





İşyeri Hekimlerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Modifiye e-Delphi Analizi Çalışması / Training, Qualifications, Duties, Authorities and Responsibilities of Occupational Physicians: A Modified e-Delphi Analysis Study

Dr. Nazan AKEL¹, Zehra GÖK METİN², Dr. Esat HOŞGÖNÜL³, Dr. Ali Naci YILDIZ⁴

1.Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, nazanerata@hotmail.com 

2.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D, İş Sağlığı Bilim Uzmanı, Ankara, zehragok85@hotmail.com 

3. İşyeri hekimi, İzmir, esathosgonul@hotmail.com 

4. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İş ve Meslek Hastalıkları BD, Ankara, alinaciyildiz@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 01.07.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 05.05.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.03.2024,

Atıf | Reference: “Akel, N., Gök Metin, Z., Hoşgönül, E. ve Yıldız, A. N. (2024). İşyeri Hekimlerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Modifiye e-Delphi Analizi Çalışması. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 9(1), 61-76. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1139069>”

Öz

Giriş: Başlıca görevleri koruyucu hekimlik olan işyeri hekimlerinin eğitimleri, görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesinde yasal düzenlemelerde boşluklar olduğu dikkat çekmektedir. **Amaç:**Bu çalışmada ülkemizde işyeri hekimlerinin görev,yetki ve sorumlulukları,eğitimleri,özlük hakları konularında uzlaşma metni oluşturularak mevzuat değişikliğine katkı sağlamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** İki tur Modifiye e-Delphi tekniği kullanılmıştır.Araştırma grubu deneyimli işyeri hekimleri,iş sağlığı ve güvenliği(İSG) konularında çalışan öğretim üyeleri ve İSG mevzuatına yönelik çalışmalar yürüten 56 uzmandan oluşmuştur. Birinci turda nitel içerik analizi,ikinci turda 5’li Likert sorulara verilen yanıtlar üzerinden ortalama,standart sapma,medyan, mod değerleri hesaplanmıştır.Kesinlikle katılınan ve katılınan, sıklığı %80 ve üzeri olan görüşler uzlaşma metnini oluşturmuştur. **Bulgular:**Bu çalışmada İSG’ye ilişkin bilgi düzeyi ve farkındalığın yetersizliği,işyeri hekimlerinin görev tanımında yetersizlik olması,denetimlerin yetersizliği,örgütlenme eksikliği,işyeri hekimlerinin eğitimlerinin yetersiz olduğu,çalışma ortamındaki sosyal ve fiziki şartların uygun olmaması,özlük haklarının belirsizliği konuları vurgulanmıştır.Mesleki dernek ve örgütlenmenin güçlendirilmesi,sürekli hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,çalışma koşullarının iyileştirilmesi,ücretlendirmede standart düzenleme getirilmesi,özlük haklarının korunması,koruyucu hekimlik özelliğinin ön planda tutulması,üniversiteler, bakanlıklar ve meslek örgütleri gibi tüm paydaşların ortak hareket etmesi önerileri sunulmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada iş yeri hekimlerinin çalışma koşullarına yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Birimlerinin standardının olması ve OSGB’lerde ticari rekabet olmaması için düzenleme ve denetim yapılmasına vurgu yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Delphi tekniği, Hekimler, İş sağlığı, İş güvenliği

Abstract

Introduction: There are gaps in the legal regulations in determining the training, duties, powers and responsibilities of workplace physicians, whose main duties are preventive medicine. **Aim:** It is aimed to amend the legislation by creating a consensus text on the duties, powers and responsibilities, training, personal rights of OP (Occupational Physician) in our country. **Materials and Methods:** Modified e-Delphi techniques were used. The research group consisted of 56 experienced OP, faculty members



working on occupational health and safety (OHS) issues, and experts working on OHS legislation. Qualitative content analysis was performed in the first round, and mean, standard deviation, median, and mode values were calculated based on the answers to the 5-point Likert questions in the second round. Strongly agreed and agreed opinions with a frequency of 80% and above constituted the consensus text. Results: The issues such as the lack of knowledge and awareness about OHS, being uncertainty in the job description of OP, inadequate inspections, lack of organization, insufficient of OP's training, unsuitable social and physical conditions in the working environment, uncertainty of personal rights were emphasized in the study. The following suggestions were provided: strengthening professional associations and organizations; arranging continuous in-service training; improving working conditions; standardizing remuneration; protecting personal rights; prioritizing preventive medicine; acting jointly as all stakeholders; universities; ministries and professional organizations. Conclusions and Suggestions: Regarding working conditions of OP, it was emphasized that regulations and inspections should be carried out to have a standard for OHS units and to prevent commercial competition in JOHSCs.

Keywords: Delphi technique, Physicians, Occupational health, Occupational safety

1. Giriş

İşyeri hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları ülkelerin toplumsal yapısına, çalışan nüfusun özelliklerine ve hizmet modellerine göre değişmektedir, bununla birlikte başlıca görevleri koruyucu hekimlik olarak vurgulanmaktadır (Lunt ve diğerleri, 2007; White, 2005; Beyan, 2021). Mesleki risklerin değerlendirilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, işin gerekliliklerine göre işlevsel yeteneğin değerlendirilmesi, sağlık gözetimi, meslek hastalıklarının erken teşhisi ve önlenmesi, işyeri hekimlerinin görevlerindedir; hastalık izni yönetimi, mesleki rehabilitasyon ve yaşlanan çalışanların yönetimi yeni uygulama alanları arasındadır (Persechino, 2017; Laloo, 2016). Çalışanların çalışma becerisi, işyerinde İSG konularına maksimum katkı sağlayacak nitelikte olmalıdır (Demou, 2018). Eğitimlerin ve uygulamaların ülkelere göre farklılık gösterdiği, görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesinde, yasal düzenlemelerde boşluklar olduğu dikkat çekmektedir. Bazı ülkelerde çalışan sağlığı gözetimi gibi önleyici faaliyetleri yürütmekten ziyade hastalık izni ve işe dönüş faaliyetlerine odaklanıldığı, koruyucu İSG uygulamalarının düzenli olarak uygulanmadığı görülmektedir (Moriguchi ve diğerleri, 2010).

İSG uygulamaları, gelişen endüstriyel yapılar ve teknolojik yenilikler nedeniyle değişen ihtiyaçlarla karakterizedir; bu, işyeri hekimlerinin genişleyen görevleri ve mesleki gelişim gerekliliklerini doğurmaktadır (Mori, 2018). Çalışma yaşamındaki gelişmeler, çalışanların beklentilerinin değişmesi, işle ilgili hastalıkların sıklığında artış gibi pek çok durum işyeri hekimlerine güncel sorumluluklar yüklemekte ve işyerlerindeki riskleri tanımlama, sağlık gözetimi, işe devamın ve verimliliğin yükseltilmesi, mesleki rehabilitasyon, etik ilkelere uyum, kalite hizmetleri ve yasal düzenlemelere doğrudan katılma gibi faaliyetler ön plana geçmektedir (İsg- Katip; Yıldız & Şahan, 2020; TUK., 2019; Sandal ve diğerleri, 2018). Değişen sosyodemografik yapı, çalışanların beklentileri, işle ilgili hastalıklar, iş yeri hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma koşulları ile özlük hakları, mesleki hastalıklar, iş kazaları, ulusal ve uluslararası düzenlemeler işyeri hekimliğinde eğitimden uygulamaya, politikalara kadar pek çok alanda güncellemeye ve yeni düzenlemelere gereksinimini arttırmaktadır (Şahin, 2021; Doğrul, 2021; Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, 2015). Ayrıca işyeri hekimleri örgütlülük konularında önemli sorunlar ve belirsizlikler yaşamaktadır.

İSG Kanunu (6331 sayılı) ile bütün çalışanların işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yararlandırılması işyeri hekimi bulundurulması zorunluluğu vurgulanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2012). İşyeri hekimliğine ilişkin olarak 1980, 2003, 2009, 2010, 2013 yıllarında farklı yönetmelikler



yayımlanmıştır. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (RG: Temmuz 2013 tarih, 28713 sayı) ile önemli düzenlemeler yapılmıştır (Karakaya vd., 2020). İşyeri hekimliği, İSG alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimliği belgesine sahip hekimler tarafından yapılabilmektedir; 21 Mart 2022 tarihi itibarı ile ülkemizde işyeri hekimliği belgesi olan 28.378 hekim bulunmaktadır (İsg- Katip; T.C. Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713) Çoğunluğu Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) olmak üzere İş Yeri Sağlık Güvenlik Birimi (İSGB) ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) çalışmaktadır. Bir kısmı ise bireysel iş sözleşmesi ile işyerlerinde kısmi veya tam süreli olarak istihdam edilmektedir (Bilir ve Yıldız, 2014).

Literatür taramasında işyeri hekimleri ile ilgili, niteliksel boyutu olan, sınırlı sayıda çalışma olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile işyeri hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri ile özlük hakları, mesleki örgütlülüğü konularında uzlaşma metni oluşturularak görüş birliği sağlamak ve mevzuat değişikliğine katkı sağlayabilecek çözüm önerileri geliştirmek, uzun dönemde işyeri hekimliğine, İSG uygulamalarına, çalışanların sağlık ve güvenliğine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntemler

2.1. Araştırma tipi

Modifiye e-Delphi tekniği kullanan nitel bir araştırmadır.

2.2. Araştırma grubu

Katılımcıların seçiminde belli bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olmakla beraber araştırmanın amacına uygun, araştırma grubunun uzman görüşünü yansıtabilecek ve araştırmaya etkin bir bakış açısı sağlayabilecek alan uzmanlarından oluşmasına özen gösterilmiştir. Araştırma grubunu, konuya ilişkin toplam 56 alan uzmanı (halen çalışan, deneyimli işyeri hekimi 40 kişi, tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında İSG konularında çalışan öğretim üyesi 10 kişi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde konuya ilişkin mevzuat oluşturma işlerinde çalışan 6 kişi (2'si hekim) oluşturmuştur; her iki turda 56 alan uzmanına davet mektubu gönderilmiş; ilk tura 39 kişi, ikinci tura 37 kişi katılmış; ilk turda 39, ikinci turda 37 anket değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 1). Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler araştırma grubuna dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen uzmanlar özel bir neden bildirmemiştir, yalnızca anket girişinde yer alan "hayır" seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tablo 1. Alan Uzman Grubu

Çalışma Yeri	1.Delphi Turu		2.Delphi Turu	
	Davet Edilen	Katılan	Davet Edilen	Katılan
<ul style="list-style-type: none">•Halen çalışan, deneyimli işyeri hekimi (n=40)•Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında İSG konularında çalışan öğretim üyesi (n=10)•Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde konuya ilişkin mevzuat oluşturma işlerinde çalışan (n=6)	56	39	56	37

2.3. Veri toplama araçları ve verilerin toplanması

Araştırma, 24.11.2021-26.01.2022 tarihleri arasında 2 tur olarak yapılmıştır. Veriler modifiye e-Delphi yöntemi ile çevrimiçi olarak iki turda da Google Form aracılığı ile toplanmıştır. Her iki tur için de 21 gün içerisinde görüş bildirebilmesi istenmiş, 7., 14. ve 20. günlerde hatırlatma mesajı gönderilmiştir.



İlk turda katılımcı alan uzmanlarının, bazı sosyodemografik ve çalışma hayatı özelliklerine ilişkin veriler yanı sıra açık uçlu sorularla, İSG uygulamaları, işyeri hekimlerinin sertifika eğitimleri ile sürekli/ hizmet içi eğitimlerinin içeriği, süresi konularında, çalışma koşulları, özlük hakları, görevleri, yetkileri, sorumlulukları konularında engeller ve sorunlar, fırsatlar, güçlü yanlar, önünü açabilecek yaklaşımlar alt başlıklarında görüşleri toplanmıştır.

İkinci turda ilk tur içerik analizi sonucunda belirlenen görüşler alt başlıklar halinde sıralanarak alan uzmanlarının katılım düzeyi beşli Likert tipi ölçekle alınmış ve puanlanmıştır: kesinlikle katılmıyorum:1, katılmıyorum:2, kararsızım:3, katılıyorum:4, kesinlikle katılıyorum:5 şeklinde puanlanmıştır. Yer almasını istedikleri ek ifadeler anketin son kısmında kesinlikle katıldıkları ya da katıldıkları diğer görüş ve öneriler başlığı altında sorulmuştur. "Ankete katılmayı kabul ediyorum" şeklinde beyan veren katılımcılar sırası ile ilerleyerek anket bölümlerini doldurmuş ve hepsi tamamlandığında anketi iletebilmişler, bu nedenle kayıp veri sorunu yaşanmamış ve analize dahil edilmeyen veri olmamıştır.

2.4. Etik Konular

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk belgesi alınmıştır (GO 21/1030). Araştırmaya katılım gönüllülük temelli olmuş, katılımcıların aydınlatılmış onamı alınmıştır. Araştırma bulguları bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

2.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programı 23.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama ve standart sapma (SS) değerleri, ortanca olarak belirtilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar üzerinden içerik analizi gerçekleştirilmiştir (Keeney ve diğerleri, 2006; Prasad, 2008). Nitel veri analizi sürecinde kod ifadeleri belirlenmiş, metin parçaları işaretlenmiş, takibinde metinlere tekrar dönülerek tek tek klasik kodlama (yazılım programı kullanmaksızın) seçeneği kullanılmıştır (Keeney ve diğerleri, 2006; Merriam, 2013). Katılımcılar, ikinci turda iş yeri hekimliğine yönelik konuları gereklilik dereceleri üzerinden Likert tipi ölçek ile belirtmişlerdir. 5'li Likert ölçeğinde "kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum" yanıtı verenlerin yüzdeleri toplamı ile uzlaşma yüzdesi hesaplanmıştır. İlk turda gelen görüşlere ikinci turda katılımcıların katılım düzeyleri kesinlikle katılan ve katılan sıklıklarının toplamının, uzlaşma düzeyi değerleri ise en az %80, medyan en az 4, çeyrekler arası genişlik (IQR) en fazla 1 olacak düzeyde esas alınmış ve uzlaşma metni oluşturulmuştur (Şahin, 2001; Yıldırım ve Şimşek, 2008).

3. Bulgular

Birinci Turda Alan Uzmanlarının Tanımlayıcı Özellikleri ve Bazı Görüşleri (n= 39)

Toplam 39 katılımcıdan 23 kişi erkektir, yaş ortalaması $52,79 \pm 7,97$ yıldır (Ortanca: 55, Tepe değeri: 59, En küçük: 32, En büyük: 63). Katılımcılar halen çalıştıkları işyerini; 23 kişi OSGB, 11 kişi İSGB, 5 kişi ÇSGB/ Sağlık Bakanlığı, 3 kişi tıp fakültesi, birer kişi TSM; Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü ve OSGB ortağı, bireysel işyeri hekimi, emekli olarak belirtmiştir. Görev unvanlarını; 28 kişi işyeri hekimi, ikişer öğretim üyesi, şube müdürü, daire başkanı, birer kişi aile hekimi, çalışma uzmanı, ilçe sağlık doktoru, çalışan sağlığı koordinatörü, taşeron doktor olarak belirtmiştir.

Toplam 37 kişi hekimdir, ortalama $27,82 \pm 7,89$ yıl önce tıp fakültesinden mezun olmuşlardır (Ortanca: 29,5, Tepe değeri: 23, En küçük: 7, En büyük: 39). 35 kişinin işyeri hekimliği sertifikası bulunmaktadır, 31'i halen işyeri hekimi olarak çalışmaktadır, 4 kişi geçmişte çalışmıştır, 19 kişi 1-9 yıl, 10 kişi 10-19



yıl, 4 kişi 20-29 yıl, 2 kişi 30-39 yıl işyeri hekimi olarak çalışmıştır. Üç kişi halk sağlığı, bir kişi iş ve meslek hastalıkları uzmanıdır, 4 kişi yüksek lisans, 1 kişi doktora, 1 kişi doktora ve yüksek lisans mezunudur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n= 39)

Özellik	Kategori	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	16	41
	Erkek	23	59
Yaş	30-39	4	10,3
	40-49	9	23
	50-59	20	51,3
	60-69	6	15,4
Halen çalışılan Kurum (birden fazla seçenek işaretlendi)	Tıp Fakültesi	3	7,7
	İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi	11	28,2
	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi	23	59
	Toplum Sağlığı Merkezi ve/veya İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü	1	2,6
	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı/ Sağlık Bakanlığı	5	12,8
Diğer	3	7,8	
Görev unvanı	Öğretim Üyesi	2	5,1
	İş yeri hekimi	28	71,8
	Şube müdürü	2	5,1
	Diğer	7	18
Tıpta uzmanlık alanı	Var	4	10,3
	Yok	35	89,7
Tıpta uzmanlık alanı (n=4)	Halk Sağlığı	3	75
	İş ve Meslek Hastalıkları	1	25
Mezuniyet sonrası derece	Doktora	1	2,6
	Yüksek lisans	4	10,3
	Doktora ve Yüksek Lisans	1	2,6
	Yok	33	84,6
Doktora ve yüksek lisans Alanları (n=6)	İşletme	1	16,7
	Psikodrama terapistliği	1	16,7
	Sağlık kurumları yöneticiliği	1	16,7
	İnşaat sektöründe risk değerlendirmesi	1	16,7
	İş sağlığı	1	16,7
	Tıp eğitimi	1	16,7
İş yeri hekimliği sertifikası	Var	35	89,7
	Yok	4	10,3
İş yeri hekimi olarak (n=35)	Geçmişte çalışan	4	11,4
	Halen çalışan	31	88,6
	Hiç çalışmayan	0	0
İş yeri hekimliği yapılan süre (yıl) (n=35)	1-9	19	54,3
	10-19	10	28,6
	20-29	4	11,4
	30-39	2	5,7

Kimler işyeri hekimliği yapabilmeli sorusuna birden fazla yanıt verilebilmiş; sertifika eğitimini tamamlayanlar (33 kişi), tıp fakültesi mezunu (22 kişi), ilgili alanda yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi olanlar (17 kişi), ilgili bakanlıklarda çalışan deneyimli hekimler (7 kişi), belirlenecek tıpta uzmanlık alanlarından uzmanlığı olanlar (6 kişi), tıpta uzmanlık/yan dal eğitimi bulunanlar (6 kişi), işyeri hekimliği bir uzmanlık alanı olmalı (3 kişi), birer kişi eğitim sonrası tedavi hizmetleri hariç diğer sağlık personelleri, yeterlilik sınavı gibi en azından temel bir sınavı geçen veya sürekli eğitimleri tamamlayanlar, işçi sağlığı uzmanlığı almış tıp doktorları yanıtları verilmiştir.



İşyeri hekimlerinin düzenli aralıklarla teorik ve beceri içerikli sürekli eğitimlere ihtiyacı vardır önermesine; 38 kişi katıldığını, bir kişi fikri olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya başlamadan önce çalışacakları sektöre yönelik zorunlu iş sağlığı, iş güvenliği ve/veya meslek hastalıkları eğitimi almalarına ihtiyaç vardır önermesine; 34 kişi katıldığını, 5 kişi katılmadığını belirtmiştir. Görevlendirmeleri, özlük hakları gibi konularda değerlendirilmek üzere, işyeri hekimleri çalıştıkları iş kolları, tehlike sınıfları, aldığı eğitimler ve meslekte geçirdikleri süre gibi konulara göre bir sınıflandırma yapılmalı mıdır sorusuna 24 kişi "gerekli", 11 kişi "gerek yok", 4 kişi "fikrim yok" yanıtı vermiştir.

İşyeri hekimlerinin ücretlerinin belirlenmesinde nasıl bir yöntem uygulanmalıdır sorusuna 22 kişi Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından belirlenecek asgari ücret tarifesi ile, 8 kişi yetkili bir kamu kurulunca belirlenecek asgari ücret tarifesi ile, 2 kişi bireysel sözleşme ile, 2 kişi ilgili dernek ya da sendika tarafından belirlenecek asgari ücret tarifesi ile, birer kişi mesai dışı çağrı üzerine çalışmaların değerlendirilmesi gereklidir, TTB ve işveren temsilcileri arasında belirlenecek asgari ücret tarifesi ile, TTB, dernekler ve işveren temsilcileri ile ortak bir sonuç üretilmesiyle, TTB ve ilgili dernekler tarafından ortak olarak, bağımsız bir işyeri hekimliği birliği tarafından havuz sisteminden ücret alarak ödenmeli yanıtlarını vermiştir. İşyeri hekimlerinin bir araya gelerek haklarını güçlü bir şekilde savunabilmesi için hangi birlikteliği önerirsiniz sorusuna; 36 kişi TTB, 17 kişi sendika, 16 kişi dernek, birer kişi konsey, yönetim anlayışının değiştiği bir meslek örgütü, bağımsız bir kuruluş yanıtlarını vermiştir.

İkinci Tur Bulguları: Uzlaşi Metni

Uzlaşi metni, çalışmanın amaçları doğrultusunda alt başlıklar halinde, engeller ve sorunlar, fırsatlar, güçlü yanlar, işyeri hekimliğinin önünü açabilecek yaklaşımlar konularını içerecek şekilde, her bir başlıkta %80 ve üzerinde (katılman ve kesinlikle katılmanların toplam sıklığı) uzlaşi olan görüşler aşağıda sunulmuştur.

Engeller ve güçlü yanlar

İşyeri hekimliğinin geleceği konusunda işveren ve çalışanların konuya ilişkin bilgi düzeyi ve farkındalıklarının yetersiz olması (%94,6), tanı ve tedavi hizmetlerinin ön planda olması (%91,5), denetimlerde eksiklikler (%91,9), örgütlenmede eksiklikler (%89,1), ücretlerin yetersiz olması (%86,4), işverenlerin İSG uygulamalarını maddi problem olarak görmesi (%83,8), çalışanların sağlık kayıtlarına erişilememesi (%83,8), işyeri hekimlerinin eğitiminde eksiklikler olması (%83,8), İSG konusunun devlet tarafından önceliklendirilmemesi (%81,0), özlük haklarının bilinmemesi ve yetersizliği (%86,4), OSGB'lerin aşırı kar elde etme çabası (%81,0), işyeri hekimlerinin ücretlerini işverenden ya da OSGB'den almaları (%81,0) sorunları ve engelleri vardır. İş güvencesizliği sorunları (%78,4) ve yaptırım güçlerinin olamaması (%78,3) konuları da vurgulanmıştır.

İşyeri hekimlerinin kendi aralarında kurdukları dernek, sosyal medya gruplarının olması, tabip odalarındaki örgütlenmeler (%94,6) güçlü yanlardır. İlgili tarafların (çalışan, işveren, devlet, akademik yapılar, meslek örgütleri vb.) iş birliği ve farkındalığı arttıracak yaklaşımlar konusunda iş birliği içinde çalışılması (%100,0), geniş katılım sağlanan zirve ve toplantılar yapılması (%97,2), siyasetten uzak birlikteliklerin oluşturulması (%94,6), TTB'nin bilgilendirmeler yapması (%90,9) önerilmiştir.

Eğitimleri

Tıp fakültelerinde konunun yeterince değerlendirilmiyor olması (%89,2), eğitimlerin yeterli ve özenli olmaması (%83,8), işyeri hekimlerinin yararlanabileceği bilgi ve deneyim bankasının olmayışı (%81,1)



sorunlardır. Uygulamalı eğitimlerin zorunlu olması (%94,6) ve eğitimlere erişimde kolaylık olması (%81,1) önerilmiştir.

Sertifika eğitimi için önerilen başlıklar; meslek hastalıklarının nedenleri (%97,3), meslek hastalıkları tanı/ koruma/ takip ve yasal süreçleri (%97,3), hak ve sorumluluklar (%97,3), İSG mevzuatı (%94,6), fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal etkenler (%94,6), mevzuatta değişiklikler (%91,9), uluslararası ölçekte güncel meslek hastalıkları (%89,1), en sık görülen meslek hastalıklarına ağırlık verilmesidir (%84,6). Sertifika eğitiminin teorik kısmı en az 30 saat, en fazla 800 saat (Ort±SS: 164,94±185,69), uygulama kısmı en az 16 saat, en fazla 1040 saat (Ort±SS: 193, 16±260,11), toplam süre en az 56 saat, en fazla 4180 saat (Ort±SS: 436,58±730,56) saat olmalı önerileri yapılmıştır.

Sürekli/hizmet içi eğitimi için önerilen başlıklar; güncel mevzuat (%100,0), meslek hastalıklarının önlenmesi (%97,3), kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler (%97,3), meslek hastalıklarının nedenleri (%97,2), iletişim yöntemleri (%89,1), meslek hastalıklarının hukuksal boyutu (%86,4), teknolojiye hızlı uyum (%86,4), sunum teknikleridir (%81,0). Teorik kısmı en az 12, en fazla 200 saat (Ort±SS: 52,81±49,01); uygulama kısmı en az 8, en fazla 200 saat (Ort±SS: 54,30 ± 57,41); teorik ve uygulama toplamı en az 24, en fazla 500 saat (Ort±SS: 115,16 ±113,53) olmalı önerileri yapılmıştır.

Çalışma Koşulları

Ulaşım esnasında geçen sürelerin haftalık çalışma süresinden sayılmaması (%89,2), ücretlerde güvencesizlik (%84,6), ücretlerin düşmesi (%84,6), çalışma ortamının sosyal ve fiziksel şartlarının yetersizliği (%83,7), serbest piyasa ücretlendirmesi (%83,7), insan kaynaklarından sorumlu kişilerin İSG konusunda yetersiz olmaları (%81,0) sorunlardır. Mesleki örgüt ve sendikalara katılmak (%97,3), meslek örgütlerinin etkin olması (%97,3), çalışma ortam şartlarının ve donanım ihtiyacının düzenlenmesi (%97,3), İSGB'lerin standardının olması (%94,6), OSGB'lerde ticari rekabet olmaması için düzenleme ve denetim yapılması (%91,9), yeterli revir şartlarını sağlayamayan işyerlerinin ortak revir oluşturması (%83,7) önerilmiştir.

Özlük Hakları

Ücretlerde standardizasyonun olmaması (%89,1), tabip odası ücretlendirmesinin sahada uygulanmaması (%86,5), hizmet içi eğitim olanaklarının eksikliği (%86,4), ücretler konusunda hak kayıplarının yaşanması (%83,7), hekim ücretinin asgari ücret dışı kısmının elden ödenmesi (%83,7), tanımlı eğitim izinlerinin kullanılmaması (%83,7) sorunlardır. Güçlü meslek odası (%96,4), hekimlerin ortak mücadelesi (%96,4), mesleki örgütlenme (%94,6), yemek, sigorta, eğitim, yıllık izin gibi haklara sahip çıkma (%94,6), maaş ve sigortanın tam gösterilmesi ve işin devamlılığı uyarınca iş değiştirme ile kıdem tazminatının yanmaması (%94,5), mesleğin standartları ile hakları koruyacak düzenlemeler yapılması (%91,9), ücretlerin yükseltilmesi, çalışan başına düşen sürelerin artırılması (%89,2), TTB tarafından güncellenmiş ve serbest piyasa şartlarına uygun asgari ücretin tespiti ve bu asgari ücretin tüm OSGB'lerde ve bireysel firmalarda uygulanmasının yasal düzenleme yolu temini (%83,8) önerilmiştir.

Görevleri

İşyeri hekimliğinin kavranamaması ve görev tanımındaki belirsizlikler (%94,6), koruyucu hekimlik vasfının geri plana atılması (%86,4) sorunlardır. Gerekli tıbbi muayene ve taramaların yapılması (%100,0), önlenebilir hastalıklar olan meslek hastalıklarının engellenmesi (%100,0), çalışanın sağlığını etkileyecek konularda eğitim verilmesi (%100,0), risk değerlendirmesi yapma ve işyeri ortam koşullarının düzeltilmesi (%100,0), çalışma ortamı gözetimi (%100,0), çalışanın sağlığının ön planda



tutulması (%97,3), uygun çalışma ortamının sağlanması (%97,3), çalışan sağlığını izleme (%97,3), hijyen denetimleri ve davranış odaklı saha ziyaretleri gerçekleştirilmesi (%97,3), sağlıkla ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık (%94,6) önerilmiştir.

Yetkileri

Yetkilerinin OSGB ve firmalar arasındaki ticari ilişkiye bağlı olması (%83,8), sadece reçete yazan hekim olarak görülmesinden dolayı yetkilerinin göz ardı edilmesi (%81,1), çalışan sağlığı için önerdiklerinin işverence hayata geçirilmemesi (%81,1) sorunlardır. Çalışana görev alanı değişikliği önerebilmesi (%97,3), iş sağlığı hizmetleri konusunda yaptırım gücü olması (%97,2), işyerindeki sağlıkla ilgili her şey konusunda yetkili olması (%91,9), koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmesi (%91,9) önerilmiştir.

Sorumlulukları

Sınırlı gün ve süre ile gidilen işyerlerindeki tüm çalışanların sağlığı konularından sorumlu tutulmak (%91,9), işle ilgili hastalık tanısı koyma sürecinde aksamalar (%88,3), sorumluluklarını yerine getirirken iş güvencesinin olmaması (%86,5), işverenlerin İSG konusunda eksik olmaları ve sorumluluklarını İSG profesyonellerine bırakması (%81,1) sorunlardır. İşyeri hekimlerinin sorumlulukları; meslek hastalıkları ve işle ilişkili hastalıkların tespiti ve yetkili hastanelere yönlendirilmesi (%97,3), işverenin ve işyerinin mesleki, ekonomik ve ticari sırları ile çalışanların kişisel sağlık bilgilerinin gizli tutulması (%97,3), mevzuata uygun hareket etme (%97,3), çalışanların maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimi yapma (%94,6), risk analizleri (%94,6), iş hijyeni çalışmaları yürütme (%94,6), verimli bir çalışma ortamı sağlama (%93,7), çalışanın sağlık eğitimi (%89,2), önerileri tespit öneri defterine yazmadır (%89,1).

Üniversiteler, ÇSGB ve meslek örgütlerinin iş birliği (%100,0) (birlik olunmalı ve birliği bozmaya yönelik girişimlere karşı hukuki önlemler alınmalı, bütün paydaşlar ortak zeminde olmalı) (%100,0), uygulamada birlik sağlanması (%94,6), işyeri hekimleri iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının birbirlerini eğitmesi (%97,2), uzlaşa sağlanan ek önerilerdir.

4. Tartışma

Alan uzmanları tarafından işveren ve çalışanların işyeri hekimliği, iş sağlığı ve uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının yetersizliği, OSGB'lerin kar elde etme çabası, koruyucu hekimlikten çok tanı ve tedavi hizmetlerinin ön planda olması, İSG uygulamalarının maddi problem olarak görülmesi işyeri hekimlerinin geleceğine ilişkin sorunlar olarak vurgulanmıştır. Birçok çalışma işyeri hekimliği faaliyetlerinin, çalışan sağlığı gözetimi gibi önleyici faaliyetlerden ziyade hastalık izni, işe dönüş ve tedavi gibi faaliyetlere odaklandığını göstermiştir (Harber ve diğerleri, 2010; Moriguchi ve diğerleri, 2010). İlgili mevzuat çerçevesinde işyeri hekimlerinin tüm görev ve sorumluluklarını bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesinin ve İSG hizmetlerini sunmasının önü açılmalıdır. İSG uygulamalarının işverenler tarafından maddi kayıp olarak görülmekten çok iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışan verimliliğinin artırılması açısından bir kazanç olarak görülmesi gerekmektedir.

Alan uzmanları, işyeri hekimliğinin geliştirilmesi ve önünün açılması konusunda fırsatlara yönelik mesleki dernek ve örgütlenmenin güçlendirilmesi, eşgüdümlü hareket edilmesi konularında uzlaşmışlardır. İşyeri hekimlerinin haklarının güçlü bir şekilde savunulabilmesi için TTB, dernek veya sendikalar başlığında birleşilmesi konusunda uzlaşa görüşü bildirilmiştir. Çalışma yaşamındaki mevcut sorunların çözümü, hak kayıplarının önlenmesi, daha iyi çalışma şartlarına ulaşılması için mevcut



derneklerin aktifleşmesi ve yeni derneklerin kurularak aynı çatı altında toplanılması yararlı bir strateji olacaktır.

İlgili yönetmelikte Bakanlıkça verilmiş işyeri hekimliği belgesi olanların işyeri hekimi olarak görevlendirilebileceği düzenlemesi vardır (Karakaya ve diğerleri, 2020; Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Alan uzmanları, sertifika eğitimini tamamlayanlar, tıp fakültesi mezunu olanlar, ilgili alanda yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi olanların işyeri hekimliği yapabileceklerini, çalışmaya başlamadan önce çalışacakları sektöre yönelik zorunlu iş güvenliği ve/veya meslek hastalıkları eğitimi almaları gerektiğini belirtmiştir. Yasal düzenlemelerde işyeri hekimliği gerek tıbbi gerek yasal sorumluluklar nedeni ile tıp fakültesi mezuniyeti sonrası yapılabilecek bir hekimlik dalı olarak görülmeyip mezuniyet sonrası ilave eğitim alınması gerekliliği vurgulanmıştır.

İşyeri hekimliği eğitimlerinin yetersiz ve özensiz olması, alana özgü bilimsel kaynakların sınırlılığı ve tıp fakültelerinde konuların yeterince değerlendirilmemesi alan uzmanlarınca vurgulanmış ve uygulamalı eğitimlerin zorunlu olması, eğitimlere erişimde kolaylık sağlanması ve düzenli aralıklarla, teorik ve beceri içerikli sürekli eğitimler alınması önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda işyeri hekimlerinin eğitimlerinin kapsam ve süresinin belirlenmesinde işyeri hekimlerinin ihtiyaç ve taleplerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır (Gökgöz ve diğerleri, 2019). İşyeri hekimliği temel eğitim programı müfredatının ülkemiz İSG hizmetleri ve ilgili mevzuat dikkate alınarak işyeri hekimlerinin ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde politika, mevzuat ve teknik-sağlık alt başlıklarını içerecek şekilde aktarılması amaçlanmıştır (İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Programı). Lalloo ve ark. (2017) yaptığı bir Delphi çalışmasında işyeri hekimlerinin yetkinlik öncelikleri sağlık gözetimi ve mesleki risklerin gözetilmesi olarak belirlenmiş ve bu yönde eğitim ve mesleki gelişim programlarının geliştirilebileceği kanısına varılmıştır.

İlgili mevzuatta sertifika eğitim programının konu başlıkları, öğrenim hedefleri, süresi (teorik kısmı 180 saatten, uygulama kısmı 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olamaz şeklinde) belirtilmiş, ektedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012; Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Alan uzmanlarının sertifika eğitimleri kapsamında sundukları konu önerileri ve süreleri uygulanan müfredatla benzerdir, sertifika etkinliğini ve verimliliğini artıracak düzenlemelerin yapılması, uygulama eğitimlerinin süresinin artırılması ve kamu kuruluşlarınca sürdürülen eğitimlerin yaygınlaştırılması gerektiği saptanmıştır.

Önemle vurgulanan ve halen mevzuatta yer almayan konu, sürekli/hizmet içi eğitimlerdir. Literatürde de işyeri hekimlerinin ihtiyaç ve talepleri dikkate alınarak ileri mesleki eğitimlerin planlanması, eğitimlerin kapsam ve sürelerinin belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Gökgöz ve diğerleri, 2019). Çalışma yaşamındaki gelişmeler, kullanılan yeni teknolojik olanaklar, meslek hastalıkları alanındaki güncel düzenlemeler ve değişen sosyodemografik yapı eğitimlerde güncelleme gerekliliğini artırmaktadır. Sürekli/hizmet içi eğitimde olması gereken başlıklar konusunda; meslek hastalıklarının nedenleri, iletişim yöntemleri, meslek hastalıklarının hukuksal boyutu, teknolojiye hızlı uyum, sunum teknikleri alan uzmanlarınca uzlaşa sağlanmıştır, güncel mevzuat, meslek hastalıklarının önlenmesi, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler başlıkları da alan uzmanlarınca belirtilen konu başlıkları arasında yer almaktadır. Macdonald ve ark. (2000) tarafından işyeri hekimlerinin eğitim gereksinimlerine yönelik yapılan bir Delphi çalışmasında da mesleki tehlikeler, meslek hastalıkları tanı ve kontrolü, araştırma yöntemleri, sağlığı geliştirme, iş sağlığı hukuku ve etiği, engellilik değerlendirmesi, çevre tıbbi ve yönetim şeklinde benzer başlıklar saptanmıştır. Bu eğitimlerin süresi konusunda, teorik kısmının Ort±SS: 52,81±49,01, uygulama kısmının Ort±SS: 54,30±57,41, toplam sürenin Ort±SS: 115,16±113,53 saat olması önerileri yapılmıştır. Ülkemizde yürütülen başka bir araştırmada da ileri mesleki eğitim için belirtilen başlıklar: görev yetki, sorumlulukların hukuksal boyutu, sağlık gözetimi, sektörlere özel konular, risk faktörleri, elektrokardiyografi ve solunum fonksiyon testi değerlendirme



şeklinde belirtilmiştir (Gökgöz ve diğerleri, 2019). İşyeri hekimleri için mevcut eğitim programları düzenli olarak gözden geçirilmeli ve eğitimin vurgusu gereksinimleri karşılayacak biçimde değiştirilmelidir (Reetoo ve diğerleri, 2005). Yapılan bir çalışmada işyeri hekimlerine mezuniyet sonrası verilen çevirim içi eğitimlerin etkisi değerlendirilmiş ve bilgi kazanımı konusunda etkinliği gösterilmiştir (Hugenholtz ve diğerleri, 2008). Sürekli/hizmet içi eğitimler zorunlu olmalı, teşvik edilmeli, gerektiğinde sektöre yönelik planlanmalı, mevzuatta yer almalı, içerik ve süreleri konusunda alan uzmanlarının görüşleri dikkate alınmalıdır.

Araştırma sonucuna göre işyeri hekimlerinin çalışma ortamının sosyal ve fiziksel şartları yetersizdir, yolda geçen zamanlar çalışma süresinden sayılmamaktadır ve ücretler yetersizdir. Cole ve Carlin de (2009) zorlu çalışma ortamları ve kaynakların yetersizliğinin profesyonelliğin bozulmasında önemli risk faktörleri olduğunu belirtmiştir (Cole ve Carlin, 2009). TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (2019) tarafından yapılan bir çalışmada ücretlerin düşük olması ve çalışma koşullarındaki fiziksel yetersizlikler en öncelikli sorunlar olarak bildirilmiş, işyeri hekimlerinin yarısının İSG hizmeti verirken günde 2 saat ve üzerinde araç kullanmak zorunda kaldığı vurgulanmıştır. Oysa İş Kanunu'na göre işçilerin işveren tarafından başka bir yerde çalıştırılmak üzere gönderilmeleri halinde yolda geçen süreler günlük çalışma süresinden sayılır düzenlemesi bulunmaktadır, bu kapsamda düzenleme yapılmalıdır (T.C. Resmî Gazete, 2003). Çalışma süreleri işyerinin tehlike sınıfına ve çalışan sayısına göre değişmektedir (Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Alan uzmanlarınca işyeri hekimlerine çalıştıkları iş kollarının tehlike sınıfı, aldıkları eğitimler ve meslekte geçirdikleri süreye göre bir sınıflandırma yapılması önerilmiştir. Merchaoui ve ark.'nın (2017) işyeri hekimlerinin kariyer kaygılarına yönelik yürüttükleri çalışmada da işyeri hekimlerinin ücret skalasının standardizasyonu ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi çözüm önerileri olarak sunulmuştur (Merchaoui ve diğerleri, 2017). Yıllık izin kullanamama, eğitimlerden etkin yararlanamama, çalışma ortamının fiziki koşullarının yetersiz olması iş stresini artırarak verimliliğin düşmesine neden olabilmektedir (Merchaoui ve diğerleri, 2017; Çalışma Rehberi). Emeğe karşılık alınan ücretlerin artırılması, çalışma koşullarının optimal düzeye ulaştırılması, bireysel ve mesleki gelişim konusunda işverenlerin işyeri hekimlerinin önünü açması ve mesleki örgütlerin sürdürülebilirliği konusunda başlatacakları çalışmalar mevcut sorunların düzeltilmesinde etkili olabilecektir. Alan uzmanlarının çoğu işyeri hekimlerinin ücretlerinin; TTB, kamu kurulu, ilgili dernekler tarafından belirlenecek asgari ücret tarifesi ile ödenmesi gerektiği görüşüne varmıştır. Türk Hukuku'nda da, 6023 sayılı yasaya göre işyeri hekiminin hekimlik hizmetlerinin asgari ücretini tespit yetkisi tabip odalarına verilmiştir, böylece hekimler arası rekabete meydan vermemek ve tıbbi deontoloji kurallarına uymak amaçlanmıştır (Mescioğlu, 2003). Ücretler konusunda standartların geliştirilmesi, asgari ücretlerin meslek örgütlerinin dahil olması ile belirlenmesi, standart sözleşmelerin uygulaması hak kayıplarının yaşanmaması konusunda etkili olacaktır. Böylece hekimliğin mesleki değerlerinin mevcut rekabet ortamından etkilenmesinin önlenmesi sağlanabilecektir. Özlük hakları konusunda, mesleki örgütlerin etkin faaliyet göstermesi, İSGB standardının olması, OSGB'lerde düzenleme ve denetim yapılması, yıllık izin, sigorta, eğitimlere katılma gibi haklara sahip çıkılması çözüm önerileri olarak sunulmuştur.

Araştırmada; tıbbi muayene, taramalar, meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışana sağlık konularında eğitim verilmesi, risk değerlendirmesi ve işyeri ortam koşullarının düzeltilmesi, uygun çalışma ortamının sağlanması, hijyen denetimleri ve saha ziyaretleri işyeri hekimlerinin görevleri arasında belirtilen başlıklardandır. İlgili yönetmelikte, işyeri hekimlerinin görevleri beş ana başlık altında toplanmıştır (Karakaya ve diğerleri, 2020; Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Rehberlik görevi ile işyerinde meslek hastalıkları, iş kazaları azaltılabilmekte, çalışanların motivasyon ve üretim kapasiteleri artırılabilir. İş birliği görevi kapsamında, işyeri hekimi, İSG kurulu, iş güvenliği uzmanları, çalışan temsilcisi, destek elemanları ve meslek hastalığı ile ilgili yetkili hastaneler gibi işletme bünyesindeki ve işletme dışındaki sorumlu kişiler ile iş birliği içinde çalışmak durumundadır (Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713; Hoşgönül, 2021). Alan uzmanları işyeri hekimlerinin



üniversiteler, ÇSGB ve meslek örgütleri ile iş birliği içinde çalışması, meslek hastalıkları uzmanları ile bilgi alış-verişinde bulunması gerekliliği konularında görüş bildirmişlerdir. İşyeri hekimlerinin genişleyen görevleri ve mesleki gelişimleri göz önüne alındığında, toplumun beklentilerini karşılamak için birbirleriyle ve diğer iş sağlığı profesyonelleri ile iş birliği yapmalarının önemi daha iyi kavranabilmektedir (Mori, 2018).

İlgili yönetmelikteki risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi, eğitim, bilgilendirme ve kayıt görevleri kapsamında, işyeri hekimleri çalışma ortamında bulunan tehlikelerin belirlenmesi, risklerin ortadan kaldırılması ve çalışan sağlığının korunmasına katkı vermektedirler (Doğrul, 2021; Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Risk değerlendirmesi konusunda işyeri hekimlerinin üstlendikleri görevler koruyucu hekimlik vasfını ön plana çıkarmaktadır. Çalışmamızda bu alanda öne çıkan sorunlar işyeri hekimliğinin kavranamaması, görev tanımındaki belirsizlikler ve koruyucu hekimlik vasfının geri plana atılmasıdır. Literatürde risk değerlendirmesi işyeri hekimlerinin en önemli görevleri arasında vurgulanmış, görev, yetki ve sorumluluklarının kavranamaması bu alandaki en büyük sorun olarak belirtilmiştir (Guidotti ve Cowell, 1997). İşyeri hekimlerinin alana yönelik katkılarının artırılması yönünde işverence risk değerlendirmesinin kavranması ve bu konuda işyeri hekimlerine daha fazla yetki tanınarak kapsamlı İSG hizmeti verilmesinin önü açılabilir. İSG ekip işidir, ilgili birimler iletişim içerisinde olmalı ve gerekli durumlarda toplantılar düzenlenerek ortak çalışma kültürü geliştirilmelidir.

Yetkiler konusunda; yaptırım gücü, gerekirse çalışana görev alanı değişikliği yapılabilmesi konularına vurgu yapılmıştır. İlgili yönetmelikte yetkiler, işyerinde hayati tehlikelerin olması halinde işin durdurulması için işverene başvurmak, işyerinin bütün bölümlerinde inceleme yapmak olarak tanımlanmıştır (Beyan, 2021; Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Literatürde işverenin riskleri önlemek veya azaltmak için gerekli görülen ve çalışanın riske maruz kalmayacağı başka bir işte görevlendirilmesi de dâhil, önlemleri uygularken, işyeri hekiminin, uzmanların veya yetkili makamın önerilerinin dikkate alması gerektiği bildirilmektedir (Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, 2015). Alan uzmanları işyeri hekimlerinin yetkilerinin işveren ve OSGB'ler ile olan ücret ilişkisi nedeni ile sınırlı kaldığını ve çalışan sağlığı için verdikleri önerilerin işveren tarafından hayata geçirilmediğini belirtmişlerdir. OSGB'lerde yürütülen bir çalışmada, işyeri hekimlerinin İSG hizmeti sağlarken en çok işyeri patronları, işletme yöneticileri ve OSGB patronları tarafından engellendikleri bildirilmiştir (TTB-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, 2019). İşyeri hekimlerinin yetkilerini özgürce kullanabilmeleri için OSGB ve işveren baskısının ortadan kaldırılması, işyeri hekimlerinin korunması ve işverene yönelik yaptırımlar açısından yasal düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır.

Alan uzmanları, işyeri hekimlerinin sorumluluklarını; meslek hastalarının tespiti, önerileri tespit öneri defterine yazılmak, mevzuata uygun olarak hareket etmek, çalışanların ilk yardım konusunda sağlık eğitimi başlıkları ile özetlemiştir. İlgili yönetmelikte işin normal akışını aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamı sağlamak, işverenin mesleki sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık bilgilerini gizli tutmak, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk etmek temel sorumluluklar olarak sıralanmıştır (Beyan, 2021; Yönetmelik, Resmî Gazete Sayısı: 28713). Çalışmada iş güvencesizliği, işyerinde geçirilen sürenin yetersizliği, işle ilişkili hastalıkların tanısındaki aksaklıklar bu konuda öne çıkan sorunlar şeklinde bildirilmiştir. İş yeri hekimlerinin ücretlerini temin ettiği işverenle karşı karşıya kalması ve işini kaybetme kaygısı bağımsız karar verme yetilerini etkilemektedir. Bu bağlamda yapılacak yasal düzenlemeler ile işyeri hekimlerinin yükümlülüklerini hakkı ile yerine getirmesinin önü açılacaktır.

Araştırma, iş yeri hekimlerinin sahip olması gereken özellikler ve eğitimlerinin yapılandırılması için uzlaşılı görüşlerinin elde edilmesini hedeflediğinden ve birinci Delphi turunda nitel yöntemin kullanılmasından dolayı sonuçların genellenebilirliği açısından kısıtlılığa sahiptir. Alan uzmanlarının ankette yer alan konulara yaklaşımı, bazı konuları çok önemseme veya önemsiz sayma, konuya ilişkin



bireysel deneyimleri (bir tarafa yoğunlaşma) gibi durumlar biasa yol açarak sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca, veri toplama süreci pandemi koşullarında e-Delphi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Uzman grubunun iş yükü ve anket yorgunluğu gibi nedenler veri toplama sürecinde güçlüğü yol açmış ve uzmanlara tekrarlı hatırlatma e-mailleri iletilmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

İşyeri hekimlerinin güncel durumu ve geleceğine ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda, işverenler ve çalışanlar başta olmak üzere toplumda İSG hizmetlerinin amacı, içeriği ve sonuçları hakkında farkındalık düzeyinin artırılması çalışmaları yapılmalıdır. Görev tanımı doğrultusunda işyeri hekimlerinin koruyucu hekimlik kimliği ve ekip çalışması ön planda tutulmalıdır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminden başlayarak işyeri hekimlerinin sertifika eğitimleri, güncelleme eğitimleri konularında önemli eksiklikler bulunmaktadır. Tıp eğitiminde İSG ve meslek hastalıkları konularına daha fazla yer verilmelidir. Sertifika ve güncelleme eğitimlerinde uygulama eğitimlerinin verimliliğinin artırılması konusuna önem verilmelidir. Eğitimlerin içeriği ve süresi konusunda bu çalışmada belirlenen görüşler dikkate alınmalı, güncel konulara yer verilmelidir.

Mesleki bağımsızlık, iş güvencesi, ücretler gibi özlük haklarına ilişkin önemli sorunlar yaşanmaktadır. İşyeri hekimlerinin birlikteliği bu sorunların çözümünde öncelikli öneridir. Meslek örgütlerin yanı sıra dernek ve sendikal örgütlenmeler hakların savunulması için önemli olanaklardır, eşgüdümlü çalışmalıdırlar. OSGB'ler bünyesinde sürdürülen çalışmalarda yaşanan sorunlara ilişkin yaptırımları da içerecek ayrıntılı düzenleme ve denetimler yapılmalı, hem çalışanların hem de işyeri hekimlerinin hakları korunmalıdır. Mesleki birlikteliklerin görüşleri doğrultusunda, ücretler ve ödeme şekli belirlenmeli, standart sözleşmeler yaygınlaştırılmalıdır.

İşyeri hekimlerinin çalışma koşulları, eğitimleri, geleceği, özlük hakları, görev, yetki ve sorumlulukları alanında mevcut durumun, sorunların tanımlanması ve önerilerinin sunulması bu alandaki farkındalığın artmasına ve konuya ilişkin mevzuat değişikliklerine ve çözüme ulaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Beyanlar

"İşyeri Hekimlerinin Eğitimleri Nitelikleri Görev Yetki ve Sorumlulukları: Modifiye e-Delphi Analizi" isimli makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Finansal destek yoktur. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk belgesi alınmıştır (GO 21/1030). Araştırmaya katılım gönüllülük temelli olmuş, katılımcıların aydınlatılmış onamı alınmıştır.

Kaynaklar

Beyan, A.C. (2021) Dünyada işyeri hekimliği. İçinde A.H. Çımrın, A.C. Beyan & H. Bahadır (Eds.) *Teoriden pratiğe işyeri hekimliği* (1. baskı, ss. 2-13). İstanbul Tıp Kitabevi.

Bilir, N. & Yıldız, A.N. (2014). *İş sağlığı ve güvenliği*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Cole, T. R., & Carlin, N. (2009). The suffering of physicians. *The Lancet*, 374(9699), 1414- 1415.

Demou, E., Lalloo, D., & Macdonald, E. B. (2018). Differences in opinions of occupational physicians on the required competencies by field of practice: results of an international Delphi study. *BMC medical education*, 18(1), 1-12.



- Doğrul, Z.(2021). Risk ve tehlike, İçinde A.H. Çımrın, A.C. Beyan & H. Bahadır (Eds.). *Teoriden pratiğe işyeri hekimliği* (1. baskı, ss. 154-160). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Gökgöz, G., Uyar, R. E., & Yıldız, A. N. (2019) İşyeri Hekimlerinin İleri Mesleki Eğitim İhtiyaçları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 77-86.
- Guidotti, T. L., & Cowell, J. W. (1997). The changing role of the occupational physician in the private sector: the Canadian experience. *Occupational medicine*, 47(7), 423-431.
- Harber, P., Rose, S., Bontemps, J., Saechao, K., Liu, Y., Elashoff, D., & Wu, S. (2010). Occupational medicine practice: activities and skills of a national sample. *Journal of occupational and environmental medicine*, 1147-1153.
- Hoşgönül, E. (2021). İşyeri hekiminin işbirliği görevi, İçinde A.H. Çımrın, A.C. Beyan & H. Bahadır (Eds.) *Teoriden pratiğe işyeri hekimliği* (1. baskı, ss. 34-45). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Hughenoltz, N. I., De Croon, E. M., Smits, P. B., Van Dijk, F. J., & Nieuwenhuijsen, K. (2008). Effectiveness of e-learning in continuing medical education for occupational physicians. *Occupational Medicine*, 58(5), 370-372.
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. (2013). *T.C. Resmî Gazete*, 28713, 20 Temmuz 2013.
- Karakaya, T., Sandal, A.S., Yıldız, A.N. (2020). İş sağlığı ve güvenliği insan gücü ve eğitimleri. İçinde A.N. Yıldız & A. Sandal (Eds.), *İş sağlığı ve güvenliği meslek hastalıkları* (ISBN: 978-975-491-506-568 ss.139-166). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2006). Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of advanced nursing*, 53(2), 205-212.
- Laloo, D., Demou, E., Stevenson, M., Gaffney, M., & Macdonald, E. B. (2017).
- Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(5), 384-386.
- Laloo, D., Demou, E., Kiran, S., Cloeren, M., Mendes, R., & Macdonald, E. B. (2016). International perspective on common core competencies for occupational physicians: a modified Delphi study. *Occupational and environmental medicine*, 73(7), 452-458.
- Lunt, J., Fox, D., Bowen, J., Higgins, G., Crozier, S., & Carter, L. (2007). Applying the biopsychosocial approach to managing risks of contemporary occupational health conditions: scoping review. HSE HSL/2007/24. Retrieved from Health and Safety Laboratory website: http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2007/hsl0724.pdf.
- Macdonald, E. B., Ritchie, K. A., Murray, K. J., & Gilmour, W. H. (2000). Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. *Occupational and environmental medicine*, 57(2), 98-105



- Merchaoui, I., Chouchène, A., Bouanène, I., Chaari, N., Zrafi, W., Henchi, A., ... & Amri, C. (2017). Préoccupations de carrière chez les médecins de travail des groupements de Médecine de travail en Tunisie. *Pan African Medical Journal*, 27(1).
- Merriam S. B. (2013). Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber. (S. Turan, Çev. Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mescioğlu, C., Susmuş, T., & Baripoğlu, Ö. (2003). İşyeri Hekimliği Uygulamaları Ve Türk Tabipleri Birliği'nin Yetkileri Üzerine Hukuki Görüşler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 4(14), 23-37.
- Mori, K. (2018). Current status and issues for the role of occupational health physicians in Japan. *JMA journal*, 1(1), 15-21.
- Moriguchi, J., Ikeda, M., Sakuragi, S., Takeda, K., Muto, T., Higashi, T., ... & van Dijk, F. J. (2010). Activities of occupational physicians for occupational health services in small-scale enterprises in Japan and in the Netherlands. *International archives of occupational and environmental health*, 83(4), 389-398.
- Persechino, B., Fontana, L., Buresti, G., Rondinone, B. M., Laurano, P., Fortuna, G., . & Iavicoli, S. (2017). Collaboration of occupational physicians with national health system and general practitioners in Italy. *Industrial health*, 55(2), 180-191.
- Prasad, B. D. (2008). Content analysis. *Research methods for social work*, 5, 1-20.
- Reetoo, K. N., Harrington, J. M., & Macdonald, E. B. (2005). Required competencies of occupational physicians: a Delphi survey of UK customers. *Occupational and environmental medicine*, 62(6), 406-413.
- Sandal, A., Ecin, S.M., Koyuncu, A., Yıldız, A.N.(6-9 Mayıs 2018). Evaluation of occupational medicine sub-specialty education programs in Turkey [Bildiri]. *The Ministry of Labour and Social Security 9th International Congress on Occupational Safety and Health*.
- Şahin, A. E. (2001). Eğitim araştırmalarında delphi tekniği ve kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(20).
- Şahin, Z.(2021). İşyeri hekiminin işverene rehberliği, İçinde A.H. Çımrın, A.C. Beyan & H. Bahadır (Eds.) *Teoriden pratiğe işyeri hekimliği* (1. baskı, ss. 54-58). İstanbul Tıp Kitabevi.
- T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı - İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (t.y.). İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı İsg- Katip. Erişim tarihi: Mart 21, 2022, <https://isgkatip.ailevecalisma.gov.tr/Logout.aspx>.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (t.y.). Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi. Erişim tarihi: Mart 23, 2022, http://www.isgip.gov.tr/wpcontent/uploads/2015/11/isgip_saglik_gozetimi_rehberi1.pdf.
- T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı – İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Programı. Erişim tarihi: Mart 23, 2022, <https://www.csgb.gov.tr/medias/3832/ihtemelegitimprogramlari.doc>.



T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (t.y.). İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Çalışma Rehberi, Erişim tarihi: Mart 22, 2022, <https://www.csgb.gov.tr/isggm/hizmetlerimiz/yayinlar>.

TTB-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, (2019). Araştırma: Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminde Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları Ve Yaşadıkları Sorunlar. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 18(68-69).

TUIK. (2019). İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3 2018., Erişim tarihi: Şubat 3, 2022, <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/28265/0/isvemeslek Hastaliklariilerlemeraporudoc-v21pdf.pdf>.

White, P. (Ed.). (2005). *Biopsychosocial medicine: An integrated approach to understanding illness*. Oxford University Press, USA.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma* (6. baskı). Seçkin Yayınları.

Yıldız, AN, Şahan, C. (2020). İş sağlığı ve güvenliği temel kavramlar. İçinde A.N. Yıldız & A. Sandal (Eds.), *İş sağlığı ve güvenliği meslek hastalıkları* (ISBN: 978-975-491-506-8, ss.19-67) Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

4857 Sayılı İş Kanunu (2003). T.C. Resmî Gazete, 25134, 10 Haziran 2003.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). *T.C. Resmî Gazete*, 28339, 20 Haziran 2012.

Beyanlar

*Bu çalışma; tez çalışmasından üretilmemiştir, herhangi bir toplantıda sözlü/poster bildiri olarak sunulmamıştır, bildiri kitapçıklarında tam metin ve/veya özeti basılmamıştır ve yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir. Çalışmada herhangi bir kurum/kuruluş/şahıstan herhangi türde destek alınmamıştır. Araştırmanın etik uygunluk belgesi Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (GO 21/1030). Araştırmaya katılım gönüllülük temelli olmuş, katılımcıların aydınlatılmış onamı alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir. Yazar Katkıları: Fikir: NA, ZGM, EH, ANY; Tasarım: NA, ZGM, EH, ANY; Denetleme: NA, ZGM, EH, ANY; Kaynaklar: NA, ZGM, ANY; Veri toplama ve/veya işleme: NA, EH, ANY; Analiz ve/veya yorum: NA, ZGM, ANY; Literatür taraması: NA, ZGM; Yazı yazan: NA, ZGM, ANY; Eleştirel inceleme: NA, ZGM, EH. ANY.

Extended Abstract

Introduction:It is noteworthy that there are gaps in the legal regulations in determining the training,duties,authority and responsibilities of occupational physicians whose main duties are preventive medicine.It is observed that in some countries,occupational physicians are directed to sick leave and return to work activities rather than carrying out preventive activities such as employee health surveillance and preventive occupational health and safety(OHS) practices are not implemented regularly. Changing sociodemographic structure,employee expectations,occupational diseases,work accidents increase the need for updates and new national and international regulations in many areas such as the duties,authorities and responsibilities of occupational physicians,their training,working conditions and personal rights,from training to practice in occupational medicine.Aim:This research was conducted in order to contribute to the legislative amendment by creating a consensus text on the duties,authority and responsibilities,training,personal rights and professional organization of



occupational physicians in our country. **Materials and Methods:** It is a qualitative research and no specific sampling method was used in the selection of participants. Two rounds of modified e-Delphi techniques were used. The research group consisted of 56 currently working and experienced occupational physicians, faculty members working on OHS issues and experts working on OHS legislation. Data was collected in both rounds with the Google form. 39 experts participated in the first round and 37 of those contributed to the second round. Qualitative content analysis was performed in the first round and mean, standard deviation, median, and mode values were calculated based on the answers to the 5-point Likert questions in the second round. Strongly agreed and agreed opinions with a frequency of 80% and above constituted the consensus text. **Results:** The issues such as the lack of knowledge and awareness about OHS, being the diagnosis and treatment services at the forefront in the job description of OP (Occupational Physician), inadequate inspections, lack of organization, insufficient duration and content of OP's training, unsuitable social and physical conditions in the working environment, no standardization in wages, uncertainty of personal rights and job descriptions, restriction of powers due to commercial relations with Joint Health and Safety Committee (JOHSC) and employers and job insecurity were emphasized in the study. The following suggestions were provided: strengthening professional associations and organizations; arranging continuous in-service training; improving working conditions in infirmaries; standardizing remuneration; protecting personal rights; prioritizing preventive medicine; having enforcement power on OHS; acting jointly as all stakeholders; universities; the Ministry of Labor and Social Security and professional organizations. **Discussion:** The results of our research are; it is consistent with the literature that occupational medicine activities focus on activities such as sick leave and treatment rather than preventive activities, that occupational medicine training is insufficient and careless, that the social and physical conditions of the OP's working environment are inadequate and that standards should be developed regarding remuneration. This study contributed to the literature in the following aspects: Professional associations and organizations should be strengthened in terms of developing occupational medicine and protecting personal rights, job insecurity, insufficient time spent in the workplace, problems in the diagnosis of work-related diseases, the need to exchange information with occupational disease experts. **Conclusions and Suggestions:** In the study, it was emphasized to increase the level of awareness about OHS services in society, especially employers and employees. In line with the job description, it is stated that the preventive medicine identity and teamwork of OP should be prioritized. Regarding working conditions, it was emphasized that regulations and inspections should be carried out to have a standard for OHS units and to prevent commercial competition in JOHSCs. The cooperation of OP, professional organizations, associations and union organizations are stated as important opportunities in solving problems related to personal rights such as professional independence, job security and payments.