TİASAD

Türk & İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi
The Journal of Turk & Islam World Social Studies

Yıl: 6, Sayı: 23, Aralık 2019, s. 53-63

Dr. Öğretim Üyesi, Burcu KÜÇÜK BİÇER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
drburcubicer@gmail.com

Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Alev YÜCEL

Ankara Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, MSc, PhD

Doç. Dr. Mustafa AKSOY

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

BİRİNCİ BASAMAKTA HİZMET SUNAN HEKİMLERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE TUTUMLARI

Özet

Amaç: Birinci basamakta hizmet sunmakta olan hekimlerin iş sağlığı bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve ihtiyaçlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara İli'nde birinci basamakta çalışan hekimlerin %80,3'ü ankete cevap vermiştir. Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmada, hekimlerin bazı sosyo-demografik özellikleri, aldıkları eğitimler ve iş sağlığı ve meslek hastalıkları ile ilgili soruları içeren üç bölümden oluşan anket formu ilgili birimlere gönderilmiş, yanıtlanan anket formu 1 hafta sonra toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %95,3'ü pratisyen hekim ve kıdem süreleri ortalama $15,8 \pm 6,7$ yıldır. Bilgi sorularında en çok doğru yanıt (%85,7) işyeri hekiminin çalıştığı işyerlerine ilişkin soruda alınmıştır. Hekimler, iş sağlığı, çalışma hayatının sağlık etkileri ve alınabilecek önlemler konusunda (%73,4) ortalama $17,3 \pm 21,6$ saat iş sağlığı eğitimi istemektedir.

Sonuç: İş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeterince irdelenmemektedir. Ülkemizde pratisyen hekimler için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konusunda önemli rolleri göz önüne alınarak daha fazla destek ve eğitim sağlanması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Hekim, İş Sağlığı ve Güvenliği, Bilgi Düzeyi, İş Eğitimi

SOME OCCUPATIONAL HEALTH KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PHYSICIANS IN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

Aim: Evaluation of occupational health knowledge and attitudes of physicians in primary health care and to determine their needs.

Methods: The descriptive-cross sectional epidemiologic research was conducted in Ankara with %80.3 of physicians serving in primary health care in Ankara province. The questionnaire was consist of three parts: sociodemographical features, trainings and knowledge questions. The data collecting form was sent to primary health care units and they were collected one week after they were sent.

Results: Of the participants, 95.3% were practitioners and average seniority time was 15.8±6.7 years. The working place of occupational physicians was the most known question (85.7%). Physicians needed 17.3±21.6 hours of training on occupational health, health effects of occupational life and preventive measures (73.4%).

Conclusion: Occupational health services don't get enough importance in primary health care services. Having regard to important role of physicians need more support and training about occupational health and safety practices.

Key words: Practitioner, Occupational health and safety, Knowledge, Vocational Training

GİRİŞ

Sağlıkta teknolojik gelişmeler yaşanmaktadır. Tanı ve görüntüleme yöntemlerinin yansira tedavi edici hizmetler ve ilaçlar, tıptaki uygulamalar ve toplumda oluşan değişimlere bağlı bir dönüşüm yaşanmaktadır (1). Ekonomik ve sosyal politikalardaki değişim, iş sağlığına bakışı tüm dünyada değiştirmiştir. Modern sağlık anlayışına göre çalışma yaşamı ile bireylerin ve toplumun sağlığının kesiştiği alanlar birbirinden ayrılması mümkün olmayan başlıklardır. Bu nedenle ülkemizde birincil sağlık bakımının yürütülmesi ile yükümlü temel yapılardan biri olan ve bütüncül sağlık anlayışı doğrultusunda oluşturulmuş sağlık hizmetlerinin çalışma yaşamı ile ilgili işlevler üstlenmesi hem gerekli hem de doğaldır.

Koruyucu sağlık ve iş güvenliği hakkında yasal düzenlemeler ilk olarak XIX. yüzyılda, İngiltere'de yapılmış ve daha sonra diğer ülkelere yayılmıştır (2-4). Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri öncelikli olarak akademik programlar geliştirerek, meslekle ilişkili sağlık sorunlarına müdahale etmiştir. Bugüne gelindiğinde tıp fakültelerinde iş sağlığı için ayrılan zaman kısalmış ve koruyucu hekimlik çalışmaları yerine tedavi edici hekimlik giderek daha ilgi çeker hale gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde de koruyucu hekimlik uygulamaları ve iş sağlığına ilişkin hususlar ikincil unsur haline geldiği görülmektedir (5, 6). Türkiye'de mesleki ve çevresel sağlık konusu endüstriyel gelişime rağmen halen uzmanlık dalları arasında yer almamaktadır (7).

Çalışanların işi ile biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak tam bir uyum içinde olmasını hedefleyen “Doğru İş Sağlığı Hizmeti”ni hekimlerin tanımalarını ve işletmesini sağlamak önemlidir. Bu hizmeti sunmakta olan hekimlerin kendi iş sağlığı bilgi ve pratiklerini değerlendirmeleri; bu değerlendirmeler sonucu ihtiyaçları ortaya koymak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Nisan- Haziran 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimler oluşturmaktadır. Araştırma yapıldığı dönemde birinci basamakta 880 hekim görev yapmaktadır. Hekimlerin 707’si (%80,3) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Üç bölümden oluşan veri toplama formunda hekimlerin bazı sosyo-demografik özellikleri, aldıkları eğitimler ve iş sağlığı ve meslek hastalıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Ankara İli’nde çalışan hekimlere yönelik olarak hazırlanmış 23 sorudan oluşan veri toplama formu ilgili birimlere resmi yazı ile gönderilmiş, yanıtlanan anket formları bir hafta sonra toplanmıştır. Çalışmanın veri girişleri ve analizleri SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde dağılımı şeklinde sunulmuştur.

İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma için izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, katılım gönüllük esasına göre yapılmıştır.

Bulgular

Hekimlerin %95,3’ü (674) pratisyen, %4,7’si (33) uzman hekimdir. Hekimlerin 18’i (%54,5) aile hekimliği uzmanıdır. Araştırma kapsamındaki hekimlerin %56,5’i kadın; yaş ortalaması 41,0±6,9 ve ortalama kıdem süreleri 15,8 ± 6,7 yıldır (Tablo 1). Hekimlerin %53,1’i İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Eğitimi almamış; %21,2’si iş yeri hekimliği yapmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hekimlerin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş (n=589)	Sayı	Yüzde
25-29	31	5,3
30-39	214	36,6
40-49	278	47,2
50-61	66	11,2
Ortalama±SS		41,0±6,9

Kıdem (yıl) (n=692)

Birinci Basamakta Hizmet Sunan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumları

1-10	158	22,8
11-20	372	53,8
21-47	162	23,4
Ortalama±SS		15.8 ± 6,7

Cinsiyet (n=705)

Erkek	306	43,5
Kadın	398	56,5

İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Eğitimi (n=704)

Almayan	374	53,1
İş yeri hekimliği sertifikası almış	322	45,7
Başka bir eğitim almış	8	1,2

İş yeri hekimliği (n=706)

Yapmış, halen yapmıyor	112	15,8
Halen yapıyor	38	5,4
Hiç yapmamış	556	78,8

Bilgi sorularında en sık doğru yanıt (%85,7) işyeri hekimi bulundurması gereken işyerlerine ilişkin soruda alınmıştır. Güvenlik sorusunda en sık (%34,5) yanlış yanıt kişisel koruyucular olmuşken, işyerinde karşılaşılan tozlar sorusunda en sık (%13,4) yanlış yanıt asbest olmuştur. Kaynakta kontrol önlemi olmayan ve en sık yanlış işaretlenen seçenek işlemin kapatılması (%26,9) olmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hekimlerin İş sağlığına İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

İş sağlığına İlişkin Sorular	Doğru Yanıt	Sayı	Yüzde
Aşağıdaki seçeneklerden hangisi ülkemizde işyeri sağlık birimi oluşturması ve “İşyeri Hekimi” istihdam etmesi gereken işyeri tanımıdır?	50 ve üstü işçi çalıştıran	594	85,7

Birinci Basamakta Hizmet Sunan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumları

Çalışma ortamındaki zararlı etkenlerden korunmada	Kaynakta kontrol	101	14,4
öncelikle aşağıdaki seçeneklerden hangisi tercih edilmelidir?			
Aşağıdakilerden hangisi iş yeri ortamında	Pamuk tozu	430	64,1
karşılaşılabilecek organik tozudur?			
İşyeri ortam faktörlerinden korunma uygulamalarından	Kişisel koruyucu	340	53,0
hangisi kaynakta kontrol uygulaması değildir?	donanım		

Hekimlerin iş sağlığı, çalışma hayatının sağlık etkileri ve alınabilecek önlemleri bilme durumları ve bazı tutumları Tablo 3’de verilmiştir. Hekimlerin %89,8’i hasta muayenesi sırasında meslek öyküsü aldığını belirtmiştir. Katılımcıların 28,2’si sağlık sorunlarının çalışma ortamı ile ilişkilendirilmesi konusunda kendimi yeterli hissetmediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hekimlerin İş Sağlığı, Çalışma Hayatının Sağlık Etkileri Ve Alınabilecek Önlemler Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Çalışma ortamı koşullarının sağlık üzerine olan etkisini biliyorum ve önemserim	4,1	1,6	2,6	25,8	66,0
Hasta muayenesi sırasında meslek öyküsü alıyorum	2,9	3,6	3,6	52,2	37,6
Hastalarımın mesleğini sorduğumda çalıştığı yeri veya mesleğini (karayolları, otomobil fabrikası, mühendis, memur vb.) söylemesi yeterlidir	9,5	37,9	5,9	39,9	6,8

Birinci Basamakta Hizmet Sunan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumları

İş yeri ortam faktörlerinin saptanması ve korunma önlemlerinin geliştirilmesi için iş yeri durum saptaması yapabilirim	6,1	13,7	24,3	44,3	11,6
Sağlık sorunlarının çalışma ortamı ile ilişkilendirilmesi konusunda kendimi yeterli hissediyorum	5,5	22,7	16,6	48,0	7,1
Gürültü olan bir iş yerinde kulak tıkacı kullanılması öncelikli önlemdir	5,5	13,2	8,0	46,0	27,3
Tozlu ortamda koruyucu maske kullanımı çok etkili bir koruyucu yöntemdir	3,9	17,6	8,3	50,2	20,0
İşlem sırasında çıkan zararlı bir gazı elimine etmek için işçinin başının üzerinden aspirasyon sistemi yapılması gerekir	8,7	13,8	26,3	34,8	16,3
İş yeri hekiminin yapması gereken hastaların muayene ve tedavisidir	33,5	39,2	6,9	15,6	4,8

58

Hekimlerin %56.9'u çalışma hayatında görülen sağlık sorunlarının birinci basamakta çözülebileceğini düşünmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Hekimlerin İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Yüzde Dağılımı

İş Sağlığı Hizmetleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
İş yeri hekimlerinin, iş yeri sağlık birimlerindeki çalışmaları koruyucu hizmetler ağırlıklı olarak sürmektedir	5,5	19,9	19,7	33,6	21,3
Ülkemizde meslek hastalıklarının kesin tanısı için uygun/ yeterli sevk zinciri vardır	8,1	41,4	24,6	23,0	2,9

Birinci Basamakta Hizmet Sunan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumları

İş yeri sağlık birimlerinin ve iş yeri hekimlerinin görev ve yetkilerini biliyorum	2,9	13,8	33,2	41,0	9,1
Çalışma hayatına ilişkin sağlık sorunları birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözümlenebilir, tedavi için gerektiğin de sevk yapılır	6,4	24,8	11,9	46,0	10,9
İşle ilgili sağlık sorunu olan bir hastayı sevk ederken bu konudaki görüşümü belirterek sevk ederim	1,9	7,6	10,5	63,1	17,0

Hekimlerin hastalarına halen yaptığı işi sorduğu (%88,3) fakat önceden çalıştığı işleri nadiren sorduğu görülmüştür (%41). Katılımcıların %32,9'u mevcut işinde çalışma süresini nadiren sormaktadır. İş arkadaşlarında benzer şikâyetlerin bulunma durumu ise hekimlerin %11,3'ü her zaman sorduğunu ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Hekimlerin Meslek Anamnezi Uygulamalarına İlişkin Tutumlarının Yüzde Dağılımı

Hastalarınıza aşağıdaki soruları ne sıklıkla soruyorsunuz?	Her zaman	Sıklıkla	Nadiren	Hastalığının mesleğinden kaynaklandığını düşündüğümde
Çalışma durumu	33,8	43,7	10,1	12,4
Yaptığı iş	28,6	46,9	11,7	12,8
Önceden çalışılan işler	9,9	20,9	41,9	27,2
Bu iş yerinde çalışma süresi	10,3	23,6	32,9	33,2
Sağlık sorununun işiyle ilişkili olduğunu düşünme	9,3	28,0	29,0	33,7
Şikâyetlerin işte/evde değişmesi	11,0	37,0	22,1	29,8
Toz, kimyasal, metal, radyasyon, gürültü maruziyeti	12,8	32,6	18,0	36,6

Birinci Basamakta Hizmet Sunan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bazı Bilgi ve Tutumları

Önceki iş yerinde toz, kimyasal, metal,	10,1	25,0	23,1	41,8
radyasyon, gürültü maruziyeti				
İş arkadaşlarında benzer şikayetler/ belirtiler	11,3	29,1	18,6	41,0

Katılımcılardan %73,4'ü iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ortalama $17,3 \pm 21,6$ (en büyük=160, en küçük=1) saat eğitim istemektedir. Birinci basamakta çalışan hekimler için düzenlenecek iş sağlığı eğitimlerinde öncelikli olarak istenen başlıklar: İş yeri sağlık biriminin görevleri ve iş yeri hekimlerinin görev yetki ve sorumlulukları (%15,4), iş kazaları ve alınabilecek önlemler (%13,3), meslek hastalıklarının türleri, tanı ve tedavi ilkeleri (%11,9), meslek hastalıklarından korunma (%10,8), risk değerlendirilmesi (%6,9) ve sağlık personelinin mesleki riskleri (%5,8) olarak saptanmıştır.

Tartışma

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan tıp personelinin iş sağlığı konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin yarısından fazlası iş sağlığı eğitimi almamış, alanlar ise sıklıkla iş yeri hekimliği sertifikası almak için bu eğitimi almışlardır. İş sağlığı ve güvenliği konusundaki eğitim genel olarak teorik olup diğer uygulamalarda olduğu gibi pratik kısmı zayıf kalmaktadır (8).

İş sağlığı sertifikası olan hekimlerin yarısından daha az bir kısmı bu sertifikayı kullanmış ya da kullanmaktadır. Hekimlerin bilgilerini yenilemek ve kullanmalarını sağlayacak türde hizmetler geliştirmek ve politikalar yapmak önemlidir (9). Hekimlerin sıklıkla işyeri hekimi bulundurması gereken işyerlerini bildikleri görülmüştür. İşletmelerin %98'ini oluşturan küçük ölçekli işletmelerde meslekle ilişkili sağlık sorunu ortaya çıkma potansiyeli daha yüksektir (10). Diğer mevzuat soruları ise yeterli düzeyde bilinmemektedir. Hekimlerin mevzuat konusunda bilgilendirilmesi uygun olabilir. Haziran 2012 de yürürlüğe giren İş Sağlığı Ev Güvenliği Kanunu ile ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bütün çalışanları kapsaması öngörülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın birimleri olan toplum sağlığı merkezleri de bu alanda önemli görevler üstlenmiştir.

İş sağlığı uygulama ilkelerinin değerlendirildiği kaynakta kontrol ve korunma sorularında hekimler yeterli düzeyde başarı göstermemiştir. Hekimlerin mezuniyet öncesi fakültede iş sağlığı ve güvenliği ve mezuniyet sonrasında iş yeri hekimliği eğitimi almış olmaları bu konuda daha yüksek düzeyde doğru yanıtlar alınması gerektiğini düşündürmektedir. Sertifika programları sonrası, hem var olan bilgilerin korunabilmesi hem de yeni bilgilerin aktarılabilmesi için aralıklı eğitimlerin devam etmesi uygun olabilir (2).

İş sağlığı kapsamında anahtar olarak değerlendirilen soruları (Tablo 5) hekimlerin her hastasına sorması önemlidir (11). Bir ya da daha fazla yanıt şüphe uyandırıyorsa ayrıntılı meslek anamnezi alınmasının gerekliliği ön plana çıkmaktadır (12). Hekimlerin büyük bir kısmının çalışma koşullarının sağlığa etkili olacağını düşündükleri ve meslek anamnezi aldıkları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada hekimlerin meslek anamnezi almak konusunda çok büyük

TİDSAD

eksiklikler olduğu saptanmıştır (13). Birçok sağlık kuruluşunda meslek anamnezinin önemi vurgulanmasına karşın konuyla ilgili eğitim ve uygulama oldukça sınırlıdır (14). Tıbbi kayıtlarda ise sorulması gereken soruların %34,7'sinin sorulduğu saptanmıştır (15). Üniversite polikliniklerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise hastaların %43,9'unun mesleklerinin sorulduğu saptanmıştır (13). İngiltere'de yürütülen bir çalışmada ise aile hekimlerinin %75'inin, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin %24'ünün hastanın işini, %2'sinin toksik madde maruziyeti ve eski işlerini sordukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada tıp fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin aldığı anamnezlerde sigara içme durumunu öğrencilerin %91'inin, mesleğini %70'inin ve özel bir etkilenimi ise %8,4'ünün sorması dikkat çekicidir (16, 17). Bu çalışmada, anamnez alırken, sadece çalıştığı yeri öğrenmekle yetinen hekimler olduğu gibi bunu yeterli bulmayanlar da olduğu saptanmıştır.

Hekimler, meslek anamnezi alırken hastalarına daha önce hangi işlerde çalıştığını, ne kadar sürelerde çalıştıklarını ve kişinin iş arkadaşlarında benzer şikâyetleri “meslek hastalığı olduğunu düşünürse” sorduklarını; sağlık “sorununun işiyle ilişkili olduğunu düşünüyor mu”, “şikâyetlerin işte ya da evde olmana göre değişiyor mu” gibi soruları sıklıkla sorduklarını belirtmişlerdir. Toz, kimyasal, metal, radyasyon, gürültü gibi iş yerinde ortam faktörlerine ilişkin soruları ise mesleki etkilenebilirlik düşündükleri takdirde sorduklarını belirtmişlerdir. İngiltere'de pnömokonyoz sebebiyle ölenlerde yapılan bir çalışmada kişilerin son mesleklerinin farklı olduğu (ambar görevlisi, sabit makine operatörü, sekreter, güvenlik görevlisi vb.) saptanmıştır (3). Yine alüminyum sanayide çalışan ve floride maruz kalanlarda görülen mesleki astımların incelendiği bir çalışmada, hastalığın gelişmesinde en önemli etkenin yaptığı bütün işlerin beraber etkisi olduğu saptanmıştır (RR:95% CI-1.27:1.05-1.53)) (18). İlk işin hastalığın oluşmasında en önemli etken olduğu bilinmektedir (19). Bu durumla ilişkili olarak birinci basamakta çalışan hekimlerin kullandıkları anamnez formlarındaki “iş” kısmını zorunlu bilgi olarak doldurmaları sağlanmalıdır. Bu formda işyeri adı, yaptığı iş, işe başlama ve ayrılma tarihleri ile işte kullanılan ya da maruz kalınan maddeler sorulabilir (20, 11).

İş yeri ve ortam faktörleri ile ilgili durum saptaması yapmak konusunda hekimlerin dörtte birinin fikri yoktur. Yine dörtte üçü iş yeri hekiminin görevinin sadece muayene olmadığını ve yarısı da koruyucu hizmetler verdiğini düşünmektedir. Buna rağmen iş yeri ile ilgili bazı faktörler konusundaki tutumlar sorulduğunda hekimlerin büyük kısmı bireysel korunmayı seçmiştir. Gürültü, tozlu ortam gibi durumlarda kişisel koruyucuların son tercih olması gerekliliği konusunda bir yanlışlık mevcuttur. Bu hekimlerin yarısının iş yeri hekimliği sertifikası olduğu düşünüldüğü zaman verilen eğitimlerin niteliğinin değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. İş yeri hekimliğini yapmış ya da yapıyor olmalarına rağmen sadece yarısı iş yeri hekiminin görev ve sorumluluklarını bildiğini düşünmektedir. Bu konuda ayrıntılı sorular sorulan araştırmalar ile bilgilerinin doğruluğu izlenebilir. Son dönemde görülen diğer bir sorun ise Amerika, Kanada ve İsveç'te hekimlerin mesleki sağlık konusuna ilgilerinin azalması ve yeni gelir alanlarına yönelmeleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunda sorunlar yaratmaktadır (21, 5, 6).

Hekimlerin büyük kısmı iş hayatına ilişkin sorunların birinci basamakta yoluna girebileceği görüşünde birleşmişlerdir. Hastaların tedavisi birinci basamak sağlık kuruluşunda olası olmakla beraber, iş yeri değişikliği ve düzenlemelerinin yapılabilmesi çok mümkün gözükmemektedir. İş yeri hekimliği hizmeti vermeyen hekimlerin olası riskler konusunda

yeterli bilgiye sahip olmamaları, bu hastalıkların etiyolojisini saptamada güçlük yaratarak, bunu bir iş sağlığı sorunu ya da meslek hastalığı olarak nitelendirmelerini engelleyebilir (22-24).

Hekimlerin neredeyse yarısı iş yeri sağlık biriminin görevleri ve iş yeri hekimlerinin görev yetki ve sorumlulukları konusunda eğitim almak istemektedir. İş kazaları ve alınabilecek önlemler, meslek hastalıklarının türleri, tanı ve tedavi ilkeleri ve meslek hastalıklarından korunma yollarına yönelik eğitimlere de ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır. İstatistiklere bakıldığında yeterli düzeyde meslek hastalığı ve iş kazası tanısı koyulamadığı görülmektedir. Diğer önemli bir eksiklik ise verilerin kaydedildiği bir veri tabanı sistemi (sürveyans sistemi) olmamasıdır.

SONUÇ

Önemli bir halk sağlığı sorunu olarak iş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde irdelenmesi gereklidir. Erken tanı ve gerekli müdahalelerin yapılması sorunun büyümesini engelleyecektir. Ülkemizde pratisyen hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konusunda önemli rolleri göz önüne alınarak, daha fazla destek ve eğitim sağlanması gereklidir. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgi, tutum ve davranış değişikliği hedefleyen eğitimlerin mezuniyet öncesi dönemde başlatılması ve mezuniyet sonrası dönemde sürekliliğinin sağlanması daha etkili olacaktır.

KAYNAKLAR

- Towle A. Continuing medical education: Changes in health care and continuing medical education for the 21st century BMJ 1998; 316 doi: 10.1136/bmj.316.7127.301.
- Bilir N, Yıldız AN. Cumhuriyetimizin 75. Yılında Türkiye'de İş Sağlığı Konusuna Tarihsel Bakış. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları; 1998.
- Harrington JM, Schilling RSF. Work and Health. In: Schilling RSF, ed. Occupational Health Practice. London; Butterworths & Co Ltd; 1981.
- Thorkelson N. Occupational Health. Fourth Edition. In: Levy BS, Wegman DH, ed. Lippincott Williams-Wilkins. USA; 2000.
- Lee WR. Development in education in occupational medicine in the United Kingdom Am J Ind Med 1981; 2: 203-8.
- Ahlborg G Jr. Occupational and environmental medicine in Sweden. Int Arch Occup Environ Health 2000; 73: 1-6.
- Çımrın A, Albayrak S, Tabak L. Türkiye'de tıp eğitiminde iş sağlığı konusunun ağırlığı Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2010; 58 (2): 142-146.
- Cankorkmaz L, Çetinkaya S, Köylüoğlu G. Pratisyen Hekimlerin Sünnetle İlgili Bilgi Düzeyleri. 2011; 28 (3): 264-268. DOI: 10.5174/tutfd.2010.03758.4.
- İş Sağlığı Profesyonelleri için Etik Kurallar. Upgrading Occupational Health and Safety In Turkey. 1992, ilk güncelleme 2002. ICOH Genel Sekreterliği, Accessed February, 12, 2012, at: www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_tur.pdf Benzer.
- Genel Sanayi ve İşyerleri Sayımı 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara, 14.10.2003: No: 2.
- Lax MB, Grant AD, Manetti AD, Klein R. Recognizing Occupational Disease- Taking an Effective Occupational History American Family Physician, September; 1998.

- Levy BS, Wegman DH, Halperin WE. Recognizing Occupational Disease and Injury. In Levy BS, Wegman DH, ed. Occupational Health. Fourth Edition, Lippincott Williams-Wilkins. USA; 2000: 99-120.
- Cimrin AH, Sevinc C, Kundak I, Ellidokuz H, İtil O. Attitudes of medical faculty physicians about taking occupational history Med Educ 1999; 33: 466-7.
- Kilpatrick, N, H. Frumkin. The environmental history in pediatric practice: a study of pediatricians' attitudes, beliefs, and practices. In: Environmental Health Perspectives 2002; 110 (8): 823-7
- Pınar T, Çakmak A, Saygun M, Ulu N. Hasta Dosyalarında Tanı ve Tedaviyi Etkileyebilecek Meslek ve Diğer Faktörlerin Tıbbi Kayıtlarda Yer Alma Durumlarının Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri J Med Sci 2002; 28 :40-47.
- Elms J, O'Hara R, Pickvance S, Fishwick D, Hazell M, Frank T, Henson M, Marlow P, Evans G, Bradshaw L, Harvey P, Curran A, The perceptions of occupational health in primary care Occupational Medicine 2005; 55: 523–527.
- McCurdy, S. A, L. A. Morrin.nOccupational history collection by third-year medical students during internal medicine and surgery inpatient clerkships Journal of Occupational & Environmental Medicine 1998; 40 (8): 680-4.
- Benke G, Sim MR, Mckenzie DP, Macfarlane E, Del Onaco A, Hoving JL, Fritschi L. Comparison of First, Last, and Longest-Held Jobs as Surrogates for All Jobs in Estimating Cumulative Exposure in Cross-Sectional Studies of Work-Related Asthma Annals of epidemiology 2008; 18 (1): 23-27.
- Vetter R, Stewart AP, Dosemeci M, Blair A. Validity of exposure in one job as a surrogate for exposure in a cohort study, Journal of Industrial Medicine 2007; 23 (4): 641 - 651.
- Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını; 2004.
- Guidotti TL, Cecutti A, Gascon B, Arnold IM, Weeks JL, Nickerson K. Occupational medicine in Canada in 1996. London Occup Med 1997; 47: 45-51.
- Paulet Junca G, Belli D, Bajwa NM. Team-based learning to contextualise evidence-based practice for residents. Medical Education. 2017 May;51(5):542-543. doi: 10.1111/medu.13297. Epub 2017 Mar 14.
- Kate L. Mandeville, Godwin Ulaya, Mylène Lagarde, Adamsoni, S. Muula, Titha Dzwela, Kara Hanson. The use of specialty training to retain doctors in Malawi: A discrete choice experiment Social Science & Medicine, Volume 169, 2016, pp. 109-118
- Kelly, Aine Marie et al. Teaching and Assessing Professionalism in Radiology Resident Education. Academic Radiology, Volume 24, Issue 5, 563 – 57.