

**SON GELİŞMELER İŞİĞİNDA İSG ALANININ GELECEĞİ**  
**(23.10.2004 / İSTANBUL)**

**SWOT ANALİZİ**

**ATÖLYE NO : 4**

**İŞYERİ HEKİMLİĞİ**

<b>MODERATÖR</b>	<b>ÜN VAN</b>	<b>MESLEK</b>	<b>KURUMU</b>
<i>Murat Fırat</i>	<i>Danışman Hekim</i>	<i>Hekim</i>	<i>Marsh Sigorta A.Ş.</i>
<b>KATILIMCI AD SOYAD</b>	<b>ÜN VAN</b>	<b>MESLEK</b>	<b>KURUMU</b>
<i>Hulusi Çetin</i>	<i>İşyeri Hekimi</i>	<i>Hekim</i>	<i>Aydın Örne</i>
<i>Recep Bayraktar</i>	<i>İşyeri Hekimi</i>	<i>Hekim</i>	<i>İstaç A.Ş.</i>
<i>Çetin Kural</i>	<i>İşyeri Hekimi</i>	<i>Hekim</i>	<i>Aydın Örne</i>

**SON GELİŞMELER İŞİĞİNDA İSG ALANININ GELECEĞİ**  
**(23.10.2004 / İSTANBUL)**

**SWOT ANALİZİ**

**İÇ FAKTÖRLER**

**A. POZİTİF/ GÜÇLÜ YÖNLER**

- Hekimin sağlığa bütünsel yaklaşımı.
- Türk Tabipler Birliği'nin iş sağlığına kurumsal el atışı.
- TTB'nin örgütsel birikimi.
- Hekimlerin temel bir eğitim almış olması.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin getirileri.
- Hekimin, işçi ve işveren arasında köprü rolü oynaması.
- Hekimliğin sosyal yönü ve insanla ilişkileri.

**B. NEGATİF/ZAYIF YÖNLER**

- İşyeri Hekimliği uygulamasının işveren için gider kapısı olarak görülmesi (Periyodik taramalar vs.)
- Tıp Fakültesi eğitiminde iş sağlığı, mevzuat bilgisi verilmemesi
- Tıp eğitimi sırasında yeterli saha denetimi, eğitimi yapılmaması
- Yeterli ve düzenli sürekli eğitim yapılmaması
- Tedavi edici hekimliğin daha cazip olması (hekim, işçi, işveren arasından)
- Hekimin, ücret yönünden doğrudan işverene bağımlı olması
- İşyeri hekimliğinin çoğunlukla ikinci iş olarak yapılması
- Deneyimli yardımcı sağlık personeli olmaması

**SON GELİŞMELER İŞİĞİNDA İSG ALANININ GELECEĞİ**  
**(23.10.2004 / İSTANBUL)**

**SWOT ANALİZİ**

**DIŞ FAKTÖRLER**

**A. FIRSATLAR**

- İşverenin cezai yükümlülüğünün olması.
- Yeni mevzuatın yaptırım gücü.
- İş güvenliği uyumu ile iş sağlığının multi disiplinler bir yapı haline dönüşmesi.
- Toplam kalite yönetimi gibi sistemlerin kriterleri.
- Hekimlerin yurt çapında ve işyerleri bazında yaygınlığının olması.
- Risk incelemesi zorunluluğunun getirilmesi.

**B. TEHDİTLER/TEHLİKELER**

- TTB'nin devre dışı kalması.
- İşyeri hekimliği asgari ücret uygulanmasının tartışmaya başlanması.
- Ücretin doğrudan işverenden alınması.
- Taşeronlaşma.
- İşverenin, iş yeri hekimine, iş sağlığı bilinciyle yaklaşmaması.
- Sendikaların gücünün zayıflaması ve iş sağlığı bilinci olmaması.
- SSK Hastaneleri ve meslek hastanelerinin genel hastahaneye dönüşmesi, özel hastahanelerin devreye girmesi.
- Mesleki uygulama kısıtlığı nedeniyle oluşan hatalar sonucu ortaya çıkabilecek tazminatlar ve buna karşı koruma (sigorta) sistemi oluşmaması.

**SON GELİŞMELER IŐIĐINDA İSG ALANININ GELECEĞİ**  
**(23.10.2004 / İSTANBUL)**

**SWOT ANALİZİ**

**ÖNERİLER**

- İő sağlığı için sürekli eğitimler yapılmalıdır.
- Kamu ve STK'lar ( meslek örgütleri, sendikalar vb.) işbirliđi halinde hareket etmelidir.
- İşyeri Hekimliği ücretlendirilmesinin, genel sağlık sistemi içinde işverenden bağımsız olarak alınabilmesi sağlanmalıdır.
- Çalışma Bakanlığı sürekli denetimler yapmalıdır.
- Mesleki Sorumluluk Sigortası sistemi geliştirilmelidir.
- 50'nin altında çalışanı olan işletmelerin ortak sağlık birimi kurması zorunlu hale getirilmelidir. (Organize Sanayi Bölgelerinde)
- İő sağlığı alanında (sağlık içinde) veri toplama için uygun bir sistem oluşturulmalıdır.