

Hekimlerin İşçi Sağlığı Alanında Eğitilmeleri

Doç. Dr. Turhan AKBULUT
İstanbul Tıp Fakültesi, Koruyucu Hekimlik ve
Halk Sağlığı Öğretim Üyesi

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ilk ele alınacak konulardan biri insan gücüdür. Ülkemizde işçi sağlığı hizmetlerinin düşük düzeyinin çeşitli nedenleri arasında hekimlerin işçi sağlığı alanındaki eğitimlerinin yetersiz oluşu önemli bir yer tutar. İşçi sağlığı ve iş hekimliği son zamanlarda kamuoyunun ve ilgililerin dikkatini üzerine çekmeye başlamıştır. Bunun en son ve en belirli örneği Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası'nın düzenlediği 1'inci Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'dir. Bu kongrenin gördüğü büyük ilgi, gelecek için ümit vericidir.

Bir ülkenin sağlık sorunları o ülkenin sosyo-ekonomik koşullarına sıkı sıkı bağlıdır. Bu bakımdan bir toplumun sağlık kapasitesinin istenilen düzeye çıkarılması bir seri sosyal ve ekonomik sorunların çözümünü gerektirir. Bu sorunlar arasında yetenekli insan gücünü sağlamak, toplum sağlığı uygulama stratejisinin ilk aşamasıdır.

2. İŞÇİ SAĞLIĞINDA HEKİMİN ROLÜ

İşçi sağlığında hekimin rolü tartışılmayacak kadar önemlidir. Buna karşılık, ülkemizde, hekimlerin işçi sağlığında eğitimleri yetersizdir. Bu durum, ekonomideki arz-talep kaidesinin sağlık insan gücü planlamasında da geçerli oluşunun bir sonucudur. Acaba işçi sağlığında insan gücünün eğitilmemiş olması «talep» ile ne derece bağlıdır? Bu sorunun cevabı kısa bir diğer sorudur : Ülkemizde işçi sağlığı hizmetleri organize edilmiş ve bu hizmet içinde hekimin rolü ele alınmış mıdır? Bunun cevabı ise «hayır»dır. Organize edilmemiş bir hizmet için talep söz konusu edilemeyeceğinden işçi sağlığında çalışacak hekimlerin eğitilmeleri ele alınmamıştır. Diğer bir deyişle memleketimizde, işçi sağlığında hekimlerin eğitilmemiş olmaları bu hizmetin (iş hekimliğinin) organize edilmemiş olmasının sonucudur.

Çalışma ortamının, insanlar için direkt ve indirekt rizikolardan uzaklaştırılmış bir ortam niteliğinde olması kabul edilmiştir. Hekim,

Hipokrat'ın yaptığı gibi «insanın yaşam şekliyle ilişkilerinin ve bunların her birinin etkilerini» araştırmayı öğrenmelidir. İş hekimliğinin babası sayılan Bernardino Ramazzini «Tababet elindeki bütün imkânları ile çalışanların yardımına koşmalıdır» diyerek bu görevi hekimlere çok kesin olarak göstermiştir.

Günümüzde endüstri dünyası, insan üzerine olan olumsuz etkilerini arttırdıkça ortaya yeni yeni sorunlar çıkmakta ve bunların bedeli insan sağlığı olarak ödenmektedir. Şu halde hekim, bir taraftan hekimlik geleneklerinin verdiği «insan hayatının önemi ve kutsallığı» kavramına iyice sarılırken, öte yandan Dünya Sağlık Teşkilâtı'nın yaptığı sağlığın âdeta utopik tanımlamasına uygun düşecek şekilde eğitilmelidir. «Sağlık yalnız hastalık ve malûliyetin olmaması değil fiziksel - mental ve sosyal tam bir iyilik halidir» şeklindeki çağdaş sağlık tanımlamasının etkisi iş hekimliğinin tanımlamasını ve kapsamını ileri derecede etkilemiştir.

İşçi sağlığı, genellikle sanıldığı gibi, çalışma hayatına girmiş ekonomik bakımdan aktif nüfus kitlesinin meslek hastalıkları, iş kazaları ve bunların tedavileri ile ilgili sınırlı bir sorumluluk alanı değildir. Bugünkü geniş kapsamlı işçi sağlığı anlayışı, çalışanların iyilik haline, işten hoşnutluğa (job satisfaction) ve yaşam kalitesine (quality of life) kadar uzanan bir disiplindir. Bu görüşle yapılan tanımlamada işçi sağlığının amaçları şöyle sıralanabilir:

- a — Çalışma hayatında bulunan bütün insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hallerinin takviyesi ve en yüksek düzeyde sürdürülmesi,
- b — İş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlık durumlarına gelebilecek zararların önlenmesi,
- c — İşçinin fizyolojik ve psikolojik özelliklerine uygun işlere yerleştirilmeleri,
- d — İşin insana ve insanın işe uyumunun sağlanması.

Kabul etmek gerekir ki bu kadar geniş amaçlı hizmetler dizisinin olumlu bir sonuca varması, kısaca çalışma hayatı içindeki insanın iyilik hali, hekimin bu konudaki bilgisini genişletmesine bağlıdır. Toplumumuzun gereksinimleri, işçi sağlığı hizmetinin gereği kadar önemle ele alınmasını zorunlu kılar. Bu zorunluluk bir taraftan insanlı, diğer taraftan ekonomik etkenlerin sonucudur. **Bir ülkede iş kazaları kendisi ile kıyaslanabilecek diğer ülkelere 6-7 defa daha fazla ise, meslek hastalıkları üzerinde hiç durulmamış ve istatistikler inanırlığını kaybetmişse, insanlar erken ihtiyarlıyorsa, topluma küs-**

kün ve huzursuzsalar, işyerlerinde çeşitli nedenlerle prodüksiyon düşüyorsa, çalışanlar arasında psiko-nörozlar artıyorsa, insan-çalışma ilişkisi hiç ele alınmamışsa, o ülkede çalışanların fizik, mental ve sosyal iyilik hali yani sağlıkları kendi haline bırakılmış demektir.

3. HEKİMLERİN EĞİTİLMELERİNDE ÇEŞİTLİ ALTERNATİFLER

Günümüzde tıp uygulamasının bir ekip çalışması olduğu kabul edilmiş bir gerçektir. İşçi sağlığında da durum aynıdır. Çeşitli kesimler ve çeşitli kademelerde görevli olanların işçi sağlığı alanında eğitilmeleri son derece zorunludur. Aksi halde, bu alanda sorumluluk yüklenen hekimlerin kendilerinden beklenen fonksiyonu etkin bir şekilde sonuçlandırmaları olanak dışıdır.

Bir hekimin işçi sağlığının değişik konularında yetenekli bir eksper olması söz konusu değildir. Bu nedenle, işçi sağlığı öğrenim ve eğitiminde, hekimin çalışacağı endüstriye ve göreve bağlı olarak değişen özellikler üzerinde ayrıca durulmak gerekir. Herhalde iş hekimliği formasyonunda üç değişik alternatif söz konusudur:

3.1. Normal tıp eğitimi içinde.

Tıp doktoru diplomasına götüren fakülte öğrenim ve eğitim yılları içinde ders programlarının ne derece yüklü olduğu herkesçe bilinir. Esasen üniversitelerdeki eğitimin amacı öğrenciye gelecekteki kariyerinin sağlam temellerini kurdurabilmektir. Ülkemizde bu konudaki eğitim Halk Sağlığı, Koruyucu Tıp, Toplum Hekimliği dersleri içinde yapılmaktadır (Örneğin Hacettepe, Ankara ve İstanbul Tıp Fakülteleri).

Fakülte programları içinde aşağıdaki konuların ele alınması gerekir:

- a — İş hekimliğinin tanımı, kapsamı ve felsefesi,
- b — Ulusal ve uluslararası gelişimi içeren bir tarihçe,
- c — İşçi sağlığı ile ilgili başlıca mevzuat,
- d — İş kazaları ve meslek hastalıklarının sosyal güvenlik sistemi içindeki yerleri,
- e — İşçi sağlığı ile ilgili kuruluşların yapıları ve işleyişleri,
- f — Kamu ve özel sektörde iş hekimliğinin uygulaması,
- g — İşçi sağlığı - Halk sağlığı ilişkisi,
- h — Sık görülen meslek hastalıkları,
- i — Endüstriyel toksikoloji ve iş hijyeninde esas prensipler,
- j — İş fizyoloji ve psikolojisine genel bakış,
- k — Bölgesel önemli konular.

Tıp eğitiminde, genellikle işçi sağlığı ile ilgili diğer kuruluşlarla özellikle Sosyal Sigortalar Kurumu ve Çalışma Bakanlığı İş Güvenliği Örgütü ve belli başlı sınaî kuruluşlarla yakın ilişki kurulmalı ve öğrenciler konuların ele alınışını, sorunların çözümündeki yaklaşımları görmelidirler.

3.2. İş Hekimliği Uzmanlığı.

İş hekimliği, uygulandığı bölgeye ve endüstri dalına göre çok özellikler gösteren bir tıp dalıdır. Bu özellik uzmanlık konusunda da kendini gösterir ve bazı iş kollarında çalışacak uzman iş hekimlerinin o endüstrinin özelliklerine göre yetiştirilmeleri gerekir.

İş hekimliği uzmanlığına giden yolda başlangıç ve esas, sosyal tıp ve halk sağlığı anlayışıdır. Genellikle bir yıllık işçi sağlığı eğitimi fakültelerde ve fakülterle bağlı iş hekimliği enstitülerinde yapılır ve bu süreyi altı ayla bir sene arasında değişen staj çalışmaları izlemelidir. Bu staj süresi üniversitelerce uygun görülecek işyerleri servislerinde olmalıdır. Hazırlanmakta olan yeni uzmanlık tüzüğünde işçi sağlığı uzmanlık süresi dört yıl olarak gösterilmiştir. Bu süre çok uzun ve lüzumsuzdur. Sağlık durumları ve hekim sayıları bizden çok daha olumlu olan ülkeler bile iş hekimliğini iki yıl olarak saptamışlardır. Örneğin Fransa 1946 yılında işyerleri sağlık hizmetini organize eden kanunu çıkarırken kanunun yayınlanmasından beş yıl sonra işyerlerinde çalışacak hekimlerin iş hekimliği uzmanı olmalarını ön görmüştü. Bunun sağlanabilmesi için tıp fakülteleri son yıl öğrencilerinden isteyenlerle fakülteyi bitirmiş olanların izleyebilecekleri post-graduate iş hekimliği kursları programlandırılmıştır. Bir yılı teorik olan ve iştirakçilerin günlük diğer görevlerini aksatmayacak şekilde ayarlanmış olan eğitim yılının sonunda yapılan imtihanda başarı gösterenler ikinci yıl işyerlerinde pratik çalışma yaparlar ve sonunda hazırladıkları her tezin kabulü ile iş hekimi ünvanını alarak işyerlerinde çalışma hakkını kazanırlar. Bu gün Belçika, Fransa gibi endüstrileşmiş ülkeler, işçilerin sağlığını bu şekilde yetiştirmiş hekimlere emanet etmektedirler.

İş hekimliği uzmanlık çalışmalarında ele alınması gereken konular şöyle sıralanabilir:

1. İş hekimliğine ait temel bilgiler: a) Tarihçe, b) Uygulama alanı ve amaç, c) Endüstri, yapısı, rolü, d) Sendikalaşma, işçi - işveren ilişkileri, e) Mesleksel organizasyon.

2. İş fiziolojisi: a) Zihinsel ve bedensel çalışma, enerjinin sarfı, b) Yorgunluk, monotonî, erken ihtiyarlama, iş süreleri, dinlenmeler,

c) İş organizasyonuna fizyolojik yönü, makinelerin insana adaptasyonu, ergonomi, d) Beslenme.

3. Çalışma hijyeni: a) Çalışma ortamı - ısı, nem, havalandırma, aydınlatma, titreşim, gürültü, b) Sağlığa zararlı çalışma koşulları ve hava kirlenmesi: Gaz, buhar ve dumanlarla tozlar, c) Bunların çalışma ortamındaki konsantrasyonlarının belirlenmesi, müsaade edilen azamî konsantrasyon kavramı, d) Kişisel hijyen ve kişisel koruyucular, e) Sıhhi tesisler.

4. İş patolojisi ve toksikoloji: a) Endüstriyel toksikolojide genel prensipler, b) Kimyasal ve fiziksel etkenlere bağlı hastalıklar, tozlar ve biyolojik etmenlerden oluşan hastalıklar, c) Mesleksi kanserler, e) Mesleksi allerji.

5. Özel tıbbî sorunlar: a) Her endüstri dalına has patoloji, b) Çalışmanın mesleksi olmayan hastalıklar üzerine etkisi, c) İşgöremezlik derecesinin belirlenmesi usulleri, d) Mesleksi rehabilitasyonun tıbbî yönü, e) Çalışma hayatındaki koşullara bağlı psikozlar.

6. İş kazaları: a) Kazaların nedenleri, b) Koruma prensipleri, c) İlk yardım, d) Kazalı işçiler için rehabilitasyon.

7. İş psikolojisi: a) Yeteneklerin belirlenmesi, b) Ruh sağlığı ve beşerî münasebetler.

8. Koruyucu hekimlik: a) İşe giriş ve periyodik muayenelerin yapılışı, b) Belirli risk grupları —çocuklar, yaşlılar, handikapeler—, c) Aşılarda, d) Boş zamanların kıymetlendirilmesi, spor, e) Toksikomaniler, f) Eğitim.

9. İş teknolojisi: a) İş organizasyonu, b) İş analizleri.

10. Sosyal güvenlik ve iş hukuku ile ilgili konular: a) İş mevzuatı, b) Sigorta mevzuatı, c) Meslek hastalıklarında ve iş kazalarında tazminat konusu, d) Deontoloji.

11. Organizasyon ve yönetim: a) İşçi sağlığı servisinin organizasyonu, b) Yönetim ve parasal sorunlar, c) Dosyaların tutulması.

12. Tıbbî istatistik.

3.3. Tekâmül Eğitimleri

Hekimlerin zaman zaman yeni teknoloji ve bunların getirdikleri rizikolarla ilgili sorunlar hakkında eğitilmeleri gereklidir. Kollokyum, sempozyum ve seri konferanslar şeklinde yapılabilecek bu tip eğitim

hem pratisyen ve hem de uzman hekimler için faydalı olacaktır. Bu konudaki görev üniversitelere ve işçi sağlığı ile görevli enstitülere düşmektedir.

4. SONUÇ

Hekimlerin işçi sağlığında eğitilmemiş olmaları, işçi sağlığı düzeyinin düşüklüğünün nedenlerindedir. İş hekimliği, ülkemizde ergeç organize edilecektir. Ancak bu hizmetin gerektireceği insan gücünün eğitimini şimdiden planlamak gerekir. Aksi halde, kurulacak olan servislerin randımanı yeterli olmayacak ve istenilen amaca varılamayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1 — Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail. Deuxième rapport. Sér. Rapp. tech. 1953, No. 66.
- 2 — Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail. Troisième rapport. Sé. Rapp. tech. 1957, 135.
- 3 — Hall, T., L., Mejia, A. Health manpower planning. World health organization, 1978.
- 4 — Simonin, S.: Médecine du travail. 1967.
- 5 — Çağdaş sağlık anlayışı ve işçi sağlığı. 1. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Tertip Komitesi. 18-21 ekim 1978. İstanbul.

TOPLUM ve HEKİM

Abonenizi Yenilediniz mi?

PTT ile 150 TL. göndererek bize başvurabilirsiniz.

Adres : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Türkocağı Cad.
19, Cağaloğlu/İSTANBUL.