

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA

MART-NİSAN 1994 - SAYI: 13

Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını * iki ayda bir çıkar

BU SAYIDA NELER VAR?

Avrupa'dan

- İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Hakkındaki AET Yasaları (**W. J. Hunter**)
- Sağlık ve Güvenlikte Öncelikli Dört Konu
- Avrupa'da Emeklilerin Durumu

Artan Baskıdan Kurtulmak için Stres Barometresi (A.Vaananen)

Teknoloji Tranferinin Gizli Maliyeti (Fred Pearce)

Hedef : Toplum Örgütleri ve Sağlık (**Doç. Dr. A.Gürhan Fişek**)

Büyüteç: Sağlıkta Toplum Katılımı

- Katılımın Neresindeyiz? (**Feryat Kaygusuz**)
- Güzel Bir "Katılım" Örneği, Ö. Okur Semineri: Sağlıkta Toplum Katılımı (Dr. Ömür Çınar Elçi)
- "Katılım" Olgusunun Tarihsel Gelişimi (Dr. Bülent Kılıç)
- Günümüzde Sağlık Hizmetlerine Toplum Katılımı (Dr. Uğur Gönül)
- Sağlık Hizmetlerinde Üretenlerin Katılımı (Dr. Bülent Ilgaz)
- Sağlık için Katılım (Dr. Derman Boztok)

Okur Kaleminden

- İSO 9000 Geliyor (**Ruhi Öktem**)

Çocuklar Çiçektir

- Çalışmanın Çocuğa Etkisini Nasıl inceleyelim? (A. Fyfe)

Bizden Size

Kendi Düşen Ağlamaz (Prof. Dr. Mümtaz Soysal)

Kadın İşçi Sorguluyor

- Türkiye'nin İlk Kadın Sendikacısı

Avrupa'dan:

- İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Hakkındaki AET Yasaları (W. J. Hunter)
- Sağlık ve Güvenlikte Öncelikli Dört Konu
- Avrupa'da Emeklilerin Durumu

İŞYERİNDE SAĞLIK VE GÜVENLİK HAKKINDAKİ AET YASALARI GİRİŞ

Yabancı kuruluşların da ifade ettiği gibi artık sağlam bir şekilde kurulan Avrupa Topluluğu, yeni sağlık ve güvenlik yasalarının geliştirilmesinde önemli bir güç olarak yerini almıştır. 1987 'de Tek Avrupa Yasası 'nın kabul edilmesinden beri, işçilerin sağlık ve güvenliğinin iyileştirilmesi yolundaki ilerlemeler hızlanmıştır. Özellikle AET Antlaşması'na, 118a maddesinin konulmasıyla topluluğun bu alandaki güçleri daha açık şekilde tanımlanmıştır, işçilerin sağlığı ve güvenliğinin korunmasıyla ilgili kararların hazırlanmasına yaklaşımını incelemek için AT Komisyonu'nun Tek Yasa kabul edilmeden önceki durumuna kısaca göz atmak gerekmektedir.

TEK YASADAN ÖNCE

İşçilerin sağlığının ve güvenliğinin korunmasında bir Topluluk politikası oluşturulmasına yönelik ilk adımlar 1962 ile 1966 arasında atıldı. Bu yıllarda komisyon üye ülkelere; şirketlerdeki iş sağlığı, Avrupa meslek hastalıkları programı, özel risklere sunuk kalan işçilerin tıbbi olarak incelenmesi, meslek hastalıklarına yakalananların tazminat koşulları, genç işçilerin korunması gibi konularda önerilerde bulunuyordu. 1977 ve 1978'de biri güvenlik işaretleriyle ilgili, ikincisi ise kanser yapıcı özelliği olan vinil klorürle ilgili iki Konsey Kararnamesi benimsendi.

1978'de Konsey ilk kez işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili bir hareket programını benimsedi. Bunun bir parçası olarak da 1980'de işçilerin işyerindeki kimyasal, fiziksel ve biyolojik ajanlara karşı korunmasıyla ilgili bir Kararname kabul edildi. Konseyin Komisyona yaptığı öneri ile kurşun, asbest, diğer bazı ajanlar ve çalışma etkinlikleri ile gürültü hakkında ayrı kararlar yayınlandı. Üye ülkeler bu kararları kendi ulusal yasalarına uyarlamakta güçlüklerle karşılaşınca Komisyondan, Tek Yasa'nın uygulanması için geliştirilen stratejilere uygun genel kararlar çıkarılmasını istedikler.

TEK YASADAN SONRA

Tek Yasa'nın, Komisyonun bu konulardaki gücünü artırması İki yolla olmuştur. Birincisi bu alanda özel bir yasal dayanak oluşturmuş, ikincisi ise Konseyin karar verme sürecine çoğunluk kuralını getirmiştir. Sorunların büyüklüğü ve yaygınlığı nedeniyle Komisyonun İlk adımı bir çerçeve Kararname yayınlayarak sağlık ve güvenliğin ana konularıyla ilgili ilkeleri tanımlamak oldu. Bu Kararnamede özellikle örgütlenme açısından işyerinde sağlık ve güvenliği sağlayacak en düşük düzeyli gereksinimler ile işveren ve İşçilerin yükümlülükleri ortaya konuluyordu.

KİMYASAL AJANLARA SUNUK KALMANIN AZALTILMASI

İşyeri havasında kimyasal ve genellikle tehlikeli maddelerin bulunması uzun süredir gündemde olan bir konudur. Komisyon, Tek Yasa kabul edilmeden önce ve sonra kimyasal maddeler konusuna özel önem vermiştir. Korunma açısından ilk akla gelen, bu maddelerin tehlikesiz ya da daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesidir. Bu mümkün değilse kapalı sistemlerle çalışılmalıdır. Yerel çekici havalandırma ya da genel havalandırma da kullanılmalıdır, Yine de madde ile temasın önlenemediği bazı durumlarda işçi, kişisel koruyucu donanım kullanılmalıdır.

Çalışma ortamındaki hava kirliliğinin yol açtığı sağlık tehlikeleri anlaşıldıkça, kirliliği güvenli olarak kabul edilen bir düzeye indirebilmek için yasal ve gönüllü etkinlikler artmıştır. **Her madde için teknik ölçümlerle sunuk kalma düzeyinin ve mesleki sunuk kalma sınırının (OEL) belirlenmesi gereklidir.** OEL'ler genellikle 8 saatlik bir iş günündeki ortalama sunuk kalma düzeyine dayanarak saptanmış ve yüksek yoğunluktaki maddeye kısa süreli sunuk kalma sınırlarıyla desteklenmiştir. Bu sınırlara uyulması, vücuda başlıca solunum yoluyla giren zehirli maddelere, yani gaz, buhar ve toz şeklinde olanlara karşı koruma sağlar. Başlıca deri yoluyla emilen bazı çözücüler ve sıvı böcek öldürücüler için ise, OEL'in belirlenmesinin ötesinde, deri teması engellenmeli ve eldiven gibi koruyucular kullanılmalıdır.

Vücuda giren zararlı bir maddenin toplam emilen dozu, her yolla (solunum, deri ve ağız yoluyla) giren miktarların toplamıdır, Kan, İdrar ve solunum havasında kimyasal maddenin ya da yıkım ürünlerinin miktarı ölçülerek vücutta ne kadar bulunduğu saptanabilir, Bazı biyolojik göstergeler, örneğin kan kurşun düzeyi sınırları Konseyin kabul ettiği Kararnameleri açıklanmıştır.

KİMYASAL AJANLARA SUNUK

KALMANIN AZALTILMASINDA ORTAK

YAKLAŞIM

1988de Konsey, sınır değerlerin saptanmasında ortak bir yaklaşım geliştirilmesi için bazı

düzenlemeleri içeren bir Kararname yayınladı. Bu sınırların bir Teknik Geliştirme Komitesi tarafından belirlenmesi ve üye ülkelerin kendi sınır değerlerini belirlerken bunları gözönüne alması öngörülüyordu. Her kesimin görüşlerini açıklayabilmesi için bütün Komisyon önerileri işçi, işveren ve hükümet temsilcilerinden oluşan işyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlığın Korunması ile İlgili Öneri Komitesi'ne teslim ediliyordu. Sınır değerlerin belirlenmesi süreci şu şekildeydi:

1. Uzmanlardan oluşan bir kurul ilgili bilimsel verilerin hepsini değerlendirir.

2. Bu bilimsel öneriye dayanarak İşyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlığın Korunması ile İlgili Öneri Komitesi, Komisyonun önerileri hakkındaki görüşlerini bildirir.
3. Teknik Gelişim Komitesi önerileri tartışır ve son olarak oylamaya koyar.
4. Sınır değerler, Komisyon Kararnamesi ile kabul edilir.

BİLİMSEL UZMANLARIN ROLÜ Bazı üye ülkelerin verileri değerlendirecek kendi bilimsel komiteleri vardır, ancak bunlar her zaman aynı ölçütleri uygulamamaktadır. Ayrılıkları önlemek için Komisyon, şartlarını bütün ülkelerden gelen çeşitli alanlardan uzmanların oluşturduğu bir komitenin kararlarına dayandırmaktadır. Bu uzmanlar taraf tutmadan, tümüyle bilimsel kanıtlara dayanarak çalışmaktadırlar. Bilimsel Uzmanlar Kurulu'nun 1990'da yapılan ilk toplantısında, görevleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Var olan bilimsel verileri gözden geçirip değerlendirmek, bu değerlendirmeye dayanarak İlgili maddenin mesleki sunuk kalma sınırı (OEL) hakkında Komisyon görüşlerini sunmak;
- OEL'lerin uygulanmasıyla ilgili bilimsel etkenler hakkında Komisyona önerilerde bulunmak;
- OEL'lerin belirlenmesiyle ilgili bütün bilimsel etkenleri sürekli olarak gözden geçirmek ve Komisyona gelecekteki çalışma programını saptamasında yardımcı olmak.

ÖLÇÜT BELGELERİ

OEL'yi belirlemeden önce ilgili bütün verilerin toplanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. **Belgeler hazırlanırken, 1969'da Lahey'de yapılan "Mesleki sunuk kalma sınırlarının belirlenmesinde kullanılan ölçüt belgelerinin uyumlu hale getirilmesi" seminerinde varılan sonuçlar dikkate alınmaktadır.** Bilimsel komitenin de yardımıyla Komisyon, veri araştırmak ve belge taslakları hazırlamaktan sorumlu olanlar için bir kılavuz yayınlanmıştır.

İŞYERİNDEKİ SUNUK KALMANIN ÖLÇÜLMESİ

Bu işlem yalnızca hava örneği alıp standart analizi yapmak gibi görünebilir, ancak birçok güçlük ve sorun vardır.

1) Ne ölçülecektir?

Toplanan örnekler kirliliği güvenilir şekilde yansıtmalıdır. Genellikle solunan havada birden fazla madde karışık haldedir. Örneğin oda boyarken çözücü buharına sunuk kalan bir işçi ile sanayide tabanca boyası yaparken boyanın içindeki bütün maddelere sunuk kalan bir işçi için yapılacak ölçümler farklı olmalıdır. Parçacık halindeki maddeleri ölçerken de, çapı10 mikrondan büyük parçacıkların akciğerlerin asıl zarar gören kısımlarına ulaşamadığını göz önünde tutmak önemlidir.

2) Ölçüm nasıl yapılacaktır?

Ne ölçüleceğine karar verildikten sonra araç-gereç ve ölçüm işlemleri belirlenmelidir. Bu aşamada dikkate alınması gereken etkenler şunlardır: yayılımın kaynağı ve iş uygulamaları, çalışma saatleri içinde sunuk kalma düzeyindeki değişiklikler, etkilenmenin İşçiden işçiye değişmesi, kısa süreli ani kirlilik artışlarının ölçülmesi gerekip gerekmediği, ölçüm aletlerinin seçimini etkileyen çevresel ve diğer etkenler (yanıcı maddeler, kapalı alanlar, vb.) ve aletin, takacak İşçiler tarafından kabul görmesi.

Her şeyden önce, ölçümler işçinin solunum alanındaki gerçek yoğunluk durumunu yansıtmalıdır. Bunun için işçinin çalışırken aleti üzerine takması gerekir, ancak kirlenici maddenin havaya eşit şekilde dağıldığı bazı ender durumlarda maddenin işyerindeki genel düzeyinin ölçülmesi de yeterli olabilir. 1988'de çıkan Kararnamede bu koşullardan genel olarak söz edilmiş, bazı üye ülkeler kendileri için daha ayrıntılı tüzükler hazırlamıştır.

3) Ölçüm sonuçları nasıl değerlendirilecektir?

Genellikle ölçüm sonuçları yalnızca OEL'lerle karşılaştırılmaktadır. Ölçümler, 8 saatlik çalışma gününe göre yapılmalı ve hesaplanmalıdır. Kısa süre sunuk kalınmaları tehlikeli olan tahriş edici ve zehirli maddeler için kısa süreli ardışık ölçümler yapıp ortalamasını almak gerekebilir. Mesleki sunuk kalmalarda madde yoğunlukları günden güne, işçiden işçiye ve o işçinin yaptığı işe ve çalıştığı yere göre sürekli değişir. Bu değişiklikleri saptamaya yetecek sayıda ölçüm yapılmalıdır.

4) Nasıl bir eğitim gereklidir?

Kararname, sunuk kalma düzeylerinin belirlenmesinin her zaman uygun şekilde yapılamayacağını gözönüne alarak işçilerin bu konuda belli düzeyde bir eğitim almalarına öngörmektedir. Bazı üye ülkelerde iş hijyeni eğitim programları vardır. Ancak çoğu kişi bilgi ve deneyimlerini hala kıdemli arkadaşlarından ya da danışmanlardan edinmektedir. Bugün piyasada satılan aletlerle işçilerin kendileri bazı basit ölçümleri yapabilirler. Ancak ileride bu ölçümü yapanların eğitilmesi gerekebilir. 1989'da yayınlanan bir Kararnamede işverenin ölçümler için etkin bir düzenleme yapma konusundaki sorumluluğu belirtilmektedir.

5) Yöntemlerin standartlaştırılması Uluslararası Standartlar Örgütü, işyerindeki zararlı maddelerin ölçüm yöntemleri konusunda pek çok çalışma yapmıştır. Avrupa içinde de Avrupa Standardizasyon Komitesi'nin çıkarmayı planladığı tüzükler ve standartlar ilgili Kararnamede de belirtildiği gibi. Komisyon tarafından kabul görmetedir.

SONUÇ

Tek Avrupa Yasası'nın kabul edilmesinden beri işçilerin sağlığı, hijyeni ve güvenliğinin korunması hakkındaki Topluluk yasalarında hızlı gelişmeler olmuştur. Bu ilerleme işveren, işçi hükümet, uzmanlar, vb. gibi ilgili herkesin desteğiyle sağlanmıştır. Karar süreçleri, son aşamaya gelene kadar var olan bilimsel bilgilerin en fazlasının dikkate alınmasına olanak tanımaktadır.

Komisyon, 1992'de Tek Pazarın kurulacağını da gözönüne alarak, stratejisinin işçilerin yararına sağlamak

için WHO, ILO ve OECD gibi uluslararası örgütlerin de çalışmalarını izlemektedir. Bunun yanında çalışmalar için gerekli verileri kolay elde edebilmek ve çalışma ortamı ile ilgili programların yürütülmesini desteklemek için Konseye, bir Avrupa işçi sağlığı ve iş güvenliği kuruluşu kurulmasıyla ilgili Yönetmelik önerisi götürülmesini karara bağlamıştır.

İlgili herkesin gelişmelerden haberdar olması gereklidir. Alınan önlemlerin başarısının büyük ölçüde kamuoyunun bilgilendirilmesine bağlı olduğu da düşünülerek, 1992 yılının "Avrupa İş Güvenliği, İşyeri Hijyeni ve İşçi Sağlığı" yılı olarak ilan edilmesi kararlaştırılmıştır.

Böylece iç Pazarın tamamlanmasına, işyerinde sağlık ve güvenliğin en az koşulları şeklinde kendini gösteren sosyal boyut ta eşlik edecek ve bütün Avrupa Topluluğu bünyesinde önemli bir ilerleme kaydedilmiş olacaktır.

(Ann. Occup. Hyg. Vol.36. No.4, pp.337-347, 1992)

1992 AVRUPA İŞÇİ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ HİJYENİ YILINDA SAĞLIK VE GÜVENLİKTE ÖNCELİKLİ DÖRT KONU

Hangi iş kolunda çalışırsanız çalışın, işiniz ne kadar güvenli görünürse görünsün, olası tehlikeleri ve riskleri önlemek üzere her zaman için bir konudaki gelişmeleri dikkate almanız gerekir. Avrupa Komisyonu, sağlık ve güvenlik yılı dolayısıyla, yasaların öngördüğü gerekliliklerin en azını karşılamak üzere geliştirilmiş olan kararnameleri geniş olarak kapsayan dört konu belirlemiştir. Bunlar temiz hava, güvenlik, iyilik durumu, gürültünün ve titreşimin azaltılmasıdır.

Kuşkusuz ki bu konuların her birinde çalışma yaşamınızı etkileyen, uygulamayı isteyeceğiniz, sağlık ve güvenlik sözkonusu olduğunda korunmanın tedaviden çok daha iyi olduğunu gösterecek bir şeyler bulacaksınız.

Temiz Hava

Herkes temiz ve sağlıklı bir çevrede çalışmak ister, Doğal olarak bazı endüstrilerde bunu sağlamak öbürlerinden daha zordur. Yine de sizi kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar ve tozlar gibi zararlı maddelere sunuk kalmaktan korumak için geliştirilmiş önlemler bulunmaktadır.

Komisyon, sunuk kalma sınırlarının bütün iş kollarında dikkate alınmasını ve uygulamaya geçirilmesini sağlamak için ulusal yetkili kuruluşlarınızla birlikte çalışmaktadır. Siz de zararlı maddelerden yeterince korunup korunmadığınızdan emin olmak isteyebilirsiniz. Eğer daha fazla yol gösterilmeye gereksiniminiz olduğunu hissederseniz, izlemeniz gereken güvenlik önlemleri hakkında bilgi ve uygun eğitim isteyin.

Güvenlik

İşyerindeki risklere sunuk kalmanız tümüyle önlenemez ancak azaltılabilir. Olası tehlikeleri ne kadar aklınızda tutarsanız, kaza tehlikesi de o kadar azalır. Komisyon, aşağıdakiler gibi alanlarda var olan yasaları geliştirmek ve ilerlemeleri desteklemek için çalışmaktadır:

- Donanım ve makineler
- Kişisel koruyucular
- İnşaat gibi bazı iş kolları?

İyilik Durumu

Çalışmak; özellikle gerilim altındaysanız, çok uzun saatler çalışıyorsanız ya da aynı işi uzun süre yapıyorsanız sizin iyilik durumunuzu etkileyebilir. Komisyon aşağıdaki konuları da içeren, çalışma yaşamınızı daha iyi düzenleyecek yasalar çıkarmıştır:

- Gebe kadınların korunması
- Uzun vardiyalar ve gece çalışması
- Ergonomik risklerden (ağır yük taşıma gibi) korunma
- Düzenli sağlık taramalarının gerekliliği.

Gürültü ve Titreşim

İşyerlerinin çoğunda çalan telefonlar ya da işleyen makineler dayanılmaz bir gürültü yaratır. Komisyon, temiz havada olduğu gibi, sizi fiziksel

zarardan koruyacak gürültü sınırlarının gözetilmesini ve gereğinin yapılmasını sağlamaktadır. Eğer konuyla ilgilenirseniz ya da almanız gereken önlemler hakkında daha fazla bilgiye ve eğitime gereksiniminiz olduğunu hissederseniz yetkililerden bu hizmetleri isteyebilirsiniz.

(Avrupa Konseyi Yayını; Broşür)

AVRUPA'DA EMEKLİLERİN DURUMU

23 ulusal örgüt ve 3 uluslararası sendika merkezinden oluşan 26 kuruluş, CGTP-IN tarafından düzenlenen ve 23-24 Ekim 1989 tarihlerinde Lizbon'da yapılan "Avrupa'da Emeklilerin Durumu" konulu sempozyuma katıldılar. 18 ulusal örgüt Batı Avrupa'yı, 3'ü ise Doğu Avrupa'yı temsil ediyordu. Katılan uluslararası örgütler Uluslararası Sosyal Güvenlik Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sendikalar Federasyonu Avrupa Komisyonu'ydu. Sendika örgütleri ve emekli birlikleri Avrupa'da ilk kez biraraya gelerek günümüzün gittikçe önemli hale gelen sorunlarından birini, toplumun yaşlanmasını tartıştılar.

Günümüzdeki nüfus artışının olumlu yönlerinden biri de; sosyal gelişmenin, sağlık koşullarındaki iyileşmenin, koruyucu önlemlerdeki ve bilimsel araştırmalardaki ilerlemenin bir sonucu olarak yaşam beklentisindeki artıştır, insanların 110 yaşına kadar rahatlıkla yaşayabileceği söylenebilir. Yaşam beklentisini etkileyen ve toplantıda tartışılan sosyal etkenler yaşama ve çalışma koşulları, yaşamın hızlanması, kirlenme, kötü yaşam koşulları, ulaşım sorunları, güvenilir olmayan işler ve işsizliktir.

Toplumun Yaşlanmasının Nedenleri

Son zamanlardaki ekonomik büyümenin başlıca sonuçlarından biri hem Batı, hem de Doğu Avrupa ülkelerinde toplumun sürekli olarak yaşlanmasıdır. OECD öngörülerine göre 1980'de %12.2 olan 65 yaş üzeri kişilerin toplam nüfusa oranı, gelecek yüzyılın ortalarında %21.2'ye ulaşacaktır. Diğer bir deyişle yaşlı insanların sayısı hemen hemen iki kat artacaktır. Sayısı en çok artan grup ise 80 yaşın üzerindeki kişilerdir. Toplumların yaşlanması birden fazla etkene bağlıdır, bunların da en önemlisi, şüphesiz ki, doğum hızında, ölüm hızında ve çocuk ölümlerindeki azalmadır. Şu anki durumun hem olumlu yönleri (ölüm hızının düşmesi ve yaşam beklentisinin artması), hem de olumsuz yönleri bulunmaktadır. Ölüm hızı sosyal sınıflar arasındaki farklılıkları yansıtmakta ve en kötü koşullarda yaşayan insanlar üzerinden en fazla etkili olmaktadır. Bunun yanında bazı ülkelerde doğum hızındaki düşüşün nedenleri işsizlik tehlikesi, artan iş güvencesizliği ve yaşam standartlarındaki bozulmadan kaynaklanan sosyal güvence yoksulluğu olabilir.

Yaşlıların Durumu

Sempozyumda sunulan çeşitli bildirimlerde yaşlıları koruyan farklı sistemler, bunların gelişimindeki farklı aşamalar ve "yaşlı vatandaşlar" için farklı sosyal destek şekilleri incelendi. Ulusal geliri daha eşit paylaşırma ve bundan olabildiğince fazla sayıda yaşlının yararlanması sağlama yönündeki isteksizliğe bağlı ekonomik güçlükler, "yaşlı vatandaşların" haklarının, özellikle de sosyal güvenlik ve daha iyi hizmet alma haklarının daha açık olarak tanımlanması gerektiğini kanıtlamaktadır. Bazı konuşmalarda eğitim, kültür ve boş zaman etkinliklerinin gerçekte ne kadar gerekli olduğu vurgulandı.

Yaşlıların yaşam standartları büyük ölçüde sosyal refah koşullarına, daha somut olarak da emekli aylığı şeklinde aldıkları parasal desteğe bağlıdır. Birçok ülkede emekli aylıklarının miktarı düşük olduğundan çok az yaşlı para biriktirebilmektedir. Yaşlıların yaşamları İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, "Refah Devleti'nin gelişmesiyle dramatik bir iyileşme göstermiştir. O zamandan beri devlet, yeterli bir yaşam standardı sağlayacak gelirin dağıtılması sorumluluğunu üzerine almıştır. Bu arada ILO, yaşlıları korumayı amaçlayan sözleşmeleri ve yönergeleri benimsemiştir.

Yine de bu amaçlar henüz gerçekleştirilmekten uzaktır. En düşük emekli aylığının, ILO'nun 102 No'lu Sözleşmesinde belirtilen en alçak gönüllü güvence koşullarının bile oldukça altında kaldığı pek çok ülke bulunmaktadır. Portekiz'de en düşük emekli aylığı, çalışanlara ödenen en düşük ücretin yarısından da azdır. Son yıllarda, özellikle Fransa'da emeklilerin satın alma gücü önemli ölçüde düşmüştür, İngiltere'de Thatcher hükümetinin hesaplama yönteminde yaptığı değişikliğin ardından emekli aylıkları aşırı derecede azalmıştır. Pek çok durumda aylıkların yetersizliği emeklileri çocuklarından yardım istemek zorunda bırakmakta, yoksulluk riskini artırmakta ve insanları bir iş bulmaya iterek yasa dışı işlerin çoğalmasına neden olmaktadır. Yaşlanma sürecinin kendisi, özel bir sağlık bakımı gerektirir. Yaşlı ve emekli kişilere yapılan yardımın şekli ve sağlık harcamaları ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiğinden, bu hakları birbiriyle uyumlu hale getirmek gereklidir. Aynı şekilde yaşlıların genellikle duyarlı olduğu kronik hastalıklara yönelik korunma önlemleri, tetkikler ve izlemler de ülkeler arasında daha benzer olmalıdır.

Diğer konuşmacılar da, özellikle yatağa bağlı yaşlılara evde verilen yardım hizmetleri konusundaki görüşlerini dile getirdiler.

Yaşlıların Karşılaştığı Bazı Sorunlar

Tartışma, daha sonra sağlık harcamalarıyla ilgili sorunlar, özellikle de devletin doktor ücretlerine ve reçetelere katkısı ile devam etti.

, Konut edinme hakkı ile ilgili olarak, farklı toplumlarda bu hakka gösterilen saygının, yaşlılara verilen yardım hizmetinin düzeyiyle ilişkili olduğu ifade edildi.

Gelirlerinin azalması ve yeterli para biriktirememeleri sonucu çok sayıda emekli kendine bir ev alamadığı gibi, kiralarını ya da evlerin bakım

masraflarını bile ödeyememektedir. Toplumda göçlerin ve kentleşmenin artması, yaşlıların kırsal bölgelerde yalıtılmış halde kalmalarına neden olmuştur. Bazı ülkelerde göçmen işçilerin sayısının yüksek olması bu sorunu daha da artırmaktadır. Kent merkezinden kent dışındaki mahallelere taşınmalar da yaşlıların yalıtılmasına katkıda bulunmaktadır.

Bazı ülkelerde ulaşım ciddi bir sorundur. Birincisi, yaşlılar doktorlarını, vb. ziyaret etmek için sık sık yolculuk yapmak zorundadır, ikincisi, ulaşım masrafları zaten kısıtlı olan bütçelerini iyice zora sokmaktadır.

Portekiz'de emekliler düşük ücretli özel bir ulaşım kartından yararlanmaktadır. Yine de bu kart bütün ülkede bulunmadığı gibi emekliler genellikle işe gidiş-dönüş saatleri dışındaki uygun olmayan saatlerde yolculuk etmek zorundadır. Bazı ülkelerde emekliler, örneğin İrlanda'da 60 yaşın üzerindeki kadınlar ve 65 yaşın üzerindeki erkekler ücretsiz ulaşım hakkından yararlanmaktadır.

Yaşlıların Yalıtılmasına Son

Yalıtılma önemli bir sosyal sorundur ve yaşlıların hemen hemen hepsinin başına gelmektedir. Yaşam beklentisi istatistiklerine göre dul kadınların sayısındaki artış, kadınların yalıtılmaya karşı daha duyarlı bir grup oluşturduklarını göstermektedir. Tartışmalarda da belirtildiği gibi kadınlar arasında bir mesleği olanların oranı erkeklerden daha az olduğundan, ileride orta derecede geliri olan ve yalnız yaşayan kadınların sayısı artacaktır.

Yaşlıların yalıtılmışlığını sona erdirmek ve emeklileri etkin bir sosyal yaşam sürmeye özendirme gereklidir. Bu etkin yaşam, sosyal örgütlerin sunduğu ve hükümetin, emekli birliklerinin ya da sendikaların parasal

olarak desteklediği çeşitli etkinliklerle boş zamanların doldurulması şeklinde sağlanabilir. Katılımcıların da birçok kez söz ettiği gibi, ilgi toplayan etkinlikler turizm, değişik kültürel girişimler, spor ve eğlence, yaşlı okulları ve üniversiteleri ile değişik ülkelerde emekli birlikleri tarafından sağlanan diğer yardımlardır.

Göçmenler ve Sosyal Güvenlik

Toplantıya katılanlar AT ülkelerindeki göçmenlerin durumuyla özellikle ilgiliydiler ve "Avrupa Tek Pazarı'nın kurulmasını izleyen serbest işgücü dolaşımı sonucu ortaya çıkacak sorunlardan söz ettiler. Avrupa sosyal güvenlik sistemlerinin düzenlenmesi ve uyumlu hale getirilmesi konusunda katılımcılar, emekli işçilerin haklarının artırılmasının gerekliliğini vurguladılar. Farklı sistemlerin uyumlu hale getirilmesine yönelik önlemler yerli ve yabancı işçiler ve bunların aynı sosyal haklardan yararlanan aileleri arasında yapılacak her türlü ayırımın yasaklanmasını da içermektedir. Ayrıca yaş ve cins ayırımı da yasaklanmalıdır. Bu ayırım 1975'deki ekonomik gerileme ile ortaya çıkmış, gençler ve emeklilik yaşına yaklaşanlar iş bulmakta güçlüklerle karşılaşmışlardır.

Toplantıda ayrıca AT içinde gerçekleştirilebilecek olası girişimler ve AT ülkeleri vatandaşları için daha iyi bir yaşamı garantileyecek bir "Avrupa en düşük ücreti" saptanması da tartışıldı. Aynı düşünüşle "Avrupa Sosyal Şartı", ILO'nun 102 No.lu Sözleşmesiyle uyumlu bir sosyal güvenlik sisteminin kurulması için başvuru kaynağı olarak kullanılmalıdır.

İş Krizi ve Reform Sistemleri

Erken emekliliği kabul etmeye zorlanan işçilerin sayısı hakkındaki tartışmalar, 1980'li yılların özelliklerinden birini oluşturmaktadır. OECD'nin bir çalışmasında da ifade edildiği gibi "Birçok yaşlı işçi mesleki etkinliğini isteyerek sona erdirmemekte, iş piyasasındaki dengesizlikten kaynaklanan maddi ve manevi nedenlerle böyle davranmak zorunda kalmaktadır".

Erken emeklilik programları bazı ülkelerin; ekonomik gerilemenin, gittikçe artan işsizliğin ve son 10 yıldır süren endüstriyel reformların etkisini hafifletmelerini sağlamıştır. Sonuçta bir yandan erken emeklilik programlarının yaygın olarak yürürlüğe sokulmasıyla, bir yandan da bazı hükümetlere emeklilik yaşını düşürmeleri için yapılan baskılarla kendini gösteren bir durum ortaya çıkmıştır. İtalya, Federal Almanya, Belçika, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerdeki durum incelendiğinde, erken emeklilik programlarına yönelmenin amacının işsizlik sorununa çözüm bulmak olduğu görülmüştür. Zihinsel ve fiziksel yetenekleri en üst noktaya ulaşırken emekli olan işçiler şimdi kendilerini toplum dışına itilmiş gibi hissetmektedir. Bu politika bazı ülkelerde, kendi hesabına ya da yasa dışı olarak çalışan kişilerin sayısını artırmış ve bu ülkelerdeki işsizliği azaltmak adına hiçbir yararı olmamıştır.

Sosyal Güvenliğin Finansmanı

Neo-konservatif ve neo-liberal hükümetlerin başlattığı ideolojik saldırının başlıca hedeflerinden biri de şu andaki emekli maaşları sistemidir. Hükümetler önce bu sistemin fonların azaltmış, böylece yeni sosyal güvenlik programları için tasarrufta bulunmayı amaçlamışlardır. Neo-liberal kuramcılar açıkça "Refah Devleti"nin yıkılmasını ve sosyal birliğe dayanan ilkelerin terk edilmesini savunmaktadırlar. Bu kuramların savunucuları amaçlarının, bireyselliğe ve sosyal benlikçiliğe dayanan yeni bir tür toplum olduğunu söylemektedir. Bu kuramlar, son 40 yıl boyunca elde edilen sosyal kazanımlara karşı başlatılan kapsamlı ideolojik saldırının bir parçasıdır, İspanya gibi bazı ülkelerde işverenler ve hükümet tarafından ileri sürülen görüşler tam bir şantaj oluşturmaktadır. "Eğer sosyal bütçeler kısılmaz ve sosyal refahın korunması 'akılcı' hale getirilmezse, şu andaki işsizlik hızını -Avrupa'nın en yüksek hızlarından biri- azaltmak için gerekli yeni iş alanlarını açmak mümkün olmayacaktır.

Sosyal güvenliğe karşı başlatılan saldırılar çeşitli şekillerde örgütlenmiştir. Güvenilir olmayan ya da yasa dışı işleri kabul etmek zorunda kalan işçilerin sayısı artmaktadır. Çeşitli vergi muafiyeti sistemleri, şirketlerin sosyal güvenlik primlerinden kaçınmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak İspanya ve Portekiz gibi bazı ülkelerde şirketlerin Sosyal Güvenlik

Dairesi'ne büyük miktarlarda borçlarının biriktiğini anımsatmakta yarar vardır, işçilerin hiç bir şeye katılmadığı ya da çok az katıldığı ülkelerde devletin sosyal bütçeye katkısı yeterli olmaktan çok uzaktır. Sonuç olarak, sosyal güvenlik programlarını finanse etmek için başka kaynaklar bulmak ve alternatif sistemler tasarlamak gereklidir.

Sempozyuma katılanlardan bazıları çalışanların katılımlarına dayanan bugünkü finans sisteminin daha fazla savunulamayacağını öne sürmüşlerdir. Büyük İş gücüne sahip şirketler yavaş yavaş kaybolarak yerlerini büyük semayeli şirketlere bırakmaktadır, bu nedenle katılım da kâr marjlarından çıkmalıdır. Bütün bunlardan dolayı bazı ülkelerde işverenlerin ve hükümetlerin, emekli aylığı sistemlerinin finansmanı konusundaki tartışmaları bırakmaları ve şimdiki sistemin ciddi bir kriz içine girip çökme noktasına yaklaşmasından hoşnut olmaları şaşırtıcı değildir.

Sosyal Refahın Artması İçin Emeklilerin Korunması

Yaşlıların, sorunları, farklı kuşaklar arasında dayanışma olmadan çözülemez. Neo-liberal kuramların savunucuları "aynı ayarda bir emekli aylıkları sistemi" önerirken, emeklileri parçaya dönüştüren bir politikanın mantığıyla hareket etmekte ve emeklilerin geçmiş günlerde, bugünkü refahın ortaya çıkmasına katkıda bulduklarını, emekli aylığının ise onların hakkı olduğunu unutmaktadırlar. Bugünkü emeklileri "Refah Devleti"nin oluşmasında ve işçilerin haklarının artmasında tartışılmaz bir rol oynamış, bunları bir bedel karşılığında kazanmışlardır. Öyleyse bugünün toplumu, yaşlıların vatandaş olarak bütün haklardan yararlanmalarını garanti etmelidir. Bunu için kamuoyu; emeklilerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları

sorunlara, özellikle de çalışma yaşamı boyunca elde ettikleri sosyal konumu devam ettirme haklarına daha çok ilgi göstermelidir.

Sağ hükümetler, sosyal refahı koruma programlarının sayısını en aza indirip, emeklilerin sosyal refah sorununu özel sigorta sistemleriyle çözmeyi seçerek şu andaki sosyal güvenlik sisteminin gücüne son vermeye çabalamaktadır. Yasa önünde hakların eşitliği ilkesine ters düşmesinden başka, ayrımcılığın ve sosyal adaletsizliğin lehine olan bu çabalar, şu andaki sosyal güvenlik sisteminin temelini oluşturan ilkelerle de çelişmekte ve yoksulluğun yaygınlaşmasını kolaylaştırmaktadır.

Sosyal güvenlikteki eksikliklerin ortaya çıkardığı sorunlar, emekli aylıklarının düzeyini ya da emeklilerin haklarını sınırlamakla çözülemez. Bu ciddi sorunlar ancak ekonomik büyümenin sağlanmasıyla, işsizliğin azaltılmasıyla, çalışanların satın alma gücünün artırılmasıyla ve ulusal gelirin daha akılcı bölüşülmesiyle çözülebilir.

Emekli İşçilerin Başlıca Gereksinimleri

Lizbon Sempozyumunda katılımcılar, yaşlı işçilerin başlıca gereksinimlerinin her yerde aynı olduğunu görürler. Bu gereksinimler şunlardır:

- a) İyi bir yaşam standardını garanti altına alan, emeklilik öncesi alınan ücrete olabildiğince yakın bir emekli aylığı.
- b) Emekli aylıklarını düzenli olarak gözden geçirip, alım gücünün devam etmesini ve hatta artmasını sağlayacak mekanizmaların kurulması.
- c) Özellikle kamu taşımacılığı, konut, sağlık (ilaçların düşük fiyatla verilmesi), evde bakım ve boş zaman etkinlikleri alanlarında emeklilere daha iyi sosyal yardım hizmeti sunulması.
- d) Yaşlılara, özellikle de erkeklerden daha uzun yaşayan ve daha düşük geliri olan kadınlara, yalıtılmışlıklarının üstesinden gelmeleri için yardım edilmesi.
- e) Gittikçe sayıları artan çok yaşlı kişilere, yaşamlarını saygın bir şekilde sürdürebilmeleri için yardım edilmesi.
- t) Yaşlıların, yurt içinde ya da dışında kendilerini temsil eden örgütlerin etkinliklerine katılmalarının sağlanması.
- g) Yaşlı işçilere vatandaşlık haklarının tümünün tanınması ve sosyal rollerini tümüyle yerine getirebilmelerinin sağlanması.

Hepsi de etkili örgütlerin temsilcileri olan Lizbon Toplantısı katılımcıları, sendikalar arasında uluslararası işbirliği kurulması ve tehditlere karşı yaşlıların haklarının savunulması için işçiler arasındaki dayanışmanın artırılması gerektiğini vurguladılar. Avrupa'nın ekonomik bütünleşme sürecine bağlı olarak artan göçler, katılımcıların da belirttiği gibi, emekli işçilerin sorunlarının uluslararası boyutlarda büyümesine neden olmaktadır.

(World Trade Union Movement, No.1/1990)

ARTAN BASKIDAN KURTULMAK İÇİN STRES BAROMETRESİ

ALPO VAANANEN

Bir şirketin içinde bilgi akışı en az ne düzeyde olmalıdır? Kişisel rolünüze ilişkin belirsizlikler hangi noktada bir engel oluşturur? Bir işçi, sağlığı üzerinde farkedilebilen bir risk oluşana kadar ne kadar stresi taşıyabilir? İş sağlığı konusunda çalışanlar, nedeni belli olmayan ağrılar, işi bırakmaya eğilim, yorgunluk gibi kötü iş atmosferinin klasik belirtilerini sergileyen hastalarla sürekli olarak karşılaşır, iş pazarındaki güçler, iş sağlığı hizmetlerinin verilmesini zorlaştırmaktadır. İşverenler iş sağlığına yatırım yapmak için iyi bir neden ve gözle görülür sonuçlar (tercihan hesaplamalarda kullanılan birimlere dönüştürülmüş olarak) istemektedirler. İşverenleri harekete geçmeye özendirmek için yalnızca işyerinde ruhsal sağlığın korunmasıyla ilgili konuşmak yeterli olmamaktadır. Elde edilecek yarar grafikler ve karşılaştırmalı şekillerle kağıt üzerinde gösterile-bilirse yöneticiler genellikle engel çıkarmamaktadır, işyerinde ruh sağlığının korunmasının önemli bir konu olduğu bilinmektedir, ancak bugüne kadar bunun için bir yöntem bulunmamaktaydı. Önemli olan sorunların boyutunun nasıl saptanabileceği, çözüm için ne yapılabileceği ve altta yatan nedenlerin nasıl belirlenebileceğidir.

Sütunlar ve yüzdeler

İş Sağlığı Enstitüsü (İSE) Psikoloji Bölümü ve Fin İş Hekimliği Birliği'nin işbirliğiyle geliştirilen İş Stresi anket formu, çalışanların özelliklerini grafiklere ve yüzdelerle dönüştürebilmektedir. Bu sayede iş sağlığı hemşireleri profesyonel deneyimlerini, ayrıntılı ve karşılaştırmalı verilerle birleştirebilirler. Anket formu çeşitli hedefler koymayı ve ilerlemenin izlenebilmesini sağlamakta, böylece sorunun kaynağının bulunmasında yardımcı olmaktadır. Bu form, işçi topluluklarını ilgilendiren büyük gelişim projelerinin yürütülmesinde kullanılabilir gibi, iş sağlığı hemşiresinin görüşme ve tartışmalarına bir temel oluşturarak işçilere tek tek yardımcı olmak için de kullanılabilir. Daha büyük değişiklikler için bütün personelin yanıtları tek bir veri kütüğü halinde birleştirilebilir.

Soğukkanlı ve nesnel

Anketi kullanmanın avantajı nedir? Eğer bir işyerinde B bölümü A bölümünden daha kötü görünüyorsa, bunun nedenleri yalnızca sorularla ortaya çıkarılabilir mi? Anketi hazırlayanlardan biri olan psikolog Anna-Liisa Elo'ya göre "Bu bazen işe yarayabilir, işçilerin ne düşündüğünü öğrenmek istiyorsanız, en iyisi oturup sorunu onlarla konuşmaktır. Ancak amaç kalıcı ve gerçekçi bir çözüm bulmaksa, ilgili verilerin açıkça ortaya konup analiz edilmesi gerekir". Anket formu altta yatan sorunların açığa çıkarılmasına ve analiz edilmesine yardımcı olur, aynı zamanda kullanıcıya nesnellik sağlar.

İş Stresi Anketi, işyerindeki günlük tartışmaların altında yatan nedenleri açığa çıkarmak üzere tasarlanmıştır. Bunların ortak paydası genellikle iş uygulamalarıyla ilgili olmalarıdır. İşyerindeki hava tatsızlaştığında anketle bunun nedeni (örneğin yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişimin yetersiz olması) belirlenebilir. Sonuçta belirsiz bir umacının adı konmuş olur. "Sorunları adlandırmak, sınıflamak, ölçmek ve kolayca anlaşılabilir şekillere dönüştürmek karmaşık konuları açık hale getirir. Bu işlemler, yapılması istenen yeniliklere bir amaç kazandırır ve konunun dışına çıkmamamızı sağlar" diyor Elo. Örneğin değerlendirme amacıyla yapılan görüşmelerde üst ve ast arasında somut hedefler saptanabilir. Aynı zamanda işçilerin ya da yönetimin, becerilerin! eğitim yoluyla artırmak için de hedefler saptanabilir. Daha sonra yapılacak araştırmalarla işyeri atmosferi izlenebilir.

Görünmez sorunlara yeni ışık

Çalışma koşullarını araştırmak üzere görevlendirilmiş bir kurul, İş atmosferiyle ilgili sorunların daha ayrıntılı araştırılmasını önermiştir. Bu kurul, bir çeşit 'barometre' kullanılarak yıllık verilerin toplanması gerektiğini düşünmektedir. İş Stresi Anketi tam da böyle bir barometredir. Şimdiye kadar yapılan benzer incelemelerden daha analitik ve özlü bir psikolojik senaryo oluşturmasının yanı sıra, anketi uygulamak için uzman olmaktan gerekmemektedir.

Anket, İSE ile dış ülkelerdeki birçok araştırma enstitüsünün birkaç yıllık çalışmasının ürünüdür. Finlandiya'da farklı işlerde çalışan 25000 işçi üzerinde birkaç yıl boyunca denenmiştir. Bu sayede her yerde uygulanabilen açık ve güvenilir sorular geliştirmek mümkün olmuştur. İSE, anketin Finlandiya dışında da rahatça uygulanabileceğinden emindir. Şimdiden anketin İngilizce bir uyarlaması hazırlanmıştır.

İş Stresi Anketi kısaltılmış (21 Soru) ve geniş (58 Soru) olmak üzere iki şekildedir. Sorular kişinin geçmişini, çalışma ortamını, stres düzeyini ve gelişme isteğini incelemek amacıyla taşır. Ayrı ek bölümlerde ise işin psikolojik gerekleri (10 Soru), yaşanan semptomlar (17 Soru) ve kaydedilmesi istenen ilerlemeler (14 Soru) yer almaktadır.

"Teke tek görüşmelerde ya da küçük gruplarda iş sağlığı hemşireleri kısaltılmış bölümü kendi başlarına uygulayabilirler. Daha büyük projeler için bir iş psikologu gerekebilir. Bir danışman, çerçeveyi oluşturmaya ve grubu konuyla ilgili tutmaya yardımcı olabilir. Ancak büyük değişiklikler için gereken kaynak çalışanların içinden sağlanmalıdır."

Büyük gelişim projelerinde bütün şirketin projeye katılması önemlidir, çünkü reformlardan asıl olarak iş sağlığı personeli sorumlu değildir. Temel konuların tümüyle araştırılması çok önemlidir. Anketin bütün bölümlerde ve şirketin her düzeyinde uygulanabilmesi için genel fikir birliği sağlanmalıdır. Büyük reformlarda, iş sağlığı personelinin önceden kurslara katılması iyi olur.

Elo, anketi yanıtlayanlara geri bildirimde bulunmanın da uygulama kadar önemli olduğunu söylemektedir. "Çalışanların, elde edilen sonuçların uygulanmasına katılması zorunludur. Asıl iş böylece başlamış olur. Bütün anketin en önemli noktası budur."

Rutinde, iş sağlığı hemşireleri anketin kısaltılmamış bölümünü özel bir eğitime gerek kalmadan uygulayabilirler. Bu, asıl sorunun ne olduğuna ilişkin izlenim almak için iyi bir yoldur. Soruları anlamak için uzman olmak gerekmez, çünkü anlatım basittir.

Bir yıldan daha az bir süre içinde yüzlerce işveren Stresi Anketi'ni denemiştir. Bir düzine kadar iş sağlığı birimi de anketle birlikte bir bilgisayar programı kullanmaktadır, ilk sürümlerinde (versiyonlarında) ortaya çıkan sorunlar şu anda ortadan kaldırılmış olduğundan, programın bir atılım yapması beklenmektedir. En son sürümü bir program dili kullanılarak yazılmıştır, bu nedenle kullanımı öncekilere göre daha kolaydır. Program, herhangi bir PC'de MS-DOS altında çalışabilirse de en iyi sonucu almak için 286 ya da daha ileri bir işlemci önerilmektedir.

İSE Psikoloji Bölümü'nde sosyolog olarak çalışan Irja Kandolin, 'eğer personeliniz 30 civarında ya da daha fazlaysa programı kullanmak anlamlıdır. Size frekans grafiklerini ve karşılaştırmaları verir, bunları yorumlamak için de uzman olmanız gerekmez" demektedir. Irja, programın istatistiksel kısmını yazan ekibin bir üyesidir. Programın standartlaştırılmış bir stres göstergesi ya da 'alarm' düzeyi yoktur, ancak gerekirse bunlar eklenebilir.

"İş stresi anketi kullanıcı yönergesi" isimli kitapçık İş Hekimliği Birliği'nden ve İSE Yayın Bürosu'ndan sağlanabilir.

Buna benzer bazı araştırma formları piyasada bulunabilmektedir. Ancak "kendinizi deneyin" türündeki bu anketler, sorunu çözme yollarını göstermemektedir. Değerlendirme tek başına yeterli değildir, asıl iş bundan sonra başlamaktadır.

(Work Health Safety, 1993)

TEKNOLOJİ TRANSFERİNİN GİZLİ MALİYETİ

FRED PEARCE

Bugün, dünyanın gündemindeki en önemli konulardan biri de zengin ülkelerden yoksul ülkelere teknoloji transferidir. Endüstrileşmiş ülkeler kirlenmeyi önleyerek ve doğal kaynakları daha verimli kullanarak çevre sorunlarının üstesinden gelmeye başladıklarına inanmaktadırlar. Ancak refah paylarını artırmak isteyen yoksul ülkeler için mücadele, geliştirilen, çevreyi kirlenmeye "yeşil" teknolojilerin yoksul ülkelere uygun fiyatla ulaştırılmasının sağlanmasına yöneliktir.

Ülkelerin hemen tümü, batının çevre dostu teknolojilerine ulaşmayı neredeyse finans kaynakları kadar önemli görmektedir. Ancak Üçüncü Dünya Ülkeleri Batıdaki çevre sorunlarının, yoksul ülkelerin ekonomileri üzerindeki kontrolü artırmak için bir silah gibi kullanılacağından ve onları Batı ülkelerine daha bağımlı olmaya zorlayacağından endişe etmektedirler. Zamanında çevreyi hiç dikkate almadan gelişmelerini gerçekleştirmiş olan Batı ülkeleri, şimdi çevre konusunda en tutumlu davranan ülkeleri bu durumlarını sürdürmeye teşvik etmektedir. Ancak Üçüncü Dünya ülkelerinin eğilimi. Batının yıllar önce kullandığı ucuz ve kirlenmiş endüstrileşme yollarıyla gelişmelerini tamamlamak şeklindedir.

Son 20 yıl boyunca gelişmenin sürmesine karşın Batı'da enerji verimi artmış, çevreye karışan atıklar önemli ölçüde azalmıştır. Buna karşılık Afrika, Güney Amerika, Hindistan ve enerji israfı çok büyük boyutlardadır. Bu ülkelerin daha temiz endüstriye gereksinimi olması demek, daha fazla Batı teknolojisine gerek var demek değildir. Zaten Batı, teknolojiyi bu ülkelerin eline vermemek için bir kartel oluşturmuştur. Aslında ileri teknoloji, gerekli olan şeylerin en sonunda gelmektedir. Özellikle enerji verimini artırma ve kirlenmeyi azaltmada en fazla kazanç sağlayan araçlar en düşük teknolojiyle üretilmişlerdir ve en çok 1-2 yıl sonra kendi masraflarını çıkarırlar.

Özellikle Afrika'da ileri teknoloji başarıyla kullanılamamaktadır. Teknoloji transferinin endüstriyel değil, sosyal bir sorun olduğu ileri sürülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerin, çoğunlukla gerekli teknolojiye erişme gibi bir sorunları yoktur. Asıl önemli olan ithal edilen donanım değil bunun kullanımına ilişkin bilgi ve beceriler, özellikle de işletim ve bakım yöntemleri konusunda genellikle ihmal edilen eğitimidir. Teknoloji politikaları hakkındaki bir araştırmada gelişmekte olan ülkelerin, teknolojik bilgileri tam olarak kullanmadaki yetersizliklerine dikkat çekiliyor ve asıl engelin teknolojiyi özümleme sırasında ortaya çıktığı sonucuna varılıyordu. Teknolojiyi alan ülkenin insanları, sürece yaratıcı biçimde uyum sağlayacak, yenilikler yapacak ve kendi toplumlarının gereksinimlerine uygun yeni teknolojiler icat edecek şekilde eğitilmelidir. Güney ülkelerinde yaşayan birçok teknoloji, hükümetin Batı teknolojisini hazır olarak ithal etmesine karşı çıkmakta ve işleyişini anlayabilecekleri, yavaş yavaş oturabilecekleri, kendi toplumlarıyla uyumlu, yerel kaynaklarının ve bilgilerinin bir kısmını kullanabilecekleri bir teknoloji istemektedirler.

Üzerinde en çok tartışılan konulardan biri de biyoteknoloji transferidir. Biyolojik türlerin çoğu tropik bölgelerde yaşamaktadır ve Brezilya, Endonezya ve Hindistan gibi ülkeler. Batı hükümetleri ve çevrecilerinin "biyolojik çeşitliliğin bütün dünyaya ait bir miras olduğu" şeklindeki iddialarını kabul etmemektedirler. Güney Amerika ülkelerine göre biyolojik kaynaklar, içinde bulunduğu ülkenin doğal kaynaklarıdır. Bu ülkeler, yağmur ormanlarının dünyanın geri kalanı için korunması gerektiği fikrine de karşı çıkmaktadırlar, çünkü Kuzey ülkelerinin yiyecek ve ilaç şirketleri, paranın çoğunu bu "dünya kaynağından kazanmaktadır. Onlara göre "insanlığın

ortak mirası" tanımlaması, devam eden sömürüyü gizlemek için bulunmuş bir hiledir. Yağmur ormanlarında-ki zenginliğin anahtarı ise biyoteknoloji, özellikle de yabancı bitkilerin bazı özelliklerini tarla bitkilerine aktararak onları daha dayanıklı kılacak gen mühendisliğidir. Fakat tropik ülkeler, birkaç on yıl içinde biyoteknolojilerin kendi genetik kaynaklarını yağmalayarak bunları Batıdaki gen bankalarına taşıyacaklarından korkmaktadırlar. Tipik bir örnek vermek gerekirse. Uluslararası Tropikal Tarım Enstitüsü Nijerya'da yetiştirilen bir bürülce türü buldu. Bu tür, bitkinin büyük bölümüne zarar veren kurtlara karşı dirençliydi. Üniversite ile yapılan işbirliği sonucu dirence yol açan molekül ile bunu sentezleyen geni bulunarak patentini aldı ve bu geni tohumlara aşılama için şirketlere izin verilmeye başladı. Genetik olarak değiştirilmiş tohumların satışı için hala bir on yıla gerek olabilir. Ama Nijerya, yüzyıllar boyunca kurtlara dirençli bürülceleri seçerek yetiştiren çiftçilerine, bu becerileri için bir pay verilmesini bile ümit etmiyor. Zaten İngiliz araştırmacılar çalışmalarını Nijerya'daki bitkiler üzerinde yaptıktan sonra geni, bitkinin Kaliforniya'da yetişen bir türünden elde etmeye karar verdiklerinde bu durum anlaşılıyordu.

Üçüncü Dünya ülkeleri genetik kaynaklardan para kazanmak istiyorlarsa, bunlardan yararlanmak için gereken teknolojileri de geliştirmelidirler. Bilim transferinin önünde fazla bir engel yoktur, ancak birçok ülkede bunu kullanacak eğitilmiş bilim adamı ve kurumsal altyapı bulunmamaktadır. Yine de bu ülkeler, parasız olduğu halde değeri azımsanan bir şeye, yani yerel bilgiye sahiptirler. Örneğin Amazon'daki yağmur ormanlarında hangi bitkilerin ve böceklerin bulunduğunu, bunların özelliklerinin ne olduğunu yalnızca orada yaşayan Kızılderililer bilmektedir, ilaç araştırmacıları, yerel topluluklar bu bilgilerini unutmadan önce onların danışmanlığından yararlanmaya çalışmaktadırlar. ABD Ulusal Kanseri Enstitüsü her yıl 10 000 bitki, yosun, mantar ve diğer canlılar üzerinde kanser tedavisi amacıyla araştırmalar yapmaktadır. Örnekler gezici botanikçilerden toplanmaktaysa da geleneksel iyileştiriciler olan samanların bilgilerinden de gittikçe artan ölçüde yararlanılmaktadır. Uzun süre büyücü gözüyle bakılan bu kişilerin bitkiler konusunda ne kadar geniş ve önemli bilgilere sahip oldukları daha yeni anlaşılmaktadır.

Teknoloji transferi artık tek yönlü değildir. Üçüncü Dünya ülkelerindeki insanların sahip oldukları bilgiler de laboratuvar araştırmaları kadar önemlidir ve teknoloji transferi işi içerisinde güçlü bir satış ürünü olarak kullanılabilir. Bilgi ve teknolojiye ulaşma konusundaki eşitsizlikler giderilene kadar, gelişmekte olan ülkelerin türlerin çeşitliliği anlaşmasını imzalamamaları gerektiği savunulmaktadır.

Umut verici bir gelişme de Güney ülkeleri arasındaki bilgi ve beceri transferidir. Yerel koşullara uygun ürün ve süreçlerin yine yerel olarak geliştirilmesi ve aynı gelişim aşamasındaki ülkeler arasında fikir alışverişi şeklinde paylaşılması, yabancı Batı teknolojilerini körü körüne ithal etmekten daha ümit verici bir transfer modelidir. Bu açıdan bakıldığında yerel bilgiler. Üçüncü Dünya ülkeleri için, en az Batı kaynaklı bilimsel beceriler kadar değerlidir. Hünere, bu ikisini birleştirebilmektedir.

(New Scientist, 9 May 1992)

Bir adam ki bilir,
bildiğini de bilir
O adam akıllıdır,
onu takip et.

Bir adam ki bilmez,
fakat bilmediğini bilir
O adam zavallıdır,
ona yardım et.

Bir adam ki bilmez,
fakat bilmediğini de bilmez
O adam zavallıdır,
ondan uzak dur.

Konfüçyus

HEDEF

TOPLUM ÖRGÜTLERİ VE SAĞLIK

Doç. Dr. A. Gürhan FİŞEK

Öyle konular vardır ki, ayrıcalıklı olduğu sanılır. Hukuk bunlardan biridir. Sağlık da öyle... "Hakime ve hekime muhtaç olmama, ama onlarsız da kalmama" dileği, bunun bir kanıtı. Onun için de bu konuların, ayrıcalıklı insanlarca konuşulması gerektiği düşünülür.

İşte, sağlık konularının, tüm toplumu çok yakından ilgilendirdiği halde, yalnızca sağlıkçılarca, hatta daha çok, hekimlerce konuşulması bu yaklaşımın bir ürünüdür. Ama bu yanlıştır.

Hasta haklarını da hekimler savunur. Sağlıkçıların, topluma gitmesi ve toplum içinde çalışması gerektiğini de yine onlar savunur. Ucuz ve kaliteli ilaç üzerine sağlıkçılar kafa yorar. Sanki bunlar birer insan hakkı değilmiş; sanki, bunlar birer sömürü alanı değilmiş gibi, toplum suskundur, tartışmaların dışındadır. Bu da yanlıştır.

Bütün bunlara karşın, toplum bireylerince, sağlık uygulamalarına karşı, dost söyleşilerinde yakınma düzeyinde, bazen de sağlıkçılara karşı fiziksel tepki biçiminde olumsuzluklar dile getirilir. Ama bunlar bir saman alevi gibi söner gider. Belli bir potaya dökülmez, eyleme dönüşmez. Birey çözümü kendi başına çözmeyi yeğler. Bunu yaparken, çağın en güçlü sandığı silahını kullanır: PARA.

Bu, bireyin yepyeni bir sömürü zincirinin içine girmesini ve sağlık sisteminin bu yönde şekillenmesini getirir. Bu gidiş, sağlığı toplumdan daha da uzaklaştırır. Denetimini daha da olanaksızlaştırır, Birey için artık tek silah kalmıştır: Hizmeti almaktan vazgeçmek.

Olabilir mi bu?! Nasıl insan ağrısına, yakınmasına ve ilerleyen hastalığına karşın sağlık hizmetlerinden uzak durabilir?! Bir an için kendi sağlığını hiçe saydığını varsaysak bile, çocukları için, eşi için bu düşünülebilir mi? Olanaksız.

İşte "sağlık"ı diğer bir çok konudan farklı kılan bu. Bireysel kurtuluşun çıkmazı da buradadır. Bugün, ülkemizde, sağlığın gündemindeki konu, eldeki aracın yetersizliğidir. Toplum, bugüne değin, sağlığını elde etmek için "para'yı bir silah olarak kullanabileceğini sanmıştır. Ama bu silah geri tepmiştir. Başarısız olmuştur. Tersine toplum bu konuda iyice çukura batmıştır.

Şimdi yeni bir silahı denemek gerek. Bu silah DAYANIŞMA'dır. Öncelikle örgütlü toplum kesimleri, sağlıklarına nasıl sahip çıkacaklarını düşünmek ve bunun için girişimlerde bulunmak zorundadırlar.

Ülkemizde, siyasal ve ekonomik düzeylerde yürütülen yıpratma kampanyalarının sonucu olarak, örgütler giderek zayıflamaya, bireylerin örgütlere katılımı düşmeye başlamıştır. Bunu 12 Eylül sonrası dönemin getirdiği "depolitizasyon" dalgası olarak da niteleyebiliriz. Bu dalga, bireyi, daha da yalnız ve korumasız kılmıştır. Yapılan araştırmalar, üyelerin, örgütlerine ve örgüt yönetimlerine çok düşük düzeylerde güven duyduğunu ortaya koymaktadır. Bu bir "alarm" değil midir? O halde, DAYANIŞMAYA GEREKSİNİMİ OLAN yalnızca bireyler değil; bunun yanı sıra bir zamanlar onların kurduğu, ama bugün uzak durdukları örgütleridir. Toplum örgütlerinin sağlık konusuna sahip çıkmaları, bugün bir taşla iki kuş vurmaya sağlayacaktır. Birincisi, üyelerinin tümünü etkileyen ve bezdiren sağlık sorununa çözüm bularak, onların sorunlarını hafifletecektir. Böylece, onları boğuldukları günü birlik sorunlardan hiç olmazsa bir ölçüde kurtarıp, örgütsel etkinliklere çekebilecektir, ikincisi, örgütle üyesinin daha yakın bir temas içine girmesini ve örgütün, bireylerin gücünden (beyinsel, bedensel) yararlanmasını sağlayacaktır.

Toplum örgütleri incelendiğinde, bunların farklı kategorilerde kümelen-dirilebileceği görülmektedir:

1. Zorunlu üyeliğe dayanan meslek birlikleri (odalar)
2. Sendikalar
3. Kooperatifler
4. Gönüllü üyeliğe dayanan dernekler
5. Vakıflar, özel olan ya da olmayan Araştırma Enstitüleri (toplumsal misyonu-ülküsü olan örgütler).

Bunlardan ilk ikisi, yani meslek birlikleri ve sendikalar, üyelerinin ekonomik, sosyal hak ve çıkarlarını koruma işlevini de üstlenmişlerdir. Hiç kuşkusuz bu hak ve çıkarların en temel olanı "sağlıklı yaşama hakkı"dır. O halde, bu toplum örgütlerinin "sağlık" ile ilgilenmeleri, varlık nedenleriyle, kuruluş amaçlarıyla doğrudan bağlantılıdır.

Bunun da ötesinde meslek birlikleri, kamusal bazı işlevler üstlenmişlerdir. Bu kamusal işlevlerden meslek ahlakını korumak, bir yönüyle tüketiciyi yani toplumu korumayı kapsar. Öte yandan sendikaların ve odaların, sağlık alanındaki çalışmaları, bir işyerindeki üyelerinin yanı sıra üyesi olmayanları: üyelerinin yaşama alanlarında, sendikaya üye olmasa da onların komşularını etkileyecektir. Bu da anılan toplum örgütlerinin, giderek, yalnızca bir toplum kesiminin değil tüm toplumun örgütüne dönüşmesine olanak verecektir. Bu doğru bir şeydir.

Öte yandan kooperatifler, gönüllü üyeliğe dayanan dernekler, vakıflar, araştırma enstitüleri vs., sağlık-dışı amaçlarla kurulmuş bile olsalar, bireylerin örgütlendikleri, dayanışma içine girdikleri sınırlı bir alanı temsil ederler. Bu bilince erişen üyelerinin dayanışmasını, bu dar alanla sınırlamak, örgütlerin etkinliğini azaltır. Tersine, üyesinin dünyayı ve kendisini daha iyi tanımasına yönelik etkinlikler, hele bireylerin yaşamını kolaylaştırıcı bir öz taşıyorsa, örgüt-üye ilişkisini daha da güçlendirir. Bu bir fırsattır; iyi değerlendirilmelidir. Bu kümede toplanan toplum örgütlerinin, sağlık alanında baskı grubu işlevini göstermelerine; üyelerini aydınlatmalarına; sağlık savaşımını birlikte verecekleri kümelerle onları tanıştırmalarına hiç bir engel yoktur. Tersine, bu çaba, üyelerinin dayanışmasını ve örgüte bağlılığını arttıracaktır.

Bu noktada, sağlıkçılarla toplum örgütlerini buluşturmak gerekmektedir. Yoksa toplum örgütlerinin, sağlıkçılara söz hakkı bile vermeden hedef belirlemeleri ya da çözüm üretmeleri beklenemez. Bunun tersi de doğrudur, Sağlıkçıların da, toplum örgütlerinin katılımını sağlamadan, onların mücadele deneyimlerinden yararlanmadan, üyelerinin niteliklerini ve özelliklerini gözardı ederek, çözümler önermeleri onaylanamaz. Sağlık alanındaki hak ve çıkarlarına sahip çıkması gereken bireydir. Toplum örgütleri ise, böyle bir çaba içindeki bireyi, korumak, yönlendirmek ve güçlendirmek zorundadır. Bu uğraşın en önemli gereksinimlerinden biri, bireyin ve örgütünün, çağdaş sağlık düşünceleri ile tanışmasını sağlamaktır. Kendilerine dayatılmak istenen, belirli dar bir grubun çıkarına olan çağ-dışı yaklaşımları sergilemek gerekir. Bunun için ülke ölçüsünde, bir tartışma platformu yaratmak gerekmektedir.

Toplum örgütleri, baskı gruplarıdır. Tek tek bireylerin oluşturamayacağı bir etkiyi, birlik olmanın gücü ile gösterebilirler. Elde edilen başarılar, hem insanların sağlıklı bir yaşam sürmelerine olanak tanıyacaktır; hem de ezilmişliklerini ve yılgınlıklarını aşmalarına vesile olacaktır.

Öte yandan örgütler, bireyin eylemine kanat gerebilirler. Böylece olumsuzluklar karşısında duyarlı davranışların daha çabuk ve doğrudan etkilenen kişi tarafından gösterilmesini sağlamış olur. Bunun ilk adımı, örgütlerin, üyelerine yönelik "Duyurma", "Duyarlılaştırma" ve "Destek" kampanyasıyla (3D) işe girişmeleridir. Sonunda seçim bireyin ve örgütünündür.

İşte böyle bir seçimi, olabildiğince, en nesnel koşullarda gerçekleştirebilmek; toplum örgütlerinin, üyeleri ile sağlık alanında da iletişime girmesini sağlamak amacıyla Fişek Enstitüsü, bir proje geliştirmiş ve uygulamaya koymuştur (BAKINIZ KUTU No.1). İlk uygulamasını T.Harb-İş Sendikası Ankara Şubesi ile birlikte gerçekleştirdiğimiz çalışma sürmektedir. Böylesi bir buluşmanın, yalnızca Fişek Enstitüsü'nün çabası ile değil, bütün sağlıkla doğrudan ilgili olan ve olmayan toplum örgütleri tarafından yürütülmesi beklenir. Hiç bir örgütün bir başkasına ön koşul getirecek hali yoktur. Tek beklenen, farklı odalarda yürütülen çalışmalar arasında iletişim kurulmasıdır.

Öte yandan, örgütler bir çok tüketiciyi birarada kavrayan yapılardır. Yıllardır tüketicinin haklarından ve denetiminden sözedilir. Tek tek tüketici güçlü değildir. Örgütlü tüketicilerin gücü ise, çok büyüktür. Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşama alanları, temiz su vs işte böyle bir çok tüketiciyi kavrayan yapılarla sağlanabilir (BAKINIZ KUTU NO.2).

Her şeyden önce, "sağlıklı toplum ölkümüzü örgütlere taşıyalım. Örgütleri de sağlık savaşımına.

KUTU No. 1 TOPLUM ÖRGÜTLERİ VE SAĞLIK (3D) EYLEM ÖNERİSİ

AMAÇ

Sağlık alanındaki hak ve çıkarlarına sahip çıkması için, bireyi hareket geçirmek ve toplum örgütlerinin, bu bireysel tepkileri yönlendirici-güçlendirici işlev görmesini sağlamak.

GEREKÇE

Sağlık, bireylerinin kendi başlarının çaresine bakmalarını gerektiren, özel bir sorun değildir. Sağlık bir toplum sorunudur ve 'sağlıklı bir ortam oluşturmak', 'nitelikli sağlık hizmeti sunmak' toplumun bireye borcudur.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin giderek yetersiz düzeyde sunulur hale gelmesi, bireyin bu borçlarını istemelerini ve ardına düşmelerini de zorunlu hale getirmektedir.

Toplum örgütleri, demokrasinin varlık nedeni, toplumun sesini duyurabilme-sinin yoludur. Her toplum örgütü, amacı ve toplumdaki işlevi ne olursa olsun, örgütlediği insan topluluğunun sorunlarına kayıtsız kalmaz. Onların istemlerini şekillendirmede, çözümleri üretmelerinde ve aynı uğraş içindeki kümelerle bu-

Bireylerin, sağlık haklarını, örgütleri aracılığı ile savunmaları ve yaşama geçirmeleri; çağdaş ve evrensel bir ilke olan sağlıkta toplum katılımını gerçekleştirmeleri için örgüt kamuoylarını aydınlatmak ve gündemi oluşturmalarını sağlamak gerekmektedir.

HEDEF

Herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli, basamaklı, katılımcı, kamu kaynaklarından beslenen sağlık hizmeti ve sağlıklı yaşama-çalışma ortamları sunmak.

ARAÇ

Toplum örgütlerinin, üyelerini 3D (Duyurma, Duyarlılaştırma, Destek) kampanyası aracılığıyla, eylemli kılması. Üyelerinin bu yöndeki eylemlerini, koruması, yönlendirmesi, güçlendirmesi.

KUTU No.2
TOPLU GIDA TÜKETİMİ YAPILAN
KURULUŞLARDA SAĞLIKLI BESLENME
İÇİN TÜKETİCİ KONTROLÜ
(3S) EYLEM ÖNERİSİ

AMAÇ

Bireylerin, günlük tüketimleri için yaptıkları satın almalarda, tek tek gerçekleştiremeyecekleri müdahaleleri yapmak ve kendilerine sağlıklı besin sunulmasını sağlamak.

GEREKÇE

Bugün ne yazık ki, 1930'larda konulan hedeflerin çok gerisindeyiz. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıktığında, 126. maddesiyle besin işlerinde çalışanların her üç ayda bir bulaşıcı hastalıkları bulunmadığına ilişkin sağlık raporu almaları zorunluluğunu getirmiştir. Bugün, bunun yaygınca uygulanmadığını ve uygulamanın ise bir yasak savma biçiminde yürütüldüğünü bilmeyen yok.

Aynı yıl çıkarılan Belediyeler Kanunu, Belediyelere, besin işleriyle uğraşan kuruluşların titizlikle denetlenmesini, öncelikli ödev olarak vermiştir. Belediye Zabıta Talimatnamelerine bakılacak olursa, çok titiz bir çalışmanın ürünü olan önlemleri görmek olası. Ama besin işleriyle uğraşan kuruluşların imalathanelerini gezdiğimizde, bu önlemleri görmek ender yakalanan bir şans.

Örneğin, bir fırını ele alalım. Ankara Belediyesi Zabıta Talimatnamesi, fırınlarda bulunması gereken tam 17 önlem saymış. Bu önlemlerden biri bile eksikse, işyerine 10 gün süre verilecek; gerçekleşmezse kapatılacak. Neden? Çünkü, sağlıksız ürün, halkın sağlığını bozar. Bir kılavuz gibi, bu talimatnameyi alır da fırınları gezerseniz; hemen büyük çoğunluğunun kapatılması gerektiğini görürsünüz.

Ama siz günde bir ekmeğinizi alıyorsunuz. Buna karşın çalıştığınız işyeri, öğle yemeklerinde çalışanlarına sunmak için yüzlerce ekmeğinizi alıyor. Kim daha etkili bir tüketici?

Fırınlarda ekmeğin üretenlerin bulaşıcı hastalıklar yönünden titiz bir sağlık taraması yapıldığında, içlerinde, kronik bulaşıcı hastalığı bulunanların yanında, tedavi edilebilir bulaşıcı hastalığı olanlara da rastlayacaksınız. Bunun sıklığı, toplumdaki sıklıktan daha aşağı olmayacaktır. Çünkü etkin bir müdahale yok. Dolayısıyla tükettiğimiz besinlerden ötürü büyük bir tehlike altındayız. Olan bireye oluyor. Tek başına üstesinden gelemeyeceği bir sorun ile karşı karşıya olduğu için, iş vurdumduymazlığa dönüşüyor. "Acı patlıcan kırağı çalmaz" atasözü ya da "O kadar çarpıklık var ki; buna gelene kadar..." bahanesi beyinlere yer ediyor. Kişiyi etkisizleştiriyor.

HEDEF

Topluma sağlıklı besinleri, sağlıklı ellerden sunmak.

ARAÇ

Toplu gıda tüketimi yapan kurumları aktive ederek, 3S (sağlıkçı, sendikacı, satın almacı) aracılığıyla, tükettikleri gıda maddelerinin üretim süreçlerini değerlendirmelerini ve etkilemelerini sağlamak.

BÜYÜTEÇ

- Katılımın Neresindeyiz? (Feryat Kaygusuz)
- Güzel Bir "Katılım" Örneği, 8.Okur Semineri: Sağlıkta Toplum Katılımı (Dr. Ömür Çınar Elçi)
- "Katılım" Olgusunun Tarihsel Gelişimi (Dr. Bülent Kılıç)
- Günümüzde Sağlık Hizmetlerine Toplum Katılımı (Dr. Uğur Gönül)
- Sağlık Hizmetlerinde Üretenlerin Katılımı (Dr. Bülent Ilgaz)
- Sağlık için Katılım (Dr. Derman Boztok)

KATILIMIN NERESİNDEYİZ?

Yıl 1994. Ocak ayını yaşamaktayız. Sağlıkta toplum katılımını irdeledik, araştırdık, üzerinde görüş belirttik... Belirttik belirtmesine de konuyla ilgili iki çift laf etmem veya bir-iki kelime karalamam istendiğinde "katılım" kelimesi üzerinde duruyorum, bana neler çağırıştırıyor diye? Ne yazık ki artık bir şeyler çağırıştırıyor... Ne zaman yitirdik bu anlayışı? Ne zaman katılımı unuttuk? Ne zaman sadece kendimizi düşünmeye başladık? Toplumumuz toplum olma bilinci açısından ciddi yaralar almıştır. Toplum olmaktan çok topluluk hatta insan kalabalığı haline dönüştürülmek üzeredir. Bu 980 sonrası daha da hız kazandırılmış devlet politikalarının sonucudur. Sesini her yükselttiğinde türlü yöntemlerle (?) sindirilen bireyin toplumdaki yeri belirsizleştirilmiştir. İnsanlara devletin her türlü imkanlarıyla

güçsüz olduğu duygusu aşılanmıştır. Egemen kuvvetlerin tekelindeki basın ve yayın organlarıyla bu duygu daha da kamçılanmıştır. Özellikle eğitim yuvalarında düşünceyi yasaklamakla tepkisiz bir genç kuşak oluşturulmuştur. Özellikle son yıllarda ardi arkası kesilmeyen, cezasız kalan yolsuzluklar halkın devlete ve devletin adalet organlarına bunun sonucu ahlâki değer yargılarına güveni sarsmıştır. Toplumun gidişini kimse beğenmediği halde, tek başına olduğu hissine kapılmaktadır. Gemisini yürüten kaptandır, balık baştan kokar anlayışının gelişimiyle yıllardan beri sömürülen halk artık vurdumduymaz bir tavır almıştır. Vakit, bireyin toplumdaki yerinin birey tarafından belirlenmesi vaktidir. Artık insanımız neler yapabileceğinin tek başına olmadığını farkına varmalıdır. Devletin işlemeyen birçok organı gibi sağlık organındaki işleyişin düzeltilmesi için de; toplumumuzun toplum olma bilincinin geliştirilmesi, bireyin toplumun bir parçası olduğunu hissetmesi için aydın kesimin önderliğiyle önlem alınması zamanıdır. Her alanda örgütlenme şarttır. Türlü politikalarla örgütlenmeden uzaklaşan halkın tekrar bütünlüşmesi için bir dizi özendirme politikası üretilmeli ve halkımızı bu denli tepkisizleştiren kapitalizmin kendi araçları olan basın ve yayın organları da bu amaç için kullanılmalıdır.

Toplandık,

994 Ocak ayında
Sağlık gölüne
Umut çaldık
Yeni yılımızda
ya tutarsa?...

Feryat KAYGUSUZ

GÜZEL BİR KATILIM" ÖRNEĞİ, 8.OKUR SEMİNERİ: SAĞLIKTA TOPLUM KATILIMI

Çalışma Ortamı dergisinin "Sağlıkta Toplum Katılımı" konulu okur semineri 22-23 Ocak 1994 tarihleri arasında, farklı meslek gruplarından şimdiye dek ulaşılan en yüksek katılımı, İzmir Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığında yapıldı.

İlk gün, toplum katılımı ile ilgili sorunlar ve deneyimler tartışıldı. Hizmet kalitesini belirleyen en önemli faktörün, hizmeti alanın buna yanıtı olduğu ve bu yanıtın da bireylerin yönetime katılmaları ile sağlanabileceği belirtildi.

Kırsal alan sağlık örgütlenmesi ve halkın sağlık hizmetlerine katılımı ile ilgili tartışmalar sırasında; Çubuk Yukarı Çavundur köyünde yapılan çalışmalar, Etimesgut Sağlık Ocağı çalışmaları ile ocağın kapatılma çabalarına halkın tepkisizliği ve Narlıdere bölgesinde "Sağlık Ocağı Sağlık Kurulu" kurma çalışmaları örnek gösterildi. Halkın hizmetlere ilgisizliği vurgulanarak, örgütlenme ve toplum katılımının sağlanabilmesi için toplum liderliğinin çok önemli olduğu belirtildi.

İşçi sağlığı hizmetlerinde toplum katılımının çok yönlü bir sorun olduğu ve işçi, işveren, sağlık personeli ve kitle örgütleri kapsamında ele alınması gerektiği vurgulandı. Ayrıca bu alanda hizmeti alan ve verenlerin, toplum katılımının önemi konusunda yeterince bilinçli ve eğitilmiş olmadıkları da belirtildi.

1980 sonrası sağlık politikalarının, eğitimdeki yetersizliklerin ve liberalleşme çabalarının toplum katılımını olumsuz yönde etkilediği ve sonuçlarının kentsel alanda daha belirgin olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinde gözlenildiğine değinildi. Daha önceki dönemlerde 1970'lere dek sürdürülen ulusal kalkınma politikaları da sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yeterince önem vermemişlerdir ki buna, **224 sayılı yasa gibi toplum katılımının sağlanmasını ve bu yolla sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını amaçlayan olumlu çalışmaların** yeterince etkin kullanılmamış olması örnek gösterilebilir.

Gittikçe artan örgütsüz ve plansız iç göçlerin, özellikle kentlerde belirginleşen sosyal, kültürel ve ekonomik çatışmaların ve liberal politikalar içinde geliştirilen, bireye ekonomik gücü ölçüsünde sağlık hizmeti satmayı

amaçlayan modellerin, sağlık alanındaki sorunları daha da artırdığı, ayrıca son yıllarda ülke yönetiminin üst basamaklarından başlayarak ağırlık kazanan tek lider yönetimlerinin toplum katılımının sağlanmasını büyük ölçüde engellediği, katılımcıların görüş birliğine vardıkları noktalardı.

Bir konuşmacının bu koşullarda toplum katılımını sağlamanın pek olası olmadığını, toplumun böyle bir geleneğinin olmamasının katılımı sağlamak yönündeki çabaları sonuçsuz bırakabileceğini ve bu nedenle demokratikleşme, insan hakları ve sosyal adaletin sağlanmasına yönelik çalışmalara öncelik verilmesi gerektiğini savunması konunun farklı bir boyutunda ilginç tartışmalara neden oldu.

Okur seminerinin ikinci gününde sağlıkta toplum katılımı ile ilgili sorunlara yönelik çözümler önerildi. Sorunların temelinde, Osmanlı'dan bu yana tartışılan merkezi devlet sisteminin işleyişindeki aksaklıklar olduğu belirtilip, çözüm olarak, yürütmeyi geniş tabanlı yerel meclisler yolu ile yerel yönetimlere aktaran bir model katılımcıların görüşlerine sunuldu.

"İzmir Kent Hareketi" adı ile sürdürülen çalışmalar, kent sorunlarını çözmeye yönelik toplum katılımına örnek gösterildi ve benzeri çalışmalarda Dünya Sağlık örgütü projelerinin temel alınabileceği vurgulandı.

Sonuç olarak;

- Katılımın sağlanabilmesi için öncelikle birey, toplumdaki konumunu kendisi belirlemelidir. Bu da ancak, bireyin örgütlenmeye özendirilmesi ile olasıdır.

- Bu amaçla demokratik kitle örgütleri, meslek kuruluşları ve medya araçları kullanılarak, sorunlar ve çözüm yöntemleri konusunda katılımın sağlanmasını amaçlayan eğitim çalışmaları yapılabilir.

- "Mahalle Danışma Merkezleri" kurularak, sosyal hizmet uzmanları desteği ile bireylere rehberlik ve eğitim hizmetleri verilebilir.

- Herhangi bir konuda var olan sorunun, katılımları sağlanmış bireyler tarafından anlaşılıp kavranması ve yönetim mekanizmalarına kabul ettirilmesi ile oluşturulan projelerin uygulamaya konup değerlendirilmesi etkin çözümler sağlayabilir.

- Amaç ve yöntem netleştirildikten sonra, var olan kuruluşların yeni baştan düzenlenerek kullanılması da sorunların çözümlenmesine yardımcı olabilir.

Bir sonraki okur seminerinde buluşmak dileği ile...

Ömür Çınar ELÇİ/ İZMİR

"KATILIM" OLGUSUNUN TARİHSEL GELİŞİMİ

A- İLK ÖRGÜTLENME BİÇİMLERİ:

insanlık tarihinde ilk toplum katılımının ne zaman olduğu tam olarak bilinmemektedir. Bilinen şey insanlık tarihinde çok uzunca bir süre yönetimsiz ve katılımsız bir dönem olduğu ve katılımlı dönemin yirminci yüzyılda da henüz tam olarak yaşama geçirilemediğidir.

Yapılan araştırmalara ve antropologların bildirdiğine göre dünyamız yaklaşık 6 milyar yıl önce oluşturmuştur, ilk bitki örnekleri 340 milyon yıl önce denizlerde oluşmuş, içinde insana benzer canlıların da bulunduğu ilk *primatlar* ise 70 milyon yıl önce geliştirmiştir. Evrim sürecinde *Hominidler* ve *Australopithecuslar*dan sonra *Homo* (insan)-grubu gelişmiş, bitki örtüsünün azalmasıyla zorunlu olarak ağaçlardan inip ayağa kalkan ilk insanlara ise "*Homo Erectus*" adı verilmiştir. Günümüzde yaklaşık yarım ile birbuçuk milyon yıl önce gelişen bu insanlar 10-50 kişilik gruplar halinde bulunmaktaydılar, "*ilkel Sürü*" adı verilen bu gruplar ve toplanacak taze ürünleri bulmak amacıyla 5-15 km lik bir alanda dolaşmaktaydılar ve herkes kendi yiyeceğini kendisi için toplamaktaydı. Bölüşme, paylaşma, işbirliği gibi kavramlar başlangıçta yoktu. İlgilenimleri son derece somut ve pratikti (karın doyurmak, su içmek, çoğalmak gibi iç güdüsel). Bu dönemde ortalama insan yaşamı 25-30 yıl olup ölüm hızı çok yüksekti ve dolayısıyla nüfus oldukça azdı. Bunun yanı sıra bir taraftan ağır doğa koşulları ve yırtıcı hayvanlar; bir taraftan çocuk bakımının zorluğu gibi nedenlerle ilk insanlarda toplumsal dayanışma artık bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır. "*Asalak Ekonomi*" ya da "*Toplayıcı/ Ekonomiye dayalı ortak mülkiyetin olduğu "Komünal Nitelikli Sürü Toplumu"* karnını doyurmak amacıyla yiyecek toplamakta, ayrıkçı durumlarda avcılığa başvurmaktaydı. Bu toplumlarda gerçek anlamda bir işbirliği ve iş bölümü henüz gelişmemiştir. Bu dönem zorunlu dayanışma ve ortaklaşmaların olduğu bir dönemdir.

Toplayıcı ekonomiye dayalı bu ilkel örgütlenmelerden sonra avcılık ekonomisine dayalı anaerkil örgütlenmeler gelişti. Öyle ki kimi kaynaklara göre insanlığın gelişmesinde ilk işbirliği "*toplayıcılık*" değil "*avcılıktı*". Çünkü avcılıkta insanlar herkesin kendi başına toplayıcılık yapmasından farklı olarak ortak bir amaçla çalışmaktaydı. Bu görüşe göre "*Avcılık Ekonomisi*" döneminde artık kesin bir iş birliği ve iş bölümü başlamıştır. Tanımlamak gerekirse, bir toplumun üyelerinin değişik işlerde uzmanlaşması sürecine "*İş bölümü*", aynı amaçla gerçekleştirilen çalışma ortaklığına ise "*İş birliği*" adı verilmektedir. "*Katılım*" olgusu ise ilerde değineceğimiz gibi daha geniş bir kavram olup katılımda bireyler amaçlarını ve denetim mekanizmalarını da ortak olarak belirlemektedir.

Görüldüğü gibi insanlık tarihinde iş birliğine, iş bölümüne ve kısmen de olsa katılıma yol açan ana neden "*üretim*" olmuştur. Çünkü toplayıcılık da avcılık da bir üretilerdir. Üretim için alet yapımı ve ortak çalışma gerekmiştir. Dolayısıyla insanlar üretimdeki iş birliğinin yanı sıra öğrendiklerini birbirlerine aktararak düşünsel ve toplumsal alanda da İş birliğini gerçekleştirmişlerdir. İnsan türü bu entelektüel özellikleriyle diğer canlılardan ayrılmış ve de gelişmiştir. Bu evrimde toplumsal hareket yukarı doğru gelişen bir sarmal gibi doğaya daha fazla egemen olunmuş ve üretimin paylaşılması, yönetilmesi gibi zorunluluklarla insanlar arası ilişkiler gelişmiştir.

Avcılık ekonomisi dönemi İ.Ö. on-onbeşbin yıllarına kadar oldukça uzun bir dönem etkinliğini sürdürmüştür. Bu dönemde toplumsal örgütlenmeler "klan" ve "kabile" gibi kandaşlık gruplarına dayalıydı. İkel iş bölümlerinde ise cinsiyet esaslı rol oynamaya başlamış, kadınlar çocuk bakımı ve evsel üretimlerde, erkekler avcılıkta uzmanlaşmıştı. Başlangıçta anaerkil toplumlar iken daha sonra soy, yer, gelenek ve mülk birliğine dayalı ataerkil nitelikli toplumlar şeklinde gelişmişlerdir.

İlk büyük toplumsal iş bölümü ise günümüzde yaklaşık onikibin yıl önce Neolitik (yeni taş) devirde gerçekleşmiştir. Mezopotamya çanağında başladığı bilinen neolitik devrimde (birinci toplumsal iş bölümü) ilk tarımcı yerleşim merkezleri oluşmuştur. Yapılan kazılarda Ürdün'de bulunan bir vaha köyünde üretim amaçlı geniş hendekler ortaya çıkarılmıştır. Benzer bulgular Avrupa'da da elde edilmiştir. Köln yakınlarında bulunan savunma amaçlı bir hendegin üçbin iş gününde kazıtılabileceği hesaplanmıştır.

Dolayısıyla bu tip işlerin toplu bir çaba olmadan yapılamayacağı düşünülmektedir.

İdeolojik açıdan incelendiğinde ise "Toplum Katılımı" olgusu ikel örgütlenmelerle başlayan bir düşünce zincirinin son halkasıdır. Bu zincirin halkaları tarihsel süreç içinde başlıca üç temel gelişmeyle oluşup iç içe girmiştir. Bu halkalar basit olarak tanımlanırsa:

a) Anaerkillikten ataerkilliğe geçiş dönemi;

b) Yaygın barış döneminden yaygın savaş dönemine geçi;

c) Ortak mülkiyetten özel mülkiyete geçiş dönemleridir.

Başlangıçta yönetenlerin, yönetilenlerin olmadığı; bazı görevsel ikileşmelere rağmen insanların özgür olduğu toplumlar vardır. Köleliğin olmadığı bu toplumlara günümüzde "çağdaş ilkeller" de denilmektedir. Daha sonra insanlar madenleri kullanmayı öğrendi, ataerkil ve savaşçı erkek otoritesi gelişti. Zamanla insanlar kendilerine yetecek kadar değil, gerekenden fazlasını üretmeye başladılar. Dolayısıyla üretim eylemlerinin örgütlenmesi i ve ürün fazlasının bölüştürülmesi gereği ortaya çıktı. Bu durumda geçici ve gönüllü olarak başlayan görev ayrışmaları giderek kalıcılaştı. "Yönetenler" ve "Yönetilenler" kavramları gelişti. Bu durum yağmaların ve köleciliğin gelişmesine yol açtı. Sonuçta ikel örgütlenmelerin son döneminde köle emeğinin kurumlaştığı, mal varlıkçı yönetimler ve anamalıcı toplumlar ortaya çıktı (Bakınız şekil-1).

Şekil-1 : YÖNETİM VE KATILIM BİÇİMLERİNİN EVRİMİ



B- YÖNETİME KATILMA (ENDÜSTRİYEL DEMOKRASİ) OLGUSUNUN GELİŞMESİ:

insanlık tarihinde bir yandan mal varlıkçı ve insana eşya gibi davranan yönetimler gelişirken, bir yanda da daha insancıl yönetim biçimleri gelişmiştir. Kabaca ayrıştırılırsa bir yanda mal, otorite, verimlilik gibi kavramlar vardı; diğer yanda ise sosyal adalet, demokrasi gibi kavramlar. Bu zıtlıkların birleşimiyle son yüzyılda yönetim ideolojileri zincirinin bir halkası olarak "*katılmalı yönetim*" olgusu gelişti. Fakat katılmalı yönetim olgusu da özel mülkiyete dayanmakta, katılımın sınırları işverenlerce çizilmekteydi. Katılmalı yönetim ideolojisinin pratik yaşamdaki somut uygulaması ise işyerlerinde "*yönetime katılma*" ya da "*endüstriyel demokrasi*" olarak uygulandı.

Kısaca tanımlamak gerekirse yönetime katılma; *bir işletmede çalışanların ya doğrudan ya da temsilcileri aracılığıyla o işletmede alınan ve kendilerini etkileyen tüm kararlara söz ve oy hakkı ile katılmalarıdır.*

Yönetime katılma doğrudan (aracısız) veya dolaylı (temsiliyet); kurallı (formal) ya da kurlsız (informal) olarak ve en basit anlamda üretimin yapıldığı yerde yani "işlik düzeyinde gerçekleşebilir. Örneğin işçiler işyerinde üretimle ilgili sorunların çözümünde görüşlerini belirtirler. Fakat doğaldır ki bu katılım yönetim düzeyinde (board level) ana politika ve stratejilerin belirlenmesine etki etmez. Yönetime katılmanın en sık rastlanan şekillerinden biri "*İş Kurulları'dır.* (work councils) Anglo – Sakson ülkeleri, Fransa, Belçika, İspanya, Japonya ve İsrail gibi ülkelerde yaygın olan iş. kurulları (konseyleri/konsülleri) tamamen işçilerden oluşan katılım organlarıdır. Bu kurullar ücret ve çalışma saatleri gibi sendikaların yetki alanları dışındaki konularda aldıkları kararları işyeri yönetimine bildirirler. Eski Yugoslavya'da çok yaygın olan bir başka katılım şekli ise "*Öz Yönetim*"dir (self management). Orta ve yukarı düzeyde bir katılım olarak tanımlanan öz yönetimde işçilerin temsiliyet oranları % 50 ile % 100 arasında değişir.

Fakat endüstriyel demokrasinin bu uygulamalarında da tam bir katılım var denemez. Çünkü amaçların belirlenmesi, denetim mekanizmaları yöneticilere bırakılmıştır. Yöneticiler ise otoriteyi, denetimi tekelinde toplamış ve kararları veren ve uygulatan bir konumdadırlar. Bu nedenle gerçek anlamda bir yönetime katılmanın ancak "*Ekonomik Demokrasi*" ile birlikte başarılacağı iddia edilmektedir. Ekonomik demokrasi ise yönetsel gücün etkin şekilde çalışanlar ve halk tarafından kontrol edildiği şirket yönetim yapıları olarak tanımlanmaktadır.

C- SAĞLIKTA TOPLUM KATILIMI:

Katılım olgusunun tarihsel sürecinde saydığımız ideolojik düşünce zincirinin halkaları günümüzde "*toplum katılımı*" halkası ile son buluyor (*Bakınız şekil-1*). Buna göre artık amaçların belirlenmesi, bu amaçlara ulaşmanın yol ve yöntemlerinin bulunması, denetim mekanizmalarının belirlenmesi toplum tarafından yapılmaktadır. Toplum katılımında önemli olan bir olgu da "*örgütlenme*" dir. Toplumlar bu katılımı örgütsel yapılarla sağlamaktadır.

Bilindiği gibi çağdaş sağlık anlayışı bireylerin ve toplumun "*sosyal iyilik*" halini hep ön planda tutmuştur. Sosyal yünden iyilik hali çok yönlü bir kavramdır ve örgütlenmeyi başarabilmiş, haklarını bilen, arayan, yönetime katılan, denetleyen, yol gösteren bireyler ve toplumlar için geçerlidir. Sağlıkla ilgili olaylarda toplum katılımı şöyle tanımlanabilir.

'Sağlıklı toplum katılımı bireylerin sağlıklı yaşama haklarını bilmeleri, sağlıkla ilgili yönetsel kararların alınmasında, uygulamalarına ve denetiminde olayı benimsemiş olarak ve örgütlü biçimde çalışmalarınıdır.'

Görüldüğü gibi toplum katılımında üç önemli öge vardır. Bunlar:

"BİLGİ", "BENİMSEME" ve "ÖRGÜTLENME"dir.

Bu nedenle katılım için bireyler öncelikle bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Yanlış bilgilendirmeler veya yanlış inançlar katılımı azaltabileceği gibi istediğimiz şekilde yanlış kararlara katılıma da yol açabilir. Bu nedenle sağlıkla ilgili olaylarda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının toplumu doğru olarak bilgilendirmeleri büyük önem taşımaktadır.

Oysa günümüzde sağlık kurumlarıyla toplum arasında çok büyük bir uçurum vardır. Sağlık personelinin çok kötü koşullar altında çalışıyor olması, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin nitelsiz olarak verilmesi (merkezi yönetimin tutumu nedeniyle), hekimlerin ve politikacıların belli bir kesiminin sağlık hizmetlerini satılacak bir "*mal*" olarak görmeleri nedeniyle toplumdan kopuk bir sağlık hizmeti söz konusudur. Sağlık kurumlarıyla toplum arasında sanki görünmez bir duvar var gibidir, insanlar zorunlu kalmadıkça sağlık kurumlarına gitmemekte, sağlık personeli de moralsiz ve İsteksiz çalışmaktadır.

D- SONUÇ VE ÖNERİLER:

Sağlık bireysel değil toplumsal bir sorundur. Sosyal toplum olma gereği toplumlar bireylere eşit ve nitelikli bir sağlık hizmeti sağlamak zorundadırlar. Burada dikkat edilmesi gereken birinci nokta; sağlık hizmetlerinin bir "*lütuf*" değil bir "*hak*" olduğudur, ikinci önemli ya da bu hizmeti vermekle yükümlü merkezi ya da yerel yönetimler karşısında boyunlarını bükmemeli, haklarını vermeyenleri sorgulamalıdır. Üçüncü nokta ise sağlık kesiminin de buyurgan olmayan, toplumla beraber hareket eden, hasta haklarına saygılı bir tutum içinde olmalarının gerekliliğidir.

Tüm bu koşullar ancak sağlıkta toplum katılımının gerçekleştirilmesiyle sağlanabilir. Günümüzde gerçekleştirilmesi oldukça zor görülen toplum katılımı için elimizde bazı hareket noktaları vardır. Yapılması gereken bu yapıları harekete geçirmek olmalıdır. Bu yapılar kısaca şöyle özetlenebilir:

a) *Sağlık ocaklarında "Sağlık Ocağı Sağlık Kurulları"*

b) *Fabrikalarda, benzeri iş yerlerinde "İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulları" ve "Sendikalar"*

c) *Tüm meslek gruplarında "Meslek Örgütleri" ve "Demokratik Kitle Örgütleri"*

Bu yapıların yanı sıra "yerel yönetimler" de sağlıkta toplum katılımında öncü rol oynayabilecek yapılardır. Yeter ki bu yapıların başında bulunanlar ve toplumun bireyleri katılım olgusunu bilen ve benimseyen kişiler olsunlar.

Dr.Bülent Kılıç

KAYNAKÇA:

- Akurgal, E.**, "Anadolu Uygarlıkları", Net Turistik Yay, 3 bs. İstanbul, 1990, s:20-2
Belek, L., "Toplumsal Bilinç", Sorun Yay., İstanbul, 1991, s: 14-59,68-77, 180-3
Belek, J., "Bilimsel Teknolojik Devrim ve Endüstriyel Demokrasi", Sorun Yay. İstanbul, 1993, s: 84-92
Can, E. H. ve Fontana, J., "Tarih Yazımında Nesnellik ve Yanlılık", imge Yay. Ankara. 1992, s: 123-5,71-7
Fişek, G. "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları" Çalışma Ortamı, 1993 (2) 11:7-11
Fişek, G. "Özel Görüşme", 12 Ocak 1994: Ankara
Fişek, K. "Yönetime Katılma", Türkiye Ortadoğu ve Amme idaresi Enstitüsü Yay., No : 158. Ankara, 1977, s: 3-94
Gönül, U. "Temel Sağlık Hizmetlerinde Toplum Katılımı" HÜTF-DSÖ Yay. No : 1, Ankara, 1982, s: 7-13, 25-9
Oakley, P. "Community Involvement in Health Development" WHO, Geneva, 1989, s: 8-17
Volkers' Participation in Management, Country Studies Series, "International Institute for Labour Studies Bulletin" Number7:June 1790: s: 153-284

GÜNÜMÜZDE SAĞLIK HİZMETLERİNE TOPLUM KATILIMI

Sağlık alanında toplum katılımı çok uzun yıllar toplumların gündemine girmiştir. Sağlık hizmetlerine toplum katılımının değişik uygulamaları olmuş, başarılı ve başarısız deneyimler gerçekleştirilmiştir.

Günümüzde, tüm dünyada ve Türkiye'de önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Yerleşik kavramlar yeniden tartışılmakta, değişik görüşler giderek daha çok taraftar bulmaktadır. Küreselleşme olgusu yaşanmakta, etkileri dalga dalga yayılmaktadır. Her ülke şu ya da bu şekilde etkilenmektedir. Kimi yazarlara göre de, artık yirminci yüzyılın sonu gelmiştir. Yaşanan gelişmeler modern çağın sonunun sıkıntılarıdır (1).

1960'lı yıllarda toplumları etkileyen görüşler günümüzde yeniden tartışılır hale gelmiştir. Özelleştirme furçasına karşın, günümüzde tekrar belli alanlarda, özellikle sağlık ve eğitim alanında "içsel büyüme" adı verilen, kamunun yeniden gözde haline geldiği, ultra liberal akımın geri çekilme dönemine girdiği de tartışılan konular içindedir (2).

Bütün bu karmaşık ortamda sağlık hizmetlerine toplum katılımı yeniden tartışılmalı, gerçek yerine oturtulmalıdır.

Sağlık alanında katılım, topluluğun, sağlık kurumlarını denetlemesi ve bu kurumların nasıl kullanılacağına karar verme yetkisine sahip olması anlamına gelir. Bu anlamda sağlık hizmetlerine halkın katılımı denince, aileden başlayıp, birinci ve ikinci basamak hizmetlerini de kapsayan bir örgütlenmeyi düşünmek gerekir.

* Toplum, karar vermede, planlamada, yönetimde ve işletmede görev almayı benimsemelidir.

* Tüm kaynakların kullanımında ve kaynak sağlanmasında toplum yardımcı olmalıdır.

* Bireyler, örgütlü olarak çalışmalarda bulunmalıdırlar.

Topluluklar, topluluğun yerleşim yeriyle, üretim-tüketim ilişkileriyle, içlerindeki değişik örgütlülük durumlarıyla karmaşık bir ilişki içindedirler.

Katılım çalışmalarının temel güçlüğü, bu karmaşık ilişkilerdir. Ülkenin durumundan gelen; halkın politika belirleme, planlama yeterliliğinin zayıf olması, hizmeti destekleyecek uygun toplum örgütlerinin olması ya da azlığı, yetişmiş insan gücü azlığı, finansman zorlukları, eşgüdüm yetersizlikleri, köklü değişime direnç, bireyciliğin artmış olması, kolektif sorumluluk duygularının zayıf olması, sosyal ekonomik eşitsizlikler, yoksulluk, önemli güçlükler arasındadır.

Kırsal alanda, köylü nüfusun çoğunluk olduğu alanlarda, "köylülüğün" getirdiği önemli zorluklar vardır. Katılım çalışmalarında kırsal bölgeler ve buralarda yaşayanlar bir sosyolojik olgu olarak da iyi değerlendirilmek zorundadır. Uygun hükümet programlarının olmayışı, halkın bilgilendirme eksikliği de güçlükler arasında sayılmalıdır.

Kentsel alanlarda sağlık hizmetlerine en muhtaç kesim, yoksul gecekondü kesimidir. Burada katılımın sağlanmasında karşılaşılan güçlüklerin en önemlisi, sağlıklı "sağlık" verilerinin olmayışıdır. Bu aksaklığı da giderecek yapılanmalara hızla gidilmelidir. Bu bölgelerdeki nüfus yoğunluğunun, hizmetlerin yerine ulaşmasında ve lojistik desteği güçlendirmesinde önemli katkıları olması, entegrasyonda güçlü bir destek oluşturması, sevk sisteminin daha iyi işler olması ve bu bölgelerdeki sorunların apolitik gündemde yer alarak sağlık sorunlarına dikkat çekilmesi de katılımı kolaylaştırıcı özellikler olarak sayılabilir.

Toplum iyi örgütlenmeden, mahalle örgütlerinden başlayarak, uygun bir yapılanma süreci kurulmadan, belli grupların ihmali sonucu başlatılan çalışmaların giderek belli bir azınlığın çıkarına hizmet etme tehlikesi her zaman vardır (4).

Sağlık hizmetlerine toplum katılımının sağlanmasında sağlık ekibine de önemli görevler düşmektedir. Bu ekibe, çalışmanın itici gücü ve sürekliliğin sağlayan bir dinamo olarak bakılmalıdır.

Toplum katılımının başarısı için, birlik ve dayanışma kavramının yaratılması, ağır ve güvenilir adımlarla ilerleme, toplumun ve yapısının iyi tanınması, planlamaya katılımın sağlanması, gereksinimlerden yola çıkılması, değişik sorunların bir bütün için de ele alınması, pratiklik, diyalogu özendirme, toplumun güvenini kazanma, önderliği iyi değerlendirme, uygun çalışma gruplarını kurabilme, ilgiyi canlı tutma, süreklilik,

partizanlığın üstesinden gelebilmeyi sağlamak, toplumdaki anlaşmazlıklarla ilgilenmek, inandırma, ilk somut işi sağlamak, yerel kaynakları eksiksiz harekete geçirebilmek, sabır isteyen uzun süreli bir iş olarak ele almayı becerebilmek sayılabilir. Sağlık ekibinin bunlardan başka, kendi görüşlerinde direnmekten, dikkatsiz ve aşırı titizlikten, sabırsızlıktan, denetlememeden de kaçınması gerekmektedir.

AŞAMALAR :

Sağlık hizmetlerine toplum katılımı değişik çalışma aşamalarını içerir:

- Araştırma
- Eğitim
- Planlama ve programlama
- Örgütlenme
- Uygulama
- Yönetimsel denetim
- Değerlendirme

İLKELER :

- Benimseme
- Finansman
- Entegrasyon
- Koordinasyon
- Önderlik
- Strateji ve süreç

SONUÇ

Türkiye'de çok kapsamlı, ama boş çalışmaların denendiği bir süreçte, sırf sağlık sigortalarını kurmak için çok kapsamlı çalışmaların yapıldığı bir süreçte, artık özellikle şehirsiz bölgelerde uygun katılım modellerinin hayata geçirilmesi için pilot uygulamalara gereksinim vardır. Bu uygulamaları yürütecek insan gücü ve sağlık personeli yetişmiştir. Görev verildiği zaman başarabilecek yetenektedirler. Hatta, bu model içinde katılımı birlikte uygun finans modelleri de yaşama geçirilebilir. Buralardan çıkarılacak sonuçlar sonunda tüm Türkiye'ye özgü modellere geçilebilir. Belki de, bazı tartışmalar, bu çalışmalar sonunda ortadan kalkabilir. Bu tür bir çalışmanın gerçekleştirilmesi için de Rahmetli Hocamız Nusret Fişek'in 1978 yılında Kayseri'de verdiği bir konferansta söylediği gibi "*Gerçekten Halktan Yana Hükümetlere Gereksinim Vardır.*"

Dr. Uğur GÖNÜL

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1-Lukacs, John, Yirminci Yüzyılın ve Modern Çağın Sonu. Çev. M. Harmancı, Sabah Kitapları, 1993.
- 2-insel, Ahmet. "Elit Otoriterizmi Liberalizmin Tahtına Göz Dikti, "iktisat dergisi. Sayı: 341, Eylül, 1993.
- 3-Gönül Uğur. Sağlık Hizmetlerine Toplum Katılımı. H.Ü - WHO Hizmet Araştırma merkezi Yay. No:1, 1982.
- 4-Kentsel Alanda Temel Sağlık Hizmetleri. VWHO-UNICEF. 7-11 Temmuz 1986, Manila.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜRETENLERİN KATILIMI

Katılım; bireylerin hizmet sunumunun; karar, planlama, yönetim ve işletmesinde (görev alması) kaynakların kullanılmasında ve kaynak sağlamada çalışmalarında örgütlü olarak bulunmasıdır.

Katılımı sadece hizmetli üretkenler ya da tüketenler açısından almamak gerekir. Her iki grubunda örgütlü katılımı ile dengeli demokratik ve yararlı bir katılım söz konusu olabilir. Tek başına hizmet alanların katılımı yetkilere müdahale'yi gündeme getirebilir. Tek başına hizmeti verenlerin katılımı ise kalite kontrolünü yeterince sağlayamaz. Bu tür zorluklar hizmeti alan ve verenlerin örgütlerinin ortak komisyonları ile giderilebilirler.

Katılımın amacı; bir yönüyle kalite kontrolünün sağlanması, yani kalitenin en azından düşürülmemesi ve asıl olarak yükseltilmesi, diğer bir yönüyle demokratik işleyişin sağlanması ve bu işleyiş içinde bireylere kendini ifade edebilme olanağının verilmesidir. Ancak bireyin kendini ifade edebilmesinde mutlaka örgütlülüğü öne çıkarmak gerekir. Örgütsüz katılım; hedeflenen kitleyi kapsamayacağı, kalıcı olamayacağı, demokratik alışkanlıklar yerine bireysel çıkışları özendirileceği için kabullenilmemesi gerekir.

Bir yanıyla katılım örgütlülüğün bir yansıması olurken, örgütlülük de katılımı özendirmelidir. Katılımın gönüllük ama örgütlü gönüllülük esasına dayalı öğrenilebilir bir şey olduğu düşünülerek; öncesinde ve her aşamasında yoğun bir eğitimi ön plana çıkarmak gerekir. Katılımla hizmet kalitesinin birlikte artması, katılımın benimsenmesini kolaylaştıracak, inandırıcılığını arttıracaktır.

Sağlıkta sağlık hizmeti üretkenlerin katılımını da yukarıdaki saptamalarımız doğrultusunda incelemek gerekir.

Ülkemizde; tüm hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetinde de koyu bir merkezîyetçilik hakimdir. Hatta sermayesinde devletin her aşamasında da (devletin) merkezîyetçilik anlayışı tam hakimdir. Burada taraf olması gereken İşçi sendikalarımızın SSK'nın yönetiminde ve üretilen hizmete katkı boyutunda hiç rollerinin olmadığını ve bunun için yeterli mücadele etmediklerini izleyebiliriz.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşüklüğü ve verilen hizmetteki karmaşanın önlenmesinde sağlık hizmeti üretenlerin ve hizmeti alanların yönetime katılmaları gerekir, Yönetimle hizmet üretenlerin katılması meslek grupları arasında yetki tartışmasını azaltacak, sorunların çözümüne tüm çalışanların katkılarına sağlayacaktır. Böyle bir katılım aynı zamanda iş huzurunu sağlayacak, bir başka yanılla da işyeri düzeyinde engellenen hakların alınmasını da sağlayabilecektir.

Katılımın istediğimiz hedefe ulaşabilmesinin yolu; güçlü işyeri örgütlerinden geçmektedir. Bu örgütlenme de; işyerinde tüm hizmet üretiminde katkıda bulunanları kapsayan sendikaların İşyeri Kurulları" ile olasıdır. Böyle bir örgütlenme tüm meslek gruplarını kapsayacağı ve emeğiyle geçinenlerin güçlü sendikal dayanışmasını gündeme getireceği için demokratik alışkanlıkların oluşumu, hak alma mücadelesinde güçlü yapılar ve meslekler arası sürtüşmelerin en aza indirgenmesi avantajlarını birlikte getirecektir.

Ülkemiz özelinde yerel yönetimlerden başlayarak katılım denemeleri düşünülebilir. En somut olarak da işe yöneticilerin çalışanlar tarafından seçilmesi ile başlanabilir. Yerel yönetimlerin semt polikliniklerinde yada hastanelerinde hizmeti alanların ve verenlerin katılımının denemeleri gündeme getirebilir.

Yerel seçimlerin gündemde olduğu bir dönemde çalışanlardan oy isteyen tüm siyasi partilere bu tür tekliflerle gitmek ve bu doğrultuda protokollerin imzalanmasını gündeme getirmek örgütlü yapılar için gereklidir ve hedeflenen demokratikleşmenin bir parçasını oluşturabilir.

Dr. Bülent ILGAZ

SAĞLIK İÇİN KATILIM

"Sağlık, yalnız hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." Dünya sağlık hareketinin önemli bir aşamasını ifade eden bu sağlık tanımı, evrensel insan hakları çerçevesinde Birleşmiş Milletlerin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) öncülüğündeki çalışmalarla, 1978 yılında Alma-Ata'da "Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı"nda, "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefi için, yaşamın tüm alanlarını kapsayan eylem strateji ve planlarına dönüştürülmüştür. Tüm dünya devletleri "Alma-Ata Bildirgesini" imzalayarak, halkları için bu hedefe ulaşmayı taahhüt etmişlerdir.

Temel Sağlık Hizmetleri stratejilerinin özünü 3 yaklaşım oluşturur. Bunlardan birincisi; sağlık ve toplumsal ekonomik gelişme iç içedir; gelişme/ gerileme ikisinde de birlikte yaşanır; iyileştirme önlemleri ikisi için de birlikte geliştirilmelidir, ikinci yaklaşım, tüm yönlerden sağlığa ulaşabilmek için sektörlerarası (eğitim, alt yapı, vb.) işbirliğinin zorunluluğudur. Üçüncü yaklaşım ise, (bu çok yönlü) sağlık hizmetlerini toplumun bizzat katılarak geliştirmesidir. "Herkese sağlık", toplumun girişimiyle (inisiyatifliyle) gerçekleştirilebilir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi çerçevesinde toplum hekimliği çalışmalarıyla "sağlık için katılım"ın pek çok başarılı örnekleri yaşanmış ve yayınlanmıştır. Özellikle Etimesgut ve Çubuk'taki toplum kalkınması ve sağlık alanındaki gelişmeler dikkat çekicidir. Bu deneyimler. Doğu Anadolu başta olmak üzere, ülkemizin pek çok sağlık ocağında da gerçekleşmiştir.

Sağlığın gerçekleşebilmesi için, yalnızca sağlık hizmetlerinin herkese gereksinimleri kadar doğrudan eşit olarak ulaştırılması değil; bunun yapılabilmesinin ön koşulu olarak, adalet, eşitlik, özgürlük, barış ve toplumsal gelişme gibi toplumsal değerlerin de yaratılabilmesi gerekir. Bu da ancak, toplumsal üretimin tüm süreçlerinde "demokratik katılımın" gerçekten yaşanabilmesiyle olanaklıdır.

1980'lerden bu yana sağlık hareketindeki gelişmeler "kalite-nitelik" kavramıyla ifade edilmektedir. Bir yandan, hizmetin yapı ve sürecinden ziyade, esas olarak insan sağlığını etkileyen sonuçları dikkate alınmakta; diğer yandan mesleki kaygılardan çok, hizmeti kullananların ya da "tüketicinin" tatmin olma durumu öne çıkmaktadır.

"Sağlıkta kalite", beklenen yaşam süresi, ölüm ve hastalık hızları, sağlıklı yaşam biçimlerini sürdürebilme, sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanabilme, üretken bir iş sahibi olabilme, konut, beslenme vb. temel gereksinimlerin karşılanması gibi konular kapsar.

"Sağlık hizmetlerinde kalite" teriminden, etkinlik, verimlilik, eşitlik, insancılık, kabul edilebilirlik, ulaşılabilirlik, yeterlilik ve bilimsel-tekniğin kalite gibi öğelerden oluşan geniş ve kapsamlı bir bileşim anlaşılmaktadır.

"Kalite güvencesi" ise, sağlık hizmetlerinin mevcut kalitesinin değerlendirilmesi, değerlendirme sonuçlarının ışığında gerekli düzeltme girişimlerinde bulunulması ve böylece sürekli gelişmeyle daha yüksek düzey kalitede hizmet sunumunun sağlanmasıdır.

Tıbbi bakımdan kalite güvencesinin sağlanabilmesi, hizmeti alanlarla verenlerin hizmet üretim sürecine verimli biçimde katılımına bağlıdır. Bu katılım mekanizmaları, klinik birimlerde kendini değerlendirme toplantılarından, her düzey yönetici denetimlerine, meslek kuruluşlarının işlemlerine, tüketici dernekleri etkinliklerine ve özellikle sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri kapsamındaki sağlık ocağı ve üst düzey sağlık kurullarıyla, işyerlerindeki işçi sağlığı ve güvenliği kurullarına kadar çeşitlilik gösterir. (Tablo-1).

Kalite güvencesi modelinde, sağlık bakımı konularının seçimi, hizmet kriter ve standartlarının belirlenmesi, kalitenin belli aralıklarla değerlendirilmesi, sorunların belirlenerek çözüm girişimlerinde bulunulması aşamaları, birbirini sürekli bir dinamizm içinde izlerler. (Tablo-2)

ABD'de sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımı, endüstrideki yöntemlerin uyarlanması çabalarını gösterir. W.E. Deming, 1950'lerde Japonya'ya kalite yaklaşımını tanıtırken, bu ülkenin kalite yöntemlerini geliştirmede

önder olmasını sağlayan Amerikalı olarak tarihe geçmiştir. "Tüm kalite yönetimi-total quality management kavramında, kalite yaklaşım tutumları, değerlendirme/geliştirme aletleri ve kalite verileri temel öğeleri oluşturur. Bu yaklaşım, G.Box tarafından, "bilimsel yöntemin demokratizasyonu" olarak tanımlanmaktadır. ABD kuruluşlarınca geliştirilen, kalite için katılımın tipik uygulaması, "hizmeti kullanana yönelik, hizmeti sunan için verimli-client oriented, provider efficient (COPE)" yöntemidir. Özellikle aile planlaması çalışmalarında, hizmet birimlerinde personelin doğrudan kendi hizmetini ve hizmeti alanların tatmin olmalarını değerlendiren "verimli hizmet egzersizleri" biçiminde uygulanmaktadır. Sonuçta, sağlık ve sağlık hizmetlerinde kalite için, demokratik katılımı, a) toplumun sağlık hizmetlerinin yönetimine katılmasında, b) hizmeti sunanların yönetime katılmasında, c) hizmeti sunanların toplumsal yaşama ve çalışma ortamına katılmasında ve d) toplumsal örgütlenmede yönetime demokratik katılmada gerçekleştirilmek zorunludur. (Tablo-3).

TABLO - 1 KALİTE GÜVENCESİ (QUALITY ASSURANCE)

Tanım: Sağlık hizmetlerinin mevcut kalitesinin değerlendirilmesi, değerlendirme sonuçlarının ışığında gerekli düzeltme girişimlerinde bulunulması ve böylece sürekli gelişmeyle daha yüksek düzey kalitede hizmet sunumunun sağlanması.

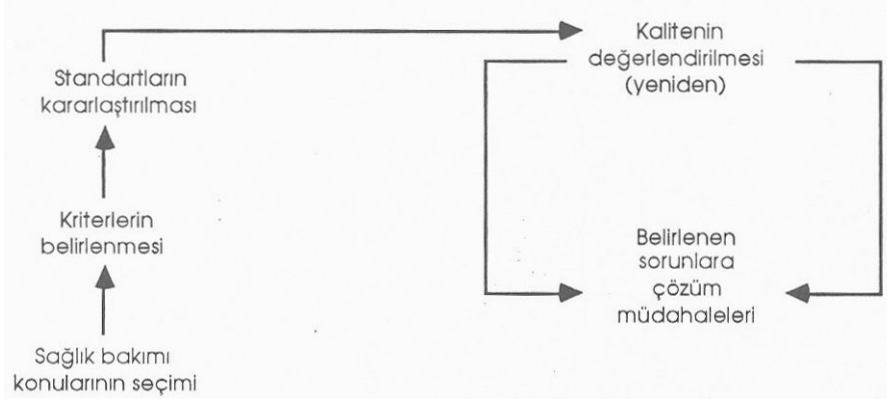
Hizmet Kalitesi:

- Etkinlik (Effectiveness)
- Verimlilik (Efficiency)
- Eşitlik (Equity)
- Yeterlilik (Adequacy)
- Bilimsel-teknik kalite (Scientific-tech quality)
- İnsancılık (Humanity)

Tıbbi bakımdan kalite güvencesi mekanizmaları:

- Kendi kendini değerlendirme
- Klinik toplantılar (vaka tartışması, post-mortem topl. vb.)
- Her düzey yönetici denetimleri
- Hizmet değerlendirme toplantıları
- Teftişler
- Eğitimin (mezuniyet öncesi/sonrası) onaylanması (tescil edilmesi)
- Meslek kuruluşlarının işlemleri
- Sağlık şura kararları
- Tıbbi davalar
- (Sağlık ocağı, ilçe, il, sosyalleştirme) sağlık kurulları
- Tüketici dernekleri
- İşçi sağlığı ve güvenliği kurulları

TABLO - 2 KALİTE GÜVENCESİ MODELİ



TABLO - 3
"SAĞLIK" İÇİN "KATILIM"

Adalet, eşitlik, özgürlük, barış, toplumsal gelişme = sağlık.

"Demokratik Katılım"

SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İÇİN:

- * Toplumun sağlık hizmetlerinin yönetimine katılması
- Sağlık ocağı, ilçe, il sosyalleştirme sağlık kurulları.
- İşçi sağlığı ve güvenliği kurulları.
- * Hizmeti sunanların (çalışanların) yönetime katılması
- Adil ve verimli yönetim için mekanizmalar
- * Hizmeti sunanların toplumsal yaşama ve çalışma ortamına katılması
- Kişiyi çevresiyle birlikte değerlendiren toplum hekimliği yaklaşımı
- Sosyal çevre, sektörlerarası işbirliği, sağlık için eğitim.
- * Toplumsal örgütlenmede yönetime demokratik katılım.
- Yerel ve ulusal yönetimler
- Meslek kuruluşları
- Sendikalar
- Siyasi partiler
- Dernekler

Dr. Derman BOZTOK

OKUR SEMİNERİ

AMAÇ

Çalışma ortamını yakından ilgilendiren konuların, okurlarımızla birlikte katılımcı-paylaşımçı yöntemle tartışılması ve sonuçlarının duyurulması

SEMİNERİN KONUSU

Sanayide ve Sağlıkta Kalite

(4-5 Haziran 1994)

10.00-17.00

OKURLARIN KALEMİNDEN:

İSO 9000 GELİYOR

İSO 9000 üretilen mal ve hizmetlerin amaca uygunluğunu, kullanımda güvenli olduğunu kanıtlayan ve uluslararası kabul gören bir kalite güvencesi sistemidir.

Satın almak istenilen mal veya hizmetin en az belirli şartları sağladığının bilinmesi gereksinimi gerek Avrupa Topluluğu ve gerekse dünyanın diğer ülkelerinde artan uluslararası ilişkilerde ortak bir **kalite güvencesi sistemi** kurulması arayışını doğurmuştur. İşte İSO 9000 bu ortak sistem anlayışıdır.

Elbette her ülkenin kendi standart sistemi vardı. Fakat bugün dünya öyle bir noktada buluşmuştur ki, "Kalite kontrol edilmemeli, üretilmelidir" denilmektedir. Yani satın alma aşamasından itibaren her aşamada kaliteye herkes sahip çıkmalı ve benimsemelidir. Ancak böyle olursa kurumda israflar azalacak ve **bozuk ürün** yada **kalitesiz hizmet** hiç üretilmeyecektir. Bu kavram bizi SIFIR HATA uygulamasına götürecektir. Japonlar bunu başarı ile uygulamaktadır. IBM firmasının en fazla %2 oranında bozuk ürün istediğini belirttiği mektubuna cevap olarak "% 2 oranında ki bozuk ürünü neden istediğinizi anlamadık ama onları da ayrıca paket ederek gönderiyoruz" demişler. Anlayış farkı ortada...

Toplam kalite yönetimi denilen bir kavram daha var ki İSO 9000'in üzerinde nitelikler istiyor. Dünyanın gidişi bu yönde. Bu kavramla sadece ürün yada hizmet kalitesi değil çalışanın mutluluğu da hedeflenmekte. Kazalar hiç istenmemekte ve çalışanın çevresi ve kurumun bulunduğu bölgeye olan ön küçük bir kirlenme etkiye izin verilmemektedir.

"Dünyanın gidişi bizi ilgilendirmez" diyen firmalar akıntıya kürek çekmek durumunda olacaklardır. Çünkü Avrupa ile dünya ile bütünleşen firmalar mallarını satabilmek için en az İSO 9000 şartlarını sağlamak zorunda olacaklardır, işin ilginç yanı bu firmalarla çalışmak durumunda olan firmalar da bu şartları sağlamak durumunda olacaktır. Bu noktada, çağımızın şiddetli rekabet koşullarına uyan firma ve kurumların ayakta kalabileceği, diğerlerinin ise dar bir çevre içinde alıcı bulabileceği söylenebilir. Öyle ya, siz olsanız uluslararası bir sistem anlayışı olan firmayı tercih etmez misiniz?

Sistem belgesini alan firmalar, ülkemizde TSE tarafından senede bir defa denetlenmektedir. Zaten sistem anlayışı bir kez benimsendi mi o kurumda kalitenin geriye gideceğini tasavvur edemezsiniz. Çünkü kavram bir kişi veya zümre değil tüm çalışanların malı olmuştur.

İş sağlığı ve iş güvenliği kavramı da böyle değil midir? Yöneten ve yönetilenlerce benimsenmezse gelişme olamaz. Bakınız (çalışma saatleri içinde olduğunda iş kazası sayılan) trafik kazalarını önlemek için "*cezalar artırılmalıdır!*" yaklaşımı ürünün son noktada kontrol edilmesi anlamına gelir. Bu klasik kalite kontrol anlayışıdır. İSO 9000 anlayışında "*kazalar neden oluyor?*" sorusu sorularak başlangıçtan itibaren herkesin üzerine düşen görevi yapması istenir. Yani HERKES TRAFİK POLİSİ OLMALIDIR!

Çalışanların kaliteye katılımı KALİTE ÇEMBERLERİ yoluyla olmaktadır. Bu yöntemle aynı zamanda iş kazaları da azaltılmaktadır. Ülkemizde Renault, BRİSA gibi firmalar bu kavramları başarı ile hayata geçirmişlerdir. Kalite çemberleri uygulaması zaman alacak bir yaklaşım olduğu için buna çok benzeyen ve yasalarımızda yerini bulmuş olan bir diğer kavramın gerçek anlamıyla hayata geçirilmesini önerebilirim. Bu kavramın (kısa dönemde) gerçek anlamıyla hayata geçirilmesini önerebilirim. Bu kavram İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ KURULLARI'dır.

Sonuç olarak iki sene sonra zorunlu olarak yapmak durumunda kalacakları kalite ve güvenlik şartlarını şimdiden uygulamaya başlayacak olan firmalar kazançlı çıkacaktır. Çünkü sistemin oturtulması da yaklaşık olarak 2 sene başarabilmektedir.

Çalışanların katılımının sağlandığı, çevreye saygı duyulan, kazaların ve kaliteyi bozan etkenlerin ÖNLENDİĞİ bu nedenle de bozuk ürün üretmeyen, ölü sakat veya meslek hastası işçi üretmeyen, milyarlarca TL tazminat ödemeyen İYİ ŞÖHRETLİ işyerlerinin artışı sözü geçen sistem anlayışında saklıdır.

Ruhi Öktem

ÇOCUKLAR ÇİÇEKTİR: ÇALIŞMANIN ÇOCUĞA ETKİSİNİ NASIL İNCELEYELİM?

Giriş:

Bu kontrol listesi, sorun analizi yaparken değinmek isteyebileceğiniz konuları ya da maddeleri gösteren bir kılavuzdur. Daha önce belirtilen konuların hepsinin üzerinde durmak genellikle gereksizdir. Ortaya çıkarmak istediğiniz şeye yönelik olanlarını seçmeniz gerekir.

Çocukların çalışma yaşamındaki gereksinimleri, kişisel gelişmelerini nasıl etkilemiştir:

Bu, birçok yönden en önemli konudur çünkü bizi, çocuk emeği alanındaki en temel sorulardan birine götürür. "Çalışma, çocukların yaşamını nasıl etkiler?" Burada bilmek istediğimiz yalnızca çocukların şu andaki sağlık ve güvenlik durumları üzerindeki etkiler değil, aynı zamanda uzun dönemdeki fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal ve ahlaki gelişimleri üzerindeki etkilerdir. Elbette ki uygun şekilde planlanmış ve çocuğun yaşamına uyarlanmış işler olumlu özellik taşırlar. Değerlendirme işi güç olabilir ancak yalnızca çocuğun boyunu ve kilosunu ölçerek ve bu değerleri kendi yaşının normlarıyla karşılaştırarak bile onun sağlığı hakkında pek çok şey öğrenilebilir. Aynı zamanda geçmişteki ve şu andaki hastalıklarının öyküsü alınabilir. Araştırmacılar, ele alacakları konuları hedef gruba ve çalışmanın amacına göre seçmelidirler. Ancak, çalışmanın çocuk gelişimine etkisi hakkındaki kapsamlı bir araştırma şunları içermelidir:

Fiziksel gelişim

- Büyüme ve gelişme hızı
- Beslenme
- Fiziksel esneklik
- Motor koordinasyon
- Hastalıklar

Zeka gelişimi

- Konuşma ve okuma becerileri O Dikkat süresi
- Bellek
- Kavrama yetisi
- kritik kapasite
- Temel bilgi ve anlayış
- Sayıları kullanma

Sosyalleşme

- Kişisel iletişimin derecesi ve özelliği
- Kültür ve ana dil
- Fiziksel ve sosyal çevreye uyum
- Sosyalleşme ortamlarına (aile, okul, vb.) girebilme

Duygusal gelişim

- Kişilik gelişimi
- Duygusal kapasite
- Öz saygı O Değerler
- Yaşamla ilgili istekler ve duygular

Dinsel ve ahlaki gelişim

- Yaşam ve ölümle ilgili değerler
- İnançlar
- Ahlaki düsturlar
- Dinsel inançlar

Çocukların içinde bulunduğu koşullar, aile yaşamlarını nasıl etkilemiştir

Aile yapısı

- Ev halkı üyeliği
- Aile tipi (çekirdek, geniş, tek ebeveynli, üvey, vb.)
- Aile reisliği
- Kardeş sayısı
- Kaçınıcı çocuk olduğu

Aile destek sistemleri

- Aile benzeri ilişkiler (manevi anne-babalık, kendi çocuğu gibi büyütme, vb.)
- Toplumdaki çeşitli gruplar ve örgütler (anneler klübü, vb.)
- Dinsel örgütler
- Devlet hizmetleri
- Resmi olmayan şebekeler

Aile içi ilişkiler

- Dayanışma ve karşılıklı ilişkiler
- Yakınlık
- Çatışmalar

Evin fiziksel koşulları

- Konutun tipi ve güvenliği
- Yaşam alanının büyüklüğü ve evin kalabalıklığı
- Hizmetler
- Fiziksel yapı koşulları

Çocukların ya da ailelerinin ekonomik durumu, içinde buldukları koşullardan nasıl etkilenmektedir

- Gelirin türü (para ya da mal olarak)
- Gelirin kaynağı
- Gelirin miktarı
- Kaynakların ev içinde dağılımı

Geçim stratejileri

- Ailedeki kişilerin çalışma durumları
- Aile üyelerinin ekonomik etkinlikleri ve meslekleri (resmi sektörde çalışma ya da resmi olmayan etkinlikler)
- Çocukların ekonomik rolü
- Aile üyelerinin çalışma yaşamın-ilişkiler
- İş bulma olanakları
- Takas ya da değiştirme şebekeleri
- Yiyecek ve diğer yardımlar
- Gelir sağlayan toplumsal etkinlikler

Çocukların katıldığı etkinlikler

İş

- İş öyküsü
- Meslek
- Ücretin ödenme şekli ve miktarı
- Kendi işinde mi, ücretli mi çalıştığı
- Görevler ve sorumluluklar
- Kazançtan kimin yararlandığı O Çalışma saatleri ve koşulları
- İşe karşı tutum
- Alternatif geçim kaynakları (armağan, takas, hırsızlık, dilencilik, vb.)

Eğitim

- Okula gitme sıklığı
- Sınıfı
- Okuldaki ilgi alanları
- Okuldaki sorunları (öğrenme güçlüğü, davranış bozuklukları, vb.)
- Okul hakkındaki duyguları

Dinlenme

- Dinlenmeye harcanan zaman
- Dinlenme etkinlikleri
- Dinlenme sırasında birlikte olduğu arkadaşları

Çocukların içinde yaşadığı toplumun koşulları

Hizmetler ve kaynaklar

- Sağlık ve temizlik
- Eğitim
- Sosyal refah hizmetleri
- Konut

Toplumsal örgütlenme

- Siyasal ve yönetsel yapı
- Sosyal gruplar ve örgütler
- Toplumsal işler
- Liderlik (siyasal, yasal, askeri)

İletişim

- Radyo ya da televizyon yayınları
- Gazeteler, dergiler, kitaplar
- Ulaşım (kamu ve özel, hava, deniz, kara).
- Telefon bağlantıları

Ekonomi

- Gelişim araçları
- Ürünler için pazar
- Yönetim ve iş
- Ekonomik büyüme için teşvikler
- Tesisat ve donanım güvenliği
- Büyüme için kredi alınabilmesi

Çocukların toplumla ilişkileri

- Yetkililerle, diğer çocuklarla, yerel örgüt ve kurumlarla, akrabalarla, komşularla, vb.
- Toplumsal olaylara katılma
- Toplumsal anlaşmazlıklarda yer alma
- Çocukların tanıdığı ya da destek aldığı (duygusal, ekonomik, vb.) toplumsal gruplar ya da kişiler

Çocuklar, durumlarını nasıl görüyor

Çocuğun, kendi durumu hakkındaki duygu ve düşüncelerini araştırmak çok önemlidir. Örneğin büyükler,' sokak çocuklarının genellikle yaşamlarından ve sahip olduktan koşullardan sıkıntı duyduğunu düşünürler. Bazen bunun tam tersi de doğru olabilir, çünkü çocuğun sokakta yaşamasının nedeni belki de zulüm ve suistimalden kaçarak bağımsız ve özgür bir yaşamı seçmesidir. Çocuklara böyle konulardaki duygularını ifade etme olanağı verilirse, neden şu andaki konularında bulduklarını ve gelecekte neler beklediklerini öğrenmek mümkün olabilir.

(A.Fyte: Child Labour-A guide to project design, 1LO, Geneva, 1993)

BİZDEN SİZE

27 Mart 1994 seçimleri, üzerinde uzun süre konuşulacak bir olgudur. Özellikle, çöplüklerden çıkan oy pusulaları ile kamu vicdanı yaralanmış ve seçim gölgelenmiştir. Toplumdan yükselen öfke seli, toplumun, bu olguyu kabullenemediğini ortaya koymaktadır. Bu tepkiler, seçim güvenliğinin ve adil bir seçim sisteminin gündeme, ivedilikle alınması için aracı olmalıdır. Yerel yönetimleri belirleyen bu seçimler, sağlığı, çalışma yaşamını, sosyal devleti, barışı ve demokrasiyi yakından ilgilendirmektedir. Bu bakımdan. Çalışma Ortamı olarak konuya değinmeden geçemezdik. Bu değinmemize, Sayın Prof. Dr. Mümtaz Soysal'ın bir yazısını da ekliyoruz.

Saygılarımızla

Çalışma Ortamı

KENDİ DÜŞEN AĞLAMAZ

itirazların ne sonuç vereceği bilinmiyor. Ama, sonuç ne olursa olsun, Refah Partisi'ne giden oyların, Türkiye'deki gidişten habersiz oldukları anlaşılan bazı çevrelerde şok etkisi yarattığı muhakkaktır.

Aynı derecede açık olan bir başka şey var: Varılan nokta, Refah Parti-si'nin kendi üyeleri için hiç de sürpriz sayılmaz: Yıllardır sabırla, sebatla, inançla sürdürülmüş bir çalışmanın, akıllıca düzenlenmiş bir örgütlenmenin, içte ve dışta ustaca yürütülmüş kampanyaların olgunlaşan meyvelerini topladılar. Anketçiler birbirlerini ve halkı aldatırken, onlar, içlerindeki güvenle, sonucun böyle olacağını biliyorlardı.

Yalnız, rakamlar biraz daha yakından incelendiğinde görülecektir ki.

sonuç. Refah Partisi'nin iyi çalışmış olmasının ötesinde, başkalarının, daha doğrusu Türkiye'deki siyasal ve sosyal yaşama egemen olan güçlerin hatalarından kaynaklanmaktadır.

Bir kere, HEP'i kapatma girişimlerinden başlayarak dokunulmazlıkların kaldırılmasına kadar giden kararlar zinciri, DYP'nin ve Başbakan Çiller'in kazanç hanesine birkaç puan eklemiş olsa da. Güneydoğu'daki ve ülkenin başka yerlerindeki Kürt oylarında Refah tarafından kolaylıkla doldurulan bir boşluk yaratmıştır. O partinin ideolojisi, ırk ve dil ayrılıklarını aşan din kardeşliği anlayışıyla, millet yerine ümmet kavramını vurgulayan yaklaşımıyla, zaten bu boşluğun doldurulması için elverişli bir zemin oluşturmaktaydı.

Buna, bir de, protesto oylarının gücü eklenmiştir.

Yasal yaptırımlar dolayısıyla sandığa gitmek zorunda kalan, ama benimseyip atabileceği oy bulamayan Kürt seçmen, siyasal ve sosyal düzene en zıt durumdaki RP oylarına sarılmış olabilir. Sistem, DEP'in de seçimlerden çekilmesine vesile yaratan hatalarıyla, terör yerine dinci Kürtçülüğe yönelen bir gidişi başlatmış sayılmaz mı?

Bunda bir hayır olup olmadığını zaman gösterecek.

Öte yandan, büyük kentlerdeki ve özellikle İstanbul'daki RP yükselişinin hangi büyük hatadan, daha doğrusu "büyük günah"tan kaynaklandığı çok daha açıktır.

Siz, sosyal uçurumları artıran, zengini daha zengin, yoksulu daha yoksul yapan bir ekonomik model uygulayacaksınız, toplumun bir kanadı çılgın tüketim denizinde yüzerken bir başka kanadı sıkıntıların çölünde çırpınacak, büyük kentlerin temiz mahallelerine batakhaneler doluşup kaldırımlarına fuhuş bulaşacak, gazetelerde mafya haberlerinden, ekranlarda telefon fetanlıklarından geçilmeyecek, sonra da, bütün bu çürümüşlükler ve kokuşmuşluklar karşısında din tepkisi doğmayacak mı?

"Çal oynasın, vur patlasın" deyince, bir şeyler elbet patlar.

Ama, bundan sonra işlenebilecek daha büyük bir hata, başkalarının hatalarından kaynaklanan bir Refah yükselişini "ulusal felaket" olarak görüp hataları düzeltmek yerine, o partiye ve onun seçilmişlerine çullanmaktır.

Herkesten çok daha sabırlı ve uzun vadeli çalışmayı bilen bir parti yönetiminin toplumdaki çeşitli kesimlerde tepki uyandıracak "icraata hemen geçeceğini, belediyelerin "irtica" mevzuatıyla işe başlayacağını sanmak için çok saf olmak gerekir. Ülke, kendi lüksünün, kısa eteğinin ve beş para etmez özentilerinin telaşına düşmüş çevrelerden gelen isterik feryatlar yüzünden bir Cezayir çıkmazına sürüklenemez.

Yapılacak şey, başta sol partiler olmak üzere, aslında sistem ve düzen değişikliği üzerinde düşünmesi gereken herkesin, aklını başına toplayıp, bu çürümüşlüğü düzeltilmesi için çözüm üretmesidir.

Kendi düşen ağlamaz ve düştükten sonra, akli varsa, başkalarına bağırarak yerine, arkasına dönerek, hangi taşlara takılıp düştüğüne bakar.

Mümtaz SOYSAL (Milliyet Gazetesi, 1 Nisan 1994)

KADIN İŞÇİ SORGULUYOR:

TÜRKİYE'NİN İLK KADIN SENDİKACISI...

Günümüzde kadının çalışma yaşamındaki etkinliği arttıkça, kadınlar her alanda önemli görevlere geliyorlar. Bugün sendikacılık alanında bir çok kadın, her düzeyde yönetimde görev alıyor.

Ama sendikal harekette yer alan bir kadın sendikacı var ki; O Türkiye'de sendikacılığın ve sendikal hareketin doğuşunda ve yönlenmesinde rol oynamış, çalışma yaşamında kadınlara öncülük etmiş, çile çekmiş ilk kadın sendikacı... ilk kadın işçi lideri... Adı Zehra Kosova...

1946 yılında Türkiye'de Cemiyetler Kanunu'nda yapılan değişiklikle sendikaların kurulmasına izin verilmesi üzerine, sendikal harekette görev alan o dönemin genç, inançlı ve mücadeleci kadın sendikacısı Zehra Kosova bugün 80 yaşında... Saçları ağarmış, omuzlarında yılların yorgunluğu, yüzünde sendikal mücadelenin derin izleri var.

Şu anda geçimini işçi emekli maaşı ile güçlükle sağlamaya çalışan, onurlu ve saygın bir kişi... 8 Mart Dünya Kadınlar Gününü kutlarken, Zehra Kosova bizlere yaşlı insanların yalnızlık çekmemesini, onurunun korunmasını ve yaşamdaki katkılarının toplum tarafından saygıyla karşılanmasını hatırlatarak, son bir kez daha sendikacılık dersi veriyordu.

Dünya Kadınlar Günü nedeniyle ziyaretine gittiğimiz Zehra Kosova bize anılarını anlatırken aynı zamanda sorduğumuz soruları da yanıtladı.

Bir kadın sendikacı olarak sendikal faaliyet içerisinde yer aldığı erkek arkadaşlarının tepkisinin ne olduğunu sorduğumuzda Zehra Kosova bize erkek arkadaşlarının sürekli kendisine destek olduğunu ve onların bilinçli, sendikal mücadeleye inanan ve mücadelenin cinsiyet ayırımı gözetilmeksizin sürdürülebileceğini bilen insanlar olduğunu söyledi.

Ayrıca Zehra Kosova sendikal mücadeleye bir bütün işçisi olarak 1930'lu yıllardan itibaren katıldığını ve 1946 yılında (o dönem Cemiyetler Kanunu'nda değişiklik yapıldıktan sonra) kurulan sendikalarının ancak 6 ay yaşayabildiğini daha sonra da kapatıldığını söyledi.

1925 yılında Selanik'ten gelen Kosova, 30'lu yıllardan itibaren işçi hareketleri içerisinde yer alıp, 1934-38 yılları arasında işçi akademisini bitirdi. 1946'da Tütüncüler Sendikası kurulduğunda ilk kadın yönetici olarak sendikada görev aldı. Kapatıldıktan sonra da sendikayı arkadaşlarıyla birlikte yaşatmaya çalıştı. 1950 tevkifatından sonra Tekstil Sektöründe çalışmaya başladı. Taksim'deki Dantel Örne Sanayii'nde sendikal faaliyetler sürdürerek buradaki 300 işçiyi sendikalı yaptı. Uzun yıllar Tekstil Sektörü'nde çalıştıktan sonra 1970 yılında emekli oldu. Hala bir emekli olarak yaşamını sürdüren Kosova, bir kadın sendikacı olarak yaşamda karşılaştığı zorlukları da bize şu şekilde açıkladı:

"Evli ve çocuklu bir kadın olarak o günün koşullarında sendikacı olmak çok kolay olmadı. Sendikada çalışırken çocuklarıma arkadaşlarım bakıyordu. Çünkü sabah sekizde işe, saat beşte çıktıktan sonrada doğruca sendikaya gidiyorduk. Örgütlenmeyi bizzat işçinin ayağına giderek yapıyorduk. İşçilere -Gelin bizim sendikamıza hakkınızı birlikte arayalım, diyorduk. Yaşamım boyunca eşim her zaman destek oldu. Çünkü o da bir sendikacıydı. Üsküdar'daki Kunduracılar Sendikası Başkanı idi."

Daha önce yasaların izin vermemesi nedeniyle 8 Mart'ı kutlayamadıklarını söyleyen Kosova, kendisine 8 Mart'ta bir panel düzenleyeceğimizi söylediğimizde bir mesajının tüm kadınlara iletilmesini istedi. Kosova'nın anlamlı mesajı şuydu: "Örgütlenip haklarınıza sahip çıkın. Sendika organlarında görev alıp kadınları temsil edin"

(Basisen Kadın, 8 Mart 1994)