araya gelerek Ortak İşyeri Sağlık Birimi kurabilir) ortak işyeri sağlık biriminin kurulması isteğe bırakılmıştır. İşveren isterse kurabilir, istemiyor ise kurmaz. Bu nedenle "g" bendinde yer alan "kurabilir" kelimesi yasal düzenlemeyle "kurar" kelimesi biçiminde değiştirilerek, ortak işyeri sağlık birimleri kurulmasının zorunlu hale getirilmesi sağlanabilir.

Benzer uygulama Federal Almanya'da yapılmıştır. "Söz konusu yasadaki son düzenlemeye göre ise, bugün Almanya'da her işveren, çalışan işçi sayısı dikkate alınmaksızın çalıştırdığı her işçi için, yapılan işin niteliğine göre belirlenmiş sürelerde işyeri hekimi sağlamak zorunda (Erdoğan M.S.; 1996:504)."

Ayrıca işyeri hekimlerinin, çalıştıkları işyerlerinde, işyeri sağlık birimlerinin kurallara uygun biçimde kurulması için çalışmalar yapmasının gerekli olduğu da açıktır.

KAYNAKLAR

Akbulut T., (1995), "İşçi Sağlığı Prensip ve Uygulamaları", 3rd.Ed. İstanbul:Sistem Yayıncılık.

Aktekin, M.R., (1992), "İşçi Sağlığının Önemi Ve Temel Özellikleri" İçinde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, 4-10 Mayıs 1991, Ankara:Çalışma ve Sos. Güv.

Tablo 3: Kocaeli'nde Yedi İşkolunda Faaliyet Gösteren İşyerlerinin İşyeri Hekimi ve İşyeri Sağlık Birimlerinin Durumlarına Göre Dağılımları (1996)

İşyeri Hekimi	İşyeri Sağlık Biriminin Durumu							
	Yeterli		Yetersiz		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	14	38.9	11	30.6	11	30.6	36	100.0
Yok	0	0	2	3.3	59	96.7	61	100.0
Toplam	14	14.4	13	13.4	70	72.2	97	100.0

Bak. İşçi Sağ. Daire Baş.

Alper, Y., (1992), "İşçi Sağlığı İş Güvenliği ile İlgili Problemlere Genel Bir Bakış" İçinde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, 4-10 Mayıs 1991, Ankara:Çalışma ve Sos.Güv.Bak.İşçi Sağ. Daire Baş.

Bilir, N.; (1986) "Yenice İş Sağlığı Merkezi (YİSME) 1980-1985 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi" Ankara:Hacettepe Üni.Tıp Fak.Halk Sağ. Anabilim D. Yay. No:86/38.

Bilir N. (1994). "Genel Çevre Sağlığı Bilgisi (İş Sağlığı)", Ankara:Hatipoğlu Yayınevi.

Bilir, N., (1995), "İş Sağlığı", İçinde. Ed.Bertan M., Güler Ç., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara:Güneş Kitabevi.

Demir, N., (1992), "İşyeri Sağlık Birimi Çalışmaları" İçinde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, 4-10 Mayıs 1991, Ankara:Çalışma ve Sos.Güv.Bak.İşçi Sağ. Daire Baş.

Doğan, F. (1992), "İşyeri Sağlık Biriminin Periyodik Kontrol Görevleri", İçinde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, 4-10 Mayıs 1991, Ankara:Çalışma ve Sos. Güv.Bak.İşçi Sağ. Daire Baş.

Ekuklu, G., Berberoğlu, U., Saltık, A., (1996), "TTB Halk Sağlığı Kolu. 1995 Yılı Gezici Eğitim "İşyeri Sağlık Koşullarının Değerlendirilmesi", İçinde, V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İst.:Marmara Ü.Tıp Fak.Halk Sağ.

Erdoğan, S., (1996), "Giessen Justus Lieberg Üniversitesi. İş Sağlığı ve Sosyal tıp Enstitüsü Polikliniği-İpas Deneyimi ile Almanya'da İş Sağlığı Uygulamaları", İçinde, V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul: Marmara Ü.Tıp Fak.Halk Sağ.

Fırat M., (1996), "İşyeri Hekimliği", içinde, Ed.Akbulut T., İşyeri Hekimliği Ders Notları. 1.Baskı Ankara:TTB yayını.

Fişek G., Piyal B., (1989). "İşçi Sağlığı Kılavuzu", Ankara:TTB yayını.

Fişek, G., (1995) "İşyeri Hekimliği ve Hekimlerin Meslek Örgütü", Çalışma Ortamı, Fişek Sağ.Hizmetleri ve Araş. Enstitüsü Yay., 1995(20): 27-36.

International Labour Office. (1985), "Occupational Physician", In., Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 3rd. Revised Ed. Vol.2. Geneva.

Koçak A, (1995). (Çev.) "İşyeri Sağlık Hizmetleri ile İlgili Uluslararası Çalışma Sözleşmesi.No 161", Çalışma Ortamı, Fişek Sağ.Hizmetleri ve Araş.Enstitüsü Yay., 1995(20):21-24.

Piyal, B. (1993), "İşyerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları", içinde, Yay.Haz. Topuzoğlu İ, Orhun H., İş Hekimliği Ders Notları, Ankara:TTB yayını.

Resmi Gazete, (1980), "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik". R.Gazete No.17037.

Tonguç, E., (1990), "İş Sağlığı Sürekli Eğitimi", Ankara: TTB Yayını.

Topuzoğlu İ., (1995), "İş Hekimliği", Çalışma Ortamı, Fişek Sağ.Hizmetleri ve Araş.Enstitüsü Yay., 1995(20):11-15.

Wannag, A., Nord, E.; (1993), "Work Content of Norwegian Occupational Physicians", Scand.Jo.Work Environ. Health, 19(6):3948.

Williams, N., et al., (1994), "Comparison of Perceived Occupational Health Needs Among Managers, Employee Representative and Occupational Physicians", Occupational Med.Oxf.:Sep.;44(4):2058.