

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
ÇOCUK EMEĞİ
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA
KALİTE
TOPLUM HEKİMLİĞİ

Sayı: 31-32 /Mart- Haziran 1997

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

Çalışan Çocuklara Vakıf Türü Örgütlenme
Stirene Maruz İşçilerde Kromozomal Hasarların Araştırılması
Akıllı İlacın Akıllı Tüketicisi
Çevresel Risk Yönetimi
KOBİ'lerde İşçi Sağlığı Sorunları
Amsterdam Çocuk İşçilik Konferansı
Sağlık Yasa Tasarılarının Eleştirisi

İÇİNDEKİLER

- **Damla**
KOBİ'lere Özgü işyeri Hekimliği *Doç. Dr. A. Gürhan Fişek*
- **Çocuk Emeği**
Vakıf Tipi Örgütlenme
- **İşçi Sağlığı Sorunları**
Alcatel Teletaş'da Kurşun işyeri Hijyenini Etkiliyor mu? *Dr. Şevket Aksoy / Alcatel Teletaş İşyeri Hekimi*
- **İşyeri Eğitimi**
Alcatel Teletaş'da Genel Sağlık Eğitimi *Dr. Şevket Aksoy / Alcatel Teletaş İşyeri Hekimi*
- **İşyerinde Kimyasallar**
Stirene Maruz Kalan İşçilerde Kromozomal Hasarların Araştırılması *Prof. Dr. Sema Burgaz / G. Ü. Eczacılık Fakültesi Öğ. Üy.*
- **Çevre ve Kalite**
Çevresel Risk Yönetimi: Bir Sorun Öncelikleme Sistemi *Dr. Ecz. Leyla Üstel*
- **İlaç Dünyası**
Akıllı ilacın Akıllı Tüketicisi *Prof. Dr. İsmail Üstel/H.Ü. Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı*
- **İşçi Sağlığı**
KOBİ'lerde işçi Sağlığı Sorunları *Fiz.YMüh. H. Haluk Orhun/İşçi Sağlığı Uzmanı*
- **Çocuk Emeği**
Üçüncü Dünyada Çocuk Emeği Sömürüsü *R. Aslı Düzgünoğlu*
Hiçbir Ekonomik Gerekçe Çocuğun Kötü Koşullarda Çalışmasını Açıklayamaz *Bülent Pirler/ TİSK Genel Sekreter Yardımcısı*
Bugün Çocuk İşçiliği istismarı Büyük Ölçekte Kayıt Dışı Sektörde Gerçekleşmektedir *Bülent Pirler/ TİSK Genel Sekreter Yardımcısı*
- **Toplum Hekimliği**
Sağlık Yasa Tasarılarının Eleştirileri *Dr. Derman Boztok*
- **İşçi Sağlığı**
İşçiler, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Alınacak Önlemlere Katılmalı, Planlamaları "Karar Verici"lerle Beraber Yapmalıdır
- **Kitap Tanıtımı**
Üretimde Kalite Dergisi
Metal ve Kaynak Dergisi

DAMLA

KOBİ'lere Özgü İşyeri Hekimliği

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

Küçük ve orta ölçekli işyerleri, öteden beri Türkiye ekonomisi içinde önemli bir köşe taşıydı. Sosyal politikaları ve özellikle de istihdam ve meslek eğitimi politikaları içinde önemli roller üstlenmekteydi. Bugün yeni ekonomik yapılanmalarda, bu ölçekteki işyerlerinin bazı özelliklerinden yararlanarak, KOBİ kavramı altında yeni bir rol tanımlamasına gidilmiştir. Bu koşullar, küçük ve orta ölçekli işletmelerin önemini arttırmıştır. İçinde bulunduğumuz ve özellikle önümüzdeki yılların moda kavramı KOBİ'lerdir.

Her önemli görülen ve ağırlık tanınan kümede olduğu gibi, KOBİ'ler de yakın izlemeye alınmıştır. Bu izleme, bir çok eksik ve açığın yanında, işçilerin çalışma koşullarındaki yetersizliklerin de ortaya çıkmasına olanak vermiştir. Bu yetersizlikler daha da göze batır hale gelmiştir.

Eğer KOBİ'ler bir modaysa, sağlık örgütleri de bu modaya uymalıdır. Sınırlı sermaye olanakları ile insan-gücü, küçük işletmeleri bir çok hizmeti, dışardan ve yarı-zamanlı almaya itmektedir. Sağlık hizmetlerinin de işte böyle "grup halinde" alınıp, gereksinmelere göre biçimlendirilmesi yerindedir.

Hem Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, hem de Sağlıkta Sosyalleştirme Yasası, sağlığı "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. O halde, KOBİ çalışanının sağlığından söz ederken, yalnızca "hastalık hali" ile sınırlı kalmamamız gerekmektedir.

'Hastalananları kurtarma' telaşı, 'araba devrildikten sonra kurtarmaya çalışmaya' benzer; vazgeçemezsin ama çaresizliklerle doludur. Bunun yerine arabanın devrilmemesi koşullarını yaratmak gerek: Arabanın üretiminden, bakımına, aksaklıklarının erken saptanmasına ve yol koşullarına değin..

İşyerlerinde yaralanma-hastalanmaların önüne geçebilmek için, geniş bir ekiple çalışmak gerek.

Mühendisinden sosyal hizmet uzmanına, psikologdan hekime, hemşireden diyetisyene çok-bilimli bir çaba gösterilmedikçe, adım atmaya olanak yoktur.

KOBİ'ler için de bu kural geçerlidir. "Her işi bir kişinin yaptığı işyeri tipi" olarak da tanımlanan küçük işyerinde, işyerinde sağlık-güvenlik ekibinin görevini de işverenin yüklenmesine olanak yoktur. O halde nasıl bir muhasebeci-mali müşavir'den yarı zamanlı yararlanıyorsa, bir "tıp-mühendislik-sosyal" bilimci ekibinden de yarı-zamanlı yararlanmak zorundadır.

Fişek Enstitüsü, 15 yıla yaklaşan uğraşında, bu nitelikleri taşıyan bir ekip ve bu hizmeti "gereksinme" olarak hisseden işveren-işçiler yetiştirmeye çabaladı. Fişek Modeli, "sanayide sağlık merkezi", "yürüyen klinik" ve "risk gruplarına yönelik özen göstermesi" vb ile "ilk"leri gerçekleştirdi.

KOBİ'lerde işyeri hekimliği işte böyle geniş bir ekip çalışması içinde ele alınarak, ülkemizde işçi sağlığı iş güvenliği yönünden yepyeni bir fırsat yaratılabilmiştir. Büyük ölçekli işyerlerinin hiçbirinde oluşturulamamış olan ekibi, küçük işyerleri için kurmak olanaklı kılınabilmiştir. Başka bir konuda bile biraraya getirilememiş sayıda işyeri, yıllarca birarada ve "istim üstünde" tutulabilmiştir. Çünkü bu önemli bir gereksinmedir.

Bir başka gereksinme ise, işçi-işverenlerin yakın temasının da etkisiyle, her iki kümeye de sıcak ve eşit uzaklıkta bir örgütlenme kurabilmektir. Eğitim ve iletişim toplantıları bu bakımdan önemli fırsatlar doğurmaktadır.

İşyerlerinde sağlık ve güvenlik önlemlerini alma yükümlülüğü işverenindir. Yasalarımız bunu belirtmekle kalmıyor; bilimsel ve teknik alandaki gelişmelerin de işyerine taşınmasını zorunlu görüyor. Bütün bunları, işverenin tek başına gerçekleştirmesine olanak yok. Bunun için, işin uzmanlarından oluşan bir ekip kurmalı ya da varolan "ekip"lerden yararlanmalı.



Bazen bir gül, tüm yorgunlukları silip götürüyor.

Bazen bir gül, tüm yorgunlukları silip götürüyor.

Böylesi bir ekip çalışması, teknik donanım olmaksızın gerçekleştirilemez. Sözelimi gürültü düzeyinin ölçülmesi + kulak işitmesinin değerlendirilmesi, işyeri ortamındaki toz düzeyinin ölçülmesi + akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi vb. teknik donanıma dayanmaktadır. Tek tek büyük işyerlerinin bile bu laboratuvarı kurması boş hayaldir.

KOBİ'lere yönelik bir "tıp - mühendislik - sosyal bilim" hizmet örgütlenmesinde, nitelikli insan gücünün yanında nitelikli teknik donanımı sağlamak da "grup" işyeri hekimliği ile sağlanabilir.

Önümüzdeki on yıl, Fişek Modeli ile KOBİ'lere getirilen "sağlık-güvenlik" modelinin tartışıldığı ve geliştirildiği bir dönem olacaktır.

ÇOCUK EMEĞİ

ÇALIŞAN ÇOCUKLARA SUNULAN HİZMETLERDE YENİ BİR AŞAMA: Vakıf Tipi Örgütlenme

Fişek Enstitüsü'nün kuruluş hazırlıkları 1982 yılına, çalışan çocuklar sorununa sistemli bir biçimde yöneliş ise 1984 Nisan'ına kadar dayanmaktadır. Merkezi Kahire'de olan Middle East Awards'tan (MEAwards) alınan araştırma başışı, Türkiye'de ilk kez, çok sayıda çocuk işçiyi ulaşan ve onların yalnızca sağlık durumlarını, beslenmelerini değil; ekonomik sosyal sorunlarını, arkadaşlık ilişkilerini, boş zaman etkinliklerini, gelecek düşlerini de ayrıntıları ile irdeleyen bir araştırma ortaya çıktı. Aynı araştırmada ilk kez, oluşturulan iki ölçekten yararlanarak işyeri, ortamları değerlendirildi. Veriler, bir çok ulusal ve uluslararası ortamlarda sunuldu ve tartışıldı.

Bu çalışmaların yürütülebilmesi için kurulan merkez, bugün de Ostim-Ankara'da yerini koruyor, etkinliğini ise giderek artırıyor.

Sanayide Sağlık Merkezi'nin etkinliğini arttırmasında en önemli "fişekleyici" faktör 1992'de gerçekleşen ILO/IPEC (Çocuk Emeğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı) proje katkılarıdır. Bugün Fişek Enstitüsü, 4 ilde küçük işyerlerine ve çalışan çocuklara, 4 "sanayide sağlık merkezi" + 4 "yürüyen klinik" + 4 "iş güvenliği sergievi" + 36 kişilik bir ekiple ulaşıyor.

Bugün Türkiye'de özel okullar dışında, okul sağlığı birimi yoktur. Özel okullardaki birimlerin de öncelikli kuruluş amacı çocuklar değil, okul çalışanlarından (öğretmen, sekreter, müstahdem) hastalananların işgünü kayıplarının düşünülmesidir. O halde koruyucu hekimlik anlamıyla Fişek Enstitüsü'nün 4 ilde 4 ÇEM'de (Çıracılık Eğitimi Merkezi) gerçekleştirdiği, çıracılara dönük okul sağlığı çalışmaları ile yine Türkiye'de bir ilk başarılmıştır.

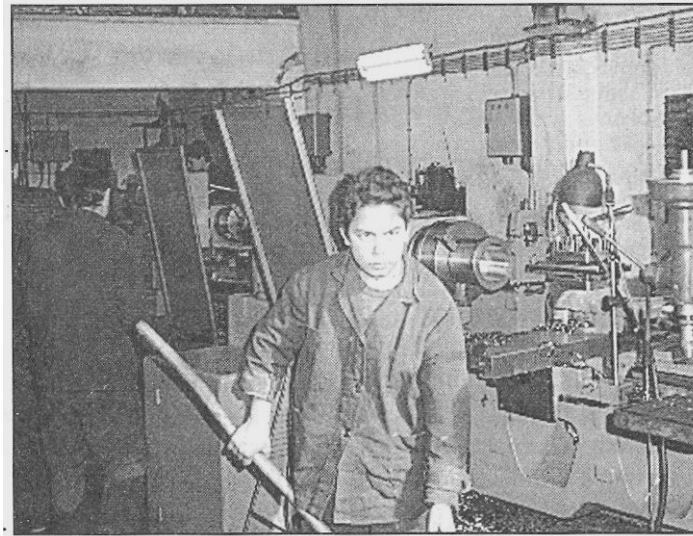
Fişek Enstitüsü, yürüttüğü çalışmalarda kendisine çeşitli ilkeleri kılavuz edinmiştir. Bunlardan en önemlisi, "başlatılmış bir işin yarıda bırakılmamasıdır. Türkler için çok söylenen bir sözün tersini kanıtlamak hedeflenmiştir.

Çünkü bu "iş"in yarıda bırakılmasının ondan yarar sağlayan, çocuklar, yetişkin işçiler ve işverenler üzerinde, büyük yıkıntılara yol açacağı düşünülmüştür. Böylece beklenen yarardan daha büyük bir zarara yol açılmış olacaktır. Onun için sürdürülebilirlik bizim için her zaman önde gelen bir hedef olmuştur. Aradan geçen 15 yıl içinde, yenilikler ve atılımlarla dolu bir gelişme çizgisi izlenmiştir.

Bu çizgiye koşut olarak, Fişek Enstitüsü'nün "çocuk işçilik" konusundaki bilgi ve deneyim birikimi, yoğunlaşmış ve ulusal-uluslararası kullanıma sunulması zorunlu bir aşamaya gelmiştir. Bunun için de, Fişek Enstitüsü'nün bu alandaki et-kinlikleri-birikimi yeni bir yapılanmada sürdürülme kararı alınmıştır. "Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı" bir yandan bu birikim ve paylaşım için uygun bir ortam oluşturacaktır. Öte yandan da, etkinliklerin finansmanında "bağış + gönüllü katılımı"ndan yararlanacaktır; böylece topluma da "çalışan çocuklara olan vefa borcunu ödeme yolunda bir seçenek" sunulmuş olacaktır.

Çalışan çocuklara sağlık-sosyal hizmet sunumunda vakıf tipi örgütlenme, yerel fonları kullanmaya; çeşitli "sponsor" kuruluşlarla çocuklara yönelik projeler çıkarmaya ve farklı ortamlarda sıkışıp kalan insangücü olanaklarını yarınlarımız için biracaya getirmeye olanak verecektir.

Siz de çalışan çocuklara olan vefa borcunuzu ödemek istemez misiniz?



Yüz çizgileri, ellerindeki kabalaşma onu yaşlılarından ayırıyor.

Yüz çizgileri, ellerindeki kabalaşma onu yaşlılarından ayırıyor.

İŞÇİ SAĞLIĞI SORUNLARI

Alcatel Teletaş'da Kurşun İşyeri Hijyenini Etkiliyor mu?

Dr. Şevket Aksoy Alcatel Teletaş İşyeri Hekimi

(Alcatel Teletaş, İstanbul Dudullu'da kuruludur ve telekomünikasyon alanında faaliyet göstermektedir. Uluslararası bir şirket olan Alcatel'in Türkiye koludur. Yaklaşık 600 kişi çalışmakta olup çalışanların büyük bölümü ofislerdedir. Örneğin mühendis, uzman ve memur gibi. Atölyelerde çalışan saat ücretli personel sayısı geçici işçilerle birlikte 220 dir.)

İşyerimizdeki kurşunla ilgili işler yoğun olarak havya kullanılması ve plakelerin lehimle kaplanmasıdır. Bu nedenle yılda bir kez periyodik muayene çerçevesinde kan kurşun testi yapılmaktadır. Daha önce analitik yöntemle yaptırılan kurşun analizleri, sonuçların sağlıksız çıkması nedeniyle (kurşunla yoğun olarak çalışanlarda çok düşük, kurşunla ilişkisi olmayan sadece kontrol amacıyla teste alınanlarda çok yüksek değerlerin bulunması) terkedilmiş ve 1995 yılından itibaren (çok daha pahalı olmasına rağmen) atomik absorpsiyon yöntemiyle yapılmasına başlanmıştır.

Kurşunla ilgili işlerde çalışanların yıllara göre ortalama kan kurşun seviyesi şöyledir. 1994 : 91 kişi 21.31 mikrogram/dl (analitik yöntemle), 1995 : 109 kişi 11.5 mikrogram/dl ve 1996 yılı 61 kişi 7.85 mikrogram/dl. İşyerimizde kurşunun ana bulaşma yolu sindirim yolu, yani el - ağız yoludur. Havya ve soltek makinesindeki (erimiş lehim bulunmaktadır) ısı 250 - 300 derece ile kurşunun harlaşma ısı olan 550 derecenin çok altında olduğundan solunum yoluyla bulaşma ihmal edilebilir düzeydedir. (Sigaranın ucundaki ateş 600 dereceye ulaşabildiğinden, ona yapışan kurşun tozlarının buharlaşması veya tozların solunması nedeniyle solunum yoluyla bulaşma az da olsa mümkündür.) Solunum yoluyla bulaşmada maruz kalınan süre yani çalışma süresi ve işyeri hijyeni önemliken (solunumla alınan kurşunun miktarı zamanla orantılı olarak artacağından, kan kurşun seviyesinin de buna paralel olarak yükselmesi beklenir.) sindirim sistemiyle bulaşmada kişisel hijyen öne çıkmaktadır.

Yaptığımız çalışmada işyerimizde çalışanların kan kurşun seviyesinin çalıştıkları süreye bağlı olarak yükselmediğini tespit ettik. Örneğin günde 7 saat havya kullananların kan kurşun seviyesi, günde 2 saat havya kullananlardan daha düşük çıkmıştır. Bu kan kurşun seviyesinin kurşunla çalışılan süreden çok, kişisel faktörlerle (sigara içilmesi, el yıkama alışkanlığı, yaşanılan çevrenin kirliliği vb. ile bünyenin kurşunu uzaklaştırma hızındaki farklılığa) bağlı olarak değiştiğini göstermektedir.

SİGARA İÇENLERDE KAN KURŞUN SEVİYESİ Yaptığımız çalışmada sigara içenlerin (28 kişi) kan kurşun ortalamasının sigara içmeyenlerden (33 kişi) %21 daha yüksek olduğunu tespit ettik. (Sigara içenlerin ortalaması 8.67, sigara içmeyenlerin ortalaması 7.16 mikrogram/dl'dir.) Çalışma esnasında sigara içilmesine izin verilmesi, ele bulaşan kurşun tozlarının, sigarayla birlikte ağza götürülmesine, dolayısıyla bulaşmaya neden olmakta ve kurşun zehirlenmesi-meslek hastalığı riskini arttırmaktadır. İşyerimizdeki en yüksek kan kurşun seviyesi 16.6 mikrogram/dl ile bir sigara içicisine aittir.

İşyerimizdeki en yüksek kan kurşun seviyesinin bile (en düşük 4.5 mikrogram/dl) normal değer olarak kabul edilen 40 mikrogramın (ve bazı ülkelerde çevre kirliliği ile mücadele programı çerçevesinde normal değer olarak önerilen 20 mikrogram/dl'nin) altında kalması sevindiricidir.

İŞYERİ EĞİTİMİ

Alcatel Teletaş'da Genel Sağlık Eğitimi

Dr. Şevket Aksoy Alcatel İşyeri Hekimi

Alcatel Teletaş diğer özelliklerinin yanı sıra eğitime verdiği önem açısından da ülkemizin en önde gelen kuruluşları arasında yer almaktadır. 1997 yılı eğitim bütçesinin 48.5 milyar olarak belirlenmesi (600 çalışan) şirketimizin eğitime verdiği önemi göstermektedir. Eğitimler teknik ve mesleki eğitimlerin yanı sıra yabancı dil ve sağlık eğitimlerini de kapsamaktadır. Sağlık eğitimlerimizi, güncel konularda bilgilendirmeler (mail ve pano ile) seminer ve broşürler olarak üç gruba ayırabiliriz.

e - mail VE PANO İLE BİLGİLENDİRMELER: (1996 -1997 YILI)

1- Özel Hastaneler:

Bu konuda bir liste yayınlayarak hayati tehlike içeren durumlarda öncelikle tercih edilmesi gereken ve yoğun bakımı olan hastaneler ile genel olarak Özel Hastaneler ve ambulansların telefon numaralarını yayınladık. (Aileleri de kapsayan özel sağlık sigortamız var.)

2- Grip Aşısı:

Aşı mevsiminde grip aşısını tanıtarak aşı yaptırmak isteyenlere toptan aşı alımı gerçekleştirdik ve grip aşısı yaptık. (Parasını kişiler ödedi)

3- Kan Bağışı:

Toplumumuzda kan verme alışkanlığının yerleşmediğini oysa bir yakınına kan gereken herkesin Kızılay'ı suçlayarak kan bulamamaktan şikayet ettiğini vurguladık ve arkasından Kızılay'ı davet ederek kan bağış kampanyası düzenledik.

4- AIDS:

AİDS hakkında gazetelerde yayınlanan haberlerden yola çıkarak AIDS'in bulaşma yollarından ve korunma için alınması gereken önlemlerden söz ettik.

5- Su ve Yemek Hijyenimiz:

Su kaynaklarımız ve yapmakta olduğumuz su ve yemek tahlilleri ile mutfak denetimleri hakkında bilgilendirici bir yazıyı mail ve pano ile yayınladık.

6- İşyerimiz ve Kurşun:

İşyeri kan kurşun düzeyinin dağılımını yıllar, sigara içme ve kurşunla çalışılan süre açısından irdeleyen grafikleri de içeren bir yazıyı panoya astık.

7- Diyet:

Kolesterol diyeti ve soya proteini hakkında bilgiler içeren bir yazıyı mail ve pano ile yayınladık.

8- Spor Yaralanmaları:

Futbol turnuvası döneminde meydana gelen spor yaralanmaları üzerine uyarıcı bir yazı yayımlandı.

9- AIDS'İ Dövmeler:

Bu konuda bize iletilen bir yazıyı, uyarıcı bir not ekleyerek yayınladık

10- 0 - 3 Yaş Grubu Çocuklar ve TV:

Kral TV vb. sürekli klip yayını yapan televizyonların 0-3 yaş grubu çocukların konuşmaya başlamasını geciktirici ve otistik eğilimleri arttırıcı etkilerini anlatan bir yazıyı Prof. Dr. Ferda AKDAŞ'ın çalışmalarından da söz ederek yayınladık.

11- Sigara:

Bu konuda 2 anket yapılarak sonuçları yayımlandı. Sigaranın zararları konusunda karikatürler ve afişler asıldı. Ofislerde gönüllü olarak sigara içilmemesi kararı alınması desteklendi.

B- SEMİNERLER: (1995 -1997)

İki grup halinde yapılmaktadır. Bunlardan mesleki içerikte olanlara katılım zorunlu tutulmaktadır. Diğerleri ise ilan edilmekte, sadece isteyenler katılabilmektedir. Eğitim sınıfları bazıları hariç 20 kişi ile sınırlanmakta, talep olduğunda eğitim tekrarlanmaktadır. Eğitimlerimizi şöyle özetleyebiliriz.

1-İlk Yardım:

Değişik tarihlerde pek çok kez ilk yardım eğitimi yapıldı. İki 1993 yılında İTO ile işbirliği ile gerçekleştirildi. Daha sonraki eğitimler işyeri hekimi tarafından verildi. İşyerindeki güvenlik görevlilerinin İlk Yardım Eğitimi alması zorunlu tutuldu ve 3 kez pekiştirme işi yapıldı. Şu anda işyerinde 65 kişi ilk yardım eğitimi almış bulunuyor (işten ayrılanlar hariç).

2- Bel Ağrıları:

Bu eğitimi işi gereği yük kaldırmak durumunda kalabilecek olan 51 kişi 3 grup halinde aldı. Bu eğitimde belin anatomisi, genel olarak bel ağrıları ile bel fıtıkları hakkında bilgi verildi. Beli koruması için yapılması gerekenler ile bel kaslarını güçlendirici eskizler hakkında bilgi verildi.

3- İş Kazaları:

Tüm işçilerin katılımı ile 5 grup halinde (189 kişi) yapıldı. İş kazalarının nedenleri, sayı ve şiddetinin nasıl azaltılabileceği, kendi kaza ve uygulamalarımızdan yola çıkılarak anlatıldı. Kaza istatistikleri ile ülkemizin iş kazaları konusunda bulunduğu yer ve yasal mevzuat hakkında bilgi verildi.

4- Hipertansiyon:

Hipertansiyon eğitimi 5 kişinin katılımı ile gerçekleşti. Hipertansiyon nedenleri ile ilaçsız tedavi prensipleri hakkında bilgi verildi.

5- Difteri Eğitimi:

Azerbaycan'daki difteri salgını esnasında Bakü'de görevli olan 5 kişiye, Bakü'de difterinin bulaşma yolları ve korunma yolları konusunda eğitim verildi. Aşı yapıldı.

6- Acil Durum Eğitimi:

Acil durumlarda kimlerin neler yapması gerektiği, ambulans çağırma, hasta taşıma, trafikte ambulans olarak uyulması gereken prensipler konusunda güvenlik görevlileri, araç şoförleri ve ilk yardım görevlilerine eğitim verildi.

7- Meslek Hastalıkları ve Kurşun Zehirlenmesi:

Bu eğitime kurşunla ilgili işlerde çalışan 64 kişi, grup halinde katıldı. Bu eğitimde genel olarak meslek hastalıkları ile kurşun zehirlenmesinin belirtileri, kurşunun bulaşma yolları, işyerimizde alınan tedbirler ile kurşun tetkiklerimiz ve sonuçları hakkında bilgi verildi.

8- Kalp Hastalıklarından Korunma ve Yüksek Kolesterol:

Kalp hastalıklarına neden olabilecek majör ve minör riskler konusunda bilgi verildi. Kolesterol konusu ayrıntılı olarak incelenerek, kolesterol diyeti ve genel sağlıklı yaşam ilkeleri hakkında bilgi verildi. Bu eğitim 3 grup halinde toplam 52 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi.

9- Aile Planlaması ve Kadın Sağlığı:

Aile Planlaması Derneği'nin katkıları ile 14 Nisan 1997 tarihinde bayan çalışanlara açık eğitim olarak yapıldı.

10- Hepatit B ve AIDS'den Korunma: Bu eğitim hazırlık aşamasındadır.

C- BROŞÜRLER:

1- Sigara veya Sağlık: Sağlığı Seçin (1994) 2-Sağlık El Kitabı (1995)

3- Kalp Hastalıklarından Korunma ve Yüksek Kolesterol (1996)

İŞYERİNDE KİMYASALLAR

Sürene Maruz Kalan İşçilerde Kromozomal Hasarların Araştırılması

Prof. Dr. Sema Burgaz Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi

Stiren (vinil benzen) endüstriyel kimyasallar içinde en fazla kullanılan ilk 10 kimyasal arasındadır. Stiren'in Dünya üretimi 7 milyon tonu aşmaktadır. Türkiye'de yıllık tüketim 30.500.000 kg. civarındadır. Ülkemizde stiren üretimi 19.450.000 kg/yıl kapasite ile Petkim Yarımca Petrokimya Kompleksi'nde yapılmaktadır.

Stiren ile çalışan işçiler arasında en önemli risk grubunu doymamış poliestere reçineleri ile çalışanlar oluşturur. Doymamış poliestere reçineleri %35-50 oranında stiren monomeri içerirler. Bu reçineler mobilya üretiminde, tekne gövdesi, korozyona dayanıklı boru, su deposu, inşaat panelleri, sentetik mermer yapımı gibi değişik alanlarda kullanılırlar.

TÜRKİYE'DE 10.000 CİVARINDA İŞÇİNİN

STİRENE MARUZ KALDIĞI TAHMİN

EDİLMEKTEDİR

Yukarıda belirtilen alanlarda kullanım yüzeye püskürtme şeklinde yapılmaktadır. Ülkemizde bu işyerlerinde çalışan işçilerin korunma önlemleri yeterli değildir ve özellikle solunum yoluyla önemli ölçüde maruziyet söz konusudur.

Ankara Mobilyacılar ve Lakeciler Odası kayıtlarına göre Ankara'da 690 poliestere atölyesinde 2100 işçi çalışmaktadır. Tekne gövdesi, su deposu, fiber kalıp yapan ve üretimlerinde stiren kullanan işyerleri de düşünüldüğünde Türkiye'de 10.000 civarında işçinin stiren'e mesleki olarak maruz kaldığı tahmin edilmektedir.

Bu nedenle Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi F. Toksikoloji Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Ali Esat Karakaya, Prof. Dr. Sema Burgaz ve Prof. Dr. Semra Sardaş tarafından yapılan ve TÜBİTAK Sağlık Bilimleri Araştırma Grubunca desteklenen bu çalışmada Ankara'da bulunan 30 poliestere atölyesi ve bu atölyelerde çalışan 53 işçi araştırma kapsamına alınmıştır.

MARUZİYETİN BOYUTU

İşçilerin çalıştığı poliestere atölyelerinde çalışma esnasında ve çalışma sonrası işyeri havasındaki stiren konsantrasyonları 20-300 ppm arasında saptanmıştır. (ortalama 30.3 ppm) İşçilerin stirene maruz kalıp kalmadığını belirlemek için idrar numunelerinde stirenin vücutta dönüşüm ürünleri mandalik asit ve fenilglioksilik asit düzeylerinin analizi yapılmıştır. İşçilerin idrar mandelik asit + fenilglioksilik asit değerleri ortalaması 207 mg/g kreatinin olarak saptanırken, kontrol grubu değerleri 12 mg/g kreatinin olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar bize işçilerin stirene internal maruziyetini kanıtlamaktadır.

Elektrofilik bileşkelere maruziyeti belirleyen diğer bir yöntem olan Tiyoeter testi ile poliestere işçilerinin idrarındaki tiyoeter bileşkelere kontrol grubuna göre 3 kat artış tespit edilmesi (4.43 mmol/SH-/mol kreatinin, 2.75 mmol/SH-/mol kreatinin sırasıyla) de mesleki nedenle bir stiren maruziyetini doğrulamaktadır.

KROMOZOMAL HASAR

Stirenin vücuda absorbe olması sonucu oluşabilecek kromozomal hasar ise periferik lenfositlerde kardeş kromatid değişimi (SCE) ve mikro çekirdek (MÇ) yöntemleri ile araştırılmıştır. Sigara içmenin SCE ve MÇ sıklığını arttırdığı tespit edilmiştir. Sigara içmeyen işçilerdeki SCE sıklığı ortalaması 5.15/hücre iken, kontrol grubunda 3.66/hücre olarak bulunmuştur. Sigara içmeyen kontrol grubuna göre işçilerdeki yaklaşık 1.5 katlık bu artış stirene bağlı kromozomal hasarı ortaya koymaktadır. Sigara içmeyen işçilerdeki MÇ sıklığında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında marjinal bir artış (%2.18, %1.82 sırasıyla) tespit edilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak incelediğimiz işçi grubunda stiren maruziyeti kanıtlanmış ve buna bağlı olarak kromozomal hasarın arttığı gösterilmiştir. Bu hasar sigara içen işçilerde daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak unutulmaması gereken; stirene maruz işçi gruplarındaki mesleki sağlık riskinin kromozomal hasar ile sınırlı olmadığıdır. Böyle bir maruziyette nörotoksik etkiler ve oküler toksisitenin de söz konusu olabileceği dikkate alınmalıdır.

ÇEVRE VE KALİTE

Çevresel Risk Yönetimi: Bir Sorun Öncelikleme Sistemi

Dr. Ecz. Leyla Üstel

Endüstri devrimi ile gelişen teknoloji, doğal kaynakları ve sayıları 70.000 dolayındaki kimyasal maddeleri ekonomik ve toplumsal kalkınma amacıyla kullanılmaktadır. Genellikle önce kalkınma hedeflendiğinde endüstrileşmenin çevreye verdiği zarar çoğunlukla göz ardı edilmiştir, ilk kez 1972 yılında Stokholm'de toplanan Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın "insan ve Çevre" toplantısında gündeme gelmiş olan çevrenin korunması ve sağlıklı çevrede yaşama hakkı .ülkemizde de 1982 Anayasası'ndaki 56. Madde ile garantilemeye çalışılmıştır. Ülkemizde bu doğrultuda yapılan çalışmalar 1983 yılında yürürlüğe giren çevre kanunu ile mevzuat altyapısına kavuşmuştur. Çevre ile uyumlu, çevre dostu kalkınmanın vazgeçilmez olduğu gerçeği ışığında, mevzuat çerçevesinin yeterli olduğu söylenebilir. Ancak yasal hükümlerin izlenmesi, uygulanması ve geliştirilmesi söz konusu olduğunda, tablonun istenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Bu durum - büyük ölçüde - "Ulusal Çevre Eylem Planının" olmamasından ve çevre politikalarında gerçekçi önceliklerin belirlenememiş olmasından kaynaklanmalıdır. Çevresel öncelikleme araçlarından biri de, çevresel risk yönetimi bilgi sistemidir.

Çevresel risk yönetimi, yönetim bilgi ve becerilerinin kullanıldığı, risklerin en düşük düzeye çekilmesini amaçlayan bir süreçtir. Bu yaklaşım, "Risk Nedir?" sorusuna yanıt aranmasıyla başlar. Riskin tanımlanmasında devreye sosyal ve kültürel unsurlar da katılmaktadır. Bilimsel veri yöntemlerinden yola çıkılarak hesaplanan risk ile toplum tarafından algılanan risk düzeyleri çok farklı olabilmektedir. Bu nedenle, toplumun risk algılamasına yönelik duyarlılık eşiğinin düşürülmesi ve kavrama becerisinin iyileştirilmesi için çaba harcanmalıdır, ister yönetici, ister politika belirleyici, ister toplum katılım düzeyinde olsun; çevresel riskin yönetilebilirliği için, bilgi sistemine gereksinim vardır. Dahası, anılan sistem, makro ekonomi, bilim ve teknoloji, sağlık, konut, beslenme ve eğitim politikaları ile kesişen çevre politikasında gerçekçi ve uygulanabilir eylem planlarının yaşama geçirilmesinde belirleyicidir.

Dünyada pekçok ülke, kendi standartlarını hazırlayıp uygulamaya geçmiş olmakla beraber, ISO (International Standart Organization) tarafından hazırlanan ve ülkemizde de TSE tarafından uyum çalışmaları

tamamlanmış olan ISO 14000 standartları, çevreye gerçekçi bir yaklaşım ile duyarlılığın artırılması ve bilincin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bireysel ve kurumsal ölçekte sürekli iyileştirme/geliştirme niyet ve becerisi gerektiren "mükemmellik rotasındaki gerçekçi yolculuk" olarak tanımlanan "kalite" kavramının yansımalarından olan "Çevresel (Toplam) Kalite yönetimi", kaliteli bilgi sistemi temeline dayanmaktadır. Çevresel Risk Yönetimi Bilgi Sistemi, çevresel risk yönetimine ilişkin çok yönlü (nicel - nitel) doğru, eksiksiz, güncel ve amaca uygun bilgileri hedef kademelere etkin, güvenilir ve maliyet - etkili biçimde besleyen, kolay erişilebilir bir sistemdir. Sistem -diğer birçok çıkıntısının yanı sıra- sorunların kaynağına inilmesini, kök sorunların ve uygulanabilir çözümlerin kategorizasyonuna ve önceliklenmesine yönelik kararları destekleyebilmektedir. Bu çerçevede, öncelikli amaçları arasında, bilgi gereksiniminin analizi, hedeflerin saptanması, veri toplanması ve işlenmesi, bilginin derlenmesi ve iletişimi ile veri - bilgi - karar yapı ve süreçlerinin kalite güvencesi sayılabilir. Diğer taraftan, kurum kültürünün pekişmesi, kurumsal rotalama (vizyon/misyon/ilkelere/stratejiler) ve kalite yönetimi araçlarının kaliteli kullanımının desteklenmesi de, sistemin sağladığı yararlar arasındadır.

Çevresel risk yönetimi bilgi sisteminin kalite güvencesi denildiğinde, kalite belirteçlerinin kaliteli seçimi (bilgi sisteminin kalitesinin tanım kalitesi), verinin/bilginin sağlanmasının ve işlenmesinin kalitesi, verinin bilgiye ve bilginin karara dönüştürülmesi kalitesi unsurları üzerinde durulmalıdır. Bu faktörlerin çevre kalitesini destekleyebilmesi, tüm sistem ve alt-sistemlerin kalite yönetimi ışığında tasarlanabilmesine bağlıdır.

Çevresel risk yönetimi bilgi sisteminin yapısal unsurlarının, süreç dizilerinin ve sonuçlarının nitelik dokusunda bulunması gerekenlerin başında geçerlilik, seçicilik, duyarlılık, kapsamlılık, yaygınlık, derinlik ve bütünlüklilik gelmektedir.

Bilgi sisteminin oluşumunda katkıda bulunacak kurum ve kuruluşlar arasında, kamu bürokrasisi, özel sektör, akademik çevreler/araştırma kurumları, gönüllü kuruluşlar ve medya ile ulusal ve uluslararası iletişim ağları önde gelmektedir. Yirmibirinci yüzyılda çevre kalitesi açısından gelişmiş ülkeler arasında yer almak istiyorsak, kaliteli önceliklemenin ön koşulu olan kaliteli bir bilgi sistemini makro ölçekte ve mikro boyutta zaman yitirmeden yaşama geçir(ebil)meliyiz. Bu sistemin fizibilitesinde (alışılabilirliği) başlıkların yanı sıra, kültürel/sosyolojik/psikolojik unsurlar da hesaba katılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Üstel, L, **Çevre Politikalarında Önceliklerin Belirlenmesi,**

Orta Asya Çevre Konferansı, İstanbul, 21-23, 25-27 Ekim 1995.

- Üstel, L, **Kimyasal Risk Yönetimi Karar Destek Sistemi,** 2.

Ulusal Toksikoloji Kongresi, Antalya, S10,3-6 Nisan 1997.

- Willing, J.T., **Environmental TQM,** McGraw-Hill,Inc.,New York, 1994.

İLAÇ DÜNYASI

Akıllı İlacın Akıllı Tüketicisi

Prof. Dr. İsmail Üstel

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı
Başkanı

Ham bir deyim vardır: "yediden yetmişe"... Konu ilaç tüketicisi olduğunda, yelpaze daha da genişlemektedir. Hepimizi doğrudan ve dolaylı etkilemekte olan veteriner ve tarım ilaçlarını bir tarafa bırakacak olursak beşeri ilaçlar, (tıbbi müstahzarlar) yaşamımızın ayrılmaz bir parçası... Korunma, tanı, tedavi ve fizyolojik işlevleri düzenleme amacıyla kullanılan ilaçlarla her yaşta iç içe yaşıyoruz. Doğaldır ki anılan birliktelik, çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde daha da yoğunlaşmaktadır.

Akılcı bir ilacın nitelik dokusu -temelde- üç unsuru barındırmalıdır. (a) Etkinlik göstermeli (b) Güvenilirlik sergilemeli (c) Ekonomik olmalıdır. Parantez içinde şunu belirtelim; Ucuz ilaç, her zaman "ekonomik (örneğin, maliyet - etkili)" olmayabilir.

Akılcı ilaç, akılcı kullanılmalıdır. Buradaki "kullanım" kavramı, bir zincirleme süreçtir. Devleti, ilaç endüstrisini, hekimleri, (hastanelerde) hemşireleri, eczacıları ve tüketicileri kucaklayan bir karşılıklı ilişkiler zinciri... Matriks etkileşimlerle boyutlanan karmaşık bir yapı ve süreç... Söz konusu zincirin şu "eşanlımlı yedi öncelik" ışığında ele alınması gerekmektedir.

- 1) Öncelikli ilaç yönetimi (öncelikle, önceliklerin belirlenmesi)
- 2) Öncelikli (temel) ilaçlar (öncelikli-önceliksiz ilaç ayrımı),
- 3) Öncelikli ilaç lojistiği (edinme, depolama, envanter, dağıtım),
- 4) Öncelikli ilaç finansman model(ler)i (özellikle, tüketimin finansmanı),
- 5) Öncelikli ilaç eğitimi (davranışların gereğince düzenlenmesi),
- 6) Öncelikli ilaç mevzuatı (ilk planda, yasa ve yönetmelikler),
- 7) Öncelikli ilaç araştırması (birinci sırada, uygulamaya yönelik olanlar).

Akıllı ilaç tüketicisi, öncelikle "kalite" talep etmeli ve bunu sürekli bir kararlılıkla ve kararlı bir

Akıllı ilaç tüketicisi, kişisel çabaların ötesinde, akılcı bir örgütlenmeyi gerçekleştirmeyi ve sürdürmeyi başarmalıdır. Örgütlenme konusunda duyarlı, niyetli, kararlı, özverili ve becerili olmalıdır.

süreklilikle dile getirmelidir. Hem de yeterince yüksek sesle!.. Liubliana'da Haziran '96 tarihinde Sağlık Bakanları düzeyinde Avrupa strateji toplantısı düzenlenmiştir. Burada, "sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli iyileştirilmesi" ve "toplumun beklentilerine kulak verilmesi" altı çizilen yaklaşımlar olmuştur!.. Anılan çerçevede, sağlık hizmet sunumunda "sağlık tüketicisinin"de kararlı yönlendirmesi gündeme gelmektedir. Konuyu tekrar ilaç üreticisine getirdiğimizde, tüketicinin -örneğin-"kendini bilgilendirmeyen hekimi" ve "eczanesinde bulunmayan eczacıyı" eleştirebilen, sorgulayabilen ve tepkisini gösterebilen yapıda olması gerekmektedir. Gerek bireysel ölçekte, gerekse örgütlü düzeyde...

Akıllı ilaç tüketicisi, kişisel çabaların ötesinde, akılcı bir örgütlenmeyi gerçekleştirmeyi ve sürdürmeyi başarmalıdır. Örgütlenme konusunda duyarlı, niyetli, kararlı, özverili ve becerili olmalıdır. İster dernek, isterse vakıf ya da kooperatif çatısı altında olsun, bu adım daha fazla gecikilmeden atılmalıdır. İlaç tüketicisi örgütlenmesinde en önemli adım, "kurumsal rota"nın (vizyon-misyon-ilke-strateji) belirlenmesidir. Arama Konferansı, Delfi Yaklaşımı, Nominal Grup Tekniği gibi "imece" seçenekleri kullanılarak, bu konuda "katılımcı-etkileşimli-paylaşımçı" bir ortam yaratılmalıdır... Peşin hükümsüz, ön koşulsuz ve uzlaşmacı tutumla, görüş birliğine (en azından, anlaşma menziline) doğru yol alabilmenin altyapısı hazırlanmalıdır. Temel başlıklar olgunlaştırıldıktan sonra, "sosyal pazarlama" ilke ve teknikleri kullanılarak, hedef kesim(ler)e yansıtılmalı ve benimsetilmelidir.

Hepimiz ilaç tüketicisiyiz. Geliniz akılcı ilacın akıllı tüketicisi olabilmek için, akılcı örgütleri yaşama geçirelim. Beyin ve yürek potansiyelimizi birbirimize koşulsuz katkısız sunalım. Bunu yap(a)mayacak olursak, ilacın ne fiyatından, ne promosyonundan, ne de bulunabilirliğinden yakınmaya hakkımız olmadığını düşünüyorum...

İŞÇİ SAĞLIĞI

KOBİ'lerde İşçi Sağlığı Sorunları

Fiz.Y.Müh. H. Haluk Orhun (İşçi Sağlığı Uzmanı)

KOBİ'ler işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından rinde durulması gerekli işyerleri olarak karşımıza çıkıyor. Ancak çalışmaları sürdürürken soruna bakış açısı, yaklaşım biçimi ve çözüm yolları konusunda KOBİ'nin kendine özgü yapısının unutulmaması gerekiyor. Bu yapıyı incelediğimizde aşağıya sıraladığımız özellikler görülebiliyor.

- KOBİ'deki işyerleri büyük oranda yer darlığı çekiyor. Bahçelere ve yollara doğru genişleme bunun bir sonucu. Bu nedenle sağlıklı bir iş düzeni ve iş sırasından bahsetmek çok zor.
- Kullanılan teknolojilerin yenilenmesi pahalı ve zaman istiyor.
- İşçi sağlığı bilinci yetersiz.
- İşçi değişimi fazla.
- İşçi sağlığına yatırım sürekli olarak yapılamıyor.
- Makine ve kişisel koruyucu sistemi yetersiz ve kullanımı düşük düzeyde.
- Çalışma ortamı koşullarını iyileştirmek pahalı ve zor.
- Genel hijyen koşulları istenen düzeyde değil.
- Rekabet koşulları malın en az masrafla üretilmesini zorunlu kılıyor.
- Piyasa koşulları (enflasyon, pahalı ham madde girişi, faizler, ödeme koşulları, yeni iş siparişi gibi) işverenleri yatırımdan uzaklaştırıyor. Yukarıda sayılan bu koşullar çerçevesinde KOBİ'lerde bulunan işyerlerindeki işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak neler yapılabilir, nereden başlamak gereklidir, ne düzeyde çözüm oluşturulabilir sorunlarına cevap bulmak ve var olan sorunları çözmek gerekmektedir. Bir anlamda sorunlara yaklaşabilmenin önündeki engelleri kaldırmak ve doğru yöntemle ulaşmak zorunluluğu vardır.

Bu amaçla ilk olarak şu saptamaları yapmalıyız:

- İş yerinde işçi sağlığı açısından yapılacak iyileştirmeler işverene maddi yük getirmemeli veya bu yük çok az düzeyde tutulmalı,
- Önerilen iyileştirmeler üretime olumlu olarak yansımali, kaza, hastalık ve tehlike riskini azaltmalıdır.

KOBİ veya benzeri işyerleri özelinden kaynaklanan bu veriler ve saptamalar ışığında işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yapılacak işleri sıralamaya çalışalım:

- İşyeri temizliği ve düzeni iyileştirilerek iş verimi artırılabilir.
- Yeni enerji gereksinimi olmadan havalandırma, ve doğal aydınlatma sağlanabilir veya artırılabilir.
- Pahalı çözümler yerine daha sağlıklı ve ucuz çözümler kullanılabilir.
- Taşıma ve kaldırma sırasında sakatlanmalar ve kazalar önlenir.
- Bakım, onarım ve kontrol ile iş makineleri daha verimli kullanılabilir, kazalar ve hatalı üretim azaltılabilir.
- Stoklar azaltılarak veya istiflenerek yer ve zaman kazanılabilir.
- Malzeme ve iş akımı daha sağlıklı hale getirilebilir.
- Genel hijyen koşulları iyileştirilebilir, amaca uygun temizlik malzemeleri seçilebilir, temizlik malzemesi israfı azaltılabilir.
- Daha uygun iş elbisesi kişisel koruyucu seçimi yapılabilir. Kişisel koruyucu kullanımı sırasında ortaya çıkan sorunlar yok edilebilir.
- Eğitim yolu ile işçilerin ve işverenlerin işçi sağlığı bilinci artırılabilir.
- İş kazaları incelenerek nedenler ortaya çıkarılabilir tekrarları önlenir.
- Çevreye atılan katı, gaz ve sıvı atıklar en aza indirilebilir.

İşyerlerinde yukarıda saydığımız işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerini alabilmenin tek yolu işyeri düzeyinde durum saptaması yapmak, gerekli ihtiyaçları ve sorunları ortaya çıkarmak ve çözmektir. Böyle bir çalışma aynı zamanda iş verimini de arttıracaktır.

Bu aşamada işyeri hekimliği ile endüstri hijyeni çalışmalarına gereksinim doğacaktır. Ancak genellikle 50'den az işçi çalıştıran KOBİ'lerde işyeri hekimi çalıştırılmasının ve işyeri işçi sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturulmasının zorunlu olmaması anılan hizmetin hayata geçmesini engellemektedir. Tek çözüm KOBİ'leri bir araya getirerek ortak işyeri sağlık-güvenlik birimi oluşturmalarını sağlamak ve işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini bu birim sayesinde ucuz ve kolay elde edebilmelerinin önünü açmaktır.

İşyeri ortak sağlık-güvenlik birimi bu alanda yeterli bilgi birikimine sahip uzmanların oluşturduğu ve işverenlerin gereksinimlerine cevap veren bir ekip olmalıdır.

Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü, KOBİ'lerde küçük işyerleri için "işyeri ortak sağlık-güvenlik birimi" hizmetlerinin sağlanması alanında atılan çok önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır.

ÇOCUK EMEĞİ

BATI'NIN ARKA BAHÇESİ:

Üçüncü Dünyada Çocuk Emeği Sömürüsü

R. Aslı Düzgünoğlu

Çocuk sağlığına ve ahlaki gelişmelerine zarar veren ve eğitimlerine engel olan durumlarda çalıştırılmamaları gerektiği hususu, bilindiği gibi, insanlığın evrensel değerleri arasında yer almaktadır. BM Çocuk Hakları Bildirgesi'nin 32. maddesi çalışan çocuklarla ilgilidir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1973 tarihinde kabul edilen 138 sayılı anlaşmasına göre de dünyada 13 yaşının altındaki çocukların çalışması uygun değildir. Bu yaş sınırı bazı koşullarda 14'dür. Ayrıca 1992 yılında ILO nezdinde çocuk emeğinin ortadan kaldırılması amacıyla oluşturulan ve kısa adı IPEC olan uluslararası program da aşamalı olarak çocuk emeğinin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir.

Bugün dünyada çalışan çocuklar hakkında güvenilir istatistikler mevcut değildir. ILO tahminlerine göre 10-14 yaş arası çalışan çocukların sayısı 73 milyon civarındadır. Yine ILO kaynaklarında bütün dünyada çalışan çocukların sayısının yüzlerce milyonu bulduğu yolunda ifadelere de rastlanmaktadır.

Çocukların sömürüsü meraklı gözlerden gizlenir ve çoğunlukla yasa dışı ya da yasal düzenlemelere tabi olmayan sektörlerde ve işyerlerinde toplanmıştır. Çocuklar hem kırsal kesimde hem de kentlerde ailenin bir parçası olarak iş gücüne katılmaktadır. Dolayısıyla çocuklar genellikle çalışma koşulları ve çalışma saatlerinde yasal düzenlemelerin geçerli olmadığı koşullarda yaygın olarak çalıştırılmaktadır.

TARIMDA ÇOCUK EMEĞİ

Az gelişmiş ülkelerin tarım plantasyonlarında 20 milyon civarında işgücünün istihdam edildiği tahmin edilmektedir. Bu oran az gelişmiş ülkelerde tarım sektörünün yaklaşık %2'sine denk düşmektedir. ILO verilerine göre plantasyonlarda ücretli emeğin %7 ile %10 kadarı çocuklardan oluşmaktadır. Plantasyonlarda aile biriminin bir parçası olarak istihdam edilen çocukların, ücretli işçi olarak çalıştırıldıkları da bilinmektedir. Ticari tarım ürünlerinde çocuk emeğinin tam zamanlı istihdamı genellikle mevsimlik iken, mevsim dışı sürelerde yarı zamanlı istihdam biçimlerine tabi oldukları gözlenmiştir.

Kırsal alanda çalışan çocuklar çok çeşitli risklerle karşı karşıyadırlar. Kahve, çay ve tütün gibi ürünlerde ağır yükler taşıyarak hayat boyu sakat kalan çocuklara sıkça rastlanmaktadır. Tarımsal makine ve araç kullanımı da benzer sonuçlara yol açmaktadır. Plantasyonlarda sağlık koşullarının yetersiz olduğu bilinmektedir. İçme suyunun kirliliği ve yetersiz sağlık hizmetleri çocukların kötü çalışma koşullarına örnektir. Ayrıca tarımda çalışan çocukların karşı karşıya bulunduğu özel riskler de mevcuttur. Bunlar arasında zehirli ya da hastalık taşıyan böcek ve sürüngenlerin, batı ülkelerinde yasaklı gübrelere diğer tehlikeli kimyasal maddelerin varlığından söz edilebilir. Bu türden özel riskler sonucunda çocukların sık sık parazitlere bağlı hastalıklara, cilt ve solunum yolu enfeksiyonlarına yakalandığı görülmektedir.

Çocuk emeğinin, büyük bir kısmı tarımda olmak üzere en yaygın kullanıldığı yerin Asya olduğu bilinmektedir. Hindistan'da çocukların %85'i tarım ve tarımla ilgili işlerde çalışmaktadır. Nepal, Bangladeş, Endonezya, Malezya ve Filipinler gibi Asya ülkelerindeki çay, tütün, kauçuk ve şeker üreten plantasyonlar, çocuk emeğinin yaygın olarak kullanıldığı sektörlerdir. Asya'nın yanı sıra Latin Amerika'da da Meksika, Guatamala, El Salvador, Brezilya ve Arjantin gibi ülkelerin kırsal alanlarında da çocuk emeği yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin Brezilya'da 10 -14 yaş arası yaklaşık 3 milyon çocuk kırsal alanda istihdam edilirken, Meksika'da 12-15 yaş arasında çalışan çocukların yaklaşık %45'inin tarımsal üretimde yer aldığı bilinmektedir. Benzer bir eğilim Afrika ülkelerinde de mevcuttur. Afrika ülkelerinde kahve, kauçuk ve pamuk gibi geleneksel ihraç ürünlerinin üretiminde de çocuk emeği yaygın olarak kullanılmaktadır. Afrika kıtası içinde çocuk emeğinin en yoğun kullanıldığı Güney Afrika ülkelerindeki çiftliklerde 1987'nin verilerine göre 8-14 yaş arasında 60 bin çocuk istihdam edilmiştir. Bir tahmine göre Kenya'da kahve üretiminde çalışan çocukların iş gücü içindeki oranı %58'e kadar yükselmektedir. Tanzanya'da 6 yaşındaki çocukların bile plantasyonlarda çalıştırılmak üzere istihdam edildikleri rapor edilmiştir.

İMALAT SANAYİ VE MADENLERDE ÇOCUK EMEĞİ

Çocuk emeğinin imalat sanayi ve madenlerdeki küçük çaplı ve dağınık işletmelerde yaygın olarak istihdam edildiği bilinmektedir. Bunun yanı sıra hayati riski çok yüksek olan inşaat, derin deniz balıkçılığı ve kibrit sanayi gibi alanlarda da çocuk emeği kullanılmaktadır.

İmalat sanayinde çocuk emeği sorunu hakkında son yıllarda Batı Avrupa ülkelerinin ve ILO'nun en fazla üzerinde durduğu örnek Asya'daki halı dokumacılığıdır. Hint Yarım Adasında 1 milyon çocuğun köle olarak halı - kilim dokuma sektöründe çalıştırıldıkları rapor edilmektedir. Hindistan'da halı üretiminin %85'ini üstlenen Utter Paradesk bölgesinde çocuk emeği yaygın olarak kullanılmaktadır. 1994 öncesi verilere göre Nepal'de halı sanayindeki toplam işgücünün 1/3'ini çalışan çocuk işgücü oluşturmaktadır. Halı sanayinde çalışan çocuklar genellikle havalandırmadan yoksun binalarda yerlere çömelmiş olarak çalıştırıldıkları için fiziksel de-formasyonlara uğramakta; tozlar ve kimyasal boyalar nedeniyle çeşitli deri ve solunum yolu hastalıklarına sıkça yakalanmaktadırlar. Yine Asya ülkelerinde çocukların cam, kilit, kibrit ve kiremit gibi sanayii dallarında ve taş ocaklarında son derece kötü çalışma koşullarında istihdam edildikleri gözlenmektedir.

UNICEF tarafından hazırlanan rapora göre Hindistan'da kullanılan kibritlerin %75'ini üreten Sivakasi bölgesi, dünyada çocuk emeğinin en yoğun kullanıldığı yerdir. Çocukların maruz kaldığı çalışma koşullarını

sergilemesi bakımından, basında da yankı uyandıran olay 1991 yılında Bangkok'ta meydana gelmiştir. Bir polis baskını sonucu kurtarılan ve yaşları 13-15 arası değişen 31 çocuğun, penceresiz odada, günde 18 saat kağıt bardak üretiminde çalıştırıldıkları, sık sık dayığa maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır.

Çocuk emeğinin geleneksel olarak dünyada en yaygın kullanıldığı sektör tekstil ve dokumadır. 1994'den sonra bu sektörlerde çalıştırılan çocukların sayısında bir düşüş olmuşsa da taşaronluk ve eve-iş alma gibi istihdam biçimleri içinde çocuk emeğinin hala yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir.

DÜNYANIN YÜZ KARASI FUHUŞ SEKTÖRÜNDE ÇOCUKLAR

Çocuk sömürsünün en tahammül edilmez biçimi, hiç kuşku yok ki erken yaşta fahişelik olgusudur. Halen çocuklar cinsel sömürü için satılmakta, kandırılmakta ve bu alanda faaliyet gösteren genelev gibi kurumlarda istihdam edilmektedir. Çocuk fahişelere yönelik veriler son derece kısıtlı olmakla birlikte, örneğin sadece Tayland'da cinsel hizmetler için satılan çocukların sayısının 800 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir. Tayland, Vietnam, Kamboçya ve Hindistan'da sadece çocukların kullanıldığı genelevlerin varlığı bilinmektedir. Bu genelevlerin müşterileri de genellikle Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, Norveç, İsveç ve ABD gibi ülkelerden gelen "turistler" olmaktadır. Fuhuş sektöründe çocukların sömürsü sadece Doğu Asya ülkelerinde değil, Latin Amerika ülkelerinde de gözlenmekte; bu ülkelerde yaş sınırının giderek küçüldüğü bilinmektedir. Bu çocuklar, fiziksel ve psikolojik tacizin yanı sıra, uyuşturucu bağımlılığı ve cinsel temas yoluyla geçen hastalıklara yakalanma riskleriyle karşı karşıyadırlar. Örneğin Brezilya'da bu sektörde kullanılan çocuklara 18 yaşına geldiklerinde "iş bitmiş" gözüyle bakılmaktadır.

ÇOCUK EMEĞİNİN İSTİHDAM BİÇİMLERİ

Çalışan çocuklar üzerine yapılan saha araştırmaları, bu alanda çok farklı istihdam biçimlerinin varlığını ortaya koymuştur. Bunlar şöyle sıralanabilir:

1- Ücretsiz aile işçiliği; Özellikle tarımda çalışan çocukların istihdamı da son derece yaygın bir istihdam biçimidir. Ürün miktarı üzerinden ödeme yapılan plantasyonlarda çocuklar aile biriminin bir parçası olarak, ailenin toplam kazancını arttırmak için çalıştırılmaktadırlar. Ücretsiz aile işçiliği sadece tarımsal üretimle de sınırlı değildir. Kolombiya'da yapılan bir araştırmada çocukların, oturdukları konutun yakınındaki kibrit atölyelerinde babaları ile birlikte çalıştıkları gözlenmiştir.

2- Kapitalist olmayan istihdam biçimleri; Günümüzde kölelik hala sürmektedir. Borç mekanizmaları ile tüccarlara ve büyük toprak sahiplerine bağımlı hale gelen topraksız ya da az topraklı göçmen aileler, bağımlılık ilişkilerinin bir sonucu olarak kendi çocuklarını "rehin" vermekte ve bu çocuklar birer "köle" olarak çeşitli üretim faaliyetlerinde kullanılmaktadır. Bu ilişki kalıbı içindeki çocukların Pakistan, Hindistan ve Nepal'deki halı dokuma tezgahlarında, "zincirlenerek" çalıştırıldıkları bilinmektedir.

Aynı şekilde "rehin" çocuklar, Peru'nun dağlık bölgelerindeki altın madenlerinde, Endonezya, Filipinler, Hindistan ve Pakistan'da deniz mahsullerinin ihracata hazırlanmasında ve tarımsal üretimde çalıştırılmaktadır.

3- Ücretli işçilik; ücretli çocuk emeğinin dünyanın birçok bölgesinde kullanılmaktadır. Çocuk emeğini işgücü piyasasına çeken etmenlerin başında ucuz oluşu gelmektedir. Yapılan araştırmalara, çocuk emeğinin örgütlenme potansiyelinin düşüklüğü, kolay denetlenebilir ve kontrol edilebilir oluşu ile emek yoğun işlere yatkınlığı gibi faktörlerin de bu konuda önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

ÇOCUK EMEĞİNİN ORTADAN KALDIRILMASINDAN ENGELLER: YOKSULLUK VE GLOBALLEŞME

Günümüzde etkin uluslararası kuruluşlar ve NGO'lar çocuk sömürsünü engellemeye yönelik önemli adımlar atmaktadırlar. Örneğin 4 Temmuz 1995 tarihinde Bangladeş Tekstil imalatçıları ve ihracatçıları Derneği ile UNICEF ve ILO arasında Bangladeş'te bir anlaşma imzalanmıştır. Buna göre 1995'in sonbaharına kadar 14 yaşın altındaki çocuklar işten çıkartılıp yerlerine yetişkin aile üyeleri işe alınacak, çocuklar ise NGO'ların denetimindeki okullara yerleştirilecektir. UNICEF'in desteklediği RUGMARK Vakfı, 14 yaşın altında çocuk çalıştırmayan ve asgari ücret uygulayan halı imalat ve ihracatçılarına, ürünlerinde Vakıf logosu kullanma olanağı sağlamıştır.

Ancak bu ve benzeri programların başarıya ulaşmasını engelleyen 2 temel eğilim mevcuttur, ilk olarak çocukların çalışması, hanelerinin geçim koşulları ile yakından ilgilidir. Yoksullaşan haneler, hane emeğinin maksimum kullanımına yönelerek bu sürece direnebilmektedirler. Bu çerçevede yoksullaşan hanelerin, uzun vadede olmasa bile kısa vadede bir maliyet unsuru olan okullardan çocuklarını çekerek gelir getirici işler için iş gücü piyasalarına yolladıkları bilinmektedir. Az gelişmiş ülkelerde 95 milyonu aşkın çocuk ailelerinin geçimlerine yardım etmek için çalışmaktadır. (Fişek, 1996)

Üretimde globalleşme, sermayenin üretiminin belirli aşamalarının ücretlerin düşük olduğu bölgelere kolayca kaydırılabilmesi anlamına gelmektedir. Karşılaştırmalı üstünlükler kuramının başarılı bir geri dönüş yaptığı günümüzde, bol çocuk işgücü, uluslararası alandaki rekabetini ucuz emeğe dayalı olarak yapan az gelişmiş ülkelerin bir avantajı sayılmaktadır. Bu anlamda globalleşme, çocuk emeğinin kullanılmasını teşvik eden ve bundan beslenen bir süreç olarak yaşanmaktadır. Bu koşullarda çocuk emeğinin ortadan kaldırılması, en azından kısa dönemde maalesef gerçeklerle bağdaşmayan bir iyi dilekten ibarettir.

KAYNAKLAR

US Department of Labor (1995) **By the Sweat and Toil of Children: The Use of Child Labor in US Agricultural Imports and Forced and Banded Child Labor**, Bureau of International Labor Affairs: Washington D.C.

US Department of Labor (1996) **The Apparel Industry and Codes of Conduct: A Solution to the**

International Child Labor Problem, Breau of International Labor Affairs: VVashington D.C.

ILO (1988) **Combattning Child Labour**, ILO: Cenevre.

Çalışma Ortamı (1996) "**Birleşmiş Milletler: 1996 Uluslararası Yoksulluğun Ortadan Kaldırılması Yılı**", Çalışma Ortamı, No: 24, Ankara.

Fişek, G. (1996) Çalışma Ortamı, No: 24, Ankara.

26 -27 ŞUBAT 1997 TARİHLERİNDE TOPLANAN AMSTERDAM ULUSLARARASI ÇOCUK İŞÇİLİK KONFERANSI RAPORU:

Hiçbir Ekonomik Gerekçe Çocuğun Kötü Koşullarda Çalışmasını Açıklayamaz
Bülent Pirler Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) Genel Sekreter Yardımcısı

Dünya çalışma hayatı bakımından giderek önem kazanan ve gelecek yıllarda uluslararası çalışma standartları arasında belirleyici unsurlardan birisi haline gelecek olan " Çocuk işçilik" konusunda Hollanda Hükümeti ve Uluslararası Çalışma Teşkilatı tarafından 26 - 27 Şubat 1997 tarihleri arasında Amsterdam'da uluslararası konferans tertiplendi.

Küreselleşme çerçevesinde ortaya çıkan rekabet gücü sorunu ve özellikle uluslararası ticaretten giderek daha büyük pay alan gelişmekte olan ülkeler karşısında, gelişmiş ülkeler tarafından gündeme getirilen "uluslararası ticaret-sosyal standartlar" arasında bağ kurma çabaları çerçevesinde ele alınan "çocuk işçilik" konusunun tartışıldığı Konferansa, 30 ülkeden hükümet-işçi-işveren ve ilgili kuruluşların temsilcileri iştirak etti.

I. KATILIMCILAR

Hollanda Kraliçesi Beatrix'in de açılışında bulunduğu Konferansta Hollanda İstihdam ve Sosyal İşler Bakanı Ad Melkert ve ILO Genel Müdürü Michel Hansenne açılış konuşmalarını yaptı. Konferansta Kanada, Senegal, Almanya, Tayland, Norveç, Brezilya, Mısır, Tanzanya, Hindistan, Filipinler, İsveç, Kenya, Belçika, İsviçre, Nepal ve Surinam'ı temsilen ilgili bakanlar ile 70 ülkenin işçi temsilcileri yanında, Uluslararası "en Teşkilatı (IOE) tarafından belirlenen 19 işveren temsilcisi ile çok sayıda uluslararası NGO (Gönüllü Organizasyonlar) temsilcileri katıldı. Yaklaşık 250 iştirakçinin bulunduğu konferansa IOE (Uluslararası işveren Teşkilatları'nın davetlisi olarak TİSK Genel Sekreter Yardımcısı Bülent Pirler iştirak etti.

II. FAALİYETLER

26 Şubat 1997 günü sabahı yapılan açılışı takiben, konferansa katılan bakanlar bütün gün boyunca ülkelerindeki çocuk işçilik sorunu, konunun uluslararası platformdaki yeri ve bağlantıları hakkında görüşlerini ifade ettiler.

27 Şubat 1997 günü ise 3 teknik toplantı tertiplendi:

1- Bölgesel ve uluslararası işbirliği.

2- Küreselleşme, Libelleşme ve Çocuk İşçilik.

3- Çocuk İşçiliğin Kabul Edilemeyecek Şekillerinin (Intolerable Forms of Child Work) Ortadan Kaldırılması.

Küreselleşme, Libelleşme ve Çocuk işçilik başlıklı teknik toplantıdaki çalışmalar esnasında TİSK Genel Sekreter Yardımcısı Bülent Pirler, Konfederasyonun IPEC Projesi kapsamında yürüttüğü faaliyetler ve uluslararası ticaret ve çocuk işçiliği konusundaki TİSK görüş ve önerilerini içeren bir konuşmayı Fransızca olarak yaptı. Söz konusu konuşmanın Türkçe metni diğer sayfalarımızda sunulmaktadır.

Öte yandan, Konfederasyonumuzun ILO'nun katkısı ile İngilizce olarak hazırladığı "Child Labour in Turkey" kitabı katılımcılara dağıtılmıştır. Kitap uluslararası camiada işveren teşkilatları arasında çocuk işçilik konusuna yapılan ilk yaklaşımı, faaliyetleri ve edinilen tecrübeleri yansıtmaları bakımından ilgiyle karşılanmıştır.

Teknik toplantıların ardından ortaya çıkan sonuçlar açıklandı ve Konferans, konferans başkanlığını yapan Hollanda İstihdam ve Sosyal İşler Bakanı'nın değerlendirmelerini içeren sonuç bildirisi ile nihayete erdi.

III. KONFERANSIN AMACI

ILO'nun istatistiklerine göre bugün dünyada 250 milyon çalışan çocuk bulunmaktadır. 5-14 yaş kuşağındaki yaklaşık 120 milyon çocuk tam süreyle çalışmakta; 60 milyon civarındaki çocuk ise kabul edilemeyecek şekillerde fuhuş alanında, borç karşılığı çalıştırma, cebri çalıştırma, kölelik, uyuşturucu üretimi ve trafiği ve çocukların moral ve fizik sağlığını bozabilecek nitelikteki tehlikeli işlerde çalıştırılmaktadır. Bu Konferansta söz konusu çocukların çalıştırılmasının önlenmesi ve yasaklanması için gerekli koşulların neler olduğu, hangi stratejilerin uygulanmasına ihtiyaç duyulduğu tartışıldı. Ayrıca, 1998 ve 99 yıllarında ILO Konferanslarının gündeminde bulunan aynı konuda bir uluslararası sözleşme çıkartılması gerekli altyapı çalışmaları yapıldı.

IV. ÇOCUK İŞÇİLİĞİN KABUL EDİLEMİYECİLİK ŞEKİLLERİ

ILO'nun çocuk işçilik konusunda hazırladığı bir rapora göre:

Günümüzde, Asya'da çocukların %61'i, Afrika'da %32'si, Latin Amerika'da %7'si çalışmakta; ayrıca, gelişmiş ülkelerde büyük tarım işletmelerindeki mevsimlik işlerde ve konfeksiyon atölyelerinde önemli oranda çocuk istihdam edilmektedir.

Güney Asya'da çocukların büyük bir kısmı köle şeklinde ya da ailelerinden para karşılığında alınmakta ve

çalıştırılmaktadır. Özellikle kırsal bölge çocukları büyük kentlerdeki evlerde hizmetçi olarak hizmet edilmeye zorlanmakta ya da "Çocuk Simsarları" para karşılığında çocukları yurtlarından koparmakta, fabrikalara ya da seks endüstrisine bunları satmaktadır.

Çocukların seks ya da pornografik amaçlarla sömürülmesi olgusuna Asya'da olduğu kadar, Doğu Avrupa ve bazı gelişmiş Avrupa Birliği ülkelerinde de rastlanmaktadır.

Ayrıca, çocukların uyuşturucu üretimi ve satışı ile organize hırsızlık (araba hırsızlığı, kapkaççılık gibi) olaylarında kullanıldığı belirtilmektedir.

Öte yandan, tarımsal faaliyetlerde çalışan çocukların, kullanılan tarımsal ilaçlar ve gübre nedeniyle kimyasal zehirlenme ile karşı karşıya olduğu; ayrıca cam işçiliği, kiremit fabrikaları, madenlerde çalışma, halıcılık gibi işlerde çok uzun sürelerle zor koşullar altında çalıştırıldığı ifade edilmiştir. Bu güçlüklerle ilave olarak söz konusu çocukların kötü beslenme, fiziksel gelişmede durgunluk gibi sorunları olduğu gibi fiziksel ve psikolojik baskı altında oldukları da belirtilmiştir.

Raporda, ücretler açısından da çocukların sömürüldüğü, Gana'da asgari ücretin altıda birinin, Endonezya'da nitelsiz işçi ücretlerinin üçte ikisi düzeyinde, Kolombiya'da ise asgari ücretin dörtte biri oranında ücret verildiği vurgulanmıştır.

Raporda, çocuk işçiliğinin en önemli nedeni olarak fakirliğin altı çizilmiş, fakat eğitim sistemi, göç, ülkelerin ekonomik, sosyal, kültürel ve geleneksel yapılarına da değinilmiştir.

Ayrıca, çalışan çocukların büyük bir kısmının ücret almaksızın tarımsal aile işletmelerinde ve küçük işyerlerinde çalıştıkları görülmektedir. Ücretli çalışan çocukların da finansal bakımdan güçsüz ya da kayıtsız küçük işyerlerinde çalıştığı tespit edilmiştir.

Birçok ülkede çocuk işgücü, oluşturduğu maliyet düşüklüğü nedeniyle, bir haksız rekabet objesi olarak kabul edilmektedir.

V. ÇOCUK İŞÇİLİK KONSUNDA ULUSLARARASI GİRİŞİMLER

a- Dünya Ticaret Örgütü'nün (WTO) Faaliyetleri

Uluslararası Ticaret ve Sosyal Standartlar (çocuk işçilik bu çerçevede çok önemli bir başlığı oluşturmaktadır) uzun süreden beri uluslararası seviyede tartışılmakta olan bir konudur. Dünya Ticaret Örgütü (VWTO)'nun Aralık 1996 ayında yaptığı Bakanlar seviyesindeki toplantısında da gündeme gelen bu konu, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında geniş tartışmalara yol açmıştır. Sonuç itibarıyla, VWTO'nun sosyal standartlar ile uluslararası ticaret arasında oluşturmaya çalıştığı bağlar ile getirmek istediği müeyyideler gündemden çıkmıştır. Konunun ILO'nu ilgi alanına girdiği ve ILO'nun bu yönde kararlar alması gerektiği neticesine ulaşılmıştır.

b- Uluslararası Çalışma Örgütü'nün(ILO) Faaliyetleri

ILO kuruluşu olan 1919 yılından bu yana çocuk işçiliğe yönelik 11 adet sözleşme kabul etmiştir. Ancak, 138 sayılı sözleşme (istihdam edilmeye asgari yaş sınırı) bunlar arasında en önemlisi olarak kabul edilmektedir. ILO, 1998 ve 1999 yıllarında yapılacak Uluslararası Çalışma Konferansları esnasında, "çocuklar açısından kabul edilemeyecek çalışma biçimlerini yasaklayacak" bir uluslararası sözleşmeyi onaylamayı hedeflemektedir. Bu yeni düzenlemenin 138 sayılı sözleşmeyi tamamlayıcı nitelikte olacağı belirtilmektedir. Bu sözleşme;

- Çocukların kabul edilemeyecek çalışma biçimlerini hedeflemekte;
- 18 yaşın altında bütün çocuklara uygulanmakta;
- ILO'ya üye ülkelerin aşağıdaki koşullara uymaması halinde yaptırımlar getirilmesini öngörmektedir.
- Kölelik ve benzeri uygulamalar,
- Çocuk ticareti ve satışı,
- Cebri çalıştırma ve özellikle borç karşılığı çalıştırma,
- Fahişelik ve çocukların pornografik amaçlarla istismarı,
- Tehlikeli bütün işlerde çocuk kullanılması.

Bu yeni sözleşmenin, bütün ülkeler tarafından onaylanması ve bazı cezai müeyyidelerin katı şekilde uygulanması biçiminde, diğer ILO sözleşmelerinden farklı nitelikler taşıyacağı belirtilmektedir. Bu çerçevede uluslararası teknik ve yargısal bir işbirliği mekanizması yoluyla yukarıda sayılan amaçlara ulaşılabileceği ifade edilmektedir.

Yeni sözleşme ile birlikte, belli bir dönem dahilinde çocuk çalıştırılmasını yasaklayan bir eylem planının uygulamaya konması yönünde ILO'ya üye ülkeler nezdinde Birleşmiş Milletler ve bağlı kuruluşu ILO tarafından girişimlerde bulunulacağı vurgulanmaktadır. Hatta, ILO Genel Direktörü M. Hansenne bu eylem programının, 12 ya da 13 yaşın altındaki çocukların çalışmasının tamamen yasaklanması ve kızların özel şekilde korunması ve hiçbir şekilde çalıştırılmaması gibi amaçları taşıması gerektiğini ifade etmiştir.

c- Diğer Faaliyetler

Çocuk işçilik konusunun diğer önemli bir yönünü çok uluslu şirketler oluşturmaktadır. Bunların, özellikle Asya'da birçok yatırım yaptığı ya da özellikle bu ülkelere dönük bazı tedbirlerin getirilmesi gereği ifade edilmektedir. Hatta bu yönde bazı somut adımların atıldığına da şahit olunmaktadır.

Örneğin, ILO, UNICEF ve Pakistan Sialkot Sanayi ve Ticaret Odası tarafından imzalanan bir anlaşmaya göre, 50'den fazla çok uluslu şirket için çocuklara futbol topu üretimi yapılan bu bölgede, çocuk çalıştırılmasını kademeli şekilde ortadan kaldırılması kararlaştırılmıştır. ILO'ya göre, bu sektörde 7 binden

fazla çocuk çalıştırılmaktadır.

Bangladeş'te IPEC projesi kapsamında konfeksiyon sanayinde çocukların çalıştırılmalarının yasaklanması doğrultusunda bir proje sürdürmektedir.

Öte yandan, ILO dışında UNICEF gibi uluslararası kuruluşlara paralel olarak çeşitli ülkelerin hükümetleri de aynı doğrultuda çalışmalarda bulunmaktadır.

VI. SONUÇ

Amsterdam Uluslararası Çocuk İşçilik Konferansı'nı üç seviyede değerlendirmek gereklidir. Uluslararası seviyede, Avrupa seviyesinde ve ulusal düzeyde.

Uluslararası **seviyede**, Türkiye özellikle ILO'nun uluslararası sözleşmeleri, Avrupa Sosyal Şartı gibi belgelerle çocuk işçilik konusuna yaklaşmaktadır. Türkiye bu konuda, ILO'nun 77, 59, 123, 15, 58, 115, 127 ve 147 sayılı sözleşmelerini onaylamıştır. Zaten Türkiye bu sözleşmelerin onaylanmasının öncesinde iç mevzuatında gerekli düzenlemeleri yapmıştır. Kaldı ki, bir ülkede çalışanlara sağlanan sosyal korumanın genişliği, onaylanan uluslararası sözleşmelerin sayısına değil, onaylanacak sözleşmenin yasa koyucuya getireceği sosyal yükümlülüğe göre değerlendirilmelidir.

Özellikle, ILO Aplikasyon Komitesi'nde son yıllarda Türkiye'ye yönelik subjektif ve yarı politik yaklaşımlar ve girişimler dikkate alındığında, ülkemizin ILO Sözleşmelerini imzalamadan önce iç mevzuatında düzenleme yapmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Son dönemlerde, dış alemde Türkiye'ye dönük olumsuzlukların arttığı da görülmektedir. Bu çerçevede Türkiye'nin uluslararası ticaret ile çocuk işçilik arasında oluşturulmaya çalışılan ilişkilere ve bu yöndeki düzenlemelere çok dikkatli şekilde yaklaşması gerekli olmaktadır. Özellikle 1999 yılında onaylanacak ILO Sözleşmesi ile ilk defa gündeme getirilmesi öngörülen cezai müeyyidelerden, ülkemizin çok olumsuz şekilde etkilenebileceği ve bu bunların Tür-

kiye aleyhine çalışan lobiler tarafından gerçeklere uymayacak şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Avrupa seviyesinde de, Türkiye'nin tam üye olmak istediği Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde 22 Temmuz 1994 tarih ve 94/33 sayılı yönerge bu konuda belirleyici olmaktadır. Bu sözleşmeye göre 15 yaşın altındaki çocukların çalıştırılmasının yasaklanması doğrultusunda bir genel ilke söz konusudur. Çocukların eğitim ve çıraklık faaliyetleri bu kapsam dışındadır. AB nin bu düzenlemesi ile ülkemiz iç mevzuatı arasında uyum olduğu görülmekle birlikte, özellikle kayıt dışı sektör ve tarımda çalışan çocuklar nedeniyle, konunun gelecekte Türkiye aleyhine kullanılması da mümkündür.

Ulusal **düzeyde ise**, IPEC Projesi çerçevesinde proje sürdüren kuruluşların etkinliklerinin artırılması, bu konuda belirleyici olacaktır. Özellikle, kesimlerarası işbirliğinin geliştirilmesi ve çalışmaların kayıt dışı sektöre taşınması gerekli olmaktadır. Bu çerçevede, ülkemizde çocuk işçilik konusunun istismar edildiği bilinen küçük işyerleri, kayıtdışı sektör ve tarım sektörüne yönelik genel ekonomik ve sosyal tedbirler fevkalade önem taşımaktadır.

Ayrıca, konferans esnasında Türkiye'deki gelişmeleri ve TİSK faaliyetlerini anlatan konuşmadan sonra, birçok delegenin de ifade ettiği gibi, bir ülkedeki işçi ve işveren kuruluşları "sorunun bir parçası değil, sorunun çözümünün bir parçası olmalıdırlar" fikri, ülkemiz açısından belirleyici olmalıdır.

Öte yandan, Amsterdam Konferansı ILO'nun gelecekte yapacağı çalışmalara bir altyapı oluşturmak gibi bir amacı yerine getirmekle birlikte; gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasındaki rekabet kavramının da tartışıldığı bir platform olmuştur. Bu tartışmaların oldukça keskinleşmiş olması nedeniyle, önceden yayınlanması planlanan "Amsterdam Konferans Deklarasyonu" dahi yayınlanamamıştır. Konu, gelecek Ekim ayında Oslo'da Norveç tarafından düzenlenen bir diğer uluslararası konferansta tekrar ele alınacaktır.

ILO genel Direktörü M. Hansenne'nin Konferans açılış konuşmasında ifade ettiği gibi "hiçbir ekonomik gerekçe çocuğun kötü koşullarda çalıştırılmasını açıklayamaz" görüşü yanında; bir Hintli Delegenin belirttiği "ülkelerin geleneksel, sosyal, kültürel ve ekonomik koşullarını dikkate almayan uluslararası normların düzenleyici değil de yasaklayıcı olması, ancak sanayide çalışan çocukların sokaklarda fahişelik yapmasına yol açacaktır" olgusu çerçevesinde geçen Konferans neticesinde çocuk işçilik - uluslararası ticaret arasındaki mücadelenin önümüzdeki günlerde de devam edeceği görülmektedir.

Bugün Çocuk İşçiliği İstismarı Büyük Ölçekte Kayıtdışı Sektörde Gerçekleşmektedir

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) Genel Sekreter Yardımcısı Bülent

Pirler'in Amsterdam Uluslararası Çocuk İşçiliği Konferansında Yaptığı Konuşma:

Türkiye'nin de dahil olduğu İPEK Projesine Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu olarak 1993 yılından itibaren dahil olduğumuzu ifade etmek istiyorum. Bu proje açısından Konfederasyonumuzun öncelikli amacı çalışmak zorunda kalan çocukların yasal çerçeve içerisinde çalıştırılmasını ve onların çalışma şartlarının iyileştirilmesini sağlamaktır. Böylece, işverenlerin konuya olan duyarlılıklarını arttırmayı gerekli ve faydalı gördük.

TİSK tarafından yapılan çalışmalarda öncelikle sanayinin geliştiği büyük iller seçilmiş ve burada projenin ilk hedefleri üzerinde çalışılmıştır.

Proje'nin bu bölümünde ve devam eden çalışmalarda sanayi açısından ortaya çıkan sonuçlar şunlar

olmuştur:

- Çocuk işçiliğinde asıl neden, çocuğu çalışmaya iten diğer temel faktörlerin varlığıdır. (Hızlı nüfus artışı, eğitim azlığı, ailenin ekonomik yapısı ve sosyal, kültürel diğer faktörler gibi)
- Büyük işletmelerde çalışan çocuk sorunun hiçbir şekilde ciddi boyut taşımadığı görülmüştür. Bunun yanında enformel sektörde ve özellikle küçük ve orta ölçekli işletmelerde çocuk istihdamının daha yoğun olduğu saptanmıştır.
- Büyük sanayi kuruluşlarında 18 yaşın altında çalışan çocukların toplam çalışanlar içinde yaklaşık %3 oranında olduğu görülmüştür. Bunların da tamamına yakın kısmının 3308 sayılı yasa uyarınca işverenlerin beceri eğitimi vermekle yükümlü olduğu meslek lisesi öğrencileri olduğu anlaşılmıştır. Diğer bir deyişle, büyük sanayi kuruluşlarında çocuk istihdamı mesleki eğitime dönük bir hizmet olarak görülmüştür.
- Ülkemizde çalışan çocuklara ilişkin koruyucu yasal düzenlemelerin yeterli ölçüde mevcut olduğu da görülen diğer bir gerçektir.

-Çocuk istihdamının özünde ekonomik ve sosyal nedenler bulunmaktadır. Eğitim sisteminin de mesleki eğitime yönelik olmaması, çocuk istihdamının enformal sektörde yoğunlaşmasına neden olmaktadır.

-Bugün Türkiyede kayıtdışı ekonomi ve istihdamın büyüdüğünü söyleyebildiğimiz halde, çocuk işçiliğinin arttığını tespit etmiş değiliz. Geleneksel nedenlerle çocuk işçiliği hızlı artış göstermemektedir.

Konfederasyonumuz projenin 1996-1997 ve 1998 yıllarında çocuk işçiliğinin yoğun olduğu küçük ve orta ölçekli işyerlerinde ve organize sanayi sitelerinde işverenlere ve ustalara yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği seminerleri düzenlenmekte ve özellikle işverenler arasında çocuk işçilik konusunda bir ortak bilinç oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Kısacası Türkiye'de yaptığımız çalışmalarda çocuk işçiliğinin önlenmesi için öncelikli tedbirlerin ekonomik, olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında inancımız bu konuyu ticari kurallarla önlemenin işin tabiatına aykırı düşeceği yönündedir.

Sonuç olarak Konfederasyonumuzun evrensel bir sorun olan çalışan çocuklara ilişkin ilginin tüm kesimlerce artırılması yolundaki ILO'nun çalışmalarını memnuniyetle karşılamaktadır.

Ancak bu konunun ülkelerin ekonomik, sosyal, kültürel ve geleneksel altyapıları ile iç içe olduğu bir gerçektir. Bu çevrede, konu ile ilgili bugüne kadar çıkartılan uluslararası sözleşme ve düzenlemeler ülkelerdeki ulusal mevzuat bakımından gerekli alt yapıyı oluşturmuştur. Spesifik olarak çocuk işçiliğinin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak alınmak istenen her yasaklayıcı tedbir bu konudaki yasa dışılığı daha da arttırıcı yönde olabilecektir. Çünkü, bugün çocuk işçiliği istismarı büyük ölçekte kayıtdışı sektörde gerçekleşmektedir. Zaten ülkeler bakımından da büyük bir sorun teşkil eden bu sektörün bütününe yönelik tedbirler alınmadan sadece çocuk işçiliğe dönük yasal düzenlemelerin yapılması sonuçsuz kalacaktır. Kaldı ki, bu durumun gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasındaki rekabet unsurunun da olumsuz kullanılmasına yol açabilecek bir olgudur. Daha başka bir ifadeyle bir ülke için objektif olabilmektedir. Örneğin, Türkiye'nin kültürel ve geleneksel yapısında olan çocuk işçiliği sorununun, batılı ve gelişmiş ülkelerin kültürel ve geleneksel koşulları içerisinde değerlendirme imkanı yoktur.



Yorgun ama düş dolu

Yorgun ama düş dolu

Sonuç itibarıyla, uluslararası sözleşmelerin, çocuk işçiliğinin istismar edilen koşullarına karşı yeterli seviyede koruyucu tedbir getirdiği görülmektedir. Bunlara ilave, yeni uluslararası düzenlemelerin getirilmesi ve hatta çocuk işçiliği konusunun uluslararası ticaret ile ilişkilendirmek istenmesi ekonomideki haksız rekabet

olgusunu akla getirmektedir.

Özellikle rekabet gücü sorunu ön plana çıkartılarak, sosyal standartlar ile ticaret arasındaki dengelelere dayandırılan müeyyidelerin ülkeler arasında ayrımcılığın yapılmamasını temin etmesi mümkün değildir. Bu ülkede çalışma standartlarına uyan işletmeleri, faaliyetlerini sürdürdükleri ülkelere uygulanan müeyyidelerden ayrı tutabilecek bir formül oluşturulamamaktadır. Her ülkede kötü uygulayıcılar olabileceği gibi, iyi uygulayıcıların da olduğu unutulmamalıdır.

Çocuk işçiliğinin istismar edilmemesi tüm toplum ve kurumların ortak bilincidir. Bu konuda yasal tedbirler getirilmesi yerine, söz konusu ortak bilincin geliştirilmesini sağlamak daha da yerinde bir görüş olacaktır. Bu çerçevede, IPEC projesinin önemi ve misyonu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde yürütülen IPEC Projesi çerçevesinde proje sürdüren tüm kurum ve kuruluşların bu ortak bilinci oluşturduklarını da vurgulamak istiyorum. Diğer bir ifade ile TİSK sorunun parçası olmak yerine, sorunun çözümünün bir parçası olmuştur. Özellikle projenin çocuk istihdamını teşvik eden nedenlere ağırlık vermesinde yarar hatta zaruret gördüğümüzü ifade etmek istiyorum. TİSK adına IPEC programının hedefine ulaşmasını samimiyetle diliyorum.

Teşekkür ederim.

TOPLUM HEKİMLİĞİ

Sağlık Yasa Tasarılarının Eleştirisi

Dr. Derman Boztok

Uluslararası global finans güçlerinin, dünya ülkelerine dayattığı yeniden yapılanma çerçevesindeki sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin, Türkiye için geliştirilen bir ucube modeli, istikrarsızlaştırılan politik ortam içinde, yıpranarak değişen hükümetler tarafından, değişmeyen bir misyonla yasal dayanağa kavuşturulmak isteniyor. Temel hedef, sosyal devletin en önemli direklerinden biri olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasasının getirdiği yükümlülüklerden kurtulmak, sosyal güvenlik ve sağlık sektörü pazar alanında, kapitalist finans birikiminin önünü tamamen açmaktır. Türk Tabipleri Birliği'nin ısrarlı ve çok yönlü muhalefet çalışmalarının bir parçası olarak, Ankara Tabip Odası'nda da, Dr. Derman Boztok'un bağlantı kişisi olduğu, Sağlık Yasa Tasarılarıyla ilgili bir çalışma grubu oluşturuldu. Çalışma grubunda Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. İncilay Kılıç ve Dr. Eşref Önder'in yanı sıra, Prof. Dr. Nevzat Eren, Dr. Ünal Ertuğrul, Dr. Dadal Günce, Prof. Dr. Rauf Haznedar, Dr. Zafer Kars ve Dr. Ferruh Yavuz da görev aldılar. Çalışma grubu, katılımcı yöntemle düzenli olarak toplanarak yasa tasarılarını inceledi ve eleştirilerini hazırladı. Dr. Boztok, raportör olarak eleştirileri derledi, Ankara Tabip Odası'nın geçen Mayıs Ayındaki Genel Kurulu'nda sunum yaptı ve Haziran'da da eleştiriler broşür olarak basıldı. Çalışma Grubu, aşağıda ana hatları verilen eleştiri ve önerilerini, demokratik toplum kuruluşlarına ve karar vericilere aktarmayı planlıyor.

ÇAĞDAŞ SAĞLIK ANLAYIŞI

Sağlık alanında yapılacak yasal değerlendirmelerde, günümüzde hala geçerliliğini koruyan çağdaş sağlık anlayışı ve uygulamalarının referans olarak alınması zorunludur.

Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, sağlığı, sosyal yön de dahil tüm yönlerden iyilik hali olarak tanımlar. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi, sağlık ve sosyal güvenlik hakkını vurgular. Nusret Fişek, çağdaş sağlık hizmetleri yaklaşımı olarak Toplum Hekimliğini, "bir toplumu oluşturan herkesin, bedence, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması için, kişiye ve sosyal-biyolojik-fizik çevreye yönelik önlemlerin, tümelci bir yaklaşımla planlanması ve uygulanması" olarak tanımlar.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde ifadesini bulan gereksinime göre herkese eşit hizmet hakkı, toplumsal gelişme ile sağlığın içiçeliği, kişiyi tüm çevresi ile birlikte değerlendirme, tüm yaşam evrelerine yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici kapsamlı sağlık bakımı, birinci ve üst basamak sevk sistemli sağlık örgütlenmesi, ekip hizmeti, kayıt ve bildirim sistemi, sağlık eğitimi ve toplum katılımı/denetimi gibi kalite öğeleri, reform iddiasında olan bir yasa çalışmasında eksiksiz bulunmak durumundadır. Gerçekçi bir reform çalışmasında, bu kapsamlı sağlık bakımını sunmak üzere kurulmuş birinci basamak sağlık ocakları sisteminin; üst basamak ilçe, il hastaneleri, semt poliklinikleri, laboratuvarları ve referans hastaneleri bağlantıları ile, ülke deneyimi olarak korunması, eksiklerinin giderilmesi, problemlerinin çözülmesi ve geliştirilmesi zorunludur.

YAPILMASI GEREKEN NEDİR?

Yapılması gereken yeni yasalar değil, gerçekten uygulandığında ülkemiz için başarısı ispatlanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasasının yaşama geçirilmesidir.

Çubuk, Etimesgut ve ülkenin diğer örnek bölgelerinde, yıllarca, araştırma ve istatistik raporları ile sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin başarısı duyurulmuş, uluslararası takdir toplamıştır. Bu sistemde en uçtaki kişinin evine kadar koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ulaşabilmekte, kişilerin tüm sağlık bilgileri sorumlu sağlık kuruluşlarının kayıtlarında tutulmakta, birinci basamakta sağlık sorunları büyük oranda çözümlenmekte, gerekli görülenler ikinci basamağa sevk edilmektedir. İkinci basamak hastane, birinci basamakta seçilerek gönderilen hastalara tıbbi yardımı yapar ve bu basamağı teknik yönden desteklerken, kendi bölgesindeki bu kuruluşların personeline eğitim desteği de sağlamaktadır. Hukuk devletinde yasalar herkesi bağlayıcıdır; yöneticilerin 224 Sayılı Yasası gereğince uygulamaması, halka ve hizmet sunanlara karşı yıllardır işlene gelen bir suçtur ve kabul edilemez sağlık krizinin temel nedenidir.

SAĞLIK YASA TASARILARI NELER GETİRİYOR?

Sağlık Yasa Tasarıları genelde düzeltilemeyecek düzeyde teknik yönden yetersiz metinlerden oluşmaktadır. Çalışmaların ulusal düzeyde, teknik yeterlilikte, çağdaş, açık, demokratik katılımcı ve problem çözücü yöntemle yeniden başlatılması gerekmektedir.

Tasarılar, "Sağlıkta Finans Kapital Yasası" niteliğindedir. Kriz durumundaki sağlık sorunlarının çağdaş çözümünü, hizmet alanlarla sunanların gereksinimlerinin karşılanmasını (kalite) değil, para toplamayı/finans birikimini amaçlamaktadır.

Kamu sağlık sistemi çözülmekte, 224 Sayılı yasayla belirlenen kamu sorumluluğu, tüm basamaklarda kaynakları belli çevreye aktaran kapitalist özelleşmeye terkedilmektedir.

Yasa tasarıları demokratik katılım dışlanarak hazırlanmıştır. Yapılan iki büyük Ulusal Sağlık Kongresi kararlarına karşıdır. Buna karşın, tüm topluma global finans çevrelerinin politik bağlantıları-media-lobi etkinlikleriyle benimsetilmeye çalışılmaktadır. Oysa, yasaları uygulamayarak krizi ağırlaştıran, mevcut sağlık sorunlarına, topluma ve hizmet sunanlara yıkım ve istikrarsızlıktan başka, hiçbir olumlu çözüm getirmeyen ve

mali soruştırmalarda aklanmayan siyasilerin, reform tezleri inandırıcı olamaz. Kamu sağlık sistemi çökmüş, vatandaşlar sağlık kuruluşlarında eziyetten kurtulamaz, cenazelerini hastanelerden alamaz ya da sokaklarda can verir olmuş, örnek sağlık eğitim ve araştırma bölgeleri birbiri ardınca kapatılmış, sağlık insangücü kıyıma uğratılarak çürütölmüş ve geleceğini yitirmiştir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Yasa Tasarısı ile, finans birikimi yaratabilmek için para (prim) toplamak üzere, birinci basamak özelleştirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinden çok yönlü yararlanma gereksiniminin temel olarak karşılanacağı birinci basamak, kar amaçlı şirketleşme sürecine terkedilmektedir. Çağdaş temel sağlık hizmetleri yaklaşımından geriye, prim toplama aracı durumundaki, dar kapsamlı bireysel tedavi hekimliğine dönölmektedir.

Temel yanlış, Sağlık Ocağı ve Sağlık Grup Başkanlığı gibi kamu sağlık sisteminin en önemli iki basamağının kaldırılmasıdır. "Kamu Sağlığı Merkezi" diye tanımlanan karmaşık ve yetersiz birimlerle, temel örgötenme çökecek ve kaosa süröklenecektir. Kar amacıyla kurumlar rekabet içine girecek, birinci ve üst basamakların işbirliği bütönlüğü ile, ekip sistemi kalkacaktır.

Ağırlıkta olması gereken koruyucu hizmetlerin bozulmasıyla, sağlık sisteminin akılcılığı (rasyonelliği) ortadan kalkacak, tedavi hekimliği, tetkik ve ilaç talepleri/tüketimi artacaktır.

Yasada tanımlanan aile hekimliği hizmetleri deneyimi ölkemizde bulunmamaktadır. Üstelik birinci basamak hizmetin verildiği birim her zaman aile değil, temelde bireyler, hane/işyeri halkı ve toplumdur. Geliştirilmesi ve tam niteliğiyle uygulanması gereken, ölkemizin başarılı deneyimi, sağlık ocağı ve toplum hekimliğini ortadan kaldırmak yıkıcılıktır.

"Tıp mesleğine ihanet" durumundaki kalitesiz tıp eğitimi sonucu aşırı sayıda mezun verilmesi, iş güvencesi olmaması, düşük ücret ve işsizlik getirecektir. Birinci basamak şirketler zincirinde, özel hastane ve sigortaların denetimi altında, hekim, inisiyatifi ve değerini yitirecektir. Simsarlık artacaktır.

Özel sağlık kuruluşlarına teşvik, sübvansiyon, vb.nın artmasıyla kamunun kaynak kaybı daha da ağırlaşacaktır. Halbuki, özel sağlık kuruluşlarıyla sağlık personeli, toplumun gereksinimine göre değil, karın yoğunlaştığı alanlara (şehir merkezlerine) yığılacaklar ve altyapı dağılım dengesizliği büyüyecektir.

Hastane ve sağlık işletmeleri Yasa Tasarısı ile hastaneler kar amacına yönelik, yalnız kendini düşönen kuruluşlar haline gelmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kamu çıkarı ve kaliteli hizmet değil, kar güdüsü öne çıkacaktır. Hastanelerin birinci basamağı desteği ve kuruluşlar arası hizmet bütönlüğü, yasa taslaklarında bulunmamaktadır. Sağlık personelinin kazanılmış hakları ve iş güvencesi ortadan kalkmaktadır. Yasa taslaklarında, hizmet sunanlarla alanların yönetime katılım ve denetim mekanizmaları yer almamaktadır. Yeni yönetim yapısı, politik gruplar ve sermaye kesimlerine tamamen açık/bağımlı hale gelmektedir. Hastaneler sermaye kesimlerine satılabilecektir.

Yasa taslağı gerekçeleri, kamu işletmeciliğinin yanlış olduğu tezi gibi, bilimsel olmayan çarpıtmalar içermektedir.

Sağlık sisteminin mevcut merkeziyetçi yapısı sorundur, ancak taslakla getirilen yapı demokratik değildir ve siyasi otorite yetkisini artırmaktadır. Hastaneye devlet sübvansiyonunun fakir ve zengin için aynı oranda olduğu ve bu nedenle yoksullar aleyhine eşitsizlik yaratılmasının sakıncaları, sigorta ile giderilemez, zira, asgari ücretin sadece 2,4 katı geliri olan bir hane halkı, süper zenginle aynı düzeyde tam prim ödeyecektir. *Çözüm, gelire göre adil ve etkili vergi toplanmasıdır.* Hastanelerinin kapasite kullanım oranları (yatac doluluğu, tetkik ve tıbbi işlemler, personel kullanımı), yeni taslaklarla daha da akıl dışı duruma gelecek, hastanenin karını artırmak üzere gereksiz tüketim kamçılanacak ve kaynak israfı olacaktır. Verilen hizmet ve yatırımlar, gerçek sağlık gereksinimini karşılamaya değil, kar ve para birikimi amacına bağımlı olacaktır. Modern teknoloji, israfla değil, ölkö koşullarına göre akılcı seğim ve kullanımla yararlı olabilir.

GENEL SAğLIK SİGORTASI ÇÖZÖM OLABİLİR Mİ?

Sağlık Finansman Kurumu Yasa Tasarısı ile, kamusal denetimi ve toplanan fonların kamuya yararlı sağlık yatırımlarına kullanılmasının güvenceye bağlanmadığı yeni, hantal ve garip bir bürokratik yapı oluşturulmaktadır.

Herkesi kapsayacak bir sağlık ve sosyal güvenlik sistemi, evrensel insan haklarının zorunlu kıldığı bir amaçtır. Dünya ölkeleri örneklerinde de göröldüğü gibi, böyle bir sistemin finansmanı, genellikle, adil olmayan ve pratik zorlukları olan prim sistemiyle değil, adil ve etkili vergi sistemiyle sağlanabilmektedir. Genel Sağlık Sigortasının, birik(tiril)en sağlık sorunlarını çözecek tek model gibi benimsetilmek istenmesi, acı bir kapitalist aldatmacadır. Prim toplamının güçlükleri ve başarısızlığı, ölkemizde en çarpıcı biçimde yaşanmaktadır. Primler, esas olarak gelir düzeyi belli olan ücretlilerden toplanacaktır. Halbuki bu kesimler, vergileriyle sağlık hizmetlerinin ücretini peşin olarak ödememiş durumdadırlar, buna karşılık hizmeti alamamaktadırlar. Hizmet verilmediği gibi, ek prim toplamak istenmektedir. Primlerle finansmana katılım adil olmamaktadır, zira prim katları ile gelir düzeyi tam örtüşmemektedir. Asgari ücretin 2,4 katı kadar geliri olan hane halkı ile yüzlerce hatta bilinmeyen ölçüde katı geliri olanlar, ulusal düzeyde belirlenecek olan aynı "tam" primi ödeyeceklerdir. Tam prim ödeyenlerin gelirleri araştırılmayacaktır, böylelikle sermaye yine şeffaf olmayacak ve vergilendirilemeyecektir. Kamunun hakkı olan kaynaklara, finans kapital el koymaya devam edecektir. Tedaviye yönelik hizmetlerin pahalılaşması sonucu toplanması gereken primlerin miktarı sürekli artacak, bunu temelde ücretliler ödeyecektir. Özelleştirme bu süreci hızlandıracaktır. Böylece, sosyal adaletsizlikle global tekelci kapitalist finans birikimi sağlanacaktır.

ÇAĞDAŞ SAĞLIK İÇİN ÇÖZÜM: DEMOKRATİK KATILIM VE İŞBİRLİĞİ

Çağdaş sağlık hakkı ve toplum hekimliği hizmetlerinin yaşama geçirilmesi için hepimizin yapabileceği şeyler vardır. İlk koşul: samimi demokratik katılım ve işbirliği.

Finans kapital hareketlerini, şeffaflık istemiyle, tüm ekonomik, politik ve sosyal boyutlarıyla işyeri, bölge ve ülke düzeyinde hekim, diğer sağlık çalışanları ve toplum kesimleri arasında iletişim, bilinçlenme, dayanışma ve uyanıklılıkla izlemek gerekmektedir. Demokratik katılımcı diyalog ortamında, meslek kuruluşları düzeyinde kurulacak çalışma grupları, "Tıp Meslek Birlikleri" düzeyinde ve sivil toplum kuruluşlarıyla da "Sağlık ve Sosyal Güvenlik Ulusal Platformu" düzeyinde, destek ve ağ oluşturma çalışmaları yapılabilirler. Global emperyalist finans kapitalle mücadele için, diğer ülkelerdeki benzer deneyimleri paylaşmak üzere, uluslararası mesleki ve demokratik kuruluşlarla iletişim ve dayanışma kurulacaktır. Üretken, verimli ve kaliteli özel ve kamu sektör deneyimlerinden yararlanılacaktır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu başta olmak üzere, tüm politik liderlere, taslakların sakıncaları konusunda acil uyarıda bulunmaktadır! Özelleşmeye gerekçe yaratmak üzere, yasaları uygulamayan ve kamu sağlık sistemini yıkıma uğratarak insanlık suçu işleyenler için Susurluk ve Uğur Mumcu Komisyonları gibi, Sağlık Sorunları Meclis Araştırma Komisyonu kurulması, demokratik toplumun ısrarla sonuna kadar izleyeceği temel istemidir!

Dünya Bankasından alınan borçla finanse edilen Sağlık Projesi çalışmalarının, meslek kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının bilgilenebilmesi ve katılımına açılması gerekmektedir. *Bakanlığın çok sıkı izlenmesi, eleştirilmesi ve yönlendirilmesi için, yerel, ulusal ve global düzeyde katılımı iş ve güç birliği ağı oluşturulacaktır.*

Yurttaşların ödediği vergilerin karşılığını, çağdaş anlamda kaliteli kamu sağlık sistemi olarak talep etmeleri, temel tüketici-vatandaşlık ve insan haklarıdır. Bu hakların vazgeçilmez tamamlayıcıları; iş güvencesi, adil ücret ve verimli çalışma koşullarıdır. Toplumsal sorumluluk bilincini ve dayanışmayı geliştirmek üzere; hizmet sunan, hizmetten yararlanan, işçi, memur, emekli, işveren diyalogu ve demokratik katılımını artırıcı mekanizma ve olanaklar yaratıcı biçimde değerlendirilecektir. İşyeri ortamında demokratik katılımcı yöntemlerle, başarılı deneyimler ışığında, mevcut sistemin problemlerinin çözülerek iyileştirilmesi: kalite/verimlilik projeleri uygulamaya geçirilmelidir.

Sağlık hakkının güvenceye bağlanabilmesinin bir diğer koşulu da, engellerin demokratik işbirliği ile kaldırılarak çağdaş sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi, halk sağlığı deneyiminden ve modern işletmecilikten yararlanarak sağlık yönetiminin acilen iyileştirilmesidir.

İŞÇİ SAĞLIĞI

HERKES İÇİN İŞ SAĞLIĞI BEIJING BİLDİRGESİ:

İşçiler, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından

Alınacak Önlemlere Katılmalı, Planlamaları "Karar-Verici"lerle Beraber Yapılmalıdır

İş sağlığı konusunda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve ilgili kuruluşlar arasında yapılan uluslararası işbirliği toplantısı 11-14 Ekim 1994 tarihleri arasında Çin Halk Cumhuriyeti'nde, Beijing kentinde düzenlendi.

Toplantıya 27 ülkeden 31 kuruluş, WHO, ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), UNDP (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı), bazı NGO'lar ve Birleşmiş Milletlerin ilgili diğer organizasyonları katıldı. Bu toplantıda WHO'nun "herkes için işçi sağlığı" stratejisi tartışılmış ve bu stratejinin geliştirilmesi için gerekli eylemler ve düzenlemeler oluşturulmuştur.

İŞYERİNDE SAĞLIK - ÖNCELİKLİ BİR KONU

1- En iyimser tahminlere göre dünya üzerinde bir yıl içinde 100 milyon işçinin iş kazası geçirdiği, bunların içinden 200 bin kişinin öldüğü ve işyerlerindeki tehlikeli maddelere sunuk kalmanın sonucu olarak da 18-150 milyon kişide bir meslek hastalığı olgusunun saptandığı hesaplanmaktadır. Bu durum, tüm dünya nüfusunun sağlığını etkileyebilecek çok ciddi bir sorundur. İş kazaları ve meslek hastalıkları özellikle dünya işçi nüfusunun % 70'inin yaşadığı gelişmekte olan ülkeler için daha büyük bir önem taşımaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları çalışan nüfusun sağlığını çok derinden etkileyerek hem üretimi hem de işçilerin ve ailelerinin sosyal ve ekonomik kazanımlarını azaltmaktadır. Son yapılan tahminlere göre iş sağlığına bağlı üretim kayıpları ekonomik açıdan toplam dünya gelirinin yüzde birkaç puan kaybına mal olmaktadır.

2- Resmi olarak kayıtlarda bulunan işgücü, tüm dünya nüfusunun %50-60'ını oluşturmaktadır. Kayıtlara geçmeyen işçiler ve evlerdeki çalışmalar da dikkate alınırsa dünya nüfusunun büyük çoğunluğu çalışma yaşamında demektir. Bu çalışmalardan elde edilen ekonomik kazanç ve değerler tüm ülkelerde toplumsal aktivitelerin ve sosyo -ekonomik gelişmenin temelini oluşturmaktadır.

WHO'nun ilkeleri, temel sağlık hizmetleri konusundaki Alma-Ata Bildirgesi ve WHO'nun herkese sağlık stratejisine ek olarak ILO'nun işçi sağlığı ve iş güvenliği üzerine yaptığı toplantılar, çalışan herkesin sahip olduğu en üst düzeydeki haklar konusunda temel ilkeleri oluşturmaktadır. Bu ilkeleri yaşama geçirebilmek için tüm çalışanlara ırk,

ulus, cinsiyet, yer ve çalıştığı iş kolu gibi özellikleri arasında ayırım yapmaksızın, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin ulaştırılması gerekmektedir.

3- Günümüzde son derece etkin bir şekilde işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmış olmasına ve çalışma koşullarının iyileştirilmiş olmasına karşın bazı iş dallarında fiziksel, fizyolojik ve psikolojik baskıya bağlı olarak ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıkları işçi sağlığını tehdit etmektedir.

Bazı sektörlerde ve ülkelerde ise işçi sağlığı göstergeleri eskisinden daha kötü olabilmektedir.

Her ne kadar sağlık açısından güvenli teknolojilerin transfer edilmesi ülkelerin kalkınması üzerine olumlu etkilerde bulunmakta ise de zararlı teknolojilerin transferi, zararlı ham madde ve malzemelerin kullanımı da özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu sorunları aşmakta yeterli bir alt yapı ve iş sağlığı örgütlenmesi olmadığı için işçi sağlığını ve çevre sağlığını ciddi biçimde tehdit etmektedir.

4- Tüm ülkelerde, iş yaşamında ve çalışma ortamındaki gelişmeler; yeni teknoloji ve kimyasal maddelerin kullanımı; makineleşme ve gelişmekte olan ülkelerdeki sanayileşme; iş kazaları ve meslek hastalıklarında yeni epidemilere yol açtığı gibi çalışan nüfustaki demografik değişimler de tüm dünyada yeni stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

5- işçi sağlığı ve iş güvenliğinin düzeyi, sosyoekonomik kalkınma, insanların yaşam düzeyinin kalitesi ve çalışan nüfusun kendisinin iyi hissetmesi arasında çok güçlü bir ilişki vardır ve bunların herbiri diğerini etkiler. Dolayısıyla iş sağlığı alanında yapılacak yatırımlar sade ticari şirketlere veya uluslara ait bir yük olarak görülmelidir. Bazı ülkeler ve sanayi dalları iş yaşamındaki tehlikeleri en alt düzeye indirgemenin ve bu risklerden korunmanın aslında ekonomik ve teknik açıdan en uygun şey olduğunu kanıtlamışlardır. Böylece işçi sağlığı sürdürülebilir sosyo-ekonomik kalkınma için en önemli etmenlerden biri olmaktadır ve bu sayede işçilerin sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmeleri ve aktif bir şekilde de çalışmaya devam edebilmeleri olanaklı olabilmektedir.

YENİ VE DAHA SAĞLIKLI BİR ÇALIŞMA YAŞAMINA GİDEN YOL

6- Çalışma yaşamındaki işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları, çalışan kesimin genel sağlık sorunları içinde de en önemli yeri oluşturmaktadır ve bu nedenle iş sağlığı hizmetleri. Çalışma ortamı, ulusal ve uluslararası düzey gibi hemen her seviyede verilmelidir. İş sağlığı sorunları temelde korunulabilir sorunlar olup yasal düzenlemeler, ekonomik yaptırımları, eğitim, araştırma ve bilgilendirme gibi eldeki tüm olanaklar kullanarak çalışanların korunması sağlanmalıdır.

Hükümetler, tüm çalışanlara yönelik iş sağlığı hizmeti verebilmek için buna yönelik eylemleri içeren özgün ve ulusal bir işçi sağlığı iş güvenliği politikası ve programı hazırlamalıdır. Böyle bir program uygun yasal düzenlemeleri, işçi sağlığı ile ilgili kurumların kullanacağı yatırımları ve denetim mekanizmalarını içermelidir.

7- Hükümetler, işçi sağlığı hizmetleri, araştırma programları, eğitim, bilgilendirme, iş sağlığı ile ilgili kayıtların tutulması ve bilgi bankası oluşturması gibi özellikleri içeren etkin iş sağlığı programları için gerekli alt yapıların ve bilgi ağlarının gelişimini sağlamalıdır. Böyle bir bilgi ağı içinde, ülkeler arasında iletişim kurularak ulusal programların iyileştirilebilmesi de sağlanmış olacaktır.

8- Tüm çalışanların, çalışma ortamına ve çalışan kişinin özelliklerine göre uyarlanmış mükemmel bir iş sağlığı hizmetine ulaşabilmesini organize etmek uzun erimli ve gerçekçi olan hedeftir. Bütüncül bir iş sağlığı hizmeti verebilmek için böyle bir yapılanma değişik bilim dallarından koruyucu sağlık hizmeti verebilecek insan gücünü içermeli ve ayrıca gerektiği zamanda tedavi edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri de vermelidir.

9- işçi sağlığı uygulamalarının odak noktası iş-

yeridir. İşverenler işçi sağlığı ve iş güvenliğini sağlamak için işyerinde gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdürler, işçiler de çoğu ülkede işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi alırlar ve işçilerin işyerindeki potansiyel zararları, riskleri ve tehlikeleri bilme hakkı vardır. Ayrıca işçiler işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından alınacak önlemlere katılmalı ve planlamaları karar vericilerle beraber yapmalıdırlar.

Etkin bir işçi sağlığı hizmeti için çalışma koşullarının düzeltilmiş olmasının yanı sıra işçilerin katılımı sağlanmalı, işçilere eğitim verilmeli ve işçiler öğrenme hakkına sahip olduklarını bilmelidirler.

İşçiler, çalışma kapasitelerini etkileyebilecek kendilerine özgü bireysel duyarlılıklara, handikaplara veya diğer karakteristiklere sahip olabilecekleri için işin işçiye uyumunun sağlanması hakkına sahiptirler.

Uzman ve profesyonel işçi sağlığı kuruluşları ve hükümet dışı kuruluşların işçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarına her düzeyde aktif biçimde katılabilmeleri için desteklenmeleri sağlanmalıdır.

10- Çevre sağlığı, çevresel korunma, temel sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik ve iş güvenliği gibi eylemlerle, işçi sağlığı eylemleri arasında işbirliği yapabilmek için gerekli önlemler alınmalıdır.

11- WHO, politika ve programlarında iş sağlığına daha büyük bir öncelik tanımalıdır. Böylece WHO, çalışan nüfusun, hem ulusal hem de uluslararası düzeylerde uygulanacak sağlık politikaları için çok önemli derecede bir hedef kitle olduğunu kabul etmelidir. İşçi sağlığını birinci derecede öncelik tanımak sağlıklı çalışma yaşamına ve dolayısıyla sosyo-ekonomik kalkınmaya yönelik bir eylem olacaktır. Sağlığı korumak adı altındaki bir organizasyon olan VVHO'da tüm dünyada iş sağlığı çalışmalarının geliştirilmesinde lider rolü üstlenmelidir.

VVHO'nun işçi sağlığı programı ile diğer uluslararası veya hükümet dışı ilgili kuruluşlar arasında işbirliği sağlanmalıdır.

12- II WHO İşçi Sağlığı Toplantısında hazırlanan bu bildirge (52 kuruluşunda bağlantısıyla) üye ülkelere ve VVHO'ye işçi sağlığı programlarını daha da geliştirme konusunda destek vermektedir. Bu toplantıda VVHO'nun "Herkes Sağlıklı" stratejisinden adapte edilen "Herkes için İşçi Sağlığı" stratejisi tüm ülkelere önerilmektedir.

Beijing, 13 Ekim 1994 (Document VVHO/OCH 94.1, Geneva)

İKİ TOPLUM ÖRGÜTÜ BİRARADA :



Ücretsiz Sünnet Kampanyası

Sünnet, toplumumuzda işlevini aşan anlamların yüklendiği; hem çocuklar ve hem de aileleri için çok önemli bir olgudur. Yoksulluğun belini büktüğü insanlarımızın böyle özel bir dönemde boyunlarının bükük kalmaması en büyük dileğimizdir. İnsanların mutluluğuna bir damla katkımız olacaksa, bundan kaçınamayız. OSİAD (Ostim Sanayici ve İşadamları Derneği) ve Sincan Organize Sanayi Bölge Müdürlüğü ile Fişek Enstitüsü Çalışan Çocukları Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı bu konuda olanaklarını birleştirerek, 6 ve 13 Temmuz 1997 Pazar günleri 100 çocuğun sünnetini sağladı. Önce davullu zurnalı bir uğurlama töreni ve sonra gözlerden uzak bir müdahale. Sırasını bekleyen çocukların gözyaşı görmediği ya da feryat duymayacağı bir kurgu... Keşke her konuda böyle kılı kırk yarsak. Keşke her yoksunluğa elimiz erişse. Ama buna olanak yok; sosyal devlet düşüncesi de zaten bu çaresizliğe bir çözüm...

KİTAP TANITIMI

Elinizdeki sayıdan itibaren sizlere yeni bir kitap tanıtım sayfası sunuyoruz. Amacımız Türkiye’de işçi sağlığı, halk sağlığı, çevre gibi konularda yayınlanan dergi ve kitapları bu sayfada tanıtmak olacak.

Bu sayıda SİTA BASIN YAYIN SAN. TİC. LTD. ŞTİ. tarafından iki ayda bir yayınlanan METAL VE KAYNAK DERGİSİ ile ÜRETİMDE KALİTE DERGİSİ'ni bulacaksınız.

Dergi Adresi : Suadiye Cami Sok. 39/2 Kadıköy/İSTANBUL

Tel: 0 216 372 67 85 - 0 216 372 21 28

ÜRETİMDE KALİTE DERGİSİ

1993 yılında kalite temini, kontrollü, toplam kalite yönetimi, standartlar, kalibrasyon, hassas test cihazları ve ölçü aletleri konularında yayın hayatına giren ÜRETİMDE KALİTE DERGİSİ kısa sürede başarı sağlamış ve sektörünün aranan ciddi yayın haline gelmiştir. 4. yılını doldurmakta olan Türkiye'nin Kalite Dergisi bugüne kadar 23 sayı basılmıştır. Dergi bir taraftan kalite, kontrol, kalite temini, kalibrasyon gibi konuları işleyip bunlarla ilgili ekipmanlar, hassas ölçü ve test cihazlarının tanıtımı yaparken diğer tarafta toplam kalite yönetimi ve ilgili konuları işlemektedir: Standartlar konusuna özel yer veren Kalite Dergisi ISO 9000 çalışmalarını değerlendirmekte ve bu çalışmaları yapan kuruluşları tanıtmaktadır. Ayrıca özellikle çevre, sağlığı ve eğitim kalitesi konularına önem vermekte ve bu konularda çalışan kuruluşlarla dayanışma içinde bulunmaktadır.

Uluslararası bir yayın olan ve Türkçe ve İngilizce dillerini kullanan Kalite Dergisi yurt içi ve yurt dışında konusu ile ilgili fuarları, seminer ve konferansları yakından izlemekte ve bu ortamlarda da dağıtılmaktadır. Derginin dağıtımı kalite departmanı olan veya bu konuya ilgi duyan kuruluşlara, laboratuvar çalışması yapan kuruluşlara, ilgili ekipmanların kullanıcılarına, konu ile ilgili kamu kuruluşlarına, üniversite ve araştırma kurumlarına, özel eğitim kurumlarına, sağlık kuruluşlarına Türkiye çapında yapılmaktadır ve bazı yurt dışı abonelere ve yabancı firmalara gönderilmektedir.

METAL VE KAYNAK DERGİSİ

Türkiye'nin Kaynak Dergisi "METAL VE KAYNAK" 1988 yılında yayın hayatına başlamış ve bugüne kadar 82 sayı yayınlanmıştır. METAL VE KAYNAK ilk çıktığında kaynak sektöründe önemli bir boşluğu doldurmuş ve kaynak camiasını bir çatı altında toplamayı başarmıştır. Dergi, ülkemizin endüstrisine 9 yıl süre ile başarılı hizmet vermiş, konusunda yüzlerce yazı makale yayınlamış, gene yüzlerce yeni ürünü tanıtmış, aynı süre içinde ileri kaynak prosesleri ve teknolojilerinin ülkemize transferine büyük katkılarda bulunmuştur. Yurt içinde ve yurt dışında konusu ile ilgili birçok fuara katılmış ve fuarların tanıtımını yapmıştır. METAL VE KAYNAK Dergisinin aboneleri arasında konu ile ilgili üretici ve kullanıcı firmalar, kamu kuruluşları, bunların yöneticileri, teknik kadroları, üniversiteler, yüksek okullar, teknik okullar, bunların öğretim görevlileri ve öğrenciler bulunmaktadır. Dergi Türkiye çapında dağıtılmakta ve bazı yurt dışı abonelere ve yabancı firmalara gönderilmektedir. Uluslararası niteliği olan ve Türkçe ve İngilizce dillerini kullanan METAL VE KAYNAK sadece Türkiye'de değil, dünyanın birçok yerinde çok sayıda kişi ve kuruluş tarafından tanınmaktadır.

