



Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU

Yrd. Doç., Zonguldak Karaelmas Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Dr. Sibel KIRAN

Yrd. Doç., Zonguldak Karaelmas Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Dr. Zühtü ŞAHİN

M.Sc., Zonguldak Karaelmas Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Dr. Atınc KAYINOVA

M.S.c., Zonguldak Sağlık Müdürlüğü

ZONGULDAK İLİNDE İŞYERİ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI*

Özet

İnsanların yaşamsal bir zorunluluk olarak yer aldıkları çalışma yaşamı sağlığa yönelik çok sayıda risk içermektedir. Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi sürecinde işyeri hekimliği uygulamaları önemli rol oynar. Zonguldak İli'nde işyeri hekimleri ve işyeri hekimliği uygulamalarının özelliklerini saptamak amacıyla, tanımlayıcı tipte planlanan araştırmada, 2002 yılında Tabip Odası onayı verilen 30 işyeri hekimi ve fiilen aynı işi yapan Türkiye Taşkömürü Kurumu'nda çalışan 26 hekim olmak üzere toplam 56 hekimden 41'ine (%73.2) ulaşılmıştır.

Ortalama yaşı 36.5 ± 8.0 , mesleki deneyimi 11.8 ± 7.4 , işyeri hekimliği deneyimi 5.5 ± 5.0 yıl olan katılımcıların 33'ü (%80.5) erkek, 36'sı (%87.8) pratisyen hekimdir, 37'sinin A, 29'unun B tipi sertifikaları vardır, 4'ü (%9.8) işyerini Tabip Odası aracılığıyla bulmuştur. Katılımcıların 38'inin (%92.7) çalıştığı yerde işyeri sağlık birimi bulunmaktadır. İşyeri hekimleri, en çok hemşire (%42) daha sonra sırasıyla sağlık memuru, sağlıkçı işçi, sekreter, eczacı ve laborant gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 33'ü (%80.5) işyerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Kurulu olduğunu, 23'ü (%56.1) işyerinde kabul edilmiş İSİG politikası olduğunu, 7'si (%17.1) kişisel koruyucu malzeme alımına katıldığını, 30'u (%73.2) kaza raporu tutulduğunu, 26'sı (%63.4) kaza değerlendirmesi yapıldığını, 25'i (%61) kazaların kendisine bildirildiğini, 29'u (%70.7) işyerinde mesleki hastalık riski olduğunu, 17'si (%41.5) saptanmış meslek hastalığı bulunduğunu belirtmiştir.

İl genelinde sunulan iş sağlığı hizmetleri önemli eksiklikler içermektedir. Yasal düzenlemelere uyulması ve işyeri hekimlerinin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, sunulan hizmetlerin niteliğinin ve kapsayıcılığının artırılmasına olumlu etki sağlayacaktır.

Abstract

Work life, which human beings are involved in as a vital necessity, includes many health risks. Occupational physicians' practices have great importance in protecting and improving workers health. In this descriptive research, it is planned to determine the properties of occupational physicians and occupational medicine practices. The universe of the research were a sum of 56 physicians (30 of them working by the approval of Zonguldak Chamber of Physicians and 26 of them actually do the same duty at Turkey Hard Coal Enterprise without approval) and 41 (73.2%) of them answered the questionnaire.

Of the participants; 33 (80.5%) were male, 36 (87.8%) were general practitioner, 37 (90.2%) had "A grade certification", 29 (70.7%) had "B grade certification". The mean age were 36.5 ± 8.0 years old, work experience were 11.8 ± 7.4 years and 4 (9.8%) made agreement by means of Zonguldak Chamber of Physicians. Of the participants; 38 (92.7%) declared that they had work place health unit. Occupational physicians declared the necessity of nurse (42%) and health officer, health worker, pharmacist, laboratory worker respectively. Of the participants; 33 (80.5%) declared that there were Occupational Health and Safety Council (OHSC) at the work place, 23 (56.1%) declared an accepted OHS policy, 7 (17.1%) declared the participation of buying personal protective equipment, 30 (73.2%) declared that accident reports were recorded, 26 (63.4%) declared accident evaluation were realised, 25 (61%) declared that accidents reported to themselves, 29 (70.7%) declared the risk of occupational disease and 17 (41.5%) declared the existence of diagnosed occupational disease at the work place.

Occupational health services have important deficiencies in general of the convince. Implemen-



tation of legal arrangements and supporting occupational physicians with in-service trainings will have positive effect to improve the quality and deployment of services.

Giriş

Günümüz çağdaş sağlık anlayışına göre, sağlık doğuştan kazanılmış bir hak ve tüm insanların olması olan en üst sağlık düzeyinde yaşamlarının sağlanması sağlık hizmetlerinin ana amacıdır. İnsanların önemli bir kısmının yaşamsal bir zorunluluk olarak içinde yer aldıkları çalışma yaşamı sağlığa yönelik pek çok risk içermektedir. Bu anlamda, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi de önemli halk sağlığı uygulamalarından biridir. Pek çok ülke çalışanların sağlığının korunmasına yönelik uygulamalar geliştirmiştir. Ülkemizdeki yasal düzenlemeler 50 ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimliği hizmeti sunulmasını zorunlu kılmakta ve hizmetin kapsamına yönelik belirlemeler yapmaktadır. Ülkemizde 2003 yılı verilerine göre 777.177 kayıtlı işyerinde 5.615.238 sigortalı işçi çalışmaktadır (1). Bu işçilerden 2.412.362'si (%43.0) 50 ve üzerinde işçi çalıştıran 14.905 (%1.9) işyerinde bulunmaktadır. Başka bir ifade ile çalışma yaşamında yer alan kuruluşların %98.1'i, çalışanların ise %57.0'si yasal düzenleme ile belirlenen işyeri sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında kalmaktadır. Zonguldak il genelinde 2002 yılı verilerine göre 46'sı kamu, 50'si özel olmak üzere toplam 96 işyerinde 50'den fazla işçi çalışmaktadır (2).

Yasal düzenlemeler kimlerin işyeri hekimliği yapabileceğine ve görevlendirmelerin nasıl yapılacağına dair hükümler içermektedir (3). Ancak, ülkemizde çeşitli kamu kurumlarında "kurum hekimi" olarak görev yapan hekimler de yasal anlamda "işyeri hekimi" olarak tanımlanmamalarına karşın benzer hizmetleri yürütmektedir. Bu ve benzeri sorunların çözümüne yönelik tartışmalar ise sürmektedir.

Çalışma, Zonguldak ilinde halen aktif olarak işyeri hekimliği yapan hekimlerin özelliklerini, çalıştıkları işyerlerinin ve işyeri sağlık birimlerinin du-

rumlarını, verdikleri hizmetle ilgili görüşlerini tespit etmek ve işyerlerinin sağlık ve güvenlik durumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan ve Aralık 2002- Temmuz 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmada; Zonguldak Tabip Odası tarafından 2002 yılında il genelinde çalışma onayı verilen 30 işyeri hekimi ile resmi anlamda işyeri hekimliği yapmamakla birlikte fiilen aynı işlevi yerine getiren Türkiye Taşkömürü Kurumu'nda çalışan 26 kurum hekimi olmak üzere toplam 56 hekime ulaşılmış ve hazırlanan anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden 41 (%73.2) hekim ile yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Elde edilen veriler "SPSS for Windows 11.0" programına aktarılmış, ortalama değerler "aritmetik ortalama \pm standart sapma" olarak gösterilmiştir.

Bulgular

Katılımcılara yönelik tanımlayıcı özellikler Tablo-1 ve 2'de sunulmuştur. Ortalama yaşı 36.5 ± 8.0 olan katılımcıların 8'i kadın (%19.5), 33'ü erkek (%80.5), 5'i uzman (%12.2), 36'sı pratisyen hekimdir (%87.8). Tam zamanlı çalışan 20 işyeri hekiminden (%48.8) 4'ü uzman, 16'sı pratisyendir. 17 farklı Tıp Fakültesi'nden mezun olan hekimlerin ortalama meslek deneyimleri 11.8 ± 7.4 yıldır. Katılımcıların 37'si A Tipi, 29'u B Tipi sertifikası olduğunu belirtmiştir. İşyeri hekimliği yapma süreleri 1 ay ile 23 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 5.5 ± 5.0 yıldır. Katılımcıların son çalıştıkları işyerindeki ortalama çalışma süreleri 5.1 ± 4.8 yıldır. Birden fazla işyerinde işyeri hekimliği yapan hekim yoktur. Hekimlerin 4'ü (%9.8) işyerlerini Tabip Odası aracılığıyla bulduğunu, 11'i (%26.8) işçi sağlığıyla ilgili kongre, sempozyum, toplantı vb. etkinliğe katıldığını, 8'i (%19.5) Türk Tabipleri Birliği'nin İşyeri Hekimi Asgari Ücret Tarifesi'ni yüksek bulduğunu, 28'i (%68.3) yeterli bulduğunu belirtmiştir.

Tablo-1: İşyeri hekimlerinin yaş ve deneyim özellikleri

	Ortalama	Ortanca	En düşük	En yüksek
Hekimin yaşı (n=41)	36.5 ± 8.0	33.00	25	56
Mesleki deneyim (yıl) (n=40)	11.8 ± 7.4	9.00	2	32
Kaç yıldır İYH yapıyor (n=37)	5.5 ± 5.0	4.00	0.1	23
Bu işyerindeki deneyim (yıl) (n=41)	5.1 ± 4.8	4.00	0.1	23

**Tablo-2:** İşyeri hekimlerinin özellikleri

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	8	19.5
	Erkek	33	80.5
A Tipi İYH Sertifikası	Var	37	90.2
	Yok	4	9.8
B Tipi İYH Sertifikası	Var	29	70.7
	Yok	12	29.3
İşyerini bulma	TO aracılığıyla	4	9.8
	Diğer	37	90.2
Başka etkinlik	Var	21	51.2
	Yok	20	48.8
Uzman-pratisyen	Uzman	5	12.2
	Pratisyen	36	87.8
İşçi sağlığıyla ilgili kongre, sempozyum vs.	Katıldı	11	26.8
	Katılmadı	30	73.2
İYH asgari ücreti hakkında görüşü	Yüksek	8	19.5
	Yeterli	28	68.3
	Düşük	1	2.4
	Fikri yok	3	7.3

İşyeri hekimleri çalıştıkları iş kolları değerlendirildiğinde (Tablo-3) en çok maden iş kolunda çalıştıkları (%36.6), bunu metal (%22) ve tekstil iş kolunda (%19.5) çalışanların izlediği görülmektedir. İşyerlerinden 27'si (%65.9) 3 vardiya halinde çalışmaktadır. Hekimlerin 10'u günde 1 saat çalıştığını belirtmektedir. Çalıştığı yerde İşyeri Sağlık Birimi olduğunu belirten hekim sayısı 38'dir (%92.7). Bu İşyeri Sağlık Birimleri'nin 28'inde (70.7) hekim dışı çalışan vardır.

İşyeri hekimleri, sağlık birimlerinde en çok sağlıkçı işçilerin çalıştığını belirtmektedir (%48.8). Hemşire ve sekreter çalıştığını belirtenlerin sıklığı

Tablo-3: İşyeri ve sağlık biriminin özellikleri

	Sayı	%		Sayı	%	
Çalıştığınız İş Kolu			İşyerinin Çalışma Saatleri			
	Maden	15	36.6	3 vardiya	27	65.9
	Metal	9	22.0	8-17	10	24.4
	Tekstil	8	19.5	8-19	3	7.3
	Diğer*	9	22.0			
İşyeri Sağlık Birimi Var mı?			Hekimin Çalışma Saatleri			
	Evet	38	92.7	Tam gün	20	48.8
	Hayır	3	7.3	Günde 5 saat	1	2.4
				Günde 2 saat	2	4.9
Sağlık Biriminde Başka Çalışan Var mı?			Günde 1,5 saat	6	14.6	
	Evet	29	70.7	Günde 1 saat	10	24.4
	Hayır	12	29.3	Düzensiz	1	2.4

*Temizlik, Belediye, Fırın, Kereste, Gemi İnşaat, Eğitim, İnşaat, Cam Sanayi.

ise %41.5'dir. Hekimlerin mevcut sağlık birimi çalışanları hakkındaki değerlendirmeleri Tablo-4'te gösterilmiştir.

İşyeri hekimleri sağlık birimlerinde en çok hemşireye (%42.0) gereksinim duyduklarını belirtmektedir. Daha sonra sırasıyla sağlık memuru, sağlıkçı işçi, sekreter, eczacı ve laborant gereksinimi belirtilmektedir. Sağlık biriminde çalışacakların özel eğitim alması konusunda hekimlerin değerlendirmeleri Tablo-5'de gösterilmiştir. Buna göre en sık sağlıkçı işçi ve hemşirenin özel eğitim alması gerektiği düşünülmektedir (sırasıyla %56.1, %46.3). Sağlık memuru ve sekreterin özel eğitim alması gerektiğini düşünen işyeri hekimlerinin oranı ise sırasıyla %39.0 ve %26.8 olarak saptanmıştır.

İşyeri hekimlerinin sağlık birimlerinde verilen hizmet hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo-6), işyeri hekimlerinin 36'sı (%87.8) işe giriş ve periyodik muayene, 31'i (%75.6) ilk yardım eğitimi, 30'u (%73.2) pansuman-ilk yardım, 29'u (%70.7) mutfak denetimi ve poliklinik hizmeti ile kayıt-istatistik, 27'si (%65.9) bağışıklama, 22'si (%53.7) sağlık-güvenlik eğitimi, 21'i (%51.2) odiyometri, 20'si (%48.8) solunum fonksiyon testi hizmetlerinin iyi ya da çok iyi yapıldığını belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları hakkındaki değerlendirmeleri Tablo-7'de yer almaktadır. İşyerlerinde İSİG Kurulu olduğunu belirten hekim sayısı 33 (%80.5), bu kurulların düzenli toplandığını belirten hekim sayısı ise 29'dur (%70.3). Hekimlerin 26'sı (%63.4) İSİG Kurul toplantılarına katıldığını belirtirken, son bir

Tablo-4: İşyeri hekimlerinin mevcut sağlık birimi çalışanları hakkındaki değerlendirmeleri

	Mevcut çalışan		Özel eğitim alan		Memnuniyet	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde**	Sayı***	Yüzde***
Sağlıkçı işçi	20	48.8	10	50.0	18	90.0
Hemşire	17	41.5	8	47.1	15	88.2
S. memuru	6	14.6	1	16.7	5	83.3
Laborant	11	26.8	3	27.3	11	100.0
Sekreter	17	41.5	4	23.5	12	70.6
Eczacı	11	26.8	3	27.3	9	81.8
Diğer*	10	24.4	6	60.0	7	70.0

*Diş Hekimi, Acil Tıp Teknisyeni, Psikolog, Röntgen Teknisyeni, Memur, Şoför, Hizmetli.

** Mevcut çalışanlardan özel eğitim alanların yüzdesi.

***Mevcut çalışanları çok iyi/iyi olarak değerlendirenlerin sayı ve yüzdeleri.

ay içinde kurul toplantısı olduğunu belirten hekim sayısı 27'dir (%65.9). Kimlerin İSİG Kurul üyesi olduğu sorusuna işyeri hekimi için 32 (%78.1), üst yönetici, formen-ustabaşı ve işçi temsilcisi için 25 (%61.0), işveren ve teknik emniyet müdürü/görevlisi için 23 (%56.1), sendika temsilcisi için 17 (%41.5), insan kaynakları yöneticisi ve sivil savunma uzmanı için 9 (%22) katılımcı olumlu görüş belirtmiştir. Hekimlerin 23'ü (%56.1) işyerlerinde kabul edilmiş, geçerli bir İSİG politikası olduğunu belirtirken, bunun yeterli olduğunu düşünen hekim sayısı 19'dur (%46.3). İşyerlerinde ayrı bir teknik emniyet birimi olduğunu belirten hekim sayısı 21'dir (%51.2). Kullanıldığı belirtilen teknik emniyet malzemeleri arasında en çok eldiven (%80.5) ve maske (%75.6) belirtilmiştir. Yalnızca 7 (%17.1) hekim kişisel koruyucu malzeme alımına katıldığını belirtmektedir.

İş kazalarının kendisine bildirildiğini belirten 25 (%61.0) hekim saptanmıştır. Hekimlerin 30'u (%73.2) iş kazalarının vardiya amirlerine bildirildiğini belirtirken, İl Sağlık Müdürlüğü'ne iş kazası bildirimini yapıldığını belirten 7 (%17.1) hekim saptanmıştır. İşyeri hekimlerinden 30'u (%73.2) kaza raporu tutulduğunu, 26'sı (%63.4) kaza değerlendirmesi yapıldığını, 25'i (%61.0) ise kaza sonrası iyileştirme yapıldığını belirtmiştir. Hekimlerden

29'u (%70.7) işyerlerinde meslek hastalığı risk olduğunu, 17'si (%41.5) ise tespit edilmiş meslek hastalığı bulunduğunu belirtmiştir. İşyerlerindeki risk etmenlerinden en çok makineler ve toz (%82.9) bildirilirken, 2 (%4.9) hekim işyerinde risk etmeni bulunmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerden 33'ü (%80.5) işyerlerinde sakat ve eski hükümlü işçi çalıştığını belirtmiştir. Aylık çalışma raporu düzenlediğini belirten 18 (%43.9), yıllık çalışma raporu düzenlediğini belirten 26 (%63.4) hekim saptanmıştır. Hekimlerin 23'ü (%56.1) SSK hekim yetkisi bulunduğunu, 32'si (%78.1) ise SSK hekim yetkisinin gerekli olduğunu belirtmiştir.

Tartışma

Araştırmada Zonguldak ilinde işyeri hekimliği yapan hekimlerin 36.5±8.0 yaşında olduğu, %87.5'inin erkek olduğu, %87.8'inin pratisyen olduğu, iş deneyimlerinin 11.8±7.4 yıl olduğu saptanmıştır. Buğdaycı ve arkadaşları (4) çalışmalarında benzer bir sıklık bildirirken (%89.2 erkek, %81.9 pratisyen), Erdurak (5) işyeri hekimlerinin %79.3'ünün erkek, %53.1'inin pratisyen olduğunu bildirmektedir. Öztürk ve arkadaşları (6) çalışmalarında işyeri hekimlerinin %97.9'unun erkek ve %53.1'inin pratisyen olduğunu, hekimlerin ortala-

Tablo-5: İşyeri hekimlerinin sağlık biriminde görev alacak insangücü gereksinimi ile ilgili değerlendirmeleri

	Gereksinim		Özel eğitim almalı	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlıkçı işçi	8	19.5	23	56.1
Hemşire	17	41.5	19	46.3
Sağlık memuru	14	34.2	16	39.0
Laborant	3	7.3	8	19.5
Sekreter	4	9.8	11	26.8
Eczacı	4	9.8	5	12.2
Diğer	1	2.4	3	7.3

**Tablo-6:** İşyeri hekimlerinin sağlık biriminde verilen hizmet hakkındaki değerlendirmeleri

	Çok iyi		İyi		Fikri yok		Yetersiz		Çok yetersiz		Hayır- Boş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İşe giriş muayenesi	18	43.9	18	43.9	0	0.0	2	4.9	0	0.0	3	7.3
Periyodik muayene	18	43.9	18	43.9	0	0.0	4	9.8	0	0.0	1	2.4
Bağışıklama	10	24.4	17	41.5	0	0.0	2	4.9	0	0.0	11	26.8
İlk yardım eğitimi	13	31.7	18	43.9	1	2.4	6	14.6	0	0.0	3	7.3
Odiyometri	9	22.0	12	29.3	0	0.0	3	7.3	1	2.4	16	39.0
Solunum fonksiyon testi	8	19.5	12	29.3	0	0.0	2	4.9	3	7.3	16	39.0
Sağlık-güvenlik eğitimi	11	26.8	11	26.8	1	2.4	9	22.0	1	2.4	8	19.5
Mutfak denetimi	15	36.6	14	34.2	1	2.4	2	4.9	0	0.0	9	22.0
Pansuman- ilk yardım	14	34.2	16	39.0	1	2.4	4	9.8	0	0.0	6	14.6
Poliklinik hizmeti	10	24.4	19	46.3	1	2.4	1	2.4	1	2.4	9	22.0
Kayıt/İstatistik	14	34.2	15	36.6	2	4.9	3	7.3	1	2.4	6	14.6
Diğer	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40	97.6

ma yaşının 42.0 ± 8.9 , deneyimlerinin ise 16.9 ± 8.4 yıl olduğunu belirtmiştir. Geçer ve arkadaşlarının (7) Kocaeli ilinde yaptıkları çalışmada ise %78.9 erkek ve %75.3 pratisyen işyeri hekimi bildirilmektedir.

Çalışmamızda işyeri hekimlerinin yalnızca %9.8'i işyerlerini Tabip Odası aracılığıyla bulduğunu bildirmektedir. Buğdaycı ve arkadaşları da (4) benzer biçimde düşük bir sıklık (%4.1) bildirmiştir. Bu durum işyeri hekimi istihdamında tabip odalarının daha etkin olması gerektiğini ortaya çıkardığı gibi, işyeri hekimlerinin işveren ile ilişkisinde de olası sorunların işaretçisi olarak değerlendirilebilir.

İşyeri hekimlerinin %90.2'sinin "A Tipi", %70.7'sinin "B Tipi" işyeri hekimliği sertifikası olduğu saptanmıştır. Tabip Odası tarafından çalışma onayı verilen hekimlerin tümünün, TTK'da çalışan hekimlerin de %69.2'sinin sertifikası olduğu görülmektedir. Buğdaycı ve arkadaşları (4) İçel ilinde sertifikasız işyeri hekimi bulunmadığını belirtmektedir. Sertifikalı işyeri hekimi oranı Geçer ve arkadaşlarınınca (7) %60.7, Öztürk ve arkadaşlarınınca (6) %55.1, Akkol ve arkadaşlarınınca (8) %63.3 olarak bildirilmiştir. Bu durum Zonguldak ilinde işyeri hekimliği sözleşmesi ile çalışan hekimler yönünden sertifika eğitiminin gereksinimi karşıladığı biçiminde yorumlanabilir.

Çalışmamızda tam zamanlı çalışan işyeri hekimlerinin sayısı diğer çalışmalara (6,7) göre daha yüksek olarak saptanmıştır. TTK'nda çalışan 13 hekimin de çalışmaya katılmış olmasının bu durumu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

TTK'nda çalışanlar dışarıda bırakıldığında, il genelinde Tabip Odası'nca çalışma onayı verilen 30 hekimden 7'si (%25.0) tam zamanlı çalışmaktadır. İşyerilerindeki çalışan sayılarıyla birlikte değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan ve Tabip Odası'nca onay verilen 28 hekimden 8'inin (%28.5) işyerinde kalması gereken süreden daha az kaldığı saptanmıştır. Buğdaycı ve arkadaşları (4) hekimlerin %58.1'inin, Akkol ve arkadaşları (8) %50'sinin, Erdurak (5) ise %77.6'sının işyerinde yeterli süre çalışmadığını bildirmektedir.

İşyeri hekimlerinin mesleki bilgi ve deneyimlerini arttıracak bilimsel etkinliklere katılmaları eğitimin sürekliliğinin sağlanması yönünden istenen bir olgudur. Çalışmamıza katılan işyeri hekimlerinin %26.8'inin iş sağlığıyla ilgili kongre, sempozyum, toplantı vb. etkinliğe katıldığı saptanmıştır. Geçer ve arkadaşlarının (7) çalışmasında benzer etkinliklere katılan hekim sıklığı %23.3 olarak bildirilmiştir.

Çalışmalarda TTB ücret tarifesinde belirlenenen daha düşük ücretle çalışan hekim oranının %19.5-85.7 arasında değiştiğini bildirmektedir (4-6,9). Çalışmamızda işyeri hekimlerine aldıkları ücretle ilgili soru yöneltilmemiş olmakla birlikte, katılımcıların %19.5'inin TTB'nin işyeri hekimliği asgari ücret tarifesi "yüksek" olarak değerlendirmesi ilgi çekicidir.

İşyeri Sağlık Birimi olduğunu belirten hekim sayısı 38'dir (%92.7). Erdurak (5) işyerlerinin %98.8'inde, Buğdaycı ve arkadaşları (4) %74.3'ünde İşyeri Sağlık Birimi olduğunu belirt-

Tablo-7: İşyeri hekimlerinin İSİG uygulamaları hakkındaki değerlendirmeleri

	Evet			Evet	
	Sayı	%		Sayı	%
İSİG Kurulu var mı?	33	80.5	Kişisel Kor. Malz.alımına katılım	7	17.1
İSİGK düzenli toplanıyor mu?	29	70.7	İş kazası size bildiriliyor mu?	25	61.0
Siz katılıyor musunuz?	26	63.4	İş Kazası Başka Kimlere Bildiriliyor?		
İSİGK en son toplantısı*	27	65.9	Vardiya Amiri	30	73.2
İSİG Kurul Üyeleri			Formen/ustabaşı	28	68.3
İşveren	23	56.1	Mühendis/Tek. emn. görevlisi	25	61.0
Üst yönetici	25	61.0	Yönetici	28	68.3
Tek. Emn. Md/görevlisi	23	56.1	Bölge Çalışma Müdürlüğü	23	56.1
İşyeri hekimi	32	78.1	İl Sağlık Müdürlüğü	7	17.1
İnsan kaynakları yöneticisi	9	22.0	SSK Bölge Müdürlüğü	18	43.9
Sivil savunma uzmanı	9	22.0	Diğer	1	2.4
Formen-ustabaşı	25	61.0	Kaza raporu tutuluyor mu?	30	73.2
Sendika temsilcisi	17	41.5	Kaza değerlendirmesi yapılıyor mu?	26	63.4
İşçi temsilcisi	25	61.0	Kaza sonrası iyileştirme var mı?	25	61.0
Teknik emniyet birimi var mı?	21	51.2	Meslek hastalığı riski	29	70.7
İSİG politikası var mı?	23	56.1	Tespit edilmiş meslek hastalığı	17	41.5
İSİG politikası yeterli mi?	19	46.3	İşyerindeki Riskler		
Kullanılan Kişisel Kor. Malz.			Gürültü	31	75.6
Baret	29	70.7	Kimyasal maddeler	21	51.2
Kulaklık	26	63.4	Makineler	34	82.9
Gözlük	26	63.4	Sıcaklık	15	36.6
Ayakkabı	29	70.7	Toz	34	82.9
Eldiven	33	80.5	Kaygan zemin	18	43.9
Maske	31	75.6	Stres	31	75.6
Özel elbise	25	61.0	Monotonluk	17	41.5
Emniyet kemeri	14	34.2	Risk etmeni yok	2	4.9
Diğer	5	12.2			

*Son bir ay içinde İSİG Kurulu toplantısı olduğunu belirtenler.

miştir. Çalışmamızda Zonguldak ili genelinde 29 işyerinde (%70.7) sağlık biriminde hekim dışı çalışan bulunduğu saptanmıştır. Bu oran Erdurak (5) tarafından %34.1, Buğdaycı ve arkadaşları (4) tarafından ise %43.2 olarak belirtilmektedir.

İşyeri hekimleri sağlık biriminde verdikleri hizmeti genel olarak çok iyi ve iyi olarak değerlendirmektedir. Kendilerini en yetersiz buldukları hizmetler; sağlık-güvenlik eğitimleri, odiyometri ve solunum fonksiyon testlerinin yapılmasıdır (sırasıyla: %53.7, %51.2, %48.8). Erdurak (5) çalışmasında sağlık eğitimi veren hekimlerin %47.6 olduğunu belirtmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının (6) çalışmasında hekimlerin %38.8'inin verdikleri hizmeti yarasız ya da az yararlı bulduğunu belirtilmektedir. Akkol ve arkadaşları da (8) çalışmalarında

hekimlerin %50'sinin görevlerini tam olarak yapmadıklarını belirtmektedir. Söz konusu tablo, yasal düzenlemelere uyum ve hizmet içi eğitim gibi uygulamaların hizmet kalitesinin iyileştirilmesine olumlu katkı yapacağını düşündürmektedir.

Hekimlerin %80.5'i çalıştıkları işyerlerinde İSİG Kurulu olduğunu belirtmektedir. İSİG Kurulu varlığı Erdurak'ın (5) çalışmasında %31.3, Akkol ve arkadaşlarının (8) çalışmasında %93.3, Buğdaycı ve arkadaşlarının (4) çalışmasında %59.5 olarak belirtilmektedir. İSİG Kurulları'nın düzenli toplandığını belirten hekimlerin sıklığı %70.7, son bir ay içinde toplantı olduğunu belirtenlerin sıklığı ise %65.9'dur. Buğdaycı ve arkadaşlarının (4) çalışmasında işyerlerinin %41.9'unda İSİG Kurulu'nun düzenli toplandığı belirtilmektedir. Hekimler İSİG



Kurulu'nu oluşturan kişiler konusunda yeterince bilgi sahibi değildir. Kurul'da işyeri hekimi dışında görev alan kişileri %22.0 ile 61.0 arasında değişen oranlarda bilebilmektedirler. Buğdaycı ve arkadaşlarının (4) çalışmasında da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihteki yasal düzenlemelere göre İSİG Kurulu'nun kararları işverene tavsiye niteliği taşımaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 80. maddesi İSİG Kurulu'nun kararlarını işverenin uygulamakla yükümlü olduğu kararlar biçiminde düzenlemiştir (10). Bu durum Kurul yapısını ve etkinliğini güçlendiren bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Böylece işyerlerinde İSİG Kurulları'nın varlığı daha da önem kazanmaktadır.

İşyerlerinin yarısında ayrı bir teknik emniyet birimi bulunduğu ve uygulanan bir İSİG politikası olduğu belirtilmesine karşın hekimlerin kişisel koruyucu malzeme seçimine/alımına katılımı oldukça düşüktür. Kişisel koruyucu malzeme kullanımını %71 olarak belirten hekimlerin malzeme alımına daha fazla katılması bu malzemenin sağlığa, standartlara ve gereksinime uygun seçimi yönünden yararlı olacaktır.

Kaza raporu tutulması, kaza sonrası değerlendirme ve iyileştirme yapılması çalışmalarının işyerlerinin önemli bir kısmında yapıyor olması olumlu bir durumdur. Çalışmada hekimlerin %61'i kendilerine iş kazası bildirimini yapıldığını belirtmektedir. İş kazalarının bildirildiği yerler hakkında hekimlerin yarısından çoğu işyeri iç işleyişi ve yasal düzenlemelerde tanımlanan birimleri belirtmiş, ancak %17.1'i İl Sağlık Müdürlüğü'nü de bu birimlerin arasında kabul etmiştir.

SSK verilerine (1) göre 2003 yılında Türkiye'de yeni saptanan 440 meslek hastalığının 283'ü (%64.3) Zonguldak ilinden bildirilmiştir. Diğer iller ve iş kollarında saptanan meslek hastalığı sayısının beklenenden çok düşük olması iş sağlığı açısından önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda, hekimler işyerlerinin %70.7'sinde de meslek hastalığı riski olduğunu, %41.5'inde ise tespit edilmiş meslek hastalığı olduğunu belirtmektedir. Bu durum, Zonguldak iline özgü bir olgu olarak, TTK'nda çalışan hekimlerin çalışma kapsamına alınmış olması ve özel kömür madeninde çalışan işyeri hekimlerinin varlığı ile açıklanabilir. İşyerlerindeki risk etmenlerinin hekimlerin önemli bir çoğunluğunca tanımlanmış olması sevindiricidir. Ancak, gürültünün önemli

riskler arasında olduğu bilinen gemi inşaat ve maden iş kolunda çalışan iki işyeri hekiminin gürültüyü risk etmeni olarak belirtmemiş olması dikkat çekicidir.

Hekimlerin %63.4'ü yıllık çalışma raporu düzenlediğini belirtmektedir. Buğdaycı ve arkadaşlarının (4) çalışmasında bu oran %52.7'dir. Kayıt ve istatistik hizmetini çok iyi ya da iyi yaptığını düşünen hekimlerin sıklığının %70.7 olması, çalışma raporu düzenlemeye yeterince önem verilmediğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak il genelinde işyeri hekimliği uygulamalarına yönelik önemli eksiklikler söz konusudur. İşçi sağlığı hizmetlerine yönelik yasal düzenlemelere uyulması ve hizmet sunucuların eğitim programları ile desteklenmesi, hizmetlerin niteliğine ve kapsayıcılığına olumlu katkı yaparak, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi hedefine ulaşılmasına yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. http://www.ssk.gov.tr/wps/sskroot/istatistik/istatistik/2003/T1_15.xls -17.01.2005.
2. Zonguldak Sigorta Müdürlüğü, 2002 Yılı Kayıtları.
3. Özçelik Z., Güler M., Giritlioğlu H., Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği, Türk Tabipleri Birliği, 2003.
4. Buğdaycı R., Şaşmaz T., Kurt AÖ., Tezcan H., Yüceer NT., İçel İlinde İşyeri Hekimliği Uygulamaları, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, TTB Yayını, Sayı 10, Sayfa 16-21, Nisan 2002.
5. Erdurak K., Bursa'daki İşyeri Hekimliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi, 3. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, TTB Yayını, Sayfa 635-41, 1998.
6. Öztürk A., Gün İ., Günay O., Işıldak Ü., Kayseri'deki İşyeri Hekimlerinin Özellikleri ve İşyeri Hekimliği Uygulamaları, Ulusal İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, Bildiri Kitabı, Sayfa 186-190, Nisan 2001, Bursa.
7. Geçer H., Erdoğan MS., Özbek Y., Oruç D., Kocaeli İlindeki İşyeri Hekim Profili - 2001, 2. Ulusal İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, Bildiri Kitabı, Sayfa 165-7, Mart 2002, İzmir.
8. Akkol S., Yazar N., Öge A., Gündüz M., İzmir Tabip Odası İşyeri Hekimliği Anketi, İş Hekimliği, TTB İşçi Sağlığı Bülteni, Sayı 2, Sayfa 10-1, Haziran 1992.
9. Berberoğlu U., Eskiocak M., Ekuklu G., Saltık A., Edirne Merkez İlçede İşveren, İşyeri Hekimi ve Sendika Temsilcilerinin İşçi Sağlığına Bakışları, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, TTB Yayını, Sayı 6, Sayfa 33-37, Nisan 2001.
10. <http://www.istabip.org.tr/yasa/iskanunu.html> -15.01.2005. ●

*Adana'da 29-30 Nisan 2005 tarihlerinde düzenlenen olan III. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.