



Dr. Hamdi AYTEKİN,
Prof., Uludağ Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD., Başkanı
Dr. Necla AYTEKİN
Prof., Uludağ Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD Öğr. Üyesi
Dr. Emel İRGİL
Doç., Öğr. Üyesi, Uludağ Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.
Dr. Kayıhan PALA
Dr. Nalan AKIŞ
Uzm. Öğr. Üyesi, Uludağ Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.
Dr. Seher NACARKUÇÜK
Dr. Kadriye AVCI
Dr. Hıdır SARI
Dr. Tuba ENGİNDENİZ
Dr. Erdinç OSMAN
Dr. Nilüfer ÇAKIR
Dr. Nilgün DÜNDAR
Arş. Gör., Uludağ Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD. Öğr. Üyesi
Dr. Alpaslan TÜRKKAN
Dr. Dilnaz SARISÖZEN
Öğr. Üyesi, Uludağ Ü. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.

İŞYERİ SAĞLIK BİRİMLERİ VE İŞYERİ HEKİMLERİ İLE İLGİLİ YENİ YÖNETMELİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş

Bilindiği gibi 4 Temmuz 1980 tarihinde 17037 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” yayınlandıktan yirmi üç yıl sonra, 59.Hükümet tarafından 16 Aralık 2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile yürürlükten kaldırılmış bulunmaktadır.

Bu makalenin amacı, yönetmelik değişikliği ile işyeri hekimliği alanına getirilen değişikliklerin değerlendirilmesi, Yönetmelik’in olumlu ve olumsuz yönlerinin tartışılmasıdır.

Makalede ilk yönetmelikten “Eski Yönetmelik”, ikinci yönetmelikten ise “Yeni Yönetmelik” olarak söz edilecektir.

Yeni Yönetmeliğin Değerlendirilmesi

1. Eski Yönetmelik başlık olarak yalnızca işyeri hekimleri ile ilgiliyken, Yeni Yönetmelik’in işyeri hekimleri ve işyeri sağlık birimlerini bir arada ele alması önemli bir olumlu özelliktir (Madde 1). Ancak, Yeni Yönetmelik’in diğer maddeleri okunduğunda, işyeri sağlık birimleri ile ilgili ayrıntıların yeterince belli olmadığı anlaşılmaktadır.

2. Yönetmelik’te işyeri hekimi için “Bakanlıkça sertifikalandırılmış hekim” tanımının kullanılması, daha önce yürürlükteki mevzuata uygun olarak

sertifika almış bulunan otuz bin kadar hekimin işyeri hekimi sayılmayabileceğini düşündürmektedir. Her ne kadar geçici 1. madde ile daha önce alınan sertifikaların geçerli olacağı belirtilmişse de, işyeri hekimi tanımının da “sertifikalı hekim” olarak değiştirilmesinde yarar vardır.

3. Yönetmelik’te çalışanlar ve temsilcilerine, işyerinde sağlık gözetiminin yerine getirilmesine ilişkin organizasyonlarda karar verme süreçlerinde yer alma hakkı verilmektedir (Madde 6). Eski Yönetmelik’te bulunmayan bu özellik olumlu olmakla birlikte, sağlık gözetiminin yerine getirilmesinden neyin kastedildiği ve karar verme süreçlerinde kararın nasıl alınacağı açık değildir.

4. Aynı maddede (Madde 6), çalışanların sağlık muayenelerinin sonuçları ile ilgili olarak hatalı ya da hataya yol açabilecek bilgiye itiraz hakkına sahip oldukları da yer almaktadır. Bu yeni ve olumlu bir uygulamadır. Ancak çalışanların bu işlemin nasıl yapılacağı konusunda işveren tarafından bilgilendirilmeleri hem standart bir uygulamanın sağlanamaması, hem de bilgilendirmenin işverenin keyfiyetine bırakılması nedeniyle uygun değildir.

5. Sağlık biriminde işyeri hekiminden başka en az bir işyeri hemşiresi ya da sağlık memuru görevlendirilmesi zorunluluğu olumludur (Madde 7). Eski Yönetmelik işyeri sağlık biriminde işyeri hemşiresi ya da sağlık memuru yerine, diplomalı olmayan hemşire yardımcılarının istihdam edilmesine olanak sağlıyordu.



6. İşyeri sağlık biriminin özellikleri Yeni Yönetmelik'te eskisinde olduğu kadar ayrıntılandırılmamış, dolayısıyla işverenin kararına bırakılmıştır (Madde 7). Sözelimi, Eski Yönetmelik'te en az 16 m² olarak belirlenen muayene odası ile ilgili Yeni Yönetmelik'te her hangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Yeni Yönetmelik'te işyeri sağlık birimi ile ilgili güncel düzenlemelere gidilmesi beklenirken, Eski Yönetmelik'te yer alan düzenlemelerden bile vazgeçilmiş olması uygun değildir.

7. Sağlık biriminin yıllık çalışma planını işverenin onayına sunması, işçi sağlığı hizmetlerinin bağımsız bir biçimde yürütülmesini engelleyebilecek bir düzenlemedir (Madde 8). Bunun yerine, işyeri hekimi işyeri sağlık biriminin yıllık çalışma planını hazırlamalı ve işverenin bilgisine sunulmalıdır. İşverenin onay zorunluluğu, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasını aksatabilir ve daha önemlisi, işyerindeki işçi sağlığı önceliklerinin belirlenmesinde çalışanların öncelikleri yerine, işverenin önceliklerinin çalışma planında yer almasına yol açabilir.

8. İşyeri sağlık birimi yıllık değerlendirme rapor formatı (Madde 9, Ek-2) çağdaş işçi sağlığı normlarına uygun olarak hazırlanmamıştır. Bu raporda hiç değilse yapılması gereken ortam analizleri, biyolojik analizler ve fizyolojik testler ayrıntılandırılmalı, olası risk grupları ile ilgili değerlendirmeler ile meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili bölümler eklenmelidir. Ayrıca raporun ne zaman hazırlanması gerektiği de belli değildir. Bu bölüme "her yılın Ocak ayı sonuna dek" biçiminde bir zorunluluk konulması ve yeniden hazırlanacak ayrıntılı formun elektronik ortamda örneğin Genel Müdürlüğün WEB sitesine doğrudan gönderilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır.

9. Madde 10'da sözü edilen gizlilik ilkesi açık değildir. Bu nedenle hekimin çalışanlara ilişkin gerek duyduğunda işverene de bilgi vermeyeceğini belirten bir gizlilik ilkesinin tanımlanması gerekmektedir.

10. İşyeri sağlık biriminin işbirliği yapabileceği kurum ve kuruluşlar "ilgili otorite" ile sınırlanmaktadır (Madde 11). Ayrıca ilgili otorite kavramının hangi kurum ve kuruluşları içerdiği de belli değildir. Sözelimi, işyeri hekimi tarafından işbirliği yapılması gereken kuruluşlar içinde iş sağlığı alanın-

da otorite olmamasına karşın Diş Hekimleri Odası, Belediyeler, Verem Savaş Dispanserleri, Kızılay gibi kurumlar ile çeşitli sivil toplum kuruluşları da yer almalıdır.

11. Kayıt ve istatistik bölümünde, işyeri sağlık biriminde elektronik ortamda kayıt tutma olanağı göz ardı edilmektedir (Madde 14). Oysa geliştirilecek standartlara uygun olarak hazırlanmış ve Bakanlık tarafından akredite edilecek bilgisayar programları ile elektronik ortamda kayıt tutmanın zorunlu hale getirilmesi, bugün yaşanan kayıt ve istatistik sorunlarını belli ölçüde çözebilir. Hal böyleyken, Yeni Yönetmelik'in işçi sağlığı alanına katkıda bulunacak yenilikleri içermemesi anlaşılama-maktadır.

12. Aynı maddede (Madde 14) yer alan çalışanın kişisel dosyasının eski işvereni tarafından yeni işverene gönderilmesi yükümlülüğü Yeni Yönetmelik'in içerdiği olumsuzlukların bir diğer örneğidir ve çağdaş işçi sağlığı anlayışına zıt bir uygulamadır. Bu durum hem hekimin mesleki gizlilik ilkesi ve sağlıkla ilgili mahremiyetin korunması ilkesine terstir, hem de çalışanın istihdamı ile ilgili pek çok olumsuzluğu gündeme getirebilir.

13. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili formların da (Ek-3 ve Ek-4) özensiz hazırlandığı görülmektedir. Formların ILO standartlarına uygun olarak yeniden ve daha ayrıntılı düzenlenmeleri gerekmektedir.

14. Yeni Yönetmelik'te yer alan sorunlardan bir tanesi de, tedavi hizmetlerine ilişkindir (Madde 15). Birincisi, işyeri hekimi yine tedavi hizmeti sunmak zorunda bırakılmaktadır ki, bu durumun işyeri hekimliği çalışmalarını koruyucu hekimlikten daha çok tedavi edici hekimliğe kaydıracağı bilinmektedir. İkincisi, tedavi hizmetine ilişkin usul ve esaslar SSK ile işveren arasında yapılacak protokole bırakılmaktadır. Burada da, Yeni Yönetmelik'in diğer bazı maddelerinde de olduğu gibi, standart uygulamadan uzaklaşma eğilimi göze çarpmaktadır. Oysa, işyeri hekimine tedavi edici hizmet sunma yükümlülüğü verilecekse, bu yükümlülüğün usul ve esasları standart bir uygulama ile tarafların katılımıyla (Bakanlık, sendikalar, işveren, meslek örgütleri, üniversiteler) kararlaştırılmalıdır.



15. Yeni Yönetmelik Madde 17'de işverenlerin ortak sağlık birimi kurabilecekleri ya da kurulmuş olan ortak sağlık birimine ortak olabilecekleri belirtilmektedir. Bu madde ile ortak sağlık birimlerinden yararlanabilecek işyerlerinin özellikleri belirtilmeyerek; 50'nin üzerinde çalışanı olan tüm işyerlerinin ortak sağlık biriminden hizmet almalarının yolu açılmaktadır. Her şeyden önce işyeri sağlık birimleri ile ilgili belirsizlik, Yeni Yönetmelik'in işverenlerin kendi işyerlerinde sağlık birimi kurmak zorunda olduklarını bildiren 5.Maddesi ile çelişmektedir. Bu haliyle Madde 17 eklektik kalmakta, ortak sağlık birimlerinin ayrıntıları açıklanamamaktadır. Bunun yanı sıra işyerlerinin ortak sağlık birimine "ortak" olabilmeleri, işyeri hekiminin bağımsız olarak mesleğini icra etmesini engelleyen, yürütülen hizmeti ticari bir metaya dönüştüren bir işlev de görebilir. Bu nedenle, aynen Eski Yönetmelik'te olduğu gibi, ortak işyeri sağlık birimi 50'den az işçisi olduğu için işyeri sağlık birimi kurmak zorunda olmayan işyerleri için tanımlanmalı; uygulamadaki sorunları gidermek amacıyla bir istisna olarak aynı mekanda faaliyet gösteren ve 50'den fazla işçisi olan işyerlerinin de (işçi sayısı sınırları çizilerek) ortak sağlık birimi kurabilmelerinin yolu açılmalıdır. Aksi halde, işyerinde sağlık birimi açılmaması anlamına gelecek bir anlayışla, 50'den fazla işçisi olan ve aynı işkolunda farklı yerlerde ya da farklı işkollarında ve farklı yerlerde faaliyet gösteren firmaların Yeni Yönetmelik'te Madde 17'de yer alan biçimiyle ortak sağlık birimlerinden yararlanmalarının yolu açılacak olursa, işçi sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturan iş ve işçi arasındaki uyum başta olmak üzere koruyucu hekimlik hizmetlerinin zayıflatılması, etkinliğini yitirmesi söz konusu olacaktır.

16. Yeni yönetmelik'te hekimlerin işyeri hekimi olarak görevlendirilebilmeleri "Bakanlıkça verilmiş" işyeri hekimliği sertifikası koşuluna bağlanmıştır (Madde 18). İşyeri hekimliği sertifikası eğitimi 15 yıldan beri başarılı bir biçimde Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülmüş ve yaklaşık 30.000 hekim işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmuştur. Yeni Yönetmelik bu haliyle, Türk Tabipleri Birliği'nin sertifika eğitimi vermesini engellemek amacıyla kaleme alınmış izlenimi vermektedir. Çünkü, Yönetmelik'te sertifika eğitimi vermekle görevlendirilen Çalışma Bakanlığı'nın ne

işyeri hekimi sertifika eğitimi ile ilgili bir programa ne de böyle bir eğitimi verebilecek eğitici kadrosuna sahip olmadığı bilinmektedir. Eski yönetmelik uyarınca Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği Kolu tarafından yürütülen sertifika eğitim programının; Yeni Yönetmelik'te Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından yürütülmesi benimsenmiştir. Çağdaş dünyada eğitim içerikleri alandaki uzmanlık dernekleri tarafından belirlenirken; bugün Türkiye'de işyeri hekimliği alanındaki tek otorite konumunda olan Türk Tabipleri Birliği'nin bu alandaki söz hakkı komisyonda bir üye ile sınırlandırılmaktadır. Bu yaklaşımı kabul etmek olanaklı değildir. Burada Yönetmelik'te yer alması gereken anlayış, işyeri hekimlerinin hangi gereksinimleri karşılamak ve hangi hizmetleri sunmak üzere görevlendirileceklerine ilişkin tarafların katılımıyla kurulacak bir çalışma grubunu (Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sendikalar, İşveren örgütleri, Türk Tabipleri Birliği, Üniversiteler vb) ve sertifika eğitimleri ile ilgili akreditasyona temel alınacak standartları tanımlamak olmalıydı. Buradaki önemli bir çelişki ise, dünyada benzeri olmayan bir uygulama ile eğitimle doğrudan ilgisi olmayan bir kuruluşun (Bakanlığın) sertifika eğitimini tekeline almış olmasıdır. Yarın, değişik üniversitelerin katkısıyla düzenlenebilecek bir sertifika eğitiminin Yeni Yönetmelik ile geçersiz sayılması yaklaşımını anlamak olanaklı değildir.

17. Madde 19'da Eski Yönetmelik'ten farklı olarak işçi sağlığı alanında eğitim almış hekimlere istekleri halinde sertifika verilmesi olumlu bir uygulamadır. Bu maddede iş müfettişliği yapmış hekimlere ise Eski Yönetmelik'ten farklı olarak üç yıl koşulu aranmaksızın sertifika verilmesi karara bağlanmaktadır. Burada yine en az üç yıl çalışmak koşulunun konması uygun olacaktır.

18. Yeni Yönetmelik'te işyeri hekimlerinin çalışma süreleri Madde 21'de belirtilmektedir. Buna göre işyeri hekimi, işyerinin girdiği risk grubuna bağlı olarak belirtilen süre boyunca çalışacaktır. Ancak Yeni Yönetmelik'te beşe ayrılan risk gruplarında hangi işkollarının bulunduğu belirtilmemektedir. Yönetmeliğin bu eksik yapısının, çeşitli nedenlere bağlı olarak Türkiye gerçeği ile örtüşmeyen ve yetersiz olduğu bilinen, Sosyal Sigortalar Kurumu İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İstatis-



tikleri göz önüne alınarak, oluşturulacak komisyon görüşü ile Bakanlıkça belirleneceği belirtilmektedir. İşyerlerinde risk analizlerinin yapılmadığı/yetersiz olduğu da bilinmektedir. Bu durumda işyerlerinin “yetersiz” kayıt edilmiş iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistikleri üzerinden sınıflandırılması yanlış olacağı gibi, tümüyle teknik bir konu olması nedeniyle bilimsel bir karar verme süreci tanımlanması gerekirken, kararın komisyondaki salt çoğunluğa bırakılması da işçi sağlığı alanında ciddi sakıncalar doğurabilecek yanlış bir yaklaşımdır.

19. Yeni yönetmeliğin 21. maddesinde işyerinde tedavi hizmeti verilmesi durumunda bu hizmet için işyeri hekiminin çalışması gereken süre; “gerekli süre” olarak belirtilmiştir. Bu yapısı ile tedavi edici hizmetlere ayrılacak belirli bir süre öngörülmemektedir. İşyerlerinin çalışan işçi sayısına göre sınıflanması ve işyeri hekiminin çalışma süresinin bu sayıya göre belirlenmesi daha uygun olacaktır. Aksi halde, işyeri hekimi çalıştığı zamanı koruyucu hizmetler yerine, işverenin öncelikli beklentisini karşılamak amacıyla tedavi edici hizmetlere verebilir.

20. Madde 22’de tanımlanan işyeri hekimlerinin görevlerinin Madde 21’de tanımlanan çalışma süresinde “eksiksiz” olarak gerçekleştirilmesi olanaklı değildir. Eski Yönetmelik’te işyeri hekimlerinin işçi başına ayda 15 dakika olarak belirlenen çalışma süresi azaltılmaktadır. Anlaşıldığı kadarıyla Bakanlık, Yönetmelik’in bu haliyle işyeri hekimlerinden koruyucu hizmet sunmasını beklememektedir. Düşük riskli (I.Risk Grubu) bir işkolunda 50-100 işçinin çalıştığı bir işyeri düşünüldüğünde bile, görevlerini tam olarak yerine getirebilmesi için işyeri hekiminin en az çalışması gereken süre Yönetmelik’te belirlenen sınırların çok üzerinde olmalıdır. Yeni Yönetmelik’te işyeri hekimlerine bir yandan çok ağır görevler yüklenirken, diğer yandan bu görevlerin yerine getirilmesi için uygun süre verilmemektedir. İşyeri hekimlerinin görevlerini eksiksiz olarak yerine getirmelerine ilişkin bir zaman kestirimi Yeni Yönetmelik’te yer alan maddelere göre aşağıda hesaplanmıştır :

- Ayda bir kez yapılması gereken İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu toplantılarına ve kurul tarafından yürütülen çalışmalara katılmak için işyeri hekimi ayda 2 saat işyerinde bulunmalıdır.

- Bu bentte tanımlanan grupta yer alan kişilere yönelik “yakın takip ve koruma” çalışmaları için işyeri hekimi haftada en az 10 dakika ayrılmalıdır.

- Bu bentte tanımlanan görevler için işyeri hekimi en az ayda 15 dakika çalışmalıdır.

- İşe dönüş muayeneleri için (ayda 1 işe dönüş muayenesi üzerinden) işyeri hekimi en az ayda 20 dakika çalışmalıdır.

- Kronik hastalara yönelik tanımlanmış görevleri için işyeri hekimi en az ayda 30 dakika çalışmalıdır.

- Burada tanımlanmış görev için zaman belirtilmedi.

- İlk yardım eğitimi, organizasyon görevleri için işyeri hekimi en az yılda 10 saatini harcayacaktır.

- Bulaşıcı hastalık kontrolü ve aşılama için işyeri hekimi en az yılda 1.5 saat çalışacaktır.

- Küçük bir işyeri üzerinden hesap yapıldığından, bu bentte yer alan kreş, çocuk bakım yurdu ile emzirme odaları olmadığı düşünülmüş ve hesaplama katılmamıştır.

- Gebe-emzizkilere yönelik koruyucu hizmetler ve eğitim için işyeri hekimi en az haftada 10 dakika çalışacaktır.

- İşyerinde kullanılan, tüketilen maddeler için işyeri hekimi en az haftada 10 dakika çalışmalıdır.

- Çalışma ortamı ölçümleri ve sonuçların değerlendirilmesi için işyeri hekimi en az ayda 10 dakika işyerinde çalışmalıdır.

- İşyeri genel hijyen çalışmaları için işyeri hekimi en az haftada 30 dakika çalışmalıdır.

- İş ve çalışan uyumuna yönelik işyerinde yapılması gereken çalışmalar (İşyeri ortamı ve çalışma koşullarının gözlenmesi, izlenmesi, denetlenmesi) işyeri hekiminin en az haftada 30 dakikasını alacaktır.

- Küçük ölçekli ve düşük riskli bir işyeri üzerinden hesap yapıldığından değerlendirmeye alınmıştır.

- Çalışanın mevcut sağlık durumuna uygun çalıştırılması için, işyeri hekimi en az haftada 10 dakika zaman ayrılmalıdır.

- Hükümlü, malül ve özürlülerin işlerine uyumlarını sağlamak için işyeri hekimi en az haftada 10 dakika ayrılmalıdır.



- Genel sağlık konularında eğitim görevi için işyeri hekimi en az haftada 30 dakika çalışmalıdır.
- Eğitici, kültürel ve sportif etkinliklerle zenginleştirilmiş dinlenme imkanı sağlamak için işyeri hekimi en az haftada 10 dakika ayırmalıdır.
- Çalışmalarını kaydetmek, rapor hazırlamak için işyeri hekimi en az haftada 30 dakika ayırmalıdır.

Görüldüğü gibi, işyeri hekiminin Yeni Yönetmelik'te kendisine verilen işe giriş ve periyodik muayene ile tedavi hizmetleri dışında kalan görevlerini eksiksiz olarak yerine getirebilmesi için ayda en az 16 saate gereksinimi vardır. Bu süre Yönetmelik'te verilen sürenin iki katıdır. Bu hesaplamının 50-100 işçisi olan küçük ölçekli işyerleri için yapıldığı unutulmamalı, işçi sayısının artması ile birlikte çalışma süresinin de uzayacağı hesaplanmalıdır. Yönetmelik bu haliyle çalışma süresi bakımından işyeri hekimi için tanımlanan görevlerin yapılmasını olanaksız kılmaktadır.

21. Yeni Yönetmelik Madde 23'de hekimin bağımsız çalışma ilkesine vurgu yapılmakla birlikte, bu ilkenin yerine getirilmesini güvence altına almaya yönelik düzenlemelerin yapılmadığı anlaşılmaktadır. Ücretini işverenden alan, iş güvencesi garanti altına alınmamış ve yıllık çalışma planını bile işverene onaylatmak zorunda bırakılan işyeri hekimlerinin bu koşullarda bağımsız çalışabileceklerini savunmak mümkün değildir. Bu nedenle işyeri hekiminin özlük haklarının güvence altına alınması, bağımsız çalışmasının sağlanması açısından önem taşımaktadır.

22. Madde 24'te işyeri hekimlerinin “verimli” bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak ile görevlendirilmesi, üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konudur. Çünkü bilindiği gibi, serbest piyasa için verimlilik “en az insan gücü ile ulaşılabilen en çok kâr” anlamı taşımaktadır. Bu anlayış çalışanların sağlığı açısından uzun çalışma saatleri ve esnek çalışma süreleri gibi son derece olumsuz koşulların kabul edilmesi anlamına gelebilir. Bu nedenle işyeri hekiminin odaklanması gereken konu işyerinde çalışanların sağlığı olmalıdır, verimlilik değil.

23. İşyeri hekimlerinin görevlendirilmesi aşamasında Eski Yönetmelik'te yer alan hükümler değiştirilerek hekimlerin meslek örgütünün yok sayıl-

ması yanlış bir uygulamadır. Sağlık hizmetlerini diğer hizmet alanlarından ayıran kendine özgü nitelikleri ve işyeri hekiminin işyerinde mesleki bağımsızlık içerisinde çalışma zorunluluğu, hekimlerin görevlendirilmeleri aşamasında meslek örgütlerine önemli bir işlev yüklemektedir. Görevlendirilecek hekimin söz konusu işyerinde çalışmasının uygun olup olmayacağına hekimin işyeri hekimliği alanındaki eğitimi, sürekli eğitimlere katılımı ve diğer mesleki etkinlikleri göz önüne alınarak işyerine gerekli zamanı ayırıp ayıramayacağı gibi ölçütler üzerinden hekimlerin meslek örgütü tarafından karar verilmelidir. Aksi halde, işyerine gerekli zamanı ayırıp ayıramayacağı bile bilinmeyen hekimlerle işveren arasında sözleşme yapılması, Türkiye'de çoğu zaman yapıldığı gibi, fiili olarak işe yaramayan ama kağıt üzerinde var olan yeni bir uygulamanın doğmasına yol açacaktır. Burada üzerinde durulması gereken bir başka konu, hekimin işyerinde bağımsız olarak çalışmasını güvence altına alacak standart bir sözleşme örneğinin tarafların katılımıyla hazırlanması gereğidir. Sıradan bir sözleşme hekimlerin bağımsız çalışmasının önünde engel oluşturabilir.

24. Madde 25'te risk gruplarına göre işçi sayısının 1.000'i ya da 750'yi aşması durumunda ek olarak hangi ölçütlere göre hekim görevlendirileceği açık olarak belirtilmemiştir. Bunun yerine her 1.000 işçi ya da yüksek risk gruplarında her 750 işçi için ek olarak bir işyeri hekimi görevlendirilme zorunluluğu Yönetmelik'e eklenmelidir.

25. Madde 26'da işyeri hekiminin sözleşmesinin “her hangi bir nedenle” geçerliliğini yitirebileceğinden söz edilmektedir. Daha önceki maddelerde de değinildiği gibi, işyeri hekimin özlük hakları ve iş güvencesi garanti altına alınmalı ve buna yönelik standart bir sözleşme örneği hazırlanmalıdır. Standart sözleşme, küçük-büyük işyerleri, bölgeler ve işkolları arasındaki oluşabilecek farklılıkların giderilmesi açısından da uygulanmalıdır. Aksi halde, işyeri hekimleri işverenin baskısı altında kalarak mesleki bağımsızlıklarını yitirmek ve işçi sağlığı alanına katkıda bulunmak yerine işverenin çıkarlarını kollamak gibi bir işleve zorlanabilirler.

26. İşyeri hemşiresi veya sağlık memuru olarak görevlendirileceklerde sertifika aranması koşulu olumlu bir özelliktir. Ancak daha önce işyeri hekimlerinde değinildiği gibi, sertifika verme yetkisininin



yalnızca Bakanlık'a verilmesi uygun değildir. Bakanlık, mesleki bir eğitim gerektiren işyeri hemşiresi ve sağlık memurluğu için gereken özellikleri belirleme ve sertifikalandırma konusunda tarafların görüşleriyle akreditasyon sağlamalıdır. Üniversiteler gibi temel işlevi eğitim olan kurumlar ile meslek örgütleri gibi temel işlevleri arasında eğitimin yer aldığı kurumların sertifika veremez bir duruma getirilmeye çalışılması kabul edilemez.

27. Yeni Yönetmelik'in 30. Maddesinde belirtilen işyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görev tanımlarından bazıları hekimin çalışma alanına girmektedir. Bu maddede işyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevi olarak sıralanan "çalışanların sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazmak" hekimin işidir. Yeni Yönetmelik'i yazarların hekimlerin işçi sağlığı alanındaki en önemli işlevlerinden birisi olan çalışanların anamnezini alma işlevini göz ardı ettikleri anlaşılmaktadır. Gerek işe giriş muayenesi sırasında işçinin çalışabileceği işe karar verilmesi, gerek periyodik muayeneler sırasında iş ile işçi arasındaki uyumun değerlendirilmesi gerekse de hastalanması aşamasında kişiye tanı konulması sırasında en önemli adımlardan biri olan kişinin sağlık ve çalışma öyküsünün alınması ve kaydedilmesi işi işyeri hekimi dışında hiç kimse tarafından yapılamaz. Yine aynı maddenin (c) bendinde "işyerinde sağlık taraması yapmak" işyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevi olarak tanımlanmıştır. Oysa ki sağlık taramaları yalnızca hemşire ya da sağlık memuru tarafından yapılabilecek bir tıbbi uygulama değildir. Üstelik kimlerin, hangi neden ya da nedenlere yönelik ve hangi yöntemle sağlık taramasına alınacağına ilişkin kararın işyeri hekimi tarafından verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu maddenin de "işyeri hekimi tarafından yapılan sağlık taramalarına yardım etmek" biçiminde değiştirilmesi uygun olacaktır. Yeni Yönetmelik'te (e) bendinde işyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevi olarak tanımlanan "çalışanların hastaneye sevk işlemlerinin sağlanması ve tedavisinin izlenmesi" yine işyeri hekimleri tarafından yerine getirilmesi gereken işlevler olduğu için Yönetmelik'ten çıkarılmalıdır.

28. Yeni Yönetmelik'te ekler bölümünde yer alan liste ve formların gereksinimi karşılamaya yetmediği gözlenmektedir. Örneğin Ek-1'de işyeri sağ-

lık birimi malzeme listesinde temel ilaçlar, kayıtlar için uygun bir bilgisayar programı, telefon, internet bağlantısı ilk göze çarpan eksikliklerdir. Bunun yanında işyeri durum saptamasına yönelik standart formların da oluşturulması gerekmektedir. Bu nedenle, Bakanlık'ın konunun tarafları ile bir araya gelerek Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ)nün önerileri doğrultusunda formların yeniden oluşturulması uygun olacaktır.

Genel Değerlendirme

Yeni Yönetmelik 1980'de UÇÖ normları gözetilerek yayınlanan Eski Yönetmelik'le işçi sağlığı alanında sac ayağı olarak tanımlanan işçiler, devlet ve işveren açısından kıyaslandığında; işyeri hekimlerinin çalışma sürelerinin azaltılması ve ortak sağlık birimi gibi uygulamalara olanak sağlaması yönüyle daha çok işverenin taleplerini karşılamak üzere hazırlanmış izlenimi uyandırmaktadır. 1980'de Eski Yönetmelik yayımlandıktan sonra iptal edilmesi için yargı yoluna başvuran ve eli boş dönen işveren örgütleri, hedeflerine 23 yıl sonra ulaşmanın mutluluğu ile bugün Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarı tarafından çıkarılan Yeni Yönetmelik'i alkışlamaktadır. Yeni Yönetmelik işçi sağlığı alanına katkıda bulunmaktan uzaktır ve bu halile işyeri hekimliği alanının değersizleştirilmesine yol açabilir.●