

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM ANABİLİM DALI

**İŞYERİ HEKİMLİĞİNDE SAĞLIK BİLİŞİMİ:
İHTİYAÇLARIN ANALİZİ**

Fahriye Yonca AYAS

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM ANABİLİM DALI

İŞYERİ HEKİMLİĞİNDE SAĞLIK BİLİŞİMİ
İHTİYAÇLARIN ANALİZİ

Fahriye Yonca AYAS

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Utku ŞENOL

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu alışma jürimiz tarafından Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Tıp Bilişimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir 29/06/2017

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Abdullah Utku şENOL
Akdeniz Üniversitesi

İmza



Üye : Yrd. Doç. Dr. Lütfü Saltuk Demir
Necmettin Erbakan Üniversitesi



Üye : Doç Dr. Ahmet YARDIMCI
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin

Fahriye Yonca AYAS

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Utku ŞENOL

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması sırasında yardımcı olan Danışman Hocam Prof. Dr. Utku ŞENOL' a; Tıbbi Bilişim A.B.D Kőrü Baőkanı Doç. Dr. Ahmet YARDIMCI' ya; bilimsel katkıları için Yrd. Doç. Dr. Hakan GÜLKESEN' e; sayısal analiz katkıları için Makina Mühendisi B. Emir TRAK' a sonsuz teőekkürlerimle



Oğlum Emir' e

ÖZET

Amaç: İş Sağlığı; kişilerin çalıştığı her tür ortamda sağlığa zarar verecek her tür etkenden korunmaları için alınması gereken tüm tedbirleri kapsayan; eğitim ve denetimin de eşlik ettiği bilim dalıdır. Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) hasta sağlık bilgilerinin herhangi bir sağlık kuruluşunda bir veya birden çok bölüm/ kişi tarafından oluşturulmuş elektronik kayıtlardır. Bu çalışma işyeri hekimlerinin ESK kullanımı konusundaki tutumlarını, bilişim teknolojileri konusundaki yeterliliklerini demografik özelliklerini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma İş Yeri Hekimliği Sertifikası bulunan hekimlere yönelik web tabanlı bir anket ile gerçekleştirilmiştir. Bu anket 15 adet demografik özelliğe ilişkin, beşli likert skalasına göre hazırlanmış 10 madde ile; bir adet öneri ve görüş isteyen açık uçlu sorular içermektedir. Anket; elektronik posta; sosyal medya, whats app uygulaması kullanılarak evrene iletmeye çalışıldı.

Bulgular: Ankete 415 erkek, 99 kadın katılmıştır. Doğum yılı aralığı olarak 50 yıllık bir zaman diliminden sonuçlar alınmıştır. (1941-1991) Ülke genelinde 50 ilden veri toplanmıştır. İş sağlığı kayıtlarının özel program ile yazılımı sorusuna 174 kişi evet demiştir. İK ile iletişim 113 hekim için mümkünken; meslektaşları ile iletişimi 57 hekim sağlayabilmektedir. ESK kullanımı ile ilgili düşünceleri sorgulayan 16. soruya verilen cevaplar bilimsel yayınların önerdiği noktaları desteklerken entegrasyon ve ESK kullanımının ÇSGB tarafından teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Sonuç: İşyeri hekimlerinin ESK kullanımı ve genel sağlık sistemi ile entegrasyonu için gerekli yazılımlar mevcut değildir. Sağlık sistemimiz içinde işyeri hekimlerinin verileri hasta yararına ve istatistiksel olarak kullanılamıyor İşyeri hekimlerinin bilgisayar kullanma tecrübeleri ve beklentileri ESK kullanımını ve entegrasyonu destekler durumdadır. ESK kullanımı hekimler arası iletişim ile daha iyi sağlık bakımı ve takibini sağlık sistemimize sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı, esk, işyeri hekimi, entegrasyon

ABSTRACT

Objective: Occupational health; is the branch of science that aims to protect all employees from any health hazards of the work by taking necessary precautions; which also includes control and education. Electronic Health Record (EHR) is electronic patient information created by any health department / person with electronic records. In this study occupational physicians attitudes toward EHR, competencies in information technology and the demographic features of them are analyzed.

Method: A web based survey had been applied for Occupational Physician's who have been certificated by ÇSGB. The survey contains 15 questions which are related with demographic features, 1 question containing multiple choice (10 items) and the last part is for recommends. The survey was announced manually to Occupational Physicians by using e-mail, social media, and what's app.

Results: 415 men, 99 women attended to the survey. The range of the birth years is a 50 years period. (1941-1991) Datum was collected from 50 cities across the country. 174 doctor said "yes" for the question of occupational health records software with special programs. While it is possible to communicate with HR according to 113 physician, 57 physician can provide communication with colleagues. The 16th questions's answers do not conflict with scientific publications. Occupational Physicians said "yes" for the support of EHR via ÇSGB and integration.

Conclusion: The required software is not available for the use of EHR by occupational physicians and for integration of Occupational Health to national health system. According to results national health system can not use occupational physicians' datum for community health and statistics. Expectations of occupational physicians support the use of EHR and integration. The use of an EHR system will provide physicians better communication for health care and health statics.

Key words: occupational health, ehr, occupational phy

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Kavramı.....	3
2.1.1. Ekonomi Penceresinden Sağlığa Bakış	6
2.2. İş Sağlığı Kavramı.....	9
2.2.1. İş Sağlığı Tarihçesi.....	11
2.2.1.1. Türkiye’ de iş sağlığı tarihçesi ve yasal düzenlemeler.....	13
2.3. İşyeri Hekimliği.....	20
2.3.1. Yasal Düzenlemeler ile İş Yeri Hekimliği	21
2.3.2. İş sağlığı ve İşyeri Hekimliği uygulamasında sorunlar.....	25
2.4. Tıbbi Bilişim (Tıp Bilişimi)	28
2.4.1. Elektronik Sağlık Kaydı	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Amacı	45
3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	45
3.3. Araştırma Soruları	45

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	45
3.5. Veri Toplama Araçları.....	45
3.6 Araştırmanın Etik Yönü	46
3.7. Verilerin Analizi.....	47
4. BULGULAR	49
4.1. Bulguların Analizi	59
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
6.1. Sonraki Çalışmalar İçin Öneriler.....	72
KAYNAKLAR	74
EKLER.....	79
Ek 1: Web tabanlı anket görüntüsü.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	82

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 2.1. ESK avantajlar dezavantajlar	33
Tablo 2.2. Elle kayıt avantajlar dezavantajlar	34
Tablo 2.3. Frekanslar	36
Tablo 4.1. Çalıştığınız il	49
Tablo 4.2. Doğum ve diploma yılı.....	51
Tablo 4.3. Cinsiyet.....	51
Tablo 4.4. Kaç yıldır işyeri hekimliği yapmaktasınız?	51
Tablo 4.5. Çalışan sayısı.....	52
Tablo 4.6. Kurumda bilgisayar	52
Tablo 4.7. Kurumda internet bağlantısı.....	52
Tablo 4.8. Bilgisayar kullanma süresi (yıl olarak)	52
Tablo 4.9. Bilgisayar düzeyi.....	53
Tablo 4.10. Bilgisayar eğitimi	53
Tablo 4.11. İşyerinde bilgisayar kullanma amacı.....	53
Tablo 4.12. Özel program kullanımı	53
Tablo 4.13. İK ile iletişim.....	54
Tablo 4.14. Meslektaşlar ile iletişim	54
Tablo 4.15. 16. Soruya en yüksek sayıda verilen cevaplar.....	61

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 2.1.	Aile hekimi başına düşen hasta sayısı.....	5
Şekil 2.2.	Bilişim sistem elemanları.....	31
Şekil 4.1.	Diğer sağlık kayıtlarına erişim verdiğim sağlık hizmetini artırır	54
Şekil 4.2.	ESK kullanımını iş sağlığını geliştirir.....	55
Şekil 4.3.	ESK Toplum sağlığını geliştirir.....	55
Şekil 4.4.	ESK Mahremiyeti ihlal eder	56
Şekil 4.5.	ESK Güvenliği ihlal eder.....	56
Şekil 4.6.	ESK Maliyeti düşürür	57
Şekil 4.7.	Hekimin erişimi sağlık hizmetini geliştirir	57
Şekil 4.8.	SB ile entegrasyon	58
Şekil 4.9.	ESK Kaliteyi artırır.....	58
Şekil 4.10.	ÇSGB ESK kullanımını teşvik etmelidir.....	59
Şekil 4.11.	Kıyaslama 1	64
Şekil 4.12.	Kıyaslama 2	64
Şekil 4.13.	Kıyaslama 3	65
Şekil 4.14.	Çelişkili kıyaslama.....	66

SİMGELER ve KISALTMALAR

ÇB	: Çalışma Bakanlığı
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESK	: Elektronik Sağlık Kaydı
HIMMS	: Healthcare Information and Management Systems Society
İK	: İnsan Kaynakları
İLO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IMIA	: Uluslararası Tıbbi Bilişim Birliği
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
KOBİ	: Küçük Orta Boyutlu İşletmeler
OSGB	: Ortak Sağlık Güvenlik Birimi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
6331	: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası

1.GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık, en temel insan hakkıdır. (TTB,2004)

İnsan sağlığının korunması evrensel bir hak olup toplum refahı, gelişimi ve ekonomi üzerinde de etkilidir. Sağlıklı toplum yaratma uğraşı sadece tıp alanı ile sınırlı olmayıp; insanların yaşadığı ve çalıştığı alanların sorumluluğudur. İş Sağlığı ve Güvenliği de bu ortamlar içinde önemli bir yer tutmakta olup (Sinta ve ark, 2014) toplumun sağlığı amaçlandığında çalışan kesim önemli bir hedef kitledir. (WHO,1994)

Ekonomik kalkınma için de fiziki sermaye ve eğitime yapılan yatırımlar kadar sağlık sisteminin gelişmesine de yatırım yapılması gerektiği belirtilmiştir.¹ (Mushkin;1962)
<http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/258730>

Sağlık işçi verimliliği; işgücü katılımı, tasarruf ve yatırım oranlarını etkiler ve demografik faktörler ve insana dair tüm unsurlar ile birlikte toplumun gelişmişliği ve refahı üzerinde doğrudan etkilidir. (Öz ve ark.,2008)

Toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli yer tutan birinci basamak sağlık hizmetleri kişilerin sisteme giriş yaptıkları, sorunlarının en kısa sürede çözülebileceği basamaktır. İşyeri Hekimleri öncelikle birinci basamak alanında ve kişilerin yeniden topluma kazandırılmış bireyler olmasında çok önemli rol oynama potansiyeline sahiptir. İşyerinde sağlığa aykırı koşulların tespitini, iyileştirilmesini ve işçi sağlığının korunmasını sağlayan kişidir. İşi ile ilgili olarak tıbbi etik ve yasal düzenlemeler açısından bağımsız ve yetkilidir. (Başer ve ark.,2007)

Tüm toplumun sağlığının korunması amaçlandığında önemli bir işleve sahip olan İş Sağlığı ve İş yeri Hekimliği ekonomik anlamda da önemlidir. Sürekli değişikliklerin olduğu çalışma hayatında bireylerin güvenliğini artırmak ve finansal kayıpları önlemek için proaktif tabanlı İSG sistemleri kurulmalıdır. (Neal ve Griffin, 2002)

¹ Öz ve arkadaşlarından alıntı yapıp makale web de bulunmuştur.

Bilgi paylaşımını esas alan bilgi teknolojilerinin yoğun kullanıldığı sağlık hizmetleri sunumu için sağlık bilgi teknolojileri maliyet, hizmet kalitesi, verimlilik, hasta tatmini gibi kavramlarla yakından ilişkilidir. Ne yazık ki özellikle ülkemizde; sağlık kuruluşlarında, sağlık profesyonellerince, sağlık profesyonellerine yapılmış bilgi teknolojilerine uyum hızı ve seviyesini, kullanımı etkileyen faktörleri irdeleyen yeterince çalışma yoktur.(Tarcan ve Çelik,2016)

Sağlık sistemi içinde bilgi paylaşımı açısından en önemli unsur tıbbi kayıtlardır. Sağlık hizmetinin tüm aşamalarında hasta bilgilerinin kayıt altına alınması sürekliliği sağlar; bilimsel ve istatistiksel çalışmalar için kaynak teşkil eder. Tıbbi kayıtlar, hukuk açısından da yasal belge olarak kabul edilirler. (Söylemez, 2016)

Önümüzdeki yıllarda tüm sağlık kurumları, sivil toplum örgütleri, sosyal güvenlik sistemleri, eczacılar arasında internet üzerinden büyük bir sağlık zincir sistemi oluşacaktır. Bu oluşum ile umut edilen sağlık hizmetinde kalitenin artması ve giderlerinin düşmesi söz konusu olacaktır. (Ay, 2008)

İşyeri Hekiminin tıbbi kayıtlarının çalışma ortamında işin yürütülmesinden sorumlu tüm kişilerce zamanında ve mahremiyet korunarak izlenebilmesi; uygun çalışana uygun görevlendirme yapılabilmesi için verilerin elektronik ortamda paylaşılması günümüz iş yaşamında kaçınılmazdır. ESK; güvenlik ve kalite açısından daha kullanışlı olup sağlık giderlerini azaltır. (Soterides ve ark.,2013)

ESK, sağlık sistemleri için sağlığın korunmasında kalite, güvenlik ve verimliliği artırır; kişinin kendi sağlığının gelişimine ortak olmasını sağlar. İş yeri ve iş sağlığı bilgilerinin ESK aracılığı ile paylaşılması sağlık bakımı koordinasyonunu artırır, toplum sağlığının seviyesini yükseltir.(Wegman ve ark.,2011)

Bu tez çalışması ile işyeri hekimlerinin ESK konusundaki düşünce ve tutumlarını araştırmak hedeflenmiştir. ESK aracılığı ile işyeri hekimlerinin hasta kayıt bilgilerinin paylaşımı ve genel sağlık sistemine entegrasyonları ile toplum sağlığı ve ekonomiye yapılabilecek potansiyel katkı ortaya konmaya çalışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘‘Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali’’ olarak tanımlanmaktadır. Sağlık tanımı, beklentilerin artmasını da kapsayarak günümüzde de giderek daha geniş anlamlar içermektedir. Bu beklentiler içinde sağlık hizmeti açısından koruyucu hekimlik çalışmaları ve daha iyi yaşamak beklentisi giderek artmaktadır.

Sağlıklı Beden İmgesi kavramlaştırılma çalışmalarında sosyal bilimciler bir kaç yaklaşım ortaya koymuşlardır. Fiziksel veya Tıbbi; İşlevsel veya Sosyal; öznel veya Psikolojik Modeller gibi. Biyomedikal veya Biyokültürel model tanımlamaları da mevcuttur. DSÖ tarafından yapılan tanım, biyokültürel ve biyo işlevsel olarak ele alınmaya çalışılmıştır. Birey, beden ve ruh bütünlüğü içinde incelenirken; bütüncül yaklaşıma doğru bir gidiş başlamıştır. İşlevsel veya biyo medikal anlayışlar içinde mesleki ayrıma göre sağlık kavramı ya da hastalık anlayışları çalışan kesim statüsüne göre değerlendirmeye alınmıştır. İşlevsel veya biyomedikal anlayışlar modern dönemin mavi yakalı, üretici işçileri için kabul edilmekte iken; biyokültürel öznel veya iyilik hali modelleri beyaz yakalı, tüketici bireyleri için geçerli kabul edilmişti. (Öngören, 2015)

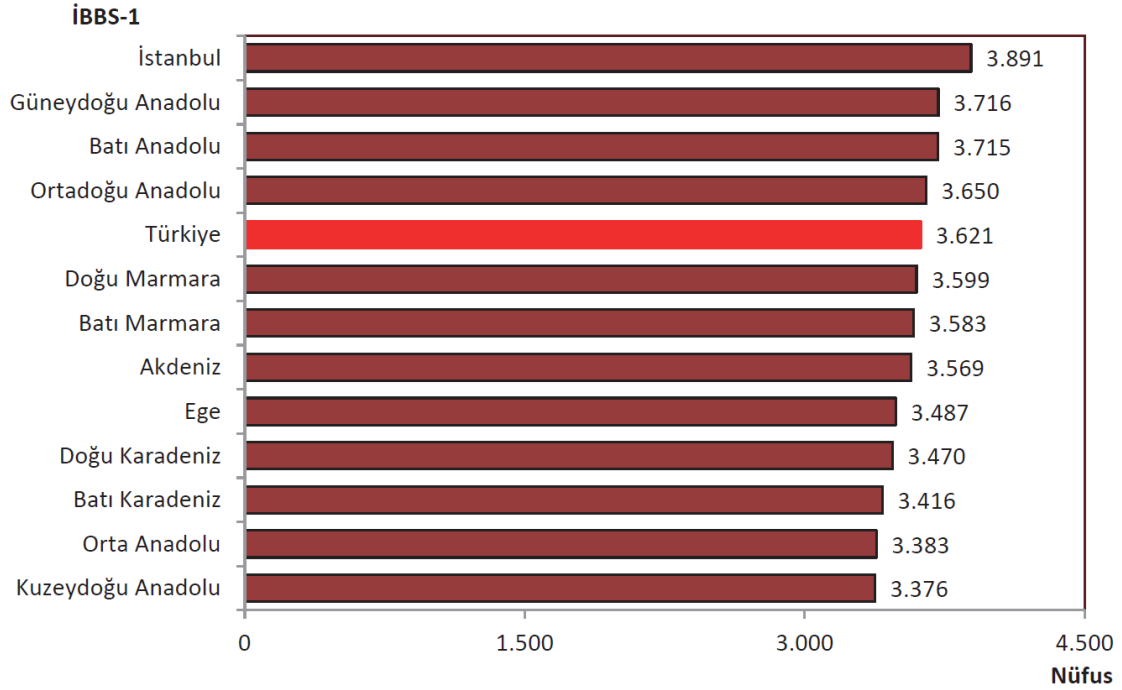
Sağlığın temel anlamı; paylaşımı hakkında farklı yorumlar varken en doğru tavır kavramı insan için sadeleştirmek olacaktır. Tanımı yaptıktan sonra kişisel farklılıklarını gözlemleyerek; sağlıklı yaşayabilme koşullarını oluşturmak gerekir. Sağlık; en sade tarifle: bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyoekonomik olarak tam bir iyilik halidir. Kişinin tüm çevresi, koşulları göz önüne alınarak sağlıklı yaşaması için genelden özele olması gerekenler uygulanmalıdır. Biyomedikal veya biyokültürel anlayış adı altında sunulan mavi yaka, beyaz yaka için sağlık beklentisi anlayış ayrımı günümüzde geçerli değildir. Üst paragrafta da belirtildiği gibi bu ayrımlar sosyal bilimciler tarafından yapılmıştır. Ancak günümüz bütüncül tıp bakışına sahip olan ve işi insan vücudu olan tıp profesyonelleri için insan söz konusu olduğunda toplumsal statü ayrımları söz konusu olamaz. Burada ayırım sadece insan yararına sağlığını etkileyebilecek değişken

koşulların göz önüne alınması için söz konusudur. Mesleki koşullarda ise yapılan iş nedeniyle sadece risk etmenlerinin farklı olması hekim için önemlidir. Sosyokültürel, ekonomik ayırım gözetmeden her açıdan, her koşulda iyilik hali her birey için hak kabul edilmelidir.

DSÖ ve Fitzpatrick, Locker, Scambler, Turner, Erbaydar, Nazlı vd.'nin belirttiği üzere sağlık, artık hastalık ve sakatlık durumu ötesindedir. (Öngören, 2015)

Epidemiyolojik çalışmalar toplumların sağlık durumlarını etkileyen en önemli etmenin gelir dağılımı olduğunu iddia edip; diğer etmenleri: çevresel etmenler, sağlık hizmetleri ve genetik yapı olarak sıralamışlardır. Ancak, bu konudaki en büyük gerçek ülkede yaşayan insanların sağlık haklarına ulaşabilmelerinin ülkelerin ekonomik durumundan çok devlet politikaları ile ilgili olduğudur. Burada önemli olan sağlık hizmetinin herkes için her açıdan ulaşılabilir olmasıdır. (Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Ders Notları 2004)

Şekil 2.1de görüldüğü gibi 2013 verilerine göre 1. basamak hekimlerimizin kişi başı düşen hasta sayısı kaliteli sağlık hizmetinin sunulabilmesi için oldukça yüksektir. Grafikte görülmekte olan kişi sayısının ne kadarının verimli hizmet alabiliyor olduğu da bir diğer sorundur. Sağlık hizmeti anlamında devletin yapması gereken 1. Basamak sağlık hizmetinin sosyoekonomik ve kültürel ayırım gözetmeden tüm nüfusa ulaştırılabilir olmasıdır. Bilimsel ve çağdaş tıp anlayışı sağlık hizmetinin 1. Basamaktan başlamak zorunda olduğunu ifade eder.



Şekil 2.1. Aile hekimi başına düşen hasta sayısı

http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2013.pdf

Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği kurslarında belirtilen temel ilke de sağlığın herkes için her anlamda ulaşılabilir olmasını vurgular. Burada sözü edilen ulaşılabilirlik ekonomik anlamda, coğrafi anlamda, sosyolojik ve lojistik anlamda ulaşılabilirliği özetlemektedir. Ülkemizde sağlık hala geniş bir kitle için ulaşılamaz durumdadır. Sağlığın ulaşılabilir olmasında birinci basamak hekimliği önemli bir yer tutmaktadır. İşyeri hekimleri ise birinci basamakta ulaşılabilir, ulaşılabilir kilit noktada yer almaktadır. Ülkemizde çalışan nüfusun büyük çoğunluğu hayatını işçi olarak kazanmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasasının içeriği sadece işçileri değil kamu kesiminde çalışanları da kapsar. Bu da ülke içinde 1. Basamak hizmeti anlamında İşyeri hekimlerinin hizmet sunabileceği kişi sayısının nüfus içinde ne kadar önemli bir oranı sağlayabileceğinin göstergesidir.

İş Sağlığı Sisteminin sağlık ve ekonomiye katkı sağlaması için; sistemin ülke koşullarına uygun oluşturulmasının devamında kayıtların düzgün tutulması ve sürekli denetim çok önemlidir. Denetim - özellikle, tüm paydaşlar konunun önemini kavrayana kadar-tıbbi etiğe ve yasalara uygun davranış kalıplarının oturmasına katkıda bulunur. ILO

tarafından da dökümantasyon ve denetleme ile ilgili takip edilmesi gereken standart prosedürler önerilmiştir. (İşler,2014)

2.1.1. Ekonomi Penceresinden Sağlığa Bakış

Günümüzde sağlığın iş performansına katkısı; sağlık ile üretim verimi arasındaki karşılıklı etkileşim doktorlar kadar ekonomistlerin de ilgisini çeken konular haline gelmiştir. Giderek globalleşen dünyada - dolaylı nedenler ve kar tutkusuna bağımlı olarak da olsa - iş adamları, büyük firmalar; özetle kapitalist sistemin bile bütün öğeleri, yöneticileri iş sağlığının gerekliliğini (işçi sendikalarından bile daha fazla) tartışmasız savunmaktadırlar. Bu gelişmeyi insan ve işçi sağlığı için fırsata çevirmek ise insan için çalışan inanmış, ilim bilim insanlarının başlıca görevidir.

Çalışma dünyasında insana verilen değer paralelinde, işletmelerde İSG çalışmaları da artış göstermeye başlamıştır. Bu çalışmaların amacı, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarından koruyarak, daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamaktır. İSG ile ilgili çalışmaların, kişilerin mesleki tehlikelerden uzak bir ortamda çalışmasını sağlayarak hem beden sağlığını hem de ruh sağlığını koruduğu bir gerçektir (Demircioğlu ve Centel, 2007) Buna paralel olarak, daha sağlıklı ve daha güvenli işyeri ortamı daha verimli bir çalışmanın da ön koşuludur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde İSG, toplumsal kalkınmanın belirleyici unsurları arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra günümüz ekonomi dünyasında İSG tedbirleri giderek iş antlaşmalarının önemli koşulu haline gelmektedir. ILO istatistiklerine göre her gün yaklaşık 6300, her yıl 2.3 milyon insan yaşamını kaybedip; yılda yaklaşık 317 milyon iş kazası olmaktadır. Tüm bu veriler iş gücü kaybı ve ekonomik yük açısından da ele alınmaktadır. İSG sistemlerinin kötü uygulandığı yüzünden oluşan ekonomik yükün dünya Gayri safi Yurt içi hasılasının yüzde dördüne denk geldiği ileri sürülmektedir.(İşler, 2014)

ILO Anayasası ise tüm ülkelerin bu konuda etkileşim içinde olduğundan birbirine karşı sorumlu olduklarını vurgulamıştır.

Ulusal ve uluslararası kalite sertifikasyon yönetimleri içinde iş sağlığı artık tüm sektörler için sorgulanmaktadır. Ayrıca kalite sertifikasyon sistemlerinde de iş sağlığı belgelerinin

yasal ve etik kurallara uygun olması koşullar arasında önemli bir yer tutmaktadır. İSG çalışmaları; bilimsel, etik, sürdürülebilir, sistematik ve metodolojik olmak zorundadır.

OHSAS 18001, İSG kavramını tüm çalışanların (geçici işçiler ve alt işveren çalışanları dâhil) ziyaretçilerin ve çalışma alanında yer alan tüm insanların sağlık ve güvenliğini doğrudan veya dolaylı etkileyen koşullar olarak tanımlamaktadır.

1919 yılında faaliyetine başlamış olan ILO ile DSÖ, İSG alanında çeşitli kurum ve kuruluşla işbirliği içine girerek çok önemli çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların tek merkezden ve daha sistematik yürütülmesi için 1970 yılında OSHA (Occupational Health and Safety Authority) (İş sağlığı ve güvenliği kurulu) kurulmuştur.

Oluşturulan çeşitli standardizasyon mekanizmalarının yeterli verimi sağlamaması nedeniyle 1996 yılında yeni bir standardizasyon oluşturma çabaları başlamıştır. 1999 yılında OHSAS 18001 yayınlanmıştır.

OHSAS 18001 dışında yayınlanan standartlar ise:

- BS 8750 standardı (İngiliz Standartları Enstitüsü, 1993)
- BS 8800 Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemi Rehberi kılavuzu (1996)
- NPR 5001 Teknik Rapor (1997)
- OHSAS 18002 (Kasım 1999, kılavuz doküman)
- TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi-Şartlar (2001- Ocak 2004) (İşlekoçak, 2010)

Görüldüğü gibi İSG çalışma hayatının vazgeçilemez bir parçası olup yıllar öncesinden günümüze önemli bir enstrüman olarak incelenmiş geliştirilmeye çalışılmıştır.

Ülkemizde yapılmış bazı ampirik çalışmalarda İSG önlemlerinin çalışanları memnun edici faktörlerden olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca farklı çalışmalar, işyerinin fiziksel ortamının çalışan memnuniyet ve performansını artırdığını göstermiştir. (Ünğan ve Bayram, 2016) Yine aynı yayın içinde çalışanlara yapılan anket İSG uygulamalarının

işçide yarattığı memnuniyeti gözler önüne sermektedir. İş ve işçi sağlığı tüm toplumu doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir.

Toplumun büyük bir kesimi hayatını işçi statüsünde çalışarak kazanmaktadır. Bu kesimin etkileşim içinde bulunduğu aile bireylerini de göz önüne almalıyız. Bu kesimin sağlıksız koşullarda çalışması; işçi, işveren kadar toplumun da sağlığı, ekonomisi açısından sorun teşkil eder. (Karacan ve Erdoğan, 2011)

Son yasal düzenlemeler ile sadece özel sektörde işçi statüsünde çalışan kesim değil; kamu sektöründe devlet memuru sıfatıyla çalışanların da sağlık koşullarının iyileştirilmesi planlanmıştır. Yasal düzenlemelere göre kamu sektörü birimleri de İSG sistemi ile ilgili tedbirleri almakla yükümlüdür. Bu uygulama sistemin doğru kurulması; işletilmesi ve denetlenmesi halinde -özellikle koruyucu hekimlik anlamında - işyeri hekimliğinin ülke koşullarına katkısını artıracaktır. Temmuz 2017 tarihinden itibaren tüm işyerlerinin İş yeri Hekimi bulundurma zorunluluğu başlayacaktır. İSG profesyoneli bulundurmanın ertelenmesine neden olan yönetmelik ile ilgili olarak gözden kaçan önemli nokta ise: Söz konusu işletmeler ve kamu sektörünün risk analizi yaptırma ve sağlığa uygun koşullar oluşturma yükümlülüğü halen devam etmekte olduğudur. Ertelenen koşul, sadece İş Güvenliği Uzmanı ve İş Yeri hekimini bulundurma zorunluluğudur.

İşyeri hekimlerinin tüm işyerlerinde çalışma zorunluluğu getirilmişken sorulması gereken sorular şunlardır:

1. Ekonomik olarak böyle bir zorunluluğu istihdama faydalı hale nasıl çevirebiliriz?
2. İşverenlerin İşyeri Hekimi bulundurmaya sevimsiz bir prosedür olarak değil de sisteme faydalı; verimi artırıcı bir enstrüman olduğunu anlamalarını nasıl sağlarız?
3. Elde bulunan potansiyel hekim gücünün işyerinde geçen zamanını nasıl boşa geçen zaman olmaktan kurtarabiliriz?
4. İş yeri hekimliğinin hekimler ve toplum tarafından ikinci iş, emeklilik sonrası rahat iş olarak görülmesini nasıl engelleyebiliriz?

5. İşyeri hekimlerinin elde ettiği işçi sağlığı ile ilgili tıbbi bilgileri tüm hekimlerin, hasta ve toplum sağlığı yararına kullanımını nasıl sağlayabiliriz?

2.2. İş Sağlığı Kavramı

Günümüzde insanların yaşamlarının büyük bir kısmı çalışarak ve üreterek geçmektedir. Çalışan bir insanın 24 saatlik süresinin yaklaşık olarak yarısı işe gitmek; işyerinde bulunmak ve eve dönmek sürecini kapsamaktadır.

Sosyal devlet tanımı kişinin sağlığını, çalışma yaşamını, işçiyi ve ailesini koruyan kavramlar içermektedir.(Başer, 2007) Çalışan kesimi sadece çalışanlar olarak değil aileleri ile düşünürsek ulaşabileceğimiz sayının toplum içindeki oranının önemi ortaya çıkar. İşçi sağlığı alanında meslek hastalıklarının ve iş kazalarının bilimsel yollar ve işçi eğitimi ile önlenmesi sadece çalıştığı firmanın değil ülkenin ekonomisi için de önemlidir. İş Sağlığı sisteminin gelişmediği ülkelerde sosyal ve ekonomik kayıplar kaçınılmazdır. İşçinin çalıştığı ortamdaki tatmin olup verimliliğinin artmasında İSG sistemi güvencesinin katkısı vardır. (Kılıç, 2012)

İş Sağlığı, işçiyi mesleği nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı korumayı hedef edinmiştir. İş sağlığı sistemi çalışan sağlığının korunması için çalışmalarını içinde barındıran geniş kapsamlı bir kavramdır. İşçi sağlığı; kişinin çalışma araç ve gereçleri ve fiziki çevresi ile ilintili risklerin en aza indirildiği iş çevresini oluşturmaya çalışan sistemdir. (Sayıntürk, 2014)

Gerek sağlık sistemi içindeki yeri; gerekse ekonomik sistem ile ilişkileri nedeniyle giderek sadece sağlık profesyonellerinin ilgi alanı olmaktan çıkan iş sağlığı bambaşka bir bakış açısı ile incelenmek zorundadır.

Günümüzde İSG sistemi sadece iş kazalarını önleyici değil; insan sağlığına artı değer katmayı sağlaması gereken bir anlayış içinde incelenmektedir. İşyeri Hekimliği ise insan sağlığını içeren tüm aşamaları kapsamakta ve kapsamak zorundadır. Meslek hastalıkları ve iş kazaları sadece çalışan ve işvereni ilgilendirmez. Avrupa ülkelerinde halen büyük bir toplumsal problem olarak kabul edilmektedir. Sağlık otoriteleri toplumların sağlık koşullarının sosyoekonomik gelişmede önemini vurgulamaktadırlar. Özellikle DSÖ

ülkelere sigorta poliçelerinde iş sağlığı risklerinden korunmaya öncelik verilmesi gerektiğini belirtmiştir. (Signorelli ve ark, 2016)

Kişi sağlığını etkileyen ana unsurlar arasında en önemli sayılabilecekler:

- Meslek
- Kişinin içinde bulunduğu fiziki çevre
- Sağlık sisteminin örgütsel yapısı
- Sağlık sisteminin etkililiği ve yaygınlığı
- Sağlık sisteminin bütüncüllüğü
- Sağlık sisteminin sürekliliği
- Kişinin özgeçmişi bulunurken
- En önemlisi ise devletin sağlık politikalarıdır. (Sargutan,2005)

İş sağlığının kapsama alanının genişliği genel sağlık sistemi için oldukça etkileyici bir enstrümandır. Çalışan kişilerin, içinde bulunduğu her ortam; etkileşim içinde bulunduğu her faktör iş sağlığının alanı içine girmektedir. Kişinin çalıştığı ortamın havası, sıcaklığı, aydınlatma, oturduğu sandalye, çalıştığı masa, kullandığı bilgisayar, klavye, mouse, maruz kaldığı kimyasallar, çalıştığı yerin yüksekliği, kullandığı el aletlerinin titreşimi, çıktığı merdivenin vücuduna yapabileceği hasar, döşediği tesisatın alerji riski, çalıştığı malzemenin tozu dumanı, kokusu, boyanın cinsi, kimyasalların güvenlik formu güneş altında korunması, kullandığı motorlu aracın hızı, işin yarattığı stres ve aklınıza gelebilecek çalışma ile ilgili her faktör iş sağlığı profesyonellerinin denetiminde olmak zorundadır. Özetle; iş varsa iş sağlığı olmak zorundadır. İş sağlığının da temel vazgeçilemez kişisi iş yeri hekimidir. İş var, başarı hedefi var ise iş sağlığı sistemli; hekim bağımsız ve yetkili olmak zorundadır.

İş sağlığının başarılı bir enstrüman olarak kullanılmasının bir diğer şartı ise işyeri hekimlerinin kendi içlerinde ve genel sağlık sistemi ile iletişim ve etkileşim içinde olmalarıdır. Ülkemiz sağlık sisteminde temel taşımız olan birinci basamak içinde aile hekimlerinin sadece yüzde onu hastalarının mesleğini sormakta ve kayıt altına

almaktadır. Aile hekimlerinin mesleki sorgulama konusundaki bu eksikliği ancak işyeri hekimlerinin kayıtları ile tamamlanabilir.

2.2.1. İş Sağlığı Tarihçesi

İş Sağlığı ve Güvenliğinin tarihsel gelişimi iki dönem halinde ele alınabilir: Sanayi Devrimi öncesi ve sonrası.

Sağlık kavramının mitolojik öykülerden günümüze ulaştığını bilmekteyiz. Yapılan işlerle ilgili sağlığın etkilenmesinin tespiti de asırlar öncesinden günümüze uzanmıştır.

İş sağlığı çalışmalarının Hipokrat'tan günümüze uzanan tarihi bir geçmişi vardır.(Yılmaz, 2012)

Paraselsus ilk iş hekimliği kitabı olan 'De Morbis Metallic' i yazmıştır.

Agricola yazdığı 'De re Metallica' isimli kitabında iş sağlığı ve güvenliği konusunda önerilerde bulunmuştur. Bu kitap iş ile ilgili sağlık sorunlarını açıkça belirtmenin yanı sıra korunma yöntemlerini de belirtmiştir.

İş sağlığı kavramının kurucusu 1713 yılında yazdığı meslek hastalıkları kitabı " De Morbis Artificum Diatriba" 'Diseases of Workers' ' isimli kitabı ile Dr. Bernardino Ramazzini (1633-1717) kabul edilmektedir. Bu kitabı ile Ramazzini aynı zamanda ergonominin temellerini de atmıştır. (Çiçek ve Öcal, 2016)

Ergonomi kişilerin özelliklerine göre uygun işe yerleştirilmeleri; çalışma şartlarının ve ortamın kişiye uydurulması olarak tanımlanabilir.

İş sağlığı ve güvenliği anlamında ilk düzenlemeler İtalya' da ortaya çıkmakla birlikte; asıl gelişme İngiltere' de olmuştur. 1788 yılında Percival Pott'un baca temizleyenlerde kanser hastalığı tespiti ve bu işte çocukların çalıştırılmaları nedeniyle İngiltere' de Baca Temizleyicileri Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanun sonrası Robert Owen, fabrikasında çalışanların koşullarını düzenlemek için girişimde bulunmuştur.

18. yy da Tissot hastanelerde meslek hastalıkları için bölümler kurulmasını önermiştir.

19. yy başlarında Patissier iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili istatistiki veriler toplamaya çalışmıştır. Tüm bu farklı çalışmalar sonrası 1919 yılında ILO Birleşmiş Milletlere bağlı olarak kurulmuştur. Zaman içinde bağımsız bir kuruluş haline gelmiştir. (Anadolu Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Ders Kitabı)

M.Ö. 2000'lerde; Babil döneminde tarihin bilinen ilk yasalarından olan Hammurabi Kanunlarında bile işçi kazaları için cezai yaptırımlar bulunmaktadır.

İşçilerin çalışma koşullarının düzeltilmesi dünyada 20. Yüzyılın ana temalarından biri olsa da bu konuda ilk farkındalık 19. Yüzyılda özellikle Sanayi Devrimi sonrası oluşmuştur. Bu yüzyılda fabrika ve ofislerin ilginç insanlık dışı koşulları sosyolojik ve politik çevrelerin yanı sıra edebi eserlere de konu olmuştur. Franz Kafka koşulları eserlerine konu edinen yazarlardan biridir. (Barling ve Griffits, 2003)

İş Sağlığı ve Güvenliği risklerini global sağlığı tehdit eden unsurlar arasında sayan Fiedler ; (Fiedler, 2001) yazısında ILO' nun 1919 yılında saptadığı bir tespite yer vermiştir:

Çalışma koşulları emek sarf eden birçok insan için adaletsizlik, sıkıntı ve yokluk içermektedir. Bu koşullar tüm dünyanın barış ve huzuru için tehlike oluşturduğundan; acil olarak iyileştirme gereklidir. ILO; Origin and History)

(<http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm>)

Meslek hastalıkları ve iş kazalarının toplumun tüm kesimlerini olumsuz etkilemektedir. (Yılmaz,2012)

ILO 168 sayılı sözleşmesini imzalamış olan Türkiye, işçi sağlığını korumak; gerekli kurumlar arasında koordinasyon sağlamak, kamu sektörünü de kapsayacak şekilde tüm çalışanlara ve temsilcilerine yapılan işe özgü tedbirlerle güvenli bir ortam sunma sorumluluklarını kabul etmiştir. (ILO Yasası) (Erişim Tarihi: 15.05.2017)

(http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_412361/lang--tr/index.htm)

2.2.1.1. Türkiye’ de iş sağlığı tarihçesi ve yasal düzenlemeler

Ülkemizde İş Sağlığı kavramı tek başına ve bilim dalı olarak incelenmekten çok (İSG) tanımını altında ele alınmaktadır. Bu tanım içinde ise toplumdaki popülaritesi ve bilinirliği nedeniyle sadece iş kazaları penceresi açık tutulmaktadır. İş sağlığının önemli bireyi olan işyeri hekimleri ayda bir iki gün işyerini ziyaret eden, hasta olanlara bakan hekim olarak görülürken daha da kötüsü ‘Gelsin de reçetelerimizi yazsın’ mantığı ile sistem içinde tutunmaktadır.

İş Sağlığı İSG sisteminin bir parçası olmakla beraber; kendi içinde tıp alanının özel bir yerinde konuşturılmak zorundadır. Türkiye’ de İş Güvenliği ile paralel götürülen İş Sağlığı kavramında yıllar önce bu Türkiye’ de Sağlık Sistemine büyük emeği geçmiş Prof. Dr. Nusret FİŞEK önemli noktaları vurgularken konunun asıl sahibinin hükümet ve sendikalar olduğunu dile getirmiştir. (Fişek, 1982)

Ülkemiz açısından tarihçe 3 ayrı dönemde ele alınmaktadır.

1. Tanzimat öncesi Lonca (Orta Sandığı – Teavün Sandığı)
2. Tanzimat ve Meşrutiyet dönemi 1865 Dilaver Paşa Nizamnamesi (Havza-i Fahmiye Teamülnamesi)

Dilaver Paşa Nizamnamesi”nde, Ereğli ve Zonguldak kömür havzası işçilerinin dinlenme ve tatil zamanları, barındırma yerleri, çalışma saatleri ve onların sağlıkları ile ilgili çeşitli konuları ele alınmıştır. “Dilaver Paşa Nizamnamesi” Ülkemizdeki ilk yazılı belgedir. Ancak düzenlemede denetimle ilgili çalışma olmadığı için tam anlamıyla fayda sağlayamamıştır.

“Maadin Nizamnamesi” bütün madenlerde çalışanların güvenliği ile ilgili çeşitli hükümleri düzenleyen bir mevzuattır. Dilaver Paşa Nizamnamesindeki bazı eksikleri tamamlamıştır.

- 1876 İlk medeni Kanun Mecelle’de bazı kurallar
- 1871 Ameleperver Cemiyeti
- 1895 Osmanlı Amele Yardımlaşma Cemiyeti

10.09.1921 tarihli ve 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Mûteallik Kanun ile birlikte madenlerde 18 yaşından küçüklerin çalışması yasaklanmış; çalışma sürelerine sınırlama ve mesai ücreti şartı konmuştur. Sağlık ve güvenlik şartlarına uyulmayan madenlerin ruhsatnamelerin fesih yolu açılmıştır.

3. Cumhuriyet döneminde çıkarılan ve İSG açısından düzenlemeler içeren bazı yasal çalışmalar:

1923 tarihli İzmir İktisat Kongresi; 1924 tarihli ve 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1925 tarihli ve 2739 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hak-kında Kanun yürürlüğe girmiştir. 1926 tarihli ve 818 sayılı Borçlar Kanunuyla birlikte; ilgili kanunun onuncu babı; hizmet akdi madde 332'de iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik hükümler yer almıştır. İşverenin, işçinin uğrayabileceği tehlikeler karşısında lüzumlu tedbirleri alması gerektiği, aksi takdirde işverenin uğranılan zararları tazmin edeceği hükme bağlanmıştır.(Anadolu Üniversitesi İSG Kitabı)

1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun aile hekimlerinin 30 saati geçmemek şartı ile iş yeri hekimliği yapabileceğini belirtmiştir. 2014 yılında Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair 6514 sayılı Kanun ile yeniden düzenlenmiş ve işyeri hekimi olma şartlarında önemli değişiklikler gündeme gelmiştir.(Esen, 2014)

1930 yılı 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ilk kez ülkemizde İş Yeri hekimi tanımı yapılmıştır. Bu kanunla elli ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerine iş yeri hekimi bulundurma zorunluluğu başlamıştır. (Karagöz, 2006)

1936 3008 Sayılı İş Kanunu; Memleketimizde bu alandaki ilk büyük adım 1936 tarihli ve 3008 sayılı İş Kanunu ile atılmıştır. Bu kanun ile ilk kez sağlık raporları söz konusu edilirken; işverene para cezaları; emzirme odası yükümlülüğü; ağır ve tehlikeli işte çalışabilir rapor istenmesi yasallaştırılmıştır.(Oğuzman,1967) (Erişim 20.05.2017)

<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/view/1023004436/1023004030>

- 1936 837 Sayılı İş Kanunu (Resmi Gazete ile neşir ve ilânı: 15 / VI / 1936 - Sayı: 3330)
- 23.1.1953 tarih 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu
- 1967 931 Sayılı İş Kanunu (Oğuzman,1967) (Erişim Tarihi:20.05.2017)
<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/view/1023004436/1023004030>

İlk kez fikir işçileri de işçi tanımlaması içine alınmıştır.

- 1971 1475 Sayılı İş Kanunu: Bu kanunda açık hüküm olmasa da 79 ve 80 i maddelerinde işe giriş raporlarını İşyeri Hekimi tarafından verileceği belirtilerek dolaylı düzenleme yapılmıştır.
- İşyerlerinin hekim bulundurma zorunluluğu ilk kez 1930 yılında çıkarılan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. maddesinde tanımlanmıştır. (Pala, 2009)
- 1475 sayılı kanunun İSG açısından yer alan maddelerinde; işverenin işçilerin sağlığı için gerekeni yapmak konusundaki yükümlülüğü vurgulanırken; işçinin de kurallara uyma zorunluluğu dile getirilmiştir. Çalışma ve Sağlık Bakanlığının ortak tüzük çıkarması öngörülmüş; kazaları önlemek sağlığı korumak için önlemler istenmiştir.
- 2003 4857 Sayılı İş Kanunu: İçeriğinde çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve işveren vekillerinin tanımlaması yapılmıştır. İşyeri tanımı içinde bina eklentileri, çalışılan cihazların bulunduğu vurgulanmıştır. Bu yasal düzenleme içinde alt işveren ilişkisi ve iş sağlığı güvenliği konusundaki sorumluluk paylaşımı ele alınmıştır. Cinsiyet ayrımının önlenmesi, doğum öncesi ve sonrası izinler vurgulanmıştır. Yasada 50 kişilik çalışan sınırı vurgulanırken; aile içi çalışmaların aile bireyi işçilerin kapsam dışında kaldığı belirtilmiştir. 4857 sayılı kanunun İSG ile ilgili bazı maddeleri daha sonra 15.05.2008 tarihli 5763 sayılı kanunun 3. ve 4. maddeleri ile düzenlenmiştir.
- 5763 sayılı kanun: İş Kanunu ve bazı kanunların değiştirilmesine yönelik olarak çıkarılmıştır.

Madde 3. 4857 sayılı Kanununun 78 inci maddesi, madde başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “İş sağlığı ve güvenliğine uygun değişiklikler yönetmelikler ile yapılmıştır.

- TBK: 2012 yılında yürürlüğe giren Türk Borçlar Kanunu m417; özel hukuk açısından işvereni işçinin kişilik haklarını koruma ve gözetme için sorumlu tutmuştur.
- Anayasamızın devlete yüklediği görevlere bakacak olursak:
 - Madde 49 - Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye yönelik ekonomik tedbirleri alır. Devlet, işçi işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu tedbirler alır.
 - Madde 50 - Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır.
 - Madde 56 - Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.”

Çalışma yaşamına ve iş sağlığı ve güvenliğine dair başka yasa düzenlenmiş olmasa bile devlet bu üç maddenin içeriği ile gerekli denetimleri yapmak ve sağlığımızı korumakla görevli ve yetkilidir. Maddelerin verdiği yetki ve görev ile; gerek işyerlerindeki işyeri hekimine sunulan çalışma ortamlarının gerekse OSGB’lerin denetiminin yapılması

Anayasamızın devlete yüklediği bir görev olup; özel sektör ve kamu ayrımı gözetmeksizin tüm çalışanlar için vatandaşlık hakkıdır.

6331 sayılı yasanın çıkışına değin hemen hemen iş sağlığı ve güvenliği konusunda maddeler bulunduran tüm yasalarda; Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığı arasında işbirliği olması gerektiği vurgulanmıştır. Bu iki bakanlık dışında Türk Tabipler Birliği; Mühendis Odaları gibi ilgili kurumlarla da iletişim önerilmiştir. O dönemde iş yeri hekimliği yapan sağlık profesyonelleri Sağlık Bakanlığına bağlı çalışmakta olduğu halde bu işbirliği önerilmişken; günümüzdeki sistemde bu iki bakanlığın arasında bilgi paylaşımı ve işbirliği kaçınılmazdır. İki bakanlığın hekimleri arasındaki bilgi paylaşımı ise elektronik sağlık kaydı ile gerçekleştirilebilir.

Uzun yıllar İş Sağlığı ve Güvenliği farklı iş kanunları çerçevesinde, borçlar kanunu içeriği ve tüzükler ile toparlanıp uygulanmaya çalışıldıktan sonra 6331 sayılı yasa gündeme gelmiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasasına uzanan sürece baktığımızda; İSG açısından kâğıt üzerinde ve yasal olarak farkındalığın hep olduğunu tespit etmekteyiz. 6331 sayılı yasa, yılların içinden gelen ve dağınık dağınık değinilmiş olan işçi sağlığı ve güvenliğine dair ilkelerin, yönetmeliklerin ve bir kısmı yürürlükten kaldırılmış olan tüzük ve yönetmeliklerin derli toplu hale gelmesini sağlamış durumdadır. 6331 sayılı yasa da dâhil olmak üzere tüm iş yasaları hep işçiden yana pozitif tutum içinde olup, işvereni, iş yeri hekimini ve iş güvenliği uzmanına işçiler birer çocukmuşçasına koruma emri ve görevi vermiştir Yeni yasa çerçevesinde işçiye eğitime katılma, kurallara uyma, kendini ve arkadaşlarının sağlığını tehlikeye atmadan çalışma yükümlülükleri getirmektedir. 6331 sayılı yasa ile işçi artık olayın bir parçası olmuştur. Yasada işçiye sadece sorumluluk verilmemiş aynı zamanda yetki de verilmiştir.

6331 sayılı yasa sürekli ertelemeler yaşayarak günümüze gelmiş olup halen bazı işyerlerinin ve kamu sektörünün işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu 2017 yılı Temmuz ayına ertelenmiş durumdadır. 2017 Mayıs ayı son günlerine yaklaşmışken yasada yine erteleme olup olmayacağı halen tartışılmaktadır. Yasanın Temmuz 2017 yılına ertelenmiş olması ile ilgili yanlış bir algı da söz konusudur. Yasada sözü geçen

tüm firmalar hali hazırda söz konusu tüm yükümlülükleri yerine getirmek zorundadırlar. Ertelenmiş olan sadece belirli koşullara sahip olmayan firmalarda İş Sağlığı ve Güvenliği profesyonelleri çalıştırma yükümlülüğüdür.

6331 sayılı yasa yapılan düzenlemeler ve genelgeler ile sisteme farklı bir bakış açısı getirecek şekilde; iyi niyetle hazırlanmış olup tamamıyla uygulanabilecek olursa İş Sağlığı ve Güvenliği sistemi için katkı sağlayabilecektir. Yasaya özellikle iş sağlığı ve işyeri hekimliği açısından bakacak olursak:

Yasa hekime işyerlerine ve yöneticilere rehberlik yapmak; düzenlemeler tavsiye etmek konusunda tam bir bağımsızlık ve yetki vermektedir. Bu yetkiyi ise işyeri hekimi tıp etiği ve tıp bilimi gerekçelerine dayandırmakla yükümlüdür.

Yasanın özellikle İş Sağlığı anlamında çok iyi okunması gereklidir. Çünkü bilim ile sanatın karışımı olan tıbbi yaklaşımı sadece somut maddeler ile anlatmak mümkün değildir. Bu nedenle İş Sağlığı ve İş yeri Hekiminin Görev Yetki ve Sorumluluklarını anlatan bölümler ve genelgeler yasaya; tıp bilimine dayanan yorumlar ile anlatılabilir ve uygulanabilir.

Yasa oluşturulması gereken ortam için ve işçilerin sağlığı açısından her bir hastalığı veya her bir olumsuz olabilecek koşulu tek teke ele almamıştır; almasına da gerek yoktur. Yasa işyeri hekimine iş ortamını sağlıklı hale getireceksin; işçi sağlığını koruyacaksın derken açılmayan ama iyi okunması gereken bu yetki ve sorumluluğun altında şu maddeleri dile getirmiştir: İşyeri hekimi sağlık kavramının içerdiği tüm koşulları, tüm çalışanlar için sağlamak zorundadır. İşyeri hekimi için sağlık kavramı nedir: Dünya sağlık örgütünün önerdiği tam esenlik halidir. Ya da ILO işçi sağlığı tarifidir. Yasada bunların madde madde yeniden yer almasına gerek yoktur. Yasa özetle; hekim yetkilidir; yetkisini tıp biliminden ve etiğinden alır demiştir.

Ülkelerin imzaladığı uluslararası sözleşmeler iç yasaların üstünde iken; ILO sözleşmesine atılan imzalar ülkemizdeki yönetimi bağlar. Siyasi ve idari erki sorumlu tutan bu imzalar; ÇSGB temsilcisi, sorumlusu, yetkilisi sayılan işyeri hekimini de

bağlar. Bir sonraki bölümde İşyeri hekim görev tanımlamalarına olması gerekene ve var olan duruma mercek tutmaya çalışılacaktır.

Geçmişten günümüze tüm bu yasalar incelendiğinde: Ülkemizin kâğıt üstünde iş sağlığı ve güvenliği konusunda oldukça önemli tanımlamaları; kararları ve yasaları mevcuttur. Tarihsel gelişim içinden gelmiş olan 6331 sayılı İSG yasası ile yasaya bağlı olarak çıkarılmış bulunan yönetmelikler, tüzükler olması gerekeni vurgulamış; öncelikleri dile getirmiştir. Özetle yasa ve yazılı kurallar anlamında ülkemizde bir sıkıntı yoktur. Ancak ne yazık ki yasanın uygulanabilirliği de yoktur. Bu eksikliğin nedenleri ise: İşverenlerin konuyu ekonomik yük olarak görmesi; işçilerin işveren için gerekli uygulama olarak kabul etmesi; denetim mekanizmalarının gerektiği gibi çalışmamasıdır. Yasa tam anlamıyla sahaya uygulanmamış olup; ölen ya da sakat kalan insanlar birer rakam olarak anılıp kalıcı çözümler üretilememektedir. Bunun tek sorumlusu olarak kanun koyucu ya da denetleyici organ olan devleti görmek de doğru değildir. İSG Profesyonellerinin yaklaşımı, OSGB sisteminin çarpık tarafları ve olayın bazı kesimlerce sadece ticaret olarak algılanması, işverenin duyarsızlığı ve işçi sendikalarının da konuya yeterince ve gerektiği kadar sahip çıkmayı önemli nedenlerdir. Ülkemizde bugüne kadar hiç bir toplu sözleşmede İSG kuralları ne yazık ki şart olarak koşulmamıştır.

Tüm bu yasaların ve bilimin ışığında iş sağlığı ve güvenliği sistemleri koruyucu olmak; olmadan önlemek zorundadır. İş sağlığı ve güvenliği tüm dünyada ve ülkemizde teknik zorunluluklar, ekonomik zorunluluklar ve sosyal zorunluluklar nedeniyle önemlidir.

6331 sayılı yasamızda yer alan İSG eğitimi konusuna da gerek bilim ışığında gerekse uluslararası antlaşmalar kapsamında farklı bakmak zorundayız. İSG kültürünün geliştirilmesi için Avrupa Birliği ve bütün endüstrileşmiş ülkelerde somut hedefler konmaktadır. Konuyla ilgili eğitim dendiğinde önce işçiler akla gelmekle beraber; güvenli çalışma bir genel kültür sorunudur. Bu nedenle konu ile ilgili eğitimlerin çocukluk çağından başlayarak; tüm eğitim hayatı boyunca verilmesi gereklidir. (Yılmaz, 2009)

İSG kavramının toplumun tümünü ilgilendirdiğini ve tüm kesimlerin sorumluluğunu kavramak için; ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliğinden sorumlu kuruluşları sıralayacak olursak:

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı:
 - ✓ İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
 - ✓ İş Teftiş Kurulu Başkanlığı
 - ✓ İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü
 - ✓ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
- Sağlık Bakanlığı
- Milli Savunma Bakanlığı
- Sosyal Güvenlik Kurumu
- Belediyeler
- Milli Produktive Merkezi
- Türk Standartları Enstitüsü
- Üniversiteler
- İşyeri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları (Anadolu Üniversitesi İSG Ders Kitabı)

2.3. İşyeri Hekimliği

İşyeri hekimi iş sağlığı sisteminin en önemli enstrümanıdır. Berrin Ergin'e göre işyeri hekimi bulundurmamak aslında işçiler açısından bir insanlık hakkıdır.

İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimdir. İşyeri Hekiminin her bir belgesi aslında ÇSGB resmi evrakıdır.

Son düzenlemelere göre İşyeri Hekiminin ÇSGB tarafından verilen sertifikaya sahip olması gereklidir. İşyeri hekimliği sertifikası ÇSGB tarafından belirli niteliklere sahip hekimlere veya eğitim programına katılıp sınavda başarılı olan hekimlere verilir. Eğitim süresi teorik ve pratik olarak 180 saatten az olamaz. Eğitim karma yapıya sahip bir komisyon tarafından verilir. Sertifikaların 5 yılda bir vize işlemine tabi tutulması söz konusudur. İşyeri hekimlerinin yenileme eğitimleri alması gereklidir; ancak bugüne kadar konu ile ilgili bir düzenleme oluşmamıştır. İşyeri hekimi ile sözleşme imzalamak

konusunda işverenlerin karar verme hakkı yoktur. Kanunlarda sözü edilen koşullara sahip her işyeri için işveren işyeri hekimi ile sözleşme imzalamak zorundadır. Ancak bu konuda günümüzde dahi çözülmemiş önemli sorunlar mevcuttur. Tezin ilerleyen bölümlerinde sorunlar ele alınmaya çalışılacaktır.

İşyeri hekimi işçi sağlığını sağlamak, işverene rehberlik etmek ve ÇSGB üçlü sacayağının tam ortasındaki kişidir. İş yeri Hekimi çalışan, işveren ve devlet arasında kilit nokta konumundadır. 6331 sayılı yasa; -iyi okunursa- bu düzenlemeyi getirmektedir. İş sağlığının insan ve toplum sağlığı için önemi hatta ekonomi içindeki değeri önceki bölümlerde ele alınmıştı. İş yeri hekimi genel tanım olarak sağlık sistemi içinde 1. Basamakta yer alıyor görünse de; işlev olarak tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin içinde aktif olarak yer almak zorundadır. İşyeri hekimliği sahada yanlış bilindiği gibi kâğıt üstünde gerekli olan ya da yasal prosedür zorunluluğu değil; gelecekte tüm toplumun sağlık sisteminin düzenlenmesinde mecburen zorunlu ve önemli rolü olacağı kabul edilen sağlık profesyonelidir. Bu nedenle işyeri hekimliği konusunda da denetim; yeniden eğitim; sertifika vizelerinin sınavla ve yenilenmiş eğitimlerle verilmesi düzenine acilen geçilmesi gerekmektedir. Bunların yanında ise yasal ve bilimsel olarak olması gereken çalışma düzeninin sağlanması gereklidir.

2.3.1.Yasal Düzenlemeler ile İş Yeri Hekimliği

İşyeri hekimlerinin nitelikleri ve görevlendirilmeleri yasal düzenlemeler ve yönetmelikler ile tanımlanmıştır. (Resmi Gazete 28713 ve 6331 sayılı yasa)

Söz konusu yönetmelikten bazı kilit maddeler ışığında:

İSG-KATİP: İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili iş ve işlemlerin Genel Müdürlükçe kayıt, takip ve izlenmesi amacıyla kullanılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programıdır.

İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimliği belgesine sahip hekimdir.

İşveren, görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar.

İşveren, işyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlar.

İşveren, görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir.

İşveren, yerine getirilmeyen hususlar varsa gerekçesi ile birlikte talepte bulunan kişiye yazılı olarak bildirir ve bu yazışmaların işyerinde düzenli olarak arşivlenmesini sağlar.

İşveren, çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirmesi veya hizmet satın alması işverenin sorumluluklarını etkilemez.

İşveren, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili maliyeti çalışanlara yansıtamaz.

İşverence işyeri hekimi olarak görevlendirilecekler, bu Yönetmeliğe göre geçerli işyeri hekimliği belgesine sahip olmak zorundadır.

İşyeri hekimlerinin görevlendirilmesinde, bu yönetmeliğe göre hesaplanan çalışma süreleri bölünerek birden fazla işyeri hekimine verilemez.

Vardiyalı çalışma yapılan işyerlerinde işveren tarafından vardiyalara uygun şekilde görevlendirme yapılır.

1. İşyeri hekimlerinin görevleri

- a. Rehberlik;
- b. Risk değerlendirmesi;
- c. Sağlık gözetimi;
- d. Eğitim, bilgilendirme ve kayıt;
- e. İlgili birimlerle işbirliği..

2. İşyeri hekiminin yetkileri

- a. İşverene yazılı olarak bildirilen iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirlerden hayati tehlike arz edenlerin, işyeri hekimi tarafından belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, bu hususu işyerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne bildirmek.
- b. İşyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmak.
- c. Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek.
- d. Görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak.
- e. Tam süreli iş sözleşmesi ile görevlendirilen işyeri hekimleri, çalıştıkları işyeri ile ilgili mesleki gelişmelerini sağlamaya yönelik eğitim, seminer ve panel gibi organizasyonlara katılma hakkına sahiptir. Bu gibi organizasyonlarda geçen sürelerden bir yıl içerisinde toplam beş iş günü kadar çalışma süresinden sayılır ve bu süreler sebebiyle işyeri hekiminin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamaz.

3. İşyeri hekiminin yükümlülükleri

- a. İşyeri hekimleri, bu Yönetmelikte belirtilen görevlerini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak, işverenin ve işyerinin meslek sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler.
- b. İşyeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur.
- c. Çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekiminin yetki belgesinin geçerliliği altı ay süreyle askıya alınır. Bu konudaki ihmalin tespitinde kesinleşmiş yargı kararı, malullüğün belirlenmesinde ise 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 25 inci maddesindeki kriterler esas alınır.
- d. İşyeri hekimi, görevlendirildiği işyerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyeleri ile işyeri hekiminin görevleri başlıklı dokuzuncu maddede belirtilen hususlara ait çalışmalarını, iş güvenliği uzmanı ile birlikte yapılan çalışmaları ve gerekli gördüğü diğer hususları onaylı deftere yazar.
- e. İşyeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

İş Yeri Hekimi görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütür.

Güçlü bir birinci basamak sağlık hizmet sunumu toplumun sağlık ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilir. Daha iyi ve zamanında cevap verilen sağlık hizmetleri ise; sağlıkta daha eşitlikçi bir hizmet sunumu sağlar ve maliyet açısından da ülke adına fayda sağlar. Ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetleri alanında durumu istenen düzeyde değildir. Birinci basamak sağlık sunumlarımız yapısal özellikler açısından orta düzeyde, uygulama özellikleri açısından zayıf düzeyde hizmet sunmaktadır. (Akman, 2015) Tam da bu noktada iş yeri hekimliğinin işlevi önem kazanmaktadır.

Gerek toplum sağlığı açısından gerekse artık ekonomik dünyada ve antlaşmalarda kazandığı önem açısından iş sağlığı sistemini çalışma yaşamında olması gerektiği şekilde düzenlenmesi şarttır. İşyeri hekimlerinin gerçek tanımlamalara uygun şekilde çalışacak şekilde desteklenmeleri ise kaçınılmaz olmuştur. (Karagöz, 2016)

İşyeri Hekimlerinin katılımı ile iş sağlığının topluma sağlayacağı katkılar konusunda 17-18 Mayıs 2017 Mardin Ulusal alışan Sağlığı & Güvenliği Sempozyumu sırasında yaptığı sunum ile Prof. Dr. Recep AKDUR (Ankara .T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı) bize konunun hatlarını net bir şekilde özetlemektedir:

Neden İşyeri?

- rgtl (organize) bir topluluk
- Ulaşma kolaylığı
- Günün önemli bir bölümünü işte geçirirler
- Grup dinamiğine sahip
- Akran arkadaş etkileşimine sahip
- 78.7 milyon nüfus/ (%37.7) 29.7 milyon iş gücü (% 15) 20 milyon sigortalı

2.3.2. İş sağlığı ve İşyeri Hekimliği uygulamasında sorunlar

İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği uygulamasında en büyük sorun toplumun, işverenlerin ve işçilerin işyeri hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları konusundaki bilgi eksikliğidir. İşyeri hekimlerinin danışmanlık, rehberlik, risk analizi, eğitim konularındaki görev ve yetkileri tam anlamıyla anlaşılmış değildir. Ayrıca toplum içinde birçok kişide işyeri hekimi ‘Gelir oturur para alır gider’ olarak tanımlanmaktadır. Yasal düzenlemeler işyeri hekiminin konumunu çok net belirlemiştir. Gündelik iş yaşamı içinde gelişmeler kanunların çizdiği çerçevede olmamıştır. 6331 sayılı yasanın çıkmasından sonra özellikle yasanın gelişimden, uygulanmasında sürekli duraklamalar; ertelenmeler yaşanmış olup uyguladığını iddia eden birçok işyerinde kâğıt üstünde kalmaya mahkm edilmiştir. İşyeri Hekimleri birçok yerde bırakın bilgisayar verilmesini; revir olmadan; bir odanın bir köşesinde hatta ayaküstü çalışmak zorunda bırakılmıştır. İşyeri Hekimi görev tanımı dikkate alınmadan hekimlerden sadece ilaç reçetesi yazmaları; hasta

personel varsa bakmaları beklenmiştir. Sistemin bu hale gelmesinde sadece yönetimleri ya da politikacıları ve suçlamak bize dar bir bakış açısı kazandırır. Sistem içinde yer alan işyerleri, çalışanlar, sağlık profesyonellerinin bir kısmı ve sendikalar dahi olayın işçi boyutunu, toplum sağlığı boyutunu, ekonomik katkı boyutunu göz ardı etmiştir. Genel olarak İSG zorunlulukları sıkıcı, zaman kaybettirici, para harcatıcı sevimsiz prosedürler olarak görülürken; iş kazaları nedeniyle işin güvenlik kısmı dikkatleri zaman zaman üstüne çekse de; iş sağlığı bilim dalı gerçek anlamda asla uygulanamamıştır. Gerek yöneticilerin, gerekse insan kaynakları çalışanlarının bile İş Yeri hekimi ne iş yapar sorusuna verilecek cevapları kısıtlı ve basmakalıptır. Kaldı ki iş kazaları konusunda da birçok yerde sistem önleyici olmaktan çok uzaktır. İş kazalarının kökenlerinden birinin de kişisel sağlık sorunları olduğu tamamen dikkatten kaçmaktadır. Ne yazık ki bu sorunların oluşmasında sistemin tam olarak anlaşılmasında kadar bazı hekimlerin de payı vardır. İş sağlığının önemini ya da kendi yaptığı işin önemini kavramamış ya da kavramak istemeyen bazı hekimler de sadece poliklinik hizmeti yapmaktadırlar. Bunun yanı sıra zorunlu yükümlülük için sertifikasını kiraya veren hekimler; işin gerektirdiği saat kadar çalışmayan ve piyasa fiyatını kıran; ön yargıların artmasına neden olan hekimler de mevcuttur. Ortak Sağlık Güvenli Birimi (OSGB) sisteminin yarattığı farklı sorunlar da mevcuttur. Sistemin içinde İSG kavramının önemini anlamak yerine olaya sadece ticari bakan firmalar mevcuttur. Sistem içinde kalite değil fiyat konuşulmakta; giderek aşağı çekilen fiyatlarla kalite de düşmektedir. Taşeron olarak çalışan işyeri hekimi ile hizmet verdiği işyerleri arasında sürekli başka unsurlar olmaktadır. İş ilişkilerinin sürmesi sadece hizmet alan kurum ile işyeri hekiminin ilişkisi olmayıp; firmalar arası anlaşmazlıklarda kurum aldığı hekimi kaybedebilmektedir.

İş sağlığı konusunda tüm toplum sağlığını doğrudan etkileyen üç önemli sorunumuz vardır. Bunlar: Kayıt dışı çalışanlar, KOBİ çalışanları ve tarım işçileri özellikle mevsimlik tarım işçileridir. Bu üç grupta da kayıt, sağlık gözetimi, sağlık hizmeti alamamada sorunlar mutlaka çözülmek zorundadır. Özellikle mevsimlik tarım işçileri genel olarak sağlık hizmeti alamamaktadır. Bu grubun çalışan kesimini ise çoğunlukla kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Kayıt dışı istihdam; KOBİ çalışanlarının iş sağlığı ve tarım işçilerinin sağlık hizmeti alımındaki engeller sadece ülkemizde değil tüm dünyada çözülmesi gereken problemler olarak çözüm beklemektedir. Bazı ülkeler

kayıt dışı çalışan işçileri de İSG sistemine dâhil etmek için çaba sarf etmektedir. Ancak dünya genelinde ücretli çalışanların çoğunu ‘tipik’ bilinen takip edilebilen iş yerleri mevcut değildir. Çoğu kadın olan evde çalışanlar, sokak satıcıları, pazarda çalışanlar bu kayıt dışı işçilere örnek olabilir. Bu işlerin çoğu yüksek risk ve sağlık için zayıf noktalar içermektedir. (Lund ve Naidoo, 2016)

KOBİ olarak tanımlanan işyerleri; gerek sosyal güvence anlamında gerekse iş sağlığı anlamında sistemi zorlayıcı ve denetlenemez durumdadırlar. İSG sistemi ile ilgili sıkıntılı diğer sektörler ise inşaat ve madenciliktir. 2017 Mayıs ayı içinde Yıldız Teknik Üniversitesi ve Üsküdar Üniversitesi tarafından düzenlenen ortak toplantıda bu sektörlerin çözümsüz durumu vurgulanmıştır. Yasalarla korunma başlatılmış olan kişilerin bilgi mahremiyeti açısından da saha ve işyeri hekimi koşulları yetersizdir tehlike arz etmektedir. Gizli olması gereken evraklar bırakın özel bir revirde olmayı bazı işyerlerinde masaların üstünde öylece durmaktadır.

Sorunları özetlersek: Sahada işyeri hekimliği ve hekimleri tüm tarafların ortak yanlış tutumuyla hak ettiği yerde olmayıp; sadece varmış gibi gösterilme riskinde; kayıt dışı çalışmalar gündemde; sağlık evrakları mahremiyet gizliliğine aykırı saklanmaktadır. Kayıt dışı istihdam, KOBİ sisteminin karmaşıklığı, tarım işçilerinin sağlık sistemine ulaşmadaki engelleri toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir.

Ülkemiz nüfusunun yüzde 37 si işçi olarak çalışmakta iken 20 milyon kişi kayıtlı izlenebilir işçi pozisyonundadır. Alt yapısı, yasal düzenlemeleri oluşmuş bulunan iş sağlığı ve işyeri hekimliği enstrümanlarının iyi kullanılması ile bu sayının -ailelerinin de olumlu etkilenmesini göz önüne alırsak- toplum sağlığına yapacağı katkının önemi daha da iyi anlaşılır. Denetimi sağlanmış, sistemi yeniden ele alınarak; kâğıt üstü kuralların tam olarak uygulandığı; hekimler arası bilgi paylaşımının olduğu bir iş sağlığı sistemi kişisel sağlık açısından olduğu kadar toplum sağlığı ve ekonomiye de katkı sağlayacaktır.

Bölüm 2.2 de belirtildiği gibi meslek özellikleri kişi sağlığında son derece önemlidir. Ülkemizde ise genel sağlık sistemi içinde meslek sorgulaması eksik kalmaktadır. Meslek hastalıkları konusunda hiç bir önleyici önlem tam anlamıyla uygulanmıyor olup; bu

konuda çalışanlara tanı bile konmamaktadır. Meslek hastalıkları konusunda elimizde neredeyse sıfıra yakın veri bulunmaktadır. Daha da önemlisi meslek hastalıkları kavramına dâhil birçok belirti gözden kaçmaktadır. İşyeri hekimlerinin diğer hekimler ile hiç iletişimi olmadığından; farklı zamanlarda aynı tanı ile giden işçilerde ilaç tedavisi öne çıkıp; holistik önlemler ve koruyucu hekimlik gündem dışıdır.

Elektronik Sağlık Kaydı başlıklı bölümde ESK kullanımının genel sağlık sistemine ve işçi sağlığına sunacağı katkılar ele alınacaktır.

Sistem içinde işyeri hekiminin yetkileri, konumu yasalarla belirlenmiştir. Çalışma ortamında sağlığa aykırı koşulların tespitini ve iyileştirilmesini sağlayarak işçi sağlığının korunmasından sorumludur. (Başer ve ark.,2007)

2.4. Tıbbi Bilişim (Tıp Bilişimi)

Bilişim, sosyal, ekonomik ve toplumsal alanlardaki verilerin teknik ve donanımsal bir şekilde işlenmesiyle en süratli şekilde hizmete sunumunu açıklamaktadır. Bilişim, verilerin basit bir şekilde işlenip süratle dağıtıldığı, teknik altyapısını teknolojiden alan önemli bir bilim dalıdır (Gold, 2012) (Erişim Tarihi:15.05.2017)

www.wisconsinmedicalsociety.org/WMS/publications/wmj/pdf/114/3/121.pdf

Tıp Bilişimi terimine bilgi, teknoloji ve tıbbın el ele verdiği alanın adı olarak bakabiliriz. Bilgi var, kayıt var, bilgisayar var, tıp var.

Tıp bilişimi, araç olarak bilişim teknolojilerini kullanarak tıp pratiğinde ortaya çıkan bilgi yönetimi gereksinimine cevap vermeye çalışır. Klinik karar destek sistemlerinin tasarımından, gerekli yazılım ve donanım araçlarının geliştirilmesine kadar geniş bir yelpazede çalışma alanı içerir. (Demirhan ve Güler, 2011)

Tıp bilişiminde insan sağlığı ile uğraşan tüm bilim dallarında olduğu gibi esas amaç hastaya insana ulaşabileceği en kaliteli sağlık hizmetini sunmak; insan için geliştirmek olmalıdır.

Sağlık hizmetleri her insan için her anlamda ulaşılabilir olmak zorundadır. Bugün tam anlamıyla bunu sağlayamamış olsak da zaman içinde umudumuz; teknolojiyi kullanarak

doktora ulaşamayan hastaların bile farklı iletişim yolları ile en azından çok basit; tedavisi kolay hastalıklardan ölmesini önleyebilmektir.

Tıp bilişiminin kullanım alanlarına bakacak olursak:

- Elektronik sağlık kaydı sistemleri
- Sağlık organizasyonlarında bilgi yönetimi
- Tüketici Tıp Bilişimi ve Tele-Sağlık
- Halk sağlığı bilişimi ve sağlık bilgi altyapısı
- Hasta bakım sistemleri
- Hasta izleme sistemleri
- Bilgi erişimi ve sayısal kütüphaneler
- Klinik karar destek sistemleri
- Tıp eğitiminde bilgisayar kullanımı
- Biyoinformatik (Demirhan ve Güler, 2011)

Sağlık bilgi sistemleri; elektronik sağlık kayıtlarını, teletıp cihazlarını, mobil sağlık (mhealth) uygulamalarını içerir. Hastalara ait verilerin farklı amaca sahip cihazlardan elde edilmesi sonucu kronik hastalıkların takibi, yaşlı bakımı sağlanması, sağlıklı yaşam ve hareketliliğin sürdürülmesiyle hastaların uzaktan gözlenebilmesi hasta sağlığı yararına gerçekleşecektir. (Can ve ark, 2016)

E-sağlık, yeni iletişim teknolojilerinin tüm işlevlerinin hizmete sunulmasıyla, “hastaların iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerine hızlı ve kolay ulaşılmasında, sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılması” anlamına gelmektedir. (Cengiz, 2007)

Tıbbi bilişimin sağlık bakımına sağlayacağı katkı 1998 tarihli bir yayında şu şekilde anlatılmıştır: Tıbbi bilişimdeki son gelişmeler sağlık bakımında önemli ilerlemeler için umut vermiştir. Yine aynı yayında geçmişten bugün geleceğe olan düşünce de dile

getirilmiştir: Tıp bilişiminin, bilgi. İşlem ve tıbbi uygulamaların ince birleşim çizgisi olmaktan daha fazla işlev sunacağına dair inancımız giderek artıyor.(Patel ve ark. 1998)

Medical Informatics; Past Present and Future isimli makalesinde Tıbbi Bilişimi tarif etmiş olan Haux; aynı zamanda 50 yıllık; 25 yıllık, 10 yıllık süreçlerde geriye dönerek günümüze ve geleceğe bakış sunmaya çalışmıştır.

Tıp bilişimi en sade anlatımıyla veri, bilgi, bilişim in sistematik olarak sağlık bakımının kaliteli olması için işleyişidir.(Haux, 2006)

Bu tarifi en sonunda vurgulandığı gibi esas amacımız sağlık bakımı olmak zorundadır. Tıp, Tıp bilişimi için değildir; tıp bilişimi tıp içindir.

Haux tarafından bize sunulan kilometre taşlarına bakacak olursak:

- 1959 yılında Ledley ve Lusted makalesi karar verme konusundaki dönüm noktasıdır. Makale risk ve belirsizlik altında karar verme yöntemlerini gözden geçiren ve sonraki bilgisayar temelli kararlar için gerekli olan metotları gözden geçirdi.
- 1984-85 yıllarında tıp bilişimi gelişimini etkileyen makaleler yayınlandı.
- 1999-2000 yıllarında IMIA tıp bilişimi eğitimi için ilk uluslararası önerilerini yayınladı. Bu öneriler bir disiplin olarak tıp bilişimi anlamında uluslararası uzlaşma sağlandığının ilk kanıtı idi.(Haux, 2010)

Tüm bu tariflere ve kilometre taşlarına baktığımızda tıbbi bilişimin yeni sayılabilecek bir multidisipliner bilim dalı olmasının yanında hızla ilerlediğini görmekteyiz. Ancak tıp bilişiminin unutulmaması gereken önemli bir özelliği; tıbbi gelişmeler ve bilişim alanındaki tüm gelişmelerden etkilenmekte, ilham almaktadır. Bu nedenle özellikle endüstri 4 kavramının ülkemiz dâhil tüm dünyada gündem konusu olduğu zamanlarda ikisini iç içe düşünmekte fayda vardır. Bu konuda aklımıza gelmesi gereken soru şudur: Endüstri 4 aşamasında ve buna bağlı olarak tıbbi bilişimde meydana gelecek yeni olumlu gelişmelerde ülkemiz nereye kadar gitmelidir; gidebilecektir? Biz ne yapmalıyız?

Tıbbi bilişimden söz ederken ve ESK kullanımının önemini vurgulayacakken unutulmaması gereken diğer bir nokta güvenlik ve mahremiyettir.

Kurumun sahip olduğu kurum bilgisi değeri olan ve korunması gereken bir varlıktır. Bu varlığın korunmasına yönelik güvenlik tedbirlerini bilişim ve sistem güvenliği sağlar. Bilgi kayıpları kurumların güvenilirliklerini zedeleyip itibar kaybına neden olabilir. Bilişim güvenliğinin temel amaçları Gizlilik, Bütünlük, Erişebilirlik, İnkâr edememe ve İzleme olarak verilebilir. Ayrıca sistemle ilgili farklı bileşenleri vardır. Sistemler oluşturulurken tüm bu bileşenler düşünülmeli ve risklerden uzak güvenilir sistemler kurulmaya çalışılmalıdır. (Tuğ ve ark.,2014)



Şekil 2.2. Bilişim sistem elemanları (Tuğ ve ark., 2014)

2.4.1. Elektronik Sağlık Kaydı

Tıbbi Kayıt kişilerin sağlık kuruluşuna başvurdukları andan itibaren tutulan; hastaların demografik özelliklerini; kişisel ve ailesel tıbbi geçmişlerini, tanı ve tedavi aşamalarını içeren yazılı dokümanlardır. Tıbbi kayıtlar kişilere tanı konmasında; kişiye özel tedavi uygulanmasında ve takibinde büyük önem taşımaktadırlar. Ayrıca her sağlık kurumuna gittiğinde tutulan kayıtlar bir dahaki başvurusu için hastanın tıbbi kişisel geçmişini oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşunun kendi çalışmalarını oluşturmasının yanı sıra en değerli tarafı; insanın gelecek dönemdeki sağlıklı yaşamına kişisel tarihçe oluşturmalarıdır. Kişisel olarak paylaşılan bu tarihçe dağılan halkalar halinde sağlık kurumunun; ilişkide bulunduğu sağlık kurumlarının ve ülkenin tıbbi tarihçesinin

oluşumunu sağlar. Bu nedenle tıbbi kayıtların en iyi şekilde tutulması, saklanması ve paylaşılabilmesi gereklidir. Tıbbi kayıtlar sağlık anlamında istatistiki çalışmalara kaynak oluşturdukları kadar hukuksal durumlarda da resmi kanıtsal belge olma özelliğine de sahiptirler. (Söylemez,2017)

Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) hasta sağlık bilgilerinin herhangi bir sağlık kuruluşunda bir veya birden çok bölüm/ kişi tarafından oluşturulmuş elektronik kayıtlardır. Bu bilgiler kapsamında hastanın cinsiyeti, gelişim notları, sorunlar, tedaviler, yaşam belirtileri (hayati bulgular, uyarılar), tıbbi özgeçmiş, bağışıklamalar, laboratuvar verileri ve radyoloji raporları girmektedir. ESK doktorun iş akışını otomatize eder daha verimli hale getirir. (Öğütçü ve ark.,2011)

Elektronik sağlık kaydı, kişilerin geçmişteki, şimdiki ve gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlığı veya hastalıkları ile ilgili elektronik sistemler kullanılarak kayıt altına alınan, saklanan, iletilen, erişilen, ilişkilendirilen ve işlenen her türlü bilgi olarak tanımlanabilir. Elektronik hasta kayıtları, hasta hakkında tüm bilgilerin bilgisayar ortamında toplanmasını ve gerektiğinde kullanılmasını sağlayan bir bilgi deposudur.

ESK sistemleri birbirleri ile yakından ilişkili olan; sağlık bilgisinin toplanması, saklanması, işlenmesi, iletişimi, güvenliği ve sunulması işlevlerinden oluşur. Elektronik hasta kaydı olarak da bilinen ESK, hastalar veya toplum hakkındaki sağlık bilgisinin sistematik bir koleksiyonudur. Farklı sağlık kuruluşları tarafından paylaşılabilir.

ESK kullanmanın sağlık kuruluşlarına faydaları:

- Maliyetlerde azalma
- Hastaya ayrılan zamanın ve hasta bakım kalitesinin artması
- Kanıta dayalı tıbbın teşvik edilmesi
- Hizmet üretiminin artması
- Kayıtların saklanması ve taşınması
- Bilgiye daha kolay erişim
- Tıbbi hata riskinin azalması

- Laboratuvar istekleri, sevkler, reçeteler, EKG vb. için kullanılan kâğıt tüketiminin azalması
- Hasta memnuniyetinin artması, hasta eğitimi ve tedavi uyumunun artması
- Elektronik faturalama ile daha hızlı, daha az reddedilen fatura kalemi, daha yüksek gelir, daha hızlı geri ödeme
- Hasta-doktor arası güvenli, gizli e-mail iletişimi ile ufak problemlerin uzaktan halledilmesi
- Doktor performans ölçümü ve hasta bakım sonuçlarının araştırılması

Bunun yanında ESK sistemlerinin kullanıcı sayısı ve içeriğe göre fiyatı değişmekle birlikte pahalı sistemler olması ise bir dezavantajdır. (Demirhan ve Güler, 2011)

Sistem; genelde hastaların kimlik bilgilerini, hastalığının sınıflamasını, demografik faktörler çerçevesinde kayıtların indekslenmesini içerir. Böylece herhangi bir araştırma ve denetimde kayıtları geri çağırmak mümkündür.

Tıp profesyonelleri için en önemli nokta ise ESK kullanımının hastaya-insana- sağladığı yararlarıdır. Sırf bu nedenle bile desteklenmesi gereklidir. Her sistemde olduğu gibi ESK kullanımının da klasik hasta kayıt sistemlerine göre avantajları ve dezavantajları vardır.

Tablo 2.1. ESK avantajlar dezavantajlar (Söylemez,2017)

Avantajlar	Dezavantajlar
Bilgi üretim hızı, kalitesi ve miktarı artar	Donanım, yazılım, eğitim giderleri gerektirir
Bilgiye erişim hızı artar	Personelin sistemi öğrenmesi için belli zamana ihtiyaç duyulmaktadır.
Maliyetler azalır	Yazılım ihtiyaçlara cevap vermeyebilir.
Karar verme hızı ve güvenliği artar	Sabit disk hataları nedeniyle kayıtlı bilgilerin

Tablo 2.2. Elle kayıt avantajlar dezavantajlar (Söylemez,2017)

Avantajlar	Dezavantajlar
Taşınabilir	Bilgi üretim süreci zordur
Kayıtlarda esneklik sağlar	Geniş alanlar gerektirir
Elektrik vb. kesintisinden etkilenmez	Otokontrol yoktur
	Hataya açıktır (yanlış-okunaksız yazı vb)
	Saklanan kayıtlara ulaşmak zordur
	Veriler eş zamanlı değildir

Sağlık bilgi sistemlerinin hedefi yüksek kaliteli, etkili bir hasta bakımınıdır. Amaç öncelikle hasta odaklıdır. Tıbbi bakım ve bu bakımı desteklemek için var olan idari ve yönetim görevlerinin tek hedefi budur. Bu alan tıp bilişimi için en zorlu, en umut vaat eden alandır. Tıbbi ve sağlık bakımına önemli katkı sağlayacaktır (Jardim,2013).

İyi bir hekim doktor ilişkisi dinamik, karşılıklı anlayış ve güven yaratmak, paylaşmak ve karara katılmak olgularını içermelidir. Bunlar oluştuğu zaman hasta sadakati sağlanır ve hasta geri döner. Sağlık sistemi, ekonomik, teknolojik faktörler açısından da değişiklikler yaşamaktadır. Sağlık kuruluşları daha iyi sağlık hizmeti sunmak ve hasta sadakatini sağlamak için sürekli yönetilen geliştirilen bir ilişki kurmak zorundadır. Sağlık bilgi sistemleri sadece hasta bakımı ve idari amaçlar için değil; sağlık planlaması; klinik ve epidemiyolojik çalışmalar için de gereklidir. (Almunawar,2012) (Erişim Tarihi: 18.05.2017) <https://arxiv.org/abs/1203.3923v1>

Hekimlerin ESK kaydı kullanımı konusunda çalışmalar yıllar öncesine uzanmaktadır.

Francis HW, The family doctor, the health visitor and the computer. Nurs Times. 1968 Feb 23;64 (8):252-4

Ramsay JD, Can J, Electronic scheduling of an immunization program--the Weyburn, Saskatchewan, pilot project. Public Health. 1969 Dec;60 (12):459-64 PMID: 5364268

Can J, Cassell WA, Ramsay JD, Penman D, Rankin MG The development of a comprehensive computerized medical and statistical record linking system in a total population Public Health. 1970 May-Jun;61(3):203-9.

Tıbbın tüm alanlarında sağlık profesyonellerinin hedefi insana daha kaliteli sağlık hizmeti ve yaşam sunmaktır. ESK bu amaç için oldukça önemli gelişme sağlayabilir.

Sağlık bilgi sistemlerinin ana hedefi verimli ve kaliteli bir sağlık sistemine katkıda bulunmaktır. Bu sistemler farklı bilgi sistemlerinin entegrasyonu ile yönetim ve klinik özelliklere sahip olmalıdır. Bu entegrasyon ve koordinasyon ile:

- Performans izleme ve ekonomik değerlendirme çalışmalarında ihtiyaç duyulan verilerin korelasyonu için gerekli verilere erişim;
- Tedarikçi alımını desteklemek için vaka-mix konsolidasyonu ve veri madenciliği;
- Sağlık planlaması;
- Daha fazla hesap verebilirlik, daha iyi karar verme ve kanıta dayalı politikalar;
- Lojistik ve arz akışlarının yeniden düzenlenmesi sağlanabilir. (Jardim, 2013)

Elektronik sağlık kayıtlarının kullanımının insan sağlık kalitesini artıracığının kabul edilmesinin yanında sorularımız ve sorunlarımız da mevcuttur. Bunlardan en önemlisi ise tıbbi etiğin tartışılmaz ilkelerinden olan mahremiyettir. Unutulmaması gereken önemli nokta ESK sahibinin sadece sağlık personeli olmayıp hastanın da bu konuda söz hakkı olması gerektiği ve kişisel bilgileri konusunda mahremiyet hakkının bulunduğudır. Bu nedenle sadece hekimlerin değil sağlık sistemi içinde yer alan tüm kurum ve kişiler kadar hastaların da konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve bakış açıları önemlidir. İş yeri hekimliğinde ise sorumlu olunan kişilerin iş ilişkileri işle ilgili kaygıları daha da farklı ve önemli bir boyuttur. Özellikle de işyeri hekiminin kararının veya kayıtlara düşmüş bulunduğu herhangi bir özel notun kişinin iş yaşamını doğrudan etkilediği göz ardı edilemez. Ancak giriş bölümünde de değinildiği gibi günümüz iş yeri hekimliği sisteminde bu mahremiyet çoğunlukla geçerli değildir. Mahremiyet konusundaki sorunlara rağmen Ögütçü, Köybaşı, Cula tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göz atmakta fayda vardır: (Ögütçü ve ark.,2011)

Tablo 2.3. Frekanslar

Sorular	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Doktorumla elektronik ortamda iletişim kurmak isterim.	62	37	5	2	2
	%57.4	%34,3	%4.6	%1.9	%1.9
Kendime ait tüm sağlık kayıtlarıma internet üzerinden erişebilmek isterim.	57	42	6	2	1
	%52.8	%38.9	%5.6	%1.9	%0.9
Muayene olduğum doktorun, tüm sağlık geçmişime erişebilmesini isterim.	54	42	4	6	2
	%50	%38.9	%3.7	%5.6	%1.9
Doktorumun sağlık durumumu uzaktan takip edebilmesini isterim.	62	30	0	5	1
	%57.4	%37	-	%4.6	%0.9
Sağlık kayıtlarımla ilgili haklar bana aittir.	60	37	6	3	1
	%55.6	%34.3	%5.6	%2.8	%0.9
Sağlık kayıtlarımın güvenliğini sağlamaktan devlet sorumludur.	64	27	13	3	1
	%59.3	%25	%12	%2.8	%0.9

Tablodaki en önemli iki nokta kişilerin sağlık kayıtlarını çoğunlukla kendi hakları olarak gördükleri ve güvenlikten devleti sorumlu bulduklarıdır. Bu tabloya göre kişiler ESK kullanımını desteklemiş olarak da görülmektedirler.

Aynı yayında aynı zamanda sağlık sistemine duyulan güvenin sağlık profesyonellerinin konumuna göre değiştiğini ifade etmektedir. Kişisel sağlık kayıtlarının başka doktorlar tarafından görülmesi endişe yaratmamaktadır. Ancak kişisel bilgilerin idari personel tarafından okunabilmesi istenmemektedir.

Ülkemizde iş sağlığı ve işyeri hekimliğinin gündelik yaşamda uygulanabilirliğinde büyük sorunlar mevcuttur. ESK kullanımı ve kurumlar arası entegrasyon sağlanması ile işyeri hekimliği kurumunun CSGB tarafından denetlenmesi daha kolay olacaktır. ESK kullanımı mecburi girişler, mecburi kayıtlar nedeniyle kontrol ve denetim mekanizmasını çalıştırarak sisteme katkı sağlayacaktır. Özellikle de zaman içinde SGK ve İş Yeri Hekiminin kayıtlarının entegrasyonu ile tüm işletmelerde çalışan işçilere atanmış bir hekim olup olmadığı kontrol edilebilecektir. Ayrıca kademeli şifreleme

ile SGK kendisinde kayıtlı işçinin işe giriş; periyodik muayenelerinin yapıp yapılmadığını izleyebilecektir.

Dünyada ve ülkemizde giderek özel sağlık sigorta sistemleri artmaktadır. Hasta bakım bilgi sistemleri sadece hasta ile hekimin birbiri ile konuşması değildir. Bakım koordinasyonu hastanın yanı sıra sağlık sisteminin ödeyicisi ve sağlayıcısı için de geçerlidir. Sağlık profesyonellerinin hasta sağlık kaydı aracılığı ile iletişimi hataları azaltır ve ekonomik destek sağlayıcılarının da tatmin olmasını sağlar. (Gold,2015) (Erişim Tarihi:18.05.2017)

www.wisconsinmedicalsociety.org/WMS/publications/wmj/pdf/114/3/121.pdf

Elektronik sağlık kayıtlarının kullanımının gerekliliği sadece tıbbi açıdan olmayıp giderek ekonomik alanda da yer bulmaya başlamıştır. Ülkemizde ve özellikle dünyada sigorta firmaları ya da ödeyen taraf özellikle doktor meslek sigortalarında ESK şartı konusunda kurallar koymaya başlamışlardır.

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde İstenecek Belgeler:

- Zarar görenin sigortalıdan talep yazısı,
- Sigortalının yazılı beyanı,
- Epikriz raporu (doktorun / başka bir doktor da müdahalede bulunmuşsa ilgili doktorun/hastanenin ayrı ayrı)
- Ameliyat notu
- Protokol defteri
- Hasta bilgilendirme / onam formu,
- **Elektronik ortamda tutulan kayıtlar,**
- Konsültasyon raporu,
- Mahkeme, bakanlık ve teftiş kurulu yazışmaları,
- Hastaya kesilen fatura kopyası
- Laboratuvar sonuçları,

- Sevk belgesi
- Hastane çıkış belgesi
- Sigortalı doktorun uzmanlık belgesi, diploması
- Gerekli görülmesi halinde şirketimiz tarafından yukarıdakiler dışında ek bilgiler istenebilecektir (Anadolu Sigorta Doktor Sorumluluk Poliçesi)

Yapılan çalışmalar; kişinin işinin ve çalıştığı sektörün bilinmesinin klinisyenlere tanı koymada ve daha dikkatli, etkili sağlık bakımı sağlamada destek olduğunu göstermiştir. Kayıtlar işyeri hekimi dışındaki klinisyene de hastasının geçmişi; iş yaşamında maruz kaldığı sağlığı tehdit edici unsurlar hakkında bilgi verir. Örnek özellikler 3 ana kategoride incelenebilir: Tanı için destek sağlar (kullanılan kimyasallar, gürültü, solunum sistemi dezavantajları vb.); tedavi sonrası işe dönüşün planlanması için bilgi verir; eğitim faaliyetleri ve “wellness” programları için fırsat ve bağlantı imkânları yaratır. Özetle; tanı konmasında, işçinin tedavi ve işe dönüşünün planlanmasında; rehabilitasyon ve kişisel sağlık kalitesinin artırılması programlarında uzmanlara bilgi sağlar. (Wegman ve ark.,2011)

İş Sağlığı Sisteminin sağlık ve ekonomiye katkı sağlaması için; sistemin ülke koşullarına uygun oluşturulmasının devamında kayıtların düzgün tutulması ve sürekli denetim çok önemlidir. Denetim - özellikle tüm paydaşlar konunun önemini kavrayana kadar- tıbbi etiğe ve yasalara uygun davranış kalıplarının oturmasına katkıda bulunur. ILO tarafından da dökümantasyon ve denetleme ile ilgili takip edilmesi gereken standart prosedürler önerilmiştir.(İşler, 2014)

Etik açıdan ise kişiye özel sağlık bilgileri sadece ilgili sağlık profesyonelleri tarafından bilinmelidir. Özellikle işveren ya da iş yerinde sağlık profesyoneli dışında bilgilere ulaşımın engellenmesi gereklidir. Ancak işyerlerinde elle kayıt sistemi buna olanak vermemektedir ESK kullanımının kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği açısından da katkısı olacaktır.

ESK kullanımı sonucunda işyeri hekimlerinin genel sağlık sistemine entegrasyonu gereksiz tetkik tekrarlarından oluşan sağlık risklerinden çalışanları korurken; ülke ekonomisinde yer alan israfı da önlemiş olacaktır.

Ancak ESK kullanımı konusunda işyeri hekimlerinin tutumu; koşulların uyumluluğu önemli noktalardır. (Triff, 2011) Bu nedenle çalışmamızda işyerlerinde işyeri hekimlerine ait bilgisayar ve internet bağlantısı; iş sağlığı konusunda yazılım olup olmadığı, elde bulunan programların işyerinin önemli idari kadrosu ve diğer hekimler ile iletişim sağlayıp sağlamadığı; bilgisayar okuryazarlıkları sorgulanırken; ESK kullanımı konusundaki görüşlerini araştırmak amaçlanmıştır.

ESK konusunda düşünürken doktor hasta ilişkisinde bilgisayarların nerde nasıl yerleştirilmesi gerektiği bile önemli bir konudur. Zaman içinde değişen hekim hasta ilişkisi modellerinde hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararlarda daha aktif rol olması, sağlığı konusunda ayrıntılı ve net aydınlatılması giderek kabul gören bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım içinde uzun süredir hekim hasta pozisyonları tartışılırken; oturma ve ofis düzeni içine bilgisayarların nasıl yerleştirileceği sorusuna da cevap aranmaktadır. Bu yaklaşım içinde sadece ESK açısından değil bilgisayarların her türlü kullanımı açısından yapılmış bir çalışmada doktor bilgisayar hasta yerleşim planı incelenmiştir. (Pearce ve ark., 2008) Çalışmada son on yılda hızla kompüterize olmuş Avustralya aile hekimlerinin oda ve masa yerleşim düzenleri incelenerek; hasta ile iletişim ve hastayı karara katma konusunda en verimli sistem bulunmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın içeriği bize doktor - hasta; doktor-bilgisayar; doktor-hasta-tıbbi bilişim konusunda asıl amacın insana daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak olduğunu vurgulamaktadır. Çalışmada oda ve masa yerleşimlerinde doktor hasta ilişkisi; hastanın bilgisayarı görüp görmemesi ve oturma pozisyonlarına göre karara katılma; kendini rahat hissedip etmeme vurgulanmıştır. İlginç bir vurgu ise; bilgisayarın kontrolünü sağlayan klavye ve mouse hâkimiyetinin doktorda olmasının ilişkide statüyü belirlediğın belirtilmesidir. Ve bu belirtmede bilgisayar kontrolü eden araçların işlevi steteskopun işleviyle eşleştirilmiştir.

Yapılan çalışmalar özellikle ayaktan tedavi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde ESK kullanımının hastalar için faydalı olduğunu belirtirken bu konuda çeşitli bariyerlerin,

engellerin söz konusu olduğunu da belirtmektedir. Bazı hekimlerin adaptasyonun daha zor olabileceği de dile getirilmektedir. (Patel ve ark,2013)

Teknoloji kullanımı konusunda rahat olmayanlar başta olmak üzere birçok hekim ESK kullanmak için alışageldikleri alanın dışına adım atmak istememektedir. Maliyet ise ESK kullanımının benimsenmesini engelleyen bir diğer faktördür. Sistemin kurulumu, eğitim, alt yapı, alan bakım ve destek ile ilgili maliyetleri düşünmektedirler. (Ishtiac ve Ali, 2010)

Sistem hakkında konuşurken kullanıcıların beklentileri ve bilgiler de önemlidir. Çünkü bilişim özellikle tıbbi bilişim ve ESK tüm tarafların katılımını gerektirir. (Lobach ve Detmer,2007) ESK aslında; maliyetleri düşürerek ve personelin verimliliğini artırarak sağlık bakım kuruluşlarının etkililiğini artırmaktadır. ESK'nın özellikleri şöyle sıralanabilir:

1. Doktorlar için bilgi kaynağıdır,
2. Güvenlidir,
3. Gerçek zamanlıdır,
4. Hizmetin verildiği noktadadır,
5. Hasta merkezlidir,
6. ESK gereken her yer ve zamanda verilen kararlara destek sağlar,
7. Doktorların iş akışlarını sıraya dizer, iletişim çemberini tamamlar, gecikme veya boşlukları uyarır,
8. Klinik bakımla ilgili olmayan kullanımlar için veri toplanmasına yardım eder (Demirhan ve Güler,2011)

İnsan için vazgeçilmez olan sağlığın koruyucusu tıp bilimi ve yeni gelişme alanı tıbbi bilişimin gelişiminin sayesinde kazanılan ivmenin artması elde edilen kişisel ve bilimsel verilerin etiğe uygun şekilde saklanabilmesi, paylaşımı ve geleceğe aktarımı ile mümkündür. Bu verilerin en iyi şekilde korunması, hasta faydasına ve bilim adına paylaşılması ve ulaşılabilir olması ESK sayesinde mümkündür.

Ancak 2010 yılında bile tüm dünyada ESK kullanımı konusunda sıkıntılar, dirençler olduğunu da belirtmek gereklidir. Örneğin; bu dirençleri geçmek ve anlamlı kullanımı sağlayabilmek için ABD büyük bütçeler ile HITECH i devreye sokmuştur.

ESK kullanımında başarılı uygulamaların doktorların yaklaşım ve beklentilerine bağlı olduğunu gösteren sayısız çalışma mevcuttur. İşyeri hekimlerinin bilgisi; düşünceleri de önemlidir. (Triffin, 2011)

Ancak ESK kullanımı ve bilişimin uygulanması konusunda hala çözüm bekleyen sorunlarımız vardır: Birbirinden farklı programlama dilleri ve teknolojik uygulamalar, farklı ihtiyaçları desteklemek için geliştirilmiş çok sayıda sistemin aynı oluşum içinde var olma zorunluluğu. Mevcut bilgi ve bilişim sistemlerinin farklı olsalar da bir arada kullanılma zorunluluğu sağlık bakım birimlerinde konu hakkında zayıf noktaların bulunması geliştirilebilir projelerin uygulanmasındaki zorlukların temel nedenidir.

Bu sistemler,

- Çeşitli teknolojik platformlar ve farklı programlama dilleri, aynı organizasyonda bir arada var olma
- Belirli ihtiyaçları desteklemek için geliştirilmiş çok sayıda heterojen ve yayılmış sistemle
- Hizmetler veya sektörler
- Bu gerçeğin sebeplerinden biri de
- Mevcut bilgi sistemlerinin birlikte çalışabilirliği
- Sağlık bakım birimlerinde halen çok zayıf ve bu sektördeki küresel bilgi sistemlerinin gelişim projelerinin uygulanmasının zor olmasının temel nedenlerinden biridir (Jardim, 2013)

Birey hayatı her bakımdan dijital ortama taşınmıştır. Veri ise korunmak zorunda olan e varlık haline dönmüştür. Teknolojinin uygun kullanılmayışı ve tehlikeler hakkındaki farkındalığın olmayışı bilgi güvenliği riskini de getirmektedir. (Öğütçü ve ark.,2011) Bu nedenlerden dolayı ESK kullanımının yasalarla korunarak, yetkili kurumlar

tarafından sağlanması kaçınılmazdır. Sağlık profesyonellerine özellikle hekimlere düşen görev ise kademeli bilgi paylaşımı içinde kendi şifrelerine ve kayıtlarına sahip çıkarak; hasta haklarını korumaktır. Ancak tüm bunlara rağmen daha iyi bir sağlık sistemi ve entegrasyon için ESK kullanımı şarttır. Özellikle işyeri hekimleri tarafından elle tutulan sağlık kayıtlarının gizlilik ihlali tehlikesi tez içinde vurgulanmıştır.

İşyeri hekimliği ve İş sağlığında sorunlar bölümünde özetlemeye çalışılan sorunlara ESK kullanımının katkılarına bakacak olursak:

Nüfusumuz içinde önemli bir yer tutan işçi sağlığının korunmasının toplum sağlığına katkılarından söz etmiştik. Toplum sağlığına sağlanacak katkıda en önemli sorunumuz ise kayıtlar olduğundan ESK kullanımının kaçınılmaz olduğu gerçektir. ESK kullanımını sağlayabildiğimiz zaman özellikle çalışan değişim döngüsünün fazla olduğu sektörlerde ve KOBİ çalışanları için bilgi kaybı söz konusu olmayacaktır.

ESK kullanımı ve kurumların entegrasyonu ile sistemde kaçak çalışmalar kontrol altına alınabilir. SGK kaydı olan işçinin işyeri hekim olup olmadığı kontrol edilebilir. KOBİ çalışmaları denetim altına alınabilir. OSGB sistemi içinde işyeri hekimi atanmalarının kontrolü sağlanabilir. Yıllar öncesinden 1971 1475 Sayılı İş Kanunu içinde yer alan ve daha sonra çıkarılmış birçok kanunda önerilen SB ve ÇSGB işbirliği sistemin daha verimli olması için kaçınılmazdır. Yasa ve yönetmeliklerde işbirliği içine meslek odalarının da dâhil edilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Özgün bir sistem ile mevsimlik tarım işçilerinin kayıtlarını elektronik ortamda tutmayı başarabilirsek; özellikle kadın ve çocuk sağlığı açısından önemli bir adım atılabilir. Aynı zamanda yeni çalışmalara örnek oluşturabilir.

ESK kaydı kullanımı ve işyeri hekimlerinin sisteme entegrasyonu ile sağlık ve çalışma açısından büyük önem taşıyan özgeçmiş, soy geçmiş öyküleri; geçirilmiş kazalar incelenebilecektir. İşyeri kazalarının bildirimini ESK sayesinde otomatik olarak sisteme düşecektir. İSG hizmetlerinin koordinasyonuna katkısı olacaktır.

Son yıllarda bilgisayarların ve sanal alemin bu derece yaygınlaşması ile bilgi paylaşımı oldukça kolaylaşmışken; tıbbi bilgi paylaşımını sağlayacak ESK nın insan ve bilim

yararına kullanılmaması büyük kayıp olur. Ancak tüm yayınlar ve çalışmalar mutlaka güvenilir desteklenen bir sistemin olması gerektiğini ifade etmektedir. Geniş bir pencereden bakarsak elimizde kişisel sağlık açısından olduğu kadar toplum sağlığı ve ekonomiye de katkı sağlayacak iki önemli enstrüman var: İşyeri hekimliği ve elektronik sağlık kayıtları. İşyeri hekimliği kurumunu doğru değerlendirmek özellikle diğer klinisyenlerin faydalanabileceği şekilde bilgi paylaşımı sağlamak; kişiye, topluma sağlık zaman ve ekonomi açısından büyük fayda sağlayacaktır. Her ikisi de mevcut olanak ve enstrümanlar olup sadece derlenip toparlanıp verimli kullanılması yetecektir. ESK kullanımı ve hekimler arası iletişim ile bazı tetkiklerin her işe girişte tekrar tekrar yapılması önlenerek ülke ekonomisine katkı sağlanacaktır. Çünkü bu tetkiklerin birçoğu ne yazık ki kanunda belirtildiği şekilde işveren tarafından ödenmeyip bir şekilde SGK bütçesine yansımaktadır.

İşyeri hekimlerinin ESK kullanımını konuşurken; değinilmesi gereken bir diğer önemli konu ise iş yeri hekimleri ile meslektaşları arasındaki bilgi alışverişine sağlayacağı katkıdır. Çalışma koşullarının hayatımızda ne kadar önemli bir yer kapladığına değinilmişti. Kişi sağlığını, aile sağlığını ve toplum sağlığını ne kadar etkilediği de önceki bölümlerde dile getirildi. Tüm bu nedenler ile iş yeri hekimi birinci basamakta ilk karşılaşılan hekim olmakla beraber; koşullar gerektirdiğinde ikinci basamak, üçüncü basamak rollerini de üstlenmek durumundadır. Bilimsel olarak bulunduğu yerin yanı sıra 6331 sayılı yasadaki tanım da bu yetki ve yükümlülüğü getirmektedir. Yasaya göre iş yeri hekimi koruyan, uyarıcı ve rehberlik yapan kişi olmanın yanı sıra; gerektiğinde sağlık gözetimi üstlenip tedavi edici tavsiyelerde bulunan ve üçüncü basamak iletişimini sağlayan sağlık profesyonelidir. Görevleri arasında çalışanı rehabilite etmek ise önemli bir noktadır. Bu nedenlerle iş yeri hekimi hastasının / çalışanın sağlığı ile ilgili tüm eylemlerinden haberdar olmalıdır. Çalışanın iş koşullarında kazaya neden olabilecek bir ilaç kullanımı, soy geçmişte bulunan bir öykü ya da hastalık tanısı buna verilebilecek en sade ve güncel örnektir. Çalışanın sağlığının bozulması durumunda çalıştığı koşullara göre tedavi planına katkıda bulunacak kişi iş yeri hekimidir. İşyeri hekiminin toparlayıcı; önleyici bu rolünün gerekçeleri dışında; diğer klinisyenlerin de işyeri hekiminin kayıtlarına ulaşılabilmesi kişinin ve toplumun sağlık kalitesini yükseltmek için gereklidir.

Özellikle ülkemizde hasta profilini incelemek ya da sorgulamak için zaman kısıtından söz eden aile hekimleri ve uzmanlar için iş yeri hekimi tarafından kayıt altına alınmış özgeçmiş, soy geçmiş bilgileri ve kişinin çalışma koşulları tanı koymada faydalı olacağı kadar zaman da kazandıracaktır. Çünkü meslek hastalıklarının birçoğunun tanısı için koşulları bilmek ve doğru sorgulama gereklidir. İşyeri hekimlerinin kayıtları sayesinde bu koşullar zaman tasarrufu ile sağlanmış olacaktır. Aynı zamanda hastanın sağlık bakımı ve sorunları daha geniş çaplı ve holistik bakış açısı ile ele alınmış olacaktır. Günümüzde artık sadece iş yeri hekimleri değil klinisyenler de bilgi paylaşımının gerekli olduğunu vurgulamaktadır.

Tez içinde bahsedilen bazı OSGB ve bazı işyeri hekimlerinden kaynaklanan etik dışı; sadece ticari menfaate dayalı uygulamalar ESK Kullanımı sayesinde takip altına alınabilecektir. Böylece firmaya gitmeden sadece sertifika vermek, çeşitli evrakları sonradan doldurmak, KATİP sisteminde çalışıyor görünüp işyerini ziyaret etmemek gibi durumlar ESK ile doğrudan kontrol edilebilecektir. Bu denetimler ise iş sağlığı kalitesini yükseltecektir.

Birinci basamak hekimlerinin mesleğin sağlığa etkileri ve meslek hastalıkları konusundaki bilgi eksikliği işçilerin mesleki rehabilitasyonu açısından olumsuz etki oluşturmaktadır. İşyeri hekimlerinin 1. Basamak aile hekimleri ile iletişim kurması işçilerin normal yaşama daha hızlı dönmesini sağlar. İşyeri hekimlerinden gelecek bilgiler hastalar hakkında sağlık bilgisini ve hastaların iyileşme şansını artıracaktır. Bu nedenlerle aile hekimlerinin işyeri hekimlerinden elde edilecek bilgilere ihtiyacı vardır. (Stern ve Madan, 2012)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı olarak planlanmış bu araştırmanın amacı işyeri hekimlerinin ESK kullanımı konusundaki tutumlarını incelemektir.

3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Cinsiyet, çalışılan bölge, kaç yıllık hekim olduğu, bilgisayar kullanma amacı araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Yaş, mezun olunan tarih. Kaç yıldır bilgisayar kullandığı, çalışılan yerde bilgisayar ve internet bağlantısı olup olmadığı, program kullanıp kullanmadığı, ESK konusundaki yaklaşım ve beklentiler bağımlı değişkenlerdir.

3.3. Araştırma Soruları

İşyeri Hekimlerinin sağlık kaydı konusunda sorunları ve ihtiyaçları nelerdir?

İşyeri Hekimlerinin ESK kullanımı için ihtiyaçları nelerdir?

İşyeri Hekimlerin ESK kullanımı konusundaki düşünceleri nelerdir?

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Türkiye’ de İşyeri Hekimliği sertifikasına sahip İşyeri Hekimleri oluşturmaktadır.

ÇSGB aracılığı ile KATİP sistemine link yerleştirilerek; sosyal medya ve mail bağlantıları ile tüm evrene ulaşım hedeflenmiştir. Facebook, twitter, whats up bağlantıları kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarını tespit etmek için dünyamızda ve ülkemizde yapılan iş yeri hekimliği, ESK kullanımı, tıbbi bilişim ve bilişim çalışmaları incelendi. İşyeri Hekimlerinin birinci basamak kabul edilmesi nedeniyle; birinci basamak hekimliğine yönelik çalışmalar da incelendi. Hekimlere yönelik çalışmaların yanında diğer sağlık profesyonellerine yönelik çalışmalar ve yazılımlar da mercek altına alındı.

Sağlık hizmeti sunulan kitlenin ESK'ya bakışını ve kullanıcılara olan güvenini sorgulayan çalışmalar incelendi. Kişisel veri paylaşımı ve etik konusundaki çalışmalar incelendi. Bilişim ve tıbbi bilişim konusunda yapılmış çalışmalar incelendi. Bu incelemelerin ışığında işyeri hekimlerinin özellikle birinci basamak olmak üzere; toplum sağlığına katkılarının ne olabileceği, tıbbi kayıtlarının diğer klinisyenlere ne ölçüde fayda sağlayabileceği ortaya konmaya çalışıldı.

Çalışmanın ana konusu olan işyeri hekimleri ve ESK kullanımına ilişkin tutumları, bilgisayar kullanımındaki düzeyleri, kendilerine bilgisayar, özel yazılım ve internet bağlantısı sağlanıp sağlanmadığına dair özellikleri sorgulamak için araştırmacı tarafından hazırlanan anket web tabanlı olarak katılımcılara iletildi.

Anket yöntemi tıp alanında yapılan araştırmalarda en sık kullanılan veri derleme yöntemlerinden birisidir.''(Sümbüloğlu ve Sezer,1998) Anket; iktisadi, siyasi, sosyal vb. sahalarda bilgi eksikliğini gidermek, problemleri teşhis etmek, aydınlatmak, çözüm bulmak için kullanılan sistematik ve planlı bilgi toplama faaliyetidir. Araştırmanın farklı coğrafi bölgeleri kapsamamasının gerektiren koşullarda bilgi toplamak için anket uygun bir yöntemdir. (MEGEB Anket Uygulama Modülü)

İşyeri hekimlerinin sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6; bilişim teknolojilerine yatkınlıklarını öğrenmek için 9; ESK kullanımını konusundaki fikirlerini ölçmek için 10 tane soru soruldu. İşyeri Hekimlerinin ESK kullanımını konusundaki tutumlarını inceleyen sorular çoktan seçmeli olarak oluşturuldu. Anket sonunda işyeri hekimlerinin sorular dışında yorum yapmaları için bölüm eklendi. Hazırlanan anket web tabanlı profesyonel hizmet sağlayan <https://tr.surveymonkey.com> sitesine yerleştirildi. Veri kaybı olma riskine karşın belirli aralıklar ile yanıtlar excell dosyası şeklinde masa üstü bilgisayara indirildi.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul onayı 15.02.2017 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SSPS versiyon İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 ile yapıldı. Çalışmada kullanılan veriler için tanımlayıcı istatistikler yapıldı ve nominal veriler ki-kare testleri ile analiz edildi. Analiz ile elde edilen tablolarda yer alan bulgular tablo olarak yeniden düzenlendiler.

Analiz için ayrıca işyeri hekimlerinin ESK kullanımını konusundaki görüşlerini irdeleyen 16. sorunun bazı bölümlerinin karşılıklı etkileşiminin ölçülmesi için MATLAB çalışması yapıldı. Her türlü grafiksel sonuçlar istenilen tarzda alınabildiği için MATLAB (MATrix LABoratory) programının kullanım alanı çok geniştir. (Ensari ve Özpolat; 2002) Çalışmada siteden indirilen excell dosyası üzerinde sözel olarak bulunan verilere sayısal kodlar atandı. Excell'den MATLAB komutu ile çekilen veri dizilerine gerekli algoritma uygulanarak analiz yapılmıştır.

Kodlamaların yapılmasına örnek olarak 16. soruda

İşyeri hekimlerinin diğer hekimlerin sağlık kaydına erişiminin sağlık hizmetini geliştirdiğine ilişkin düşünceleri:

katılıyorum	1601
kesinlikle katılıyorum	1602
kararsızım	1603
katılmıyorum	1604
kesinlikle katılmıyorum	1605

şeklinde;

İşyeri sağlık kayıtlarına diğer sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin erişimi sağlık hizmetini geliştirdiğine ilişkin düşünceleri:

katılıyorum	1611
kesinlikle katılıyorum	1612
kararsızım	1613

katılmıyorum 1614

kesinlikle katılmıyorum 1615

Analiz sonuçları bulgular bölümünde grafik görüntüleri ile açıklamalı olarak verilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde, ilk 15 soru için elde edilen bulgular düzenlenmiş tablolar halinde ilgili gruplar olarak sunulmuştur. Yaş ve hekimlik mesleği yıllarını gösteren veriler tek tabloda birleştirilerek her iki veri grubunda da aynı zaman periyodunun yakalandığı ortaya konulmuştur. ESK kullanımı için yorumlar içeren 16. Sorunun tabloları şekil olarak değiştirilmeden sadece sadeleştirilerek sunulmuştur.

Tablo sunumlarından sonra soru cevaplarının genel özellikleri tekrar özetlenmiş; 16 soruya dair şıklardan en yüksek cevap sayıları bildirilmiştir.

Ankette tüm sorular bittikten sonra yoruma açık bir bölüm vardır. Bu bölüme eklenen 100 den fazla yorumun bir kısmı içeriğe alınmıştır.

1.Kişisel sorular

Tablo 4.1. Çalıştığınız il

	Kişi sayısı	Yüzde
1. Ankara	43	8,4
2. Antalya	41	8,0
3. Artvin	1	0,2
4. Aydın	7	1,4
5. Balıkesir	13	2,5
6. Bilecik	1	0,2
7. Bolu	2	0,4
8. Burdur	1	0,2
9. Bursa	6	1,2
10. Çanakkale	4	0,8
11. Çorum	2	0,4
12. Denizli	4	0,8
13. Diyarbakır	1	0,2
14. Edirne	2	0,4
15. Elazığ	2	0,4
16. Erzincan	3	0,6
17. Erzurum	1	0,2
18. Eskişehir	1	0,2

Tablo 4.1.'in devamı

19. Gaziantep	19	3,7
20. Hakkari	2	0,4
21. Hatay	2	0,4
22. Isparta	2	0,4
23. Mersin	2	0,4
24. İstanbul	215	41,8
25. İzmir	46	8,9
26. Kırklareli	1	0,2
27. Kocaeli	26	5,1
28. Konya	1	0,2
29. Kütahya	2	0,4
30. Malatya	2	0,4
31. Manisa	9	1,8
32. Kahramanmaraş	1	0,2
33. Mardin	2	0,4
34. Muğla	1	0,2
35. Muş	1	0,2
36. Rize	3	0,6
37. Sakarya	4	0,8
38. Samsun	4	0,8
39. Siirt	1	0,2
40. Sivas	1	0,2
41. Tekirdağ	5	1,0
42. Tokat	2	0,4
43. Trabzon	4	0,8
44. Şanlıurfa	1	0,2
45. Yozgat	1	0,2
46. Zonguldak	5	1,0
47. Aksaray	1	0,2
48. Bartın	1	0,2
49. Yalova	1	0,2
50. Düzce	1	0,2
51. Etiyopya	1	0,2
52. Aktif çalışmıyorum	1	0,2
Total	514	100,0

Tablo 4.2. Doğum ve diploma yılı

Doğum yılı aralığı	Kişi sayısı
1941-1951	9
1952-1961	62
1962-1971	230
1972-1981	124
1982-1991	89
50 yıl aralığı	514
Meslek yılı	Kişi sayısı
1964-1974	10
1975-1984	43
1985-1984	224
1995-2004	127
2005-2015	109
Yanlış tarih	1
50 yıl aralığı	514

Tablo 4.3. Cinsiyet

Cinsiyet	Kişi sayısı	yüzde
Kadın	99	19.3
Erkek	415	80.7

Tablo 4.4. Kaç yıldır işyeri hekimliği yapmaktasınız?

	sayı	yüzde
0-5	261	50,8
6-10	45	8,8
11-15	40	7,8
15+	168	32,7

2. Çalışılan kurumla ilgili sorular

Tablo 4.5. Çalışan sayısı

	sayı	yüzde
0-10	32	6,2
11-50	36	7,0
50-100	44	8,6
100+	336	65,4
aktif çalışmıyor	66	12,8

Tablo 4.6. Kurumda bilgisayar

	sayı	yüzde
Var	235	45,7
Yok	279	54,3

Tablo 4.7. Kurumda internet bağlantısı

	sayı	Yüzde
Var	372	72,4
Yok	142	27,6

3. Kişisel bilgisayar kullanımı ile ilgili sorular

Tablo 4.8. Bilgisayar kullanma süresi (yıl olarak)

	sayı	Yüzde
0-5	12	2,3
6-10	32	6,2
10-15	107	20,8
15+	361	70,2
Aktif kullanıcı değil	2	,4

Tablo 4.9. Bilgisayar düzeyi

	sayı	Yüzde
Acemi	14	2,7
İleri düzey	82	16,0
İyi	287	55,8
Orta	131	25,5

Tablo 4.10. Bilgisayar eğitimi

	sayı	yüzde
Tıp eğitimi sürecinde	63	12.3
Kendi imk. özel kurs ders vb.	71	13.8
Mezuniyet sonrası kurs ders vb.	53	10.3
Kendi kendime	450	87.5

4. İşyerinde bilgisayar kullanımı ile ilgili sorular

Tablo 4. 11. İşyerinde bilgisayar kullanma amacı

	sayı	yüzde
İşyerinde bilgisayar kullanmıyorum	104	20.2
Meslektaş ve hasta iletişimi	256	49.8
İnternette araştırma	343	66.7
Düz metin hasta kaydı	234	45.5
Özel yazılım ile ESK	174	33.9
Diğer	47	9.1

5. İşyerinde kullanılan program ile ilgili sorular

Tablo 4.12. Özel program kullanımı

	sayı	yüzde
Evet	152	29,6
Hayır	353	68,7
Cevapsız	9	1,8

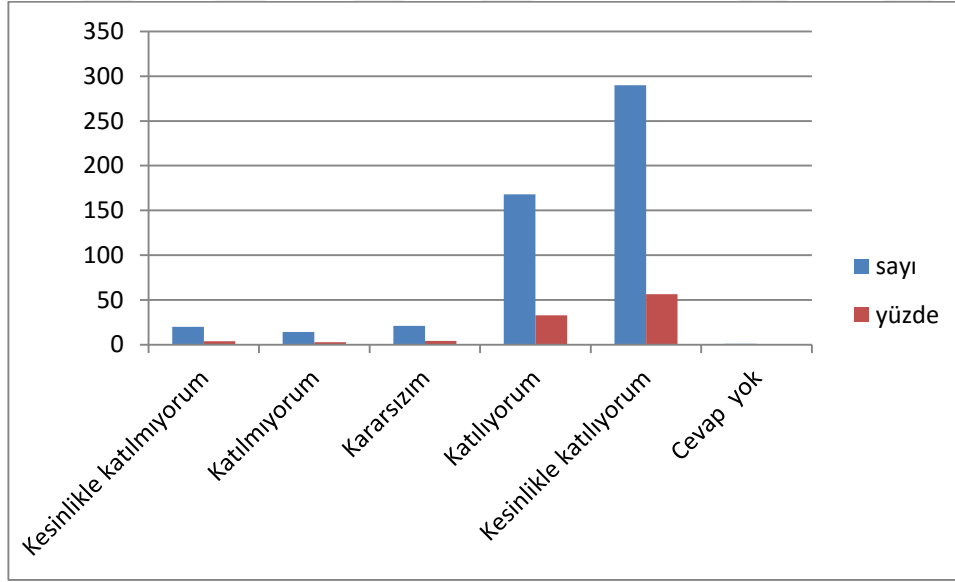
Tablo 4.13. İK ile iletişim

	sayı	yüzde
Evet	113	22,0
Hayır	135	26,3
Özel program kullanmıyor	266	51,8

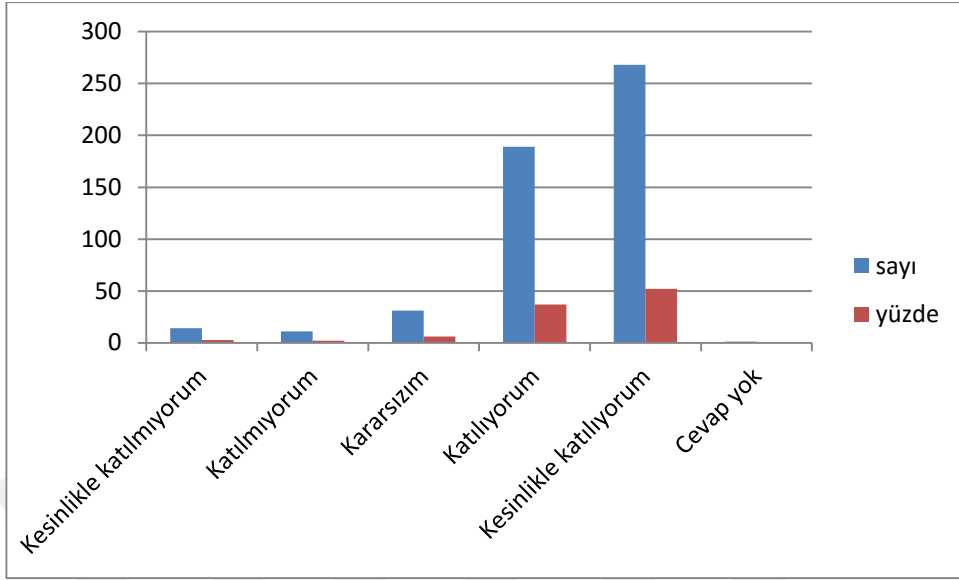
Tablo 4.14. Meslektaşlar ile iletişim

	sayı	yüzde
Evet	57	11,1
Hayır	192	37,4
Özel program kullanmıyor	265	51,6

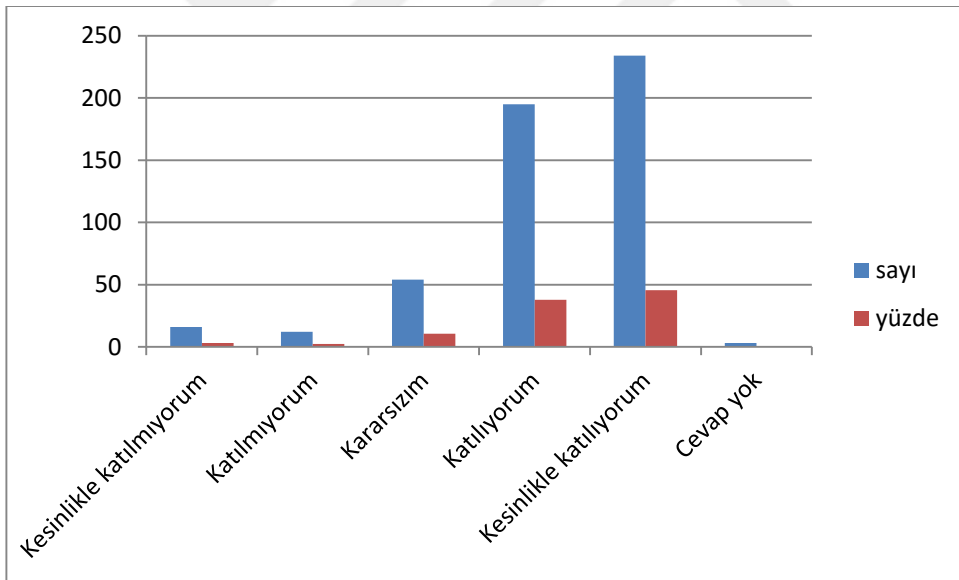
İşyeri hekimlerinin ESK kullanımı ile ilgili düşünceleri sorgulayan 16. Soruya verilen cevaplar:



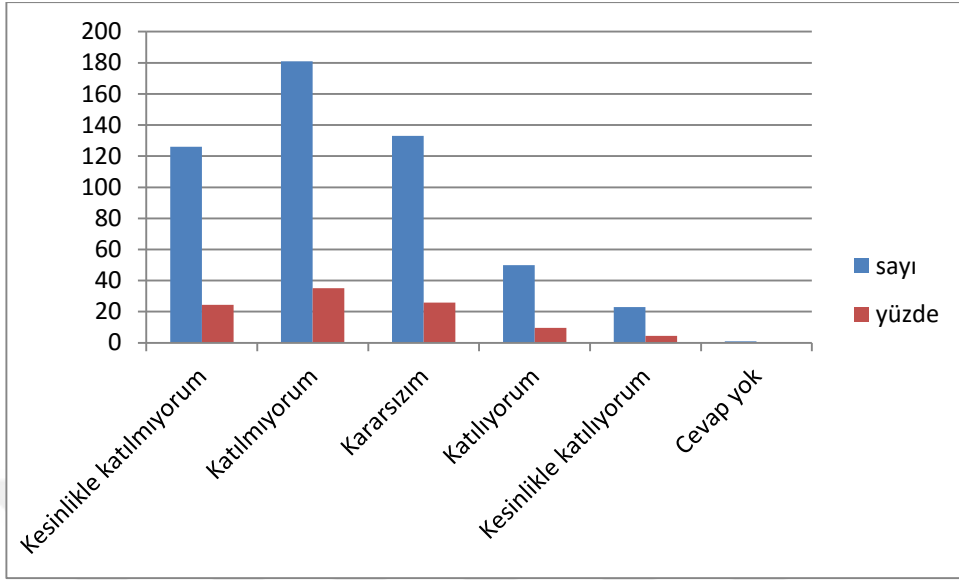
Şekil 4.1. Diğer sağlık kayıtlarına erişim verdiğim sağlık hizmetini artırır (n=514)



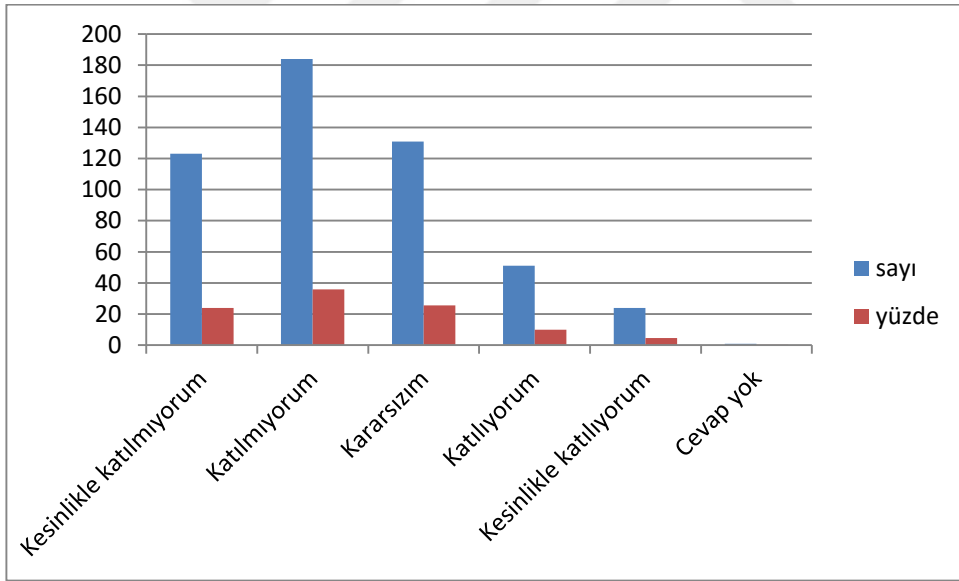
Şekil 4.2. ESK kullanımı iş sağlığını geliştirir (n=514)



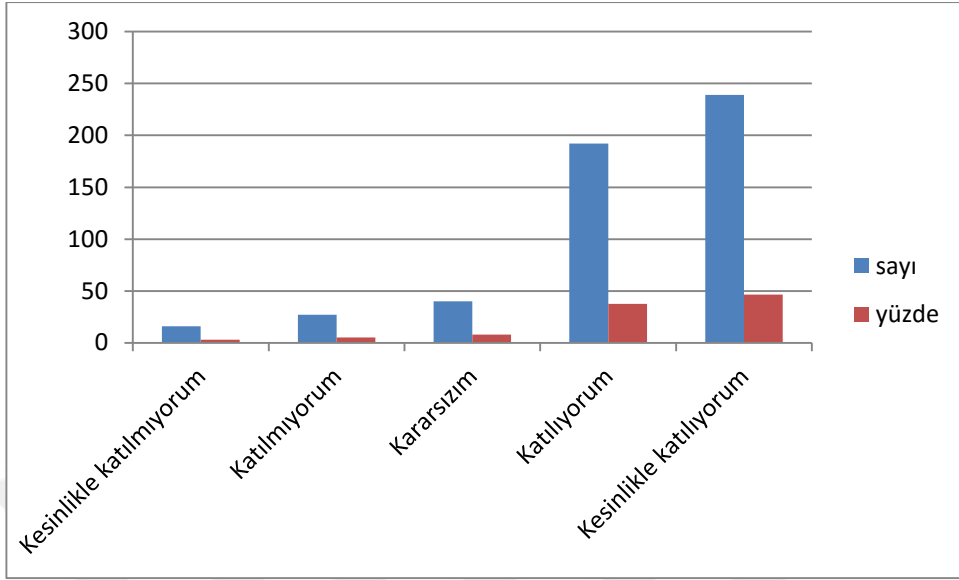
Şekil 4.3. ESK Toplum sağlığını geliştirir (n=514)



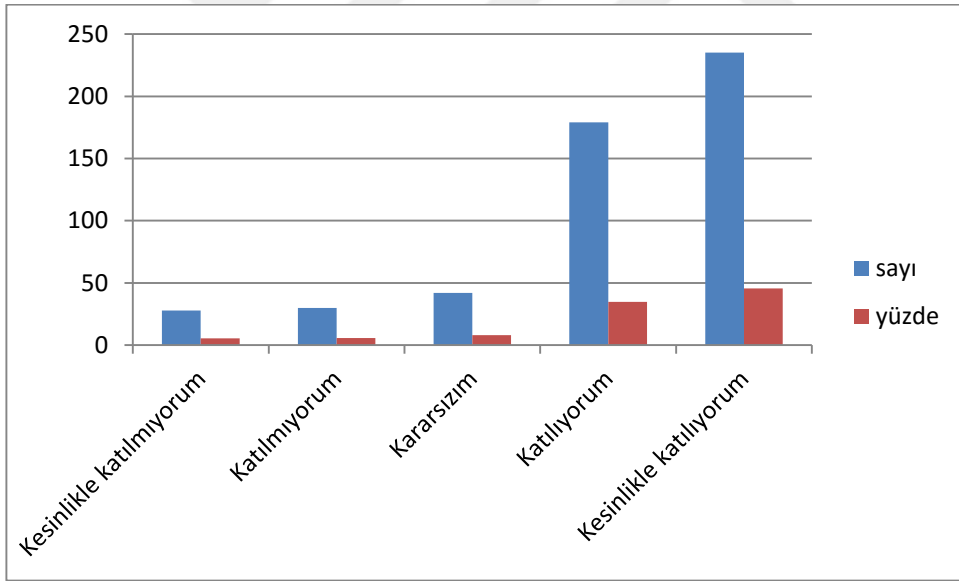
Şekil 4.4. ESK Mahremiyeti ihlal eder (n=514)



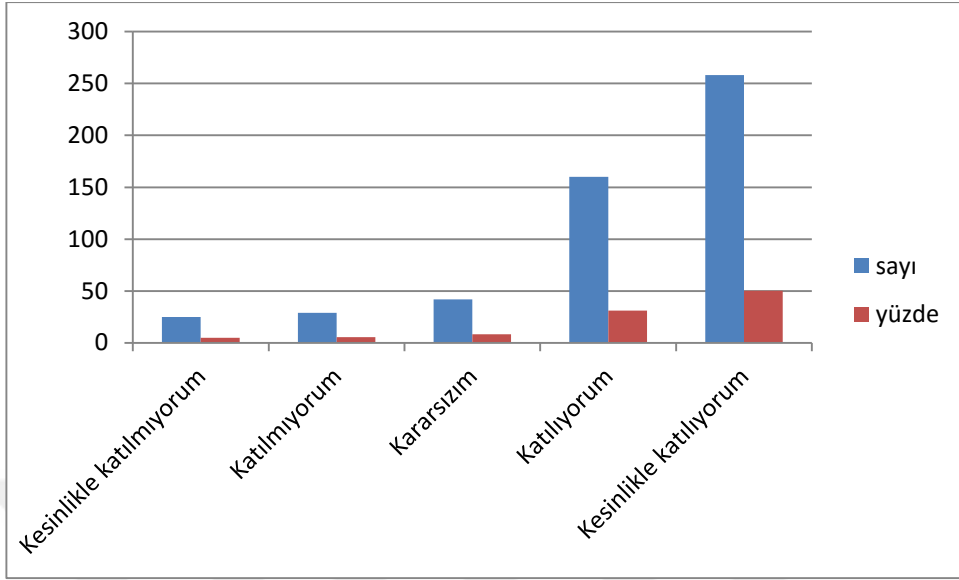
Şekil 4.5. ESK Güvenliği ihlal eder (n=514)



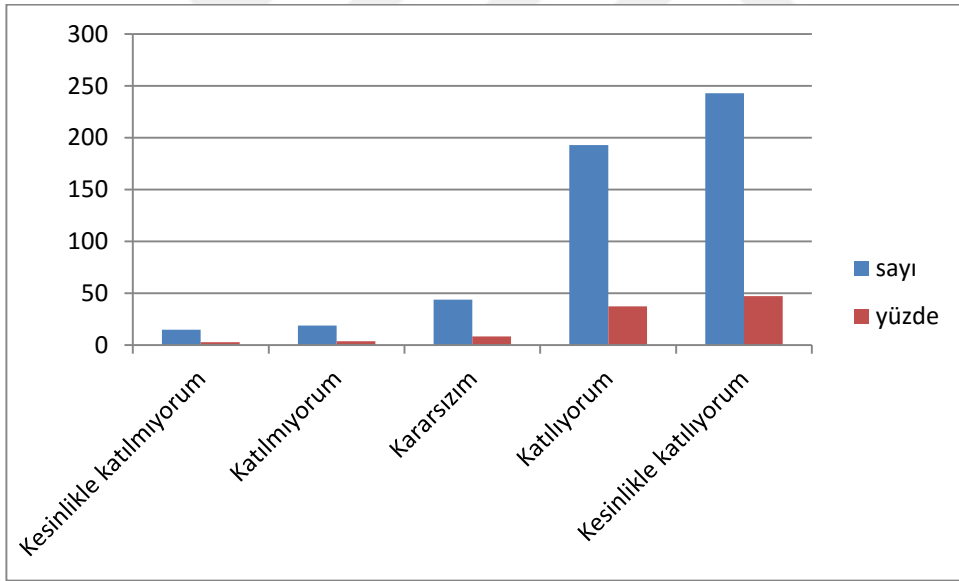
Şekil 4.6. ESK Maliyeti düşürür (n=514)



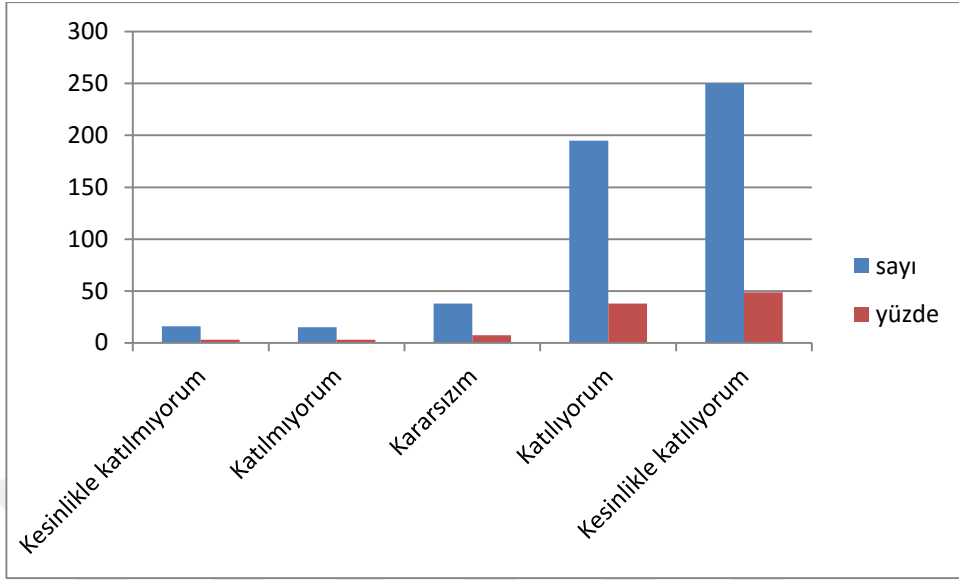
Şekil 4.7. Hekimin erişimi sağlık hizmetini geliştirir (n=514)



Şekil 4.8. SB ile entegrasyon (n=514)



Şekil 4.9. ESK Kaliteyi artırır (n=514)



Şekil 4.10. ÇSGB ESK kullanımını teşvik etmelidir (n=514)

4.1. Bulguların Analizi

- Doğum yılı aralıklarına içeren tabloya bakıldığında en yaşlı iş yeri hekimi ile en genç arasında 50 yıllık bir yaş farkı gözlenmektedir. (1941-1991)
- Bu zaman dilimi tıp fakültesi mezuniyet yılları için de aynıdır.
- 415 erkek, 99 kadının ankete katıldığı;
- Türkiye genelinde 50 ilden ankete katılım olduğu tespit edilmiştir.
- En yüksek katılımın olduğu 10 ilimiz aşağıda yer almaktadır:

İstanbul	215
İzmir	46
Ankara	43
Antalya	41
Kocaeli	26
Gaziantep	19
Balıkesir	13

Aydın	7
Bursa	6
Manisa	9

- En fazla işyeri hekimliği süresinin 0-5 yıl olduğu
- En fazla işyeri hekiminin bulunduğu kurumların 100 den fazla çalışanı olduğu
- Kurumların bilgisayar sağlama konusunda evet 235 iken hayır 279
- İnternet bağlantısının 372 evet 142 hayır olduğu
- Aktif bilgisayar kullanım süresinde 15 yılın üstünde şikkının en çok cevaplanmış şık olduğu
- Bilgisayar öğrenmenin en fazla kendi kendine gerçekleştiği;
- Bilgisayar kullanım düzeyinin en fazla iyi seviyede bulunduğu
- İşyerinde farklı nedenlerle bilgisayar kullanıldığı;
- İşyeri sağlık kayıtları için özel program kullanımının 353 kişi tarafından hayır olarak cevaplandığı
- Özel bir yazılım ile ESK kaydının 174 hekim tarafından yapıldığı
- İnsan kaynakları ile iletişim sağlayan program varlığının 113 olduğu
- Kullanılan programın hekimler arası iletişim sağlama sayısının 57 olduğu tespit edilmiştir.

Ankette işyeri hekimlerinin ESK kullanımına dair düşüncelerinin 10 bölümde 5li Likert skalası ile sorulduğu 16. soruya gelen en yüksek sayıdaki cevaplar Tablo 4.15 de yer almaktadır.

Tablo 4.15. 16. Soruya en yüksek sayıda verilen cevaplar

16. soruda yer alan en yüksek sayıdaki cevaplar	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
n=514										
Hastalarımın diğer sağlık kuruluşlarında yer alan sağlık kayıtlarına erişmek verdiğim sağlık hizmetini geliştirir	290	56.4	168	32.7	21	4.1				
İşyeri sağlık kayıtlarına diğer sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin erişimi verilen sağlık hizmetini geliştirir	235	45.7	179	34.8	42	8.2				
Sağlık kayıtlarının paylaşımı sağlık hizmetleri maliyetini düşürür	239	46.5	192	37.4	40	7.8				
İşyeri sağlık kayıtları, Sağlık Bakanlığının hasta sağlık kayıtlarına entegre edilmelidir	258	50.2	160	31.1	42	8.2				
Elektronik Sağlık Kaydı kullanımı iş sağlığını geliştirir	268	52.1	189	36.8	31	6.0				
Elektronik Sağlık Kaydı kullanımı hasta bakım kalitesini ve güvenliğini geliştirir	243	47.3	193	37.5	44	8.6				
Elektronik Sağlık Kaydı kullanımı halk ve toplum sağlığını geliştirir	234	45.5	195	37.9	54	10.5				
İşyeri hekimliğinde Elektronik Sağlık Kaydı kullanımı hasta mahremiyetini ihlal eder					133	25.9	181	35.2	126	24.5
İşyeri hekimliğinde Elektronik Sağlık Kaydı kullanımı hasta kayıtlarının güvenliğini tehdit eder					131	25.5	184	35.8	123	23.9
İşyeri hekimlik sürecine yönelik bilgisayar programlarının kullanımı ÇSGB tarafından teşvik edilmelidir	250	48.6	195	37.9	38	7.4				

17. soru olarak yer alan öneri ve yoruma açık bölüme gelen ve sistemin şimdiki durumu ile beklentilere ışık tutabilecek 100 e yakın cevabın sık tekrarlanan ve önemli vurgular içerenlerinin bir kısmı seçilerek aşağıda sunulmuştur. Bu yorumların tamamının daha sonra farklı bir çalışmada kullanılması düşünülmektedir.

(Cevaplarda sadece harf hataları düzeltilmiştir)

1. Hastane hekimi ve Aile hekimi hastaların bilgilerini görebiliyorsa, ki görebilmesi doğrudur, işyeri hekimi de bu bilgileri görebilmelidir.
2. Kişinin sağlık bilgilerine işyeri hekimi hariç hiçbir iş ortağının erişimi olmamalı, aksi taktirde suistimallere açık ve etiğe aykırı olur. Bu güvenliğin tek sorumlusu işyeri hekimi olursa iş ortamı huzuru tehlikeye girebilir(caydırıcı maddeler düzenlenmeli).
3. Çalışanların takibi, işyerinde daha önceki sağlık kayıtlarına ulaşımın kolaylaşacağı, çalışanın tanı konulan rahatsızlık ve uygulanan tedavilere göre daha sağlıklı işe giriş muayenesi ve sağlık gözetimi yapılabileceğinden bilgisayar programı kullanımının zorunlu hale getirilmesinin faydalı olacağı kanısındayım

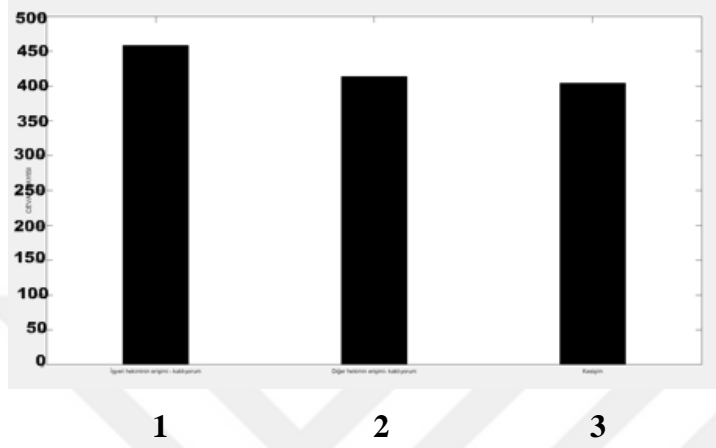
4. İşyeri hekimlerinin de aile hekimleri gibi medulla sistemine dâhil bir program kullanması ve bu programı işyerlerinin temin etmesi kesinlikle zorunlu olmalıdır. Bunun Çalışma ve Sağlık bakanlığından oluşan iş sağlığı ortak birimince oluşturulması ve takibi sağlanmalıdır
5. Mahremiyet elbette önemlidir, ancak güvenlik içinde de sağlık kayıtları geliştirilebilir.
6. Bu gibi anketler sağlık çalışanlarını ve sağlık politikası yapan insanları olumlu yönde teşvik eder. Anketi lütfen hem sağlık hem de çalışma bakanlığı ile paylaşın. Böyle çalışmalar için bir hekim olarak teşekkür ederim.
7. İş Yeri hekimi aylık ücretini iş yeri sahibinden almaktadır. Bu son derecede yanlış bir durumdur. İşyerindeki bir eksikliği düzeltmeye kalktığında işyeri sahibi hekimi hemen işten atmaya kalkmaktadır. Dolayısıyla hekim işyeri sahibinin esiri olmakta sanki onun emri altında çalışmaktadır. Asıl düzeltilmesi gereken durum budur.
8. Öncelikle bu çalışmanızdan dolayı teşekkür ederim. Lakin işyeri hekimlerin işyerlerindeki çalışma ortamlarının ve çalışma şartlarının düzenlenmesi birinci öncelikli olmalıdır.
9. Aile hekimliği sistemindeki gibi sağlık kaydı programı olmalı. İşyeri hekimleri de e reçete yazıp verdikleri istirahat raporlarını iş kazalarını ilk yardım vakalarını sisteme girebilmelidir. Sorularda yoktu ama meslek hastalıkları açısından takip butonu olmalı. Meslek hastaneleri ile koordine edilebilmeli. Böylece hangi alanda meslek hastalığı ne kadar tüm Türkiye de bakanlık takibinde olur ve sayısından da da haberdar olunur.
10. Sorularda bilgisayar kullanımı irdelenmiş, ancak cep telefonlarıyla da internet erişimi, email, sosyal medya, word excel vs işler yapılabilir, hasta kayıt ve takibi de yapılabilir, diğer sektörlerde el cihazlarıyla lojistik takipler yapılıyor, bilgisayar diye genelleme yanlış olmuş, belki on sene sonra bilgisayarlar eski daktilolar gibi antika olacak herkesin vücuduna entegre yapay zeka kamera iletişim ağ sistemi olacak?

11. Özellikle iş kazalarının, hastanelerde tutulan kayıtlarının veya raporlarının işveren ya da isg profesyonellerine bildiriminde elektronik kayıt oldukça faydalı olacaktır. Ayrıca, entegre ve yetkili işyeri hekiminin ulaşabileceği bir sistem varlığında, sık iş değiştiren çalışanların sağlık geçmişi ve takibi daha sağlıklı olacaktır. Bu sisteme özellikle çok tehlikeli statüdeki işyerlerinde çalışan/çalışmış personelin eski tetkikleri (sft, odyo gibi) de entegre edilirse güzel olur düşüncesindeyim. 18.05.2017
12. İşyeri hekimliğine 2 ay önce başladım, çok yere ziyaret yapıyorum. Çoğu işyeri 10 kişiden az çalışanı var. Bir bilgisayar ihtiyacım olduğunu düşünüyorum
13. Bilgisayar kullanımı bazı işyerleri için geçerlidir. Pek çok yerde oturma alanı dahi yoktur.(Revir demiyorum, herhangi bir oda dahi olmayabiliyor.)
14. Çalışan SGK lı her işçinin sağlık geçmişi ÇSGB nin network ağında olmalı ve her işyeri hekimi bu kayıtların tamamını görebilmeli çalışanların kayıtları aile hekimliği tarafından sağlık bakanlığı ana server lerine zaten yükleniyor. İşyeri hekimi katkısıyla daha da zenginleşir
15. Elektronik ortamda işyeri sağlık kaydı alt yapısı oluşturulması işe giriş çıkış sirkülasyonun fazla olduğu inşaat ve beden işçiliğinin ön planda olduğu sektörlerde oldukça zor görünmektedir. ÇSGB' nin bu konuda yaptırım uygulaması çalışanların ve işyeri hekimlerinin işini kolaylaştırarak yapılan işin kalitesini artıracaktır. Özellikle bahsi geçen sektörlerde her işe girişte istenen tetkikler çerçevesinde alınan radyasyon dozu gibi zararlı etkilerin azalmasına faydalı olacağı kanaatindeyim.

MATLAB programı ile önemli kabul edilen bazı bulguların (işyeri hekimi ve diğer hekimlerin karşılıklı kayıtlara erişimi, ESK kullanımının iş ve toplum sağlığını geliştirdiği; ESK kullanımının mahremiyet ve güvenliği tehdidi) ortak kesişim sayıları incelenirken; mahremiyet ve toplum sağlığına fayda sağlar şıklarının çelişki yaratacak şekilde bir arada kullanılması incelendi. Karşılıklı sağlık kayıtlarına erişim; iş sağlığı ve toplum sağlığına katkılar ve mahremiyet güvenlik soruları en önemli kabul edilen konular olduğundan örnek çalışma olarak seçilmiştir.

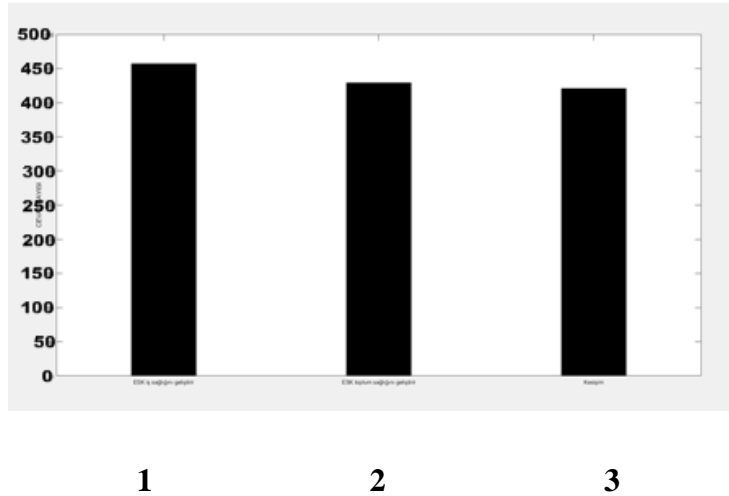
Sonuç grafikleri aşağıda yer almaktadır:

Grafiklerde yer alan cevap sayıları Photo Scape programı kullanılarak yeniden yazılmıştır.



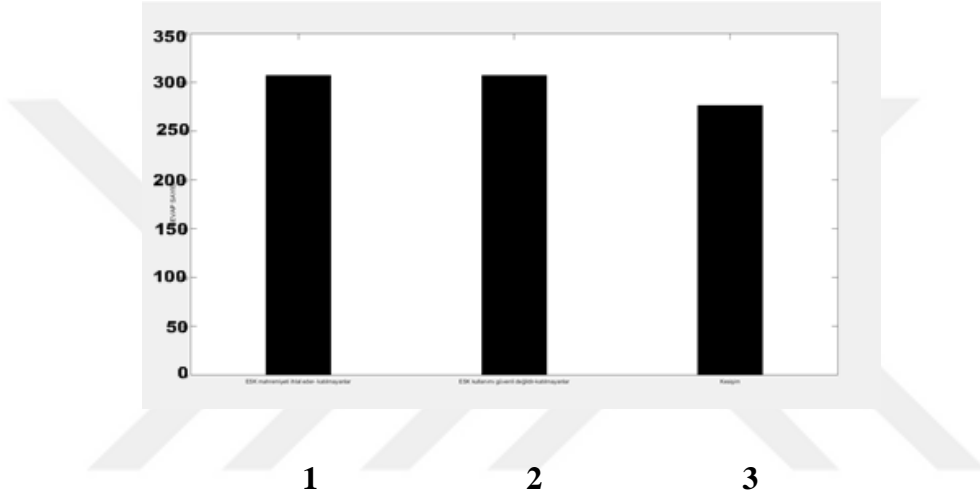
Şekil 4.11. Kıyaslama 1

1. Sütun: Hastalarımın diğer sağlık kuruluşu kayıtlarına erişimim sağlık hizmetini geliştirir önermesine katılıyorum/kesinlikle katılıyorum diyenler
2. Sütun: İşyeri sağlık kayıtlarına diğer hekimlerin erişimi sağlık hizmetini geliştirir önermesine katılıyorum/kesinlikle katılıyorum diyenler
3. Sütun: İki önermeye de katılıyorum / kesin katılıyorum diyenler.



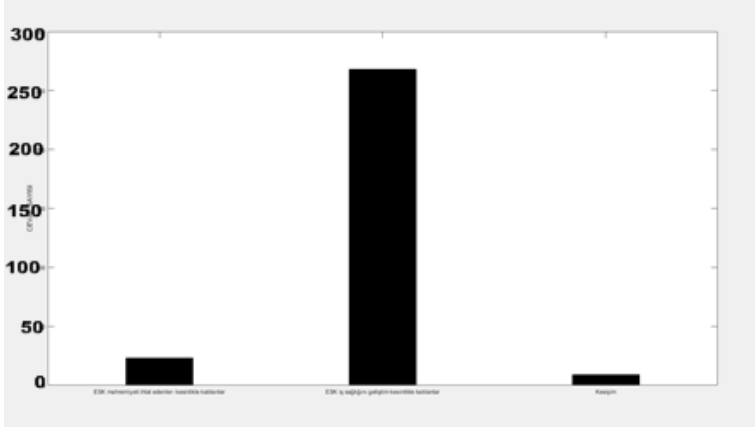
Şekil 4.12. Kıyaslama 2

1. Sütun: ESK iş sağlığını geliştirir önermesine katılıyorum/kesin katılıyorum diyenler
2. Sütun: ESK toplum sağlığını geliştirir önermesine katılıyorum/ kesin katılıyorum diyenler
3. Sütun: Her iki önermeye de katılıyorum / kesin katılıyorum diyenler.



Şekil 4.13. Kıyaslama 3

1. Sütun: ESK mahremiyeti ihlal eder önermesine katılmıyorum/kesin katılmıyorum diyenler
2. Sütun: ESK kayıtların güvenliğini tehdit eder önermesine katılmıyorum/ kesin katılmıyorum diyenler
3. Sütun: Her önermeye de katılmıyorum/ kesin katılmıyorum diyenler.



1

2

3

Şekil 4.14. Çelişkili kıyaslama

Bu analizde çelişkili bir sonuç olup olmadığını araştırdık:

1. Sütun: ESK mahremiyeti ihlal eder önermesine kesinlikle katılanlar
2. Sütun: ESK iş sağlığını geliştirir önermesine kesinlikle katılanlar
3. Sütun: İki önermeye de kesinlikle katılanlar

Görüldüğü gibi kesişim diğer grafiklere göre oldukça düşüktür.

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışma sonrası cevap verenler örneklem olarak kabul edilerek çalışmaya dâhil edilmiştir.

İşyeri Hekimlerinin Elektronik Sağlık Kaydı Kullanımı başlıklı anketimizin evreni işyeri hekimliği sertifikasına sahip doktorlardı. İlk hedef evrenin tümüne ulaşmak olmakla beraber evrenin ve farklı etkenlerin çeşitli özelliklerinden dolayı buna ulaşılmayacağı anlaşıldı. Bu çalışmamızın bazı limitasyonları vardır. En önemlisi, basit tesadüfi örneklem seçilmiş olmasıdır. Çeşitli nedenler ile evrene ulaşılmayacağı anlaşılınca bu örneklem ile çalışma yoluna gidilmiştir. Bu durum sonuçların genellenmesi için bir kısıttır. Olasılıklı Örneklem alma tekniklerinden en yalını “Basit Rastlantısal (Tesadüfi) Örnekleme” (simple random sampling) tekniğidir. Bu tekniğin özelliği nüfusu oluşturan her birimin örnekleme girme olasılığının eşit olmasıdır.” (Yaşın,2003)

Basit tesadüfi örneklem ile çalışılırken; anketin ülkenin farklı bölgelerine ve farklı yaş gruplarına ulaştırılabilmesine çalışıldı. Doğum yılı aralığı olarak 50 yıllık bir periyod sorgulanmış oldu. 50 farklı ilden işyeri hekimleri ankete katılarak Türkiye'nin yedi bölgesinden veri toplanması sağlandı.

16. soruda yer alan cevaplara baktığımızda sonuçlarımızın bilimsel yayınlar ve yer verdiğimiz uluslararası kurallar ve yasalarımız ile desteklendiği görülmektedir. Ankette yer alan 429 (%83.5) işyeri hekiminin ESK kullanımını halk ve toplum sağlığını geliştirici; 418(%81.3) işyeri hekiminin kurumlar arası entegrasyonu gerekli buldukları görülmektedir. 307 (%59.7) işyeri hekimi mahremiyet açısından endişe duymazken 133(%25.9) kişi kararsız kalmıştır. 307 (%59.7) işyeri hekimi güvenlik açısından endişe duymazken 131 (%25.4) kişi kararsız kalmıştır. 445 (%86.6) işyeri hekimi ÇSGB tarafından ESK kullanımının teşvik edilmesi gerektiğine katılmıştır; 38(%7.4) kişi kararsız kalmıştır.

MATLAB analizi ile elde ettiğimiz grafikler bize işyeri hekimlerinin ESK kullanımı konusunda tutarlı ve birbirini destekleyecek şekilde önermelere katıldıklarını göstermektedir. Bu grafiklerden iş sağlığı ve toplum sağlığının etkileşimine; hekimlerin

karşılıklı sağlık kayıtlarına erişimin gerekli olduğuna ESK kullanımının sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırdıklarına katılımlarının ortak olduğu görülmektedir.

Genel bilgiler bölümünde vurguladığımız gibi: İşyeri Hekimlerinin sağlık sistemine özellikle ESK ile entegrasyonu gerek sağlık, gerek ekonomi açısından büyük katkılar sağlayacaktır. ESK tüm sağlık sistemleri için sağlığın korunmasında kalite, güvenlik ve verimliliği artırır; kişinin de kendi sağlığının gelişimine ortak olmasını sağlar. İş yeri ve iş sağlığı bilgilerinin ESK aracılığı ile paylaşılması sağlık bakımı koordinasyonunu artırır, toplum sağlığının seviyesini yükseltir. Anayasamızın ve ILO sözleşmelerinin de vurguladığı gibi; kişi ve toplum sağlığını korumak, geliştirmek, denetlemek devletlerin görevidir. Tez içinde iş sağlığı açısından ele alınan tüm yasalarımız devlet kurumlarının ilgili tüm kurumlar ile entegrasyonunu yıllardır ön görmektedir.

Sağlık sistemi içinde kilit nokta durumunda olması gereken iş yeri hekimleri halen protokol defterine hasta kayıtlarını yapmakta; elle reçete yazmaktadır. Birinci basamakta önemli görevleri olduğu halde sevk zincir sisteminde etkinlikleri yoktur. Sistem içinde olmayışları; birbirleri ve diğer meslektaşları ile iletişim ağlarının olmaması nedeniyle çalışanların sağlık durumları, geçirdikleri hastalıklar kullandıkları ilaçlar konusunda bilgi edinememektedirler. Bu konuda bağımlı oldukları tek kaynak kişi beyanı olmaktadır. İşyeri hekimlerinin 1. Basamak aile hekimleri ile iletişim kurması işçilerin normal yaşama daha hızlı dönmesini sağlar. İşyeri hekimlerinden gelecek bilgiler hastalar hakkında sağlık bilgisini ve hastaların iyileşme şansını artıracaktır. Bu nedenlerle aile hekimlerinin işyeri hekimlerinden elde edilecek bilgilere ihtiyacı vardır. (Stern ve Madan, 2012)

ESK uygulaması için hekimlerimizin bilgisayar kullanımı konusunda sıkıntı yaşamayacakları anket sonuçlarına göre tespit edilmiştir. Anketimizden elde edilen sonuçlar bilimsel yayınların önerileri ile örtüşmektedir. İşe girişlerde atlanabilecek bir hastalık öyküsü; ilaç kullanımı kişinin iş performansını, kaza geçirme riskini etkileyebilmektedir. Kişiye mahrem sırları içeren resmi sağlık kayıtlarının korunması işyerinin yetki ve sorumluluğunda iken tıbbi etik ilkelere ne kadar uyulabildiği önemli bir sorudur. İşyeri ile anlaşması biten iş yeri hekimi tüm evrakları, kayıtları bırakıp çıkmak zorundadır; yeni gelen iş yer hekiminin düzen olmayan bir evrak sistemi içinde

neyi nasıl nerede arayacağını bilemediği kâğıt yığınları arasında kalması söz konusudur. Kademelendirilmiş şifreleme ile ESK içerikli sağlık kayıtları hekimden hekime aktarılabilir. Ayrıca ESK kullanımı ile İSG sistemi içindeki etik dışı kayıtlar ve çalışmalar kontrol altına alınabilir.

Dünden bugüne yasalarımız entegrasyon öneriyor, sahada işyeri hekimleri mevcut olarak bulunuyor, ESK ve bilgisayar kullanımı konusunda genel olarak uyum eksikleri bulunmuyor ve bire bir ESK öneriyorlar. Bu durumda yapılması gereken doğru bir zamanlama ve uygulama ile İş Sağlığı Sisteminin daha etkili hale getirilmesi ve ESK kullanımı teşvik edici, destekleyici çalışmalara başlanmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ankete katılmış bulunan işyeri hekimleri:

1. Teknoloji ve bilgisayar kullanımını konusunda gerekli donanıma sahiptir.
2. ESK kullanımının iş sağlığı ve toplum sağlığının kalitesini artıracığını düşünmektedirler.
3. Diğer klinisyenler ile sağlık kayıtlarının paylaşılmasının iş sağlığı ve toplum sağlığı açısından faydalı olacağına inanmaktadırlar.
4. ESK kullanımının ÇSGB tarafından teşvik edilmesini, SB kayıtlarına ulaşabilmelerinin gerektiğini düşünmektedirler.
5. Yarısından çoğu ESK kullanımında mahremiyet ve güvenlik açısından endişe duymamaktadır.
6. Sağlık kurumları arasındaki entegrasyonu gerekli bulmaktadırlar.

Kademeli olarak yürürlüğe giren 6331 sayılı yasa gereğince her iş yeri az tehlikeli, tehlikeli, çok tehlikeli olmak üzere üç gruba ayrılarak işletmelere, zorunlu uygulama için geçiş süresi tanındı. Çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan 50'den fazla çalışmanı olan işyerlerinin 2013 yılından bu yana iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi çalıştırması gerekiyor. Ancak kanunda yapılan sürekli ertelemeler hem sistemin oturmasını hem de kabul edilebilirliğini olumsuz etkilemektedir.

Yasanın gereklerinin bir an önce yerine getirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Ülkemizde yıllar önce çıkarılan yasalarda; sunulmaya çalışılan bilimsel yayınlarda iş sağlığının tüm tarafların ortaklığı ve entegrasyonu ile gelişebileceği ortaya konmuştur. Sağlıklı toplum yaratma uğraşı sadece tıp alanı ile sınırlı olmayıp; insanların yaşadığı ve çalıştığı alanların sorumluluğudur. İş Sağlığı ve Güvenliği de bu ortamlar içinde önemli bir yer tutmaktadır. (Sinta ve ark, 2014) Dünyada ve ülkemizde hekimler arası bilgi paylaşımı da gelişim için mutlak şart kabul edilmiştir. Önümüzdeki yıllarda tüm sağlık kurumları, sivil toplum örgütleri, sosyal güvenlik sistemleri, eczacılar arasında internet

üzerinden büyük bir sağlık zincir sistemi oluşacaktır. Bu oluşum ile umut edilen sağlık hizmetinde kalitenin artması ve giderlerinin düşmesi söz konusu olacaktır. (Ay, 2008)

İş sağlığının etkin kullanılan bir enstrüman olmasının toplum sağlığına ve ekonomiye sağlayacağı katkıların önemi ortadır. Toplum sağlığı için önemli olan 1. Basamak içinde yer alan işyeri hekimlerinin görev tanımlarına uygun şekilde bağımsız ve etik çalışmaları sağlanmalıdır. İş yeri hekimi işi ile ilgili olarak tıbbi etik ve yasal düzenlemeler açısından bağımsız ve yetkilidir. (Başer ve ark.,2007)

Ne yazık ki özellikle ülkemizde; sağlık kuruluşlarında, sağlık profesyonellerince, sağlık profesyonellerine yapılmış bilgi teknolojilerine uyum hızı ve seviyesini, kullanımı etkileyen faktörleri irdeleyen yeterince çalışma yoktur.(Tarcan ve Çelik,2016) Tüm sağlık sistemi içinde denetimi ve iletişimi sağlayacak olan ESK kullanımı ve kurumlar arası entegrasyon için; tüm ilgili tarafların önerileri alınarak adım atılmalıdır.

Tüm tez boyunca belirtilmeye çalışıldığı gibi insanlar sistem ve bilişim için değildir. Devletler, sistemler, sendikalar, bilişim ve gelişme insanlık için insan içindir. Bu nedenle her kurum ve her sağlık profesyoneli üstüne düşenin en iyisini yapmakla yükümlüdür. Bu konudaki koordinasyon, eğitim ve denetimler ise gerek ulusal yasalarımız ve Anayasamız gerekse imza atılmış uluslararası sözleşmeler çerçevesinde devletin yükümlülüğü ve yetkisindedir.

“İSG sistemi içinde; ÇSGB ve Sağlık Bakanlığı arasında entegrasyon sağlayacak; işçi çalışmaya başladığı andan itibaren İSG konusunda aldığı hizmetlerin takibini yapacak, kurumlar arası entegrasyonu sağlayacak İşyeri Hekimini görünür kılacak sistem olmalıdır ‘(Toğaçar,2015)

Şu anda piyasada İSG kayıtları için bazı yazılımlar mevcut olmakla beraber; birçoğu farklı sağlık sistemlerinden dönüştürülmüştür. İş sağlığı sistemine uygun; insan kaynakları ve meslektaşlar ile iletişimi sağlayan yazılım ihtiyacı bulunmaktadır. Özellikle işe giriş ve periyodik muayeneler için İK ile iletişim şarttır. Tez boyunca vurgulandığı ve alıntı yapılan kanunlarda görüldüğü gibi; işçinin her hangi bir işe

başlayabilmesi için işyeri hekiminin oluru şarttır. Bu da İK ile doğrudan iletişimi gerektirir.

Toplum sağlığının gelişmesi ve mesleki hastalıkların önlenmesi ve erken tanısı için özellikle 1. Basamak hekimleri ile işyeri hekimlerinin bilgi paylaşımı olmalıdır.

Ayrıca, kişisel bilgilerin mahremiyeti açısından iş yerlerinde elle tutulan sağlık kayıtlarının saklama koşulları göz önüne alındığında ESK gerekliliği bir kez daha vurgulanmış olmaktadır. ESK kullanımının dezavantajları da olmakla beraber; gerek korunma, gerekse insan sağlığında önemli yeri olan mesleki koşulların diğer klinisyenler ile mesleki paylaşımı açısından elle tutulan kayıtların kullanılmayacağı ortadır. Gerekli bilişim sistemlerinin kullanılması; konu ile ilgili tüm tarafların bilgisi ve desteği alınarak; devletin denetiminin sağlanması ile ESK kullanımı sağlanmalıdır.

Çalışmanın benzerine özellikle ülkemiz literatür araştırmalarında rastlanmamıştır. Genel olarak da demografik bilgileri, yaş ortalamasını, işyeri hekimlerinin bilgisayar kullanım süre ve tecrübelerini aynı anda inceleyip ESK kullanımına yaklaşımlarını da sorgulayan çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Web tabanlı olması; ve internet teknolojisinin kullanımı sayesinde geniş bir coğrafyadan bilgi alımı sağlanmıştır.

Bakanlıklara, sendikalara, İSG Dernek Yönetimleri ve Bilim kuruluşlarına gönderilmesi planlanan tez çalışmasında toparlanan cevapların ve değinilen sistem sorunlarının tüm taraflarca dikkate alınması beklenmektedir.

Tıbbi bilişimin ve sağlık sistemlerinin ana hedefi insana her yönüyle sağlıklı bir hayat sunabilmektir.

6.1. Sonraki Çalışmalar İçin Öneriler

Sonraki çalışmalarda öncelikli olarak ülkemiz koşullarına uygun bir sistem düşünülmelidir. Sağlığın tüm kesimler için her bakımdan ulaşılabilir olmasını sağlayacak sistemin bakanlıkların entegrasyonu ile sağlanabileceği bir gerçektir. Entegrasyonu sağlayacak bilgi paylaşımı için en önemli çekince mahremiyet ve

güvenlidir. Bunun önlenmesi ancak denetimi sağlanmış; güvenilir bilişim sistemleri ile olabilir.

Bunda sonra yapılacak İSG sistemine yönelik çalışmalarda hekimin İSG ve genel sağlık sistemi içindeki yerinin göz önüne alınması şarttır. Görünür ve faydalı kılınacak iş yeri hekiminin diğer meslektaşları ile güvenilir bir şekilde sağlık kayıtlarının paylaşımını sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır. Kademeli şifrelendirmeye yönelik çalışmalar da önemli katkı sağlayabilir.

Ülkemize özel bir iş sağlığı ESK sistemi tasarlanırken akademisyenler kadar sahadaki tecrübeli işyeri hekimlerinin de önerileri alınmalıdır. İSG sisteminin sadece iş güvenliğinden ibaret olmadığı hatırlanarak; iş sağlığının daha etkin uygulanması gereklidir.

Bilimsel yayınların ve güncel kongrelerde yer alan sunumların ışığında toplum sağlığını geliştirmek için İş Sağlığı sisteminin geliştirilmesi gerektiği çok açıktır. Bu nedenle bundan sonra yapılacak çalışmalarda İş sağlığının en önemli kişisi olan İşyeri hekimleri daha aktif; daha bilimsel ve yasaların da belirttiği gibi daha bağımsız rol almak için teşvik edilmelidir.

Aynı zamanda devletin İSG için denetim mekanizmalarını sadece ÇSGB üzerinden değil, Sağlık Bakanlığı; Maliye Bakanlığı ve SGK ödemeleri üzerinden de çalıştırması şarttır.

İşyeri hekimlerinin kendi mesleklerine ve etik anlayışlarına daha sıkı sahip çıkması gerekirken sendikaların da iş sağlığını bir işçi hakkı olarak zorlaması şarttır.

Tüm bunların tam anlamıyla olabilmesi için gerek sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumları arasında; gerekse bakanlıklar ve yetkili devlet kurumları arasında tam bir entegrasyon ve bilgi paylaşımı şarttır

Çalışmanın tüm çalışan kesime ve toplum sağlığına her bakımdan faydalı olabilmesi beklenmektedir.

KAYNAKLAR

Akman M, Türkiye’de Birinci Basamağın Gücü, Türk Aile Hekimleri Dergisi, 2014; 18 (2): 70-78, TAHUD, 2014.

Aile Hekimliği Ders Notları, Aile Doktorları İçin Kurs Notları – 1. Aşama, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1. Basım Ankara, 2004.

Anadolu Üniversitesi İSG Kitabı, Açık Öğretim Fakültesi Yayını, No: 2020, 2014.

Ay F, Elektronik Hasta Kayıtları: Güvenlik, Etik ve Yasal Sorunlar; Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi Cilt/Vol.:9-Sayı/No: 2 : 165-175, 2008.

Barling J, Grifittihis A, A Story of Occupational Health Pschyology, <http://web.business.queensu.ca/faculty/julianbarling/BooksChapters>

Başer S, Özkurt S, Evyapan F, Dursunoğlu N, Zencir M; İşyeri Hekimlerinin Mesleksel Solunum Hastalıkları Konusunda Bilgi ve Yaklaşımı, Toraks Dergisi, 2007; 8 (3): 141-143.

Can Ö, Sezer E, Bursa O, Ünalır M.O, Nesnelerin İnterneti ve Güvenli Bir Sağlık Bilgi Modeli Önerisi, Published in 4th International Symposium on Innovative Technologies in Engineering and Science 3-5 November 2016.

Cengiz A, Serpil “İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık İletişimi”. Bilgi Toplumuna Doğru!” XII. “Türkiye’de İnternet” içinde. Editörler: Mustafa Akgül ve ark. Ankara: Nokta Ofset. (sayfa 292-305) 2007.

Çiçek Ö, Öçal M, Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi © Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11, (2016/1).

Demircioğlu M, Centel T, İş Hukuku, Beta Yayınları 2007.

Demirhan A, Güler İ, Bilişim ve Sağlık, Bilişim Teknolojileri Dergisi Cilt: 4, Sayı: 3 Eylül 2011/13.

Ensari T, Özpolat K, MATLAB Kullanım Kılavuzu, İstanbul Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, 2002-2003, Güz Yarıyılı, Ekim 2002.

Esen B, 6514 Sayılı Kanun Sonrasında Türkiye Mevzuatında İşyeri Hekimliği Uygulamalarının Uluslararası Hukukla Karşılaştırmalı Bir Analizi, Mali Çözüm Dergisi Ocak - Şubat 2014.

Fiedler D, The Globalization of Public Health: The First 100 Years of International Health Diplomacy Bulletin of The World Health Organization, 2001, 79.

Fişek, 1982 Türk İş Seminer Notları

Haux R, Health information systems — past, present, future International Journal of Medical Informatics (2006) 75, 268—281.

Haux R, Medical informatics: Past, present, future international journal of medical informatics 79 (2010) 599–610.

Hoffman S, Employing E-Health: The Impact of Electronic Health Records on the Workplace KAN. J.L. & PUB. PO/, 'y Vol. XIX:3 2010.

Ishig M, Kamil A, 10 Tips for Successful EMR Selection – Make Your Practice Efficient An MTBC White Paper September 2010.

İşlekoçak Ç, Tersanelerde ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi ve OHSAS 18001 İSG Yönetim Sistemi Uygulamaları İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kıyı Bilimleri Mühendisliği Yüksek Lisans Tezi, 2010.

İşler C.M. Uluslararası Kaynaklar ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi / Cilt: 2 / Sayı: 2 / Mayıs-Ağustos 2014 / Sayfa: 53-65.

Jardim S, The Electronic Health Record and its Contribution to Healthcare Information Systems, Interoperability Procedia Technology 9 (2013) 940 – 948.

Karacan E, Erdoğan Ö, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (21) 2011 / 1: 102-116.

Karagöz V, İşyeri Hekimliği ve Uygulamada Sorunlar, Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2006 1-2.

Kılıç A, İSG Konusunda Çalışan Algılarının İş Tatmini ile İlişkisi, 22. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi 2014.

Lobach D, Detmer E, Research Challenges for Electronic Health Records, American Journal of Preventive Medicine, Volume 32 Issue 5 May 2007, Pages S104–S111.

Lund F, Naidoo R, Health and Safety for Informal Workers, New Solutions: August 2016.

Neal A, Griffin M, Safety Climate and Safety Behaviour, Australian Journal of Management, Vol. 27, Special Issue 2002.

MEGEB Anket Uygulama Modülü 2008.

Öğütçü G, Nergis A, Köybaşı G., Cula S, Elektronik Sağlık Kayıtlarının İçeriği, Hassasiyeti ve Erişim Kontrollerine Yönelik Farkındalık ve Beklentilerin Değerlendirilmesi, TÜRKMIA Kongresi, 2011.

Öngören B, Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Dergisi, Bahar/ 2015-Sayı 34.

Öz B, Taban O, Kar M., Kümeleme Analizi ile Türkiye ve ABD Ülkelerinin Beşeri Sermaye Göstergeleri Açısından Karşılaştırılmaları, Dergipark, Cilt 10/ Sayı 1.

Pala K İşyeri Hekimliği ve Reformlar, Neler oluyor?, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ekim /Kasım /Aralık.

Patel V, Kaufman D, Medical Informatics and the Science of Cognition, Journal of the American Medical Informatics Association Volume 5 Number 6 Nov / Dec 1998.

Patel V, Jamoom E, Hsiao C, Furukawa M, Buntin M, Variation in Electronic Health Record Adoption and Readiness for Meaningful Use: 2008–2011, Journal of General Internal Medicine July 2013, Volume 28, Issue 7, pp 957–964.

Pearce C, Walker H, Oshea C, A visual study of computers on doctors' Desks Referred Papers, Informatics in Primary Care 2008;16:111–7.

Resmi Gazete, 28713 20 Temmuz 2013.

Sargurtan E, Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, Cilt:8, Sayı:3, 2005.

Sayın Türk H, İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerine Aykırı Davranan İşveren Karşısında İşçinin Hakları, Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisansı, 2014, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Çağlar ÇOPUROĞLU)

Signorelli A, Ricco M, Odone The Italian National Health Service expenditure on workplace prevention and safety (2006-2013): a national-level analysis Ann Ig 2016; 28: 313-318 doi:10.7416/ai.2016.2111.

Sinta A, Louise B, Russel Phd Strengthening Cost Effectiveness Analysis For Public Health Policy, Journal of Preventive Medicine 2016.

Soteriades E, Talias M, Harmon K, Schumann S, Kales S, Electronic Medical Record Use Among US Occupational Medicine Physicians: A National Survey, Journal of Occupational & Environmental Medicine: October 2013 - Volume 55 - Issue 10 - p 1191–1196.

Söylemez A., Hasta kayıtlarının deontoloji disiplin yaklaşımına göre değerlendirilmesi, Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi Cilt 1 Sayı 1 2016.

Stern A, Madan İren Optimal communication from occupational physicians to GPs: Cross sectional Survey, British Journal of General Practice, December 2012 e837,

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K., Sezer H, Klinik ve Saha Araştırmalarında Anket Yöntemi ile Veri Derleme, Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 2. baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 1998.

Tarcan G, Çelik Y, Hastane Yöneticilerinin Sağlık Bilgi Teknolojilerine Yönelik Tutumlarını Etkileyen Bireysel Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016; 19(1): 35-55.

Toğaçar, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yaygınlaştırılmasına yönelik web tabanlı uygulama, YL Tezi Fırat Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2015 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çetin GENÇER)

Triff D, Perceptions of Specialists in Occupational Medicine On Possible Obstacles Encountered in Using Electronic Health Records (EHR) (Arad Medical Journal) Vol. XIV, issue 3-4, 2011, pp. 28-36 2011 Vasile Goldis University Press (www.jmedar.ro)

Tuğ E, Adak F, Çakır H, Bilişim Güvenliği Tedbirleri ve TKDK Kurumunda Uygulama Örneği, Bilişim Teknolojileri Dergisi Cilt 7, Sayı 1, Ocak 2014.

Türk Tabipler Birliği İşyeri Hekimliği Ders Notları, 2004, s 15.

Üngan M., Bayram M, Çevre ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerine Yatırım Yapan Firmalarda Çalışan Memnuniyeti Tutumlarının İncelenmesi, İşletme Bilimi Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, 2014.

Wegman D.H, Livermen C, Schultz A, Strawbridges L.M, Incorporating Occupational Information in Electronic Health, Records Letter Report 2011.

WHO Declaration on Occupational Health For All 11-14 October 1994.

Yaşın Cem, Siyasal Araştırmalarda Örneklem Sorunu, İletişim Dergisi 18 (2003): 147-172.

Yılmaz Ö.H, İşyeri Hekimliğinde İnsan Gücü Planlaması için İş Analizi ve Simülasyon Yaklaşımı, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Ana Bilim Dalı, 2012 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Noyan OĞULATA)

Yılmaz F. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Okul Eğitiminin Önemi, Kamu Dergisi; C:11, S:1/2009.

EKLER

Ek 1: Web tabanlı anket görüntüsü

SurveyMonkey Anket Öz... [SURVEY PREVIEW MODE...]

Güvenli | https://tr.surveymonkey.net/r/Preview/?sm=_2FAXdx2WxXlrzwXFBct

SurveyMonkey ONİZLEME VE TEST

Yorum yapmaları için başkalarını davet edin

İŞYERİ HEKİMLERİNİN ELEKTRONİK SAĞLIK KAYDI KULLANMASI

İŞYERİ HEKİMLERİ VE ELEKTRONİK SAĞLIK KAYDI

Değerli Meslektaşlarım,
İşyeri Hekimi olarak 10 yıldır aktif olarak çalışmakta olup Akdeniz Üniversitesi Tıp Bölümü Yüksek Lisans programında "İşyeri Hekimliğinde Sağlık Bilgisi" konulu tez projesi yürütmekteyim. Bu kapsamda hazırladığımız ankete yönelik değerli görüşlerinizi ülkemizdeki genel durumun tespitinde, ihtiyaçların analizinde büyük önem görmektedir.
Ankete vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırmaya kapsamında kullanılacak ve bireysel verileriniz kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmamıza sağladığınız katkı için teşekkürler.
Anketimizi sona erdiği zaman BTTH yazısına basarak cevabın tarafımıza iletilmesini sağlarsanız sevinirim.
Dr. F. Yonca AYAS,
İşyeri Hekimi
0532 303 24 28
dryorcaayas@gmail.com

* 1. Doğum yılınız

* 2. Cinsiyetiniz

Kadın
 Erkek

* 3. Çalıştığınız il

* 4. Tıp Fakültesi mezuniyet yılınız

* 5. Kaç yıldır işyeri hekimliği yapmaktasınız? (İlk sertifika alış tarihinizi esas alabilirsiniz; TTB sertifikaları dahil)

0-5
 6-10
 11-15
 15-

* 6. İşyeri hekimliğini yürüttüğünüz kurumun çalışan sayısı (Birden fazla kurumda çalışıyorsanız en yüksek sayıyı belirtiniz)

0-10
 11-50
 50-100
 100-
 Şu anda aktif olarak çalışmıyorum.

* 7. İşyeri Hekimliği yaptığınız kurumda kurumun size vermiş bulunduğu bilgisayar

Var
 Yok

* 8. İşyeri Hekimliği yaptığınız kurumda kuruma ait kullanabildiğiniz internet bağlantısı

Var
 Yok



* 9. Kaç yıldır aktif olarak bilgisayar kullanıyorsunuz?

- Aktif kullanıcı değilim
- 0-5
- 6-10
- 10-15
- 15-

* 10. Kişisel olarak bilgisayar kullanmadaki düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- Acemi
- Orta
- İyi
- İleri düzey

* 11. İşyerinizde bilgisayar kullanma amacınız (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- İşyerinde bilgisayar kullanıyorum
 - Meslektaş ve hastalarla iletişim (e posta sosyal medya)
 - Mesleki konularda internette araştırma yapmak
 - Hasta kayıtlarını tutmak (düz metin görüntü)
 - Elektronik hasta kaydı (özel bir yazılım aracılığı ile)
- Diğer (lütfen belirtin)
-



* 12. Bilgisayar Eğitiminiz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Tıp eğitimi sürecinde alınan bilgisayar eğitimi
- Kendi imkanlarınızla özel kurs ya da ders
- Mezuniyet sonrası bilgisayar kursu/dersi
- Kendi kendinizi eğitmiş

13. İş Yeri Sağlık kayıtlarınız için özel bir bilgisayar programı kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

* 14. İş Yeri Hekimliği çalışmalarınızda kullandığınız program işyerinizin insan kaynakları ile iletişim sağlıyor mu?

- Evet
- Hayır
- Özel program kullanıyorum

* 15. İş Yeri Hekimliği çalışmalarınızda kullandığınız program diğer meslektaşlarınız ile iletişim sağlıyor mu?

- Evet
- Hayır
- Özel program kullanıyorum



SurveyMonkey Anket Öz x [SURVEY PREVIEW MODE x

Güvenli | https://tr.surveymonkey.net/r/Preview/?sm=_2FAXdx2WwXlrwXFBCt

SurveyMonkey ONIZLEME VE TEST

Lütfen Sağlık Kayıtları Ve Kullanımı İle İlgili Aşağıdaki İfadelere İlişkin Düşüncenizi Belirtiniz.

	kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
Hastalarımın diğer sağlık kuruluşlarında yer alan sağlık kayıtlarına erişmek verdiğim sağlık hizmetini geliştirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İyzeri sağlık kayıtlarına diğer sağlık kuruluşlarındaki hekimlerim erişimi verilen sağlık hizmetini geliştirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sağlık kayıtlarımın paylaşımı sağlık hizmetleri maliyetini düşürür.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İyzeri sağlık kayıtları, Sağlık Bakanlığının hasta sağlık kayıtlarına erişime izin vermemelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elektronik Sağlık Kaydı kullanımını iş sağlığı geliştirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elektronik Sağlık Kaydı kullanımını hasta bakım kalitesini ve güvenliğini geliştirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elektronik Sağlık Kaydı kullanımını halk ve toplum sağlığını geliştirir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

İyzeri hekimliğimde Elektronik Sağlık Kaydı kullanımını hasta bakım maliyetini düşürür.

İyzeri hekimliğimde Elektronik Sağlık Kaydı kullanımını hasta bakım kalitesini ve güvenliğini geliştirir.

İyzeri hekimlik sürecine yönelik bilgisayar programlarının kullanımını ÇSGB tarafından teşvik edilmelidir.

17. Sorular dışında paylaşmak istediğiniz öneri ve tespitleriniz varsa lütfen yazınız.

18. LÜTFEN EN SONDAKİ BİTTİ YAZISINI TIKLAYINIZ, TEŞEKKÜRLER

Bitti

Sağlayan: SurveyMonkey
Anket oluşturmamı ne kadar kolay olduğunu gördüm.

Masaüstü Tablet Telefon

TR 12:06 10.06.2017

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	FAHİRİYE YONCA	Uyruğu	TC
Soyadı	AYAS	Tel no	05325037478
Doğum tarihi	01.01.1964	e-posta	hekimyonca@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Kadıköy Maarif Koleji	1983-84
Lisans	Antalya Tıp Fak	
Yüksek Lisans	Tıbbi Bilişim Öğrenci	
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Doktor	İşyeri Hekimi	12 yıl
Doktor	Devlet memuru	15 YIL

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	TOFFLE	57

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
İSG TEMEL EĞİTİMİ	Birleşmiş Milletler	1 YIL

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

- 2000 Talesemi Yaz Okulu Poster çalışması
- 2013 Uluslararası İSG Konferansında İki Poster, Bir sunum ile katılım.
- 2015 Adana İSG Kongresine iki poster ile katılım
- 2015 Bingöl Üniversitesi Öğrenci Kongresine iki sunum ile katılım.
- 2016 ÇSGB Uluslararası İSG Konferansına iki poster ile katılım
- 2016 Mayıs Kemer Ekonomi Kongresinde İngilizce olarak 'Hizmet Sektöründe Duygusal Zekâ ve Empati Kullanarak Müşteri Memnuniyetinin Artırılması' başlıklı sunum
- 2017 DEYSAM Engellilerin İş Yaşamında İstihdamı ve karşılıklı Empati