

Siteler Mobilya Sanayi Bölgesi Semt Polikliniği'nde çalışan tüm branş hekimlerinin meslek hastalıklarına yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi

Evaluation of the approaches to occupational diseases of all physicians working in the Siteler Furniture Industrial Zone Health Center

✉ Tarık Eren Yılmaz, ✉ Ahmet Said Gök

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Türkiye’de yapılan meslek hastalıkları bildirimleri ve ilgili kurumlara sevkleri tahmini sayıların çok altındadır. Çalışmamızda hekimlerin meslek hastalıklarına yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Siteler Semt Polikliniğinde son bir yıl içerisinde çalışmış hekimlere 18 soruluk bir anket uygulandı.

Bulgular: Hekimlerin %53,3’ü meslek hastalıkları konusunda eğitim alırken eğitim alan hekimlerin sadece biri aldığı eğitimi yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %73,3’ü hiç meslek hastalığı ön tanısı koymadığını belirtirken, tamamının ise hiç meslek hastalığı bildirimini yapmadığı görüldü. Meslek hastalıklarının neden az bildirim yapıldığı konusunda en sık neden olarak hekimlerin %63,3’ü “meslek hastalıklarını tanımlamada zorluk” şeklinde belirtti. “Kendinizi meslek hastalıkları yönetimi konusunda ne kadar yetkin ve donanımlı hissediyorsunuz?” sorusuna hekimlerin %80’i kendilerini 10 üzerinden 5 puan ve altında derecelendirdi.

Sonuç: Hekimler meslek hastalıkları konusunda kendilerini yeterli hissetmemekte ve aldıkları eğitimi yeterli bulmamaktadır. Hekimlerin günlük pratiklerinde meslek hastalıklarına yönelik yaklaşımlarında eksikliklerin olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalıkları, koruyucu hekimlik, iş sağlığı

ABSTRACT

Introduction and Aim: Referred to the relevant institutions and reported levels of occupational diseases in Turkey are far below than expected. In this study, we aimed to evaluate the approach of physicians towards occupational diseases.

Material and Method: A questionnaire of 18 questions was applied to physicians who worked in Ankara Numune Training and Research Hospital Siteler Health Center in the last 1 year.

Results: 53.3% of physicians stated that while they were educated on occupational diseases, only one of the trained physicians thought this training was sufficient. While 73.3% of the physicians stated that they did not make any pre-diagnosis of any occupational disease, all of the physicians did not report any occupational disease. 63.3% of physicians stated that they had difficulty in identifying occupational diseases as the most common reason why occupational diseases are underreported. Physicians were asked the question “how competent and equipped do you feel about occupational disease management?” and were asked to give a score between 0-10. 80% of the physicians rated themselves 5 points or less.

Conclusion: Physicians do not feel sufficient about occupational diseases and they do not find the training enough. It is understood that there are deficiencies in the physicians’ approach to occupational diseases in their daily practice.

Keywords: Occupational diseases, preventive medicine, occupational health services

Sorumlu Yazar: Tarık Eren Yılmaz, S.B.Ü. Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Üniversiteler, Bilkent Blv. No 1, 06800 Çankaya, Ankara

E-posta: tarikeren.yilmaz@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi: 25.07.2019 **Kabul Tarihi:** 25.08.2019 **Doi:** 10.32322/jhsm.596427

*12. Aile Hekimliği Güz Okulu (26-30 Eylül 2018, Antalya)’nda Sözel Sunum olarak sunulmuştur.

Cite this article as: Yılmaz TE, Gök AS. Siteler Mobilya Sanayi Bölgesi Semt Polikliniği'nde çalışan tüm branş hekimlerinin meslek hastalıklarına yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. J Health Sci Med 2019; 2(4): 129-135.

GİRİŞ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün verilerine bakılacak olursa dünyada bir yıl içerisinde iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle 2,2 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin 1,7 milyonu (beşte dördü) meslek hastalığı nedeniyle meydana gelmektedir. Tüm ölüm nedenleri arasında ise iş kazası ve meslek hastalıkları tüm ölümlerin %3,9'unu oluşturmakta ve dünya nüfusunun %15'i iş kazası veya meslek hastalıklarına maruz kalmaktadır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarına göre ise, dünyada her yıl 11 milyon yeni meslek hastalığı vakası ortaya çıkmakta ve bu vakaların yaklaşık 700 bini ölümle sonuçlanmaktadır (3).

Dünyada iş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin dağılımına bakıldığında ilk sırada mesleki kanserler %32, ikinci sırada ise %23 ile mesleki kardiyovasküler hastalıklar gelmekte iken, %40 ile kas iskelet sistemi hastalıkları ise maliyet olarak en çok harcama yapılan iş kazası ve meslek hastalıkları grubudur (1). Meslek hastalıkları yüzde yüz önlenilebilirler (3,4).

Meslek hastalığı aynı zamanda adli ve sosyo-ekonomik yönü de olan bir durumdur; meslek hastalığı teşhisi konulan sigortalya sağlanan haklar dolayısıyla meslek hastalıklarının tespiti önem arz etmektedir. Bu aynı zamanda meslek hastalıklarına karşı önlem alınması için teşvik edici bir unsur olacaktır (5). Buna karşın Türkiye istatistiklerinde görülmektedir ki meslek hastalığı tanısı ve bildirimini oldukça az sayıdadır.

Meslek hastalıklarına sebep olabilecek etkenlere maruziyetin olabileceği önemli bir sanayi sektörü ise mobilyacılıktır. Türkiye 2015 yılında dünya mobilya üretim ve tüketiminde on ikinci, ihracatında on dördüncü ve ithalatında yirmi yedinci sırada yer almıştır (6). Türkiye'deki toplam üretimdeki paylarına göre önemli mobilya üretim merkezleri; İstanbul Modoko, Ankara Siteler, Bursa İnegöl, Kayseri ve İzmir olarak sıralanmaktadır. Bunlar arasında en eskisi ise Ankara Siteler bölgesidir. Ankara'daki işletmelerin sektörel dağılımında mobilya imalatı % 10,65'lik payla ikinci sırada yer almaktadır. Mobilya üretimi bölge genelinde Siteler, Akyurt ve Yenimahalle gibi ilçelerde değişik ölçeklerde bulunmaktadır. Siteler Ankara'daki mobilya işletmelerinin yoğunlaştığı önemli bir merkezdir (7).

Bu bilgiler ışığında çalışmamız meslek hastalıklarının Türkiye'de mobilya sektörünün büyük merkezlerinden ve tarih itibarıyla de en eskisi olan Ankara Siteler bölgesinde yapılması kararlaştırılmıştır. Bu çalışma ile bu bölgedeki önemli bir sağlık merkezi olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Siteler Semt Polikliniği'nde çalışan tüm branş hekim-

lerinin meslek hastalıkları yönünden bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Siteler Semt Polikliniği'nde son 1 yıl içinde çalışmış tüm branş hekimlerinin meslek hastalıklarına yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi planlanmış olup meslek hastalıkları konusundaki ilgili sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastalar ve Yöntem

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir gözlemsel araştırmadır. Ülkemizde meslek hastalıklarının tanı, takip ve bildirim konularında eksiklikler mevcut olup çalışmamızda bu eksikliklerin mobilya sektörünün Ankara'da merkez konumundaki Siteler bölgesindeki bir sağlık merkezinde saptanması planlanmıştır. SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Siteler Semt Polikliniği'nde 15 Haziran– 15 Eylül 2018 tarihleri arasında son bir yıl içerisinde çalışmış tüm branş hekimlerine yüz yüze anket uygulama yöntemi ile çalışmaya özgün yapılandırılmış ve araştırmacılar tarafından hazırlanan 18 soruluk bir anket uygulanmıştır. Çalışmamız için herhangi bir örneklem alınmamış olup bir yıl içinde en az bir ay ilgili merkezde çalışmış olan tüm branş hekimlerinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Katılımcılardan anket öncesi imzalı Bilgilendirilmiş Onam Formu alınmıştır. İlgili anket formunda katılımcıların; sosyo-demografik özellikleri, kendisinin ve yakınlarının meslek hastalıkları öyküsü, meslek hastalıkları ile ilgili eğitimi ve tecrübesi, mesleki anamnez alma ile ilgili bilgi düzeyleri, mesleki risk yönetim durumları, meslek hastalıkları bildirim ve az bildirim nedenleri ile meslek hastalıkları konusunda genel bilgi düzeyi sorgulanmıştır.

İstatistik

Elde edilen anket verileri SPSS Statistics 23 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Etik Durum

Çalışma için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik açıdan onay alınmıştır. Çalışmamız Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uyularak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmamıza, ilgili tarihler arasında çalışmış 8 branştan (Aile Hekimliği, Üroloji, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz

Hastalıkları, İç Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Nöroloji), çoğunluğu aile hekimliği kliniğinden olmak üzere gönüllü 30 hekim katılmıştır. Böylelikle saptanabildiği kadarı ile tüm evrene ulaşılması sağlanmıştır. Hekimlerin ortalama yaşı $30,2 \pm 6,5$ olup %60'ı erkek %40'ı ise kadın idi. Çalışmaya katılanların %76,67'sini asistan hekim, %20'sini uzman hekim, %3,33'ünü eğitim görevlisi oluşturmaktadır. Katılan hekimlerin meslekte çalıştığı toplam sürelerin ortancası 3 yıl; minimum 1, maksimum 28 yıl idi. Katılan hekimlerden %6,66'sı (n:2) kendisinin meslek hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Hekimlerin tamamı yakın çevresinde ve yakınlarında meslek hastalığı geçiren kimsenin olmadığını beyan etmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin hiçbirinin iş yeri hekimliği tecrübesi yoktu. Ankete katılan hekimlerin %53,33'ü meslek hastalıkları konusunda eğitim alırken eğitim alan hekimlerin sadece biri aldığı eğitimi yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hekimlerin sadece %26,67'si tüm meslek hayatında en az bir kez meslek hastalığı ön tanısı koyduğunu belirtirken %73,33'ü ise hiç meslek hastalığı ön tanısı koymadığını ifade etmiştir. Hekimlerden hiçbir tanesinin iş meslek hastalığı bildirimini yapmadığı görülmüştür.

Meslek hastalıklarının neden az bildirim yapıldığı konusunda birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği çoktan seçmeli soruda en sık neden olarak hekimlerin %63,33'ü "*meslek hastalıklarını tanımlamada zorluk*" olarak belirtmiştir. Bunun yanı sıra hekimlerin %60'ı "*mesleki anamnez alınmaması*", %33,33'ü "*veri toplamada zorluk*", %23,33'ü "*maruziyet düzeyi ve süresinin değişken olması*", %20'si "*latens periyodun uzunluğu*", %20'si "*birden fazla maruziyet*" ve %3,33'ü diğer nedenler olarak cevaplamıştır.

Ankete katılan hekimler verdiği cevaplara göre poliklinik başvurularında branşlarıyla alakalı en sık %56,67 ile solunum sistemi hastalıklarıyla, branşları dışında ise en sık %36,67 ile kas iskelet sistemi hastalıklarıyla karşılaşmaktadır. "Kendinizi meslek hastalıkları yönetimi konusunda ne kadar yetkin ve donanımlı hissediyorsunuz?" sorusuna ankete katılan hekimlerin %80'i kendilerini 10 üzerinden 5 puan ve altında derecelendirirken cevapların ortanca değeri 3 (min.0 maks.8) idi.

Ayrıca hekimlerin meslek hastalıkları konusunda sorulan bazı önermelere verdiği cevaplar ve yüzdelik dağılımları **Tablo 1** ve **Tablo 2**'de belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Türkiye'de sigortalı işçiler arasında yılda 80,000 dolayında iş kazası görülürken, her yıl ortalama 500 ile 1000 arasında değişen sayılarda meslek hastalığı tanısı konulmakta ve bildirim yapılmaktadır (**Şekil 1**) (8).

Oysa dünya genelinde meslek hastalıkları konusunda istatistik ve bilgi işlem düzeyi yüksek ülkeler göz önüne alındığında bu ülkelerde iş kazası sayıları ile meslek hastalığı sayıları birbirine yakın değerlerdedir. Ülkeler arasında değişimle birlikte, bir ülkede meslek hastalıklarının görülme sıklığı çalışan nüfusun %0,4–1,2'si arasında beklenmektedir (9). Bu beklentiye göre bakılacak olursa; ülkemizde 2015 yılı verilerine göre 14.802.222 sigortalı çalışan üzerinden meslek hastalığı vaka sayısı 59.000 – 178.000 arasında beklenirken, 2015 yılı SGK istatistiklerine göre meslek hastalıkları vaka sayısı 510'dur. Bu veriler ışığında Türkiye'de yılda ortalama 50.000–200.000 arasında meslek hastalığı bildirimi yapılması öngörülmektedir. Bu bildirim eksikliğinin hekimlere bakan yönüyle bulgular kısmında bahsi geçen Tablo 1 ve 2'de gözlemlendiği üzere meslek hastalıkları konusunda günlük pratik yaklaşımları ve bilgi düzeyi kanaatleri noktasında hekimlerin verdiği cevapların büyük çoğunluğu negatif yönde (hiç, nadiren, ara sıra) olduğu karşımıza çıkmaktadır.

Hollanda da iş yeri hekimleri üzerinde bilgilendirme öncesi ve sonrası yapılan randomize kontrollü bir çalışmada meslek hastalıklarını raporlamayı düşünen hekimlerin, raporlamayı düşünmeyen hekimlerden meslek hastalığı bildirim sayılarının daha çok olduğu gözlemlenmiştir (10). Çalışmamızda ise ayırıcı tanıda "meslek hastalıklarını düşünür müsünüz?" sorusuna hekimlerin %6,67'si hiç, %40'ı nadiren, %30'u ise ara sıra cevabını vermiş olup bu bağlamda hekimlerin %76,67'si ayırıcı tanıda meslek hastalığını ön planda tutmamakta veya düşünmemektedir. Hekimlerin günlük pratiklerinde ön tanı/ayırıcı tanıda meslek hastalıklarını akılda bulundurmaları bu konudaki eksikliğin giderilmesinde bir adım olabilir.

Smits ve ark. (11) meslek hastalıkları konusunda aktif ve çok yönlü bir çalıştayın meslek hastalıkları bildiren hekim sayısını artırmada orta derecede etkili olduğunu bulmuşlardır. Bilgi ve hatırlatıcı bilgilendirmelerinin meslek hastalıklarını raporlamayı geliştirebileceğine dair bazı kanıtlar da vardır. Brissette ve ark. (12) mesleki akciğer hastalıklarının "New York State Occupational Lung Disease Registry"de tam ve zamanında raporlanmasını teşvik etmek için farklı mesajların etkilerini değerlendirmiştir. Bildirmek için yasal zorunluluğu tanımlayan yazışmalar alan hekimlerin yalnızca halk sağlığı yararlarını açıklayan bir mesaj alanlardan mesleki akciğer hastalıklarını raporlamalarının daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Öte yandan, raporlamanın halk sağlığı yararlarını vurgulamak, daha eksiksiz raporların hazırlanmasına yol açmıştır. Türkiye'de de sağlık merkezlerinde meslek hastalığının yasal boyutu, halk sağlığı ve diğer yönlerine bakan hususlarda bilgilendirici, uyarıcı afiş, broşürler hazırlamak, meslek hastalıklarının medyada daha çok ön planda olması, hekimlere mesaj yolu ile

Tablo 1. Hekimlerin meslek hastalıkları konusundaki günlük pratik yaklaşımları

Sorular	Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
Ayrırcı tanıda meslek hastalıklarını düşünür müsünüz?	%6,7	%40	%30	%23,3	%0
Hastalarınızın mesleklerini anamnezlerinde sorguluyor musunuz?	%6,7	%30	%26,7	%26,7	%10
Hastayla benzer semptomların iş arkadaşlarında da varlığını sorguluyor musunuz?	%16,7	%40	%23,3	%20	%0
Anamnezde şikayetlerinin iş koşullarında şiddetlenip iş harici ortamlarda şiddetinin azalması ile ilgili şikayet – iş yaşamı ilişkisini sorguluyor musunuz?	%20	%36,7	%30	%13,3	%0
Hastanın daha önceki yaptığı işleri(meslekleri) sorgular mısınız?	%36,7	%20	%13,3	%26,7	%3,3
Meslek hastalığı şüphesi üzerine hastalarınızdan ayrıntılı mesleki anamnez alır mısınız?	%6,7	%36,7	%30	%23,3	%3,3
Meslek hastalıkları yönünden çalışan hastalarınıza mesleki koruyucu donanım açısından önerilerde bulunur musunuz?	%10	%23,3	%36,7	%26,7	%3,3
Riskli gruplarda hastaları bağışıklama açısından bilgilendirir misiniz?	%6,7	%26,7	%36,7	%23,3	%6,7

*En çok işaretlenen seçenekler koyu olarak belirtilmiştir.

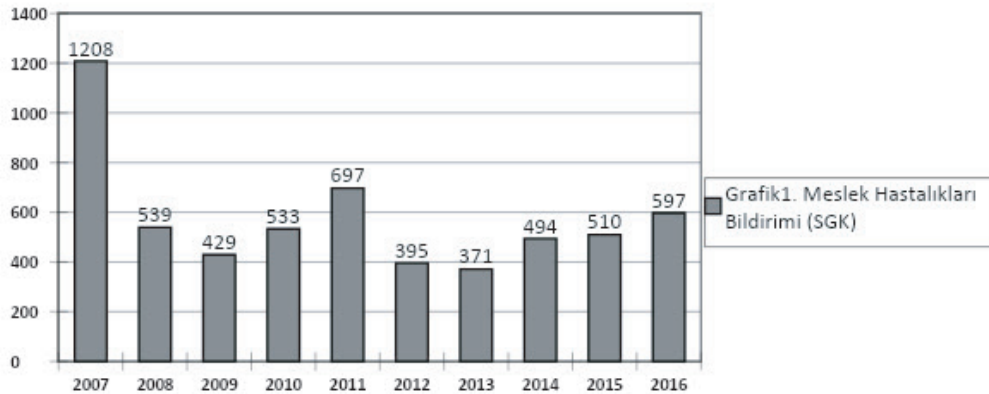
Tablo 2. Hekimlerin meslek hastalıkları ile ilgili bilgileri hakkındaki kanaatleri

Sorular	Bilmiyorum	Kısmen biliyorum	Biliyorum
1. Branşınızla ilgili meslek hastalıklarının maruziyet süreleri ** hakkında bilgi sahibi misiniz?	%50	%50	%0
2. Branşınızla ilgili meslek hastalıklarının yükümlülük süreleri *** hakkında bilgi sahibi misiniz?	%86,7	%13,3	%0
3. Branşınızla ilgili meslek hastalıklarının periyodik muayenelerinin hangi aralıklarla ve neler yapılması gerektiğini biliyor musunuz?	%66,7	%26,7	%6,7
4. Meslek hastalığını bildirim yükümlülüğünün kime ait olduğunu biliyor musunuz?	%50	%36,7	%13,3
5. Meslek hastalığının kaç iş günü içerisinde bildirim yapılmalıdır?	%80	%6,7	%13,3
6. Ön tanı sonrası kesin tanı için hasta nereye sevk edilmelidir?	%26,7	%40	%33,3
7. Sevk edilen kuruluş kesin tanı sonrası kaç gün içerisinde bildirimini yapmalıdır?	%83,3	%3,3	%13,3

* En çok işaretlenen seçenekler koyu olarak belirtilmiştir.

** Maruziyet süresi: Mesleksi etkenle temasın başlamasıyla meslek hastalığı belirtilerinin ortaya çıkması için gereken en az süredir (13).

*** Yükümlülük süresi: Zararlı mesleksi etkinin sona ermesi ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçebilecek, kabul edilebilir en uzun süredir (13).

**Şekil 1.** Yıllara göre değişen meslek hastalıkları bildirimleri - Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) istatistikleri

bilgilendirmeler yapılması, ulusal kongreler ve çalışmaların olması bu noktadaki farkındalığı artıracaktır.

Bu bilgilendirmelerin aynı zamanda çalışmamızda hekimlerin en sık neden olarak gösterdiği meslek hastalıklarını tanımlamada zorluk (%63,33), mesleki anamnezin alınmaması, veri toplamada zorluk gibi olumsuz faktörler üzerine de etkili olacağını düşünmekteyiz. Bunların yanında Hollanda ve Belçika'daki iş sağlığı doktorları ve uzmanları tarafından işle ilgili sağlık risklerinin raporlanması ve değerlendirilmesi için bir tür yazılım kullanılan bir araştırmada; iş sağlığı ortamında kullanılan iş yerinde sağlık sorunları ve maruziyetleri rapor etmek ve değerlendirmek için yapılandırılmış bir çevrimiçi raporlama sisteminin, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar yönünden riskler hakkında fikir verebileceği belirtilmiştir (14). Aynı şekilde ülkemizde de meslek hastalıkları açısından eksiklikleri gidermek, bildirim ve sevk noktasında daha etkin olabilmek adına sağlık merkezlerindeki sistemlerle bütünleştirilmiş çevrimiçi bir yazılım programı oluşturulabilir.

Cimirin ve ark. (15) tarafından yapılan bir çalışmada hekimlerin %43,9'unun hastalarından mesleki anamnez almadıkları tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise hekimlerin sadece %28,9'u hastalarından mesleki anamnez aldığını ifade etmiştir (16). Çalışmamızda meslek hastalığı şüphesi üzerine hastalarından ayrıntılı mesleki anamnezi "nadiren" alan ve "hiç" almayan hekimlerin toplam oranı %43,33 olarak saptanmıştır. Yaklaşık üçte biri ise ara sıra ayrıntılı mesleki anamnez aldığını ifade etmiştir. Toplamda (hiç- nadiren- ara sıra) ise %73,33 ile hekimlerin meslek hastalığı şüphesi duymasına rağmen ayrıntılı mesleki öykü alma konusunda gerilerde kaldığı görülmektedir. Hekimlerin verdiği hiç- nadiren- ara sıra cevaplarının toplamı olumsuz yönde tek bir cevap olarak düşünüldüğünde; mesleki anamnezin özelliklerinden benzer semptomların iş arkadaşlarında var olması, şikâyetlerinin iş koşullarında şiddetlenip azalması, hastanın önceki işleri (meslekleri) sorgulanması ile ilgili sorularda hekimler toplamda %70 ile %86,67 arasında değişen oranda olumsuz cevaplar vermiştir. Bu bağlamda çalışmamızda sadece mesleki anamnez almada değil, mesleki anamnezin kapsamındaki alt başlıklarda da eksikliklerin olduğu gözlenmektedir. Buna göre ilgili literatürlerde çalışmamıza benzer oranlarda hekimlerin büyük çoğunluğunun mesleki anamnez almadıklarını söyleyebiliriz.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada öğrencilerin %5,6'sı fakültede verilen iş sağlığı eğitiminin yeterli olduğunu ifade etmiştir (17). Araştırmamızda da benzer sonuç bulunmuş, katılan hekimlerin %53,33'ü meslek hastalıkları konusunda eğitim alırken eğitim alan hekimlerin sadece %3,33'ü aldığı eğitimi yeterli bulduğunu belirtmiştir. Meslek hasta-

lıkları konusunda eğitim ihtiyacının lisans eğitimi, uzmanlık eğitimi ya da sürekli mesleki eğitimi içerisindeki ne gibi eksikliklerden kaynaklandığının bilinmesi için bu konuda atılacak yeni çalışmalara ve adımlara ihtiyaç vardır.

Demirbilek ve ark. (18) yaptığı bir çalışmada çalışanların kişisel koruyucu donanım konusunda; nasıl kullanacağını bilirse, kullanma ihtiyacını algılasa ve donanımın kar, zarar ve limitleri hakkında bilgi sahibi ise, tam manasıyla koruyucu olabilir sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda hekimlerin yaklaşık üçte biri hastalarına kişisel koruyucu donanım hakkında sıklıkla veya her zaman önerilerde bulunduğunu belirtmiştir. Bu konu daha çok işveren ve iş yeri güvenliği uzmanının sorumluluğuna girse de hekimlerin koruyucu donanım hakkında hastalarını bilgilendirmesi hasta açısından farkındalığı ve koruyuculuğu artıracaktır.

Meslek hastalıklarında bağışıklama programları özellikle riskli gruplar için son derece önemlidir. Diyarbakır Devlet Hastanesinde yapılan bir çalışmada çalışan personellerden (temizlik personeli, hemşire, sağlık teknisyeni, sekreter) bağışıklamanın önemli bir parametresi olan Hepatit B'ye karşı aşılınmayanların oranı %37,6 olarak saptanmıştır. Sağlık personellerinde HBV seropozitifliği ise ülkemizde %1 ile %3 arasında değişmektedir (19-22). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada sağlık çalışanlarının hepatit B aşısını koruyucu önlem olarak yaptıran oranının %50-65 arasında olduğu, hepatit C ve HIV enfeksiyonlarına yönelik bilgilerinin ve yaralanmayı önlemeye yönelik önlemlere uyumun yetersiz olduğu belirtilmektedir (23). Başka bir çalışmada ise koruyucu önlem olarak aşılınma önerilen sağlık çalışanları %10,5 olarak bulunmuştur (24). Riskli bir grupta durumun böyle olması düşündürücüdür. Çalışmamızda hekimler hastalarına bağışıklama konusunda %6,67 hiç, %26,67 nadiren, %36,67 ara sıra, %23,33 sıklıkla, %6,67 her zaman şeklinde bilgilendirme yaptığını belirtmiştir. İstenilen seviyede bir yönlendirme yapılmadığı görülmüştür. Özellikle riskli gruplarda ve genel popülasyonda bağışıklama ile ilgili bilgilendirmelerin artırılmasıyla birlikte periyodik muayenelerin ve taramaların düzenli şekilde yapılması bağışık olmayanların sayısını gün geçtikçe azaltacağı ve mesleki hastalıkların oluşmadan önlenebileceği düşünülebilir. Bu konuda tüm hekimlere ve özellikle hastalarını bu konularda takibini yapan aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Araştırmamızın güçlü noktalarından biri meslek hastalıkları yönünden önemli bir bölge olan Ankara Sitaler bölgesindeki bir sağlık merkezinde uygulanmış olmasıdır. Bir diğer yönü ise çok fazla araştırılmamış olan meslek hastalıklarının hekimlere bakan yönüyle yaklaşım ve farkındalıklarının ele alınmasıdır. Araştırmamızın sınırlılığı ise küçük bir gruba ulaşılmış ve

grubun çok büyük bir kitleyi temsil etmiyor oluşudur.

SONUÇ

Çalışmamız ışığında meslek hastalıklarının hekimlere bakan yönüyle hekimler meslek hastalıkları konusunda kendilerini yeterli hissetmemekte ve aldıkları eğitimi yeterli bulmamaktadır. Günlük pratiklerinde hekimlerin meslek hastalıklarına yönelik yaklaşımlarında eksikliklerin olduğu anlaşılmaktadır. Hekimler ayırıcı tanıda meslek hastalıklarını her daim buldurmamalıdır. Hekimler ayrıca çalışan hastalarına yönelik işine uygun bağışıklama ve kişisel koruyucu donanım konusunda bilgilendirme yapabilir. Hem meslek hastalıklarının büyük bölümünün birinci basamak sağlık hizmetlerinde saptanabileceği düşünüldüğünden, hem de meslek hastalıklarının ülkemizdeki sonuçlarını, boyutunu anlayabilmek adına yeni politika ve stratejiler geliştirmek amacıyla daha geniş kapsamlı verilere ve çalışmalara ihtiyaç vardır.

MADDİ DESTEK VE ÇIKAR İLİŞKİSİ

Yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi ve çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

1. Berk M, Önal B, Güven R. Meslek Hastalıkları Rehberi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) 2011; 11-9.
2. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) (internet) (Erişim Tarihi: 27/11/2018) http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_551781/lang--tr/index.html
3. İlman EZ. Türkiye de Meslek Hastalıkları. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Derg 2015; 1: 21-36.
4. Kazantzis G. Britannica, Occupational Diseases (internet) (Erişim tarihi: 26/12/2018) <https://www.britannica.com/science/occupational-disease>
5. Oğuz Ö. İş Kazası ve Meslek Hastalığında Sigortalıya Sağlanan Yardımlar. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Derg 2018; 7: 320-30.
6. TOBB. 2017 Türkiye Mobilya Ürünleri Meclisi Sektör Raporu 2018; 304: 42-7.
7. Ankara Kalkınma Ajansı; Siteler, Mobilya ve Ankara Raporu (Erişim tarihi: 28/12/2018) http://www.ankaraka.org.tr/tr/siteler-mobilya-ve-ankara_904.html
8. Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Bilgileri (Erişim Tarihi: 26/12/2018) http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri
9. TMMOB. İş Sağlığı Ve Güvenliği Oda Raporu 2016; 660: 28-9 (Erişim Tarihi: 28/12/2018) <https://www.mmo.org.tr/kitaplar/sagligi-ve-guvenligi-oda-raporu>
10. Lenderink AF, Spreeuwers D, van der Klink JJ, van Dijk FJ. Information and feedback to improve occupational physicians' reporting of occupational diseases: a randomised controlled trial. Int Arch Occup Environ Health 2010; 83: 381-8.
11. Smits PB, de Boer AG, Kuijter PP, et al. The effectiveness of an educational programme on occupational disease reporting. Occup Med London 2008; 58: 373-5.
12. Brissette I, Gelberg KH, Grey AJ. The effect of message

- type on physician compliance with disease reporting requirements. Public Health Rep 2006; 121: 703-9.
13. İnan A. Meslek Hastalıkları Maruziyet ve Yükümlülük Süreleri (internet) (Erişim tarihi 28/12/2018) <https://drabdullahinan.com/meslek-hastaliklari-1-aralik2018/>
14. Lenderink AF, Keirsbilck S, van der Molen HF, Godderis L. Online reporting and assessing new occupational health risks in SIGNAAL. Occup Med London 2015; 65: 638-41.
15. Çımrın AH, Sevinc C, Kundak I, Ellidokuz H, İtil O. Attitudes of medical faculty physicians about taking occupational history. Medical Education 1999; 33: 466-7.
16. Malat G, Aslan VY, Özden YI, Kıyan A. İş sağlığı, meslek hastalıkları eğitimi ve mesleki anamnez konusunda hekimlerin tutum ve görüşleri: bir alan araştırmasının betimleyici sonuçları. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 1994.
17. 16. Mandıracıoğlu A, Batı AH. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin meslek hastalıkları eğitimi konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2006; 21: 22-6.
18. Demirbilek T, Çakır Ö. Kişisel koruyucu donanım kullanımını etkileyen bireysel ve örgütsel değişkenler. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg 2008; 23: 173-91.
19. Öncül A, Aslan B, Pirinçioğlu H, Özbek E. Diyarbakır Devlet Hastanesi çalışanlarında HBV, HCV, HIV, VDRL seropozitifliğinin ve aşılama oranlarının belirlenmesi. Deneysel ve Klinik Tıp Derg 2012; 29: 280-4.
20. Türkistanlı E, Şenuzun FE, Karaca BS, San AT, Aydemir G. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanlarının bağışıklama durumu. Ege Tıp Derg 2000; 39: 29-32.
21. Karslıgil T, Uygur O. Sağlık personeli ve toplumda hepatit B virüsüne karşı oluşan doğal bağışıklık ve immünizasyonla gelişen antikor düzeylerinin araştırılması. GÜ Tıp Derg 2007; 1: 31-4.
22. Yazıcı Y, Demir N, Çınarka H, Yılmaz H, Altıntaş N. Trabzon Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seroprevalansı. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Derg 2010; 67: 27-32.
23. Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2009; 2: 70-9.
24. Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinde kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışlar. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2002; 22: 390-6.