

İŞE GİRİŞ MUAYENELERİ VE İŞE YERLEŞTİRME

Dr. Celal EMİROĞLU

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bilim Uzmanı



Giriş:

İşe giriş muayenesi ve uygun işe yerleştirme görevini üstlenmesi gereken işyeri hekimi mesleki statüsünü işçi sağlığını korumaya yönelik danışmanlık şeklinde kullanması gereken teknik görevlidir.

İşe giriş muayenesi ve işe yerleştirme, işe giriş sırasında yapılan işlemler dizisinin karşılığı ve birbirini tamamlayan kavramlardır. İşçinin çalışacağı işyerinin tamamında veya işyerinin bir ünitesinde var olan tüm riskler dikkate alınıp, bu risklere yönelik anamnez, klinik ve laboratuvar muayeneler yapılarak tamamlanan muayeneyi "işe yerleştirme" olarak kabul etmek gerekir.

Çalışma ortamından kaynaklanan meslek hastalıkları kesin önlenemez hastalıklardır. Bu hastalıkların önlenmesi için işyerinde sağlık sakıncaları ile ilgili her türlü önlem alınmalıdır. İş kazalarının oluşmasında önemli ölçüde insan faktörü etkilidir. İşverenden işçiye, sendikacılardan teknik görevlilere kadar geniş yelpazede insan faktörü üzerinde etkili olunabilir. Meslek hastalıklarına karşı alınacak tıbbi-teknik önlemlerin belirlenmesi gerekir. İş-işçi uyumunu sağlayabilmek ve çalışma yaşamının insana uygun hale getirilmesi için; çalışma ortamının düzenlenmesi, teknoloji seçiminin doğru yapılması ve işçi işe girmeden muayenesinin usulüne uygun olarak yapılması gerekir.

İşyeri Sağlık Hizmetleri ve İşe Giriş Muayenesi:

İşe giriş muayenesinde elbette ki işçinin psikosos-yofizyolojik özellikleri değerlendirilmelidir. Sağlığa zararlı madde ve etkenler dikkate alınmalıdır. Yetenekleri ölçü-sünde uygun işçiye uygun işin sağlanması yönünde değerlendirme yapılmalı, özürü veya kronik hastalığı olması nedeniyle mevcut işe uygun olmayan işçi yerleştirilmemeli, eğer sorun üretim biçiminden kaynaklanıyorsa uygun olma-yan üretim biçimi değiştirilerek işçi işe yerleştirilmelidir. Sağlığa zararlı maddelerin bazıları tüzüklerde belirtilmiş, diğerleri ise neden-sonuç ilişkisi kurmak üzere hekimin takdirine bırakılmıştır.

Hekim işyerinde işe giriş muayenesi yaparken; yapılan üretim biçimini, üretim akışını, çalışma ortamı koşullarını, riskli çalışma türlerini tespit etmelidir. Ayrıca riskli çalışma koşullarını bilmiyorsa yaptığı muayene amaca ulaşamaz.

O halde hekim öncelikle nereden başlamalıdır?

Hekim işyeri durum saptaması yaparak çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri hakkında bilgi sahibi olarak "işyeri risk analizi" sonuçlarına ulaşmalıdır.

İşyerini tanıma, çalışma ortamında iş-yeri durum saptaması ve risk analizi:

Üretim (iş akımı) şeması üzerinden işyeri ortamını etki-leyen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikosos-yal risklerin tespiti yapılmalıdır. Hekim için sadece bir-

kaç gün çalışmayı gerektiren; iş akım şeması üzerinde riskli noktaları belirlemek, risk faktörlerini ve bu risklere maruz kalan işçilerin listelerini yapmak olasıdır. Eğer yeni işçi alınacaksa bu işçilerin nere-de/nerelerde çalıştırılacağı da öğrenilmelidir. Ancak risk analizinin doğru yapılabilmesi için; riskli çalışma türleri ve riskli çalışma koşulları saptanarak sağlık risklerinin ölçümü yapılmalıdır.

§ **Riskli çalışma türleri saptanmalıdır:** İşyeri hekimi riskli çalışma türlerini saptayarak izlemelidir. Uzun süreli çalışma (fazla mesai), vardiyalı çalışma, gece çalışması, ağır iş yükü, tekrarlı ve monoton işler (montaj bandında çalışma) gibi esnek üretim kavramı içerisinde değerlendirilen çalışma türleri, iş sağlığı kurallarına uyulmayan, iş güvenliği önlemleri alınmayan işler bilinmelidir. Bir taraftan risklerin kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılırken diğer taraftan da riskli çalışmaya uygun olmayan işçilerin işe yerleştirilmesi esnasında duyarlı davranılmalıdır.

§ **İşyeri hekimi zararlı etkenlerden doğan riskli çalışma koşullarını saptayarak izlemelidir:** Hekim iş-yerindeki çalışma sürelerini, vardiyalı çalışma olup olmadığını, işçinin ne kadar ücret aldığını/alacağını, nasıl bir beslenme durumu olduğunu bilmek durumundadır. Termal konfor (sıcak, soğuk, nem, basınç, hava akımı, gaz, buhar), kimyasal etkenler (çözücüler, gazlar, metaller, metal tozları), fiziksel etkenler (aydınlatma, hava kirliliği, toz, iyonize ve noniyonize rad-yasyon), ağır ve tehlikeli işler, gürültülü işler, uygunsuz postür (uygunsuz duruş, oturuş ve ayakta durma), ergonomik olmayan koşullarda çalışma, stresli işler, beslenmeyi zorlaştıran işler (örneğin; şeker hastaları, peptik ülserli hastalar, karaciğer hastalarının beslenme ve dinlenme saatleri düzenli, çalışma vardiyasız olmalıdır) riskli çalışma koşulları içerisinde sayılabilir. Ayrıca genel hijyen koşullarının izlenmesi (genel temizlik, içme suyu, yemekhane, soyunma odaları, yıkanma yerleri, lavabo, duş, tuvalet) ve uygunsuz koşulların saptanması gerekir.

§ **İşyerindeki çalışma ilişkileri bilinmelidir:** Bireysel ve toplu iş ilişkileri, sendikal konum (sendikanın varlığı, var ise işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları ile ne kadar ilgilendiği) son derece önemlidir. Tutarlı sendikal mücadele hekimin verdiği kararlarda (işçi sağlığı ile ilgili işlemlerde olması gereken gibi davranıp davranmaması ikileminde) işçi sağlığı lehine etkileyici olacaktır.

§ **İşyerindeki sağlık risklerinin ölçümü yapılmalıdır:** Gaz, buhar, toz, gürültü, ısı, nem, basınç, hava akımı, radyasyon ölçümleri vb. yapılarak çalışma ortamındaki yoğunlukları (kişisel dozimetre, özel detektörler ve alarm cihazları yardımı ile) ve zararlı etkenlerin kaynağı (yayılma noktası) tespit edilerek doz-tepki ilişkisi, etkilenme ve zarar derecesi saptanmalıdır.

Bedensel, Zihinsel, Ruhsal Engelliler ve Kronik Hastaların İşe Yerleştirilmesi: Yapılan araştırmalar toplu-mun yaklaşık % 10'unun malûl veya özürlü olduğunu göstermektedir. Her ne kadar malûl ve özürlüleri koruyan ve işe yerleştirilmesi konusunda zorunluluk getiren yasal düzenlemeler¹ var olsa da bu düzenlemeler sadece bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilik düzeyi yüzde % 40'ı geçenler için

geçerlidir. Bu kategoriye gi-renleri işyerinde uygun ünite-lere "yerleştirdik" diye düşünelim, bu oranların altında be-densel, zihinsel veya ruhsal engeli olanların işe yerleştirilmesi için kim karar verecek? Bu grup özür-lüler çalışamayacaklar mı? Bedensel engelliler bile önemli sayılara ulaşırken kronik hastaların yerleştirilmesi nasıl olacak? Eğer biz özür-lü, malül ve kronik hastaları işe yerleştirmesek veya bu hastaları uygun olmayan ortamlarda çalıştırırsak bu defa bu kişilere onarılması mümkün olmayan zararlar verebiliriz ve çalıştıracak sağlam insan bulamayız. Kronik hastaların yanlış yerlere yerleştirilmesi durumunda hastanın var olan şikayetleri meslek hastalığını taklit edebilir veya hastanın ağır bir klinik tablo ile karşımıza çıkması gibi istenmeyen durumları ortaya çıkartabilir veya yaşamını ilaçsız olarak sürdüren hastalar en azından ilaca bağımlı hale gelebilir.

Bu nedenle işe giriş muayenesinde veya erken kont-rol muayenelerinde durum tespiti yapılmalıdır. Bu amaçla kronik hastalık izlem dosyaları oluşturulmalıdır. Bu dosyada adı olanlar periyodik muayene zamanı gelmeden erken kontrol muayenesine alınmalı, gereki-yorsa bu muayeneler tekrarlanmalıdır. Eğer işyerinde yeni bir kimyasal kullanıma girer veya işçinin yeri değiştirilmek istenirse veya tek vardiyalı sistemden iki-üç vardiyalı sisteme geçilirse iş akım şeması ile Kronik Hastalık, Fizyolojik ve Psikososyal Özellikler İzleme Dosyası karşılaştırıldığında bir uyumsuzluk ortaya çıkacak ve önlemler masrafsız alınacaktır. Aksi durumda bedensel engelli ve kronik hastalığı olanlar ihmalden kaynaklanan gereksiz bir riskle karşı karşıya bırakılacaktır.

Tablo.1: İşyerlerinin sigortalı sayısına göre dağılımı ve işyerlerinde çalışan sigortalı işçi sayısı. (1998 SSK İstatistikleri)

İşyerindeki Sigortalı Sayısı	İşyeri Sayısı	% oran	Sigortalı İşçi Sayısı	%oran
1-49 (**)	800.217	98.43	3.225.139	58.02
50 ve daha fazla (***)	12.773	1.57	2.333.443	41.98
TÜPLAM	813.010	100.00	5.558.582	100.00

* Hekim çalıştırmazorumluluğu YOK

**Yaklaşık 6000 işyerinde 5500 işyeri hekimi çalışıyor

Kimlere İşe Giriş Raporu Verilir?:

Yasa gereğince ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, çocuk ve genç işçiler ile bazı durumlarda kadın işçilere işe girişte bir rapor düzenlenir. İş Yasası tüm çalışanlara işe giriş raporu verilmesini öngörmektedir. Ancak; ağır ve tehlikeli ile ağır ve tehlikeli olmayan işlerle ilgili raporların ayrı ayrı tüzüklerle açıklanması gerekmektedir. Tüm çalışanlar için düzenlenmesi gereken bu raporlar İş Yasasında2 belirtilen tüzükler çıkartılmadığı için ağır ve tehlikeli işler kapsamında çalışmayanlara düzenlenmemektedir. Bu alandaki yasal boşluk nede-niyle alanda gözlenen karmaşa herkesin kendi yorumu ile yaptığı uygulamalar şeklinde sürdürülmektedir. Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü 1973 yılında çıkartılmış, ağır ve tehlikeli olmayan işlerle ilgili bu güne kadar bir düzenleme yapılmamıştır.

Ağır ve tehlikeli olmayan işlerde çalışanlara ve-rilmesi gereken raporlarla ilgili İş Yasasında "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığında birisinin göstereceği lüzum üzerine, bu bakanlıklar tarafından beraberce hazırlanmak

suretiyle, ...ağır ve tehlikeli olarak gösterilmiş işlerden başka işler için de işçilerin ilk önce doktora gösterilmelerini, bazı işlerde çalışan işçilerin belirli sürelerde genel olarak sağlık muayenelerinden geçirilmelerini, tespit eden tüzükler çıkartılabilir" şeklinde hüküm olmasına rağmen tüzük çıkartılmadığı veya yasa çıktıktan sonra geçen 28 yıllık dönemde ağır ve tehlikeli olmayan işlerde çalışanların sağlık sorunları önemli sayılmadığı için bu tür işyerlerinde işe giriş ve aralıklı muayeneler işyeri sağlık hizmetleri arasında bulunmamaktadır. İş yasasına tabi olarak çalışanların yaklaşık % 80'i Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü kapsamındadır. Bu nedenle bu işçilere işe girişte rapor zorunluluğu vardır. Var olan duruma göre diğer %20'lik kesime (ilgili tüzük çıkartılmadığı için) iş-veren istemezse işe girişte doktor raporu gerekmez.

Erken Kontrol Muayeneleri:

İşe giriş muayenesinden sonra en erken muayene olası periyodik muayene zamanı gelince yapılacağına göre, işçide erken dönemde gelişecek duyarlılıklar ile ilgili nasıl değerlendirme yapılacak? Ülkemizde işyeri hekiminin görevleri arasında belirtilmeyen erken kontrol muayeneleri bir çok ülkede uygulanmaktadır. İşe giriş muayenelerinin devamı niteliğinde olan bu muayeneler aslında olası eksik işlemin tamamlanmasını amaçlamaktadır. Erken dönemde çalışma ortamından kaynaklanan etkileşimler belirlenmekte ve önlemler alınmaktadır. Örneğin; çimento alerjisi olan bir işçi çimento ile karşılaşmadan günlük yaşamını ve çalışma yaşamını sorunsuz olarak sürdürebilir. Yeni işe giren işçide oluşacak duyarlılığın bir yıl sonraki muayenede değerlendirilmesi için beklemek doğru değildir.³

İşe Giriş Muayenesi Nasıl Yapılır?

Kimlik bilgileri ilgililer tarafından doldurulduktan sonra bu rapor işçi ile birlikte işyeri hekimine gelir. İş-yeri hekimi öz geçmiş, soy geçmiş ve anamnezden sonra fizik muayene yapar. Burada yapılması gereken o işyerindeki risk analizi sonucu belirlenen risklerle ilgili ek ve tamamlayıcı muayenelerin doğru belirlenmesi ve yaptırılmasıdır. Ayrıca sistemlerle ilgili tüm laboratuvar muayenelerinin yapılması gerekmektedir.

İşe giriş muayenelerinde nelere dikkat edilmelidir. Örneklerle açıklayacak olursak;
Örnek 1: Tozlu işlerde çalışacaklara yapılacak işe giriş muayenesi: Tozlu ortamda yapılan aşağıda belirtilen işlerde çalışacaklara iş risklerine uygun işe giriş muayenesi yapılmalıdır.

Tozlu işler: Madencilik, taş ocakları, yapı işleri (bina, duvar, set, baraj, yol, tünel, metro, yıkım işleri), seramik-porselen, metal, cam, çimento, dokuma-tekstil, kağıt, lastik sanayi, termik santral, döküm işleri, vb işler.

Tozlu işlerde çalışması sakıncalı olanlar:

Ş Dolaşım sistemi hastalıkları (kalp yetmezliği, hipertansiyon),
Ş Solunum fonksiyonu bozuklukları, göğüs kafesi deformiteleri (solunumu zorlaştıran) kronik akciğer hastalıkları; bronşit, bronşial asthma, amfizem, plörit, fib-rötik ve granülomatöz değişiklikler. Pnömonyozlar. Tüberküloz geçirenler (aktif, inaktif).
Ş Aşırı şişmanlık.

Tozlu işlerde çalışanlara işe giriş muayenesi; öz geçmiş, soy geçmiş, fizik muayene, solunum sistemi muayenesi, dolaşım sistemi muayenesi.

Tozlu işlerde çalışanlara ek laboratuvar muayenesi; vital kapasite, zamanlı vital kapasite, solunum fonksiyon testleri, akciğer grafisi (35x35 cm. en az 200 mA'lık röntgen cihazı ile).

Tozlu işlerde çalışanlara aralıklı kontrol muayenesi;

a) Erken kontrol muayenesi; bedensel engelliler ve kronik hastalar için (yasalara göre 6 ay-1 yıl).

b) Periyodik muayeneler; 1-3 yıl.

Örnek 2: Yüksekte çalışacaklara yapılacak işe giriş muayenesi: Yüksekte yapılan aşağıda belirtilen işlerde çalışacaklara iş risklerine uygun işe giriş muayenesi yapılmalıdır.

Yüksekte yapılan işler: Yapı işleri, inşaat, yapı iskelesi, çelik yapı montaj, prefabrik yapı montaj, kule, köprü, tünel, metro, kuyu açma, baca, direkte çalışma, yüksekte temizlik işi (bina dış yüzeyi), gemi yapımı, iskele, liman, vinç operatörü vb işler.

Yüksekte yapılan işlerde çalışamayacaklar;

§ Kadınlar, 18 yaş altında olanlar, bedensel engelliler,4

§ Kronik hastalar; dolaşım sistemi hastalıkları (hipertansiyon, hipotansiyon, arterioskleroz, kalp ritim bozukluğu, kalp yetmezliği, geçirilmiş MI), böbrek hastalıkları, D.M., nörolojik hastalıklar (epilepsi), psikiyatrik hastalıklar,

§ Baş ve boyun travması geçirenler, ilaç, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı olanlar, görme bozukluğu, vertigo semptomu olanlar.

Yüksekte çalışacak olanlara işe giriş muayenesi; öz geçmiş, soy geçmiş, fizik muayene, baş-vücut denge işlevinin muayenesi, görme ve işitme muayenesi. Yüksekte çalışacak olanlara ek laboratuvar muayenesi; EKG, metabolizma (kan şekeri), kreatinin, hemogram, tam idrar tetkiki, akciğer grafisi (toz riski varsa) ve odiografi (gürültü riski varsa).

Yüksekte çalışacak olanlara aralıklı kontrol muayeneleri:

a) Erken kontrol muayenesi; bedensel engelliler ve kronik hastalar için.

b) Periyodik muayeneler; yılda bir kez.

Örnek 3: Gürültülü işlerde çalışacaklara yapılacak işe giriş muayenesi: Gürültülü ortamda yapılan işlerde çalışacaklara iş risklerine uygun işe giriş muayenesi yapılmalıdır.

Örnek 4: Solventlerle çalışacaklara yapılacak işe giriş muayenesi: Solventlerle yapılan işlerde çalışacaklara iş risklerine uygun işe giriş muayenesi yapılmalıdır.⁵ Sonuçta hekim bir karar vermek durumundadır. Çalışamaz kaydı koyabilir, geçici çalışılmayacağı durumlarda tedavi ile düzelebilecek durumları belirleyebilir. Çalışır ifadesi konulduğu durumlarda ise; işçinin işyerinin tamamında veya bir bölümünde çalışmasına izin verebilir. Bu kararı verirken önemli olan işçiye ek laboratuvar muayenelerin hangi risklere göre yapıldığıdır. İşyeri risklerinin tamamına uygun laboratuvar muayeneleri yapılmışsa işçi iş-yerinin tamamında çalışabilir. İşçinin hekim tarafından istenen laboratuvar tetkiklerini nasıl yaptıracağı da tartışma konusudur. Çünkü işveren bu yükümlülüğü üstlenmemektedir.

Yasal düzenlemelere göre işyeri hekimleri veya işçi sağ-lığı dispanserleri tarafından yapılması gereken bu işlemler iş-yeri hekimi çalıştırılmaması, İş-yerleri Ortak Sağlık Birimi kurulmaması ve işçi sağ-lığı dispan-serlerinin açılmaması sonucu başka kurumlara yüklenmektedir. Sonuçta çoğu kez labora-tuvar muayeneleri kamu hastanelerinde, işe giriş muayene-leri de sağlık ocaklarında yaptırılarak işçi işyerinde işe başlamaktadır. Uygulamada yapılan bu işlemler için bir çok soru sorulabilir. İşçi için uygun işe giriş muayenesi ve işe uygun laboratuvar tetkikleri yapılmış mı? Yapılan laboratuvar muayene sonuçları (radyografi, odiografi, laboratuvar testleri vb.) işyerini tanıyan ve iş ortamını bilen bir hekim tarafından incelenmiş mi? İşe yerleştirilen işçide kronik hastalıklar belirlenmiş mi? Erken gelişebilecek olası bir duyarlılık izlenmeye alınmış mı?

Tabi ki tüm bu soruların yanıtı ağırlıklı olarak hayır olacaktır. Çünkü kayıtlı işyerlerinin %99'dan fazlası, sigortalı işçilerin ise yaklaşık %80'den fazlası işyeri hekimi ile karşılaşma olanağına sahip değildir. Hekim çalıştıran işyerlerinin çoğunluğunda ise (¾'ü) işyeri hekimi tam gün çalışmamakta, işçi hekimle kısmi zamanlı olarak buluşmaktadır. (Tablo.1)



Kimler İşe Giriş Raporu Verebilir?

Yasal düzenlemelerde işe giriş raporunun işyeri hekimi tarafından verileceği net olarak ifade edilmiştir.⁶ Ancak ülkemizde işyeri hekimi çalıştırması gereken iş-yeri sayısı tüm işyerlerinin %1.57'si, bu işyerlerindeki işçi sayısı tüm sigortalı işçilerin %41.98'idir (Tablo 1). Yaklaşık 6000 işyerinde (yaklaşık %0.8) işyeri hekimi istihdam edildiği düşünülürse kayıtlı olanlar içinde 807.000 işyerinin ve 4.5 milyon işçinin (yaklaşık %80) işyeri hekimi ile buluşma şansının olmadığı görülecektir. Bilindiği gibi ülkemizde kayıtlı işyeri sayısı kadar da kayıtsız işyeri vardır. Kayıtsız işyerleri de hesaba katıldığında bu rakamlar iki katına çıkacaktır.

Tüm işverenler var olan yasal düzenlemelere uysa dahi kayıtlı işyerlerinin % 98.4'i, işçilerin ise % 58'i hekimle buluşamaz. O halde ne yapmak gerekir?

Yasal düzenlemeler- “İşçilerin işe girişlerinde veya işin devamı süresince bedence bu işlere elverişli ve dayanıklı oldukları; işyeri hekimi, işçi sağlığı dispanserleri, bunların bulunmadığı yerlerde...”⁷ di-yor ve devam ediyor. İşyeri he-kimi çalıştırma zorunluluğu olan en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde bu işi işyeri hekimi yapar. İşyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu olmayan 50'den daha az işçi çalıştıran işyerlerinde çalışanlar için işe giriş raporu işçi sağlığı dispanseri tarafından düzenlenir. İşçi sağlığı dispanserleri nerede var? Yasa çıktıktan sonra geçen 28 yıl içerisinde Türkiye'de tek bir örneğini dahi görmek mümkün değil. Daha sonra 1980 yılında çıkartılan İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hk. Yönetmelik İşyeri Ortak Sağlık Birimi (İOSAB) tanımını yapmıştır. Bu yönetmeliğe göre elliden az işçi çalıştıran işyerleri bir araya gelerek İOSAB kurabilirler.

Sonuç olarak; yasal düzenlemeler kimlerin işe giriş raporu verebileceğini belirlemiş, 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri için işyeri hekimlerini, elliden daha az işçi çalıştıran işyerleri için İOSAB ve İşçi Sağlığı Dispanserini adres olarak göstermiştir. İOSAB kurmak yasal olarak zorunlu olmadığına göre devletin bu dispanserleri açmak gibi bir yükümlülüğü üstlenmesi gere-kir. Başka bir çözüm yolu da işyeri hekimi çalıştırmanın veya İOSAB kurmanın zorunlu hale getirilmesidir.

İşçi Sağlığı Dispanserleri`nin açılışı, görev ve kapsamı ile ilgili yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ancak hekim çalıştırmak zorunluluğu bulunmayan işyerleri de (yasa gereğince de⁸) koruyucu sağlık hizmeti ve her türlü destek hizmeti sağlamakla yükümlü iken, halen bu tür hizmetler, uygulamada ağırlıklı olarak Sosyal Sigortalar Kurumu ve sağlık ocaklarına angarya olarak yıkıldığı için ayrı bir organizasyonla İşçi Sağlığı Dispanserleri kurulmamaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı kuruluşlar ağırlıklı olarak (yapılıyorsa) laboratuvar muayenelerini üstlenmekte ve bu hizmetin karşılığı olarak işçi veya işverenden ücretini de almaktadır. Muayeneler ise çoğunlukla sağlık ocağı tabiplerine kalmaktadır. Peki bu görev Sosyal Sigortalar Kurumu, sağlık ocağı ve belediye tabipleri için zorunlu bir görev midir? Bu görevi yerine getirmek yasal olarak zorunlu mudur?

İşe giriş muayeneleri için; işyeri sağlık birimi, işçi sağlığı dispanseri ve İOSAB dışında bir adres olama-yacağına göre (çünkü tüm işyerleri için geçerli olan ve en uygun çözüm yerleri bu birimlerdir), işe giriş raporları; yasal düzenlemelerde gösterilen adreslerde, yani yasada belirtilen sıra ile işyeri hekimi ve işçi sağlığı dispanserinden (İOSAB yok denecek kadar azdır) alınamamaktadır. İşyerleri işyeri hekimi istihdam etse dahi, işverenin hekimi "emrine amade" veya "ücretini aldığı işverenin istediğini yapmakla yükümlü kişi" olarak gör-me anlayışının sonucu olarak bu hekimden tedavi edici hizmetleri isteyebilmektedir.

İşçi Sağlığı Dispanseri bölgede bulunan ve hekim çalıştırma yükümlülüğü bulunmayan işyerlerinde işe giriş muayenelerini ve gerekiyorsa ek laboratuvar muayene-lerini yapabilir. İşyerine koruyucu sağlık hizmetleri konusunda danışmanlık ve destek görevini ücret karşılığında yapabilir.

Ancak yasa koyucu da bu adreslerin "ülke gerçeklerine" uymayacağını düşündüğü için olsa gerek ek düzenlemeler yapmıştır. "... işçilerin işe girişlerinde veya işin devamı süresince bedence bu işlere elverişli ve dayanıklı oldukları; işyeri hekimi, işçi sağlığı dispanserleri, bunların bulunmadığı yerlerde sırası ile en yakın Sosyal Sigortalar Kurumu, sağlık ocağı, hükümet veya belediye doktorları tarafından verilmiş muayene raporları olmadıkça; bu gibilerin işe alınmaları veya işte çalıştırılmaları yasaktır."9 şeklindeki ifade işyeri sağlık birimi açtırmamayı ve İşçi Sağlığı Dispanserlerini devletin açmamasını teşvik edici tarzda görevi sosyal sigortalar kurumu, sağlık ocağı ve belediye tabiplikle-rine vermiştir. Diğer tarafta kaymakam, sağlık müdürü gibi mülki amirler yasayı farklı yorumlayarak angaryayı teşvik eden tarzda emir verebilmektedir. Ancak, bu tür emirler yasal olmadığı gibi aynı zamanda hekim ve çalışacak işçiyi ciddi sorunlarla karşı karşıya bırakacaktır. Bu tür sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin iş-yerindeki çalışma koşullarını ve riskleri değerlendirmesi olası değildir. İşyerini görerek değerlendirmesi olası gibi gözükse dahi bu değerlendirmeyi sürekli kılamaz. İşyerinde gelişecek sağlık ve güvenlik sakıncalarının sonuçlarını üstlenmek zorunda kalabilecektir. Hekimin bu görevi yapabilmesi için işyerini tanıması ve işyeri durum saptaması ile birlikte risk analizi yapması gerekir. Yanlış uygulama sonunda işçi ise sağlık sakıncalarından en fazla zararı gören taraf olacaktır. Yanlış adresteki hekimlere zorlama veya angarya ile bu görevin yüklenmesi anayasaya ve iş yasalarına aykırıdır. Bu nedenle de görev zorunlu değil ihtiyaridir, çünkü asıl sorumlular belirlenmiştir. Bu tür görevler iş-yerinde ve işçi sağlığı dispanserinde çalışan hekimler tarafından yapılmalıdır.

Sonuç:

İşyeri hekimliği uygulamaları içerisinde işe giriş muayenesi ve işe yerleştirme hekimin görevlerinin sadece bir bölümünü oluşturur. Bu görev koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilip usulüne uygun olarak yapılırsa diğer görevler bu temelde doğru olarak şekillenecektir. Amaç bir taraftan her bireyin fiz-yopsikososyal özelliklerine göre mutlaka üretim içe-risinde yer almasını ve iş-işçi uyumunu sağlayabilmek, diğer taraftan ise çalışma ortamındaki sağlığa aykırı koşulların insana vereceği zararın önlenmesini sağlamaktır. İşe giriş muayenelerinde bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilere ve kronik hastalara özel ilgi gösterilmeli, işe yerleştirilmelerinde duyarlı davranılmalıdır.

Koruyucu sağlık hizmetleri her çalışanın yararlanması ve devlet tarafından organize edilmesi gereken bir görevdir. Çalışma Bakanlığının denetim görevini yerine getirmemesi alanı kendi haline bırakmakta, sağlıksız işyeri hekimi-işveren ilişkisi sonucu olarak koruyucu sağlık hizmetleri verilemez duruma getirilmektedir. İşyeri hekimi işveren arasındaki doğrudan ücret iliş-kisi ortadan kaldırılarak ilişkiye hizmet edimi (koruyucu sağlık hizmetleri) içeriği yüklenmelidir. İşyeri hekimi ücretini doğrudan işverenden almayan, tüm koruyucu hizmetlerin sorumluluğunu mesleki statüsü sınırlarında işveren ve alandaki diğer disiplinler ile paylaşan; işverene, işçiye,

sendikaya ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na teknik danışmanlık görevi vermek yükümlülüğü olan konuma getirilmelidir.

Sorunun çözümü için;

- a) İşe giriş raporları tüm çalışanlar için düzenlenmeli ve tüm çalışanlar işyeri hekimi ile buluşma olanağına sahip olmalıdır.
- b) İşe giriş raporları; işyeri hekimleri ve sertifikalı işçi sağlığı dispanseri hekimleri tarafından verilmelidir. Sosyal Sigortalar Kurumu, sağlık ocağı ve belediye tabipleri tarafından bu raporların verilmemesi ile; işverenlerin ve Çalışma Bakanlığının kendi görevini üstlenme anlamında sorumluluklarının sınırları zorlanabilir, en azından işyeri hekimi istihdamı sağlanabilir.
- c) Tüm çalışanların işyeri hekimi ile buluşacağı düzenlemeler yapılmalı; koruyucu sağlık hizmetlerinde elli sınırı gibi çağ dışı kavram reddedilmeli, elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde de işyeri sağlık birimi kurulmalı ve işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu oluşturulmalıdır.
- d) İşyeri hekimi ücretini meslek örgütünün belirlediği asgari ücret dikkate alınarak işverenin Sosyal Sigortalar Kurumu'na ödediği primlerden oluşacak fon içerisinde dolaylı olarak alınmalıdır.
- e) İşyeri sağlık birimi açamayacak kadar az işçi çalıştıran işyerleri bir İOSAB ile anlaşmalıdır.
- f) Çalışma Bakanlığı işçi sağlığı dispanserleri kurmalı, bu dispanserler endüstriyel alanda bölgesel danışmanlık ve destek hizmetlerini sürdürmeli, koruyucu sağlık hizmetlerini organize etmelidir.
- g) Çalışanlar ile ilgili özerk bir Mesleki Sağlık, Güvenlik ve Çevre Enstitüsü kurulmalıdır.