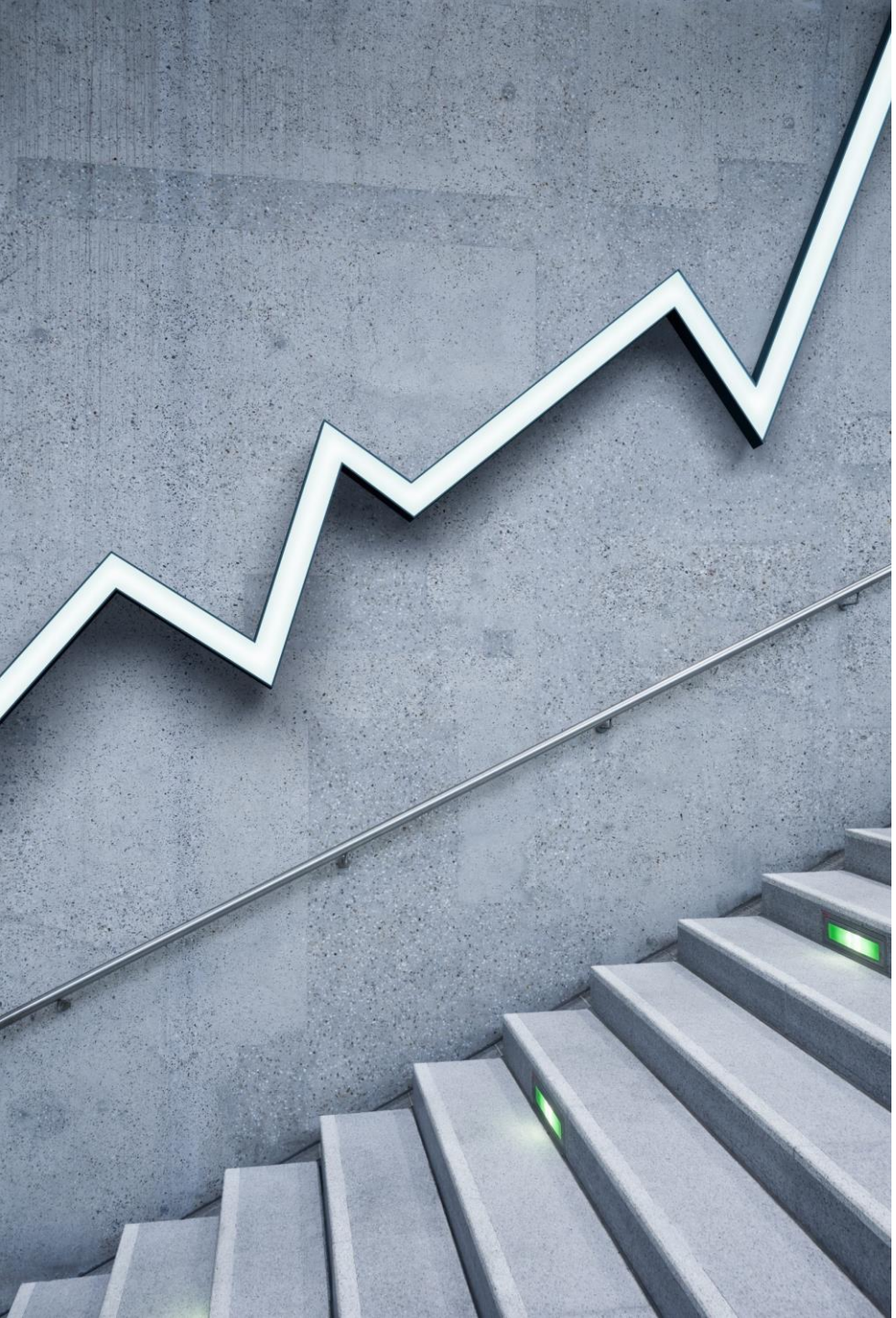


Temel Tıp ve Uzmanlık Eğitiminde İşçi Sağlığı Tartışmaları

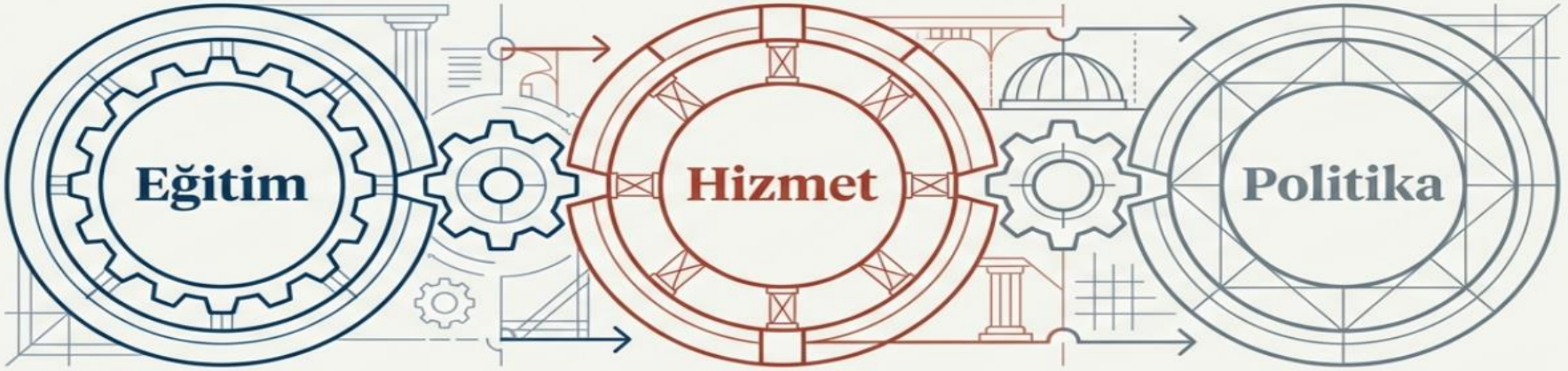
PROF. DR. ÖZLEM COŞKUN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ AD

GİRİŞ

İşçi Sağlığına Bütüncül Bakış: Üç Temel Sütun



Sistemin temeli ve başlangıç noktasıdır.

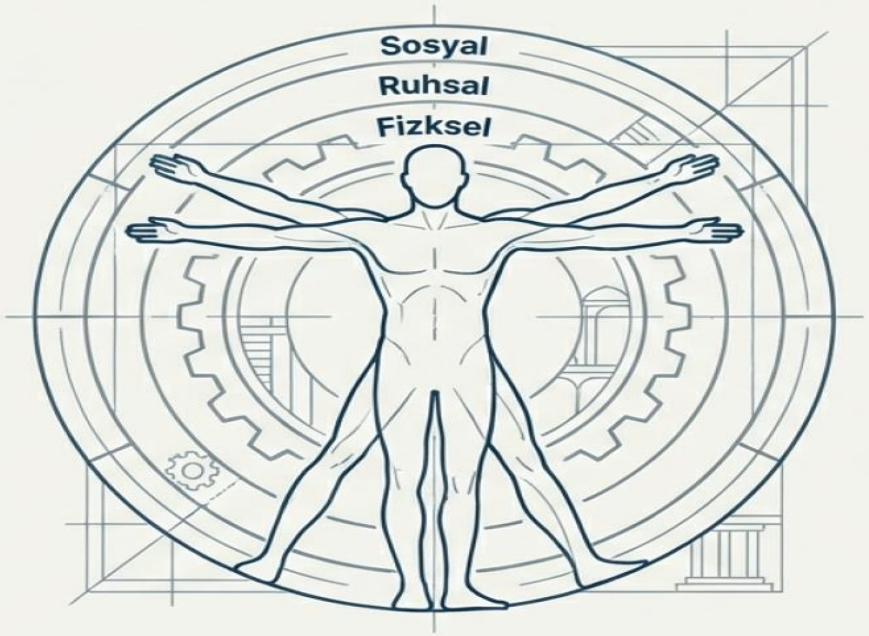
Eğitimin sahaya yansımasıdır.

Bu iki alanı güvence altına alan yapısal çerçevedir.

Eğitim olmadan hizmet, hizmet olmadan politika sürdürülebilir değildir.

Neden İşçi Sağlığı?

İşçi Sağlığı Sadece ‘Kaza’ Değil, Toplum Sağlığı Meselesidir



- **Tanım:** "Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin korunması ve geliştirilmesidir."
- **Konumlandırma:** "İşçi sağlığı, klinik tıbbın değil, halk sağlığının ve toplum sağlığının merkezindedir."
- **Kapsam:** "Sadece hastalık tedavisi değil, önleyici hekimlik alanıdır."
- **Risk:** "Çalışma hayatı sağlığın temel belirleyicilerindendir."

İş kazaları ve meslek hastalıkları %100 önlenebilir sağlık sorunlarıdır.

İŞÇİ SAĞLIĞI NEDİR?

- Çalışanların:
  - fiziksel
  - ruhsal
  - sosyal iyilik halinin korunması ve geliştirilmesi
- Sadece hastalık tedavisi değil **önleyici hekimlik** alanıdır

KÜRESEL BAĞLAM: DÜNYADA İŞÇİ SAĞLIĞI

- İşçi sağlığı, küresel ölçekte **insan hakkı ve halk sağlığı konusu** olarak ele alınır
- Uluslararası çerçeve üç ana aktör üzerinden şekillenir:
  - ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)
  - WHO (Dünya Sağlık Örgütü)
  - Ulusal sağlık ve eğitim sistemleri

ILO ve WHO işçi sağlığını **temel insan hakkı** olarak tanımlar

- Birçok ülkede işçi sağlığı:
  - tıp eğitiminin zorunlu bileşeni
  - ayrı bir uzmanlık alanıdır
- İş kazaları ve ölümleri yüksek
- Meslek hastalıkları tanı ve bildiriminde ciddi eksiklik
- Koruyucu hizmetler zayıf

ILO
(Uluslararası Çalışma Örgütü)

- Temel ilke: Güvenli ve sağlıklı çalışma bir haktır.
- İşçi sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması şarttır.
- Eğitimli sağlık profesyoneli zorunluluğu vardır.

WHO
(Dünya Sağlık Örgütü)

- İşçi sağlığı = Halk sağlığının ayrılmaz parçası.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyon.
- Eğitim temelli kapasite geliştirme.

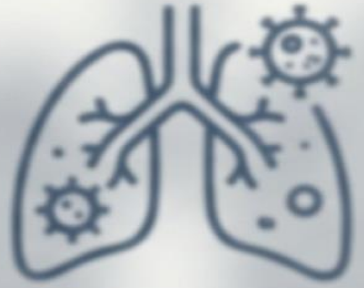
Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG) kapsamında 'İnsana Yakışır İş' hedefi, işçi sağlığı eğitimi olmadan imkansızdır.

TÜRKİYE'DE İŞÇİ SAĞLIĞININ TABLOSU

GÖRÜNÜR
(İş Kazaları)

- İstatistiklerde ve ölümlerde oranlar Yüksek.
- Odak: Kaza sonrası müdahale.

GÖRÜNMEZ
(Meslek Hastalıkları)



- Tanı ve bildirimde Ciddi Eksiklik.
- Koruyucu Hizmetler: Zayıf.

Hekimler kazayı görüyor, ancak meslek hastalığını neden atlıyor?

İŞÇİ SAĞLIĞI VE HALK SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

- İşçi sağlığı = halk sağlığının uygulama alanı
- Risk temelli yaklaşım
- Toplumun üretici kesimini kapsar

EĞİTİM: İŞÇİ SAĞLIĞININ TEMELİ

26.01.2026

Hekimlik Eğitiminde İşçi Sağlığı – Genel Bakış

- İşçi sağlığı bir hizmet değil, eğitim sorunudur
- Küresel yaklaşım: güçlü işçi sağlığı = güçlü eğitim altyapısı
- Eğitim, klinik refleksleri belirler

Küresel Kabul: Eğitim Olmadan İşçi Sağlığı Olmaz

- ILO ve WHO belgelerinde eğitim merkezi konumdadır
- Hizmet kalitesi doğrudan hekim eğitimine bağlıdır
- Eğitim; farkındalık, klinik yetkinlik ve önleyici bakış kazandırır
- İşçi sağlığı bir **hizmet sorunu değil, eğitim sorunudur**
- Eğitim eksikliği, sahadaki aksaklıkların temel nedenidir
- Küresel yaklaşım: güçlü işçi sağlığı = güçlü eğitim altyapısı

TEMEL TIP EĞİTİMİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI

Temel Tıp Eğitiminde İşçi Sağlığı

- Her hekimin asgari yetkinliğe sahip olması beklenir
- Meslek öyküsü alma temel klinik beceridir
- Meslek hastalığı nadir değil, sıklıkla atlanan bir tanıdır

TEMEL TIPTA SORUNLAR

- İş kazaları klinik vaka olarak görülüyor
- Meslek hastalıkları yeterince öğretilmiyor
- İş–sağlık ilişkisi zayıf kuruluyor

UÇEP-2026

TABLO 3. DAVRANISŞ SOSYAL BEŞERİ BİLİMLER LİSTESİ

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
4. Çalışma ve sağlık etkileşimi	a. Meslek hastalıkları
	b. İş ile ilgili hastalıklar
	c. Hastalığın işe etkisi ve hastalık sonrası işe dönüş (rehabilitasyon)
	d. İş stresi ve psikososyal riskler, mobbing, tükenmişlik sendromu
	e. Duyarlı gruplar (çocuk/göçmen/yaşlı/genç işçiler)
	f. İş kazaları
	g. İş güvenliği
6. Çocuk ihmali ve istismarı	c. Çocuk işçiliği
9. Hekimin iyilik hali	a. Yıldırma
	b. Aşırı iş yükü ve tükenmişlik
	c. Mesleğe yabancılaşma
	d. Aidiyet duygusu
	e. Dayanıklılık
	f. Fiziksel ve ruhsal sağlık
	g. İş doyumu
	h. Ekonomik iyilik hali
	i. Yönetsel süreçler, iş sağlığı ve güvenliği
	j. Özlük haklarının kaybı

ANA DURUM	ALT DURUMLAR
12. İşsizlik ve yoksulluk	b. Çocuk işçiliği
	c. Bireyin psiko-sosyal iyilik hali
13. Kazalar	c. İş kazaları
	d. Nükleer ve endüstriyel kazalar
16. Küreselleşme ve sağlık	d. Sağlık çalışanlarının göçü ve emeğin serbest dolaşımı
20. Psikolojik ve sosyal iyilik hali	i. Güç ve denetim; kendisiyle ilgili süreçlere dahil olma/etki etme
	j. Stres ve stresle başetme
21. Sağlık çalışanına yönelik şiddet	a. Sağlık profesyonellerine yönelik şiddet
	b. Sağlık hizmet sunumunun aksatılması/engellenmesi
	c. Stajyer öğrencilere ve intörnlere yönelik şiddet
22. Sağlık hizmet sunum süreçlerinde çatışma/yıldırma (mobbing)	a. Güç ilişkisi, kontrol, gücün paylaşımı
	b. Ekip içi ve ekipler arası çatışma
	c. Disiplinler ve meslekler arası çatışma
	d. Kurumlar/birimler arası çatışma
25. Sağlıklılık durumları	p. Sağlık taramaları
27. Stres	c. İş ortamlarında stres

Temel Tıpta Ne Olmalı? Entegre ve Vaka Temelli Yaklaşım

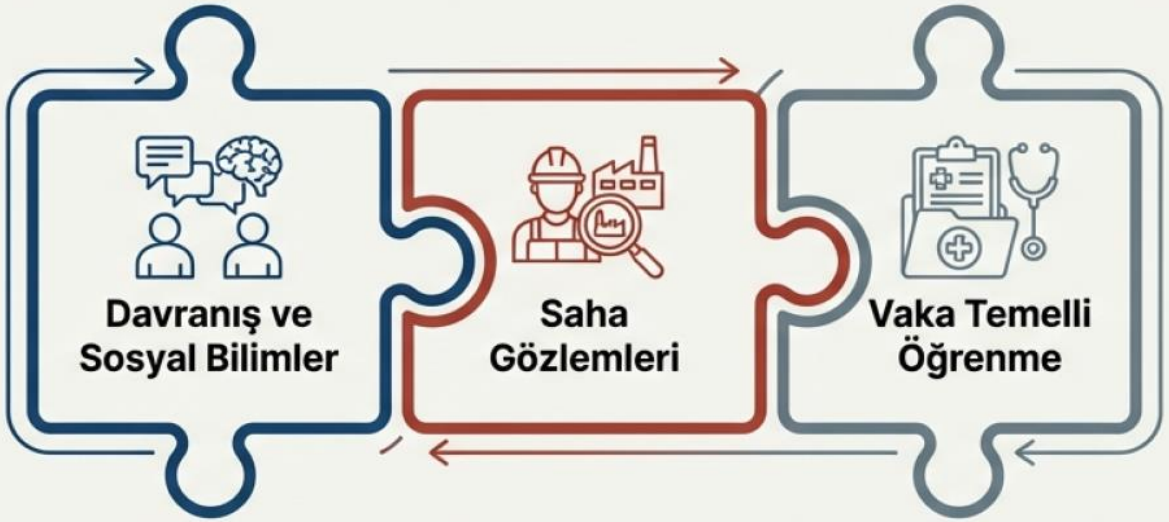
Gereklilikler

Asgari Yetkinlik: Her hekimin temel bilgiye sahip olması.

Temel Beceri: 'Meslek öyküsü alma' standart beceri olmalı.

Zihniyet Değişimi: Meslek hastalığı 'nadir' değil, 'atlanan' bir tanıdır.

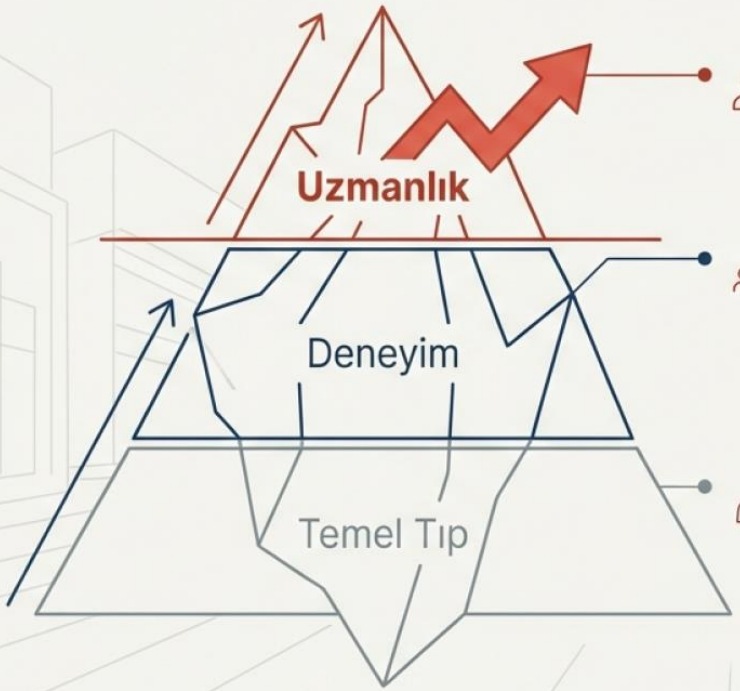
Yöntemler (UÇEP-2026 Hedefleri)



TEMEL TIPTA NE OLMALI?

- İşçi sağlığı:
  - entegre dersler
  - saha gözlemleri
  - vaka temelli öğrenme
- Her hekimin asgari yetkinliği olmalı

Uzmanlık Eğitimi: Derinlik ve Vaka Yönetimi



1. Derinlik: Karmaşık vaka yönetimi ve ileri tanı.

2. Yönetim: Risk değerlendirme, rehberlik ve önleme stratejileri.

3. Eğiticilik: Sistemin eğiticileri olarak rol alma.

Hedef:
Sadece tedavi eden değil, sağlığın sosyal belirleyicilerini kavrayan, yöneten ve koruyucu hekimlik bilinci yüksek uzmanlar.

Uzmanlık Eğitiminde İşçi Sağlığı

- Uzmanlık eğitimi derinlik ve karmaşık vaka yönetimi kazandırır
- Önleme, risk değerlendirme ve rehberlik rollerini içerir
- Uzmanlar aynı zamanda eğiticidir
- Topluma yönelik hekim yetiştirmek
- Koruyucu hekimlik bilinci kazandırmak
- Sosyal belirleyicileri kavratmak

Mevcut Uzmanlık Alanları (Yan Dallar)

1- İş ve Meslek Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları	3 yıl
	Halk sağlığı	3 yıl
	İç Hastalıkları	3 yıl

Hizmet: Eğitimin Sahadaki Yansıması

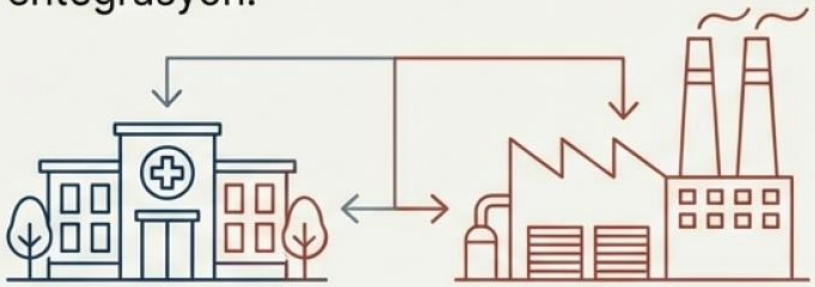
Eğitimli Hekim

Erken Tanı

Önleme

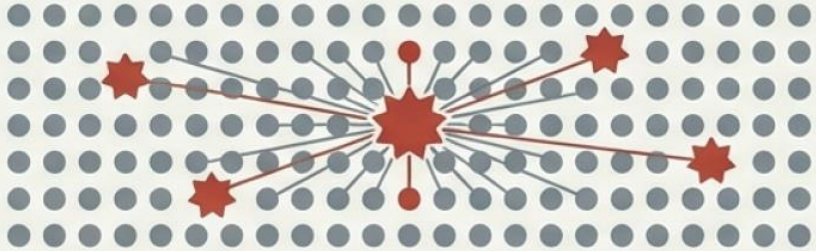
Küresel Model

Birinci basamak sağlık hizmetlerine tam entegrasyon.



Hibrit Modeller

Yaygın temel hizmet + Yüksek riskli sektörlerde uzman desteği.



Hizmet modelleri ancak eğitimli insan gücü üzerine inşa edilebilir.

NEDEN YETERSİZ?

- Biyomedikal ağırlıklı eğitim modeli
- Hastane merkezli bakış
- Koruyucu hekimliğin ikincil görülmesi

HİZMET – Eğitimin Sahaya Yansıması

ULUSLARARASI HİZMET MODELLERİ

- Ülke–vaka örnekleri burada konumlandı
- Eğitimli hekim → erken tanı → önleme

HİBRİT HİZMET MODELLERİ

- Yaygın temel hizmet
- Uzman desteği ve yüksek riskli sektör odağı

Hizmet kalitesi, eğitimin aynasıdır

POLİTİKA – Eğitimin ve Hizmetin Üzerine Kurulan Yapı

KÜRESEL POLİTİKA DERSLERİ

- Sürdürülebilir sistemler eğitim temellidir
- Politika, eğitimi ve hizmeti güvenceye alır

TÜRKİYE İÇİN ÇIKARIMLAR

- Tartışma mevzuat değil, **eğitim politikasıdır**
- Uzmanlık bu çerçevede anlam kazanır

Tarihsel Yaklaşım: Hizmet Açığını Hızlı Kapatma İhtiyacı

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği alanı uzun yıllar:

- ikincil öncelik olarak görülmüş,
- sınırlı sayıda hekim tarafından yürütülmüş,
- yaygın iş kazaları ve meslek hastalıklarına rağmen kurumsallaşamamıştır.

2000'li yılların sonunda, özellikle **6331 sayılı Kanun** ile birlikte:

- milyonlarca çalışana kısa sürede sağlık hizmeti sunulması hedeflenmiştir.
- Bu hedef, **uzmanlık modeliyle** karşılanamayacak kadar büyük bir insan gücü gerektiriyordu.

Bu nedenle:

"Az sayıda yüksek nitelikli uzman" yerine
"çok sayıda yetkilendirilmiş hekim" modeli tercih edilmiştir.

Sağlık Politikası Perspektifi

Türkiye’de karar vericiler, işyeri hekimliğini:

- **koruyucu hekimlik hizmeti**,
- **işveren yükümlülüğünün bir parçası**,
- **saha ağırlıklı bir uygulama alanı** olarak tanımlamış; bunu **akademik uzmanlıktan ayrı** konumlandırmıştır.

Bu yaklaşımda temel öncelik:

- bilimsel derinlikten çok
- **asgari sağlık hizmetinin yaygınlaştırılmasıdır**.

“Bir insan için küçük bir adım, insanlık için dev bir sıçrama.”

- NEİL ARMSTRONG