



# EDİRNE MERKEZ İLÇEDE İŞVEREN, İŞ YERİ HEKİMİ ve SENDİKA TEMSİLCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞINA BAKIŞLARI\*

Öğr.Gör.Uzm. Dr. Ufuk BERBEROĞLU  
Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK  
Yrd. Doç. Dr. Galip EKUKLU  
Prof. Dr. Ahmet SALTİK  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## Giriş

Dünyada ve úlkemizde çalışanların sayısının sürekli artması, bu kesimin sağlığının sosyal ve ekonomik boyutları nedeniyle, Halk Sağlığı'nın temel konularından biri durumuna gelmiştir (ILO Kayıtları, 2000 - Saltık, 2000). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSAGÜ), Halk Sağlığı'nın bir alt dalı olarak doğmuş ve giderek ayrı bir disiplin olmaya başlamıştır (Akbulut, 1996). İSAGÜ alanında özlenen düzeye ulaşmak için işveren, işçi ve iş yeri hekimlerinin konuya ilişkin bilgileri ve tutumları oldukça önemlidir (Fişek G, 1991). İşverenin yükümlülüklerini yerine getirmesi, işçilerin davranışları ve iş yeri hekimlerinin kendilerine düşenleri yapmaları, İSAGÜ konusunda ilk olarak ele alınması gereken noktalardır. Toplumsal kalkınmada temel gereksinimlerden birisi olan nitelikli ve sağlıklı insangücü, adı geçen kesimlerin etkin ve uyumlu işbirliği içinde çalışması ile oluşturulabilir (Saltık, 1999).

Avrupa Birliği'ne üyelik yolunda ilerlemek istediğimiz son dönemlerde, İSAGÜ ile ilgili uygulamalar üzerinde daha önemle durulması gerekliliği tartışılmazdır. Ülkemizde, Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı'nın (EFQM) kalite ödülüne benzer

ödül alan işletmelerin sayısının artırılması, bu süreçte önemli bir basamak oluşturabilir (İncir, 2001:6).

Tarım kesiminden endüstriye ve hizmet sektörüne kayan nüfusun yoğunluğu, İSAGÜ'nün önemini daha da artırmaktadır (DİE Kayıtları, 2001). Nüfusun önemli bölümü, zamanını iş yerinde geçirmektedir. İşyeri koşulları çalışanların sağlığını oldukça önemli düzeyde etkilemektedir (Akbulut, 1996). Bugün çalışan kesimin 5,8 milyonu aşan bölümü, SSK'ya kayıtlı bulunmaktadır (SSK Kayıtları, 2001). Buna yakın bir bölümün de kayıt dışı olduğu kestirilmektedir. Kayıt dışı olanların İSAGÜ ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şansı hemen hemen hiç yoktur. Bu nedenle sigortasız çalışanların SSK'ya kayıt edilmelerinin sağlanması öncelikli işlemlerden biri olmalıdır (Tonguç, 1993:46-53).

İş yeri ortamının sağlıklı ve güvenli kılınması, bunun sürdürülmesi, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi, işveren, iş yeri hekimi ve çalışan 3'lüsünün çabasına bağlıdır (Saltık, 1999). Bu kişilerin bilgi donanımı ve uygulamaları, istenilen olumlu koşullara ulaşmada oldukça etkin bir rol oynamaktadır. Kuşkusuz Devlet de yaptırımcı denetim sağlamak zorundadır (Saltık, 2000).



Bilindiği gibi ülkemizde işyeri hekimliği yapmak için, yetki belgesine sahip olmak gereklidir (Fişek G, 1991). İlgili belgeyi vermek, TTB'nin yetki ve sorumluluğundadır (Türk Tabipleri Birliği Yasası, 1985). Bu amaçla ilk kez 1988'de düzenlenen kursun süresi başlangıçta 33 saat iken, kapsam ve yoğunluğu giderek artmış ve 9 gün - 62 saate ulaşmıştır.

### Amaçlar

Çalışmamızda, Edirne merkezinde işyeri hekimi çalıştıran ve çalıştırmayan işletmelerde, işveren, sendika temsilcisi işçilerin ve işyeri hekimlerinin iş sağlığına bakışlarını saptamak ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Araştırma, kesitsel bir alan çalışmasıdır. Edirne merkez ilçede bulunan, 50'nin üzerinde işçi çalıştıran tüm işyerleri evren (N=25 iş yeri) olarak alınmıştır. İl merkezinde işyeri hekimi çalıştıran (10) ve çalıştırmayan (15) işletmelerden, ulaşılabilen ve görüşmeyi kabul eden 10+10=20 işletmede, iş yeri hekimi, işveren ve sendika temsilcisi işçi ile yüz yüze görüşülmüştür. Görüşmelerde önceden sınanmış anket formu kullanılmıştır. Bağımsız değişken, işletmelerde işyeri hekimi çalıştırılmasıdır. Bağımlı değişkenler ise; işveren ve sendika temsilcisi işçilerin, iş sağlığı konusunda kimi bilgileri ve değerlendirmeleridir. Veri toplama işleminde, Halk Sağlığı stajı yapan intörn hekimlerden (Ebru Tarıkçı, Berrin Yalçın, Anıl Solmaz, Serdar Yıldızhan) destek alınmıştır. Verilere, T.Ü. Bilgi İşlem Merkezi'nde SPSS 10.0 programı ile analiz uygulanmıştır (SPSS lisans No:105192).

### Bulgular

Araştırma yapılan 20 işletmede çalışan işçi sayısı ortalama 241'dir (55-900 arasında). Çalışma kapsamında 20 işveren, 20 sendika temsilcisi işçi ve 10 iş yeri hekimi ile görüşülmüştür.

Araştırmaya katılan işveren vekili konumundaki personel müdürlerinin yaş ortalaması  $39.3 \pm 9.2$ 'dir (23-52 arasında). Görevlerini ortalama  $11.4 \pm 10.2$  yıldır (1-30 yıl arasında) sürdürmekteydiler. Yüksek okul bitirenler ilk sırada, lise mezunu olanlar ikinci sırada yer almıştır. Personel müdürlerinin eğitimi ile

işyeri hekimi bulundurma ilişkisizdir. (Fisher kesin kare testi,  $p=.18$ ). En çok belirtilen risk etmeni; 7/20 oranında strestir. Bu kişilerin saptanan kimi değerlendirmeleri Tablo I'dedir.

Araştırmaya katılan sendika temsilcisi işçilerin yaş ortalaması  $36.1 \pm 8.8$ 'dir (22-54). Buldukları işyerinde ortalama  $13.2 \pm 7.6$  yıldır (1,5-25 yıl) çalışmaktaydılar. En çok bildirilen risk etmeni; 9/20 oranında gürültüdür. Bu işçilerin saptanan kimi özellikleri Tablo II'dedir.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin yaş ortalaması  $47.6 \pm 12.9$ 'dur (33-70 yıl). Cinsiyete göre dağılımda ise, dokuzu erkek, biri kadındır. İşyeri hekimlerinin 8/10'u yarı zamanlı olarak çalışmaktadır. Yarısının kamuda görevi yoktur. En çok bildirilen risk etmeni; 6/10 oranında kimyasal maddelerdir. İşyeri hekimlerinin kimi özellikleri Tablo III'tedir.

İşveren vekili konumundaki personel müdürleri, sendika temsilcisi işçiler ve işyeri hekimlerinin, iş yeri risk etmenlerine ilişkin değerlendirmeleri ise Tablo IV'dedir.

### Tartışma

İşveren vekili personel müdürlerinden, işyeri hekimi çalıştırmayan işletmelerde, İSAGÜ Kurulu'nun varlığına ilişkin bilgileri olanların oranı, yalnızca 2/10 idi. İş Yasası'nın 76. maddesine göre; bu Kurulların varlığı ve çalışması zorunludur (İş Yasası, 1971 - Avcı, 1998:81). İşyeri hekiminin yokluğunda da İSAGÜ Kurulu olmalıdır. Ne yazık ki işyeri hekimi atanmayınca, personel müdürlerinin çoğunluğunun, Kurulun varlığından bile haberleri olmamaktadır. İşyeri hekimleri, İSAGÜ kurullarının yaşama geçirilmesinde etkili olmaktadır.

Personel müdürlerinin iş kazası bildirimini doğru yere yapma oranı genel olarak 12/20, işyeri hekimi olmayanlarda 4/10'dur. İş kazaları, adli makamlara hemen, Kurum'a (Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne) ise, en geç 2 gün içinde yazılı olarak bildirilmelidir (SSK Yasası, 1964 - Avcı, 1998:152). Bu konuda bile bilgi eksikliği, İSAGÜ alanının içinde bulunduğu olumsuz durumu göstermektedir.

Personel müdürleri, işyeri ortamında en çok bulunan risk etmeni olarak, stresi (7/20)

**TABLO-1 : Personel müdürlerinin kimi değerlendirmeleri.**

İrdelenen Çalışma Verileri...	İşyeri Hek. Var (n = 10) Sayı	İşyeri Hek.Yok (n = 20) Sayı	TOPLAM (n = 10) Sayı
<b>Eğitim Düzeyi*</b>			
Lise	3	6	9
Yüksek okul	7	4	11
<b>Kimi Değerlendirmeleri</b>			
Görev Öncesi Mesleksel Kurs	1	1	2
Görev Sırasında Mesleksel Kurs	4	5	9
AGÜ Kurulu Varlığı	10	2	12
İSAGÜ Kurulu 1 Ay Önce Topl.	7	2	9
Tam Yeterli İş Kazası Bilgisi	6	3	9
Doğru Yere İş Kazası Bildirimi	8	4	12
Form İle İş Kazası Bildirimi	7	4	11
Hizmetçi Eğitim İsteği	6	6	12
<b>Risk Etmenlerini Değerlendirme</b>			
Stres	3	4	7
Gürültü	3	2	5
Monotonluk	2	1	3
Sıcaklık	2	1	3
Toz	2	1	3
Risk etmeni yok	2	2	4

\* Fisher kesin kare testi, p= .18

göstermişlerdir. 5/20 oranında gürültü bildirilmesine karşın, 4/20 oranında da risk etmeni olmadığı (!) bildirilmiştir. Oysa, bu işletmelerde işyeri hekimleri (hepsinde) ve işçiler (1 işletme dışında), değişik risk etmenleri bildirmişlerdir. Kişi odaklı etmenin ağırlıklı bildirimi ve önemli oranda risk etmeni "yok" bildirimi, risk etmenlerinin değerlendirilmesi konusunda ciddi eksikliklerin olduğunu göstermektedir.

Sendika temsilcisi işçiler, işe başlamadan önce 3/20 (% 15) oranında eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Pekşen Samsun'da, çalışanların işe girmeden önce % 42.4 oranında hizmetçi eğitim aldıklarını saptamıştır (Pekşen, 1994:477-479). Polat ise Sivas'ta, bu oranı % 9.8 olarak bulmuştur (Polat, 1994:483-486). Ülkemizde işe girmeden önce eğitim alma oranı, değişkenlik göstermektedir. İSAGÜ alanının önemli bir eksikliği olan bu durum, giderilmelidir.

Görüşülen sendika temsilcisi işçiler arasında, iş kazalarına ilişkin bilgi düzeyleri tam olanların oranı

**TABLO-2: Araştırmaya katılan sendika temsilcisi işçilerin kimi özellikleri.**

İrdelenen Çalışma Verileri...	İşyeri Hek. Var (n = 10) Sayı	İşyeri Hek.Yok (n = 20) Sayı	TOPLAM (n = 10) Sayı
<b>Görüşülen İşçilerin Kimi Özellikleri</b>			
Görev Öncesi Mesleksel Kurs	1	2	3
Görev Sırasında Mesleksel Kurs	6	3	9
İSAGÜ Kurulu Varlığı	9	2	11
İSAGÜ Kurulu 1 Ay Önce Topl.	4	1	5
Tam Yeterli İş Kazası Bilgisi	8	3	11
Doğru Yere İş Kazası Bildirimi	7	-	7
Hizmetçi Eğitim İsteği	6	5	11
<b>İş Kazası Bilgi Kaynağı</b>			
Hizmetçi Eğitim	5	2	7
Deneyim	3	7	10
<b>Hekimi En Son Ziyaret Zamanı</b>			
2 Yılda Çok Önce	4	-	-
6 Ay Önce	2	-	-
1 Ay Önce	2	-	-
1-2 Gün Önce	2	-	-
<b>Risk Etmenlerini Değerlendirme</b>			
Gürültü	5	4	9
Kimyasal maddeler	3	-	3
Stres	2	2	4
Sıcaklık	2	2	4
Toz	3	2	5
Kaygan zemin	1	2	3
Risk etmeni Yok	1	1	2

11/20'dir (% 55). Yine bu oran işyeri hekimisi olmayan işletmelerde 3/10'a düşmektedir. Zencir İzmir'de, bu oranı % 16.2 olarak saptamıştır (Zencir, 1994:509-511). Bu konuda hizmetçi eğitim verilmelidir. 2821 sayılı Sendikalar Yasası'nın 33. maddesinde, sendikaların işyerlerinde eğitim yapmaları gerekliliği yer almaktadır (Avcı, 1998). Ne yazık ki, sendikalı işçi oranı, kayıtlı çalışan nüfusun 1/5'inden azdır. Bu durum sendikaların işçi sağlığına kurumsal katkısını olumsuz etkilemektedir. Küreselleşme, çalışan kesimin sendikalaşmasını azalttığı için, çalışanların sağlığı üzerine olumsuz etkilerde bulunmaktadır (Saltık, 1999).

İşyeri hekimisi olmayan işletmelerde, sendika temsilcisi işçiler, iş kazası geçirmediğini bildirmişlerdir. Başka bir deyişle; işyeri hekimisi yoksa, iş kazası bildirimi de yoktur! Bilgi almak hemen olanaksızdır.

**TABLO-3** : Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin kimi özellikleri (n = 10).

İrdelenen Çalışma Verileri	Ort ± St. sp (enaz-ençok)
<b>Görüşülen Hekimlerin Kimi Özellikleri</b>	
Hekimlik Süresi (yıl)	23.0 ± 12.9 (9-46)
İş Yeri Hekimliği Süresi (yıl)	11.4 ± 5.6 (3-22)
Bu İş Yerindeki Çalışma Süresi (yıl)	8.9 ± 2.2 (1-22)
<b>Görev Yeri</b>	
SSK Hastanesi	3
Belediye / Üniv. Mediko Sosyal Mrk.	1 + 1
Başka Görevi Yok	5
<b>Temel Konulardaki Görüşler</b>	
Alınan Ücreti Uygun Bulma	8
İSAGÜ Kurulunu Bilme	9
"İSAGÜ Kurulu 1 Ay Önce Toplandı" Yanıtı	9
İş Kazası ve MH Bilgi Kaynağı TTB Kursu	8
Hizmetiçi Eğitim İsteği	9
MH Kuşkusunda SSK Hast.'ne Sevki Bilgisi	4
<b>Hizmetiçi Eğitim Konuları</b>	
İSAGÜ	5
İlkyardım	3
Meslek Hastalıkları	2
<b>Risk Etmenlerini Değerlendirme</b>	
Gürültü	3
Kimyasal maddeler	6
Stres	1
Sıcaklık	2
Toz	4
Risk etmeni yok	1

Sendika temsilcisi işçilerce en çok bildirilen risk etmeni gürültüdür (9/20). İşyeri ortamından kaynaklanan bu etmenin bildirilmesi, işçilerin işleri ile ilgili risk etmenlerini daha duyarlı değerlendirdiklerini göstermektedir. Risk etmeni bildirilmeyen 2 işletmeden birinde işyeri hekimi yoktur. Bu işletmelerde hekim ve personel müdürleri değişik risk etmenleri bildirmişlerdir.

İşyeri hekimlerinin yarısının kamuda görevinin olmayışı, iş yeri hekimliğinin önemli bir çalışma alanı olduğunun göstergesidir. İş yeri hekimliği, hekimlerce ek gelir getiren değil, asıl iş alanı olarak görülmektedir (Tonguç, 1993:46-53).

### Sonuç ve Öneriler

İSAGÜ alanında önemli bir eksiği gideren iş yeri hekimleri, 50'den fazla işçi çalıştıran tüm işletmelere atanmalıdır. Daha küçük işyerleri ise; Ortak İşyeri Sağlık Birimi kurmalı ve tüm çalışanların iş yerinde sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır. İşyeri hekiminin varlığı, işveren ve sendika temsilcisi işçilerin alana ilişkin her türlü bilgi ve uygulamasında yeterli olmasa da olumlu etki yapmaktadır. İSAGÜ alanında önemli görevler üstlenen TTB'nin (Sertifika Kursu düzenleme, hekim atama.. vb.) çalışmaları ve etkinliği artarak sürmelidir. Ayrıca, gerek işveren gerekse sendikalar üzerlerine düşen görevleri daha etkin bir biçimde yerine getirmeli ve bu süreç devletçe etkin yaptırımlarla denetlenmelidir.

**TABLO-4**: Personel müdürleri, sendika temsilcisi işçiler ve işyeri hekimlerinin işyeri risk etmenlerine ilişkin değerlendirmeleri.

RİSK ETMENLERİ	İşçiler (n=20) Sayı (n=20)	İş Yeri Hekimleri Sayı (n=10)	Pers. Md. leri (n=20) Sayı (n=20)
Gürültü	9	3	4
Kimy. maddeler	3	6	-
Makinalar	4	1	-
Sıcaklık	4	2	3
Toz	5	4	3
Kaygan zemin	3	-	-
Stres	-	-	7
Monotonluk	-	-	3
Risk etmeni yok	2	1	4

### Kaynaklar

1. Akbulut T, İşçi Sağlığı. 4.Basım. Ankara:Sistem Yayıncılık, 1996.
2. Akbulut T, editör. İş Yeri Hekimliği Ders Notları. Saltık A. İşçi Sağlığına Giriş Bölümü: Çağdaş Sağlık Anlayışı. Ankara:TTB Yayını, 2000;13-44.
3. Avcı A. İşyerlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı. Güncel 2.Basım. İstanbul:Melissa Matbaacılık, 1998.
4. Bertan M, Güler Ç, editörler. Halk Sağlığı (Temel Bilgiler). Bilir N. İş Sağlığı Bölümü. Ankara:Güneş Kitabevi, 1995;265.



5. DİE Kayıtları. Ankara, 2001 (<http://www.die.gov.tr>).
  6. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hek.). 2.Baskı. Bursa:Uludağ Üniv. Basımevi, 1993.
  7. Edirne Tabip Odası Kayıtları. Edirne, 2001.
  8. Fişek G, Piyal B. İşçi Sağlığı Kılavuzu. Ankara:Yorum Basın Yayıncılık, 1991.
  9. ILO Kayıtları. Geneva, 2001 (<http://www.ilo.org>).
  10. ILO. Your Health and Safety at Work. Compact Disc. Italy,1999.
  11. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü. RG Tarih:11.01.1974, Sayı:14765.
  12. İş Yeri Hek. Çalışma Koş. ile Görev ve Yetk. Hk. Yön. RG Tarih:04.07.1980, Sayı:17037.
  13. İş Yasası. Yasa No:1475, RG Tarih:25.08.1971, Sayı:13943.
  14. Kutbay E, Eskioçak M, Yarış E. İşyeri Hekimliği Birinci Basamak Hekimliğidir. Toplum ve Hekim. 1994;10(67):48-51
  15. İncir G. Bir İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Standardı-OHSAS 18001-Anahtar, 2001;13(145):6
  16. Pekşen Y, Dabak Ş, Önder Y. İş Kazalarında Kişisel Koruyucular ve Eğitimin Yeri. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi;12-16 Eylül 1994;Didim,1994;477-9.
  17. Polat H, Çetin İ, Türkay C, Sivas Belediyesi Personelinde Yapılan Harvard (Performans) Basamak Testi Değerlendirmesi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi;12-16 Eylül 1994;Didim,1994;483-6.
  19. Saltık A. Küreselleşme ve Çalışma Yaşamı Üzerine. Endüstriyel İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Koşulları Semineri;15-17 Eylül 1999;Ankara,1999.
  20. Saltık A. Türkiye'de İşçi Olmak. Cumhuriyet Gazetesi. 10 Temmuz 1999;2.
  21. SSK Yasası. Yasa No:506, RG Tarih:29.07.1964, Sayı:11766.
  22. SSK Kayıtları, Ankara, 2001 (<http://www.ssk.gov.tr>).
  23. Türk Tabipleri Birliği Yasası. Yasa No:6023, RG Değiş. Tarih:07.06.1985, Sayı:8323
  24. Tonguç E. Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. Toplum ve Hekim. 1993;9(54):46-53.
  25. Umumi Hıfzısıhha Yasası. Yasa No:1593, RG Tarih:06.05.1930, Sayı:1489.
  26. Zencir M, Özaltın S, Kamalı B. Ege Tekstil Fabrikası İşçilerinin İş kazası ve Meslek Hastalıkları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi;12-16 Eylül 1994;Didim,1994;509-1.
- \* Bu çalışma, 27-29 Nisan 2001'de Bursa'da düzenlenen Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri'nde poster olarak sunulmuş ve "Birincilik" ödülü almıştır. ●