
Türkiye’de tıp eğitiminde iş sağlığı konusunun ağırlığı

Arif ÇİMRİN¹, Sinem ALBAYRAK¹, Levent TABAK²

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir,

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

ÖZET

Türkiye’de tıp eğitiminde iş sağlığı konusunun ağırlığı

Günümüzde, ekonomik ve sosyal politikalarındaki değişim, iş sağlığına bakışı tüm dünyada etkilemiş görünmektedir. Tıp fakültelerinde iş sağlığı eğitimi için ayrılan zaman kısalmış ve koruyucu hekimlik çalışmaları yerine tedavi edici hekimlik giderek daha da ilgi çeker olmuştur. Bu nedenle Türkiye’deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sürecinde iş sağlığı konusunda verilen eğitimin nitelik ve düzeyini saptamayı amaçladık. Çalışmamızda, devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde iş sağlığı konusunda verilen kuramsal ve uygulamalı eğitimi sorgulayan iki anketin cevaplanması istendi. Tüm tıp fakültelerinin %65’inden yanıt alındı. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi süresinde konuyla ilgili eğitimin süresi ortalama 6.7 saat idi. Konuyla ilgili dersi halk sağlığı ve göğüs hastalıkları birimlerinin sırasıyla; %52 ve %73’ünde bir öğretim üyesinin verdiği saptandı. Göğüs hastalıkları kliniklerinin hiçbirisinde dersi veren öğretim üyesinin meslek hastalıkları veya iş sağlığı ile ilgili özel eğitim almadığı, halk sağlığında ise iş sağlığı konusunda eğitim verilen 19 üniversiteden altısında öğretim üyesinin özel iş sağlığı eğitimi aldığı tespit edildi. Mezuniyet sonrası dönemde 15 (%62) göğüs hastalıkları ünitesinde iş sağlığı ile ilişkili eğitim verildiği görüldü. Sonuç olarak; Türkiye’de mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde tıp eğitiminde meslek hastalıkları/iş sağlığı alanında standardize ve yapılandırılmış bir eğitim programı bulunmamaktadır. Mevcut eğitim programları, süre ve kalite açısından yetersiz gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, koruyucu tıp, meslek hastalığı.

SUMMARY

Position of occupational diseases in medical education in Turkey

Arif ÇİMRİN¹, Sinem ALBAYRAK¹, Levent TABAK²

¹ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey,

² Department of Chest Diseases, Faculty of Istanbul Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Arif ÇİMRİN, Mithat Paşa Caddesi No: 93/17 Merzuka Hanım Apartmanı, Balçova
İZMİR - TÜRKİYE

e-mail: acimrin@deu.edu.tr

Currently, economical and socio-political changes seem to influence the point of view on occupational health all over the world. Duration of the occupational health education in medical schools decreases day by day and treatment based medical practice seems to be much more popular than preventive medicine activities. The aim of our study is to determine the quality and level of the occupational health education both during the education period and post post-graduation period of medical schools in Turkey. Two questionnaires on the occupational health education were sent to the medical schools of state universities. 65% of the medical schools answered the questionnaires. The average education time of the topic was 6.7 hours during pre-graduate period. Education was usually given by a faculty staff in respiratory medicine (73%) and in public health departments (52%). It was found that, only in six of 19 universities, the faculty staff members had a specific education on occupational health. In the post-graduate period, 15 respiratory medicine unite (62%) gives education on occupational health. As a conclusion, we can say that, there isn't a standardized and structured education program on occupational health/occupational diseases during the medical education during both the education period and post-graduation period of medical schools in Turkey. The duration and the quality of the present education programs seem to be insufficient.

Key Words: Occupational health, preventive medicine, occupational disease.

Koruyucu sağlık ve iş güvenliği hakkında yasal düzenlemeler ilk olarak XIX. yüzyılda, İngiltere'de yapılmış ve daha sonra diğer ülkelere yayılmıştır (1). Meslekle ilişkili sağlık sorunlarının endüstrileşme ile birlikte giderek daha da önemli hale gelmesi aynı zamanda güncel sosyal politikalarla da yakından ilişkilidir. Kanada'da 1940'lı yıllarda ilk akademik programlar uygulamaya konulmuş, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1970'li yıllara gelindiğinde iş sağlığı konusu koruyucu hekimliğin önem kazanması ile birlikte ön plana çıkmış, majör klinik uzmanlık haline dönüştürülmüştür (3).

Günümüzde ekonomik ve sosyal politikalardaki değişim iş sağlığına bakışı evrensel olarak etkilemiş görünmektedir. Tıp okullarında iş sağlığı için ayrılan zaman kısalmış ve koruyucu hekimlik çalışmaları yerine tedavi edici hekimlik giderek daha ilgi çeker olmuştur. ABD ve İsveç'te iş sağlığı ile ilgilenen hekim sayısının giderek azalması dikkat çekicidir. Aynı zamanda iş sağlığı daha çok ikincil bir ilgi alanı haline gelmiş gibi görünmektedir (4,5).

Türkiye'de mesleki ve çevresel sağlık konusu endüstriyel gelişime rağmen halen uzmanlık dalları arasında yer almamaktadır. 1970'li yıllarda meslek hastalıkları alanında çalışan dört iç hastalıkları ve halk sağlığı uzmanına geçici maddede uyarınca bir defaya mahsus olmak üzere iş ve meslek hastalığı uzmanlığı verilmiştir. Bu haktan yararlanan sadece dört hekim bulunmaktadır

(1). Bu hekimlerin yaş ortalaması 70'i aşmaktadır ve sadece bir tanesi iş sağlığı konusunda aktif durumdadır.

Günümüzde sanayideki hızlı gelişmeler yeni iş alanları yaratmıştır. Bilinen maddeler farklı uygulama alanları bulabilmekte, yeni maddeler kullanıma girmektedir. Bu gelişme çalışanların sağlığını daha karmaşık bir şekilde tehdit etme potansiyeli yaratmaktadır. Diğer yandan klimatize ortamlar gibi günlük yaşam alanındaki değişimler de iş yaşamı dışında yeni riskler getirmektedir. Özellikle gelişmemiş ülkelerde, sosyal ve ekonomik yapısal sorunlar, mesleksel çevrenin çalışanların sağlığını etkileme potansiyelini artırmaktadır.

Hekimlerin bilgi birikimleri, mesleki uygulamalarını etkileyen en önemli faktördür. Bu sebeple mesleki ve çevresel etkenlerin yol açtıkları sağlık sorunlarının mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi sırasında kapsamlı olarak öğrenilmesi temel eğitim alanlarından birisi olmalıdır. Mesleki risk faktörlerinin azaltılması ve yeterli korunmanın sağlanması yanında hastalıkların zamanında teşhisi ve tedavinin sağlanması bu sayede mümkün olabilir (6).

Yaptığımız bir çalışmada hekimlerin meslek anamnezi alma konusunda ciddi eksiklik olduğunu görmüştük (7). Aynı zamanda Türkiye'de resmi istatistiklere göre meslek hastalığı tanılarının olması gerekenin çok altında olduğu düşünülmektedir. Örneğin; 5 milyonun üzerinde sigortalı işçinin bulunduğu ve kayıt dışı çalışma

oranının %10’a ulaştığı bildirilen Türkiye’de 2002 yılında meslek hastalığı kesinleşen olgu sayısı, üçü kadın olmak üzere toplam 602’dir (8,9). Bu verilerin hekimlerin Türkiye’de meslek hastalığına yaklaşımlarındaki eksikliğin göstergelerinden birisi olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle Türkiye’deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sürecinde iş sağlığı ve/veya mesleki ve çevresel hastalıkları konusunda verilen eğitim ve düzeyini saptamayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışma 2002-2003 öğrenim yılında gerçekleştirildi. Mezuniyet öncesi ve sonrası döneme ait mesleki ve çevresel hastalıklarla ilgili kuramsal ve uygulamalı eğitimi sorgulayan iki adet anket oluşturuldu. Türkiye’de tıp fakültesi içeren devlet üniversiteleri saptandı. Bu merkezlerin göğüs hastalıkları klinik sorumluları ile iletişim kuruldu, elektronik posta kanalı ile anket ulaştırıldı. Tıp fakültesinde meslek hastalığı saptama olasılığı olan tüm klinik sorumlularının anketi doldurmaları istendi. Alınan yanıtlar değerlendirmeye tabi tutuldu. Sonuçlar basit aritmetiksel ortalama alınarak hesaplandı.

BULGULAR

Otuz yedi devlet üniversitesi tıp fakültesinden 24 (%65)’üne ulaşıldı. Anketi cevaplayan tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde meslek hastalıkları ile ilgili ders veren kliniklerinin dağılımı Tablo 1 ve 2’de görülmektedir. Mezuniyet öncesi dönemdeki derslerin göğüs hastalıklarında dönem 3, 4 ve 5’te, halk sağlığında ise dönem 3 ve 6’da ağırlık kazandığı görüldü.

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi süresinde konuyla ilgili eğitimin ortalama 6.7 saat (1-19 saat) olduğu ve verilen eğitimin kuramsal ağırlıklı olduğu görüldü. Konuyla ilgili dersi göğüs hastalıkları kliniklerinde genel olarak bir öğretim üyesinin verdiği (%73), halk sağlığı ünitelerinin %52’sinde bir, %35’inde ise iki öğretim üyesinin verdiği saptandı.

Göğüs hastalıkları kliniklerinin hiçbirisinde dersi veren öğretim üyesinin iş sağlığı veya meslek hastalıkları konusu ile ilgili özel eğitim almadığı, halk sağlığında ise eğitim verilen 19 üniversiteden 6 (%31)’sında öğretim üyesinin özel iş sağlığı eğitimi aldığı tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 1. Mezuniyet öncesi dönemde meslek hastalıkları ile ilgili ders veriliyor mu?

	Evet	Hayır	Yanıtsız	Toplam
Göğüs hastalıkları	19	4	1	24
Halk sağlığı	19	3	2	24
İç hastalıkları	1	15	6	22
Nöroloji	1	15	6	22
Kulak burun boğaz	1	15	6	22

Tablo 2. Mezuniyet sonrası dönemde meslek hastalıkları ile ilgili ders veriliyor mu?

	Evet	Hayır	Yanıtsız	Toplam
Göğüs hastalıkları	15	9	0	24
Halk sağlığı	4	0	19	23
İç hastalıkları	1	0	23	24
Nöroloji	2	0	22	24

Tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi sırasında meslek hastalıkları ile ilgili ders veren klinikler sırasıyla 15 (%62) göğüs hastalıkları, 4 (%16) halk sağlığı, iki nöroloji ve bir iç hastalıkları şeklinde saptandı. Ancak 19 üniversitenin halk sağlığı bölümünün bu anketi doldurmadığı görüldü. “2001-2002 öğretim döneminde meslek hastalıkları ile ilgili ders verildi mi?” sorusuna göğüs hastalıklarından 17, halk sağlığından dört evet cevabı verildiği, “2002-2003 öğretim yılı içinde planlanan ders var mı?” sorusuna ise göğüs hastalıklarından 14, halk sağlığından dört evet cevabı verildiği tespit edildi. Mezuniyet sonrası dönemde ders veren öğretim üyesinin göğüs hastalıkları kliniklerinde konuyla ilgili özel eğitim almadığı, halk sağlığı bölümünde ise bir üniversitede özel eğitimi öğretim üyesinin ders verdiği görüldü. Anketi cevaplayan nöroloji ve iç hastalıkları kliniklerinde de iş sağlığı ve meslek hastalıkları konusunda özel eğitimi öğretim üyesi bulunmadığı bildirildi.

Tablo 3. Dersi veren öğretim üyesi konuyla ilgili özel eğitim almış mı?

	Evet		Hayır		Yanıtız	
	Mezuniyet öncesi	Mezuniyet sonrası	Mezuniyet öncesi	Mezuniyet sonrası	Mezuniyet öncesi	Mezuniyet sonrası
Göğüs hastalıkları	0	0	19	23	0	1
Halk sağlığı	6	1	8	3	5	19
Diğer	0	0	1	3	0	21

TARTIŞMA

Çalışmamızda mezuniyet öncesi dönemde meslek hastalıklarının neredeyse sadece göğüs hastalıkları ve halk sağlığı birimlerinde ve ortalama 6.7 saat kuramsal ders olarak verildiğini gördük. Göğüs hastalıklarında konu ile ilgili eğitim almamış öğretim görevlilerince ders verilirken, halk sağlığı biriminde özel eğitimli öğretim üyesi oranının %31 düzeyinde kalması çarpıcıdır. Derslerin farklı dönemlere yayılmış olması olumlu bir durumdur. Kliniğe giriş ile intörn eğitimi sırasında alınan eğitim, konunun anlaşılması açısından yeterli kabul edilebilir. Ancak sahada uygulamalı eğitimin olmaması konunun önemini fark edilmesini olumsuz yönde etkileyen temel bir unsurdur.

Mezuniyet sonrası döneme ait bulgularımız da Türkiye’de meslek hastalıkları ve iş sağlığı konusuna nasıl bakıldığını göstermesi açısından önemlidir. Meslek hastalıkları konusuna yer veren disiplinler içerisinde göğüs hastalıkları yine birinci sıradadır ve onu halk sağlığı izlemektedir. Mezuniyet öncesi dönemde olduğu gibi konuyu işleyen özel eğitim almış eğitimci sayısındaki kıtlılık dikkat çekicidir.

Literatüre baktığımızda, ABD’de endüstriyel gelişim ile beraber konuya ilgi artmış, mesleki tıp konusu 1970 yılında majör klinik uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir (3). Bu dönemde, tıp fakültelerine asistan eğitimi desteklenmiştir ancak günümüzde tıp okullarının %30’unun müfredatlarında bu eğitimin yer alması ve ortalama eğitim süresinin dört saat düzeyinde olması ilginçtir (6). İngiltere’de de tıp fakülteleri müfredatı içerisine mesleki ve çevresel hastalıkların dahil edilmesini isteyen fakülte sayısı %25’ten azdır (10).

Çin’de konuya ilgi mesleki sağlık problemlerinin ortaya çıkışıyla 1950’li yıllarda başlamıştır. Uzmanlık öncesi eğitimde halk sağlığı konusunun bir parçası şeklinde müfredatta yer almakta, ortalama 130 saat ders verilmektedir. İş yeri hekimleri ve kasaba doktorlarına da kısa süreli kurslar düzenlendiği bildirilmektedir. 1965 yılından sonra uzmanlık eğitimi de verilmeye başlanmıştır (11).

Amerika, Kanada ve İsveç’te hekimlerin mesleki sağlık konusuna ilgilerinin azalması ve yeni gelir alanlarına yönelmelerinden bahsedilmektedir (2,4,5). Son yıllardaki ekonomik ve sosyal politikalarındaki değişim iş sağlığına bakışı evrensel olarak olumsuz etkilemiş görünmektedir. Günümüzde mesleki tıp eğitimi ile ilgili gerek ABD’de gerekse Avrupa Birliği ülkelerinde muntazam bir format bulunmamakta ve konu ile ilgili eğitim için ayrılan süre giderek azalmaktadır (12). Avrupa Birliği ülkelerinde hala meslek hastalıklarının görülüyor olması nedeniyle tüm üye ülkelerde konuya ilginin artırılması ve yasal düzenlemelere gereksinim olduğu, “European Association of Schools of Occupational Medicine (EASOM)” tarafından eğitim projelerinin karşılaştırılabilir olmasına çalışıldığı bildirilmektedir (13).

Türkiye’de mesleki ve çevresel sağlık konusunda akademik yapılanmanın yetersizliği, yetmişmiş insan gücünün de oluşturulamamasının sebebidir. Akademik anlamda iş sağlığı konusu çok sınırlı sayıda halk sağlığı bilim dalı içerisinde yüksek lisans ve doktora programlarında işlenmektedir, klinik bilim dalları konuyla sistematik olarak neredeyse hiç ilgilenmemektedir (1). Sahadaki boşluk 1987 yılından bu yana mezuniyet sonrası dönemde TTB tarafından düzenlenen

yedi günlük iş yeri hekimliği kurslarına katılan hekimlere sertifika verilerek kapatılmaya çalışılmaktadır ve başarılı olan hekimler iş yeri hekimliği yapabilmektedirler (1).

Tedavi edici hekimlik uygulamaları önem kazandıkça mesleki ve çevresel sağlıkla ilgili konular tıp eğitiminde daha çok ihmal edilen bir alan haline gelmektedir (6). Az sayıda klinisyen, bilgilerini sahada kendi kişisel tecrübeleri doğrultusunda edinmekte ve geliştirmektedir. Bu da oldukça sınırlı bir yaklaşıma yol açmaktadır. Endüstriyel alanda çalışanların bağlı olduğu SSK hemen tamamen tedavi edici hekimlik hizmetine yönelmiştir ve mevcut meslek hastalıkları hastaneleri giderek etkisizleşmiştir (8). Sosyal Güvenlik Kurumunun yapılanması da benzer özellikleri sürdürmektedir. Yasal olarak sadece 50 işçiden az çalışanı olan işletmelerde iş yeri hekimliği bulundurulması zorunlu olmadığı için işletmelerin %98’ini oluşturan küçük ölçekli işletmelerde meslekle ilişkili sağlık sorunu ortaya çıkma potansiyeli çok yüksektir (14).

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığının tüm tıp fakülteleri ve tüm klinik birimlerden yanıt alınmamış olmasıdır. Türkiye’deki genel tabloya baktığımızda yanıt verilmemiş olmasının meslek hastalığı konusuna ilgi gösterilmemesinin bir göstergesi olarak kabul etmek yanlış olmayacaktır.

Sonuç olarak; çalışmamızda Türkiye’de mezuniyet öncesi ve sonrası dönem tıp eğitiminde meslek hastalıkları eğitiminin standart olarak yapılandırılmış olmadığı, eğitim planının, bölümlerin kendi inisiyatifine bağlı kalmış görüldüğü, konunun öneminin farkında olan bölümlerin bütünsel bir yaklaşımdan çok kendi ilgi alanları çerçevesinde konuyu ele alıyor gibi görüldüğü gibi yorumlara neden olabilecek veriler elde edildi. İş sağlığı konusunda eğitim almamış öğretim elemanlarının konuyu ele alış şekilleri ancak kendi disiplinleri çerçevesinden mümkün olabilir. Bu durum, eğitimin kalitatif olarak yetersiz olduğunun göstergesi sayılabilir. Ayrıca, meslek hastalıkları eğitimine ayrılan sürenin oldukça az olması ve tüm mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine yayılmamış olması da eğitimin kantitatif olarak da yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Gelişmekte olan bir ülke olarak Türki-

ye’de iş sağlığı ve güvenliği ile genel sağlık alanında organizasyona ait yetersizlikler söz konusudur. Hekimler, iş sağlığı konusuna gerekli önemi göstermedikleri takdirde, iş koşullarının çalışanların sağlığı üzerindeki kötü etkisinin daha da ağırlaşmasına katkıda bulunacaklardır. Mesleki ve çevresel sağlık konusu Türkiye’de ayrı bir uzmanlık dalı olmalı, iş sağlığı konusunun tıp eğitimi içindeki yeri artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bilir N, Yıldız AN. Cumhuriyetimizin 75. Yılında Türkiye’de İş Sağlığı Konusuna Tarihsel Bakış, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, No: 98/12, Ankara, Ağustos 1998.
2. 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.
3. LaDou J. The rise and fall of occupational medicine in the United States. Am J Prev Med 2002; 22: 285-95.
4. Lee WR. Development in education in occupational medicine in the United Kingdom. Am J Ind Med 1981; 2: 203-8.
5. Ahlborg G Jr. Occupational and environmental medicine in Sweden. Int Arch Occup Environ Health 2000; 73: 1-6.
6. Rest KM, Cordes DH, Hake JC. Teaching occupational health to medical students. J Fam Pract 1983; 16: 979-83.
7. Cimrin AH, Sevinc C, Kundak I, Ellidokuz H, Itil O. Attitudes of medical faculty physicians about taking occupational history. Med Educ 1999; 33: 466-7.
8. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı SSK 2002 istatistik yıllığı. Yayın No: 653 2002.
9. Şehir Parametreleri İstatistikleri. 1980-2003 Yayın No: 2902. ISSN 1304-6292. Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2004.
10. Newson-Smith MS, Nicol AG. Teaching of occupational medicine to undergraduates. London; Occup Med 2004; 54: 134-5.
11. He FS, Lu JY. Training and education in occupational health in China. Asia Pac J Public Health 1989; 3: 160-4.
12. Wynn PA, Aw TC, Williams NR, Harrington M. Teaching of occupational medicine to undergraduates in UK schools of medicine. London; Occup Med 2003; 53: 349-53.
13. www.medlav.unimo.it/EASOM/default.htm
14. Genel Sanayi ve İşyerleri Sayımı 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara, 14.10.2003: No: 2.