



ARALIKLI KONTROL MUAYENELERİ VE İŞ-İŞÇİ UYUMU

Dr. Celal EMİROĞLU
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uzmanı

Giriş

İşyeri hekimi; işyerinde sağlığa aykırı koşulların tespiti, iyileştirilmesi ve işçi sağlığının korunmasını sağlamakla görevli hekimdir.

Uygun teknoloji seçilmesi, işçi işe girmeden muayenesinin usulüne uygun olarak yapılması ve bu muayenelerin belirli aralıklarla tekrarı, işçinin psikososyofizyolojik yeteneklerinin değerlendirilmesi ve iş-işçi uyumunun sağlanabilmesi sağlıklı çalışma koşulları açısından birbirini tamamlayan süreç ve işlemlerdir.

Çalışma ortamından kaynaklanan meslek hastalıkları önlenemez hastalıklardır. İşe giriş muayeneleri (İGM) ve aralıklı kontrol muayenelerinde (AKM) sağlık sakıncaları dikkate alınmalı, ergonomik çalışma ortamı hazırlanmalı ve işyerinde her türlü koruyucu önlem alınmalıdır.

Hekim, AKM'ni tıbbi bilgisi ile yapabilir; veya spesifik alanlarla ilgili yol gösterici kaynaklar ve bazı yasal düzenlemelerdeki bilgiler hekimin tıbbi bilgisi ile bütünleştirilebilir. Sağlığa zararlı madde ve etkenlerin bazıları tüzüklerde belirtilmiş, diğerleri ise neden-sonuç ilişkisi kurmak üzere yoruma bırakılmıştır.

"Meslek hastalıklarından korunmak için, işe giriş ve işe yerleştirme muayeneleri düzenli yapılacak, kullanılan maddelere karşı hassas olanlar bu işlerde çalıştırılmayacak, işe uygun kişilerin yerleştirilmesine önem verilecektir. Ayrıca, işe yerleştirilen işçilerin, tehlike ve zararın özelliklerine göre, belirli sürelerde sağlık muayeneleri ve gerektiğinde laboratuvar araştırmaları yapılacaktır."

(İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
Tüzüğü m.59/8)

İlk Muayeneden¹ Sonraki Muayeneler

Yasa gereğince, ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, çalışan tüm çocuk ve genç işçiler ile bazı durumlarda kadın işçilere işe girişte zorunlu olarak bir rapor düzenlenmesi gerekiyor². İşe giriş raporu düzenlenenlere kontrol amacıyla belirli aralıklarla sağlık muayeneleri ve gerektiğinde laboratuvar araştırmaları yapılmalıdır.

Yasal düzenlemeler İGM'den sonra belirli aralıklarla yapılan muayeneleri "periyodik muayene" olarak tanımlıyor ve tanıma uygun olarak periyodik aralıklarla yapılmasını öngörüyor. İşçi sağlığını koruyacak bilimsel yaklaşım ise, muayenenin periyodik aralıklarla yapılamayacağını gösteriyor. İşçinin işe girmeden önceki biofizyolojik durumu ve işe girdikten sonra iş-işçi uyumsuzluğu hekim tarafından değerlendirilmelidir. Uyum durumunda muayeneler periyodik esaslara bağlanabilir, ancak uyumsuzluk durumunda kişiye özgül muayene aralıkları için özelliklerine, çalışanın yaşına ve cinsiyetine göre işyeri hekimi tarafından belirlenmelidir.

A) Erken Kontrol Muayeneleri

İGM'den sonra en erken kontrol muayenesi yasalara göre periyodik



muayene tarihinde, yani olası 1 yıl (bazı iş kollarında 6 veya 3 ay) sonra yapılacağına göre erken dönemde işçide herhangi bir etkene karşı duyarlılık ile ilgili değerlendirme nasıl yapılacaktır?

Türk İş Hukukunda işyeri hekiminin görevleri arasında belirtilmeyen erken kontrol muayeneleri bir çok ülkede uygulanmaktadır. İGM'nin devamı niteliğinde olan ilk kontrol muayeneleri ile olası eksik işlemin tamamlanması amaçlanmaktadır. Erken dönemde çalışma ortamından kaynaklanan etkileşimler belirlenmekte ve önlemler alınmaktadır. İşçide kronik hastalıklar nedeniyle oluşabilecek duyarlılıklar da ancak erken muayene ile belirlenebilir. Yeni işe giren işçide oluşacak duyarlılığın bir yıl sonraki muayenede değerlendirilmesi için beklemek olası değildir. Örneğin; nikel karbonile karşı alerjisi (nikel dermatiti) olan bir işçi nikel karbonil ile karşılaşmadan günlük yaşamını ve iş faaliyetini sorunsuz olarak sürdürebilir. Gelişecek reaksiyon ile ilgili değerlendirme iş ortamı dikkate alınmadan yapılırsa dermatit tedavisi ön plana çıkacağından sorun çözümlenemez.

B) Erken Muayeneden Sonraki AKM

Ağır ve tehlikeli işler kapsamında çalışan tüm işçilerin Tüzük³ gereğince en az yılda bir kez hekim raporu ile çalışmalarında sakınca olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Bazı iş kollarında ve risk gruplarında bu muayeneler daha kısa aralıklarla yapılmalıdır.

a. İş koluna göre AKM (Tüzük'te belirtilenler)

- Kurşun ile çalışan işçiler; her 3 ayda bir
 - Civa ile çalışan işçiler; her 3 ayda bir
 - Arsenik ile çalışan işçiler; her 6 ayda bir
 - İnsektisitler ile çalışan işçiler; her 6 ayda bir
 - Tozlu işlerde çalışan işçiler; her 6 ayda bir
- Klinik ve laboratuvar yöntemleri ile sağlık muayenesinden geçmesi önerilmektedir. Diğer iş kollarında muayene aralığı 1 yıldır.

b. Risk gruplarına göre AKM

- Kadın işçilerin hangi iş kollarında çalıştırılacağı Tüzük'te (ek cetvel) belirtilmiştir. Ayrıca kadın işçilerin hangi işlerde gece postalarında çalıştırılacağı belirlenmiş, bu işçilere her 6 ayda bir kontrol muayenesi zorunluluğu getirilmiştir.
- Ağır ve tehlikeli işlerde çalışan 16 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş genç işçiler için bu muayeneler en az 6 ayda bir yapılmalıdır. 16-18 yaş grubunun hangi işlerde çalıştırılacağı Tüzük'te (ek cetvel) belirtilmiştir.
- Hangi işte çalışırsa çalışsın 13-16 yaş arası çocukların İGM'de çalışmalarında sakınca olmadığının hekim raporu ile belirlenmesi ve bu muayenelerin 6 ayda bir tekrar edilmesi gerekir.

"Rapor alınmaksızın veya alınan rapora aykırı olarak uygun olmayan işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyeye elverişli bulunmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı için Sosyal Sigortalar Kurumunca yapılan hastalık masraflarının tümü işverene ödettirilir"⁴.

Rapor almadan veya uygun olmayan bir işte çalıştırılan işçinin giderlerinin işverene ödettirileceğini yazan yasa maddesi çok açık olsa da bu madde uygulanmamaktadır.

C) İşe Dönüş Muayenesi

Meslek hastalığı ve iş kazası nedeniyle veya herhangi bir sebeple sık sık işten uzak kalanlar, uzun süre izin kullananlar işe dönüşte işyeri hekimi tarafından muayene edilmelidir.

D) Geç (Sonradan) Muayeneler

Ülkemizde işçi işten ayrılırken ve ayrıldıktan sonraki yıllarda etkilendiği risklerle ilgili sonradan-geç muayeneler yapılmamaktadır. İşten çıkış muayeneleri yasal zorunluluk olup, işten ayrıldıktan sonraki yıllarda yapılacak geç muayenelerle ilgili ise yasal düzenleme yoktur. Bu nedenledir ki; ülkemizde SSK'ya yapılan bir tane dahi mesleki kanser bildirim bulunmamaktadır. Gelişmiş ülkelerde dahi tüm kanserlerin 1/10'unun mesleki olduğu gerçeğinin yorumu bu oranın Türkiye'de daha fazla olabileceği şeklindedir.

Geç muayenelerle ilgili yasal düzenlemeler yapılmalı ve genel organizasyon sağlanmalıdır. Geç muayenelerin yapılabilmesi için ulusal sağlık hizmet ağının örgütlü yapılması, kayıt sisteminin de düzenli olması gerekir. Özellikle bilinen şüpheli kanserojen maddeler ve radyoaktif ışınlarla çalışanlar işten ayrıldıktan sonra yaşam boyu izlenmelidir.

AKM Nasıl Yapılmalı ve Nelere Dikkat Edilmeli?

Aralıklı kontrol muayenesi MSG Dergisi yayın politikası doğrultusunda sektörel ve/veya iş kolları ile ilgili yazılarda ayrı ayrı detaylı olarak anlatılacaktır.

AKM'de nelere dikkat edilmeli, örneklerle açıklayacak olursak:⁵

Örnek 1. Gürültülü işler:

Madencilik, taş ocakları, taş işleme, demir-metal sanayi, kerestecilik-marangozluk, tekstil-deri sanayi, yapı işleri, kağıt sanayi-matbaacılık vb.



Çalışanlara yapılacak muayeneler:

Aşağıda belirtilen gürültülü ortamda yapılan işlerde çalışacaklara iş risklerine uygun İGM ve AKM yapılmalıdır.

Gürültülü işlerde çalışması sakıncalı olanlar

- 2000, 3000, 4000 Hz'lik frekanslarda kemik yolu iletiminde 10 dB işitme kaybı,
- En az bir kulakta; 1000-2000 Hz'de 30 dB, 3000 Hz'de 40 dB, 6000-8000 Hz'de 60 dB işitme kaybı,
- Vestibuler baş dönmesi,
- İç kulağın toksik ve dolaşım bozukluğuna bağlı hastalıklar,
- İç kulak sağırılığı belirtileri,
- Ototokleroz operasyonu sonrası (işitme kaybı olmasa da),
- Dış kulakta tedaviye dirençli ekzema, düzelmeyen orta kulak akıntısı,
- Akut enfeksiyonlar (tedavi edildikten sonra kabul edilir),
- Kulak koruyucusu takmaya engel kulak çevresi alerjik cilt reaksiyonu olanlar.

AKM: Fizik muayene, kulak muayenesi, işitme muayenesi, otoskopik muayene, karar verilemeyen durumlarda uzman muayenesi.

Ek laboratuvar muayenesi: Odiolojik muayeneler.

Muayene aralıkları:

a. Erken kontrol muayeneleri; en geç 1 yıl sonra.

b. AKM; Tüyük öngörüsü yılda bir kez kontrol muayenesi yapılması şeklinde olup, gerekli koruyucu önlemlerin alınması koşuluyla bu muayeneler 1-3 yıl aralıklarla yapılabilir.

Örnek 2. Solventlerle yapılan işler:

Solventler endüstrinin birçok türünde kullanılmaktadır.

Çalışanlara yapılacak muayeneler:

Aşağıda belirtilen solventlerle yapılan aşağıda belirtilen işlerde çalışacaklara iş risklerine uygun İGM ve AKM yapılmalıdır.

Solvent kullanılan işlerde çalışamayacaklar

- Kadımlar ve çocuklar.
- Kronik hastalar; karaciğer, böbrek, sinir sistemi ve dolaşım sistemi hastaları, hipertansiyon, kalp ritim bozukluğu, anjina pectoris, DM.
- Alkol, ilaç, uyuşturucu alışkanlığı olanlar.

AKM: Mesleki öykü, hastalık öyküsü, fizik muayene, nörolojik muayene, dermatolojik muayene ve görme muayenesi.

Ek laboratuvar muayeneleri: Karaciğer fonksiyon testleri, hemogram, lökosit formülü, tam idrar tetkiki (albümin, şeker, safra boyaları, sediment), idrarda metabolit aranması (örneğin, benzenle çalışanlarda idrarda fenol bileşiklerinin artışı), EKG.

Muayene aralıkları:

a. Erken kontrol muayenesi; en geç 6 ay sonra.

b. AKM; solventin türüne bağlı olarak 3 ile 24 ay arasında değişebilir.

Özel İlgi ile İzlenmesi Gereken Risk Grupları

A) Ağır ve Tehlikeli İşlerde Çalışanlar

Ağır işlerde çalışanlar, iş kazası ve meslek hastalığı yönünden risk altındadır. Birden fazla iş kazası geçiren işçiler ise diğer işçilere göre daha fazla iş kazası geçirme riski ile karşı karşıyadır. Bu tür çalışma ortamları daha sık denetlenmeli, kontrol muayeneleri daha sık yapılmalıdır.





B) Gelişme Çağında Çocuk ve Genç İşçiler (13-18 yaş grubu)

Genç ve çocuk işçiler gelişimlerini olumsuz yönde etkilemeyecek işlerde çalıştırılmalı ve daha sık aralıklarla kontrol muayeneleri yapılmalıdır. 15 yaşın altındaki çocukların çalıştırılması yasaktır. Ancak, 13-15 yaş grubu işçiler mesleki eğitimlerine katkı sağlayacaksa öğrenimleri engellenmemek koşuluyla hafif işlerde çalıştırılabilirler.⁶

Maden ocağı, kanalizasyon, tünel, yeraltında, sualtında, kablo döşenmesinde, endüstriye yönelik işlerde, bar, gazino, kabare, dans salonları, hamamlarda ve gece vardiyalarında 18 yaşından küçük işçiler ve kadınlar çalıştırılmazlar.⁷ Ancak meslek sahibi veya eğitim alan kadınlar ve 16-18 yaş grubu çocuklar ağır ve tehlikeli işlerde çalışabilirler.⁸

C) Kadın İşçiler

Kadınlar (özellikle gebe ve emzikli kadınlar) biofizyolojik durumları nedeniyle risk grubu içerisinde özel bir konuma sahiptir.

D) Alkolikler

Tedavi olup çalışma yaşamına dönen alkolikler, rehabilite edilebilmesi düşüncesiyle özel olarak izlenmelidir.

E) Eski Hükümlüler

Yeniden topluma kazandırılması amacıyla eski hükümlü mahkum işçiler özel olarak izlenmelidir.

F) İşe Ara Veren İşçiler

Meslek hastalığı ve iş kazası nedeniyle veya herhangi bir sebeple sık sık işten uzak kalanlar dikkatle izlenmelidir.

G) Bedensel, Zihinsel, Ruhsal Engelliler ve Kronik Hasta Grubu

Kronik hastaların yanlış yerlerde işe yerleştirilmesi, istenmeyen durumları ortaya çıkartabilir. Bedensel engellileri koruyan yasal düzenlemeler⁹ bulunmasına rağmen, bazı durumlarda daha fazla risk altında olan kronik hastalarla ilgili koruyucu yasa bulunmamaktadır. Bu nedenle İGM'de veya erken kontrol muayenelerinde durum tespiti yapılarak oluşturulan "Kronik Hastalık, Fizyolojik ve Psikososyal Özellik İzleme Dosyası" incelenmelidir. Her yerde çalıştırılması uygun olmayan engelliler ve kronik hastalığı olan risk grupları izlenmelidir.

Kronik Hastalık, Fizyolojik ve Psikososyal Özellik İzleme Dosyası'na yazılan her yerde çalıştırılması

Kronik Hastalık, Fizyolojik ve Psikososyal Özellik İzleme Dosyası'na yazılan her yerde çalıştırılması uygun olmayan engelliler ve kronik hastalığı olan risk gruplarının tespiti bu gruplar için alınacak tıbbi önlemlerin ilk basamağıdır.

uygun olmayan engelliler ve kronik hastalığı olan risk gruplarının tespiti bu gruplar için alınacak tıbbi önlemlerin ilk basamağıdır.

Her Yerde Çalıştırılması Uygun Olmayan Risk Grupları

Her hastalık için bir sayfa açılarak, tespit edilen kişiler ilgili sayfaya yazılabilir. Örneğin;

- Koroner arter hastalığı olanlar; CO, arsenik, azot bileşikleri, kurşun, kükürtlü hidrojen, talyum vb gibi kimyasallarla,
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlar; fosgen, berilyum, arsenik, manganez, azot dioksit, amonyak, nikel karbonil, organik fosfor bileşikleri, kurşun, karbon sülfür, kükürtlü hidrojen, talyum, vanadyum, klor, flor, aldehitler, silisyum dioksit, asbest vb gibi maddelerle,
- Kronik karaciğer hastalığı olanlar; kurşun, beyaz fosfor, civa, manganez, talyum, toksik gazlar, solventler, organik fosfor bileşikleri vb gibi kimyasal maddelerle,
- Diabetli hastalar; kurşun, organik fosfor bileşikleri, karbon sülfür, talyum, metil klorür, karbon tetraklorür, toksik gazlarla ve vardiyalı işlerde,
- Peptik ülserli hastalar; karbon sülfür, toksik gazlarla ve vardiyalı işlerde,
- Kronik böbrek hastalığı olanlar; civa, talyum, kurşun, kadmiyum, beyaz fosfor, solventlerle,
- Kan hastalıkları (anemi, lösemi) olanlar; mangan, kurşun, talyum, toksik gazlar, solventlerle,
- Hareket sistemi hastalıkları olanlar; ergonomik olmayan koşullarda çalışılan işlerde,
- Psikiyatrik hastalığı olanlar; mangan, kurşun, talyum, toksik gazlar vb gibi kimyasallarla,
- Bedensel engelliler (organ kaybı olanlar, protez kullananlar, görme bozukluğu olanlar); uygun olmayan yerlerde, çalışamazlar.

Dosya'da adı geçenler AKM zamanı gelmeden erken kontrol muayenesine alınmalı, gerekiyorsa bu muayeneler tekrarlanmalıdır. Eğer işyerinde yeni bir kimyasal kullanıma girer veya işçinin yeri değiştirilmek istenirse ya da tek vardiyalı sistemden iki-üç vardiyalı sisteme geçilirse (örneğin; şeker hastaları, peptik ülserli hastalar, karaciğer hastalarının beslenme ve dinlenme saatleri düzenli olmalıdır) iş akımı şeması ile Dosya bilgileri karşılaştırıldığında olası uyumsuzluk ortaya çıkacak ve önlemler alınacaktır. Aksi durumda bu gruplar işyeri hekiminin ihmalden kaynaklanan gereksiz bir riskle karşı karşıya bırakılacaktır.



Ek ve Tamamlayıcı Muayeneler

İşçinin; işe girerken ve çalışırken belirli sürelerle, çalışma ortamındaki risklere uygun olarak ek ve tamamlayıcı tetkiklerle beraber muayeneleri yapılmalıdır. Gerekli kan, idrar, portör, odiometrik laboratuvar tetkikleri ve radyolojik grafler uygun standartlarda ve uygun yerlerde tamamlanmalıdır.¹⁰ İşyeri hekimi gerekiyorsa sorun ile ilgili uzman görüşü isteyerek muayene işlemini tamamlayabilir. (Bkz. örnek muayeneler)

İşçinin laboratuvar tetkiklerini nerede ve nasıl yaptıracağı, destek hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle tartışma konusudur. Yeni başlayacak işçi tüm muayene masrafları kendisi öder. Çünkü yasal dayanağı olan işveren istemiyorsa bu yükümlülüğü üstlenmemektedir.

Ülkemizde, ek laboratuvar muayeneleri yapacak ve referans olabilecek SSK'na bağlı sağlık kuruluşları, Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve İSGÜM dışında bir adres bulunmamaktadır. Sonuçta, laboratuvar muayeneleri çoğu kez kamu hastanelerinde yaptırılmaktadır.

Yer (İş) Değiştirme

İGM'de tespit edilemeyen bir durum sonradan ortaya çıkarsa veya işe başladıktan sonra kullanılan bir kimyasal madde veya etkene karşı reaksiyon gelişirse, ya da işçide kronik hastalıklar nedeniyle duyarlılık oluşursa, iş-işçi uyumunu sağlamak üzere işçinin yerinin/işinin değişimine karar verilebilir. İş değişimlerinde danışmanlık görevi işyeri hekiminin olup, değişiklik yapılmaması durumunda, işçide gelişen hastalık meslek hastalığını taklit edebilir veya iş gücü kaybına neden olacak kadar ciddi klinik tablo ile kendini gösterebilir. Bu nedenle "uygun işe uygun işçi" anlayışı çalışma ortamında yorumlanmalıdır. Örneğin; hemoglobin değeri düşük olan veya sonradan düşen işçi, toksik gazlarla çalışılan bir ortam yerine odiolojik tetkikleri uygunsa gürültü düzeyi yüksek yerde kulak koruyucuları kullanmak koşuluyla çalıştırılabilir. Ya da işitme kaybı olan bir işçi gürültülü ortamda değil de laboratuvar tetkikleri uygun ise gaz ortamında çalıştırılabilir. Ancak kişisel koruyucu kullanımından önce zararlı etkenin kaynağında ve çalışma ortamında önlemler alınmalı, riskler en aza indirilmeli, buna rağmen risk faktörü varlığını koruyorsa yer değişikliği önerilmelidir.

İş değişimlerinde danışmanlık görevi işyeri hekiminin olup, değişiklik yapılmaması durumunda, işçide gelişen hastalık meslek hastalığını taklit edebilir veya iş gücü kaybına neden olacak kadar ciddi klinik tablo ile kendini gösterebilir. Bu nedenle "uygun işe uygun işçi" anlayışı çalışma ortamında yorumlanmalıdır.



Erken Tanı

Bir işçi için erken tanı, diğer işçi için koruyucu önlemleri gündeme getireceğinden; erken tanılardan artması toplumsal erken tanıyı sağlayacaktır. İGM ve AKM sonucu alınan önlemlere rağmen mesleki veya iş ile ilgili bir hastalık tespit edilmişse diğer işçilere; yönelik yeni koruyucu önlemlerin alınması ve hastalığın veya kazanın oluşturabileceği olumsuz psikolojik ve organik zararlar için çevreye yönelik önlemlerin sürdürülmesi gerekir.

Örneğin; çözücüler organizmada geri dönüşü olmayan zararlar yol açabilir, benzenin erken dönemdeki kan tablosu bozuklukları ileri dönemde aplastik anemi ve lösemi gibi malign değişimlere de neden olabilir. AKM'ne verilen önem ile hastalığın tespit edildiği dönem arasında doğrudan ilişki vardır.

Hekim işyeri durum saptaması yaparak çalışma ortamı koşulları ve çalışma ilişkilerini incelemeli, işyeri risk analizi sonuçlarına ulaşmalı ve risk yönetimi becerisi kazanmalıdır. Bu işlemleri yapmaktaki amaç; zararlı etkenleri saptamak, izlemek ve riski kontrol altında tutmaktır.

Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi

Tüm değerlendirmeleri yapılarak işe alınan işçinin, işe girişte ve çalıştığı sürece yetenekleri ölçüsünde iş-işçi uyumu sağlanmalı, ergonomik çalışma ortamı düzenlenmelidir. Ortam tüm işçiler için uygun olmayan üretim sürecinin değiştirilmesi gerekir.

İşyeri hekimi tıbbi görevini yerine getirebilmesi ve muayenelerde az sorun yaşaması için işyerinin teknolojik uygunluğu, üretim akışı ve çalışma koşulları ile ilgili de bilgilenmek zorundadır.



Hekim işyeri durum saptaması yaparak çalışma ortamı koşulları ve çalışma ilişkilerini incelemeli, işyeri risk analizi sonuçlarına ulaşmalı ve risk yönetimi becerisi kazanmalıdır. Bu işlemleri yapmaktaki amaç; zararlı etkenleri saptamak, izlemek ve riski kontrol altında tutmaktır. İşyerinde var olan fizik mekan kağıt üzerine dökülmeli ve üretim (iş akım) şeması üzerinden riskli çalışma türleri saptanarak izlenmelidir. Uzun süreli çalışma, vardiyalı çalışma, gece çalışması, ağır iş yükü, tekrarlı ve monoton işler, montaj bandında çalışma, esnek üretim kavramı içerisinde değerlendirilen atipik çalışma türleri ile iş sağlığı kurallarına uyulmayan, iş güvenliği önlemleri alınmayan işler bilinmelidir.

İşyeri hekimi zararlı etkenlerden doğan; termal konfor, kimyasal etkenler, fiziksel etkenler, ağır ve tehlikeli işler, gürültülü işler, uygunsuz postür, ergonomik olmayan koşullarda çalışma, stresli işler, beslenmeyi zorlaştıran işler gibi riskli çalışma koşullarını saptayarak izlemelidir.

İşyerindeki sağlık risklerinin (gaz, buhar, toz, gürültü, ısı, nem, basınç, hava akımı, radyasyon) ölçümü yapılmalıdır. Bulunan değerlerin Tehlike Bilgi Formları (TBF) ile uyumu kontrol edilmelidir. Zararlı etkenlerin kaynağı (yayıma noktası) tespit edilerek doz-tepki ilişkisi, etkilenme ve zarar derecesi saptanmalıdır. TBF; Malzeme Güvenlik Bilgi Formları (MGBF) ya da Kimyasal Güvenlik Bilgi Formları (KGBF) olarak adlandırılır ve kimyasal maddelerin MAK (bir maddenin çalışma ortamında bulunmasına izin verilen azami konsantrasyonu) ve ESD (önerilen eşik sınır değer) hakkında bilgileri içerir. TBF kimyasal madde üreticileri tarafından verilmek zorundadır. Bu bilgiler Uluslararası Kimyasal Güvenlik Programı (IPCS) tarafından hazırlanmaktadır. IPCS, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNDP) ortak etkinliğidir. Ancak, TBF'nin sürekli güncelleştirildiği unutulmamalı, bilginin hazırlandığı tarihe bakılmalıdır.

Hekim işyeri çalışma koşullarını; çalışma süreleri, vardiyalı çalışma olup olmadığı, işçinin ne kadar ücret aldığı/alacağı, nasıl bir beslenme durumu olduğunu bilmek durumundadır. Örneğin; işe yeni giren işçide diabetes mellitus veya peptik ulcus gibi kronik bir hastalık varsa bu işçi vardiyaya girmeden normal çalışma ile ilaca bağımlı olmadan yaşamını sürdürebileceğinden; öncelikle anamnezde hastanın durum tespiti ve işyeri hakkında bilgi (vardiya, beslenme) edinilmelidir.

Bireysel ve toplu ilişkileri anlamlı olup, sendikal konum son derece önemlidir. Tutarlı sendikal mücadele, hekimin verdiği kararlarda işçi sağlığı lehine etkileyici olacaktır.

İşyeri hekimleri için sorunların konuşulacağı tek yer olması nedeniyle İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu önemsenmelidir.

AKM Kimin Görevi?

Yasal düzenlemeler, İGM ve AKM'nin işyeri hekimi tarafından yapılacağını net olarak ifade etmiştir; 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri için işyeri hekimleri, elliden daha az işçi çalıştıran işyerleri için işyeri ortak sağlık birimi (İOSAB) ve işçi sağlığı dispanseri (İSD) adres olarak gösterilmiştir.¹¹

Bu muayeneler için; işyeri sağlık birimi, İSD ve İOSAB dışında bir adres olamaz. Çünkü tüm işyerleri için geçerli olan ve en uygun çözüm yerleri bu birimlerdir. Ancak uygulamada bu raporlar; yasal düzenlemelerde gösterilen bu adreslerden, yani belirtilen sıra ile işyeri hekimi (yeterince isdihdam edilmiyor), İSD'den (hiç açılmadı) ve İOSAB'den (yok denecek kadar az) alınamamaktadır.

Herhangi bir hekimin rapor verebilmesi için işyerini tanıması ve işyeri hekiminin görevlerini yapması gerekir.

Konu ile İlgili Yasal Düzenlemeler

- İş Yasası (1971/1475)
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü (1974/14765)
- İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hk. Yönetmelik (1980/17037)
- Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü (1973/14502)
- Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü (1974/15004)
- Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hk. Tüzük (1973/14752)
- Maden ve Taşocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınacak İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Önlemlerine İlişkin Tüzük (1984/18553)
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hk. Tüzük (1973/14453)
- İş Süreleri Tüzüğü (1973/14474)
- Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak 7.5 saat ve Daha Az Çalışması Gereken İşler Hk. Tüzük (1984/18553)
- Kadın İşçilerin Sanayiye Ait İşlerle Gece Postalarında Çalıştırılması Koşulları Hk. Tüzük (1973/14633)
- Gebe ve Emzikli Kadınların Çalıştırma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Tüzük (1987/19487)
- Sakatların İstihdamı Hk. Tüzük (1987/19402)



- Sakatlar ve Eski Hükümlülerin Çalıştırılmaları Hk. Yönetmelik (1972/14079)
- Radyasyon Sağlığı Tüzüğü (1967/12582)
- Radyasyon Güvenliği Tüzüğü (1985/18861)
- Gürültü Kontrol Yönetmeliği (1986/19308)

Dipnotlar

1. Emiroğlu C., "İşe Giriş Muayeneleri ve İşe Yerleştirme", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı 2, Nisan-2000, s.7-13
2. İş Kanunu m.79, 80, Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü m.3, Kadın İşçilerin Sanayide Gece Postalarında Çalıştırılması Hk. Tüzük m.5, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü m.59
3. Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü
4. Sosyal Sigortalar Kanunu m.41
5. TONGUÇ Engin, Meslek Hastalıkları Kılavuzu, TTB Yayını, Ankara-1992 (farklı örnekler geniş olarak verilmiştir)
6. İş Kanunu m.67, Borçlar Kanunu m.30, Çıraklık Kanunu m.9
7. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu m.173, 174, 176, İş Kanunu m.68, 69
8. İş Kanunu m.78, Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü m.2
9. Sakatların İstihdamı Hk. Tüzük, Sakatlar ve Eski Hükümlülerin Çalıştırılmaları Hk. Yönetmelik

10. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü m.59
11. İşe giriş ve aralıklı kontrol muayenelerinin kimin tarafından yapılması gerektiği geniş olarak tartışılmıştır. (MSG Dergisi 2. Sayı s.7-13)



Sonuç ve Öneriler

- İşe giriş, erken kontrol, aralıklı kontrol ve işe dönüş muayeneleri birbirini tamamlayan süreçler olup, ek tamamlayıcı muayenelerle daha anlamlı hale getirilmelidir. İşyeri hekiminin görev tanımı içinde sıralanacak olan bu muayeneler tüm çalışanlar için yapılmadığı ve geç muayenelerle tamamlanmadığı sürece sağlıklı çalışma ve yaşama ortamı sağlanamaz.
- "Periyodik muayene" kavramı terk edilmeli, "erken kontrol" muayenelerini de kapsayacak AKM kavramı ve muayene aralıkları yeniden gözden geçirilerek, bilimsel yaklaşımla hazırlanacak yeni yasal düzenlemeler oluşturulmalıdır.
- Risk grupları, bedensel engelliler, kronik hastalar, mesleki kanserler vb gibi konular araştırılmalı veri oluşturulmalıdır. SSK ve Çalışma Bakanlığı tarafından tanımı ve organizasyonunun yapılması zorunluluğu olan "geç muayene" olgusunun kabulü insan emeğine ve sağlığına duyulacak saygının gereğidir.
- AKM her işkolunda kendine özgü yöntemlerle yapılmalı, çalışma ortamı değerlendirilerek ergonomik çalışma koşulları oluşturulmalı, risk grupları özel ilgi ile izlenmeli ve iş-işçi uyumu sağlanmalıdır. Gerekiyorsa iş (yer) değiştirme yoluna gidilmelidir. Yeri değiştirilen işçi ile yer değiştirme yetkisi olan işyeri hekiminin iş güvenliği sağlanmalıdır.
- İşyerlerinde işyeri hekimliği ile ilgili görevin, farklı disiplinlerin katkısı ile belirleyiciliği artırılabilir. İşyeri hekimi sadece işçinin sağlığı ile ilgilenen görevli olarak değerlendirilemez; aynı zamanda sürekli işbirliği yapmak zorunda olduğu iş hijyeni, iş güvenliği, iş psikolojisi, toksikoloji, ergonomi, iş fizyolojisi, iş fizyoterapisi, iş hukuku ve sosyal hizmetlerle de doğrudan veya dolaylı olarak ilgilidir.
- Toplumsal erken tanı yolunu açacak tek bir erken tanı dahi önemsenmeli, hastalık veya kaza kaçınılmaz hale gelmişse; hastalık veya kazanın olumsuz sonuçlarından korunma amaçlanarak iş kazası ve meslek hastalığı sonrası hastaya yönelik rehabilitasyon ve tedavi görevi yerine getirilmelidir.
- İGM ve AKM'de destek hizmeti vererek katkı sağlayacak İSD'nin yasal açılımı yapılmalıdır. Ayrıca destek ve danışmanlık hizmeti verecek, standartları oluşturacak ve koruyacak, iş sağlığı politikalarını tartışacak Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü çalışmalarını alanın tüm taraflarınca desteklenmelidir●