

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Dr. Engin TONGUÇ*

I. Tabip Odalarının İşyeri Hekimliği İle İlgili Görev, Yetki ve Çalışmaları :

6023 sayılı T. Tabipleri Birliği Kanunu'nun 4. maddesi, Tabip Odalarına "üyelerinin hak ve menfaatlerini... halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmaktır" (fıkra b), "üyelerine... iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ve sosyal kanunların ve bunlara bağlı Nizamname ve Talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslekdaşların hak ve menfaatlerini korumak ve her türlü iş tevziini adaletli bir surette düzenlemeye çalışmak" (fıkra c), "...resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak" (fıkra d) ve "...resmi makamlardan yardım sağlamak" (fıkra e) görevlerini vermiştir.

Aynı Kanununun 5. maddesine göre de "özel kurum ve işyeri tabiplerinin... ikinci bir yerde görev yapmaları... bağlı oldukları Tabip Odasının kabul edilmedikçe, diğer bir kurum veya işyerinin tabipliğini alamayacakları" hükmü getirilmiştir.

Yine bu Kanununun 28. maddesinin 4/b fıkrası ile de Tabip Odalarına, "üyelerinin meslek tekamülleri için gerekli teşebbüslerde bulunmak ve bu hususun yerine getirilmesi için resmi ve hususi sağlık teşekküllerinden faydalanmaya çalışmak" görevi verilmiştir.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hk. Yönetmelik'in 6-a maddesi, işyeri hekimi olabilmek için, birinci tercih olarak en az 3 yıllık Hekim İş Güvenliği Müfettişi olmak koşulundan sonra, ikinci tercih için "yetkili bir makam tarafından verilmiş bir iş hekimliği sertifikasına sahip olma" hükmünü getirmekte ve 7. madde ile de işyeri hekiminin atanmasını "mahalli Tabip Odasının aracılığına" bağlamaktadır.

T. Tabipleri Birliği, bu yasal düzenlemelere dayanarak, 1988'den beri hekimlere 32'şer saatlik İşyeri Hekimliği Sertifika Kursları uygulamaktadır. İşyeri hekimliklerinin dağıtımında, Odalarca yasal

müsaade verilirken, bu kurslardan geçmiş hekimlere öncelik verilmektedir. Bugüne kadar toplam olarak ortalama 8500 hekim bu kurslardan geçerek sertifika almıştır. Uygulamadan amaç, yasal düzenlemeleri yerine getirmek olduğu kadar, yıllarca çoğunlukla yalnızca bir ek gelir kaynağı olarak algılanmış ve dar, sınırlı bir tedavi hekimliği ve sevk müessesesi anlayışıyla yürütülmüş işyeri hekimliğini gerçek ve çağdaş niteliğine kavuşturmadır. İlgili Yönetmelik'te de öngörüldüğü gibi, işyeri hekimliğinin asıl görevi olan koruyucu hekimliğe, acil tedavi ve ilkyardıma yöneltilmesi, tedavi hizmetini de buna ek olarak yapması ilgili tüm kesimlerin çıkarıdır.

Bu çalışmalar yapılırken, üç büyük İl'dekiler başta olmak üzere, her Tabip Odasına (ve Merkez Konseyinde) birer İşçi Sağlığı Kolu kurulmuş ve eğitim çalışmalarısıyla işyeri hekimliklerinin amaca uygun şekilde paylaşılması bu kollar aracılığı ile yürütülmeye başlanmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki benzer uygulamalar da böyledir.

2. Konunun Sosyal Sigortalar Kurumu İle İlgisi:

Türkiye'de hekim çalıştırma zorunluluğu olan 50'den çok işçi çalıştıran işyeri sayısı ortalama 8000 kadardır. Sigortalı işçilerin ortalama %60'ı bu işyerlerinde çalışmaktadırlar. Buralarda görevli işyeri hekimleri, SSK'nın kendilerine verdiği yetki ile SSK adına tedavi hizmeti yapmaktadırlar. Bu hizmetin, bugüne kadarki uygulamada genellikle olduğu gibi, SSK sağlık birimlerine hasta sevki ağırlıklı olmaktan çıkarılarak, daha nitelikli bir tedavi hizmetinin işyerlerinde yapılması, SSK sağlık birimlerinin poliklinik yükünü önemli ölçüde azaltabilir. Başka bir deyişle, bu, SSK'nın bir anda 8000 kadar ilk basamak başvuru birimine kavuşması demektir. Gelişmiş ülkelerde, hasta başvurularının 9/10'unun bu tür ilk basamak başvuru kademelerinde çözümlendiği bilinen bir gerçektir.

Ayrıca, gerçek anlamda işyeri hekimliği yapıldığı takdirde, verilecek koruyucu sağlık hizmetinin de hastalanmayı azaltarak, sigorta kurumlarının yükünü hafifleteceği bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

(* T.Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı Kolu Üyesi
(SSK Eski Genel Müdür Yardımcısı)

Özet olarak, işyeri hekimliğinin yeniden düzenlenmesi SSK'nın da çıkarınadır.

Ancak, bu çabaların gelişmesi, verimli olabilmesi için SSK'nın etkin destek, yardım ve işbirliğine gereksinim vardır.

3. Sosyal Sigortalar Kurumu'na önerilerimiz:

Önerilerin amacı, işyeri hekimlerinin verdiği ilk basamak tedavi hizmeti ile SSK sağlık birimleri arasında **işlevsel (fonksiyonel) bir bütünlük** sağlayarak, bu hizmetlerde kademeli hizmet zincirini kurmak ve SSK sağlık birimlerinin yükünü azaltmaktır.

1. SSK'ca işyeri hekimine yetki verilirken, ön koşul olarak, hekimin bağlı olduğu Tabip Odasınınca işyeri hekimliği yapması için gerekli onayı alıp almadığı mutlaka dikkate alınmalıdır. Herhangi bir nedenle onayın Oda'ca geri alındığı durumlarda, SSK da yetkisini iptal etmelidir.

2. SSK'nın verdiği yetkinin sınırları genişletilerek, işyeri hekiminin daha çok olguyu işyerinde çözümlemesine olanak verilmelidir (2 günlük istirahat yetkisinin genişletilmesi, reçete yazmadaki sınırlamaların kaldırılması gibi).

3. İşyeri hekimi-SSK sağlık birimi arasındaki sevk işlemleri, tıbbi bilgi alışverişini ve karşılıklı sorumluluğu sağlayacak yeni esaslara ve formalitele- re bağlanmalıdır.

4. İşyeri hekimince SSK sağlık birimine yollanan hastalar yalnız ilgili uzman hekimce muayene edilmelidir.

5. İşyeri hekimince SSK laboratuvarlarında yapılması istenen analiz, test, röntgen v.b. gibi işlemler için sigortalı SSK birimlerinde yeniden muayene edilmemeli, işyeri hekimine bu konularda olabildiğince destek ve kolaylık sağlanmalıdır.

6. SSK Başhekimlikleri ve yerel SSK örgütleri, kendilerine ayrılacak sorumluluk bölgeleri içerisindeki işyeri hekimliklerini, kendi SSK sağlık hizmetlerinin uç birimlerini oluşturduklarının bilinci ve anlayışı içerisinde benimseyerek bunlarla sıkı iletişim kurmalı ve düzenli işbirliği ve eşgüdüm toplantıları yapmalıdırlar. Böylece aradaki iletişim kopukluğu giderilmelidir. Bu çalışmalar geliştirilerek, işyeri hekimlerinin hizmet içi eğitimi çalışmaları da (SSK mevzuatı, sigorta uygulamaları gibi konularda) bu yoldan yapılabilir.

7. İşyeri hekimlerinin tıbbi çalışmalarının de-

netimi ilgili Yönetmelik madde 12 hükmüne göre, Hekim İşgüvenliği Müfettişlerince yapılacaktır. Ancak, bunlar bulunmadığı (ya da çok az sayıda olduğu) için ve ilgili diğer makamların denetimini önleyecek yasal bir kısıtlama da olmadığına göre, bir sosyal sigorta kuruluşu olarak SSK'nın, verdiği yetkinin kullanılmasını denetlemesi elbette doğal hakkıdır. Şimdiye kadar böyle bir etkin denetim uygulanmamıştır. SSK'nın işyeri hekimlerinin çalışmalarını yapıcı, eğitici ve öğretici bir anlayışla denetlemesi, buralardaki çalışmaların düşündüğümüz doğrultuda verimini ve niteliğini arttırıcı bir etki yapacaktır.

Denetim konusunda Tabip Odaları da SSK ile işbirliği yapabilirler, SSK'ya yardımcı olabilirler.

8. Tabip Odalarının işyeri hekimliği konusundaki çalışmalarını (işyerlerinin, hekim çalıştırma zorunluğundan kaçan işyerlerinin, sigortalı sayılarının ve benzeri verilerin saptanması v.b. gibi) kolaylaştırmak için, SSK'nın (ve Çalışma ve Sosyal Güv. Bk.lığının) yerel örgütlerinin (SSK İl Md.lükleri, Bölge Md.lükleri, İl Çalışma Md.lükleri) yardımcı olmaları, kolaylık göstermeleri çok yararlı olacaktır. SSK Gn.Md.lüğünün bu doğrultuda SSK örgütünü harekete geçirmesi için talimat vermesi (Bakanlığı da uyarması) işbirliğini çok kolaylaştıracaktır.

9. Daha üst düzeyde (SSK Gn. Md.lüğü ve Bakanlıkta) işyeri hekimliği konusunda yapılacak yenileştirme ve reorganizasyon çalışmalarına, mevzuat değişikliği arayışlarına meslek örgütümüzün de katılması, en azından görüşlerinin alınması da ilke olarak benimsenirse, alınacak kararların uygulanabilirliği ve etkinliği artacaktır.

10. İşyerlerinde verilen yetkiye dayanarak SSK adına tedavi hizmetini de yürütmekte olan işyeri hekimlerinin bu hizmetlerinin karşılığının SSK'ca ödenmesi, 506 sayılı Yasanın 114. Maddesinin açık hükmüdür. Ancak, bu hüküm uygulanmamaktadır. Yalnızca SSK ile az sayıda bazı kuruluşlar arasında bu doğrultuda yapılmış anlaşmalar vardır; örneğin T. Gübre Sanayii ile SSK arasında 25.7.1991'den geçerli olmak üzere yapılmış ve her muayene başına bu kuruluşa SSK'nın 5000 TL. ödemesini öngören anlaşma gibi. Ne var ki, bu tür anlaşmalarla ödenen ücretler de bu kuruluşlarda kalmakta ve hekime intikal ettirilmemektedir. Yasa hükmünün tüm işyeri hekimleri için ve ücretin doğrudan onların eline geçecek şekilde uygulanması ile bu açık sömürü engellenmeli ve böylece işyerindeki tedavi hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkileyen bir etken daha ortadan kaldırılmalıdır.