



İşyeri Hekimlerinin İleri Mesleki Eğitim İhtiyaçları*

The Needs of Occupational Health Physicians for Advanced Vocational Training

Güven Gökğöz¹, Raziye Ertuğrul-Uyar², Ali Naci Yıldız³

DOI:10.17942/sted.460824

Geliş/Received : 17.09.2018

Kabul/Accepted : 24.02.2019

Öz

Giriş-Amaç: İş sağlığı ve güvenliği alanındaki bilimsel gelişmeler, mevzuat ve standartlarda güncellemeler ülkemizde yenileme eğitimlerinin zorunluluğunu tekrar gündeme getirmektedir. Araştırma, işyeri hekimlerinin ihtiyaç duydukları eğitim konularının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir, e-anket yöntemi ile Nisan-Temmuz 2018 tarihlerinde yapılmıştır. Yanıtlayan 561 kişi araştırma grubunu oluşturmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %36,5'i 20-29 yıl önce mezun olmuştur, %54,6'sı Türk Tabipleri Birliği'nden sertifika eğitimi almıştır. Yüzde 94,1'i halen, %56,2'si ortak sağlık ve güvenlik birimi bünyesinde çalışmaktadır. Yüzde 28,4'ü "sertifika eğitimi içerik bakımından yeterlidir", %47,4'ü "sertifika eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler bakımından yeterlidir" önermelerine katılmadığını ya da hiç katılmadığını belirtmiştir. İleri mesleki eğitim için önerilen ilk 5 konu (kişi ve yanıt sayısına göre sırası ile) şunlardır: Görev yetki, sorumluluklarının hukuksal boyutu (%37,3-%12,5), sağlık gözetimi (%30,7-%10,3), sektörlere özel konular (%29,9-%10,0), işle ilişkili hastalıklar, risk faktörleri, tanı ve izlem çalışmaları ile elektrokardiyografi yorumlama (%27,6-%9,3), solunum fonksiyon testi temel değerlendirme (%25,8-%8,8).

Tartışma-Sonuç: İşyeri hekimlerinin ileri mesleki eğitimleri planlanmalı, eğitimlerin kapsam ve süresinin belirlenmesinde işyeri hekimlerinin ihtiyaç ve talepleri dikkate alınmalıdır. Pratik uygulamalara yönelik beceri eğitimleri ve sektörel konular önemsenmelidir.

Anahtar sözcükler: Eğitim gereksinimleri değerlendirme, İşyeri hekimi, İleri mesleki eğitim, Yenileme eğitimi

Abstract

Introduction-Objective: The scientific developments in the area of occupational health and safety, the updates on legislation and standards bring the necessity for renewal training to the agenda again in our country. The research was conducted in order to determine the topics to be covered at renewal training needed by occupational physicians.

Material-Methods: This descriptive research was conducted using the e-questionnaire method between April and July 2018. 561 respondents constituted the research population. Permission was obtained from the Directorate General of Occupational Health and Safety.

Findings: Of the participants, 36,5% have been graduated 20-29 years ago, 54,6% have received certification courses from the Turkish Medical Association. 94,1% of participants were still working actively, 56,2% were working at common health and safety units. 28,4% and 47,4% of them disagreed or strongly disagreed with the statements that "certification training was adequate in terms of its content" and "certification training was adequate in terms of knowledge and skills needed for practice", respectively. Top-five topics suggested for advanced vocational training (by the percentages of the participants and responses respectively) were as follows: legal aspects of the authority and responsibilities for performance of the duty (37,3%-12,5%), health surveillance (30,7%-10,3%), sector-specific issues (29,9%-10,0%), work-related diseases, risk factors, studies on diagnosis and follow-up and evaluation of electrocardiography (27,6%-9,3%), and basic interpretation of pulmonary function test (25,8%-8,8%).

Discussion-Conclusion: Advanced vocational training for occupational health physicians should be planned, the needs and demands of them should be considered when determining the appropriate duration and content of the training. Practical skills training and sector-specific topics should be particularly included.

Key words: Educational needs assessment, Occupational health physician, Advanced vocational training, Renewal training

*Bu araştırmanın bildiri formatında hazırlanan bir kısa metni, 04-06.10.2018 tarihlerinde İzmir'de düzenlenen Meslek Hastalıkları Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. (Gökğöz G, Ertuğrul-Uyar R, Yıldız AN. İşyeri Hekimlerinin İleri Mesleki Eğitim İhtiyaçları. Meslek Hastalıkları Kongresi, 4-6 Ekim 2018, İzmir. Sözlü Bildiri, S7.)

1 Arş. Gör. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara (ORCID No: 0000-0003-1745-7341)

2 İSG Uzmanı, Dr.; T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara (ORCID No: 0000-0001-5678-1051)

3 Prof. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara (ORCID No: 0000-0001-8148-4710)

Giriş

Hekimlerin mesleki uygulamalarını etkileyen en önemli faktörlerden biri bilgi birikimleridir. Genel kanının aksine, uzun yıllara dayalı deneyime sahip hekimlerin çoğunluğunun, sürekli eğitim almadıkları takdirde daha az tıbbi bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (1,2). Sürekli tıp eğitimi işyeri hekimleri için de önem taşımaktadır. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) alanında yaşanan bilimsel gelişmeler, mevzuat değişiklikleri, ulusal ve uluslararası standartlarda güncellemeler ülkemizde yenileme eğitimlerinin zorunluluğunu tekrar gündeme getirmektedir. Bu eğitimler sayesinde, iş sağlığı uygulamalarında, mesleki risk faktörlerinin azaltılması ve hastalıkların zamanında teşhisi ve tedavisinin sağlanması mümkün olabilecektir (3,4). İşyeri hekimlerinin ihtiyaç duydukları eğitim konu başlıklarının saptanması amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti, işyerini sağlıklı ve güvenli bir ortam haline getirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile, işyeri içinde kurulmuş olan ya da işyeri dışındaki bir kuruluş tarafından sağlanan tıbbi ve teknik hizmetler bütünüdür (5). Bu hizmetlerin sağlanması bakımından ulusal ve uluslararası çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Bu kapsamda, işyeri hekimlerinin görev ve sorumlulukları üzerine odaklanan, III. Ulusal Politika Belgesi ve 2014-2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Eylem Planı Hedef 1, Eylem 1.7, Hedef 6, Eylem 6.4 ile 2005 yılında Türkiye tarafından onaylanan İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, 1981 (No.155) ve İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi, 1985 (No.161)'in Türkiye'de uygulanmasına ilişkin olarak Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) Uzmanları Komitesi'nin 2014 ve 2015 yıllarındaki yorumları da önem taşımaktadır (5,6).

İşyeri hekimlerinin istihdamına ilişkin düzenlemelere 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun (1593 sayılı) 180. maddesinde yer verilmiş, bu düzenlemeler doğrultusunda 04.07.1980 tarihinde yayımlanan İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik (Resmi Gazete Sayı: 17037)'te iş sağlığı hizmetleri açıklanmıştır. Bu yönetmelikte işyeri hekiminin yetkilendirilmiş bir makam tarafından eğitim almış olması gerektiği hükmü yer almış, ancak eğitime ilişkin ayrıntılı

düzenleme yapılmamıştır (5). Türk Tabipleri Birliği (TTB), işyeri hekimleri için ilk sertifika eğitim programını 1988 yılında geliştirmiş, uygulamış ve 2005 yılına kadar sürdürmüştür. Eğitim programı, başlangıçta 36 saat olarak düzenlenmiş ve daha sonra 64 saate çıkarılmıştır. Temel eğitim programlarına ek olarak, teorik ve pratik bölümlerden oluşan sürekli eğitim de 1996-2005 yılları arasında gerçekleştirilmiştir (6,7).

İş Kanunu (2003, 4857 sayılı), işyeri hekimlerinin eğitim programlarını düzenleme ve sürdürme sorumluluğunu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na vermiş, eğitimler 2004 yılından itibaren Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından verilmiştir. İşyeri hekimlerinin 5 yıllık aralıklarla Bakanlık tarafından düzenlenecek yenileme eğitimlerine katılmaları zorunlu tutulmuştur. İş Kanunu'nda 2008 yılında 5763 sayılı Kanunla yapılan değişikliğe istinaden yeni bir Yönetmelik düzenlenmiş, eğitim programı 220 saatlik temel eğitim haline getirilerek, 7 yıllık aralıklarla en az 24 saatlik yenileme eğitim programları öngörülmüştür.

İşyeri hekimleri için yenileme eğitimi zorunluluğu 16 Aralık 2003 tarihinde (İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı: 25318, Madde 20 - İşyeri Hekimleri, Bakanlıkça belirli aralıklarla yenileme eğitimlerine tabi tutulur) getirilmiş, 18 Aralık 2014 tarihinde (İşyeri Hekimliği ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı: 28713, Mülga: Resmi Gazete 18.12.2014, 29209) kaldırılmıştır (8).

İş Kanunu'nun işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığını düzenleyen 81. ve 82. maddelerinde, 2010 yılında 6009 sayılı Kanunla yapılan değişiklik sonrası, İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ve İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki ve Sorumlulukları ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (27768 sayı ve 27.11.2010 tarihli RG) yayınlanmış; eğitim verme yetkisi, belirlenen standartlar doğrultusunda üniversiteler ve meslek kuruluşları da dahil olmak üzere kamu ve özel kuruluşlara da verilmiş, yenileme eğitim programlarının aralıkları 7 yıldan 5 yıla indirilmiş ve yenileme eğitiminin süresi en az 30 saat olarak belirlenmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012, 6331 sayılı) sonrası mevzuatta önemli düzenlemeler yapılmıştır. Kanun ve İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (20.07.2013)'te işyeri hekimi, İSG alanında görev yapmak üzere Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş işyeri hekimliği belgesine sahip hekim olarak tanımlanmakta ve eğitimine ilişkin ayrıntılı düzenlemeler bulunmaktadır. İşyeri hekimlerinin eğitim programları teorik ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşmakta ve programın içeriği ile programda görevli eğiticilerin nitelikleri Genel Müdürlük tarafından belirlenmektedir. Eğitim programının süresi, teorik kısmı 180 saatten, uygulama kısmı 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olamaz ve bu bölümler ancak tek bir program kapsamında uygulanabilir. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim ile verilebilir. Uygulamalı eğitimler, işyeri hekimleri için en az bir işyeri hekiminin görevlendirilmiş olduğu işyerlerinde yapılır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yeri: Araştırma Ankara'da, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı (İSG-KATİP) üzerinden yapılmıştır. Program, Türkiye'deki bütün işyeri hekimlerinin kayıtlı olması gereken bir yazılımdır.

Araştırmanın Zamanı: Nisan 2018'de başlayan araştırma süreci Temmuz 2018'de tamamlanmıştır.

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Araştırma Grubu: İSG-KATİP'te 26 Haziran 2018 tarihinde kayıtlı olan 35.108 işyeri hekiminden ankete yanıt veren 561 hekim araştırma grubunu oluşturmaktadır (9).

Araştırmanın Veri Toplama Aracı ve Yöntemi: Elektronik anket formu, katılımcıların bazı sosyodemografik bilgileri, öğrenim ve çalışma yaşamlarına ilişkin bazı bilgileri, ileri mesleki eğitimler için öncelikli önerdiği konulara ilişkin görüşlerine dair 14 sorudan oluşmaktadır. Öncelikli olarak önerilen ileri mesleki eğitim konuları için 17 başlıktan oluşan listeden (Tablo 4)

en az bir en fazla üç konu seçilmiş, 3'ten fazla öneri ya da ilave konular (Tablo 5) var ise diğer başlığı altına yazılmıştır. Diğer başlığı altına yazılıp listede olanlar, listeden seçilen yanıtlara eklenmiştir.

Bağlantı linki Genel Müdürlük yetkililerince 26.04.2018 tarihinde İSG-KATİP sistemine yerleştirilmiş ve sistem üzerinden duyurusu yapılmış, 2 aylık süre içinde 2 kez hatırlatma amaçlı e-mail gönderilmiş, 26.06.2018 tarihinde veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırmada toplanan verilerin istatistik analizleri için SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizler sonucu tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, tepe değeri, en küçük-en büyük değerler olarak belirtilmiştir.

İnsan Gücü: Araştırmanın insan gücünü 3 araştırmacı oluşturmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı (İSG-KATİP) yetkilileri teknik destek sağlamıştır.

Etik Konular: Araştırmanın yapılması için T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma süreci ve sonrasında katılımcılardan toplanan bütün bilgiler gizli tutulacak, bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Bulgular

Elektronik anket formunu 561 işyeri hekimi doldurmuştur. Yaklaşık beşte dördü (%79,0) erkek, beşte ikisi (%39,2) 45-54 yaş grubundadır (Ort.±SS: 48,2±10,3; Ortanca: 49; Tepe değeri: 50; En küçük değer: 25; En büyük değer: 77) (Tablo 1).

Katılımcıların üçte birinden fazlası (%36,5) 20-29 yıl önce tıp fakültesinden mezun olmuştur (Ort.±SS: 23,4±10,3; Ortanca: 25; Tepe değeri: 26; En küçük değer: 1; En büyük değer: 53). Beşte ikisinden fazlası (%44,3) 10 yıldan kısa süre önce işyeri hekimliği sertifikası almıştır (Ort.±SS: 13,7±9,6; Ortanca: 15; Tepe değeri: 5; En küçük değer: Bir yıldan az; En büyük değer: 31). Yarıdan fazlası (%54,6) işyeri hekimliği sertifika eğitimini Türk Tabipleri Birliği'nden almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı (Temmuz 2018)

Özellik	Alt grup	Sayı	Yüzde
Yaş	25-34	60	11,5
	35-44	120	22,9
	45-54	205	39,2
	55-64	107	20,5
	65-77	31	5,9
	Toplam	523	100,0
Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra geçen süre (yıl)	<10	67	12,0
	10-19	121	21,6
	20-29	204	36,5
	30-39	139	24,9
	40-53	28	5,0
	Toplam	559	100,0
İşyeri hekimliği sertifikası aldıktan sonra geçen süre (yıl)	<10	247	44,3
	10-19	111	19,9
	20-31	199	35,8
	Toplam	557	100,0
İşyeri hekimliği sertifika eğitimini aldıkları kurum	Türk Tabipleri Birliği	305	54,6
	Özel öğretim kurumu	230	41,1
	Kamu (Üniversite, ÇASGEM)	24	4,3
	Toplam	559	100,0

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin %94,1'i halen işyeri hekimliği yapmaktadır. Yarından fazlası (%56,2) Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketler (özel sektör) tarafından kurulan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) çalışanıdır. Katılımcılar 20 farklı sektörde (aylık çalışma süresinin en uzun olduğu sektör) işyeri hekimi olarak çalışmaktadır. İşyeri hekimlerinin %17,4'ü inşaat; %17,0'si metal; %9,4'ü petrol, kimya, lastik, plastik ve ilaç sektörlerinde hizmet vermektedir (Tablo 2).

Halen işyeri hekimliği yapmakta olan 527 katılımcının yaklaşık dörtte üçü (%73,0) 10 yıldan kısa süredir kesintisiz olarak işyeri hekimliği yapmaktadır (Ort.±SS: 7,7±7,6; Ortanca: 5; Tepe değeri: 5; En küçük değer: Bir yıldan az; En büyük değer: 41). Yaklaşık üçte ikisi (%65,6) ayda 100-199 saat işyeri hekimi olarak çalışmaktadır (Ort.±SS:135,8±67,4; Ortanca: 171,5; Tepe değeri: 180; En büyük değer: 390) (Tablo 2).

Katılımcıların işyeri hekimliği sertifika eğitimlerine ilişkin görüşleri sorulmuştur. Katılımcıların %3,4'ü "İşyeri hekimliği sertifika eğitimi içerik bakımından yeterlidir." önermesine hiç katılmadığını, %25,0'ı katılmadığını, %50,5'i

katıldığını, %13,6'sı kesinlikle katıldığını; %7,5'i ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. "İşyeri hekimliği sertifika eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler bakımından yeterlidir." önermesine ise %6,8'i hiç katılmadığını, %40,6'sı katılmadığını, %5,4'ü katıldığını, %38,4'ü kesinlikle katıldığını; %8,8'i fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 3).

İleri mesleki eğitimler için önerilen konu başlıklarına araştırmaya katılan 561 kişi toplamda 1671 yanıt vermiştir. İlk 5 konu, sırası ile kişi sayısına ve yanıt sayısına göre sıklıkla şunlardır; İşyeri hekimlerinin görev yetki, sorumluluklarının hukuksal boyutu ve sorumluluklar" (%37,3-%12,5), "Sağlık gözetimi uygulamaları" (%30,7-%10,3), "Sektörlere özel konular" (%29,9-%10,0), "Çalışma yaşamında işle ilişkili hastalıklardan hipertansiyon ve diabetes mellitus, risk faktörleri, tanı ve izlem çalışmaları, EKG yorumlama" (%27,6-%9,3), "Solunum fonksiyon testleri uygulama prensipleri ve temel değerlendirme" (%25,8-%8,8) (Tablo 4). Katılımcıların seçeneklerde sunulanlara ek olarak en sık önerdikleri konuların; "Meslek hastalıkları ve işle ilişkili hastalıklar, kuşku olgulara yaklaşım, tanı, takip ve önlemler" (18 kişi), "Ergonomi ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları" (9

kişi), "İSG alanında kullanılan bilişim teknolojileri, bilgi-işlem yazılımları" (7 kişi) ve "İşyerinde maruz kalınan kimyasal etmenler ve sağlık riskleri" (7 kişi) olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinden bazıları eğitimle ilgili konulara ek olarak, bazı sorunlar ve taleplerini belirtmişlerdir, bunların başlıcaları Tablo 6'da verilmiştir.

Tartışma

Eğitim bir süreçtir ve devamlılığı önemlidir. Periyodik ileri mesleki eğitimler, hem öğrenilen bilgilerin hatırlanmasını hem de yeniliklerden haberdar olunarak mesleki bilgilerin güncellenmesini sağlar. Doğrudan insan sağlığıyla ilgilenen bir meslek grubu olan hekimler için de ileri eğitimler çok önemlidir (10).

Tıbbi literatüre her gün yeni bilgiler eklenmekte, mevcut bilgiler gelişmekte, değişmektedir. Tıbbi bilginin iki katına çıkma süresinin; 2010'da 3,5 yıl olduğu, 2020'de ise yalnızca 0,2 yıl (73 gün) olacağı tahmin edilmektedir (11). Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin önemli bir kısmının (%88,0) tıp fakültesinden 10 yıl ve daha uzun süre önce mezun olduğu, yarıdan fazlasının (%55,7) ise işyeri hekimliği sertifikasını 10 yıl ve daha uzun süre önce aldığı (Tablo 1) dikkate alınırsa konunun önemi daha da belirgin duruma gelmektedir. İngiltere'de işyeri hekimleri ile yapılan bir araştırma sonuçlarına göre; işyeri hekimlerinin özellikle yaşam kalitesi ve genel sağlık gözetimi ile ilgili bazı ölçekler hakkında farkındalıkları ve çoğu ölçegin kullanım sıklıkları çok düşüktür. Daha eski tarihlerde kullanıma giren ölçeklerin bilinirliğinin daha fazla olması daha yaşlı hekimler tarafından da bilinmeleri ile açıklanmıştır (12). Araştırmada gerek mevzuat bilgisi ve hukuki bilgi gerekse tıbbi bilgi ve becerileri içeren işyeri hekimliği ile ilgili konuların tümünün katılımcılardan talep görmesi de (Tablo 4) ileri mesleki eğitimlerin önemli bir ihtiyaç olduğunu destekler niteliktedir.

Avrupa'da işyeri hekimlerinin sağlaması gereken yeterliliklerin belirlenmesi için European Association of Schools of Occupational Medicine (EASOM), Occupational Medicine Section of the Union of European Medical Specialities (UEMS) ve European Network of Societies of Occupational Physicians (ENSOP) üyesi

uzmanların katılımıyla kapsamlı bir araştırma yapılmıştır. Katılımcıların İSG konularının toplandığı sekiz ana konu başlığını değerlendirerek önem ve öncelik hakkında görüş bildirdikleri araştırmanın sonuçlarına göre en önemli ve öncelikli üç konu başlığı şu biçimde sıralanmıştır: meslek hastalıkları tanısı ve risk değerlendirmesi, araştırma yöntemleri ve iş sağlığı hukuku ve etiği (13). Yine Avrupa'da yapılan benzer bir araştırmada yeterlilik gerektiren konuların önem ve öncelikleri işyeri hekimliği hizmeti alıcısı olan işverenler ve çalışan temsilcileri tarafından değerlendirilmiş; ilk 3 konu başlığı şu biçimde sıralanmıştır: İş sağlığı hukuku ve etiği, mesleki sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve işe uygunluk ve maluliyet değerlendirmesi (14). İki araştırmada öne çıkan konular ve sıralamalarında farklılıklar olması kayda değerdir. Gerek işyeri hekimliği eğitimleri gerek ileri mesleki eğitimler planlanırken İSG profesyonellerinin belirttiği ihtiyaçların yanı sıra işveren ve çalışanların görüşleri de dikkate alınmalıdır.

Sunulan seçenekler arasında olmayan konulardan, ileri mesleki eğitimlerde olması en fazla katılımcı tarafından önerilen konu "meslek hastalıkları, işle ilişkili hastalıklar ve ilgili konular" olmuştur (Tablo 5). Bu yönüyle araştırma sonuçları, Avrupa'da yapılan araştırmanın (13) sonuçlarıyla benzerlikler içermektedir. Türkiye'de birçok nedenle meslek hastalıklarının tanı almasında ciddi yetersizlikler olduğu bilinmektedir (15). İhtiyaç duyulan yasal düzenlemelerin yapılmasının, sorunun çözümlenmesi için mutlak gereklilik olmasının yanında; süreçte önemli rol alan işyeri hekimlerinin konu hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyması da göz ardı edilmemelidir. Planlanacak işyeri hekimleri ileri mesleki eğitimlerinde, meslek hastalıkları ve işle ilişkili hastalıklar; olgulara yaklaşım, tanı, tedavi ve alınacak önlemler konularına da yer verilmelidir.

Katılımcıların, planlanacak eğitimler kapsamında öncelikli olması gerektiğini düşündükleri konular arasında "sektörlere özel konular" ilk sıralarda yer almıştır (Tablo 4). Tüm işyeri hekimlerinin ihtiyacı olan İSG alanındaki temel konuların yanı sıra; farklı sektörlerde hizmet veren işyeri hekimlerinin ihtiyacı olan, çalıştığı sektöre özel çalışan sağlığı konuları dikkate alınarak eğitimler çeşitlendirilmelidir.

Tablo 2. Katılımcıların işyeri hekimi olarak çalışmalarına ilişkin bazı verilerin dağılımı (Temmuz 2018)

Özellik	Alt grup	Sayı	Yüzde
İşyeri hekimi olarak kesintisiz çalıştıkları süre (yıl)	<10	385	73,0
	10-19	77	14,6
	20-29	61	11,6
	30-41	4	0,8
	Toplam	527	100,0
İşyeri hekimi olarak bir ayda çalıştıkları süre (saat)	<100	150	28,5
	100-199	345	65,6
	200-299	29	5,5
	≥300	2	0,4
	Toplam	526	100,0
İşveren	TTK'ye göre faaliyet gösteren OSGB	293	56,2
	Kendi adına, bireysel	68	13,1
	TTK'ye göre faaliyet gösteren şirkette asli işinin yanı sıra	48	9,2
	Kamu kurumunda asli işimin yanı sıra	41	7,9
	Aile hekimliği ve işyeri hekimliği	19	3,6
	Kamu kurumu/kuruluşu OSGB	19	3,6
	Organize sanayi bölgesi OSGB	16	3,1
	Diğer***	17	3,3
	Toplam	521	100,0
Sektör	İnşaat	91	17,4
	Metal	89	17,0
	Petrol, kimya, lastik, plastik ve ilaç	49	9,4
	Dokuma, hazır giyim ve deri	41	7,8
	Madencilik ve taş ocakları	37	7,1
	Genel işler	29	5,5
	Sağlık ve sosyal hizmetler	25	4,8
	Enerji	23	4,4
	Ticaret, büro, eğitim ve güzel sanatlar	23	4,4
	Gıda sanayi	22	4,2
	Çimento, toprak ve cam	21	4,0
	Ağaç ve kâğıt	13	2,5
	Taşımacılık	13	2,5
	İletişim	11	2,1
	Konaklama ve eğlence işleri	11	2,1
	Banka, finans ve sigorta	10	1,9
	Diğer****	16	3,1
	Toplam	524	100,0

*OSGB: Ortak Sağlık Güvenlik Birimi

**TTK: Türk Ticaret Kanunu

***Diğer: Hem bireysel hem de TTK'ye göre faaliyet gösteren OSGB (8 kişi), OSGB firma sahibi, işveren (5 kişi), Toplum Sağlığı Merkezi (2 kişi), hastane bünyesinde gönüllü (1 kişi), eğitici (1 kişi)

****Diğer: Gemi yapımı ve deniz taşımacılığı, ardiye ve antrepoculuk (8 kişi), savunma ve güvenlik (4 kişi), avcılık, balıkçılık, tarım ve ormancılık (2 kişi), basın, yayın ve gazetecilik (2 kişi)

Sürekli gelişen ve değişen dünyada her gün yeni iş alanları ve sağlık riski oluşturan yeni durumlar ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin %28,4'ünün işyeri hekimliği sertifikası eğitiminin içeriğini yeterli bulmaması; %47,4'ünün ise eğitim içeriğinin sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriyi karşılamadığını düşünmesi (Tablo 3) dikkat çekici bulgulardır. Bu bulgular ışığında yalnızca ileri mesleki eğitimlerin planlanması da yeterli olmayabilir. İşyeri hekimliği sertifikası eğitimi müfredatında da düzenlemeler yapılmalı ve içeriğin sahadaki ihtiyaçları karşılayabilmesi sağlanmalıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü Türkiye Ofisi tarafından yayınlanan İSG Profesyonellerinin Eğitim Programlarının Gözden Geçirilmesi başlıklı raporda da sürekli eğitimin önemi vurgulanmış ve şu konulara yer verilmiştir: Bir bütün olarak mesleki eğitimde, sürekli eğitime duyulan gereksinim konusunda farkındalık artmaktadır. İSG alanında, bilinen tehlikelere ilişkin yeni bilgiler ve teknolojiye ilişkin değişikliklerden kaynaklanan yeni sorunlar hızla artmaktadır ve İSG uygulayıcıları sistematik bir çaba göstermeksizin güncel kalamamaktadır. Bu alanda sürekli eğitim, resmi ya da gayri resmi, gönüllü ya da zorunlu olabilir. Her İSG uygulayıcısı için, en azından kendi disiplinlerinde önemli profesyonel dergileri takip edebilmek esastır. Yeni bir tehlike ile karşılaşıldığında, konuya ilişkin literatür taraması yapmak yararlı olacaktır; güncel metinlere sürekli ve doğrudan erişim olanağı her tür İSG uygulaması için gereklidir. Konferanslar, çalıştaylar, dersler ya da seminerleri içeren formal eğitimler

planlanabilir; meslek örgütleri ve eğitim kurumları da bu programlara destek sağlayabilir. Ulusal ya da uluslararası konferanslar ya da seminerler, katılımcılara programdan yararlanmanın yanı sıra, diğer uygulayıcılar ya da araştırmacılar ile bilgi alışverişinde bulunmak için fırsat sağlayabilir (6).

Aynı raporda sürdürülebilirlik ve yaşam boyu öğrenme başlığı altında, eğitimin sürdürülebilirliğini sağlama için, ivedilikle yasal düzenlemeler yapılarak yenileme eğitimlerinin başlatılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Raporda, onaylanmış ILO sözleşmeleri ve 6331 Sayılı Kanun uyarınca önleme konusuna vurgunun artırılması ihtiyacı, onaylanmış ILO sözleşmelerinin yanı sıra rehber olarak diğer ilgili İSG sözleşmeleri de dahil olmak üzere Uluslararası Çalışma Standartları ve ILO sisteminin detaylı ve sistematik olarak referans alınması, ulusal ve uluslararası düzeyde İSG ile ilgili araştırma yöntemleri ve bilgi kaynakları üzerine sistematik ve kapsamlı bir eğitimin gerekliliği ve eğitimlerde özellikle tehlikeli maddeler ve ortaya çıkan yeni tehlikeler konusunda daha fazla dikkat edilmesi üzerinde durulmuştur (6). İSG profesyonelleri için eğitim programlarının gelecekte olası bir gözden geçirilmesinde, ILO/WHO İSG Ortak Komitesi tarafından işyeri hekimleri, hemşireler, hijyen ve güvenlik personelinin eğitim müfredatına ilişkin 1981 rehberinden yararlanılabilir. ILO, bu konuda daha fazla rehberlik sağlamada yardımcı olabilir.

İnternet teknolojilerinin kullanımıyla, ileri mesleki eğitimlere elektronik eğitim programları da dahil edilebilir. Hollanda'da yapılan bir araştırma, işyeri

Tablo 3. Katılımcıların işyeri hekimliği sertifikası eğitimi hakkında görüşlerine göre dağılımı (Temmuz 2018)

Önerme	Görüş	Sayı	Yüzde
İşyeri hekimliği sertifikası eğitimi içerik bakımından yeterlidir	Hiç katılmıyorum	19	3,4
	Katılmıyorum	140	25,0
	Fikrim yok	42	7,5
	Katılıyorum	282	50,5
	Kesinlikle katılıyorum	76	13,6
	Toplam	559	100,0
İşyeri hekimliği sertifikası eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler bakımından yeterlidir.	Hiç katılmıyorum	38	6,8
	Katılmıyorum	226	40,6
	Fikrim yok	30	5,4
	Katılıyorum	214	38,4
	Kesinlikle katılıyorum	49	8,8
	Toplam	557	100,0

Tablo 4. Katılımcıların işyeri hekimlerinin ileri mesleki eğitimlerinde öncelikli olması gerektiğini düşündükleri konulara göre dağılımı (2018)

Konu başlığı	Sayı (n=561)	Yüzde*	Yüzde** (n=1671)
İşyeri hekimlerinin görev yetki, sorumluluklarının hukuksal boyutu	209	37,3	12,5
Sağlık gözetimi uygulamaları	172	30,7	10,3
Sektörlere özel konular	168	29,9	10,0
Çalışma yaşamında işle ilişkili hastalıklardan hipertansiyon ve diabetes mellitus, risk faktörleri, tanı ve izlem çalışmaları, EKG yorumlama	155	27,6	9,3
Solunum fonksiyon testleri uygulama prensipleri, temel değerlendirme	145	25,8	8,8
İSG alanında haklar ve ödevler - hukuksal konular	128	22,8	7,7
Odyometri uygulama prensipleri ve temel değerlendirme	123	21,9	7,4
Akciğer filmi değerlendirme	108	19,3	6,5
İSG alanında temel epidemiyolojik araştırma yöntemleri ve ölçütler	100	17,8	6,1
Psikososyal etkenler - İş stresi, tükenmişlik, motivasyonu etkileyen faktörler, iş doyumu, işyerinde psikolojik taciz (mobbing) karşısında çalışanların hakları	95	16,9	5,7
Kişisel koruyucu donanım seçimi ve kullanımı	81	14,4	4,8
Genel toplum için periyodik sağlık taramaları ve erişkinler için aşı önerileri	47	8,4	2,8
Temel laboratuvar testleri ve yorumlanması	40	7,1	2,4
Gece vardiyasında çalışmaya bağlı sorunlar (uyku, beslenme vb.) ve önlemler	38	6,8	2,3
Çalışan beslenmesi	26	4,6	1,5
Çalışma yaşamında kadın - Gebelik ve emzirme döneminde işyerlerinde dikkat edilmesi gereken konular	21	3,7	1,2
Çalışma yaşamı ve bağımlılık yapan madde kullanımı	12	2,1	0,7
Toplam	1671	-	100,0

*Araştırmaya katılan 561 katılımcı arasında

**Katılımcıların önerdiği 1671 konu başlığı arasında

Tablo 5. Katılımcıların "diğer" başlığı altında işyeri hekimleri ileri mesleki eğitimlerinde olmasını önerdikleri konulara göre dağılımı (2018)

Konu başlığı	Sayı	Yüzde
Meslek hastalıkları ve işle ilişkili hastalıklar, kuşkulu olgulara yaklaşım, tanı, takip ve önlemler	18	18,8
Ergonomi ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları	9	9,4
İSG alanında kullanılan bilişim teknolojileri, bilgi-işlem yazılımları	7	7,3
İşyerinde maruz kalınan kimyasal etmenler ve sağlık riskleri	7	7,3
Çalışma yaşamında engelliler ve sağlık gözetimleri	4	4,2
İşyeri risk analizi hazırlanması ve değerlendirilmesi	4	4,2
Sağlık raporu düzenleme (yüksekte çalışma, gece çalışma vb.)	4	4,2
Çalışma yaşamında göz sağlığı	3	3,1
İş hijyeni ve işyeri ortam ölçümleri	3	3,1
İşe giriş ve periyodik muayeneler, raporlarının düzenlenme usulleri	3	3,1
İşyeri hekimliğinde asgari uygulamalar	3	3,1
İşyeri sağlık kayıtları	3	3,1
Nörolojik ve psikiyatrik değerlendirme	3	3,1
Diğer	25	26,0
Toplam	96	100,0

*Diğer başlığı altında önerilen konu başlıklarından, listede yer almayan konular.

Tablo 6. Katılımcıların eğitim konularına ek olarak belirttikleri diğer görüşler ve talepler (2018)

Görüş ya da talep	Sayı	Yüzde
İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının ücretlerinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından ödenmesi	4	12,5
İşyeri hekimlerinin işyerlerinde yapılacak düzenleme önerilerine işverenlerin direnci ve bu konuda işveren ile ters düşen işyeri hekimlerinin iş güvencesi sorunu	4	12,5
İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının özlük haklarına dair düzenlemeler yapılması	4	12,5
İşyeri hekimlerinin çalışma şartlarının ağır olması ve işverenlerin uyguladıkları mobbing sorunlarına çözüm üretilmesi	2	6,2
İşyeri hekimleri için uygulama standartları oluşturulması	2	6,2
Mevzuatlarda açıkta kalan noktaların tartışılması ve bu açıkların kapatılması	2	6,2
Hastaneye sevk ve konsültasyon istemi durumlarında Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında işbirliği sağlanması	2	6,2
İşyeri hekimliği için asgari ücret belirlenmesi	2	6,2
Diğer	10	31,5
Toplam	32	100,0

*Bu tablonun oluşturulmasında kullanılan veriler, veri toplama formunda açık uçlu yöntemin kullanıldığı, katılımcıların aynı soruda birden fazla görüş ya da talep belirtebildiği bir soruyla toplanmıştır.

**Tablodaki yüzde sütunu, katılımcıların belirttiği toplam 32 diğer görüş/talep değerlendirilerek oluşturulmuştur.



Fotoğraf: Bülent Kaplan

TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2016 Sergi Ödülü

hekimlerine yönelik aynı konuda iki farklı yöntemle yapılan eğitimlerin verimlilikleri arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir. Geleneksel eğitimlere kıyasla, elektronik eğitimlerin katılımcıların eğitimin yerini ve zamanını kendileri seçebilmesi avantajı vardır. Eğitim öncesi ve sonrasında doldurmanın zorunlu olacağı bir ön test ve son testin uygulanması ile eğitimin verimliliğini test etmek de mümkün olacaktır (2).

Hekimlerin yüksek kaliteli hizmet vermek için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmasını sağlamak için sürekli eğitimin bütünlüğünün devlet tarafından sağlanması önemlidir (15). Eğitimler işyeri hekimlerine ekonomik yük getirmemelidir. Aksi halde eğitimlerin finansmanı, giderek ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisinin sponsorluklarına bağımlı duruma gelebilmekte, eğitimin içeriği gerçek ihtiyaçlardan sapmakta ve beraberinde başka sorunları da getirebilmektedir (16).

Sonuç

Diğer birçok alanda olduğu gibi işyeri hekimlerinin de ileri mesleki eğitimleri gereklidir. Eğitim kapsam ve süresinin belirlenmesinde sahada çalışan işyeri hekimlerinin ihtiyaç ve taleplerinin dikkate alınması gerekmektedir. Pratik uygulamalara yönelik beceri eğitimleri ve kapsam bakımından sektörel konular önemsenmelidir.

Sertifika eğitimlerinin yanı sıra ileri mesleki eğitimler de konuya ilişkin bilimsel bilgi birikimi ve deneyimi olan, kar amacı gütmeyen kurum ve kuruluşlarca, başlıca üniversiteler, kamu kurumları ve Türk Tabipleri Birliği gibi meslek örgütlerince sürdürülmelidir.

İletişim: Dr. Güven Gökğöz

E-posta: gokgoz.guven@hotmail.com

Kaynaklar

1. Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of health care. *Annals of Internal Medicine* 2005;142(4):260-73.
2. Hugenholtz NI, De Croon EM, Smits PB, Van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of e-learning in continuing medical education for occupational physicians. *Occupational Medicine* 2008; 58(5):370-2.
3. Rest KM, Cordes DH, Hake JC. Teaching occupational health to medical students. *The Journal of Family Practice* 1983;16(5):979-83.
4. Çımrın A, Albayrak S, Tabak L. Türkiye'de tıp eğitiminde iş sağlığı konusunun ağırlığı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2010;58(2):142-6.
5. Bilir N, Yıldız AN İş Sağlığı ve Güvenliği. Üçüncü baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını; 2014.
6. Önal B. (ILO Türkiye Ofisi işbirliği ile). İSG profesyonellerinin eğitim programlarının gözden geçirilmesi, final raporu. Ankara: 2017.
7. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye. Ankara: ILO Türkiye Ofisi Yayını; 2016.
8. Mevzuat Bilgi Sistemi: e-Mevzuat. Erişim: 10.07.2018 www.mevzuat.gov.tr
9. İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Erişim: 26.06.2018 <https://isgkatip.csgb.gov.tr/Logout.aspx>
10. Zodpey SP, Negandhi HN, Tiwari RR. Online resources for occupational health physicians. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2011;15(1):3.
11. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 2011;122:48.
12. Bailey K. The use of evidence-based clinical tools in occupational medicine. *Occupational Medicine* 2008; 58(8):556-60.
13. Macdonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, Gilmour WH. Requirements for occupational medicine training in Europe: A Delphi study. *Occupational and Environmental Medicine* 2000;57(2):98-105.
14. Reetoo KN, Harrington JM, Macdonald EB. Required competencies of occupational physicians: A Delphi survey of UK customers. *Occupational and Environmental Medicine* 2005;62(6):406-13.
15. Berk M, Önal B, Güven R. (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı). Meslek Hastalıkları Rehberi. Ankara: Matsa Basımevi; 2011.
16. Morris L, Taitzman JK. The agenda for continuing medical education-limiting industry's influence. *The New England Journal of Medicine* 2009;361(25):2478.