İŞÇİ SAĞLIĞI ALANININ HEKİM GEREKSİNİMİ,SERTİFİKA EĞİTİMLERİ VE İYH UZMANLIĞI

İŞÇİ SAĞLIĞI ALANINDA HEKİM GEREKSİNİMİ
TARİHSEL SÜREÇ

1930da yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile işyeri hekimliği ilk kez resmî mevzuatta yer aldı. Bu kanunla **50 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde doktor bulundurma zorunluluğu** getirildi ve bu kapsamda doktorlar işyerlerinde sağlık hizmeti vermeye başladı. Ancak bu dönemde görev ve yetkiler ayrıntılı şekilde düzenlenmemişti ve yeterli hekim sayısı olmadığı için uygulama sınırlı kaldı

İŞÇİ SAĞLIĞI ALANINDA HEKİM GEREKSİNİMİ
TARİHSEL SÜREÇ

- İşyeri hekimliği ile ilgili **daha kapsamlı ve modern düzenlemeler**, özellikle 1980'li yıllardan itibaren uluslararası normlara paralel olarak geliştirildi ve **1980'lerde işyeri hekimliği sertifikasyon ve eğitim programları** ortaya çıktı.

6331 SAYILI YASA VE GETİRDİKLERİ

- ✓ **6331 Sayılı Kanun bize ne getirecekti ne geldi?**
- ✓ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Türkiye'de çok önemli bir paradigma değişimi yaratacak denmişti. Bu kanun ile birlikte:
  - ✓ Reaktif değil **proaktif** yaklaşım benimsenecekti
  - ✓ İş kazası olduktan sonra değil, **olmadan önce önleme** anlayışı gelecekti
  - ✓ Sağlık ve güvenlik bir maliyet değil, **yönetim sorumluluğu** olarak tanımlanmıştı……
- ✓ **<u>Ancak uygulamada:</u>**
  - ✓ Denetimlerin yetersizliği,
  - ✓ Sürelerin gerçekçi olmaması,
  - ✓ OSGB merkezli hizmet yapısı, merdiven altı OSGBler

  kanunun hedeflediği etkiyi yaratmadı kağıt üstünde güzel gözüken şeyler realitede böyle olmadı.

Hizmet Alan İş Yeri Sayıları

- Resmî istatistiklere göre son yıllarda çok daha fazla işyeri İSG hizmeti almaya başladı.
  2022 sonunda yaklaşık **166 bin işyeri** İSG hizmeti alırken,
  2025 Ekim itibarıyla bu sayı **yaklaşık 773 bine** yükseldi.
  Aynı dönemde hizmet alan çalışan sayısı da 6,4 milyondan 11,5 milyona çıktı.
- Yani **kapsam genişledi** — özellikle 2025'te 50'den az çalışanı olan az tehlikeli işyerleri için İSG hizmeti zorunluluğu başladığı için. Sayı artmış gözüktü, ancak hala hizmet almayan binlerce iş yeri mevcut.

Ülkemizdeki Mevcut Durum

- ✓ Yaklaşık 2,5 milyon işyeri ve 35 milyonu aşan çalışan vardır.
- ✓ İşyerlerinin büyük bölümü (90%+) az tehlikeli sınıftadır.
- ✓ Bir hekim onlarca, hatta yüzlerce işyerinden sorumludur.
- ✓ Bu durum işyeri hekimliğinin koruyucu hekimlikten ve sahadan uzaklaşmasına sebep olmaktadır.

İşçi sağlığı, sadece giriş muayenesi ve periyodik tetkikten ibaret değildir. İşçinin iş ile alakalı sağlık risklerini izlemek, öngörmek ve önlemek esas olmalıdır.

Sertifikalı Hekim Sayısı ve Sahadaki Aktif Hekim Sayısı

Resmî Çalışma Bakanlığı mesleki raporlarından eski verilere baktığımızda:

- Türkiye'de **yetişmiş ve sertifikalı işyeri hekimi sayısı** yıllar içinde artmış durumda.
- Örneğin 2015 verilerine göre 27 bin civarında sertifikalı işyeri hekimi bulunuyordu; ancak bunların sadece yaklaşık **%40'ı fiilen çalışıyordu**.

Bu eski bir veri olmakla birlikte, **aktif hizmet veren işyeri hekimi sayısının toplam sertifikalı hekim sayısından belirgin şekilde düşük** olduğu geçmişte de görülmüştür — ki bu durum, günümüzde de benzer eğilim göstermektedir. 40 bin civarı sertifikalı hekim vardır. Aktif çalışan hekim sayısı net olarak bilinmemektedir.

Hekim Gereksinimi – Nitelik Sorunu

- ✓ Süreler mevzuatla sınırlıdır
- ✓ Koruyucu hekimlik için yetersiz zaman
- ✓ Sahaya temas ve izlem zayıftır

6331 sayılı Kanun'a göre az tehlikeli işyerlerinde kişi başına ayrılan süre 5 dakikadır riskler yeterince izlenememektedir.

Tüm İşyerleri Hizmet Alıyor Mu?

- ✓ Büyük işletmelerde görece düzenli
- ✓ KOBİ ve mikro işletmelerde eksik
- ✓ Denetim odaklı, önleme zayıf

Süreler Ve Hekim Sayısı

- ✓ Mevzuata göre bakarsak:
- ✓ **Az tehlikeli:** kişi başı **ayda 5 dk**
- ✓ **Tehlikeli: 10 dk**
- ✓ **Çok tehlikeli: 15 dk**
- ✓ Kağıt üzerinde bu süreler:
- ✓ Yeterli hekim varmış gibi" bir izlenim yaratıyor
  Ama **koruyucu hekimlik**, risk temelli izlem, sahaya çıkma, eğitim, kayıt, rehberlik açısından bakıldığında:
- ✓ **Mevcut hekim sayısı, gerçek anlamda nitelikli işçi sağlığı hizmeti sunmaya YETERSİZ.**
  Sorun sadece sayı değil:
- ✓ Hekimlerin büyük kısmı **OSGB sistemine sıkışmış**
- ✓ Bir hekime **çok sayıda işyeri**
- ✓ Süreler "fiili sağlık hizmeti" yerine "imza hizmetine" evriliyor.
- ✓ Hekim **yeterince eğitimden geçmiyor.**

Sertifika Eğitimleri

- ✓ İşyeri hekimliği ile ilgili **daha kapsamlı ve modern düzenlemeler**, özellikle 1980'li yıllardan itibaren uluslararası normlara paralel olarak geliştirildi ve **1980'lerde işyeri hekimliği sertifikasyon ve eğitim programları** ortaya çıktı. **1987'de** TTB bünyesinde iş sağlığı eğitimi vermek için bir "iş sağlığı birimi" kurulmuştur.

- ✓ **1988 yılında** ise **38 hekimin katılımıyla ilk belgeli işyeri hekimliği eğitimi** resmî olarak yapılmıştır. Bu program işyeri hekimliği sertifikalandırmasını öngören ilk eğitimdir.

- ✓ **Eğitim yapısı (ilk yıllarda)**

- ✓ Başlangıçta daha kısa süreli ve temel iş sağlığı eğitimleri şeklinde olan bu programlarda hekimler eğitim sonrası belge (sertifika) almaya hak kazanıyordu; zamanla bu eğitimlerin içeriği ve süresi arttı.

Süreç

2003

4857 Sayılı İş Kanunu

- İşyeri hekimliği alanında **yetki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na (ÇSGB)** geçti
- Eğitim ve sertifikasyonun kamu otoritesi tarafından düzenleneceği kabul edildi
- Bu yıl **bir kırılma noktasıdır**

Süreç

2004 – 2009

Geçiş dönemi

- Bakanlık, yönetmelikler ve sınav sistemi üzerinde çalıştı
- TTB ile Bakanlık arasında **yetki tartışmaları ve yargı süreçleri** yaşandı
- Henüz yaygın özel kurum eğitimi yok

Süreç

2009 – 2012

Özel kuruluşların fiilen eğitime girmesi

- Bakanlıkça **yetkilendirilen özel eğitim kurumları** ortaya çıktı
- OSGB bağlantılı eğitim merkezleri yaygınlaştı
- Sertifika:
  Eğitim = özel kurum
  Sınav / belge = Bakanlık

Bu dönem **özel kuruluşlara fiilî geçişin başladığı dönem** olarak kabul edilir.

Süreç

2012

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

- İşyeri hekimliği sistemi tamamen yeniden düzenlendi
- Sertifika zorunlu hale geldi
- Eğitim verebilecek kurumlar açıkça tanımlandı:
  - Üniversiteler
  - Kamu kurumları
  - Meslek kuruluşları
  - **Bakanlıkça yetkilendirilen özel kuruluşlar**

6331 Sonrası Sertifika Eğitimleri

- Bakanlık yetkilendirmesi
- Standart müfredat
- 220 saatlik eğitim
- Merkezi sınav

İşyeri hekimliği sertifika eğitimleri, 1988'de TTB ile başladı; 2009'dan itibaren fiilen, 2012–2015 arasında ise hukuken özel kuruluşlara geçti.

Sertifika

- ✓ **TTB dönemi:** “işçi sağlığı” merkezli
- ✓ **Günümüz sistemi:** “mevzuat + sınav + belge” merkezli
- ✓ İçerik **nicelik olarak arttı**, ancak **halk sağlığı perspektifi görece azaldı.**
- ✓ En önemlisi sorun
- ✓ Eğitimler **piyasa mantığıyla** veriliyor
- ✓ Rekabet →
  - ✓ daha kısa süre
  - ✓ daha düşük maliyet
  - ✓ daha kolay geçilen sınavlara “hazırlık”
- ✓ Eğitim içeriği:
- ✓ “bilgi” değil**“çıkabilecek sorular”** etrafında şekilleniyor. Yeterlimi tabi ki değil.

Sertifika

- ✓ Staj ve uygulama süreleri **yetersiz ya da göstermelik**
- ✓ Gerçek işyerlerinde:
  - ✓ ortam ölçümü
  - ✓ sağlık gözetimi
  - ✓ risk analizi
    çok sınırlı görülüyor
- ✓ Oysa işyeri hekimliği:
- ✓ masa başında öğrenilecek bir alan değildir

Sertifika Eğitimlerinin Tartışmalı Yönleri

- ✓ Saha uygulamasının sınırlılığı
- ✓ Eğitimin mesleki yetkinliği tek başına sağlamaması
- ✓ Sürekli eğitim ihtiyacı olmasına rağmen para yatırarak yenilenen sertifikalar.

Koruyucu hekimlik perspektifinin kaybı

Eski sistem:

- ✓ işçi sağlığı
- ✓ halk sağlığı
- ✓ epidemiyoloji

Yeni sistem:

- ✓ mevzuat
- ✓ idari sorumluluk
- ✓ ceza maddeleri

Sonuç

- İşyeri hekimi **“koruyucu sağlık aktörü”** olmaktan çıkıp
- **“yasal yükümlülük tamamlayıcısı”** hâline geliyor

İşyeri Hekimliği Uzmanlığı Ve Gereksinimi

Öncelikle ülkemizde işyeri hekimliği henüz uzmanlık olmadığı için Avrupada ki uygulamaya göz atalım

Genel Yapı ve Süre

Avrupa'da iş doktorluğu uzmanlık eğitimi **tıp fakültesi sonrası bir uzmanlık programıdır** ve tıp doktoru unvanına sahip olmak ön koşuldur.

Süre genellikle **en az 4 yıl** olarak tanımlanmıştır; bazı ülkelerde pratisyenlik veya temel klinik eğitim sonrası bu 4 yıl başlar.

İYH Uzmanlık Eğitimi

Teorik Eğitim İçeriği

- ✓ Mesleki sağlık ve güvenlik prensipleri
- ✓ Meslek hastalıkları
- ✓ İş hijyeni ve toksikoloji
- ✓ Ergonomi ve çalışma fizyolojisi
- ✓ Epidemiyoloji ve istatistik
- ✓ Psikososyal riskler
- ✓ İş hukuku, etik ve mesleki sorumluluklar

✓

İYH Uzmanlık Eğitimi

Klinik ve Saha Uygulamaları

- İşyeri ziyaretleri ve risk değerlendirmesi
- Çalışma ortamı incelemeleri
- Meslek hastalıklarının tanı ve takibi
- İşe giriş ve periyodik muayeneler
- Çalışma yeteneği (fitness for work) değerlendirmesi
- Rehabilitasyon ve işe dönüş programları

İYH Uzmanlık Eğitimi

Multidisipliner Çalışma

- ✓ İş güvenliği uzmanları
- ✓ Endüstri mühendisleri
- ✓ Ergonomistler
- ✓ Psikologlar ve insan kaynakları birimleri
- ✓ Halk sağlığı ve çevre sağlığı profesyonelleri

Eğitimde Değerlendirme ve Sınavlar

- ✓ Ulusal uzmanlık sınavları
- ✓ Eğitim süresince portfolyo ve yetkinlik değerlendirmeleri

İYH Uzmanlık Eğitimi

Sürekli Mesleki Gelişim (CPD / CME)

- ✓ Uzmanlık sonrası sürekli eğitim zorunluluğu
- ✓ Kongreler, sempozyumlar ve kurslar
- ✓ Bilimsel yayın ve araştırma faaliyetleri

✓

Ülke Örnekleri

Almanya

- Uzmanlık adı: *Arbeitsmedizin*
- Eğitim süresi: 5 yıl
- Yapı: Klinik rotasyonlar + işyeri temelli saha uygulamaları
- Akademik yön: Üniversitelerde güçlü araştırma altyapısı, meslek hastalıkları odaklı yayınlar
- Uygulama: Büyük sanayi kuruluşlarıyla entegre eğitim modeli

Ülke Örnekleri

Birleşik Krallık (İngiltere)

- Uzmanlık alanı: *Occupational Medicine*
- Eğitim süresi: Ortalama 4 yıl
- Eğitim kurumu: Faculty of Occupational Medicine (FOM)
- Akademik yön: Kanıta dayalı tıp, rehber geliştirme, klinik-epidemiyolojik araştırmalar
- Uygulama: NHS ve özel sektör işbirliği

Ülke Örnekleri

Hollanda

- Eğitim süresi: 4 yıl
- Yaklaşım: Önleyici hekimlik ve iş gücü sürdürülebilirliği odaklı
- Akademik yön: İşe dönüş, iş gücü kaybı ve psikososyal riskler üzerine çalışmalar
- Uygulama: Birinci basamak benzeri yapı, işyeri hekimi merkezi rolde

Avrupa Modelinin Temel Özellikleri (İş Sağlığı Perspektifi

Avrupa Modelinin Temel Özellikleri (İş Sağlığı Perspektifi)

- Koruyucu hekimlik ve risk temelli yaklaşım
- İş sağlığı–iş güvenliği entegrasyonu
- Kanıta dayalı uygulamalar ve rehberler
- Güçlü meslek hastalıkları kayıt ve bildirim sistemleri
- Akademi–saha–politika yapıcı işbirliği

İşyeri Hekimleri Derneği Olarak Biz Nasıl bir Uzmanlık Müfredatı Öneriyoruz

- **Neler Yaptık**

2022 yılı Mart ayında İşyeri Hekimleri Derneği tarafından Avrupa Tıp Uzmanları Birliğinin İşyeri Hekimliği Uzmanlığı Eğitim İhtiyaçları isimli dökümanı ve ekleri* Türkçeye çevrilmiş, 2022 yılı boyunca bu döküman ve ekleri İYHD yönetim kurulunca incelenmiş ve tartışılmış,

2023 yılı Ocak ayında dernek üyeleri ile gerçekleştirilen bir çalıştayla yönetim kurulunun yaptığı incelemeler dernek üyesi kıdemli işyeri hekimlerinin bilgisine sunulmuştur. Burada yapılan tartışmalar ve geliştirilen öneriler yine yönetim kurulunca ilgili olabilecek uzmanlık eğitimlerinin müfredatları ile karşılaştırılarak olgunlaştırılmış ve 2023 Ağustos'unda **İşyeri Hekimliği uzmanlığı çekirdek müfredat önerisi** adıyla olarak son şekli verilmiştir.

- ✓ Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü bilimsel komitesi nin 2021 tarihli raporunda Türkiyede gerçekleşen ölümlerin 2000 de 22100ünün, 2010 da 23255'inin2016 da da 22438'inin iş kaynaklı hastalıklara atfedilmiştir.
- ✓ Sağlık sigorta yapısı olarak bize benzeyen Almanya ile karşılaştırdığımızda zorunlu sigortalılarda teşhis edilen meslek hastalıkları sayısı maalesef çok düşük dür.
- ✓ Bu kısacık mukayese bile iş kaynaklı hastalıklarda korunmanın tüm basamaklarını kapsayan bir sağlık yaklaşımının eksikliğini apaçık görülmektedir.

Ne Durumdayız

- ✓ İşyeri hekimleri olarak biz, iş kaynaklı hastalığı olan çalışanı nasıl istihdam edeceğimizi, hangi maruziyette , maruziyet derecesine göre nasıl çalıştıracağımızı biliyor muyuz?
- ✓ Ne kadarımız biliyor?
- ✓ SFT sinde problem olan kişiyi hiç toz olmayan bir alanda mı çalıştıracağız?
- ✓ Bel fıtığı olan çalışana hiç mi elle bir şey taşıtmayalım. Birincil korumayı nasıl sağlayalım. Her konuda uzmana gönderip görüş mü alalım? Gönderdiğimizde cevap alabiliyor muyuz?
- ✓ Toksikolojik tetkikleri nasıl seçelim, maruziyetleri nasıl takip edelim?
- ✓ 20-30 yıl önceki sertifika ile bu işi yapmaya muktedir miyiz?

Önerimiz

- ✓ İşin sağlığı bozucu etkileri açısından bilimsel olarak analiz edebilecek,
- ✓ İşin sağlığı bozucu etkilerini maruz kalım aşamasında ayırt edebilecek ve ölçebilecek
- ✓ Maruz kalımların ortaya çıkardığı/çıkaracağı klinik görünümleri teşhis edecek
- ✓ İş kaynaklı yaralanma ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda ilgili diğer tıp uzmanları ile beraber rol üstlenebilecek
- ✓ Hastalık etiyolojilerindeki iş kaynaklı faktörleri ayır edebilecek
- ✓ İş kaynaklı tehlikeleri tanıyabilecek, tehlikenin karakterini anlayacak bu tehlikelerden kaynaklanacak potansiyel riskleri öngörüp analiz edecek
- ✓ Engellilik hallerinin iş sürecine uyumlandırılmasını sağlayabilecek
- ✓ Çalışanın sağlığını geliştirebilecek çalışmaları yapabilecek,
- ✓ İş kaynaklı yaralanma ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda ilgili diğer tıp uzmanları ile beraber rol üstlenecek
- ✓ Afetler, acil olaylarda yapılması gerekenleri planlayacak beceriye sahip olacak
- ✓ İş yeri hekimliği alanını bilimsel araştırmalarla ve geliştirmelerle destekleyecek

Sonuç

- ✓ İşcinin yada adayının işe uygunluğunu tüm yönleriyle değerlendirebilecek
- ✓ İşyeri Hekimliği alanıyla ilişkili tüm branşlardan meslekdaşlarına ve tüm disiplinlerden uzmanlara ihtiyaç duydukları işçi sağlığı perspektifi ve eğitimlerini verebilecek, yetkinliğe sahip olabileceği bir müfredat ile işin sebep olduğu hastalıklar önlenebilir, meslek hastalıkları teşhis edilir önlenmesi için gerekenler yapılabilir.