

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kültürü

“ İşyeri Hekimliği ”

Dr. M. Celal MESTÇİOĞLU
TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi
İşyeri Hekimi

Önsöz

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) olgusunun işletmelerde bir kurum kültürü olarak algılanmasını, post sanayi toplumlarının bugünkü örgütlenmelerinin, dünleriyle ilişkisini kurmadan başaramayız. Sosyoekonomik gelişmişlikleri yüksek toplumlar son on yılda dramatik ölçüde değişmiştir. Bir sosyoekonomik sistemden diğerine geçiş, işletmelerin uluslararası bir yapı kazanması, finans ve endüstri örgütlerinin birleşmesi, Avrupa parasının oluşumu, Avrupa pazarında ve küresel pazarda artan rekabet, çalışma yaşamındaki koşulların değişimini hızlandırmıştır. Bu değişimler toplumun iş sağlığı alanında çalışanlardan beklentisini de etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bağlı birçok Avrupalı Üye Devlette, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını çalışanların çalışma kapasitesini arttıracak ve işle ilgili hastalık, kaza ve sakatlıklardan doğan sosyal harcamaları önemli ölçüde azaltacak şekilde yeniden düzenleme konusunda bir eğilim vardır.

1990'larda birçok Avrupa ülkesinde iş sağlığı alanında önemli kavramsal, politik, yasal ve pratik gelişmeler gözlenmiştir. Birçok Avrupa ülkesinde, yasalardaki ve iş sağlığı uygulamalarındaki son değişikliklere, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi (No. 155/1981) ve İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi (No. 161/1985), Avrupa Topluluğu Çerçeve Yönergesi 1989/391/EEC ve 1996 da yayımlanan "DSÖ; Herkes İçin İş Sağlığı Küresel Stratejisi" yön vermektedir. Tüm bunlar çalışma ortamı ve işçi sağlığının geliştirilmesinde multidisipliner iş sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve işçilerin aktif katılımı kavramlarını güçlendirmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmek, ülke içinde ve ülkeler arasında sağlık ve refah eşitliğini artırmak için gereklidir. Bu, aynı zamanda, sosyal olarak adil ve onaylanabilir ticari rekabeti oluşturmak için de bir ön koşuldur.

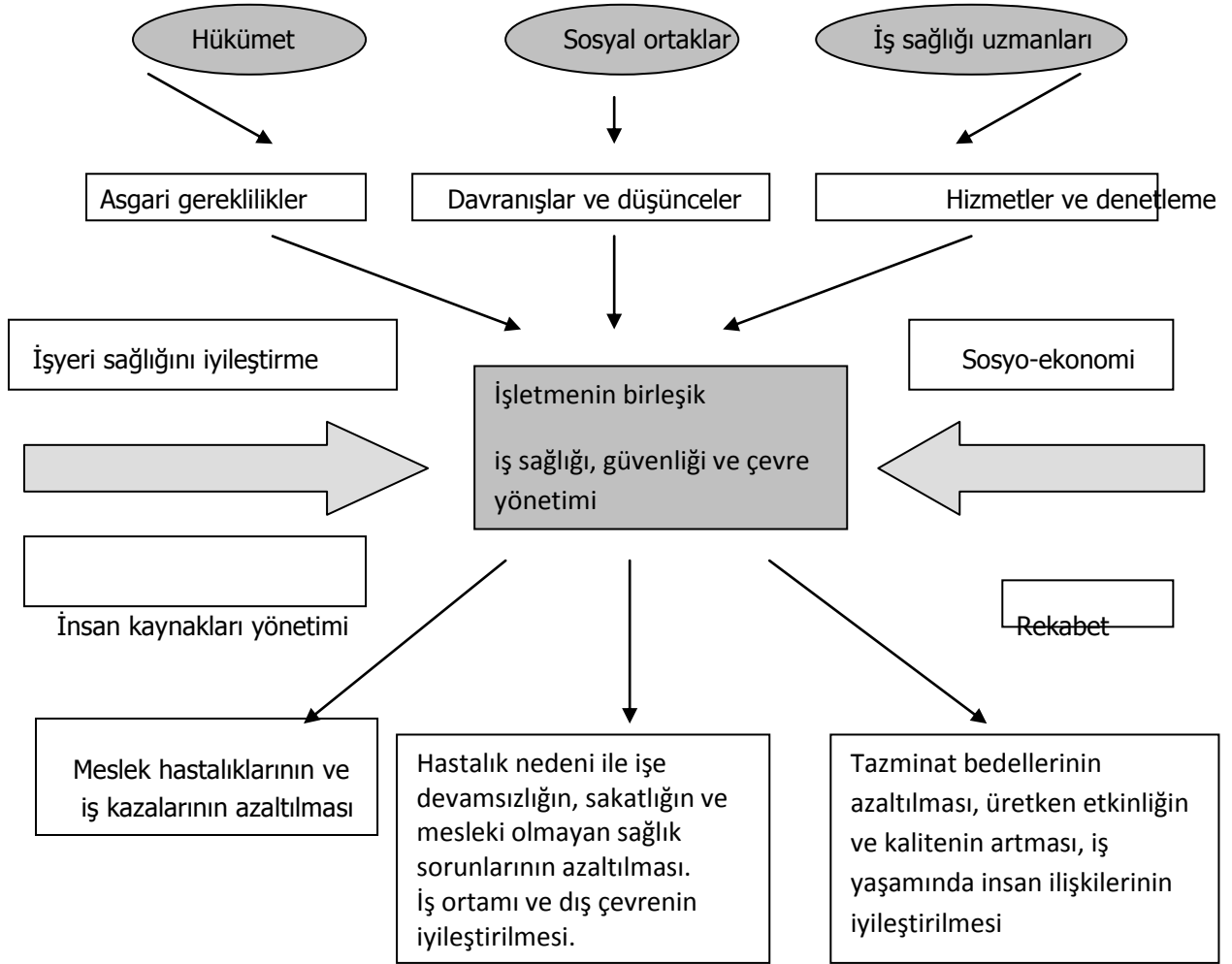
1. İş Hekimliğinin Kapsamı

1.1. Genel Görünüm

1.2.

İşyeri hekimliği, işçilerin sağlığının değerlendirilmesi, iş koşulları ve süreçlerinin işçilerin sağlığı ile ilişkilendirilmesi, tüm çalışan nüfusun sağlık, beceri ve çalışma kapasitesinin yönetimine yardımcı olunması, çalışma yetisi ve üretim bağlamında vaka yönetimi ile ilgili tıp uzmanlığıdır [Şekil 1]. Bir bütün olarak toplum sağlığını etkileyebilecek olan işgücü sağlığının bozulmasını önlemek için birincil, ikincil ve üçüncül korumayı konu alır.

Şekil 1. Birleşik işyeri sağlık yönetimini etkileyen faktörler ve sonuç göstergeleri



İşyeri hekimi, multidisipliner iş sağlığı ekibindeki başlıca uzmanlardan biridir. İşyeri hekiminin rolü, işçilerin sağlık ve çalışma yetisini korumak ve iyileştirmektir. Dolayısıyla, işyeri hekimliği, sağlıklı işletmelerin iyi yönetilmesine katkıda bulunur.[1-2] İşyeri hekimi hastalık ve kaza sıklığının azaltılması, acıların hafifletilmesi, insan sağlığının yaşam boyu korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir rol oynar. İşyeri hekimi yasal gereklilikler, sağlık ve güvenlik, iyi iş ve insan kaynakları uygulamaları bağlamında planlamaya ve iş sürecinin yeniden yapılanmasına yardımcı olabilecek uzman bir danışman ve işletmenin üst düzey yönetiminin bir parçasıdır.

DSÖ'nün herkes için sağlık projesinin 10 küresel ve 21 Avrupa hedeflerine ulaşabilmesi için AB'nin görüşü işyeri hekimlerinin önemli katkılar sağlayabileceği yönündedir. Bu hedeflere baktığımızda (Tablo 1) birçoğu değil işyeri hekimliği ile işyerleri ile bile ilgili görülmeyebilir. Fakat AB bu hedeflerin her birine ulaşabilmek için işyeri hekimlerine önemli roller biçmektedir [3]. İşyeri hekimleri bu rollerini, ancak ve ancak işletmelerin üst yönetimleri iş sağlığı ve güvenliği olgusunu diğer tüm yönetim faaliyetleri ile eşit ve aynı düzeyde gördüklerinde, diğer tüm finansal hedeflere ulaşılması kadar iş sağlığı ve güvenliği hedeflerini de önemsediklerinde ve insan kaynakları ile sıkı bir iletişim ve sinerji yakalanabildiğinde, liyakat ve ücretlendirme sistemlerine İSİG parametreleri de dahil edildiğinde gerçekleştirebileceklerdir.

Tablo 1. Herkes İçin Sağlık (HİS) 21.yüzyılda küresel ve bölgesel hedefler

21 bölgesel hedef	10 küresel hedef	Hedef uygulamaları için stratejiler (öne çıkanlar)
1.Avrupa Bölgesinde ülkeler arasında dayanışma	1.Sağlıkta eşitliği artırma	Avrupa'daki bakışın, kaynakların, bilginin ve uzmanlığının paylaşımı İhtiyacı olan ülkelere, HİS temelli kalkınma programları çerçevesinde, daha fazla ve daha iyi koordine edilmiş dış destek
2.Ülkeler içinde sağlıkta eşitlik		Politikalar, yasalar ve eylemler yoluyla gruplar arasındaki sosyal ve ekonomik eşitsizliğinin azaltılması
3.Hayata sağlıklı başlangıç	2.Yaşam süresini ve kalitesini artırma	Ebeveyn ve ailelerin ekonomik ve sosyal refahına yatırım Üreme ve çocuk sağlığında iyi hizmetlere ulaşılabilirlik
4. Gençlerin sağlığı		Destekleyici ve güvenli fiziksel, sosyal ve ekonomik ortamlar yaratma Sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler arasında işbirliği
5. Sağlıklı yaşlanma		Özerklik ve sosyal üretkenliği güçlendirici barınma, gelir ve diğer ölçütler Sağlığın yaşam boyu iyileştirilmesi ve korunması
6.Ruh sağlığının iyileştirilmesi	3.Beş büyük pandeminin küresel yükselişinin tersine çevrilmesi	Uygunluk duygusu ve sosyal ilişkiler kazandıracak yaşama ve çalışma koşulları Ruh sağlığı sorunları olan insanlara kaliteli hizmet
7.Bulaşıcı hastalıkların azaltılması	4.Belirli hastalıkların yok edilmesive azaltılması	Çocuk felci, kızamık ve neonatal tetanozun eradikasyonu ve yok edilmesi Uluslararası kabul görmüş gözetim, bağışıklama ve kontrol stratejileri
8.Bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılması	3.Beş büyük pandeminin küresel eğiliminin tersine çevrilmesi	Bulaşıcı olmayan yaygın hastalıkların risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolü Sağlıklı hayat tarzı için Avrupa çapında bir hareketi de içeren halk sağlığı politikaları
9.Şiddet ve kaza sonucu yaralanmaların azaltılması		Yaşama ve çalışma ortamlarında sosyal bağlılık ve güvenliğe daha fazla öncelik
10. Sağlıklı ve güvenli fiziksel ortam	5.Su, sanitasyon, gıda ve konuta ulaşılabilirliğin artırılması	Çevre ve sağlıkla ilgili ulusal ve bölgesel eylem planları Atık ve kirliliğin azalması için yasal ve ekonomik araçlar
11. Daha sağlıklı yaşama	6.Sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve sağlığa zararlı olanların	Beslenme, fiziksel egzersiz ve cinsellik hakkında sağlıklı seçimleri kolaylaştıracak eylemler

	özendirilmemesi	
12.Alkol, uyuşturucu ve tütünle ilgili zararların azaltılması		Bağımlılık ve zevk kurbanlıklarını önleyecek geniş kapsamlı stratejiler geliştirilmesi
13.Sağlık için gerekli ortamlar		Evler, okullar, işyerleri ve kentleri daha sağlıklı duruma getirecek çok sektörlü mekanizmalar
14.Sağlık için çok sektörlü sorumluluk		Sağlık etkisi değerlendirmesi yoluyla tüm sektörlerin sağlığı etkilemedeki sorumluluğunun ortaya çıkartılması
15.Birleşik bir sağlık sektörü	8.Yaygın, zorunlu, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması	Aileler ve topluluklar için, esnek bir hastaneye sevk sistemi olan birinci basamak sağlık hizmeti
16.Sağlık hizmeti kalitesinin yönetimi		Hasta bakımı ve sağlığı geliştirme programlarını yönlendirebilecek sağlık çıktıları
17.Sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi ve kaynak ayrılması		Evrensel kapsayıcılık, dayanışma ve desteği teşvik edecek finans sistemleri Öncelikli sağlık gereksinimleri için yeterli finansal kaynağın ayrılması
18.Sağlık için insan kaynağının geliştirilmesi		HİS ilkeleri temelinde eğitim Topluluktan ülke geneline kadar sağlığı savunan ve kilit uygulayıcılar olarak eğitilmiş halk sağlığı çalışanları
19.Sağlık için bilgi ve araştırma	10.Sağlık araştırmalarının desteklenmesi 9.Küresel ve ulusal sağlık bilgisinin ve denetim sistemlerinin uygulanması	Araştırma politikalarının HİS gereksinimlerine uyumlu hale getirilmesi Bilimsel kanıtlara dayalı temel uygulama mekanizmaları
20.Sağlık için ortakları harekete geçirme		Sağlığı savunma, bu alanda işbirliği yaratma ve ortak eylem Sağlık yatırımlarından tarafların yararlanması konusunda tanımlanan ve sorumluluğu olan sektörler ve aktörler
21.Herkes için sağlık politikaları ve stratejiler	6.Ulusal HİS politikalarının izlenmesi, uygulanması ve geliştirilmesi	HİS politikalarının (hedefler ve göstergeler ile birlikte) ülke düzeyinden topluluk düzeyine kadar, ilgili sektörleri ve kuruluşları da içerecek şekilde formüle edilmesi ve uygulanması

Kaynak: WHO. Health for all 21st Century. Geneva, WHO, 1998(document WHA 51/5).

İşyeri hekiminin, sağlıklı ve işini seven çalışanlara sahip, sağlıklı bir işletme oluşturmak için işverene yaptığı danışmanlık ile elde edilen soysalar faydalar arasında; yüksek kaliteli ürün, yüksek verimlilik, hastalık nedeniyle işe devamsızlığın azalması, hastalık ve yaralanma ile ilgili sigorta primlerinin düşmesi ve iyi yönetilen, toplum dostu bir işletme imajının artışı sayılabilir [4]. Sağlıkta eşitliğin artması, çalışabilen engelli insan sayısının artması, engelliliğin olmadığı yaşam beklentisinin uzaması ve ileri yaşlarda sağlıklı bir yaşam sürebilen emeklilerin sayısının artması ise iş hekimliğinden elde edilen diğer sosyal faydalar arasındadır [5].

Çalışma yetisinin geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması, işyeri hekimini, işvereni, işçiyi ve değişik işyeri örgütlenmelerini, tüm insanların aktif çalışma yaşamı boyunca en üst düzey fiziksel, ruhsal ve sosyal kapasiteye ulaşması ve gelişmesi konusunda ortak bir çaba için bir araya getirir. Çalışma yetisi sağlık, öğretim, eğitim, motivasyon ve sosyal altyapı tarafından belirlenir. Çalışma yetisini arttıracak genel ölçütler, sadece birey olarak çalışanlara değil, aynı zamanda üretkenliğe ve işletmenin finansal başarısına katkı sağlayacak ve dolayısıyla tüm toplumun faydasına olacaktır. Çalışma yetisi, çalışana yönelik işyeri ve iş ortamına ilişkin çalışmalarla geliştirilebilir. Bu noktada biz hekimlere düşen görev, tüm sosyoekonomik düzeyi gelişmiş olan ülkelerdeki meslektaşlarımız gibi bilgilerimizi derinleştirme, işyerindeki tehlikeleri ve süreçleri anlama, hastaya veya hasta grubuna tanı koyabilmek için ilgili alanlardaki meslektaşlarımıza başvurma konusundaki kararlılığımızı arttırmak ve işverenleri, tüm tarafları da bu kararlılığın yanına çekmeye çalışmak olmalıdır.

1.3. Bir işletme kültürü olarak İSİG

İşyeri hekimi, işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesine, işçilerin işletme için bir maliyet gideri değil başarı faktörü olduğunu benimseyen yönetim ilkeleri ve yöntemlerinin varlığında katkıda bulunabilir. İş organizasyonunun, işin gerekleri ile işçinin kendi işi üzerindeki kontrolü, beceri düzeyi ve sosyal desteği arasında bir uyum sağladığı ve işletmenin, sağlığı koruma ve geliştirme konusunda aktif işbirliği yapan bir personel politikası uyguladığı koşullarda, işyeri hekimi, işçilerin katılımını sağlayan, motivasyonlarını ve sorumluluklarını arttıran bir işyeri kültürü yaratılmasına katkı sağlayabilir.

İş sağlığını (çalışanların şeker hastalığı, tansiyon rahatsızlığı gibi birçok hastalıklarının olabileceğini de dikkate alarak); çalışanın işe girişinde var olan sağlık durumunun çalıştığı işten kaynaklanır bir sebeple bozulmasının engellenmesi ve o işte çalışıyor olmaktan dolayı bedensel ve ruhsal olarak daha da iyileşmesi için yapılan takip edilebilir, izlenebilir faaliyetler bütünü olarak tanımlayabiliriz. İş sağlığı hem toplum sağlığının en önemli bileşeni, hem de hekimlerin mesleki uğraş alanıdır.

DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ortak komitesi ise 1995 yılında ki oturumunda ise iş sağlığıyla ilgili üç hedef saptamıştır.

- 1-
- 2- İşçilerin sağlığı ve çalışma kapasitelerinin geliştirilmesi;
- 3- iş ortamının ve işin sağlık ve güvenliği sağlayacak şekilde gelişmesi;
- 4- çalışma organizasyonunun ve çalışma kültürünün işyerinde güvenlik ve sağlığı destekleyici yönde ve dolayısıyla olumlu bir sosyal ortamı ve işin üretkenliğini arttıracak sorunsuz bir işleyişi desteleyecek şekilde gelişmesi. [6]

Bu bağlamda çalışma kültürü kavramıyla kastedilen, söz konusu işteki temel değer sistemlerinin yansıması şeklinde ele alınmalıdır. Bu tarz bir kültür, pratikte, yönetim sistemleri, personel politikası, katılım ilkeleri, eğitim politikaları ve kalite yönetiminde kendini gösterir.

Kültür kavramının "insanın, uygarlığın dışsal olanaklarını, bilgiyi ve tekniği içselleştirmesi, özümlemesi, kendi kişiliğinin bir parçası haline getirmesi" [7] tanımını işletme kültürü ile en ilintili olan tanım olarak ifade etmek yanlış olmaz. Dolayısıyla iş sağlığının çalışanlar tarafından kavranıp hayata geçirilmesi, "işletme kültürü" haline gelebilmesi diğer tüm işletme fonksiyonları nasıl denetleniyor, her biri için nasıl eğitimler veriliyor, bütçeleniyor, yürütülüyorsa; aynı yaklaşımın üst kademe yöneticilerden başlayarak tüm uygulayıcılar ve insan kaynakları tarafından İSİG'de de koşturularak uygulanması ile gerçekleşebilir.

Avrupa Topluluğu'nun sağlığı koruma ve geliştirme, bilgi, öğretim ve eğitim eylem programı çerçevesinde kurulan Avrupa Birliği İşyeri Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Ağı tarafından kabul edilen Lüksemburg Bildirgesini [2] bu çerçevede ele aldığımızda işyeri sağlığının korunması ve geliştirilmesi kavramı tamda bu ortak kültürü işaret etmektedir. "İş sağlığının korunması ve geliştirilmesi, işverenlerin, işçilerin ve toplumun, çalışan insanların sağlık ve refahını geliştirmek için gösterdiği ortak çabayla gerçekleşecektir. Bu çaba aşağıdakilerin bileşimini içermelidir.

- çalışma organizasyonu ve çalışma ortamının iyileştirilmesi;
- çalışanların sağlık etkinliklerine aktif katılımının desteklenmesi;
- kişisel gelişimin cesaretlendirilmesi". [2]

İnsan ve işletme bir bakıma aynı yapılardır. Büyüyebilmek hatta yaşayabilmek için bünyelerinde barındırdıkları denge ve değişim durumlarını ayrı ayrı ve fakat aynı bünyede yönetmek durumundadırlar. Ama amaçları biraz farklılık gösterir. İnsan mutluluk için yaşar ve mutlulukta iki bileşenden oluşur başarı ve huzur. İşletme ise tek bir amaç için vardır başarı yani "karlılık". İSİG faaliyetlerinin anlamı ve bir işletme kültürü olarak örgütlenmesinin gerekliliği de bu farklılıkta gizlidir. İşletmelerin istediği başarı, ancak huzurlu ve başarılı çalışanlar tarafından sağlanabilecektir. Huzuru oluşturan en önemli iki bileşen ise "sağlık ve güvenliktir" hiç kuşkusuz.

1.4. İşyeri sağlık hizmetlerinde eşitsizlik

İş sağlığı hizmetlerinin sağlanmasındaki eşitsizlikler, Avrupa çapında, tüm işçiler (kamu hizmetlerinin her kolunda, imalatta, üçüncül hizmetlerde ve tarımda çalışan) tarafından hissedilmektedir. İstihdamın ve işletmelerin değişen yapısı sonucu sayıları hızla artan Küçük ve Orta Boy İşletmeler (KOBİ) ve ev işçileri için işyeri hekimliği sağlama sorunu üzerinde özellikle durulmalıdır [3,8].

Ülkemizde de KOBİ ler çalışma yaşamımızın çok büyük kısmını oluşturmaktadırlar. SGK verilerinde 2009 yılındaki işletmelerin %98.12 sini (1.184.325) 49 ve altında çalışanı olan işletmeler oluşturmaktadır. 100 ve üstünde işçi çalıştıran işyeri sayısı sadece 10.206 ile tüm işyerlerinin %0.85 ini oluşturmaktadır. Bu KOBİ lerde ki birçok yapısal sıkıntı aynı zamanda iş sağlığı alanına da direk olarak yansımaktadır.

İşyeri hekimliği	İşçi Sayısı	%	İşyeri Sayısı	%	Toplam İşyeri Hekimi	%
Zorunlu (>50)	2.412.362	43	14.905	2	8.546	1,10
İsteğe Bağlı (<50)	3.202.876	57	762.272	98		
TOPLAM	5.615.238	100	777.177	100		

Kaynak:Dr.M. Türk Soyer (TTB-Ege Üniv.) 2005 ICOH Eğitim Kongresi Salzburg

Görüldüğü gibi çalışanların sadece %1.1'i İşyeri hekimi ile karşılaşabilmektedir. Diğer taraftan 2009 yılına geldiğimizde gene SGK istatistiklerine göre 49 ve altı işçi çalıştıran işyerlerinde çalışanlarımızın oranı artmıştır (%61.66). Bu rakamlar doğal olarak en önemli iş sağlığı parametrelerine de yansımaktadır. Tespit güçlükleri bir yana, tespit edilen kaza sayılarımıza göre 2008 yılında oluşan 72.693 kazanın %60.35 i 49 ve altı işçi çalıştıran işyerlerinde gerçekleşmiştir. İş kazalarına göre çok daha zor olan meslek hastalığı tespitine rağmen 2008 yılında tespit edilmiş olan 539 Meslek Hastalığının %28.57 si gene 49 ve altı işçi çalıştıran işyerlerinde olmuştur.

Taşeronlaşma ve geçici istihdam da bir diğer iş sağlığı alanındaki eşitsizliklerin kaynağı durumundadır.

Haftalık çalışma süresi (saat)	Çalışan sayısı	%
1 - 16	2.314.000	12,70
17 - 35	3.356.000	18,40
36 - 39	277.000	1,50
40	2.448.000	13,40
41 - 49	3.511.000	19,20
50 - 59	2.224.000	12,20
60 - 71	3.089.000	16,90
72 +	1.021.000	5,60
TOPLAM	18.240.000	99,90

Kaynak: DİE 2000 Haftalık çalışma saatlerine göre çalışanların dağılımı

Gerek yasal mevzuatımız gereği (4857 sayılı iş kanunu Madde 77 ve 86 da çizilen görevlerin yerine getirilmesinde zorunluluk çalışan sayısına bağlı değildir) gerek baştan beri anlatmakta olduğumuz gibi işletmelerin gelişebilmeleri için, çalışanın statüsüne ve sayısına bağlı kalmaksızın iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanabilmeleri gerekmektedir. Ayrıca; işe giriş raporu alınmaksızın veya alınan rapora aykırı olarak uygun olmayan işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyece elverişli bulunmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı için Sosyal Sigortalar Kurumunca yapılan hastalık masraflarının tümü işverene ödetilir (Sosyal Sigortalar Yasası m.41). Görüldüğü gibi burada da işverenin çalıştırdığı işçi sayısına göre bir farklılık bulunmamaktadır.

Yasal mevzuatımızda ki kısıtlılık iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışacak profesyonellerin istihdamıyla ilgilidir. (Madde 81 İşyeri Hekimlerinin istihdamı, 82 İş Güvenliği ile görevli Müh. Veya teknik eleman istihdamı)

Evet 50 işçi den az istihdamı olan bir işveren bu hizmeti nasıl alacak belirsizdir. Fakat bu işletmelerde 4857 sayılı yasanın emrettiği 77. ve 86. Maddelerin hükümlerini yerine getirmek zorundadırlar. Bu hizmetin sağlanması için çeşitli öneriler yapılmaktadır.

- " Organize Sanayi Bölgeleri (OSB) ve Küçük Sanayi Sitelerinde (KSS) ayrıca büyük alışveriş merkezlerinde bulunan işyerlerinde sağlığın korunması ve İSİG hizmeti için İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (İOSGB) kurulabilir. Taşeron firmalar, mütahit firmalar ve geçici işçi çalıştıran işverenler İOSGB'ne katılarak buradan hizmet alabilirler.
- OSB ve KSS sınırları dışındaki, 50 kişiden az çalışanı olan işyerleri ve zincir işletmeler (bankalar, fast food gibi zincir işletmeler), esnaflar yakın komşuluk temelinde İOSGB lerden yararlanabilirler.
- İOSGB tam gün esasına göre çalışmalıdırlar...
- Bölgelerinde kaç tane İOSGB bulunmasına OSB veya KSS Yönetim Kurulları, Tabip Odaları ve mahalli otoritelerin, ulaşılabilirlik ve hizmetin sunulabilirliğine göre onay vermelidirler. Ancak bir İOSGB 10 000'den fazla işçiye bakamamalı ve 10'dan fazla İYH çalıştıramamalıdır." [9] Temelinde geliştirilecek çözümlerle bu noktadaki eşitsizliklere çözüm bulunabilir.

Diğer taraftan hizmetlere ulaşmadaki eşitsizlik, ulaşılan hizmetin kalitesi ve çeşitlerinin eşit olmaması sorunuyla birleşmektedir. Çalışanların iş sağlığı hizmetlerinden farklı düzeylerde yararlanmalarının bir nedeni yasalar ve işverenlerin farklı tutum içerisinde olmaları ise bir diğer nedeni de işyeri hekimlerinin nitelikli ve standart bir iş sağlığı hizmeti sunma konusundaki farklı tutumlarıdır.

Ülkemizde işyeri hekimliği alanında yapılan kötü uygulamalar, çalışanların iş sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamamasının yanı sıra, iş sağlığı hizmetlerinin işverene ve topluma sağlayacağı yararların perdelenmesine de yol açmaktadır. Bu kötü uygulama örnekleri genele mal edilerek 2000 li yılların başlarına kadar iş sağlığı alanında tek çaba gösteren hekimlerin etkinliğinin kırılması amacıyla değişik platformlarda da kullanılabilir.

Oysa iş sağlığı hizmetlerinden yararlanmak bütün çalışanların hakkıdır. İşverenleri, çalışanlarının sağlığına ilgi duymaya ve yatırım yapmaya davet eden bir meslek örgütünün ise kötü hekimlik uygulamalarını görmezden gelmesi mümkün olmamalıdır. Bu durumun düzeltilmesi, öncelikle denetim fonksiyonunu üstlenmiş kurumların bu görevlerini kaçınmadan yerine getirmeleriyle gerçekleştirilebilir. Bu çabalar sonucunda, hekimlerin işyerlerine olan katkıları artacak ve çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme çabaları bir bütün olarak başarıya ulaşacaktır.

Bugün iş sağlığı alanı, yalnızca mesleki yaralanmaların ve hastalıkların önlenmesi değil, işçi sağlığının daha kapsamlı bir şekilde korunması ve geliştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. 2015 yılına gelindiğinde, Bölgedeki insanların evde, okulda, işyerinde ve yerel topluluklarda daha sağlıklı fiziksel ve sosyal ortamlarda yaşama olanakları artmış olmalıdır. [10]

Özetle çağdaş sağlık anlayışının temeli, sağlığın bir bütün olarak korunması ve geliştirilmesidir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının işyerlerinde yapılabilecek önleyici çalışmalarla doğmadan

engellenmesi, bunları ortaya çıktıktan sonra tedavi veya tazmin etmeye çalışmaktan çok daha kolay, ekonomik ve insancıldır.

İş Sağlığında Eşitlik konulu rapor birçok Avrupa ülkesinde sağlık farklılıklarını incelemiştir. Örneğin, Fransa'da, işi sosyoekonomik statünün bir göstergesi olarak aldığımızda, 45-49 yaş arası erkek işçiler arasında en alt düzey kalifiye olmayan işçiler ile en üst düzey kalifiye işçiler arasında ölüm oranında üç kat fark vardır. İspanya'da farklı hane gelirlerine sahip kadınlar karşılaştırıldığında bu tarz farklılıklar bulunmuştur. Macaristan'da 35-65 yaş arası erkeklerde ölüm olasılığı Budapeşte'nin düşük eğitim seviyesine sahip semtlerinde daha yüksektir [11].

İş sağlığında eşitsizliği azaltmak için on adım belirlenmiştir:

- (i) risk altında olan belli meslek gruplarının belirlenmesi;
- (ii) sağlık farklılıklarının boyutlarının değerlendirilmesi;
- (iii) diğerleriyle karşılaştırıldığında risk altında olanlar için mevcut sağlık hizmetlerinin gözden geçirilmesi;
- (iv) belli bir ülkede değişimi etkilemekten sorumlu olanların belirlenmesi;
- (v) (i), (ii) ve (iii) için varolan bilgi boşluklarının belirlenmesi ve doldurulması;
- (vi) hedef gruplar için bir müdahale stratejisi geliştirmenin yollarının saptanması;
- (vii) (vi) yi başarmadaki güçlüklerin belirlenmesi;
- (viii) (vi)'nin mantıksal ve finansal sonuçlarının tahmin edilmesi;
- (ix) işyerinde tehlike/riski azaltmak için kontroller/çözümler uygulanması;
- (x) bir strateji üzerinde uzlaşıldığında, risk kontrol stratejisinin sonucunu ve sağlık değişkenlerindeki değişikliği denetlemek için bir izleme ve değerlendirme sisteminin geliştirilmesi [11].

Bu adımların atılabilmesi, eşitsizliklerin giderilebilmesi için yönetimlerin çerçeveyi çizecek adımları atması ve **denetim** yapması kadar işyerlerinde de yönetimlerin İSİG nin bir işletme kültürü olarak benimsemeleri ve İSİG profesyonellerinin de bu yönde çalışma yapmalarını talep etmeleri, önlerini açmaları gerekmektedir.

2. Sonuç

İşyeri hekimleri, her zaman, öncelikle işçinin sağlığını ve güvenliğini dikkate almalıdırlar. İşyeri hekimleri kararlarını bilimsel bilgiye ve teknik yeterliliğe dayandırmalı; gerektiğinde bir uzmanın önerilerini almalıdırlar. İşyeri hekimleri doğruluk ve tarafsızlıklarını tehlikeye atabilecek her türlü karar, öneri veya eylemden kaçınmalıdırlar.

Bunun için işyeri hekimi;

- iş sağlığı ve güvenliği alanındaki sorumluluklarını yerine getirmek için işverene danışmanlık yapmalı;
- iş ve çalışma becerileri konusunda işçilere sağlıklarını korumaları ve iyileştirmeleri için doğru tavsiyeler vermeli;
- sağlık ve güvenlik komisyonları ile direkt ilişki kurmalı;
- mümkün olduğunca, işyerlerini düzenli ve rutin olarak ziyaret etmeli ve işçilere, teknisyenlere ve idarecilere yapılan iş konusunda danışmalıdır.

İşyeri hekimleri mesleki bağımsızlıklarını korumalı ve görevlerini yerine getirirken gizlilik esasına uymalıdır. Hekimler, işveren, işçiler veya onların temsilcilerine iş tehlikeleri, sağlığı ve güvenliği tehlikeye sokan durumlar konusunda danışmanlık yaparken, hiçbir şart altında, kararlarının bir çıkar çatışmasınca etkilenmesine izin vermemelidir.

İşyeri hekimi, çalıştığı işyerinde iş ortamını değerlendirmek, gerektiğinde numune toplamak ve ölçüm yapmak, iş analizleri yapmak, iş kazalarından sonraki soruşturmalarda yer almak, yetkili yöneticilere ve işçi temsilcilerine olduğu kadar işçilerin kendilerine de danışmanlık yapmak için serbestçe dolaşabilmelidir.

İşletme yönetimleri, aynı zamanda, işyeri hekiminin görevlerini işletme Sağlık, Çevre, Güvenlik politikasına ve en yüksek mesleki ve etik standartlara uygun olarak yerine getirmesini sağlayacak bütçeyi ve maddi koşulları garanti etmelidir. Yeterli sayıda personel, eğitim ve yeniden eğitim, bilgilendirme ve bilgiye ulaşım da destek ve gerektiğinde üst düzey yöneticilerle bağlantı kurma da bunun içindedir.

Çalışanlar, işyeri hekiminden sağlık durumları ve kayıtları konusunda tıbbi gizlilik esasına uyulmasını bekler. İşyeri hekimi, iş tehlikeleri ve bunlara karşı alınabilecek en iyi önlemler konusunda işçilerin ve onların temsilcilerinin tam olarak bilgilendirilmesini sağlamalıdır. İşçiler, her türlü sağlık takibi, muayene ve benzeri işlemlerin sonuçlarının kendilerine bildirilmesini isteyebilir. İşçiler, işyeri hekimince işe uygunluk değerlendirmesi konusunda bilgilendirilmeli ve hekimin işi ve işyeri hakkında bilgilendirilmesi için işbirliği yapmalıdır. Bu, belirli bir işe uygun olup olmadıklarının gerektiğinde doğrudan gözlem ile değerlendirilmesini sağlar.

İşçiler, hekimin işe uygunlukları konusunda kendi çıkarlarına ters düşen kararlarına müdahale etme hakları açısından da bilgilendirilmelidir.

Çalışanlar, sağlık takibi sonuçlarına göre önerilebilecek amaçlar, detaylar, prosedürler, vs. ile ilgili olarak açık bir şekilde bilgilendirilmelidir. Bu tür takiplerin geçerliliği, işçilerin işyeri hekimi veya bir başka uzman tarafından bilgilendirilmiş onamları alınarak yapıldığında hukuki zemin kazanır. Sağlık takipleri, işyeri sağlık programı sonuçlarının değerlendirmede ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireyin ve grubun gereksinimlerini saptamada bir bilgi kaynağıdır.

Sağlık takibi çerçevesinde yapılan muayenelerin sonuçları, yönetime sadece işle ilgili maruziyetler konusunda öngörülen işe uygunluk veya engeller açısından bildirilebilir. İşe uygunluk veya iş tehlikelerinin sağlık üzerine olası etkileri konusunda genel bilgi, işçinin bilgilendirilmiş onamı alınarak verilebilir.

İşyeri hekimleri görevleri sırasında farkına vardıkları endüstriyel ve ticari sırları açıklayamazlar. Ancak, işçilerin ve toplumun sağlık ve güvenliğini korumak için açıklanması gereken bilgiyi de saklayamazlar. Gerektiğinde, ilgili mevzuatın uygulanmasında gözetmenlik yapmaları için yetkili mercilere başvurmak zorundadırlar.

Sağlık ve güvenlik için risklerin ortadan kaldırılması ve durumun düzeltilmesi için gerekli adımların atılması konusunda ret veya isteksizlik söz konusu olursa, işyeri hekimi düşüncelerini mümkün olan en kısa zamanda yazılı olarak ilgili üst yönetim yetkilisine iletmelidir. Bilimsel bilginin dikkate alınması ve maruziyet sınırlarını da içeren ilgili sağlığı koruma standartlarının hayata geçirilmesi vurgusu yapılmalı ve

işverenin işçinin sağlığını korumadaki yükümlülükleri hatırlatılmalıdır. Gerekğinde, işçiler ve temsilcileri işyeri hekimi tarafından bilgilendirilmeli ve yetkili mercilerle temasa geçilmelidir.

İşletme yönetimi ve işçiler, işletmedeki iş sağlığı problemlerinin tespiti için işyeri hekiminin güvenilir kayıtlar tutmasını bekleyebilir. Bu kayıtlar iş ortamının denetimi ile ilgili verileri, işçinin iş öyküsü gibi kişisel bilgileri ve mesleki maruziyet öyküsü, iş tehlikelerine maruziyetin kişisel takibi ve işe uygunluk raporları gibi sağlıkla ilgili verileri içerir. İşçilere kendi kayıtlarına ulaşma olanağı kısıtsız verilmelidir.

Kişilerin ayırt edilmesinin olanaksız olduğu durumlarda, maruz kalan işçi grubunun sağlığını ve güvenliğini korumak amacıyla, grup olarak işçilerin sağlık verileri yönetime ve işçi temsilcilerine ve bulunduğu yerlerde sağlık ve güvenlik komitelerine açıklanabilir.

İşyeri hekimleri işverenlere, işçilere ve onların temsilcilerine mesleki bağımsızlığının ne kadar gerekli olduğunu öğretmelidir. Onları, insan onuruna saygı gereği, ayrıca, iş sağlığı uygulamalarının kabul edilebilir ve etkin olması için tıbbi gizliliği bozabilecek müdahalelerin önlenmesinin önemi konusunda bilinçlendirmelidir.

İşyeri hekimleri iş sağlığı programlarının sosyal açıdan ve sağlık, çevre ve güvenlik açısından yararlarını gösterebilmek için çok merkezli ve multidisipliner çalışmalar içinde yer almalıdır. Bu tür etkinlikler işletmenin sağlık ve güvenlik komitesine danışmanlık yapma ve rapor sunmayı da içerir.

3. Öneriler

1. Tüm çalışanların yeterli iş sağlığı hizmetlerine ulaşabilirliği eşit olmalıdır.
2. Küçük ve orta boy işletmelerin ekonomi içindeki önemi dikkate alınarak bu sektörde çalışan çok sayıda işçinin gereksinimlerini karşılayacak bir strateji geliştirilmelidir.
3. İşyeri hekiminin işle ilgili hastalıkların tanınmasındaki eşsiz katkısı, genel sağlık sistemi içinde takdir edilmelidir. Bu koşulların teşhisinde ve düzeltilmesinde diğer tıp uzmanlarınca işyeri hekiminin yardımı istenmelidir. Özellikle etkin multidisipliner iş sağlığı ekip çalışması yoluyla koruma programları önerme, işin rehabilitasyonu, işverenlerin yasal sorumluluklarını yerine getirmelerinde danışmanlık yapma gibi becerileri endüstride daha yaygın bir şekilde bilinmelidir.
4. İşle ilgili sağlık bozukluklarının sosyal ve ekonomik yükü, işyeri hekimliğinin Avrupa'da yaygınlaştırılması için yeni çabaları zorunlu kılmıştır. Birinci basamakta ve aile hekimliğinde çalışan tüm doktorlar işyeri hekimliği alanında beceriler kazanma konusunda cesaretlendirilmelidir.
5. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi işyeri hekiminin görevlerinin önemli bir parçasıdır. İşçiler ve temsilcileri işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi programlarının karar aşamasına etkin olarak katılmalıdır.
6. İşyeri hekimleri arasındaki ağ, mesleğin güçlendirilmesi ve ihtiyaç duyulan sayıda uygulayıcının yetiştirilmesi için sürdürülmelidir.
7. Eğitim eksikliğini acilen giderebilecek alanın taraflarını da eğitimin içine alabilecek bilimi dışlamayan çözüm yolu aranmalıdır.

8. Referans kurum ve bilgi eksikliği; Üniversitelerin alanda çalışan profesyonellerle işbirliği yapmalarının yolu açılarak bir an önce giderilmelidir.
9. Alandaki denetim eksikliği bir an önce akılcı denetim politikalarıyla giderilmelidir.
10. Gerek işyeri hekimlerinin, gerekse iş güvenlikçilerin bağımsızlığı yada işverenlere bağımlılıkları akılcı, ülke gerçeklerine uygun çözüm yollarıyla çözülmelidir. Alan profesyonelleri de bağımsızlığın öncelikle bilgiden geçtiğini hatırlamalıdır.
11. Son olarak işyerlerinde ki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının toplum çıkarlarına sonuçlar doğuracağına bilinciyle, yüksek işsizlik oranının ucuz iş gücü yarattığı kadar sağlıklı iş gücü yarattığının farkına varılmalıdır.

Referanslar

1. The identification and assessment of occupational health and safety strategies in Europe. Vol 1. 1996
2. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Workplace health promotion in Europe – Program summary. Luxemburg, 1997
3. Health 21: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, 1998
4. Westerholm, P. & Baranski, B. eds. Guidelines for quality assurance in the management of multidisciplinary occupational health service Copenhagen, 2000
5. WHO. The role of occupational health service in the promotion of work ability and health. Copenhagen, 1997
6. Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health Twelfth Session. ILO, Geneva, 1995
7. Ana Britanica, cilt 14; 175, İstanbul, 1989
8. Baranski, B. & Dam, H. Review of occupational health in the last decade in the European Region. Overview of the environment and health in Europe in the 1990s. Copenhagen, 1999
9. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Sunum Modeli Taslağı Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU ve Dr. Bülent ASLANHAN TTB. Ankara, 2007
10. DSÖ Avrupa Bölgesel Komitesinin kırk sekizinci oturumunda kabul edilmiştir, Kopenhag, Eylül 1998
11. Avrupa'da İş Hekimliği Kapsam ve Yeterlilikler TTB. Ankara, 2003