



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU YÜRÜTME KURULU: “İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI LİSTESİ TEBLİĞİ” KONUSUNDA GÖRÜŞ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından oluşturulan “Komisyon” aracılığıyla “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği”nin yeniden güncellenmesi amaçlanmaktadır. Söz konusu “Tebliğ Taslağı” ile ilgili olarak ÇSGB 23.7.2012 tarihinde “ tarafların” görüşlerini isteyerek 14.8.2021 tarihinde toplantı düzenlemiştir.

İşyeri tehlike sınıflarının belirlenmesinde “görüşü alınacak Komisyon”; İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü başkanlığında 14 üyeden oluşuyor: (7 atanmış bürokrat, 3 işveren örgütü, 4 sendika/meslek örgütü temsilcisi). Komisyon sekreteryası işleri Genel Müdürlük tarafından yürütülecek. Komisyon toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile karar verecek. Oyların eşitliği halinde Başkanın oyu yönünde çoğunluk sağlanmış sayılacak (m.3).

Özetle: “Sosyal diyalog” adına “Komisyon” marifetiyle yapılan/yapılacak “görüş alış-verişi” aritmetik dağılımdan anlaşılacağı gibi sosyal monolog halinde gerçekleşebilecek.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu olarak görüşlerimizi üç başlık altında paylaşmayı uygun buluyoruz.

1. İşçi sağlığı ve güvenliği meselesinde; “Ne oluyor?” sorusundan öte “Neden bu alan yeniden tasarlanıyor?” sorusunun peşindeyiz. Ve tasarımın adımlarından olan bu toplantının organizasyonuna dair söyleyeceklerimiz ve önerilerimiz olacak.

Emeğin, toplumun kurucu unsuru olmaktan dışlandığı bir süreçte, piyasa ekonomisinin örgütlenme ve uygulamaları işçi sağlığı ve güvenliği çalışmalarını da sarmalına almıştır. Kamu (toplum) yararı gözetilerek değil, piyasa dengeleri ve yararı gözetilerek tüm alanlar tasarlanmaya çalışılıyor. Ve kamusal bir alan olarak tanımlanan/tanımlanması gereken işçi sağlığı ve güvenliği alanına şirketlerin

girmesi/örgütlenmesi, bu uygulamalara yol verilmesi; ekonomik tercihlerin demokratik tercihler alanına entegre edilmesi ve işletmeler/piyasa tarafından kamusal alanın tek yanlı olarak ele geçirilmesidir.

Kamusal alanın değerinin toplum yararına okunması ve toplumsal taleplerin yakınında müzakere edilmiş seçeneklerin çoğaltılması gerekmektedir. Ancak, aklın kamusal kullanımı sosyolojik çözümlemede problemler yaratırken, bu tür toplantılar demokratik bir konsensus yeri olmaktan yavaş yavaş çıkmakta, hâkimiyet ve eşitsizliğin ilişkilerini ifade eder konuma gelmektedir.

İşçi sağlığı ve güvenliği alanının “çoğul” bir kavranışı varken ve toplantıya katılan taraflarca meseleye çok değişik anlamlar yüklenirken; bir “iletişim etiği” tartışmasına ihtiyaç var diye düşünmekteyiz. Çünkü “çoğul” alan olarak tanımlanan meselenin değerlendirilme toplantısının yapıldığı buralarda, kavrayış farklılığı olanların birbirini tamamlaması ve bir bütünlük oluşturması beklenir. Böyle bir ilişkide, her bir taraf diğerine onda eksik olanı verip, ötekiindeki eksikliği doldurmaya çalışırken kendi eksikliğinin de farkına varmalıdır. Ama süreçte işçi sağlığı ve güvenliği eksenli yol alınmaya çalışılırken, “işçilerin/çalışanların konuşmadan konuşması” hassasiyeti gözetilmelidir. Çünkü mesele işçilerin/çalışanların sağlığı meselesidir.

Ancak, yakın geçmiş zamanda İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Taslağı’nın tartışıldığı toplantılarda da “iletişim etiği” gözetilmemiştir. Toplantıya katılan taraflardan her birinin kimliği karşısıyla arasındaki farktan ibaret kalmıştır. Bu şekilde yapılanlar “her türlü olumsuzluğu yutan toplantılar” olarak tarihe geçerken, bu durumun etkili bir örneğini daha yaşamak istemiyoruz.

Söylemlerimizi semptomatik olarak okursak; Bu tür toplantılarda ve toplantıların tarafları



arasında belli bir yarıklık, bir asimetri, belli bir “patolojik dengesizlik” olduğu görülmektedir. Mevcut durumun semptomatik yaklaşıma ihtiyacı olduğunu ve semptomun ortadan kaldırılması gerektiğini düşünmekteyiz. “İletişim etiği”ne dair dengesizlik yaratan bu “patolojik” durumun özellikle toplantı çağrıcısı olan ÇSGB tarafından düzeltilmesini talep ediyoruz. “İletişim etiği”nin alt yapısını bozan faktörün ise; toplantı(lar)daki temsiliyet sayıları/oranları ve alanla ilgili bilgi birikimlerindeki eşitsizlik olduğuna işaret ediyoruz. Toplantılardaki işleyişin “iletişim etiği”ne hizmet edebilmesi için, “matematiksel demokrasi”nin toplantılarda ağırlık oluşturması kurgusundan vazgeçilip, “demokratik konsensus”ların sürece hakim olmasını beklemekteyiz. Çünkü iletişim kurgusundaki aşırı merkezci tutumun ısrarında ise dağılmanın merkezkaçının da beraberinde geleceği endişesini yaşıyoruz.

Geleceğe birlikte yolculuk, geçmişe yolculuktan ayrıksı değilken; temel şeylerin üzerinden atlanılarak, unutturularak/unutarak “her şey”in bilinemeyeceğini de ifade etmek istedik. Çünkü temel şeylerin üstünden atlanılarak detaya girme (işkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelendirilme meselesi) gibi bir çalışmanın ise “fantezik bir manipülasyon” aracına dönüştüğünü yaşadık, biliyoruz. Ve tür kaygılarımızın onarılmasını talep ediyoruz.

2. İşkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelere ayrılması çalışmasının, “sosyal güvenlik kapsamında kısa vadeli sigorta kolları uygulamaları”ndan ayrıksı olmadığına dair söyleyeceklerimiz ve sorularımız ile önerilerimiz olacak.

2006’da çıkartılan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSS) sosyal sigorta normlarını gelire göre iki gruba ayırdı. Birincisi Kısa Vadeli Sigorta Kolları; hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarını; İkincisi Uzun Vadeli Sigorta Kolları; malütlük, yaşlılık ve ölüm sigortalarını kapsıyor. Genel Sağlık Sigortası kısa vadeli sigorta kollarındaki sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlıyor.

Değişen “sosyal güvenlik” anlayışına uygun olarak “sosyal sigorta” kavramı da değiştirdi: SSGSS’de “sosyal sigorta” anlayışı prime endekslendi.

Ev hizmetlerinde çalışanlar, er-erbaş ve yedek subay okulu öğrencileri, meslek ve sanat okulları öğrencileri, 18 yaşını doldurmamış olanlar, tarım ve orman işlerinde çalışan köylüler, kendi hesabına çalışan ve az kazanan küçük esnaf ve sanatkârlar kapsam dışına atılarak sigortalı sayılmadı.

SSGSS, çalışan kadınları risk grubu olarak kabul etmedi ve onlara pozitif ayrımcılık sağlamadı. Ev hanımlarını sosyal güvenlik sistemine dahil etmezken, ev hizmetlerinde gündelik yada tarımda çalışanlara özel bir düzenleme yapmadı.

Dolayısıyla bu kesimler için “tehlike” yoktur anlamı çıkartıldı.

Soruyoruz: Aşağıda sıralananların yaptığı işler “tehlikesiz” olarak sınıflandırılabilir mi?

- Ev hizmetlerinde çalışanlar,
- Er-erbaş ve yedek subay okulu öğrencileri,
- Meslek ve sanat okulları öğrencileri,
- 18 yaşını doldurmamış olanlar,
- Mevsimlik tarım işçileri,
- Orman işlerinde çalışan köylüler,
- Kendi hesabına çalışan ve az kazanan küçük esnaf ve sanatkârlar,
- Her türden kayıtdışı çalışanlar,
- ...

Veya çalışma sürelerinin uzamasını hangi tehlike sınıfına koyacağız?

Türkiye’de 1999-2006 döneminde ölümlerle sonuçlanan iş kazaları %35,7 oranında artmış ve aynı dönemde ortalama çalışma süreleri de önemli ölçüde uzamıştır. 1994’de istihdamdaki nüfustan haftada 50 saatten fazla çalışanların oranı %38 ve 60 saatten daha uzun süre çalışanların oranı %22,8’dir. 2006’da bu oran sırası ile %52’ye ve %36,3’e yükselmiştir. Aşırı uzun çalışma sürelerinin iş kazalarını artıran temel bir etmen olduğu, çok sayıda alan araştırması ile kanıtlanmıştır (1).

SSGSS’ye (m.81/c) göre iş kazası ve meslek hastalığı sigortası prim oranları, yapılan işin iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre prime esas kazancın %1-6,5 oranları arasında (tamamını işveren öder) olmak üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından belirleniyor.

Bu bent Anayasa Mahkemesi tarafından (15.12.2006 tarihli, E. 2006/111, K. 2006/112



sayılı kararı ile) 4/c bendi kapsamındaki sigortalılar (kamu çalışanları) yönünden iptal edildi (İptal Kararı: 30.12.2006 tarih ve 26392 sayılı R.G.).

Sonuçta; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2 milyon devlet memuru adına devlet tarafından ödenecek iş kazası ve meslek hastalıkları primini kaldırırken, devlet adına tasarruf (!) sağlayarak söz konusu sigorta hakkını da yok saydı.

Soruyoruz: İş kazası ve meslek hastalığı sigortası memurları ne kadar kapsıyor?

SSGSS'ye (m.83) göre işkolları, tehlikenin ağırlığına göre sınıflara, bu sınıflar da özel iş şartlarına ve tehlikeyi önlemek için alınmış tedbirlere göre derecelere ayrılıyor. İş kollarının hangi tehlike sınıfına girdiği, tehlike sınıf ve derecesine göre prim oranları ve uygulanacak esaslar, Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulacak bir TARİFE ile tespit ediliyor.

22.9.2008 tarih ve 14173 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı (29.9.2008 tarih ve 27012 sayılı R.G.) ile yayımlanan "Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesi" eki listede işkolları; iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre 12 tehlike sınıfına ayrılmış olup, bu sınıfların prim oranları %1-6,5 arasında belirlenmiştir.

Yapılan işin "iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına" göre %1-6,5 oranları arasında SGK tarafından 12 kademedede belirlenen prim oranı "iş kazası" tehlikesine göre mi, "meslek hastalığı tehlikesine göre mi belirleniyor? Örnek; bir işyeri iş kazası tehlike riskine göre 1.kademedede, meslek hastalığı tehlike riskine göre 12.kademedede (ya da bu durum tersi) olabilir. "İş kazası" ve "meslek hastalığı" kavramları ayrı tanımları olan ve farklı koşullarda gerçekleşen farklı tehlike olguları olmasına ve farklı önlemleri gerektirmesine rağmen tek başlıklı "iş kazası ve meslek hastalığı" kavramı üzerinden düzenlemeler yapıldı.

Soruyoruz: İş kazası ve meslek hastalıkları prim oranlarını belirleme ölçütü nedir?

2009 yılında yayımlanan "işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı" Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği ile 2012 yılı "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği Taslağı" farklı yöntemler kullanılarak hazırlanmıştır. Önerimiz; yöntem açık ve net

olmalı, nereden alındığı ve güvenilirliği belirtilmelidir.

Örneğin: İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin 25.11.2009 tarih ve 27417 sayılı R.G.'de yayımlanan Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği'ne göre sınıflandırma: a) Az Tehlikeli işler (138 işkolu), b) Tehlikeli işler (117 işkolu), c) Çok Tehlikeli işler (72 işkolu)

"İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" Taslağı'na göre sınıflandırmada Tehlike Sınıfları; Az Tehlikeli İşler, Tehlikeli İşler, Çok Tehlikeli İşler şeklinde belirlenmiştir. İşyerlerinin yer aldığı İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi Ek-1'de 88 bölüm ve 5 ayrı seviye sütunu oluşturulmuş; sınıflandırma, 4 haneli NACE kodu kullanılarak yapılmıştır.

Soruyoruz: İşkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelerini belirleme ölçütü nedir? (NACE kodlaması nedir ve nereden gelmiştir ve listede ID ile başlayan sıralamada 2549 ayrı tasnif nasıl yapılmıştır?)

Yapılan işin "Tarife"ye göre hangi tehlike sınıf ve derecesine girdiği ve ödenecek kısa vadeli sigorta kolları primi oranı SGK tarafından belirlenerek işverene tebliğ ediliyor. Kanun ve Tarife hükümleri gereğince "İş kazası ve meslek hastalıklarını önleyecek tedbirlere uygun olmayan işler, daha yüksek primli derecelere konulabilir". Yani, mevzuat hükümlerine uygun bulunmadığı tespit edilen işler SGK tarafından daha yüksek primli derecelere konulabilir.

Soruyoruz: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SSK/SGK) bugüne kadar "İş kazası ve meslek hastalıklarını önleyecek tedbirlere uygun olmayan" kaç işyerini daha yüksek primli derecelere koydu?

Soruyoruz: 22.9.2008 tarih ve 14173 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı (29.9.2008 tarih ve 27012 sayılı R.G.) ile yayımlanan "Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesi" içinde geçen "Kaçınılmazlık ilkesi" (m.4/g) ne anlama gelmektedir? "Kaçınılmazlık ilkesi" meslek hastalıkları açısından dikkate alınabilir mi? (Kaçınılmazlık ilkesi: "Olayın meydana geldiği tarihte bilimsel ve teknik kurallar ve olanaklar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen zararın kısmen veya tamamen meydana gelmesi durumu" olarak tanımlanıyor.)

30.6.2012 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre "İşyeri Tehlike



Sınıfları” (m.9) belirlenmek isteniyor. Tehlike Sınıfları “Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesi” de dikkate alınarak, “ilgili taraflarca oluşturulan Komisyon görüşleri” doğrultusunda çıkarılacak TEBLİĞ ile tespit edilecek.

5510 sayılı Kanuna dayanılarak hazırlanan Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesi'nin amacı; sosyal sigorta hükümlerine göre işkollarının ve işyerinin hangi tehlike sınıfına girdiği, tehlike sınıf ve derecesine ait prim oranları ve tehlike dereceleri belirlenmesinde uygulanacak usul ve esasları düzenlemek. Ancak, “Tarife” 5510 sayılı Kanun 4üncü maddesinin (a) ve (b) bentlerinde belirtilen sigortalıları, işverenleri ve işyerlerini kapsıyor (m.2) (yani 4/c'yi kapsamıyor).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (m.2) “kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.” yaptırımını gerektiriyor.

Kanun “kamu ve özel sektöre ait bütün işler ve işyerlerini ve tüm çalışanları” kapsamına rağmen, “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” işlerinde çalışanlar; 510 sayılı Kanun 4üncü maddenin (a) ve (b) bentlerine göre çalışıyorsa adına “İş kazası ve meslek hastalıkları sigortası primi” ödeniyor; 4üncü madde (c) bendine göre çalışıyorsa adına “İş kazası ve meslek hastalıkları sigortası primi” ödenmiyor. Yani “Kanun” kamu çalışanlarını kapsamıyor. Bu nedenle de kamuda görevli sağlık çalışanları hiçbir tehlike sınıflandırması listesinde yer almıyor.

Soruyoruz: “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği” tüm çalışanları kapsıyor mu?

2008 yılında yayınlanan “Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesi”ne göre “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” başlığı altında verilen “sağlık hizmetleri” 1. Tehlike sınıfında belirlenmiş ve prim oranı %1 olarak gösterilmiştir.

2009 yılında yürürlüğe giren “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği” kapsamında bulunan “Ayakta ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler” “Çok Tehlikeli İşler” sınıfında gösterildi.

“İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği Taslağı” ekinde bulunan “İşyeri

Tehlike Sınıfları Listesi”nde yer alan “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” kapsamındaki hizmetler verilmiş biçimine göre “Çok Tehlikeli”, “Tehlikeli” ve “Az Tehlikeli” olarak üç ayrı sınıfta yer almıştır.

Soruyoruz: “Kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi” ile “işkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve dereceleri” ne kadar örtüşüyor? Veya “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” hangi prim tarifesi ile hangi tehlike sınıfında yer alacak?

3. İşyeri/işkolu tehlike sınıflandırması çalışmalarının, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı hizmet süresi (çalışma süreleri) ile sıkı sıkıya ilişkili olduğuna dair söyleyeceklerimiz ve önerilerimiz olacak.

Bilindiği gibi ÇSGB tarafından 4 Temmuz 1980 tarihinde 17037 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik”den 23 yıl sonra, 59.Hükümet tarafından 16 Aralık 2003 tarihinde 25318 sayılı resmi Gazete’de yayınlanan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile yürürlükten kaldırılmıştır. Daha sonra 27 Kasım 2010 tarihinde şu anda yürürlükte olan “İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” çıkmıştır.

Tehlike sınıflandırması çalışmalarının işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının çalışma sürelerinden ayrıksı olamayacağını belirtirken; 27 Kasım 2010 tarihinde yapılan Yönetmelik’de geçen “İşyeri Hekimlerinin Görevleri” (m.15) başlığına dönmekte fayda olduğunu düşünmekteyiz.

İşyeri hekimlerinin görevleri:

İşyeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında aşağıdaki görevleri yapmakla yükümlüdür.

a) Rehberlik ve danışmanlık;

2) Kantin, yemekhane, yatakhane, kreş ve emzirme odaları ile soyunma odaları, duş ve tuvaletlerin bakımı ve temizliği konusunda gerekli kontrolleri yaparak tavsiyelerde bulunmak. (Ayda 30 dakika)

4) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi amacıyla gerekli aktiviteler konusunda işverene tavsiyelerde bulunmak. (Ayda 15 dakika)



5) İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları kapsamında işyerinde periyodik incelemeler yapmak ve risk değerlendirme çalışmalarına katılmak. (Ayda 1 saat)

6) İşyerinde sağlığa zararlı risklerin değerlendirilmesi ve önlenmesi ile ilgili mevzuata göre yapılması gereken koruyucu sağlık muayenelerini yapmak. (Ayda 1 saat)

7) Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumları ile işyerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek, gerektiğinde çalışma ortamı ile ilgili ölçümler yapılmasını sağlayarak, alınan sonuçların işçilerin sağlığı yönünden değerlendirmesini yapmak. (Ayda 1 saat)

b) Sağlık gözetimi;

1) Gece postaları da dâhil olmak üzere işçilerin sağlık gözetimini yapmak. (Ayda 2 saat)

2) İşçilerin işe giriş ve periyodik sağlık muayenelerini iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında belirtilen aralıklarla ve Ek-7'de verilen örneğe uygun olarak düzenlemek ve işyerinde muhafaza etmek. (Ayda 2 saat)

7) Sağlık gözetimi konusunda işçileri bilgilendirmek ve onların rızasını almak, sağlık riskleri ve yapılan sağlık muayeneleri konusunda işçileri yeterli ve uygun şekilde bilgilendirmek. (Ayda 1 saat)

8) Gerekli laboratuvar tetkikleri, radyolojik muayeneler ve portör muayenelerini yaptırmak, bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlamak, bağışıklama çalışmaları yapmak, işyeri ve eklentilerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip denetlemek. (Ayda 1 saat)

c) Eğitim ve bilgilendirme;

3) İşyeri yöneticilerine, iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerine, işçilere ve temsilcilerine genel sağlık konularında eğitim vermek ve bu eğitimlerin sürekliliğini sağlamak. (Ayda 30 dakika)

4) Bağımlılık yapan maddelerin kullanımının zararları konusunda işyerinde eğitim vermek. (Ayda 30 dakika)

) İlgili birimlerle işbirliği;

1) İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak. (Ayda 15 dakika)

2) İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan işçilerin rehabilitasyonu konusunda işyerindeki ilgili birimlerle, meslek hastalığı tanısında yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışmak. (Ayda 15 dakika)

3) İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi ile iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi çalışmalarına katılmak. (Ayda 30 dakika)

4) Yeni teknoloji ve donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi mevcut uygulamaların iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi çalışmalarına katılmak. (Ayda 15 dakika)

5) Bulunması halinde iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde yıllık çalışma planını ve yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak. (Yılda 1 saat)

6) Yöneticilere, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerine ve işçilere genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen, kişisel koruyucu donanımlar ve toplu korunma yöntemleri konularında bilgi ve eğitim verilmesi için ilgili taraflarla işbirliği yapmak. (Ayda 2 saat)

Sonuç olarak;

“İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” ile işyeri hekimlerine eklenen yeni görevlerin süreleri belirlendiğinde (TTB/Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu alışması) yaklaşık 14 saate gereksinim olduğu görülecektir.

16 Aralık 2003 tarihli Yönetmelik'den yola çıkarak; işyeri hekimlerinin işe giriş ve periyodik muayene ile tedavi hizmetleri dışında kalan görevlerini eksiksiz olarak yerine getirebilmesi için ayda de en az 16 saate ihtiyaı vardır (2).

Böylelikle; “Az tehlikeli” bir işkolu dikkate alınarak yapılan ve ortalama 100 çalışanı olan bir işyerinin işyeri hekiminin yaklaşık ayda 30 saat süre ayırması gerekmektedir.

Bu ortalama günlük 1 saatlik bir sreye karşılık gelmektedir.

Dipnotlar

- 1.“Türkiye’de alışma Srelerinin Uzaması ve lml İş Kazalarında Artış”, Prof. Dr. Nergis Mütevellioğlu, TTB/Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı:32, Nisan-Mayıs-Haziran 2009, sayfa:8–14)
- 2.“İşyeri Sağlık Birimleri ile ilgili Yeni Yönetmeliğin Değerlendirilmesi”, Prof. Dr. Hamdi Aytekin ve ark. Uludağ n. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, TTB/Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı:16, Ekim-Kasım-Aralık 2003, sayfa: 38–43).●