
KARABÜK DEMİR ÇELİK 3 NUMARALI YÜKSEK FIRIN REVETMANINDA KORUYUCU HEKİMLİK ÇALIŞMALARI

Dr. Nafi TAŞATAR/Dr. Mehmet ÇELEN
Psikolog Dr. Güler DİNÇEL

GİRİŞ

Sağlık: Bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir huzur ve iyilik hali içinde olmak demektir. Yani artık günümüzde insanlara «sağlıklı» diyebilmek için bedensel ve ruhsal yönden iyi olmaları yetmemekte, toplumsal yönden de iyi olmaları gerekmektedir.

Üretimin temel öğelerinden biri olan insan işgücünü «sağlıklı» yapabilmek için yürütülen çalışmaların tümü İş Sağlığını oluşturur. Bu çalışmaların ana amacı üretimi en yüksek düzeye çıkarmak ve insan unsurunu geliştirmektir.

YF. REVETMANI VE SAĞLIK AÇISINDAN ÖNEMİ :

«Revetman sırasında fırında birçok değişiklikler yapılarak fırın modernize edilecektir. Bu çalışmalarda:

- 1 — Fırının aşınan ve deforme olmuş zırhı değiştirilecek ve gövdenin üst kısmındaki zırh kalınlığı artırılabilecektir.
- 2 — Y.F. Tuğla profili değiştirilecektir.
- 3 — Fırına tek parçalı külâh takılacaktır.» v.s. (1).

C.P.M. Programında yapılacak çalışma 70 gün olarak hesap edilmektedir. Çalışmaların, özellikle bir bölümü (Kritik Patika) düzgün bir sıra izlemekte, herhangi bir andaki gecikme veya erken bitme işin sonuna aynı oranda yansımaktadır. Yani örneğin; 80 saatte bitmesi gereken bir iş 90 saatte bittiği takdirde, bu fırının 10 saat sonra ateşlenmesini dolayısıyla 10 saat az üretim yapmasını getirecektir.

Saatlerin değil dakikaların binlerce liraya mal olduğu böyle bir çalışmada insan unsurunun her zamankinden daha fazla önem taşıyacağı açıktır. Bir yandan daha güç koşullar altında çalışma, bir yandan zamana karşı yarışma, optimal şekilde ancak sağlıklı işgücü tarafından başarılabilir.

Konuya sadece hastalanan ya da kazaya uğrayan işgücü açısından bakmamak gerekir. Sağlık Çalışmaları;

- 1 — Çalışamayacak durumda olup da bunun farkına varamayanların, özel kontrollerle saptanarak üretim sürecinden uzaklaştırılmaları,

2 — Belirli rahatsızlıkları olanların önceden saptanması ve üretim esnasında yakından kontrol edilmesi,

3 — Çalışanların genel sağlık durumlarının üretim esnasında kontrolü,

olanağını tanıyacaktır. Böylece, daha sağlıklı elemanların çalışması dolayısıyla daha verimli bir üretim sağlanacak, aynı zamanda işgücü, kontrol altına alınabilecek kazalardan korunacaktır.

YAPILAN ÇALIŞMA : (Şekil-1)

Çalışmalar iki hekim, bir psikolog, bir laborant ve yeterli sayıda yardımcı personeli yürütüldü, çeşitli yanlış yorumlamaları engellerebilmek amacıyla sonuç kâğıtlarının muayene edilen kişilerin eline verilmemesi için özel çaba harcandı. Günde ortalama otuz kişiye bakılabildi. Kişi başına yeterli zamanın ayrıldığı söylenebilir. Demir ve Çelik İşletmelerinin kendi Asabiye Mütahassısının olması çalışmalarda büyük kolaylık sağladı. Ancak, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nin çok yoğun bir çalışma içinde olması buradaki uzmanlık dallarından yeterince yararlanılamamasını getirdi. İşyerleri yetkilileri ile yeterli diyalog kurulamaması gerek muayene esnasında, gerekse revetman çalışmaları esnasında etkisini büyük oranda gösterdi. Başarılı bir iş sağlığı çalışmasında bu ilişkinin yeteri oranda kurulması mutlaka gereklidir.

Çalışmalarda iş hekimi temel alınmıştır. Her işçi belirli bir iş hekiminin kontrolüne alınmış, bütün yardımcı kontroller (Laboratuvar, Psikolog Raporu, Uzman Hekim Raporu) o iş hekiminde toplanmış ve kararı iş hekimi vermiştir. Böylece bir hekim bir işçinin sağlık durumunu baştan sona kontrol edebilmiştir.

Bunun için Sağlık Müdürlüğü'ne başvuran her işçinin önce ölçüleri (boy, kilo, göğüs çevresi) alınmış, işçi bu ölçülerle kayıt odasına geçerek kendisine bir kart (Şekil 2a-2b) çıkartılmış, sonuç Bildirim Formuna (Şekil-3) kaydedilmiş ve kendisine laboratuvar ve psikolog rapor kâğıdı (Şekil-4) verilerek önce laboratuvara oradan da psikologa gönderilmiştir. Burada kayıt yerinde doldurulan kartlar ve sonuç bildirim formu ilgili iş hekimine gönderilmiştir.

Bilahare Laboratuvar Rapor Kâğıdı ve Psikolog Rapor Kâğıdı da yardımcı sağlık personeli kanalıyla ilgili iş hekimine gönderilmiş, ancak bundan sonra iş hekimi muayeneye başlamıştır. Muayene sonucu iş hekimi eğer uzman kontrolü gerekli görmüşse yine yardımcı kâğıtlarla uzman hekime göndermiştir. Böylece bir eleman hakkındaki tüm bilgiler ilgili iş hekiminde toplanmış ve eleman hakkındaki kesin kararı o iş hekimi vermiştir.

Laboratuvarda rutin olarak Hb, Beyaz Küre ve idrarda Prodit ve Glukoz bakılmıştır.

İş yaşamı, kişiliğin oluşumunda ve gelişiminde en önemli etmenlerden biridir. İş, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun belirlenmesinde önemli bir kriterdir. Meslekte başarı ruh sağlığının sürdürülebilmesinde son derece önemli etmenlerden biri olan başarıya ulaşma isteğini gerçekleştirir. O halde bir işyerinde çalışmaya başlayan kişinin işine ve iş çevresi uyumuna ve başarıya ulaşabilmesine yardım edecek tüm olanakların yaratılması için çalışmak gerekir. Ancak, işçinin bedensel ve ruhsal yapısının da, yapacağı iş için uygun olup olmadığının incelenmesi gerekir. Hal böyle iken, elemanlarımızın şu anda çalışmak zorunda buldukları iş ve işyeri koşullarına ne derece uyum gösterebileceklerinin araştırılmasının gerekliliği tartışma götürmez bir gerçektir. İşçilerin bellek, dikkat gibi zihinsel fonksiyonlarının yanında ruhsal bozukluklarının olup olmadığının belirlenmesi, revetmanın istenilen şekilde gerçekleştirilmesi ve kaza olasılığı açısından son derece önemli ve gereklidir.

Psikolog-Nöro Psikiyatrist iş birliği ile gerçekleştirilen çalışmamızda tüm elemanların algı, dikkat, bellek bozuklukları ve organik beyin lezyonlarının belirlenmesinde yardımcı olduğu düşünülen benton testi ve gerekli görüldüğünde Cornell-Index ve Rorschach kişilik testleri uygulanmış ve klinik gözlem dikkate alınmıştır.

İş Hekimi Çalışmalarında;

Anamnezde özellikle geçirilmiş kafa travması geçirilmiş otitis solunum-dolaşım fonksiyon yetmezlikleri, işitme ve görme fonksiyonları üzerinde duruldu.

Fizik muayenede genel görünüş, varis, fıtık v.s. kontrol edildi. Solunum dolaşım sistemleri, T.A., Nabız İşitme fonksiyonu (fısıltıyla) göz adaleleri hareketi, Rhomberg, derin duyu kontrol edildi.

Bu muayeneler sonu herhangi bir olgu dikkati çektiğinde Uzman Hekim kontrolü istendi.

Bütün bu çalışmalar sonu Anemi, Fokal enfeksiyon, Üriner sistem hastalıkları, Diabetes mellitus, zihinsel fonksiyonlar ve ruhsal bozukluklar, solunum-dolaşım sistemi, denge organları genel olarak kontrol edilmiş oldu.

SONUÇLAR VE YARARLARI :

Revetman çalışmalarında toplam 700 civarında işçi görev aldığı halde ancak 500 kişi kontrol edilebilmiştir. Karabük Demir ve Çelik

İşletmelerinde 13.000 civarında işçi çalıştığını hesaba katarsak 500 kişi üzerinde yapılan çalışmaların işletmelerin genel yapısı hakkında kanaat vermeyeceği ortaya çıkar. Ancak, bu çalışmalar yine de bize bazı genellemeler yaptırabilecek düzeydedir. Dikkate değer bir olgu yaş durumudur. 500 işçinin % 35'i 30 yaştan küçük, % 23,6'sı 30-40 yaş arası, % 41,4'dü de 40 yaşın üzerindedir. Yani % 65'i 30 yaşın üzerindedir. Bu rakamlara bakarak Demir Çelik işçisinin yaş ortalamasının oldukça yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Muayeneler esnasındaki gözlemlerimizde daha yaşlı işçilerin sağlık durumlarının genç işçilere oranla daha bozuk olduğunu gözlemledik.

500 kişiden % 14'üne (69 kişi) yüksekte çalışamaz raporu verilmiştir. Bunların yaklaşık % 67'si (45) kişi 40 yaşın üzerindedir. Özellikle de 46-51 yaş arasında yoğunlaşmaktadır.

Daha yaşlı işçilerin, daha tecrübeli olduklarını kabul edersek şu özellikler önem kazanır:

1 — Demir Çelik işçilerinin yaş ortalaması yüksektir. Dolayısıyla sağlık durumları pek iyi değildir.

2 — Pek uzun olmayan bir zaman sonunda, işletmelerimizde önemli oranda tecrübeli iş gücü üretimden uzaklaşacaktır.

3 — İş sağlığı çalışmalarına daha fazla önem verilmeli, çalışan işçilerin sağlığı daha iyi korunmalıdır.

Yapılan muayeneler sonu ilginç bir gözlem Hb. sonuçlarıdır. (Bilindiği gibi Hb. Anemiyi gösteren önemli bir laboratuvar metodudur. Hb. oranının yüksekliği sağlıklılık belirtisi, düşüklüğü kansızlık belirtisidir.)

500 vakada hemen hemen yok denecek oranda düşük Hb.'ye rastlanmıştır (3 kişi). Buna karşılık oldukça büyük oranda yüksek Hb. rastlanmıştır. % 90'ın üzerinde 172 kişi (% 34), % 80-90 arası 235 kişi (% 47) ilk bakışta sağlıklılık belirtisi olarak yorumlanabilecek bu durum aslında bir eksikliğin göstergesidir. Ülkemiz genelinde Hb. miktarı oldukça düşüktür ve % 72'ye kadar normal kabul edilmektedir. Demir Çelik işçilerinin Türkiye standartlarından çok üstün şartlara sahip olmadığını biliyoruz. O halde bu durumu nasıl yorumlayacağız?

Temel neden şudur: Çeşitli nedenlerle akciğerin yapısı fibroze olup, solunuma katılan alan miktarı azaldığında organizma, vücudun O₂ ihtiyacını karşılayabilmek için kırmızı küre sayısını ve Hb. miktarını artırır. Böylece vücut için gerekli O₂ miktarını sağlar. Yani akciğer fonksiyonunun azalmasını kırmızı küre ve Hb. miktarını artırarak telâfi eder. **Yani Hb. oranının yüksekliği işletmelerimiz için sağlıklılığın değil akciğer fonksiyonları açısından sağlıksızlığın göstergesidir.**

Yine yapılan çalışmalar sonu hasta-hekim ilişkilerinin pek iyi olmadığını söyleyebiliriz. Aşağıda da belirtileceği gibi hastalığı olduğu halde bunun farkına varamayan veya bazı rahatsızlıklar hissettiği halde hekime gelme ihtiyacı duymayan vakalar yakalanmıştır. Burada sadece genel sağlık eğitiminin yetersizliğinin etken olmadığı kanaatindeyiz. Özellikle tedavi edici hekimlik kurumlarının (Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi vb.) aşırı yoğun bir şekilde çalışması, doktor başına düşen hasta sayısının fazla olması, doktorun hastaya ayırdığı zamanın kesinlikle yetersiz olması bir yandan bazı vakaların gözden kaçmasını getirmekte öte yandan da hastalarda hekimlere karşı bir güvensizlik doğurmaktadır.

Yapılan muayeneler sonucu 161 kişi (% 32) de dikkat zayıf bulunmuştur. Ancak, bu konuda kesin kanaat verebilmek için daha ileri düzeyde araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucu aşağıda belirtilen elemanlarda kendileri farkında olmadıkları halde çeşitli rahatsızlıklar bulunmuştur. 44 yaşında bir işçide Diabetes mellitus (Şeker hastalığı) yakalanmıştır.

53 yaşında bir işçide Kronik Nefrit yakalanmış ve Hastahaneye yatırılmıştır.

27 yaşında bir işçi de Proximal sinüzal taşikardi, 43 yaşında bir işçide mitral yetmezlik yakalanmıştır. Biri 25 diğeri 26 yaşında iki işçide başlangıç halinde şizofreni(erken bunama) yakalanmıştır. 45 yaşında bir işçide Scalemus Antikus sendromu, 47 yaşında bir işçide menier sendromu yakalanmıştır.

Bunların dışında bir çok vak'ada çeşitli bulgular yakalanmış ve daha ileri düzeyde tetkikler istenmiştir.

Buraya kadar anlatılanlardan anlaşılacağı üzere yapılan çalışmalar bir yandan daha sistemli bir periodik muayene görevi yaparak erken teşhiste yardımcı olmuş bir yandan da elemanların sağlık durumlarının daha iyi tanınabilmesi olanağını vermiştir. Böylece, başta belirttiğimiz gibi;

1. Erken teşhis sayesinde insan sağlığına katkıda bulunmuş.
2. a) Sağlıksız elemanları üretimden çekerek,
b) Çalışan elemanların sağlık durumlarını daha yakından kontrol ederek.

Hem gereksiz iş kazalarını önleme hem de iş gücünün verimini artırmak suretiyle, üretime katkıda bulunulmuştur.

GENEL DEĞERLENDİRME :

Yapılan tartışmaların yetersizliği tartışma götürmez bir gerçektir. İşletmelerimizde genel sağlık çalışmalarının henüz rayına otur-

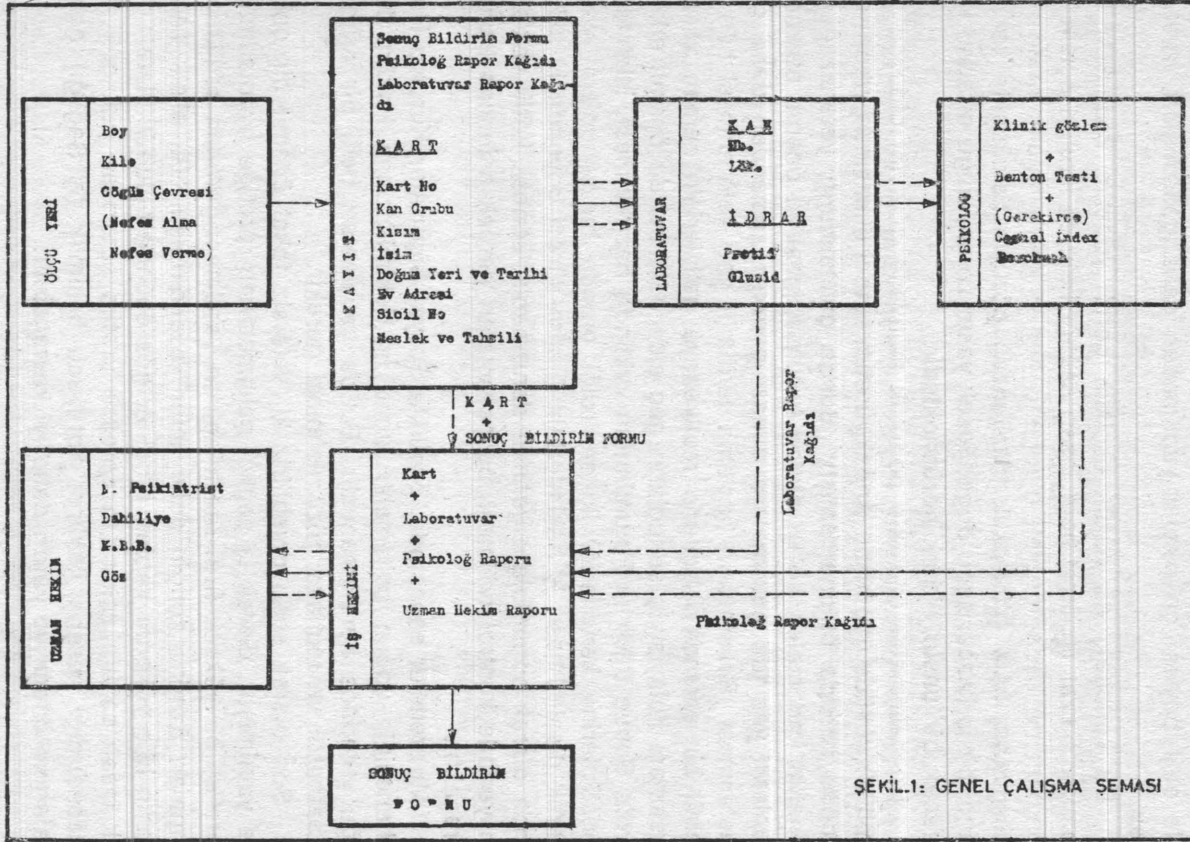
maması, İş Sağlığı çalışmalarının genel teorisinin pratiğe uygulanma yöntemlerinin henüz tam gelişmemiş olması, böyle bir çalışmada daha önceden geçirilmiş deneyimlerin olmaması bu çalışmanın yetersizliğinde temel etkenlerdir. Ancak, şuna da inanıyoruz ki eksik bile olsa böylesi çalışmalar yapılmadan daha gelişmişleri yaratılmaz.

Bu konudaki en büyük eksiklik gerek yönetim kademelerinin gerekse bizzat işçilerin hem insan sağlığı hem de üretim açısından konunun ne kadar önemli olduğunu henüz kavrayamamalarıdır. Bu çalışmalara hâlâ (Yükseklik Muayenesi) gözüyle bakılmakta ve her hangi bir iş kazası sonu doğabilecek yasal sorumluluğu ortadan kaldıracak bir unsur olarak görülmektedir.

Bu çalışmalar özellikle periodik muayene görevini oldukça verimli bir şekilde yapmıştır. Ancak, üretim süreci esnasında yeterli derecede katkıda bulunamamıştır. Bunda çalışmaların yetersizliği ve yönetim kademeleri ile iyi dialog kurulamaması iki önemli etkenlerdir. Bunların yanında çalışmalara olması gereken zamandan daha geç başlanması (Revetmanın başlama tarihinin geç belirlenmesi bile önemli bir etkenlerdir), işçilerin muayeneye gelişlerinin zaman zaman aksaması dolayısıyla sonuçların geç elde edilmesi de önemli etkenlerdir. Sonuç Bildirim Forumlarının vaktinde hazırlanması, işletmeler yöneticilerine kendilerini ilgilendirdiği oranda bu sonuçların yazılı olarak ulaştırılması, iş hekimlerinin üretim süreci boyunda iş sahasında olarak sorumlulara yerinde danışmanlık etmesi, kritik vak'aların yerinde kontrol edilmesi, bu çalışmaları gerçek anlamına kavuşturacaktır.

Muayeneler esnasında, özellikle Sosyal Sigortalar Kurumu Hastahanesinin yoğun çalışmaları sonu İş Hekimi-Uzman Hekim Dialoğu yeterince kurulamamıştır. Bu da çalışmaları belli bir oranda aksatmıştır ve mutlaka çözümlenmesi gerekir.

Son olarak şunu diyebiliriz ki, yetersiz fakat önemli bir çalışma yapılmıştır. Gerek iş sağlığı çalışmalarının pratiğe uygulanması, gerekse bir yüksek fırın revetmanında yapılması gereken sağlık çalışmaları üzerine zengin deneyimler kazandırmıştır. Bu eksik çalışmanın bile yukarıda verilen örnekler göz önünde bulundurularak gerek insan sağlığı açısından gerekse üretim açısından pek çok şey kazandırdığı hesaba katılırsa koruyucu hekimlik (İş Sağlığı) çalışmalarının önemi ve yararı daha iyi kavranabilir.



ŞEKİL.1: GENEL ÇALIŞMA ŞEMASI

KARABÜK DEMİR ÇELİK'TE KORUYUCU HEKİMLİK ÇALIŞMALARI

TÜRKİYE DEMİR VE ÇELİK İŞLEMEKLERİ KARABÜK İY. FABRİKALARI İŞYERİ SAĞLIK KÜBESİNDEN		3 HOLLİ TÜRKİYE FİRİN BEYERLEBARI İÇİN İŞ KANUNU GEREĞİNCE SAĞLIK RAPORU		No:
Kısma: Çalışma Koşulları				
Boyaçı Adı		Sigorta No.	İşyeri Sicil No.	
İşyeri Tarihi		Kesek ve Tahsil Durumu		
Ev Adresi				
TIBBİ MUAYENELER				
Boy	Ağırlık	Öğün Çer- resi	Nefes Alma	
			Nefes Verme	
GENEL GÖZLEMİ:				
FİZİK MUAYENE				
	T.İ.	Kalp
	Nabız	A.C.
	İşite Etkisi			
	Demir Organları			
ŞEHİT 2 G. KART (Üç-Yüz)				

SEKİL-2b: KART (Arka Vüz)

LABORATUVAR MUAYENELERİ :

Kan :	İdrar :
Eritrosit :	Albumin :
Lökosit :	Şeker :
Sedimentasyonu	
EKG :	
Ogüs grafiği :	

FİZYOLOJİK YAPILAR :

DİĞER BULGULAR :

SONUÇ :

Kayıt No
 İş Hekimi
 Sevk Edilen Yer
 Epikriz

Şekil 4: Rapor Kâğıdı

Ekim 1

Sıra No.	Adı ve Soyadı	Sicil No.	Fart No.	Kim Çrubu	Dikkate Değer diğer Bulgular	Sonuç

SEKİL-3:SONUÇ BİLDİRİM FORMU

Şekil : 5