

ORIJINAL ARTICLE / ORIJİNAL MAKALE

İş ve meslek hastalıkları uzmanlarının görev, yetki, sorumlulukları ve özlük hakları konularında bu alanda çalışanların görüşleri

Opinions of employees on the duties, authorities, responsibilities and personal rights of occupational medicine specialists

 İlke Karabağ¹  Ceyda Şahan²  Mehmet Erdem Alagüney³  Ali Naci Yıldız⁴

¹Uzm. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniği, Ankara, Türkiye

³Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniği, Konya, Türkiye

⁴Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Geliş Tarihi: 19.11.2021, **Kabul Tarihi:** 14.05.2022

Öz

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının görev, yetki ve sorumlulukları ile özlük hakları konularında bu alanda çalışanların görüşleri alınarak yapılması gereken iyileştirmelerin tespit edilmesi ve ilgililerle paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Modifiye DELPHI tipinde bir araştırmadır. Çevrimiçi anket yoluyla Türkiye kapsamında 1.05.2021-26.07.2021 tarihleri arasında 2 tur olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye’deki iş ve meslek hastalığı uzmanlık eğitimi programı eğiticileri, uzmanları ve yan dal uzmanlık öğrencileridir. Örnek seçimi yapılmamıştır. Katılım daveti evreninin tamamına e-posta aracılığıyla gönderilmiştir. Her iki turda 108 kişiye anket gönderilmiştir. Anketlere 1. ve 2. turda sırasıyla katılım sıklığı %43.5 ve %31.4’dür. Araştırmanın 1.turunda katılımcılara açık uçlu sorulardan oluşan bir anket gönderilmiş ve yanıtlar araştırmacılar tarafından tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. 2. turda temalardan önermeler oluşturularak yeni anket hazırlanmış ve katılımcılara önermelere katılma durumları çevrimiçi anket yoluyla sorulmuştur.

Bulgular: Bu çalışmada iş ve meslek hastalıkları uzmanlığının yeterince tanınmadığı, görev tanımlarının ve özlük haklarının net olmadığı, eğitimin standardizasyonu konusunda sorunlar olduğu, farklı uzmanlık alanlarından tercih edilmesinin avantajlarının olmasının yanında sorunlar da yaratabildiği görülmüştür.

Sonuç: İş ve meslek hastalıkları uzmanlık alanında meslek hastalıkları uzmanlarının görev yetki ve sorumlulukları konusunda sözü edilen sorunların çözümü için üniversiteler, ilgili bakanlıklar ve sivil toplum kuruluşlarının ortak çalışma gereksinimi vardır.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hekimliği, İş Sağlığı, Uzmanlaşma, Delphi Çalışması

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. İlke Karabağ, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye. **E mail:** ilke_ileri@hotmail.com, **Telefon:** +90 505 754 82 26.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Karabağ İ., Şahan C., Alagüney E.M., Yıldız N.A., İş ve meslek hastalıkları uzmanlarının görev, yetki, sorumlulukları ve özlük hakları konularında bu alanda çalışanların görüşleri. Turk J Public Health 2022;20(3):329-345.

©Copyright 2022 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)
Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.



Turk J Public Health 2022 Open Access <http://dergipark.org.tr/tjph/>.

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to determine the improvements that need to be made by taking the opinions of the employees on this field on the duties, authorities, responsibilities and personal rights of the occupational medicine specialists in Turkey and to share with the relevant people.

Methods: It was a modified DELPHI study. It was carried out in 2 rounds between 1.05.2021-26.07.2021 within the scope of Turkey through online surveys. The population of the study was occupational medicine specialization program trainers, specialists and minor specialization students in Turkey. Sample selection was not made. The invitation to participate was sent to the entire universe via e-mail. Questionnaires were sent to 108 people in both rounds. The frequency of participation in the surveys in the 1st and 2nd rounds, respectively, was 43.5% and 31.4%. In the first round of the study, a questionnaire consisting of open-ended questions was sent to the participants and the answers were evaluated by the researchers using thematic analysis method. In the second round, a new questionnaire was prepared by creating statements from the themes, and the participants were asked about their participation in the statements via an online survey.

Results: In this study, it was observed that the occupational medicine specialization was not sufficiently recognized, job descriptions and personal rights were not clear, there were problems in the standardization of education, and choosing from different specialties could cause problems as well as advantages.

Conclusion: There is a need for universities, relevant ministries and non-governmental organizations to cooperate together to solve the problems mentioned in the field of occupational medicine.

Keywords: Occupational Medicine, Occupational Health, Specialization, Delphi Study

GİRİŞ

İş ve Meslek Hastalıkları uzmanlık alanı çalışma yaşamının insan sağlığı üzerine zararlı etkilerini tanımlayarak, bu etkilerin sağlık üzerinde yarattığı sonuçları değerlendirip koruyucu önlemleri geliştirecek ve çalışanların sağlıklı bir şekilde çalışmayı sürdürmesini sağlayacak tüm etkinliklerle ilgilenir.¹ İş ve meslek hastalıkları (İMH) uzmanlarının rolü tarihsel olarak ülkeler arasında ulusal mevzuata ve işveren, çalışan ve işgücü ihtiyaçlarına bağlı olarak değişiklik göstermiştir.^{2,3} Uzman terimi Avrupa hukukunda yasal bir anlama sahip olduğundan, yalnızca mesleki tıp alanında resmi uzmanlık eğitimini

tamamlamış ve Genel Tıp Konseyi'nin uzman siciline dahil olan doktorlar bu terimi kullanma hakkına sahiptir. Hizmet vermek üzere görevlendirilen İMH uzmanı çalışanların sağlığını en iyi düzeyde tutmak için uygun niteliklere ve klinik yeterliliğe sahip olmalıdır. Ayrıca İMH uzmanlarının işin yürütümü, liderlik, iş hukuku, tehlike ve risk yönetimi konularında da yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir.⁴ İş sağlığı uygulamaları ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte, uzmanlığı karakterize eden temel değerler ile bilgi ve beceriler vardır.² Mesleki tıp hekimlerinin ihtiyaç duyduğu yeterlilikler, dünyanın her yerindeki ülkelerde araştırmaların konusu olmuştur.⁵⁻¹⁰ Avrupa'da mesleki

tıp eğitimi konusunda, katılımcıların gerekli yetkinliklere ilişkin geleneksel hastalık odaklı görüşlere sahip olduğunu ve yetkinliklerin iş sağlığının gelişen tanımının gerisinde kaldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle Avrupa Birliği ülkelerinde uzmanlık eğitimi müfredatında genel ilkeler, Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anlaşmaları ve daha yakın zamanda Avrupa Birliği (AB) mevzuatı ile desteklenmiştir.⁷

İş ve meslek hastalıkları uzmanlığı (İMHU) ülkemizde yeni gelişmekte olan bir tıpta uzmanlık alanıdır. İMH uzmanları esas olarak meslek hastalığı tanısı koymak ve bildirmekle yükümlüdür. Ancak bunların yanında Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) çekirdek eğitim müfredatında tanımlanmış pek çok uygulama alanında da hizmet vermeleri beklenmektedir. Bunlar arasında; Sağlık Kurulu hizmetleri, işe giriş muayenesi, periyodik muayene, UÇÖ pnömokonyoz okuması, risk değerlendirmesi gibi iş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri ile mesleki rehabilitasyon, engellilik değerlendirmeleri gibi tazminat ve rehabilitasyon faaliyetleri de bulunmaktadır.¹

İMHU; halk sağlığı, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları uzmanlık alanları sonrasında yan dal uzmanlığı şeklinde planlanmıştır.¹ İlk yan dal araştırma görevlisi 2014 yılında eğitime başlamış olup, 2017 yılında ilk uzmanlarını vermiştir. 2021 yılı Eylül ayı itibarıyla 30 uzman çeşitli illerde ve kurumlarda görev yapmakta, 33 yan dal asistanı 5 eğitim programında yaklaşık 45 eğitici katılımıyla eğitim almaya devam etmektedir.

İMH uzmanları sayıca hızla artış göstermesine karşın, halen, meslek hastalığı süreçlerine

ilişkin mevzuatın hiçbir yerinde İMH uzmanı ifadesi bulunmamaktadır. Bu nedenle İMH uzmanlarının görev tanımında, yetki ve sorumluluklarında, özlük haklarında birtakım belirsizlikler mevcuttur.

Bu çalışmada Türkiye’de İMH uzmanlarının görev, yetki ve sorumlulukları ile özlük hakları konularında bu alanda çalışanların görüşleri alınarak bu uzmanlık alanının etkin faaliyet göstermesi için yapılması gerekenler tespit edilecek ve ilgili kurumlarla paylaşılacaktır.

YÖNTEM

Modifiye DELPHI tipinde nitel bir araştırmadır. Uzlaşma sağlama aracı olarak ifade edilen Delphi yöntemi, bir problem durumuna ilişkin uzman görüşlerini sistematik bir şekilde elde eden bir tekniktir. Delphi tekniği kullanılarak bir problem durumuna farklı açılardan bakan bireylerin ve grupların yüz yüze gelmeden uzlaşmaları amaçlanmaktadır.¹¹ Çevrimiçi anket yoluyla Türkiye kapsamında 1 Mayıs-26 Temmuz 2021 tarihleri arasında 2 tur olarak yapılmıştır. Araştırmacılar İMHU eğitim programında yer alan akademisyen ve uzmanlardır ve Delphi yapı uzmanları olarak soruların oluşturulması, araştırma grubunun belirlenmesi, açık uçlu soru yanıtlarını değerlendirme ve temalara göre anket oluşturma çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir.

Araştırmanın evreni Türkiye’deki İMHU eğitimi programı eğiticileri (başka bir yan dal eğitimi olup aynı zamanda meslek hastalıkları bilim dalında eğitici olanlar dahil), uzmanları (İMH uzmanı olup iş yeri hekimliği, özel ve kurumsal danışmanlık, il sağlık müdürlüğünde görevli ve başka bir uzmanlık alanında üniversitede görevli olan İMH uzmanları dahil) ve yan dal uzmanlık öğrencileridir. Örnek

seçimi yapılmamıştır. Katılım daveti evrenin tamamına e-posta aracılığıyla gönderilmiştir. Her iki turda 108 kişiye anket gönderilmiş olup, anketlere 1. ve 2. turda sırasıyla %43.5

ve %31.4 sıklıkta katılım olmuştur. Ulaşma düzeyleri araştırmanın her aşamasındakilerin sosyodemografik bilgileriyle birlikte sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Turlara Göre Katılımcıların Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Tur 1; Mayıs 2021, tur 2; Temmuz 2021)

		TUR 1 (n=47)		TUR 2 (n=34)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	32	68.0	22	64.7
	Erkek	15	32.0	12	35.3
Yaş	30-39	26	55.3	18	52.9
	40-49	6	12.8	7	20.6
	50-59	9	19.1	5	14.7
	60-69	6	12.8	4	11.8
'En son tamamlanan eğitim' ya da şu anki 'öğrenim düzeyi'	Tıp fakültesi	2	4.3	4	11.8
	Tıpta uzmanlık	11	23.4	4	11.8
	İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencisi	15	31.9	14	41.1
	Tıpta yan dal uzmanlığı	19	40.4	12	35.3
Mezuniyet sonrası eğitim derecesi	Var	14	29.7	9	26.5
	Yok	33	70.3	25	73.5
İş ve meslek hastalıkları uzmanlığı alanında görev ve pozisyon (birden fazla seçenek işaretlendi)	Eğitim programı sorumlusu	4	8.5	6	17.6
	Eğitici	13	27.6	7	20.6
	İş ve meslek hastalıkları uzmanı olarak hastanede görevli	12	25.5	11	32.4
	İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencisi	17	36.1	15	44.1
	Diğer (iş yeri hekimi, özel ve kurumsal danışmanlık, il sağlık müdürlüğünde görevli, uzman olarak üniversitede görevli)	4	8.5	2	5.9

Tablo: 1 Devamı		n	%	n	%
Halen çalışılan kurum	Üniversite	26	55.3	21	61.8
	Sağlık Bakanlığı Eğitim	13	27.7	9	26.5
	Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	5	10.6	3	8.8
	Diğer (Özel sektör ve İl Sağlık)	3	6.4	1	2.9
	Tıpta uzmanlık alanı	n=11	%	n=4	%
İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencilerinde öğrenimi süresi(yıl)	Göğüs Hastalıkları	3	27.3	1	25.0
	Halk Sağlığı	7	63.6	2	50.0
	İç Hastalıkları	1	9.1	1	25.0
İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencilerinde öğrenimi süresi(yıl)	n=15	%	n=14	%	
Anadal uzmanlık alanı	1. yıl asistanı	7	46.6	1	7.1
	2. yıl asistanı	4	26.7	7	50.0
	3. yıl asistanı	4	26.7	6	42.9
İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencilerinde Anadal uzmanlık alanı	n=15	%	n=14	%	
Tıpta yan dal uzmanlık alanı	Göğüs Hastalıkları	8	53.3	6	42.8
	Halk Sağlığı	3	20.0	4	28.6
	İç Hastalıkları	4	26.7	4	28.6
İş ve meslek hastalıkları uzmanı olmaya ne şekilde hak kazanıldı	n=19	%	n=12	%	
İş ve meslek hastalıkları uzmanı olmaya ne şekilde hak kazanıldı	İş ve meslek hastalıkları	17	89.4	12	100.0
	Diğer(alerji ve immünoloji, nefroloji)	2	10.6	-	-
İş ve meslek hastalıkları uzmanı olmaya ne şekilde hak kazanıldı	n=17	%	n=12	%	
İş ve meslek hastalıkları uzmanı olmaya ne şekilde hak kazanıldı	Sağlık Bakanlığı'na dosya	4	23.5	3	25.0
	Tıpta yan dal uzmanlık	13	76.5	9	75.0

Araştırmanın 1.turunda araştırmacıların yer aldığı bir çevrimiçi panel aracılığı ile temel içerik açısından görüşülüp oluşturulan İMHU kavram ve tanımlar ile ilgili başlıklar, Türkiye'de öncelikli olarak yer alması araştırma ekibi tarafından önerilen başlıklar konusunda açık

uçlu sorular sorulmuştur. Anket katılımcılara elektronik ortamda gönderilmiş (haftada 2 hatırlatma gönderilerek), 2 hafta içinde yanıt beklenmiştir. İlk tur sonucu elde edilen açık uçlu bilgilerin tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmesi ve sınıflandırılması ile

önermeler oluşturularak 2. tur için anket formu oluşturulmuştur. Katılımcılara 2. turdaki önermelere katılma durumları çevrimiçi anket yoluyla sorulmuştur. 2. tur anketi gönderilmesinden sonra (haftada 2 hatırlatma gönderilerek) 2 hafta içinde yanıt beklenmiştir. %70 ve üzeri katılım olan önermelerde uzlaşa sağlanmış olarak kabul edilmiştir.¹²

BULGULAR

Tanımlayıcı bulgular

Katılımcıların ayrıntılı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Her iki tur katılımcılarının yarısından çoğu kadın cinsiyet olup, yaş ortalaması birinci turda 43.8 ±10.9 yıl, ikinci turda ise 43.7 ±10.7 yıl'dır. Birinci tur katılımcılar arasında en çok tıpta yan dal uzmanı, ikinci tur katılımcılar arasında en çok yan dal uzmanlık öğrencisi yer almaktadır. En son öğrenim düzeyi tıpta uzmanlık olan katılımcıların birinci turda yarısından çoğu, ikinci turda yarısı halk sağlığı uzmanıdır. Birinci tura katılan İMH yan dal uzmanlık öğrencileri arasında en çok birinci yıl asistanı; ikinci turda ise en çok ikinci yıl asistanı bulunmaktadır. İMH yan dal uzmanlık öğrencilerinin anadal uzmanlık alanları her iki turda da göğüs hastalıkları ağırlıklıdır. En son öğrenim düzeyi tıpta yan dal uzmanlığı olan katılımcıların yan dal uzmanlık alanları birinci turda büyük çoğunluğu, ikinci turda tamamı iş ve meslek hastalıklarıdır. İMH uzmanlarından birinci ve ikinci tura katılanların çoğu tıpta yan dal uzmanlık eğitimi alarak yan dal uzmanı olmaya hak kazanmıştır. Hem birinci hem ikinci tur katılımcılarının çoğu mezuniyet sonrası bir eğitim(doktora, yüksek lisans.. vs) almamıştır. İMH yan dal uzmanlığı olan katılımcıların birinci ve ikinci turda sırasıyla %27.6 ve %20.6'i eğitici; %25.5 ve %32.4'ü

İMH uzmanı olarak hastanede görevli; %36.1 ve %44.1'i İMH yan dal uzmanlık öğrencisi; %8,5 ve %5.9'u diğer (iş yeri hekimi, özel ve kurumsal danışmanlık, il sağlık müdürlüğünde görevli, İMH uzmanı olarak üniversitede görevli) görev ve pozisyonlarda çalışmaktadır. Katılımcıların her iki turda da yarısından çoğu aktif olarak üniversitede görev yapmaktadır.

Birinci turda elde edilen temalardan ikinci tur sonrası elde edilen uzlaşa düzeyi bulguları

Meslek hastalıklarının önlenabilir olması (Uzlaşa Düzeyi-UD: %93.4); gizli bir salgın olması ve sıklığının giderek artması (UD:%91.2); iş sağlığının vmeslek itıpalanının geliştirilmesi (UD:%94.1), çalışanların tazminat haklarını kazanabilmeleri (UD:%80.2) nedenleriyle önemlidir.

Kendini geliştirme (UD: %87.5) ve akademik çalışmalar yapabilme fırsatı olması (UD: %83.1); multidisipliner ve bütünsel bakış açısı olması (UD: %81.6); özel bir konunun uzmanı olma olanağı sağlaması (UD: 73.5); uzmanlık öğrencilerinin bir anadal uzmanı olmaları nedeni ile öğrenim düzeylerinin yüksek olması (UD:% 88.9), hem koruyucu hekimlik hem de teşhis ve tedavi yapabilme imkanı sunması (UD: %87.5), iş yerleri ile iletişimlerinin olması (UD:%74.3) ve farklı kurumlarla iş birliği imkanı olması (UD:%72.1) İMHU uygulamalarının güçlü yanları ve fırsatlarıdır.

Yapılandırılmış bir eğitim programının olması (UD:%51.5), eğitim açısından gelişme motivasyonunun yüksek olması (UD:%66.9), eğitimcilerin özveriyle çalışmaları(UD:%61.0), yasal düzenlemelerin destekleyici olması (UD:%36.0), yan dal uzmanlığını seçenlerin genç ve idealist olması (UD:%61.0), çalışılan

kurumlarda iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarına da dahil olabilme olanağının olması (UD:%60.3) ve diğer kurumların desteğinin olması (UD:%43.4) gibi konularda katılımcılar arasında uzlaşa sağlanamamıştır.

Sahada tanınırlığın az olması (UD:%88.2), diğer uzmanlık alanları tarafından yeterince önemsenmemesi (UD:%88.9), görev tanımının (UD:%87.5) ve özlük haklarının net olmaması (UD:%87.5), eğitim programlarında standart bir eğitimin olmaması (UD:%88.9), bu alanda çalışanların kendi aralarında anlaşmazlıklar ve çatışmalar olması ve bu nedenle iş birliği yapılamaması (UD:%80.2), diğer uzmanlık alanları ile iş birliği yapılamaması (UD:%80.2), üç farklı anadalin uğraş alanı olması nedeni ile bilgi, beceri, yaklaşım farklılıklarının olması ve beklenen düzeyde koordinasyonun sağlanamaması (UD:%69.9), hasta başına performans sistemi olması nedeniyle yeterli ek ödeme alınamaması (UD:%84.6), yasal düzenlemelerin yeterince destekleyici olmaması nedeni ile uygulamada sorunlar yaşanması (UD:%86.8), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'ndan hasta sevki ve sağlık kurulu raporu çıkarmada sorunlar olması (UD:%80.9), meslek hastalığı dosyası hazırlanmasında multidisipliner kurulların olmaması (UD:%75.7) ve kurul üyeleri arasında İMH uzmanı zorunluluğunun olmaması (UD:%83.8), kurul süreçlerinin uzun sürmesi ve elektronik rapor sisteminden kaynaklanan sorunların olması (UD:%81.6), tanı koymaya yetkili kurumlarda tetkik ve alt yapı eksikliği olması (UD:%80.2), kurumlar arası (Sağlık Bakanlığı-SGK) iletişim sorunları olması (UD:%83.8), İMH uzmanlarının uygun yerlerde istihdam edilmemesi (UD:%80.9) ve iş yerlerindeki çalışma koşullarına dair bilgilere ulaşım güçlüğü yaşaması (ortam ölçümü..vs) (UD:%87.5), meslek hastalığı

Turk J Public Health 2022;20(3)

tanısı koyma sürecinin sigortacılık bakış açısıyla sınırlandırılması (UD:88.2) İMHU uygulamalarının sorunları ve bu alanın gelişimi önündeki engellerdir.

Eğitim kurumlarında yetkin eğitimcilerin olmaması (UD:%58.1) ile maluliyetin ve tazminatın kötüye kullanılma olasılığının olması (UD:%67.7) konularında katılımcılar arasında uzlaşa sağlanamamıştır.

Multidisipliner ve ortak eğitim programı olması nedeniyle farklı branşlarda eğitimcilerle ulaşabilme imkanı sağlanması (UD: %77.9), yeni bir alan olması ve akademik açıdan gelişme fırsatı olması (UD: %78.7), yan dal olması nedeniyle farklı uzmanların eğitim programında yer alması (UD: %72.1), klinik iş yükü ve poliklinik hasta sayısının az olması nedeniyle hastaya ve araştırmaya ayrılan zamanın fazla olması (UD:%72.1) İMHU eğitimlerinin güçlü yanları ve fırsatlarıdır.

Eğiticilerin yetkin ve motive olması (UD: %59.6), teorik (eğitim) ile uygulamanın (klinik) eş zamanlı yürümesi (UD: %57.4), klinik ve dış rotasyonların olması (UD:%63.2), yüksek lisans ve doktora gibi eğitimler alabilme olanağı olması (UD:%60.3), çalışma grupları ve çevrimiçi toplantılara katılabilme olanağı olması (UD:%67.7) gibi konularda ise uzlaşa sağlanamamıştır.

Eğitim programının standart olmaması (UD: %84.6), diğer kliniklerin desteğinin yetersiz olması ve üç anadalla sınırlı olması (UD:%76.5), eğitici eksikliği olması (UD:%78.7), alt yapı eksikliği olması (UD:%82.4), eğitimcilerin kendi anadallarına daha fazla zaman ayırması (UD:%72.1), üç anadalla programlar arası iş birliği ve eşgüdümün güçlü olmaması (UD:%73.5), saha eğitimlerinde eksiklik olması (UD:%75.7) İMHU eğitimlerinde karşılaşılan sorunlar ve engellerdir.

Eğitimin klinik yanının eksik kalması sonucu hastaları değerlendirebilecek yeterli yetkinlik kazanamama (UD: %67.7), eğitimcilerin sahayı yeterince bilmemeleri (UD:%59.6), meslek hastalıkları hastanesi, iş yeri gibi dış rotasyonlarda bürokratik ve pratik engellerin olması (UD:%66.2) ve bu alanda akademik bilginin güncellenmesi ve takibinin zor olması (UD:%55.2) konularında katılımcılar arasında uzlaşa sağlanamamıştır.

İMHU'nun geleceğine ilişkin olarak gelişiminin önündeki engeller; görev tanımının belirsiz olması (UD:%86.8), yasal düzenleme eksikliği (UD:%89.7), personel dağılım cetvellerinin uygun tanımlanmaması nedeniyle uygun istihdam sağlanamaması (UD:%87.5), eğitimciler ve uzmanlar arasında koordinasyon eksiklikleri ve çıkar çatışmaları varlığı (UD:%77.2), ek ödeme sorunları yaşanması (UD:%81.6), yan dal eğitime devlet hizmet yükümlülüğü bitmeden başlanılamaması (UD:%73.5), makroekonomik sorunların varlığı (işsizliğin artması nedeniyle tanı konulmak istenmemesi)(UD:%85.3) ve meslek hastalığı tanısının SGK tarafından konulmasıdır (Sağlık Bakanlığı'nın yeterince yetkin olmaması) (UD:%86.0).

İMHU'nun geleceğine ilişkin olarak fırsatlar ve alanın önünü açabilecek yaklaşımlar; farklı kurumlarda istihdam olanakları sağlanması (meslek hastalıkları hastaneleri, üniversiteler, bakanlıklar ve diğer kamu kurumları) (UD:%90.4), yetişen İMH uzmanlarının öncelikle var olan 5 programın eğitici kadrolarına yerleştirilmesi ve akademik kariyer imkanı sağlanması (UD:%86.0), iş ve meslek hastalıkları uzmanlık derneği (İMUD) varlığı ve yeni uzmanlara devredilmesi (UD:%78.7), alanın bakanlıklara, sivil toplum kuruluşları (STK) ve meslek örgütlerine

tanıtılması (UD:90.4), görev tanımının ve özlük haklarının netleştirilmesi (UD:%88.9), mevzuatta gerekli değişikliklerin yapılması (UD:%91.9), diğer uzmanlık alanlarının ve meslek gruplarının alana katkısının artırılması (UD:%90.4), İMH uzmanlarına iş yeri ve saha gözlemlene olanağının sağlanması (UD:%86.8) ve iş sağlığı enstitülerinin kurulmasıdır (UD:%81.6).

İMHU'nun geleceğine ilişkin olarak ilgili tarafların (işçi, işveren, devlet, akademik yapılar, meslek örgütleri vb) işbirliğini, farkındalığını ve duyarlılığını artırabilecek yaklaşımlar; kongre, sempozyum, iş yeri ziyaretleri, dernek faaliyetleri, akademik faaliyetler gibi etkinliklerin düzenlenmesi (UD:%90.4), basın yayın organlarının kullanılması (UD:%86.0), kamu kurumlarının, devletin ve akademik yapıların çaba göstermesi (UD:%89.7), iş sağlığı alanındaki iyi uygulamaların desteklenerek görünürlüğünün artırılmasıdır (UD:%88.2).

İMH uzmanları; üniversiteler (özellikle eğitim programı olan) (UD: %95.6), eğitim araştırma hastaneleri (UD: %91.9), Sağlık Bakanlığı (UD: %88.9), Çalışma Bakanlığı (UD: %86.8), referans hastaneler (UD:%81.6), SGK (UD:%88.2), enstitü (UD:%84.6) ve özellikle sanayi bölgesindeki hastaneler (UD:%73.5) gibi kamu kurumlarında görev yapmalıdır.

İMH uzmanlarının özlük hakları konularına ilişkin olarak görev, yetki ve sorumlulukları meslek hastalığı tanısı koymak ve bildirim yapmak (UD:%96.3), iş yeri hekimleri ile iletişim halinde olmak (UD:%88.9), meslek hastalığı tanısı için başvuran hastanın iş yerinde gözlem yapabilmek (UD:%83.8) ve iş yerinden sağlık kayıtlarını talep edebilmek (UD:%93.4), meslek hastalığı olan hastanın yönetilmesi, işe uygunluk ve rehabilitasyonda

görev almak (UD:%78.7), koruyucu hekimlik (UD:%80.9), sağlık kurulu ve başhekimlik prosedürü olmadan diğer uzmanların konsültasyon notu ile meslek hastalığı raporu çıkarabilmek (UD:%84.6), çalışana ve işverene etik ilkeler dahilinde tarafsız yaklaşmak (UD:%95.6), çalışanın ve işverenin tanı süreçlerindeki bilgiler konusunda gizliliğini korumak (UD:%94.9), danışmanlık (UD:%83.8), eğiticilik (UD:%86.0) ve bilirkişilik yapmak (UD:%80.2) olmalıdır.

Katılımcılar arasında İSG birim sorumluluğu (UD:%62.5) konusunda uzlaşma sağlanamamıştır.

Katılımcılar %56.6 UD ile İMHU konusunda profesyonel bir meslek algısı olmadığını düşünmektedir.

Katılımcılar %75.7 UD düzeyi ile İMHU'nun yan dal olarak kalması, %79.4 UD düzeyi

ile de henüz anadal olması için erken olduğu ve şimdilik yan dal olarak kalması görüşündedirler.

İMH uzmanı olabilmenin ön koşulu ve gereklilikleri (tıpta uzmanlık eğitimi sonrası ya da tıp fakültesi sonrası) olarak iç hastalıkları, halk sağlığı ya da göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi almış olmak olmalıdır (UD: %83.8) görüşünde uzlaşma sağlanmış olup, herhangi bir tıpta uzmanlık eğitimi almış olmak (UD: %41.2) ve hekim olmak (UD: %33.1) görüşlerinde uzlaşma sağlanamamıştır.

Birinci turdan elde edilen açık uçlu soruların yanıtlarına göre araştırmacıların yaptığı tematik analiz sonucunda ülkemizde İMH uzmanlığı, eğitimleri ve geleceğine ilişkin güçlü yanlar-fırsatlar ve sorunlar-engeller konularında elde edilen ana temalar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Ülkemizde iş ve meslek hastalıkları uzmanlığı, eğitimleri ve geleceğine ilişkin elde edilen ana temalar

	GÜÇLÜ YANLAR-FIRSATLAR	SORUNLAR- ENGELLER
İş ve meslek hastalıkları uzmanlığı	<ul style="list-style-type: none"> Yeni ve gelişime açık, akademik olarak ilerleme ve araştırma olanağı fazla olması Multidisipliner olması Spesifik bir konunun uzmanı olmak Yan dal olması nedeni ile uzmanların eğitim düzeylerinin yüksek olması Hem koruyucu hekimlik yapabilme hem de teşhis tedavi yapabilme imkânı sunması 	<ul style="list-style-type: none"> Sahada tanınırlığın düşük olması Görev tanımının belli olmaması Eğitim standartının olmaması Bu alanda çalışanların kendi aralarında sorunlar anlaşmazlıklar ve çatışmalar olması, diğer branşlar ile ve kendi aralarında iş birliği yapılamaması Farklı alandan uzmanların bu bölümü seçmesi ve yönetici eğitim birimlerin farklı bölümlerden oluşması nedeniyle bilgi beceri farkının olması

İş ve meslek hastalıkları uzmanlık eğitimleri	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisipliner ve eğitim programının ortak olması • Eğiticilerin yetkin ve motive olması • Teorik ve uygulamanın eş zamanlı yürümesi • Yüksek lisans ve doktora gibi eğitimler alabilme, çalışma grupları ve çevrimiçi toplantılara katılabilme • Salgın sürecinde meslek hastalığı ve çalışan sağlığı ve güvenliği kavramlarının ön plana çıkması • Klinik ve eğitimlere zaman ayırabilme 	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitim programının standart olmaması • Eğitimin klinik yanının eksik kalması, hastaları değerlendirebilecek yeterli yetkinlik kazanamama, 3 anadalla sınırlı olması, diğer kliniklerin desteğinin yetersiz olması • Eğitici ve alt yapı eksikliği • Meslek hastalıkları hastanesi, İSGÜM, iş yeri gibi dış rotasyonlarda bürokratik ve pratik engellerin olması
İş ve meslek hastalıkları uzmanlığı geleceği	<ul style="list-style-type: none"> • Akademik anlamda önü açık yeni bir alan olması • Genç, dinamik, yetkin uzmanların olması • İş sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunabilme imkânı • İstihdam olanaklarının artırılması (meslek hastalıkları hastaneleri, üniversiteler, bakanlıklar ve diğer kamu kurumları vb) 	<ul style="list-style-type: none"> • Görev tanımının belirsiz olması • Mevzuat ve yasal düzenleme eksikliği, personel dağılım cetvelinde sıkıntı olması ve uygun yerlerde istihdam sağlanamaması • Eğiticiler ile uzmanlar arasında ve eğiticilerin kendi aralarında koordinasyon eksikliklerinin ve çıkar çatışmalarının olması • Ek ödeme sorunlarının olması

TARTIŞMA

Bu çalışmada ülkemiz için yeni ve önemli bir alan olan İMHU'nun tanınmadığı, görev tanımlarının ve özlük haklarının net olmadığı, eğitimin standardizasyonu konusunda önemli sorunlar olduğu, farklı uzmanlık alanlarından tercih edilmesinin avantajlarının olmasının yanında sorunlar da yaratabildiği görülmüştür. Aynı zamanda yasal düzenlemelerin, sosyal güvenlik sistemi uygulamalarının, hastanelerde meslek hastalıkları tanı süreçlerinde farklı sorunların yaşanmasının da uzmanlık alanının işlevselliği açısından hayati önem taşıdığı ve bu alandaki aksaklıkların düzeltilmesi için kurumlar arası

iş birliği gereksinimi olduğu saptanmıştır.

İMHU 1989 yılında, Avrupa Birliği'ne üye devletlerde meslek hekimliğini bir uzmanlık alanı olarak tanıyan bir değişiklikle kabul edilmiştir.¹³ Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı, İMHU'yu bir uzmanlık alanı olarak 2012 yılında onaylamıştır. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3 (2017)'ye göre İMH uzmanının görevi; 'çalışma yaşamının insan sağlığı üzerine zararlı etkilerini tanımlamak, bu etkilerin sağlık üzerinde yarattığı sonuçları değerlendirip koruyucu önlemleri geliştirmek ve çalışanın sağlıklı bir şekilde çalışmayı sürdürmesini sağlayacak tüm etkinliklerle ilgilenmektir' şeklinde tanımlanmıştır.¹

Katılımcıların çok büyük bir kısmı meslek hastalıklarının sıklığının giderek artması, önlenebilir olması ve İMHU sayesinde iş sağlığı ve mesleki tıp alanının geliştirilme olanağı bulması konusunda, İMHU'nun önemli bir yere sahip olduğunu düşünmektedir. Tıp alanında sağlık ve hastalık arasındaki ilişki bakımından tüm bilgiler kullanıldığında, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenebilir hastalıkların en başında geldiği bilinmektedir.^{14,15} İş sağlığı ve mesleki tıp alanının gelişmesiyle iş yerindeki hastalık etkeni ortadan kaldırıldığında hastalık ortaya çıkmayacağı gibi diğer çalışanlar ve aileleri de korunmuş olacaktır. Bu nedenle meslek hastalıklarının saptanması, sürveyans programlarının geliştirilerek izlenmesi, önleme ve koruma politikası gözetilerek çalışma ortamlarının ve koşullarının izlenmesi gereklidir. Bunun için en önemli insan gücü gereksinimi nitelikli ve deneyimli iş sağlığı profesyonelleridir. Bu bağlamda İMHU alanının gelişimi önem taşımaktadır. İtalya'da MALPROF sürveyans sistemi 1999'dan beri aktiftir ve hastalıkların izlenmesini ve kontrolünü artırmak ve henüz işle ilgili olarak tanınmayan yeni hastalıkları tanımlamak için işle ilgili hastalıkları tespit etmeyi ve analiz etmeyi amaçlayan örnek bir sistemdir.¹⁶ Bunun yanında İMH uzmanlarının görevlerini eksiksiz yapabilmeleri için çalıştıkları kurumda uygun altyapı (insan gücü, tetkik, laboratuvar, konsültasyon) olanakları da sağlanmalıdır. Ülkemizde benzer şekilde meslek hastalığı sürveyans sisteminin oluşturulması durumunda İMHU'nun önemi daha net anlaşılabilir ve sisteme uygun istihdam sağlanabilir.

Günümüzde, iş sağlığı alanının en önemli konularından biri; meslek hastalığı tanısı koymaya yönelik etkili bir sistemin

oluşturulmasıdır. Bu sistemin yürütülmesi, meslek hastalıkları alanında kendini geliştirmiş ve yetkinlik kazanmış hekimlerin varlığını gerektirmektedir. Bu yetkinliği sağlamak ve artırmak için İMHU ve eğitimleri desteklenerek nitelikli İMH uzmanları yetiştirilmeli bu sayede iş yeri hekimlerinin meslek hastalığı ön tanısı ile sevk ettiği her olgunun konunun uzmanları tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Katılımcıların çoğunluğu göğüs hastalıkları, iç hastalıkları ve halk sağlığı anabilim dallarının ortak yan dal eğitimi vermesinin multidisipliner ve bütünsel bakış açısı sağladığını düşünmekle birlikte daha az bir kısmı üç farklı anadalin uğraş alanı olması nedeni ile bilgi, beceri, yaklaşım farklılıklarının olduğunu, eğitimde standardizasyonun sağlanamadığını ve anadallar arasında beklenen düzeyde koordinasyonun ve iş birliğinin olmadığını düşünmektedir. Ayrıca eğiticilerin anadallarının farklı olması, bu nedenle kendi anadallarına daha fazla zaman ayırması ve yeterince yetkin ve motive olamaması nedeniyle eğitimlerin eksik kaldığını bu durumun hastaları değerlendirebilecek yeterli yetkinlik kazanamamaya sebep olacağı da görüşler arasında yer almaktadır ancak bu konuda katılımcılar arasında uzlaşa sağlanamamıştır. İMH uzmanı olarak görev yapan bir katılımcı '*En önemli engel, eğitim programlarının bulunduğu kurum idarecilerine konunun öneminin yeterince anlatılamamış olmasıdır. Burada sadece eğitim programlarının sorumluluğu yok elbette. Ülkemizde bu alanla ilgili genel bilgi ve merak eksikliği ne yazık ki tüm kademelerdeki yöneticilerde ortak bir sorun. Bir diğer engel de herşeyin performans ve gelir perspektifinden değerlendirilmesi ve ivedilikle gelire dönüştürülemeyecek*

yatırımların yapılamamasıdır...' şeklinde meslek hastalıkları tanı konma süreçlerine yeterince önem verilmediğini dile getirmiştir. Tarihsel ve toplumsal özelliklerin bir sonucu olarak mesleki tıp alanı farklı ülkelerde de farklı şekillerde gelişmiştir. Halen, her ülkede bu alanın gelişimi, ekonomik ve sosyal baskılardan, çalışan-işveren beklentilerinden etkilenmektedir. Uzmanlığı karakterize eden temel değerler, temel bilgiler ve temel beceriler hakkında genel bir fikir birliği olmasına rağmen, şu anda çeşitli eğitim ve öğretim yöntemleri benimsenmiştir. Hem teorik hem de uygulamalı müfredat açısından ülkeler arasında farklılıklar olduğu bilinmektedir.¹³ Bu durum ülkelerdeki sosyoekonomik durum ve alanda çalışanların beklentilerinden etkilenmektedir.

Türkiye'de İMHU'nun yeni bir uzmanlık alanı olması ve özellikle yan dal uzmanlığını seçenlerin genç, idealist ve belli bir uzmanlık eğitimi sonrası eğitime başlamış olması nedeni ile bu alanda kendini geliştirebilme ve akademik çalışmalar yapabilme fırsatı olduğu düşünülmektedir. Klinik ve dış rotasyonların olmasının, eğitim program olanaklarına göre değişse bile yüksek lisans ve doktora gibi eğitimler alabilme ve çevrimiçi toplantılara katılabilme imkânı olmasının da eğitimlerin güçlü yanları ve fırsatları arasında yer aldığından bahsedilmiştir. Bu durum eğitim programı eğiticileri tarafından değerlendirilmeli ve her program kendini yeniden değerlendirerek eksik taraflarını iyileştirmelidir.

Sahada ve diğer uzmanlık alanları tarafından tanınırlığının az olması ve bu nedenle yeterince önemsenmemesi, görev tanımının, özlük haklarının net olmaması ve ek ödeme sorunları yaşanması

da İMHU uygulamalarının ve İMHU'nun gelişiminin önündeki sorunlar ve engeller olarak düşünülmüştür. Performans sistemi üzerinden maaşların belirlenmesi ve hasta sayılarının diğer branşlara göre düşük olması nedeniyle hastane yönetimleri tarafından destek görmediği ve bu nedenle statü ve ek ödeme problemleri yaşandığı bilinmektedir. Meslek öyküsü tanısı için anamnezin önemi büyüktür, çünkü çıkan sağlık kurulu raporları bilirkişi niteliği taşımaktadır. Bu nedenle kişinin çalıştığı tüm işler kronolojik olarak ayrıntılı bir şekilde sorgulanmakta, maruz kalınan maddelerin maruz kalım düzeyleri öğrenilmeye çalışılmakta, çalışma ortamı ölçümleri, risk değerlendirme raporları, işe giriş muayeneleri ve periyodik muayeneleri incelenmekte, gerektiğinde literatür taraması yapılmakta ve yeni çalışmalar değerlendirilmektedir. Sonuç olarak sadece klinik muayene yapılmamaktadır ve bu nedenle bir hastanın muayenesi ortalama 1-4 saat sürebilmektedir. Bu nedenle İMH uzmanlarının performansı bakılan hasta sayısı üzerinden değerlendirilmemeli özlük hakları buna göre tekrar gözden geçirilmelidir.

Katılımcıların çoğu yasal düzenlemelerin İMHU'nun gelişimi konusunda yeterince destekleyici olmadığını düşünmektedir. Sistemin SGK üzerinden yürümesi, Sağlık Bakanlığı'nın meslek hastalığı surveyansı konusunda tazminat bakış açısı dışında etkin bir sisteminin olmaması önemli bir sorundur. SGK'dan hasta sevki ve sağlık kurulu raporu çıkarırken sorunlarla karşılaşılması, SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında iletişim sorunları olması da sorun ve engel teşkil etmektedir. Katılımcılar, meslek hastalığı raporu hazırlanması aşamasında multidisipliner kurulların olmaması, mevcut kurullarda İMH uzmanı bulunma zorunluluğunun

olmaması ve bu kurullarda kurul süreçlerinin uzun sürmesinin İMHU'nun gelişimi üzerinde bir engel olduğu konusunda da uzlaşa sağlamışlardır. Multidisipliner bir konu olan iş sağlığı hizmetlerinin başarısı ancak ilgili kurum ve kuruluşların konuya duyarlılık göstermelerine ve aralarında eşgüdüm olmasına bağlıdır. Katılımcılar '*...Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı gibi bakanlıklarda çeşitli pozisyonlara İMH uzmanlarının gelmesi ve iş sağlığı politikalarında söz sahibi olunması ile bu konuda önemli sonuçların olabileceğini...*' dile getirmişlerdir. Uygulamada bu alanda gelişmenin sağlanması için bu öneri değerlendirilebilir.

Katılımcıların çoğu İMH uzmanlarının ihtiyacı olan uygun yerlerde istihdam edilmediğini bunun da mevcut İMHU uygulamalarının ve İMHU'nun gelişiminin önünde engel olduğunu düşünmektedir. 2016 Aralık ayında yapılan Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı Uygulama Koordinatörlüğü Meslek Hastalıklarının Tanımı ve Tanısı ile İlgili Süreçlerin Geliştirilmesi Çalıştayı'nda İMH uzmanlarının uzmanlık alanına uygun şekilde istihdamının sağlanması ve bu konuda kurumlar arası iş birliğinin geliştirilmesi önerilmiştir.¹⁷ İstihdam olanaklarının artırılmasının alana duyulan talebi de arttıracığı bir gerçektir.

Katılımcıların çoğu İMH uzmanlarının üniversite, eğitim ve araştırma hastaneleri, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, referans hastaneler ve enstitüler gibi farklı kurumlarda istihdam edilmesinin İMHU'nun geleceğine ilişkin bir fırsat ve gelişiminin önünü açabilecek bir yaklaşım olduğunu düşünmektedir. Ayrıca yetişen İMH uzmanlarına akademik kariyer imkânı

sağlanarak mevcut eğitim programlarına yerleştirilmesinin de önemli yaklaşım olduğu düşünülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışma grubu tarafından yapılan 11. kalkınma planında (2019-2023) tıpta yan dal uzmanlık alanı olan İMHU'nun eğitimlerinin yaygınlaştırılması, uzmanlık eğitimini tamamlayanların akademik ve uygulama alanlarında istihdamlarının sağlanması hedeflenmiştir.¹⁸ Yasal düzenlemelere göre halen ülkemizde bulunan üç meslek hastalıkları hastanesinin (Ankara, İstanbul ve Zonguldak) yanı sıra 2008 yılı itibarıyla devlet üniversiteleri hastaneleri ile 2011 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri meslek hastalığı tanısı koymaya yetkilendirilmiştir.¹⁹ İMH uzmanlarının işlevsel çalışabilmesi için öncelikle bu hastanelerde görev yapması beklenmektedir. Her ne kadar 3. basamak hastane olsa da altyapı ve meslek hastalıkları konusunda deneyimli olmayan bu hastanelerde çalışmak İMH uzmanları için ayrı zorluklar getirmektedir.

Mesleki hastalıkları iyi anlaşılmış bir uzmanlık alanı değildir, hizmetleri çok ve çeşitlidir ve modern sağlık sistemindeki rolleri ve konuları hakkında kafa karışıklığı devam etmektedir.²⁰ Katılımcıların büyük çoğunluğuna göre İMHU'nun anlaşılması ve önünün açılması için gerekli yaklaşımlar arasında alanın bakanlıklara, sivil toplum kuruluşları (STK) ve mesleki örgütlerine tanıtılması ve diğer uzmanlık alanlarının ve meslek gruplarının da alana katkısının artırılması da yer almaktadır. Katılımcıların çoğuna göre bu konuda kongre, sempozyum, iş yeri ziyaretleri, dernek faaliyetleri, akademik faaliyetler gibi etkinliklerin düzenlenmesi, basın yayın organlarının kullanılması, kamu kurumlarının, devletin ve akademik yapıların

çaba göstermesi ve iş sağlığı alanındaki iyi uygulamaların desteklenerek görünürlüğünün arttırılması da fayda gösterecektir. Ayrıca katılımcılar İMUD gibi bir yapılanmaya sahip olmanın bir fırsat olduğunu düşündükleri gibi bu derneğin yeni İMH uzmanlarına devredilmesinin de önemli bir gelişme olabileceği kanısındadırlar. Hekimlere mesleğe başladıkları dönemlerde meslek hastalıkları ile ilgili dersler verilmesi farkındalıklarının arttırılması konusunda önemli olabilir. Sonuçlar hakkında geri bildirim sağlayan birimler ve hastane çapında seminerler, klinisyenlerin vakaları meslek hastalıkları polikliniklerine sevk etme konusundaki farkındalığını ve motivasyonunu artırabilir.²¹ Yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin üçte ikisi (%67.4) meslek hastalıkları konusunda eğitim almak istemiştir ve gene aynı çalışmada dört katılımcıdan biri tıp eğitiminde meslek hastalıkları konusuna daha fazla yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir.²² Meslek hastalıkları ile ilgili anket çalışmalarının, araştırmaların arttırılması; sorunların açığa çıkartılması ve farkındalık sağlanması açısından önemlidir. Birçok çalışma, İMH uzmanları ve diğer doktorlar arasındaki iş birliğinin, işin kalitesini iyileştirmede, hastalık izni süresini azaltmada, kalıcı iş sakatlığını önlemede ve iş için rehabilitasyonun etkinliğini arttırmada gerekli olduğunu göstermiştir.^{23,24} İMH uzmanları ile diğer tıp uzmanları arasındaki iletişimin güçlenmesi ancak İMH uzmanlarının yeterlilikleri, içerikleri, işlevleri ve sınırlamalarının anlaşılmasıyla elde edilebilir. Bu bağlamda, standart prosedürler ve protokoller geliştirmek ve/veya işle ilgili yönlere ve konulara odaklanarak İMH uzmanlarının hastayı diğer branş uzmanlarına sevk talebi konusunda özel kılavuzlar hazırlamak, İMH uzmanları ve

diğer kuruluşlar arasındaki iletişimi daha da arttırmak için son derece yararlı olabilir.²⁵

İMHU uygulamaları, teknolojik gelişmelere, işyerlerindeki ve üretim süreçlerindeki değişikliklere, yeni mesleki risklerin ve hastalıkların ortaya çıkmasına ve iş ve sağlık mevzuatındaki değişikliklere yanıt olarak sürekli olarak gelişmektedir. İtalya'da meslek hastalıkları uzmanının görev, yetki ve sorumlulukları mesleki risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, sağlık gözetimi, biyolojik izleme, işle ilgili hastalıkların teşhisi, ayırıcı tanı, işyerinde sağlığın teşviki, duyarlı bireylerin belirlenmesi, işin insana uyarlanması, engellilik ve işe uyumluluğun değerlendirilmesi, hastalıkları ve yaralanmaları önlemek için rehabilitasyondur.²⁶ Katılımcıların büyük çoğunluğuna göre İMHU'nun özlük konularına ilişkin olarak görev, yetki ve sorumlulukları; meslek hastalığı tanısı koymak, hastayı yönetmek ve bildirim yapmak, iş yeri hekimleri ile iletişim halinde olmak, meslek hastalığı tanısı için başvuran hastanın iş yerinde gözlem yapabilmek ve iş yerinden sağlık kayıtlarını talep edebilmek, işe uygunluk ve rehabilitasyonda görev almak, koruyucu hekimlik, sağlık kurulu ve başhekimlik prosedürü olmadan diğer uzmanların konsültasyon notu ile meslek hastalığı raporu çıkarabilmek, çalışana ve işverene etik ilkeler dahilinde tarafsız yaklaşmak ve tanı süreçlerindeki bilgiler konusunda gizliliği korumak, danışmanlık yapmak, eğiticilik yapmak ve bilirkişilik yapmak olmalıdır. Katılımcılar arasında İSG birim sorumluluğu görevi konusunda yeterli uzlaşma sağlanamamıştır. Bunun nedeni İMHU ve iş yeri hekimliği arasındaki kavram karmaşası olabilir. İMH uzmanlarının İSG alanında görevlerinin olması öncelikle iş

yerinde ve çalışanla daha fazla birlikte olabilme imkânı sağlaması, çalışılan ortamı birebir yerinde takip edebilmesi bakımından önemlidir. Ancak bu çalışma biçimi sadece eğitim sürecinde yararlı olabilir. Bunun yanında sayıca az olan İMH uzmanlarının tüm sektörlerde oluşan meslek hastalıklarına tanı koyma süreçlerinde etkin rol alabilmeleri için zamanlarını iyi kullanmaları gerekmektedir. Bu nedenle iş yeri hekimleriyle koordineli çalışma dışında birebir sorumluluk almaları farklı sektörlerde etkin rol almalarını engelleyebilir.²⁷

SONUÇ

Alanın gelişmesi için nitelikli bir eğitim gerekli olduğubirebir zamanda İMH uzmanlarının görev tanımlarının ve özlük haklarının netleştirilmesi, ek ödeme sorunlarının giderilmesi, meslek hastalıkları tanı bildirim süreçlerinin daha kolay tanı koymaya elverişli hale getirilmesi ve bu alandaki aksaklıkların düzeltilmesi için kurumlar arası iş birliğinin sağlanması, bu şekilde İMHU'ya olan ilgi ve farkındalığın artırılması gerekmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması: İş ve meslek hastalıkları uzmanlarının görev, yetki, sorumlulukları ve özlük hakları konularında bu alanda çalışanların görüşleri' isimli makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Etik Onay: Katılımcıların aydınlatılmış onamları ve bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.04.2021 tarih ve GO 21/425 sayılı yazı ile etik kurul izni alınmıştır.

Yazarlık Katkıları: Fikir: ANY, CŞ, Tasarım: ANY, CŞ, İK, MEA, Gözetim: CŞ, ANY, Araç gereç: İK, CŞ, Veri toplama ve işleme: İK, CŞ, Analiz ve yorumlama: İK, CŞ, MEA, Literatür tarama: İK, CŞ, Yazma: İK, CŞ, Eleştirel inceleme: ANY, CŞ, MEA, İK

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul ederek değerli görüşlerini paylaşan İMHU eğitim programı eğiticileri, uzmanları ve yan dal uzmanlık öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Dallarının Çekirdek Müfredat ve Standartları Versiyon 2.3 Dökümanları, 2017 [online].
2. Available at: tuk.saglik.gov.tr. Accessed September 10, 2021.
3. Franco G. Consensus on evidence or evidence of consensus? The evolving role and the new expertise of the occupational physician. *Occup Med (Lond)* 2003;53:79–81.
4. Lehnert G, Wrbitzky R. Occupational health in Germany and other countries of the European Union. *Int J Occup Med Environ Health* 1998;11:9–18.
5. The Occupational Physician. In BMA [online]. Available at: www.bma.org.uk. Accessed October 10, 2021.
6. Delclos GL, Bright KA, Carson AI, et al. A global survey of occupational health competencies and curriculum. *Int J Occup Environ Health* 2005;11:185–98.

7. Gallagher F, Pilkington A, Wynn P, Johnson R, Moore J, Agius R. Specialist competencies in occupational medicine: appraisal of the peer-reviewed literature. *Occup Med (Lond)* 2007;57:342-8.
8. Macdonald E, Ritchie K, Murray K, Gilmour WH. Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. *Occup Environ Med* 2000;57:98-105.
9. Macdonald EB, Baranski B, Wilford J. Occupational medicine in Europe: scope and competencies. In WHO [online]. Available at: www.who.int/occupational_health/publications/eurmedicine/en/. Accessed March 18, 2021.
10. Reetoo K, Harrington M, Macdonald EB. Competencies of Occupational Physicians: the Customer's Perspective [online]. Available at: www.hse.gov.uk/research/rrhtm/rr247.htm. Accessed September 14, 2021.
11. Charter on training of medical specialists in the EU requirements. In UEMS [online]. Available at: www.uems-occupationalmedicine.org. Accessed September 14, 2021.
12. Şahin AE. Eğitim araştırmalarında Delphi tekniği ve kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2001; 20(20): 215-220.
13. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs* 2000;32(4):1008-15.
14. Franco G. Need of harmonization of formative curricula for occupational physicians in Europe. *Occup Med (Lond)* 1997;47(7):435-6.
15. Block DL. The relation between occupational medicine and the community. *Bull N Y Acad Med* 1971; 47:1213-21.
16. Safety and Health at Work: A Vision for Sustainable Prevention. In ILO [online]. Available at: www.ilo.org. Accessed: September 12, 2021.
17. Campo G, Papale A, Baldasseroni A, et al. The surveillance of occupational diseases in Italy: the MALPROF system. *Occup Med (Lond)* 2015;65(8):632-7.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Meslek Hastalıklarının Tanımı ve Tanısı ile İlgili Süreçlerin Geliştirilmesi Çalıştay 19-21 Aralık 2016, Ankara
19. T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023) [online]. Available at: www.sbb.gov.tr. Accessed: September 12, 2021.
20. Berk M. Meslek Hastalığı Rehberi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM). Ankara: Matsa Basımevi;2011 p.14-15.
21. Beach J, Watt D. General practitioners and occupational health professionals. *BMJ* 2003;327(7410):302-3.
22. Benavides FG, Ramada JM, Ubalde-López M, Delclos GL, Serra C. A hospital occupational diseases unit: an experience to increase the recognition of occupational disease. *Med Lav* 2019;110(4):278-284.
23. Yıldız AN, Alaguney ME, Kurt OK, Ozlu A, Başaralı MK. Attitudes and Behaviors of Family Physicians Regarding Occupational Diseases. *Arch Environ Occup Health* 2018;1-8.
24. Beaumont D. Rehabilitation and retention in the workplace--the interaction between general practitioners and occupational health professionals: a consensus statement. *Occup Med (Lond)* 2003;53(4):254-5.

25. Beaumont DG. The interaction between general practitioners and occupational health professionals in relation to rehabilitation for work: a Delphi study. *Occup Med (Lond)* 2003;53(4):249-53.
26. Persechino B, Fontana L, Buresti G, et al. Collaboration of occupational physicians with national health system and general practitioners in Italy. *Ind Health* 2017;55(2):180-191.
27. Regulated profession- *Medicina del lavoro* (Italy). In Regulated professions database [online]. Available at: ec.europa.eu. Accessed October 12, 2021.
28. Şimşek C. IMUD bülten. Nisan-Haziran, 2019. Available at: imud.org.tr. Accessed: September 12, 2021.