

ÇALIŞMA ORTAMI

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

Temmuz - Ekim 1997 Sayı:33-34

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

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde takım Oyunu ve KOBİ'ler
İşyeri Hekimliğinde Örnek Bir Çalışma: Mercedes-Benz / Aksaray
Hedef; Daha Az Eyvah! Daha Az Keşke
İş Güvenliği Kitapçıkları
Hareketli Çalışma Platformları
Madde Bağımlılığına Arama Konferans;
Alkol ve Uyuşturucu Maddelerin Ölümüne Etkileri
Çevre Bilinci ve Geleceğimiz
Alman İşyeri Hekimliği Hizmetleri

İÇİNDEKİLER

Damla

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Takım Oyunu ve KOBİ'ler *Doç. Dr. A. Gürhan Fişek*

İşyeri Hekimliği

İşyeri Hekimliğinde Örnek Bir Çalışma Mercedes-Benz Türk A.Ş. Aksaray Fabrikası *Dr. Hakkı Açıkalın*

Üretimde Kalite

Üretimde Kalite Sistemine Bakış Mehmet Hikmet Odabaşı

İşçi Sağlığı İş Güvenliği

İş Güvenliği Kitapçıkları *Kim. Y. Müh. Mustafa Taşyürek*

Çalışan Çocuklar Vakfı'ndan Haberler

Hedef; Daha Az Eyvah! Daha Az Keşke *Dr. Murat Fırat*

Çalışma Ortamı

Çalışma Ortamı İçin Önemli Bir araç: Hareketli Çalışma Platformları *Mak. Y. Müh. F. Sinan Öz*

İş İskelesi de Özen İster, Küçümsemeyelim *Mimar Y. Müh. Cihat Uysal*

Arama Konferansı

Bir Uzlaşma Yaklaşımı: Arama Konferansı *Prof. Dr. İsmail Üstel*

Madde Bağımlılığına Arama Konferansı Uygulaması İle Yanıtlar Bulma *Uzm. Ecz. Selen Yeğenoğlu Onaran*

Alkol ve Uyuşturucu Maddelerin Ölümüne Etkileri *Dr. Yasemin Günay, Dr. Cafer Uysal, Dr. Başak Çolak*

Çevre

Çevre Bilinci ve Geleceğimiz *Mak. Müh. Gürbüz Yılmaz*

İşyeri Hekimliği

Alman İşyeri Hekimliği Hizmetleri *Dr. M. Sarper Erdoğan*

Eğitim

Pirelli'nin Eğitim Atağı: İşçileri Düşünmeye ve İşçi Sağlığı İş Güvenliği Konusunda Eylemli Kılmaya Yönelik

Bir Girişim *Dr. Murat Fırat*

Kitap Tanıtımı

Türkiye'de Din Eğitiminin Mesleki ve Teknik Eğitimin İçindeki Yeri

DAMLA

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Takım Oyunu ve KOBİler

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

İşyerlerinde sağlık ve güvenlik hizmetleri, işyerinin kuruluş aşamasından başlayan ve kapanmasından sonra da devam eden bir hizmettir.

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması bunun bir bölümüdür. İşyerinin çatısının altındaki herkesin (ziyaretçiler de içinde), sağlık-güvenlik tehlikelerine karşı korunmuş olması gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için:

- İşyerlerini kurma düşüncesi henüz bir tasarı halindeyken, sağlık-güvenlik ekibi ile temasa geçilmelidir. Çünkü bu aşamada birlikte oluşturulacak önlemlerle, yolun yarından fazlası geçilir.
- Daha sonra işletmeye geçerken yine sağlık-güvenlik ekibinin, özellikle çalışma yönteminin oturtulması yönünden çok büyük önemi vardır.
- Bunu izleyen aşama ise, işleyen bir sistemin sürekli kontrolü ve geliştirilmesidir. Üretim akışındaki her değişiklik, planda gerçekleştirilen her köklü düzenleme bu sürecin yeni baştan başlatılmasını zorunlu kılar. İşte bu mantık, bizim işçi sağlığı iş güvenliği tüzemizde, "kurma izni-işletme belgesi" kavramıyla işverene bir yükümlülük olarak getirilmiştir. Benzer mantıkla, Sağlık Bakanlığı, "yerleşim raporu, tesis izni, açılma belgesi"; Belediyeler "kuşat izni"; Çevre Bakanlığı "çevre etki değerlendirmesi raporu" aramaktadırlar. Üretim sürecinde hiçbir değişiklik olmasa da, işverenin "mesleksel sağlık ve güvenlik alanındaki bilimsel-teknik gelişmeleri izleyerek kendi işyerine uyanları almak ve uyarlamak yükümlülüğü" vardır. Bunu da, binbir işinin arasında tek başına yapması olanaksızdır. Konunun uzmanı geniş bir uzman topluluğuna gereksinme vardır. **İşyeri kapansa bile işveren yükümlülükleri bitmez.** Çünkü çalıştırdığı işçilerin, yıllar sonra yakalanabilecekleri meslek hastalıkları geri dönük bir soruşturma-kovuşturma konusudur. Buna, geçirilmiş iş kazalarıyla meslek hastalıkları konusunda sonradan açılacak davaları da eklemek gerek. Bütün bu aşamalardan da işyerinin alınının akıyla geçebilmesi için bir takım oyununa gerek vardır. Kimya mühendisinden fizik mühendisine, elektrik mühendisine; iş hekiminden, işyeri hekimine, hemşiresine; psikologdan sosyal bilimciye, eğitimciye; işçi (ve/veya sendika) temsilcisinden, işveren vekiline kadar çok geniş bir ekibin birlikte yürüttüğü bir dayanışmayla, sağlıklı-güvenli çalışma ortamları oluşturulup sürdürülebilir. Hiç kuşkusuz bütün bu sistemin işleyişini denetleyecek "kamu denetçileri" ve "işçi/işveren" sendikalarının rolü çok önemlidir (Bu da ILO'nun 3'lü yapı olarak tanımladığı bir başka takım oyunudur).

Bütün bu takım oyunlarından, çağdaş gelişmelerden nimetlerden küçük ve orta ölçekli işyerleri ile onların işçileri nasıl yararlanacak?

Ülkemizde, işyerlerinin % 99'unu ve çalıştırılan işçilerin % 70'ini barındıran küçük ve orta ölçekli işletmeleri (KOBİ), ne parasal olanaklar yönünden, ne de ülkemizin insan gücü potansiyeli açısından böyle bir ekibi tam zamanlı olarak istihdam etmeleri olanaklıdır. Zaten buna gerek de yoktur.

Burada konulması gereken hedef, sürekli ve düzenli kullanım için KOBİ'lere yönelik, "mesleksel sağlık-güvenlik hizmeti"nin örgütlenmesidir. Grup "işyeri hekimliği + işgüvenliği + sosyal hizmeti öngören Fişek Modeli, bu örgütlenme girişimlerine ilk örnektir (1982-1997).

Ankara'da Ostim Sanayi + Sincan Organize Sanayi'de ve İstanbul Yenibosna'da yaklaşık 80'er küçük işyerini kapsayan bu denemede kapsam genişledikçe, hizmetin çeşitliliğini arttırma olanağı ve bölgedeki sosyal etkinliklere katılımlar (Çıraklık Eğitim Merkezi'nde ücretsiz okul sağlığı çalışmaları, okul-aile birliklerine katılma, ücretsiz sünnet kampanyaları) da artmaktadır.

Takım oyunundan yararlanan grubun nicel gelişimi, aynı zamanda hizmetin nitel gelişimini de getirmektedir.

Vardığımız bu sonuç, yalnızca kuramsal bir çıktı değil, uygulamanın da bir zorlamasıdır. Ama varılan nokta, bir takım tabuları da zorlamaktadır. Bu tabulardan birincisi, geçmişte tek başına bir sürü işyerinin hekimliğini üstlenip, kadroları işgal edip (ücretini alıp), hizmet sunmayan hekimlere oluşan tepkidir. Acaba "KOBİ'lere dönük grup işyeri hekimliği uygulaması böyle bir çarpık uygulamanın yeniden hortlamasına yol açar mı?" Tabulardan ikincisi, "50'den çok işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri hekimi tutma yükümlülüğünden kaynaklanmaktadır. Bu yükümlülük her işyeri için ayrı ayrı algılandığı ve 50'den çok işçi çalıştıran her işyeri tek tek hekim tutmaya zorlandığında: Zorunluluk, 'adaletsizlik 4- yoksunluk + gönülsüzlük" getirmektedir. "Grup işyeri Hekimliği Uygulamasından yararlanan küçük işyerleri ile yararlanamayan orta ölçekli işyerleri arasında, hizmet yönünden adaletsizlik doğmaktadır. Gönüllü olarak işyeri hekimliği uygulamasının içine giren, hizmet aldığı takımı iş güvenliği ve sosyal boyutları ile geliştirebilen bir "grup" işyeri, insangücünden tam zamanlı olarak yararlanma olanağını bulmakta; hatta ekip çalışma süresi, vardiya veya fazla mesaiye bağlı olarak uzatılabilmektedir.

Buna karşın, tek başına işyeri hekimi tutmaya zorlanan (ama sağlık personeli tutmaya zorlanmayan) 60 işçi çalıştıran bir orta ölçekli işletme, "mesleksel sağlık" hizmetinden ayda 15 saat (2 tam gün) yararlanabilecektir. Demek ki ortada bir de yoksunluk vardır. "Grup"a katılabilseydi; 24 tam gün + iş güvenliği + sosyal hizmetlerden yararlanabilecekti. Bu adaletsizliğin ve yoksunluğun kökünde, işyeri hekimi tutma zorunluluğunu "tek" başına yerine getirme dayatması yatmaktadır. Bu yoksunluğa bir de, yaygın işyeri hekimi gereksinmesinin zorunlu sonucu olan, iş hekimliği alanındaki yetkinliği sınırlı - kısa süreli sertifika programları ile yetiştirilmiş - hekimlerle çalışmak zorunda kalmanın getirdiği hizmet kalitesindeki yetersizliği de eklemek

gerekir.

Bütün bunlar, işverenlerde ve işçilerde, işyeri hekimliğine karşı bir gönülsüzlüğü ya da hizmeti, tedavi hizmeti (ilaç yazdırma) gibi kısır bir çembere hapsedme eğilimini beslemektedir.

O zaman 50 ve daha çok işçi çalıştıran iş yerlerine de "ortak (grup) işyeri hekimliği hizmetleri"nden yararlanabilme olanağı sağlanmalıdır. O zaman karşımıza bir başka soru çıkmaktadır. Ortak (grup) işyeri sağlık birimine katılabilmeye, işyeri büyüklüğünün sınırı ne olacak? Ortak sağlık birimine katılan işyerlerinin sayısı nasıl sınırlanacak?

İlk gözönünde tutulması gereken ölçüt, işçi başına 15 dakika süre ayrılmasını öngören, "İşyeri Hekimleri'nin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" maddesidir. Bu maddede, bir işyeri hekiminin tam zamanlı olarak 1000 işçilik bir işyerine bakabilmesini, bunun üstüne çıkan sayılarda ikinci bir hekim tutma yükümlülüğü vardır.

Önerimiz, ortak sağlık birimlerini, tek hekimli yapılar olarak görmek yerine, "çok hekimli ve çok bilimli" yapılar olarak görmektir. Demek ki, grup işyeri hekimliği hizmetinden yararlanmak isteyen işyerlerinde çalışan işçi sayılarının toplamı 1000'i aştıktan sonra tam süre çalışan ikinci hekimle anlaşma zorunluluğu doğmaktadır.

Kural koyarken her şeyden önce dikkat edilmesi gereken nokta, ana kuralların ötesindeki zorlayıcılıklarla çeşitliliği, girişimciliği ve gelişimi öldürmemek gerektiğidir. Bir başka önemli nokta da, başlangıçta yönlendirici olarak kullanılan zorunluluklar, en kısa zamanda gönüllülükle yer değiştirmelidir. Küçük-orta ölçekli işletmelere sağlık hizmeti sunumu ile büyük ölçekli işletmelerde yürütülen hizmetler arasındaki farkı tartışmayı sürdüreceğiz.

Tüm işçilerin "sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışma hakkı"nı sağlayabilmek için ivedilikle alınması gereken önlemler şunlardır:

- 1. İşyeri hekimi tutma yükümlülüğüne ek olarak iş güvenliği uzmanı bulundurma yükümlülüğü de getirilmelidir.***
- 2. İşyeri hekimi + iş güvenliği uzmanı tutma yükümlülüğü için, işyeri büyüklüklerine göre hiçbir sınırlama konulmamalıdır.***
- 3. "Grup (ortak) işyeri sağlık -güvenlik - sosyal birimleri" desteklenmelidir.***
- 4. Ortak sağlık birimlerine katılımında, işyeri büyüklüklerine dayanan sınırlamalar azaltılmalıdır.***
- 5. Bu birimlere destek hizmeti sunan yapıların da gelişmesi özendirilmelidir.***
- 6. Bu yapı bir yandan özendirirken, bir yandan da hizmet kalitesinin yükseltilmesini hedefleyen kurallar getirilmelidir.***

İŞYERİ HEKİMLİĞİ

MERCEDES-BENZ TÜRK A.Ş. AKSARAY FABRİKASI

İşyeri Hekimliğinde Örnek Bir Çalışma

Dr. Hakkı Açıklan

Mercedes-Benz Türk A.Ş. Aksaray Fabrikası İşyeri Hekimi

Şirketimiz, 1967 yılında Daimler Benz, Men-genler Ticaret T.A.Ş. ve Has Otomotiv ortaklığı olarak Otomarsan Otobüs ve Motorlu Araçlar Sanayii A.Ş. unvanıyla İstanbul'da kurulmuş, 1984 yılında Mercedes Benz AG Türkiye Genel Müessesili olan şirketimizin ticari unvanı 1990 yılının Kasım ayında Mercedes-Benz Türk A.Ş. olarak değişmiştir.

1986 yılında faaliyete geçen 546.000 m²'lik alan üzerine kurulu 44.7090 m² kapalı alana sahip Aksaray fabrikamızda orta ağır ve ağır sınıf kargo ve damperli kamyon, çekici, kamyonet imalatı yapılmaktadır. Ayrıca Mercedes-Benz AG'nin Mannheim fabrikasında üretilen belediye tipi otobüslerin altyapı elemanlarının imalatı da Aksaray fabrikamızda gerçekleştirilmektedir.

Aksaray fabrikamız 1996 yılında aldığı ISO 9002 kalite belgesi ile Türk Otomotiv ana sanayiinde ve Mercedes-Benz AG'nin yurtdışı kuruluşları içinde bu belgeyi alan ilk üretim tesisidir. Aksaray fabrikamız 1997 yılında ise ISO 9001 kalite belgesini almıştır.

Halen 820 işçinin çalıştığı Aksaray fabrikamızın sağlık merkezinde tam gün çalışan bir işyeri hekimi ve üç sağlık memuru görev yapmaktadır. Ayrıca işyerimizin değişik bölümlerinde çalışan işçilerden seçilmiş, lise mezunu, gönüllü kişilerden oluşan ve işyeri hekimi tarafından yetiştirilmiş bir ilkyardım ve kurtarma ekibimiz bulunmaktadır. Bu ekibin eğitimi belirli aralıklarla yinelenmektedir. Sağlık Merkezi, fabrika sahası içinde, binalardan bağımsız, gürültüden uzak bir alanda yer almakta ve içinde;

- Hekim çalışma odası,
- Hasta muayene odası,
- Elektrokardiyografi ve spirometri odası,
- Odiometri odası,
- Laboratuvar odası,
- İlk ve acil yardım odası,
- Toplantı ve eğitim odası,
- Müracaat odası,
- Arşiv odası bulunmaktadır.

Sağlık Merkezimiz, gerekli tüm tıbbi araç gerece sahiptir. Bunlar arasında spirometri cihazı, elektrokardiyografi cihazı, odiometri cihazı, laboratuvar da kit ile çalışan kan ve idrar tahlil cihazları, mikroskop, sterilizatör, santrifüj cihazı, hematokrit cihazı ve acil odasında defibrilatör de bulunmaktadır. Ayrıca tam teşekküllü bir ambulans da Sağlık Merkezimiz önünde her zaman hazır tutulmaktadır. Sağlık Birimimizin faaliyetlerinden bazıları şu şekildedir:

1. Yeni işe başlayacakların işe giriş muayenelerinin yapılması.

2. Periyodik muayenelerin yapılması.

Bunlar:

- Tüm işçilerin yılda bir kez akciğer filmlerinin çektilmesi,
- Yaptıkları işlere ve buldukları ortama göre yılda bir ya da iki kez solunum fonksiyon testlerinin yapılması,
- Gürültülü yerlerde çalışanların yılda iki, diğerlerinin bir kez işitme testlerinin yapılması,
- Yılda bir kez EKG çekimlerinin yapılması,
- Solvent, boya ve yapıştırıcı kullanan işçilere yılda bir kez fenol tayini ve hemogram yapılması,
- Gıda ile ilgili yerlerde çalışanların üç ayda bir portör muayenelerinin yapılması,

3. Poliklinik muayenelerinin yapılması.

4. Koruyucu aşıların yapılması.

5. Çalışma ortamı şartlarının değerlendirilmesi.

Bu konuda İ.S.G.Ü.M.'e zaman zaman gerekli ölçümler yaptırılmakta, sonuçlara göre de gerekli işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri alınmaktadır.

6. Eğitim faaliyetleri:

- Yeni işe girenlere işe başlamadan önce ve tüm işçilere de belli zamanlarda işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında seminer verilmesi,
- Çeşitli konularda yazılar hazırlanıp (örneğin; Hepatit, AIDS, Sigara vs.) panolara asılarak işçilerin bilgilendirilmesi,
- İlk yardım eğitimi verilmesi,

7. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla çalışmalar yapılması,

8. Üç ayda bir, içme sularının tahlillerinin yaptırılması.

KALİTE

Üretimde Kalite Sistemine Bakış

Mehmet Hikmet Odabaşı
Kalite Danışmanı

Dünyadaki, iletişim ve siyasal kökenli hızlı değişime paralel olarak korumacılığın büyük oranda azaltılması, gümrük oranlarının düşürülmesi, yabancı sermaye ve teknoloji transferine kolaylıklar sağlanması, Uzakdoğu'nun ezici gücü ve acımasız pazar tehditleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülke yöneticilerini, kullandıkları; yönetim tekniklerini gözden geçirmeye, hatta tümüyle değiştirmeye, çağdaş yönetim tekniklerini öğrenmeye ve uygulamaya zorlamıştır.

Yaklaşık son on-oniki yıldan beri ülkemiz üretim yöneticilerinin de düşünce ve eylemlerinde kalite merkezli olumlu değişiklikler meydana gelmiş ve sonuçları uluslararası alanda tartışmasız karşılığını almıştır. Yukarıda belirtilen dönem içinde, ülkemizde konu ile ilgili yüzlerce kitap, binlerce makale/çeviri yayınlanmış, bir o kadar da konferans ve seminer düzenlenerek konunun önemi toplumun ilgi duyan kesimlerine iletilmiştir. Ve ayrıca uluslararası üne ve deneyime sahip kalite grupları da ülkemizde sıkça davet edilerek ilgi odakları ile sıcak temaslar sağlanmıştır.

Konunun önemi ve bilgiye olan talebin artışı ile birlikte kalite yönetim tekniklerine olan açıklık kendini çok kısa sürede hissettirmiş ve doğal olarak da hizmet kalitesini iyileştirmek, yaygınlaştırmak, başarılı olanları ödüllendirmek amacı ile bazı vakıf ve derneklerin faaliyete geçtiğini birçok danışmanlık hizmeti veren kuruluşun kendi aralarında rekabete girdiğini, üniversitelerde de konuyla ilgili kariyer yapmak isteyen öğrenci sayısında hissedilir artışlar olduğu bilinmektedir.

Üretim sektöründe bilgilendirme trafiğinin bu kadar yoğun olduğu, pazarın giderek büyümesine karşılık arzın boşluğu hızla doldurduğu, ülke düzeyinde büyük bir değişimin habercisi olarak değerlendirilebilir. Haberin sevindirici olduğu kesindir. Ancak, değişimin mikro düzeyde (üretim birimi düzeyinde) kontrol altına alınarak çabalara karşı istenen sonuçların alınabilirliği ayrı bir inceleme konusu olacaktır.

Bütün bu faaliyetlerin ve değişimin temelinde yatan felsefe, 1963 yılında ABD'nde savunma sanayi teknolojisindeki yüksek kalite beklentileri nedeniyle hazırlanan MIL-O-9858 standardına dayanmaktadır. Ancak, uluslararası ticari ilişkilerde sınırların kalkması ve müşteri beklentilerinin netleşmesi ile birlikte, kendisini savunma sanayi projelerinde başarıyla kanıtlamış olan standart, sivil sektör hizmetine girerek bazı farklılıklarla ISO tarafından 1987 yılında ISO 9000 Kalite Güvence Standartları olarak yayınlanmıştır. Bugün ISO 9000 seri standartları bütün Avrupa ve dünyanın birçok ülkesinde değişik isimlerle de olsa kabul görmüş ve rekabet aracı olarak kullanılmaktadır.

ISO 9000 standardı, genel anlamda yirmi ana standart maddenin kontrol altına alınmasıyla bir firmayı her türlü riskten koruyacak, istediği kadar kapsamlı olacak şekilde, kalite güvencesini içine alan bir kalite sistemi kurması için rehber kuralları verir. Ve ayrıca, sürekli kalite geliştirme sürecini faaliyete geçirme için gerekli olan çalışma şeklini tanımlar.

"Başarısızlığa uğrayan birçok şirkette, firmanın problemleri olduğu yolunda önceden yeterince kanıt vardır. Ne var ki, tek tek yöneticiler bu kanıtların farkında olsalar bile aldırış etmezler. Organizasyon bir bütün olarak ortadaki tehditleri teşhis edemez, bu tehditlerin anlamını çıkaramaz veya alternatif getiremez. (*)"

Kalite sistemi tesis edilmiş, çalıştırılmış ve güvenilirliği sertifikalandırılmış bir işletmede standart şartların yerine getirilmesi ve özellikle Madde 4.1.3 Yönetim Gözden Geçirilmesi, Madde 4.17 İç Denetim Mekanizmasının çalıştırılması ve sorgulanması halinde hiçbir yönetici veya işgörenin görünür veya görünmez problemlere kayıtsız kalması beklenemez.

* Peter M. Senge: *Beşinci Disiplin, Yapı Kredi Yayınları.*

İŞÇİ SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİ

İşyerlerinde Kaza ve Kayıpları Önleme Yolunda Önemli Bir Aşama: İş Güvenliği Kitapçıkları

Kim. Y. Müh. Mustafa Taşyürek
KORDSA A. Ş. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uzmanı

"İşitirsem unuturum; görürüm anımsarım, yaşarım, öğrenirim."

Çin Atasözü

İş kazalarını sadece insana verdiği bedeni ve ruhi zarar olarak değerlendirmek hatalıdır. Her kaza aynı zamanda kuruluşlarda çok yönlü olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bunların en önemlisi maddi kayıplardır. Bir iş kazasının işyerine verdiği maddi parasal zarar hesaplanırken; kaza nedeniyle meydana gelen yaralanmalar, hastalıkların tedavisi için yapılan harcamalar, kalite uyarıları, üretimin sekteye uğraması, makine ve malzemeye verilen zararlar, fazla mesai yapma zorunluluğu, pazara ürün sevkindeki aksamalar, yönetimin her kademesinde harcanan ek zamanlar dikkate alınmaktadır. Kısaca kazanın maliyeti son derece yüksektir.

Bir kuruluş tutarlı bir iş güvenliği politikası izleyerek kazaların azaltılmasını sağlar ve böylece parasal kayıpları önlerse, bu, aynı zamanda o kuruluşta çalışanların sağlıklarına olduğu kadar, yaşam standartlarına da olumlu katkı anlamını taşıyacaktır.

Başarılı kuruluşlar, 2000'li yıllarda, işletmelerin ayakta kalabilmesinde güvenli çalışmanın önemli bir faktör olduğunu benimsemişlerdir.

İş güvenliğinde yönetim sorumluluk taşır ve hesap vermek mecburiyetindedir. Bu arada her işçinin, iş güvenliğinin büyük ölçüde kendi sorumluluğu olduğunu da bilmesi, bunun bilincinde olması ve bu bilinçle çalışması gereklidir.

İşyeri yönetiminin güvenli çalışma konusunda işçiye her türlü yardımı yapması gerekir. Kısaca güvenli çalışmada hem A'dan Z'ye bütün yönetimin ve organizasyonun, hem de tüm çalışanların sorumluluğu vardır. Konuya yasal açıdan bakıldığında; İş Kanunu'nun 73. maddesi, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 3.59 ve 129. maddeleri, PAR-PAT tüzüğü'nün 73. maddeleri işçilerin olası riskler ve bu risklere karşı alınabilecek önlemler konusunda işyeri yöneticilerince "münasip" bir şekilde "bilgilendirilmesini", haberdar edilmesini öngörmektedir. Burada münasip sözcüğünden amaç, önleme ilişkin duyuru ve uyarıların işçinin kolayca görebileceği şekilde ve rahatça anlayabileceği bir biçimde açığa vurulmasıdır.

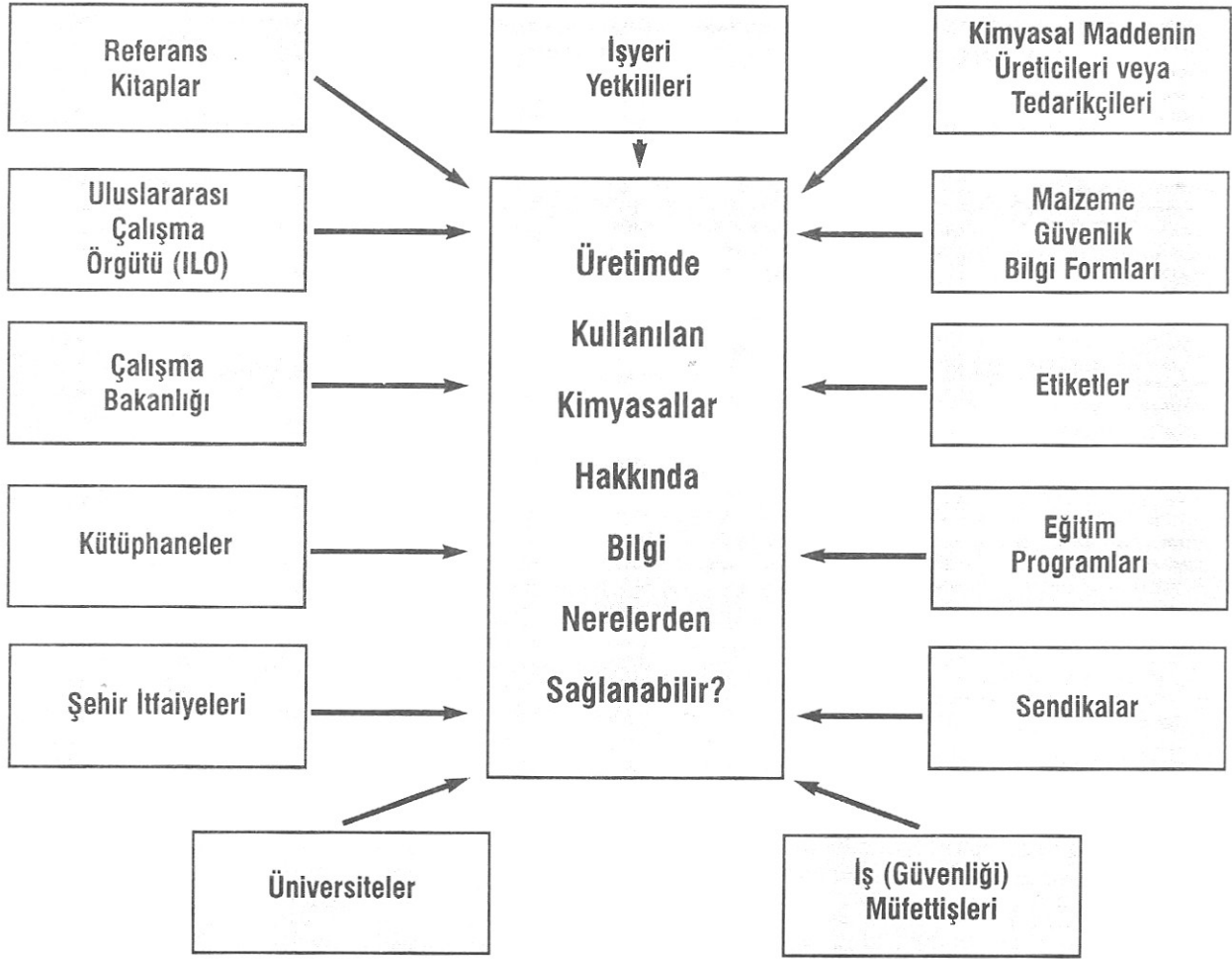
Uygulamada uyarıcı yazı, levhalar ve talimatlar kullanıldığı gibi, eğitici kitapçıklardan da yararlanılmaktadır. İşyerinde düzenlenen eğitimler; genellikle katılanların doğrudan katılımının olmadığı yerlerde planlanmakta ve eğitim saatleri kararlaştırılmaktadır. Sınıf eğitimlerinde katılımcılar, yorgun olabilmekte, eğitim yerinin termal konfor koşullarının uygun olmaması durumunu oluşturduğu streslerden dolayı dikkatlerini anlatılan konuya vermelerinde güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle eğitimin etkinliğini artırmak için çalışanlara, istedikleri ve kendilerini rahat hissettikleri anlarda kolayca okuyabilecekleri, zaman zaman tekrar gözden geçirebilecekleri kitapçıklar hazırlanıp verilmesi yöntemi başarılı kuruluşlarca benimsenmiştir. Bu kitapçıklar çalışanlar olduğu kadar işçi ailelerine de yararlı olmaktadır. İşçilerin işyerinde, evde, tatilde, yolda, değişik mevsimlerde karşılaşabilecekleri sağlık ve güvenlik sorunlarına karşı alınabilecek önlemler, uyulacak kurallar 15-20 sayfalık küçük boy, okunması kolay resimlerle süslenmiş kitapçıklar hazırlanarak dağıtılmasının yararlı olacağına inanılmaktadır. Böylece kaza ve kayıplar önemli ölçüde önlenecek ya da etkisi en aza indirilebilecektir.

İşçi Sağlığı İş Güvenliği ve Çevre Koruma konusunda ne gibi kitapçıklar hazırlanabilir? Bu soruya birkaç kitap başlığı ile yanıt verelim:

- İlk Yardım
- İş Güvenliği
- Bel Sağlığı, Güvenli Taşıma
- Kazara Zehirlenmenin Önlenmesi
- Etiketler ve İşaretler
- Makinelerin Güvenli Kullanımı
- Tertip, Düzen, Temizlik
- Kişisel Koruyucu Teçhizatlar
- Ayak Koruyucuları
- Solunum Yolları Koruyucuları
- El Koruyucuları vb.

Elbette bilgilenecek başka kaynaklar da var. Bu kaynakları yan sayfada verilen şemada görüldüğü gibi sıralayabiliriz. Tüm bunların da katkısıyla iş kazaları ve meslek hastalıkları sıfırlanabilir.

Kimyasal Maddelerin Sağlık, Güvenlik ve Çevresel Etkileri Hakkında Bilgi Edinilebilecek Diğer Kaynaklar Nelerdir?



ÇALIŞAN ÇOCUKLAR VAKFI'NDAN HABERLER

- Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yönetim Kurulu, ilk toplantısını yaptı. Dr. Derman Boztok, Ecz. Ayça Çelikel, Başak Çongur, Dr. A. Gürhan Fişek, Oya Fişek, Dr. Yasemin Günay, Ecz. Dr. Leyla Üstel, Vet. Dr. Naci Yaman'dan (Yedek) oluşan Yönetim Kurulu, görev bölüşümünü de yaptı. Başkanlığa Oya Fişek ve 2. Başkanlığa Leyla Üstel seçildi.
- Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı yararına düzenlenen KERMES 18 Ekim 1997 tarihinde ve 10.00 , 17.00 saatleri arasında Büyük Ankara Oteli'nde (Ankara) gerçekleşti. Çağrıda şöyle deniyordu:
 - " Yaşıtları onların ödedikleri vergilerle yapılan okullarda okurken, parklarda oynarken; çocukluklarını yaşama fırsatını yakalayamıyorlar... Gelin, elbirliği, gönül birliği yapalım. ÇALIŞAN ÇOCUKLARA vefa borcumuzu ödeyelim... Vakfımızın düzenlediği kermese katılırsanız, sizlerle tanışmaktan mutluluk duyarız."
- Vakfın Merkezi, "Selanik Caddesi 52/4 Kızılay / ANKARA'ya taşınacak. Perihan Fişek tarafından vakfın kullanımı için ayrılan yeni yönetim yerinde, "Prof. Dr. Nusret H. Fişek Bilim ve Sanat Ortamı"da oluşturulacak.

İŞÇİ SAĞLIĞI POSTA KUTUSU 1

"Çalışma Ortamı, bu sayısından itibaren işyerlerinde yapılması zorunlu olan ölçümler ve tetkikler ile bunların yasal dayanaklarını yayınlayacak. Amacımız, gerek işverenleri gerekse işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarını, işyeri hekimlerini, güvenlik uzmanlarını yapmak I yaptırmak zorunda oldukları işler konusunda bilgilendirmek olacak. Yasalarda bulunan hak ve yükümlülükler genellikle o konuda herhangi bir sorunla karşılaştığımız sorunlardır. Ancak ne yazık ki çoğunlukla konuyu öğrendiğimizde iş işten geçmiş olur."

Hedef: Daha Az Eyvah! Daha Az Keşke

Sayfayı Hazırlayan : Dr. Murat Fırat

Yasalarda bulunan hak ve yükümlülükler genellikle o konuda herhangi bir sorunla karşılaştığımızda öğrendiğimiz olgulardır. Ancak ne yazık ki, çoğunlukla konuyu öğrendiğimizde iş işten geçmiş olur.

İŞE GİRİŞ RAPORLARI

Ağır ve tehlikeli işlerde çalışacak işçilerin işe girişlerinde veya işin devamı süresince bedence bu işlere elverişli ve dayanıklı oldukları, işyeri hekimi, işçi sağlığı dispanserleri, bunların bulunmadığı yerlerde sırasıyla en yakın SSK birimleri, sağlık ocağı, hükümet veya belediye doktorları tarafından verilmiş muayene raporlarıyla saptanmadıkça, bu kişilerin işe alınmaları veya işte çalıştırılmaları yasaktır.

1475 Sayılı İş Kanunu Madde: 79 ile bu zorunluluk getirilmiştir. Aynı zamanda **Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü Madde: 3** ile de desteklenmiştir. Bu yasal düzenlemeler yanında pek çok mevzuatta işçilerin sağlık muayenesinden geçirilerek işe alınmaları zorunluluğu vurgulanmıştır.

Bu muayenelerin amacı, işçinin sağlık yapısının yapacağı işe uygun olup olmadığının saptanmasıdır. Bedensel bazı özellikler veya geçirilmiş bazı hastalıklar kişileri değişik etkenlere karşı daha hassas kılar. Hassas yapıya sahip kişinin, işyerindeki risklere karşı karşıya kalması kişide ciddi ve kalıcı hastalıklara neden olabilir.

Meslek hastalığı adı verilen hastalıklar, işyerindeki risklerin (fiziksel, kimyasal veya biyolojik) çalışanın sağlığını etkilemesi sonucu ortaya çıkan hastalıklardır.

Bu hastalıklar işe girişte çalışanın bedensel özelliklerinin iyi saptanması ve çalışma süresince yapılacak düzenli kontrollerle engellenebilir.

Sağlık raporlarının amacına uygun olarak düzenlenebilmesi için öncelikle çalışma ortamındaki risklerin tanınması gerekmektedir. Çalışma ortamını en yakından işyeri hekimi tanıyabilir. Bu nedenle mevzuat, sağlık raporlarının öncelikle işyeri hekimi tarafından düzenlenmesi ilkesini getirmiştir. İşyeri hekimi bulunmadığı koşullarda dahi sağlık raporu verilirken, işyeri değerlendirilerek çalışma koşulları dikkate alınmalıdır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu Madde 41:

Çalışma mevzuatına göre sağlık raporu alınması gerektiği halde böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli bulunmadığı işte *çalıştırılan sigortalının, bu işe girişinden önce var olduğu tespit edilen veya bünyeye elverişli bulunmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı için kurumca yapılan hastalık sigortası masraflarının tümü işverene ödettirilir.*

İşçinin işe alınması sırasında sağlık muayenesinden geçirilmemesi, işçinin sağlığını kaybetmesine, işverenin ise büyük tazminatlar ödemesine neden olabilir.

Ek: Sağlık raporu alınmadan çalıştırılan bir işçide ortaya çıkan hastalık sonucu Sosyal Sigortalar Kurumu'nun yaptığı masrafları işverenden tahsil etme yoluna gittiğine dair bir örnek aşağıda sunulmaktadır.

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAKIKÖY SİGORTA MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI:.....

KONU:.....

Müdürlüğümüz sigortalılarından..... sigorta sicilli'ın..... tarihindeki böbrek hastalığı..... ile ilgili olarak Kurumumuzca 459.324.80 TL. Hastane masrafı.....-.....TL geçici işgöremezlik ödeneği olmak üzere toplam 459.324.80..... TL. harcamada bulunulmuştur.

.....İşe giriş sağlık raporu alınmadığı.....anlaşıldığından 506 sayılı yasanın41..... maddesi gereğince kurumun harcaması olan ..459.324.80. TL meblağı kanuni faizinin de ilavesi ile birlikte 15 gün içinde Müdürlüğümüz veznesine yatırmanızı, aksi taktirde icraen tahsil edileceği hususunda bilgi edinmenizi rica ederiz.

Not: Kanuni faiz müracaatınız esnasında hesaplanacaktır.

ÇALIŞMA ORTAMI ÇALIŞMA ORTAMI İÇİN ÖNEMLİ BİR ARAÇ: Hareketli Çalışma Platformları

Mak. Y. Müh. F. Sinan Öz
Öz Makine Elk. Ltd. Şti.

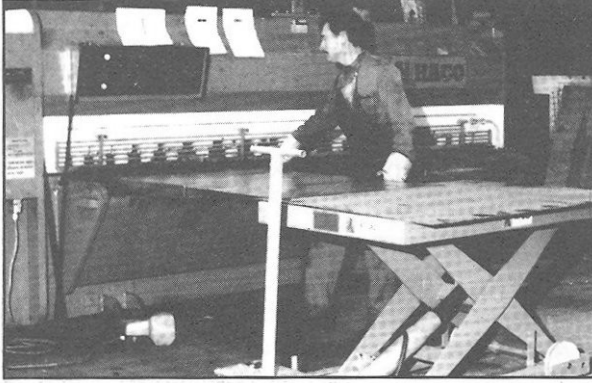
Bir makine karşısında iş parçasını yüklemek için duran işçi en basit bir vücut hareketi ile iş parçasını kavrayıp tezgaha yerleştirirse ve işi biten parçayı gene en az ve basit bir vücut hareketi ile tezgahdan çıkarır ve yerine koyarsa iş verimini çok arttırmış ve vücut sağlığını korumuş olacaktır.

İşçilerin çalışırken bedenlerinin normal hareketlerini zorlayacak işlerden kaçınmaları gereklidir. Bu durum işçinin hem de işin kalitesi açısından çok önemlidir.

Fabrikalarda binlerce işçi makinelerin başında saatlerce durmaksızın çalışmakta, bazı işçiler makinelere iş parçalarını yüklemekte, iş bittikten sonra iş parçasını makineden alıp bir başka yere koymaktadırlar. Diğer işçiler iş parçalarını bir başka işlem için almakta ve taşıma arabaları aracılığı ile taşıyarak diğer makinelere taşımaktadırlar. Bu süreç içinde işçiler eğilme, kalkma, itme, çekme, uzanma, indirme gibi hareketler yapmaktadırlar.

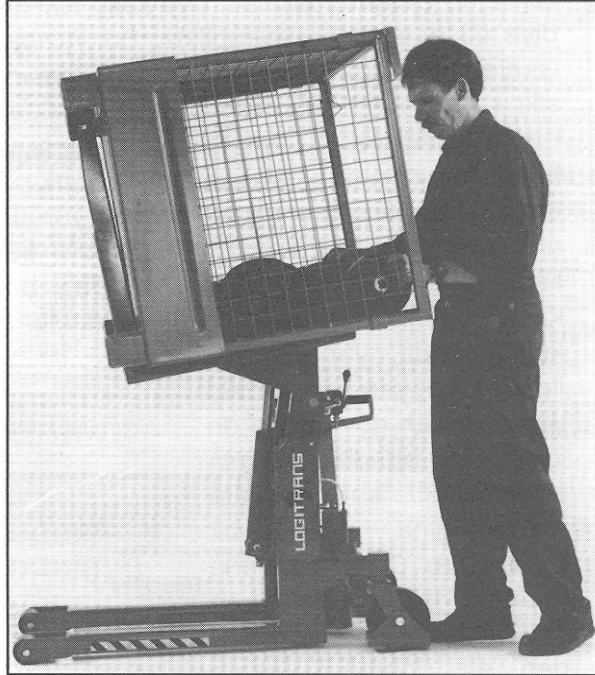
Eğer bu hareketler içinde insan ergonomisine uygun olmayan hareketler var ise işçiler istenmeyen fiziksel rahatsızlıklarla karşılaşır ve sağlıkları bozulabilir, geçici süre işten uzak kalabilir veya sakatlanabilirler. Özellikle kalifiye işçiliğin yoğun olduğu yerlerde bu durum iş günü, iş kaybı ve ürün kaybı gibi sonuçlar doğurur.

İşçileri yukarıda ifade edilen sağlıksız çalışma koşullarından kurtarmak amacıyla tasarımcılar yıllardır çabalayarak bazı yardımcı araç ve gereçler tasarlamışlardır. Bu araç gereçlerin kullanılması ilk zamanlarda zor ve masraflı olarak görülse de zaman içinde ne denli yararlı oldukları araştırmalarla kanıtlanmış, kendilerini kısa sürede amorti ettiği kanıtlanmıştır.



Amaç; daha az emek ile, daha fazla güvenlik daha fazla kalite

Amaç; daha az emek ile, daha fazla güvenlik daha fazla kalite



Hareketli Çalışma Platformlarının işçinin boyuna göre ayarlanması önemli bir avantajdır.

Hareketli Çalışma Platformlarının işçinin boyuna göre ayarlanması önemli bir avantajdır

Hareketli çalışma düzlemleri, bu tür araç ve gereçlerin en önemlilerinden biridir. İşçinin iş parçası elinde iken öne uzanmasını veya eğilip bükülmesini ortadan kaldırır. Bir başka ifade ile işçinin işini aynı platform üzerinde sürdürmesine imkan sağlar. En önemlisi işçinin boyuna göre ayarlanabilirler. Ayrıca işçinin kaldıramayacağı ve çok zor kaldıracağı iş parçalarının aşağı ve yukarı hareketlerini hidrolik mekanizmaları sayesinde çok kolaylaştırır.

Hareketli çalışma düzlemleri zemin düzeyinden çalışma düzeyine kadar inip çıkabildiği gibi tekerlekleri sayesinde atölye içinde istenen yere kolayca ulaşabilirler.

Sonuçta hareketli çalışma düzlemlerinin kullanılması ile işçilerin bel ağrısı, disk kayması gibi riskleri ortadan kalkar, iş güvenliği artar ve maliyetler düşer. Gelişmiş Avrupa ülkelerinde ufak çaplı işlerde bile çok sık kullanılan hareketli çalışma düzlemleri ne yazık ki ülkemizde yok denecek kadar az kullanılmaktadır. Çok büyük ölçekli fabrikalarda bile hidrolik masaları görmek çok zordur.

ÇALIŞMA ORTAMI

İş İskelesi de Özen İster, Küçümsemeyelim

Mimar Y. Müh. Cihat Uysal
MİMAG Makine ve İnşaat San. Ltd. Şti.

Şantiyelerin narin bedenli gereçleridir iskeleler. Onları iş iskeleleri ve kalıp iskeleleri diye iki ana gruba ayırabiliriz. Bu yazıda iş iskelelerinin kurulması ve kullanılmasında sıkça rastlanan bazı kullanım hatalarını özetlemeye çalışacağız. İş iskelelerine büyük kentlerde günlük yaşantımızda sık sık karşılaşırız. Kimi zaman kaldırımda yürürken altından geçeriz, kimi zaman karşı kaldırımdaki yapının yüzünü boydan boya kaplandığını görürüz. İş kullanımında, yapı ile hiç ilgisi olmayan sokaktaki yurttaşın can güvenliğini de içine alan bir dizi önlemin genellikle dikkate alınmadığına sık sık rastlıyoruz. Çelik borularla yapılmış iskelelerde daha çok rastlanan bu eksikliklerden en önemlisi, iskele düşey elemanlarının dayandığı zemindeki konumudur. Boru iskele dikmeleri zemine düşey ve aynı kotta (yükseklikte) basması gerekir. Bunun için, dikme tabanlarında vidalı krikolar kullanılır. Ne yazık ki, yapım kuruluşlarının ambarlama düzenindeki bozukluklarla başlayan bir dizi hata ve ihmal sonucu, taban krikoları şantiyeye getirilmez ve şantiye teknik personeli de bu durumun bilincinde değilse, dikmeler "birşey olmaz" boşvermişliğiyle yerleştirilir. Böylelikle, iskele sistemi daha kurulmadan, boru dikmelerin düşeyliğini koruyamayacağı koşullar yaratılmış olur. Dikme altının kriko taban plakasının yükü düzgün aktarma işlevi de ortadan kalkar. Bütün bunların üzerine, dikmenin bastığı zemin toprak ya da güvenilmez bir konumda ise, iş kazası için her türlü koşul hazır demektir. Bütün bu eksikliklere ek olarak, iş iskelesinde çalışırken, iskele yatay elemanlarının ve bazen en alttaki dikmenin sökülerek iskelenin kullanılmaya devam edildiği de sıkça görülmektedir. İskelenin kurulmasında, dikmelerin üst üste ve birleşiminin boşluksuz olması çok önemlidir. Rüzgar, iskele kullanım yükü ve benzeri yatay yüklere karşı gerekli önlemin alınması, kullanım güvenliğinin gereğidir. Bu sorun genellikle iskelenin mevcut yapıya bağlanmasıyla çözümlenir. Ancak, bu konuda da gerekli özenin gösterildiği söylenemez. İş iskelelerinde yukarıdan düşecek malzemenin tehlike yaratmaması için şantiye personeli baret kullanmalı, iskele dış yüzeyi koruyucu örtü ile kapatılmalıdır. Koruyucu örtünün önemi henüz yeterince anlaşılamadığı için örtü uygulamasına ancak, büyük kentlerimizdeki bulvar yapılarında rastlanmaktadır. Kalıp iskelelerine oran-ış iskelelerinin kullanılması küçümsenir, önemsenmez. Hele yapılar bakım ve onarımlarında bu ilgisizlik çok yaygındır. Bu hataların sanayi ürünü iskele sistemlerinde yapılmasının nedeni iskeleyi kuran ve kurduranların bilinçsizliğidir. Çünkü, bu tür iskelelerin kullanımında yorum yapmak yani inisiyatif kullanmak çok tehlikelidir. Kurma ve sökme kuralları eksiksiz uygulanmalıdır. Eğitim ve öğrenim programlarında yeterince yer almayan bu konuda, şantiyelerde mühendis ile düz işçi arasında yardımcı teknik elemanların olmaması bu tür hataların yaygınlaşmasına neden olmaktadır.

ARAMA KONFERANSI

BİR UZLAŞMA YAKLAŞIMI : Arama Konferansı

Prof. Dr. İsmail Üstel
H. Ü. Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi

Arama konferansı, katılımcı-etkileşimli-paylaşımlı bir insan ilişkileri ortamıdır. İlgili kesimler yelpazesinin; a) beyin fırtınası gibi ortak yaratıcı akli geliştiren yöntemler ve b) takım çalışması dinamikleri çerçevesinde bulunduğu platformdur. Kademeli bir süreç akış çizelgesi doğrultusunda, görüş birliğine dayanan adımların atıldığı tekniktir. Geçmişten bugüne, bugünden geleceğe uzanan çizgideki belirsizliklerin öngörülen yönlerde netleştirildiği İmecedir. Katılımcıların ortak paydalarını beraberce keşfettiği bir yolculuktur. Geçmiş döneme ilişkin ve gelecek döneme yönelik uygun yarıçaplar (örneğin, 1-3, 5-10, 25-30 yıl) bağlamında sürdürülen girişimlerdir. İç-dış çevresel unsurların, amaçlanan yarınlar tablosu açısından irdelendiği etkinliktir. Tarafların sürdürdüğü kesintisiz ve eşzamanlı analiz-sentez çalışmasıdır.

Arama konferansı, şu alt-basamaklardaki çabalara ışık tutabilmektedir:

- SWOT (Güçlü noktalar - zayıf yanlar - olanaklar - darboğazlar) Analizi
- Vizyon - Misyon - Rotalama,
- İlkelerin - Stratejilerin Olgunlaştırılması,
- Kurum Kültürünün Pekiştirilmesi,
- Stratejik Portföy Planların Tasarımı,
- Kaynak Sorunların Analizi - Önceliklenmesi,
- Olası Çözüm Seçeneklerinin Belirlenmesi - Önceliklenmesi
- Çözüm Seçenekleri Yelpazesinin Ön Fizibilitesi,

ı) Eylem Planlarının Kararlaştırılması Arama konferansının şablon bir yapısı ve işleyişi bulunmamaktadır. Bir başka anlatımla, kemikleşmiş bir yaklaşım biçiminden değil, amaçla uyumlu çeşitli araçlar bileşkesinden hareket edilir. Toplam çalışma süresi çoğunlukla 14-16 saat olmakla beraber, 8-10 ile 20-22 saat arasında değişebilmektedir. Etkinlik en az 10-15 katılımcı ile sürdürülür.

Üst sınır genellikle 20-25 kişi olmakla birlikte, konuya ve işleniş biçimine bağlı olarak 30-35 kişiye kadar çıkabilir. Katılımcılar -konuya ilişkin bilgi / deneyim / donanım yeterliliğinin yanı sıra- bazı kimlik / kişilik / kültür özelliklerini taşımalıdır: Uzlaşmacı tavır sergileyebilmek, peşin hükümlü olmamak, esnek - akıcı (yaratıcı) düşünebilmek, ekip çalışmasına yatkınlık...

Arama konferansı, bir (bazen iki) kolaylaştırıcı tarafından yürütülür. Zamanın maliyet - etkili biçimde kullanımından sorumlu olan kolaylaştırıcı 360° tarayan görüşlerin tamamının yankılanmasına ve uzlaşma süreçlerine tüm düşüncelerin yansımına özen göstermelidir. " Yan tutmamalı, toplantıyı önceden hedeflediği bir noktaya yönlendirmeye kalkışmamalıdır.

Arama konferansının bel kemiği, beyin fırtınası seansları ve takım çalışmalarıdır. Bu çerçevede, geçmişin taraması ("Bugüne Nasıl Geldik?") ve geleceğin tasarımı ("Hangi Yarınları Nasıl Varalım?") yapılmaya çalışılır.

Arama konferansının başarısını etkileyen koşullardan biri de, kayıtlama altyapısıdır. Beyin fırtınası seanslarının ardından takım çalışmalarına geçilirken, dökümler birkaç dakikada alınabilmeli ve çoğaltılabilmelidir. Bu tempo, bilgisayar ve fotokopi makinesi desteğinde daktilo (ve stenograf) çalışmasını gerekli kılmaktadır,

Bireylerin yaratıcılık potansiyeline ve uzlaşma becerisine belirgin katkılarda bulunan arama konferansı, bir beyin-yürek imecesidir. Çalışmanın öncesinde ve/veya sonrasında Delfi tekniği, nominal grup etkinliği, odak grup çalışması ve görüş ayrılıklarının yönetimi çabalarıyla desteklendiğinde verimliliği katlanan arama konferansı, günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır. Özel sektörde, kamu kesiminde ve sivil toplum örgütlerinde etkin biçimde kullanılabilen bu uzlaşma yaklaşımı öngörülen yarınları çok daha yakın kılmaktadır.

ARAMA KONFERANSI

Madde Bağımlılığına Arama Konferansı Uygulaması ile Yanıtlar Bulma

Uzm. Ecz. Selen Yeğenoğlu Onaran

H.Ü. Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı

Madde bağımlılığı, dünyanın azımsanmayacak sayıda ülkesinde (başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere) olduğu gibi, son yıllarda Türkiye'nin gündeminde de önemli bir yer tutmaya başlayan bir sorun. Öyle bir sorun ki, "Bu, yalnızca bağımlıları ve onların yakın çevresini etkiler, bize uzak bir konu." diyebileceğimiz türden değil. Çünkü, madde bağımlılığı sanıldığı gibi ya da sınırları daraltılmaya çalışıldığı gibi bir durum değil. Ne yazık ki (!) bu sorun sadece belirli bir sosyo-ekonomik seviyedeki insanları (zengin/fakir), belirli bir eğitim seviyesindekileri (üniversite/ilkokul mezunu) veya belirli bir aile düzeni (bütünleşik/parçalanmış aile) içinde yaşayanların çocuklarını kapsamamaktadır. Etki alanı çok geniş olup, eğitim düzeyi, ekonomik seviye ve aile ortamına bakmaksızın bireyleri girdabının içine sürükleyici niteliktedir. Zira dünyanın her yerinde her türlü alım gücüne hitap edecek çeşitte bağımlılık oluşturan madde -tinerden eroine- (satın) alınabilmektedir. İster üniversite mezunu olalım ister okuma yazma bilmeyelim, hepimizin günlük yaşantımızda, hele ki içinde bulunduğumuz yüzyılda, hızla gelişen teknolojiye, ekonomik darboğazlara, her-gün yeni bir tanesi patlak veren sosyal değişimlere ayak uydurabilme yarışına bağlı olarak karşılaştığımız sorunlar var. Kimi zaman bütün bunlar kişiyi öylesine zorlamakta ki, psikolojik sorunlar yaşamak neredeyse doğal bir sonuç. Öte yandan bütünleşik bir ailede de olsa, hayat koşuşturması içinde dünyaya getirilen çocuk unutulabilmekte, belki onun için önemli ve çok ihtiyaç duyduğu bir anda anne-baba ilgisinden, sevgi ve şefkatinden uzak kalabilmektedir. Bu sayılanlar, insanları madde kullanmaya iten ve daha sonra onları bağımlı olmaya hazırlayan nedenlerden belki de yalnızca birkaç tanesi olabilir. Bununla birlikte, bu önemli ve toplumun her kesimini ilgilendiren sorun üzerine kafa yormak, nedenlerini araştırmak, çözümler üretmek adına güzel ve anlamlı çalışmalar artık ülkemizde de yapılmakta. Bu çalışmalardan bir tanesi de arama konferansı uygulamasıyla, Fişek Enstitüsü etkinlikleri kapsamında H. Ü. Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. İsmail Üstel'in moderatörlüğünde ve A. Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Gürhan Fişek'in bilgisayar desteği eşliğinde yirmibeş kişilik gönüllü katılımcı tarafından 21-22 Haziran 1997 tarihlerinde gerçekleştirildi. Katılımcıların fikirlerini rahatça ifade edebilmeleri ve düşüncelerini zenginleştire-bilmeleri için, her etapta "beyin fırtınası tekniği" kullanıldı.

Konferansın ilk gününde ve ilk etapta Türkiye'de madde bağımlılığının beş yıl önceki durumu, bugünkü durumu ve beş yıl sonraki durumuna ilişkin olarak katılımcılar ellerindeki boş kağıtlara düşüncelerini yazdılar. Yirmibeş kişinin ortak düşüncesi olarak, beş yıl sonra bu sorunun daha da yayılım göstereceği tahmininde bulunuldu. İkinci etapta ise, madde bağımlılığı artışına yol açan nedenler ortaya kondu. Bu etabın sonunda 268 tane neden ileri sürüldü. Üçüncü etapta yirmibeş kişilik ana grup 6/7 kişilik dört grup (Grup A, Grup B, Grup C ve Grup D olmak üzere) gruba ayrılarak 268 nedeni en öncelikli 10 taneye azalttı. Madde bağımlılığına neden olarak dört grubun ortak öncelikleri şöyle olmuştur: İşsizlik, devletin konuyu yeterince ciddiye almaması, konuya ilişkin eğitim eksikliği, gençlerin geleceklerini çözümsüz algılamaları, gelir dağılımı bozukluğu, ailede uyumsuzluk, maddelerin sorunlardan kolay kaçış yolu olarak görülmesi, madde ticaretinin çok kârlı bir sektör olması, koruyucu hekimliğin yeterince yapılmaması ve anlatılmaması, konunun toplumsal dinamiklerinin yeterince bilinmemesi. Dördüncü etapta madde bağımlılığı sorunun çözümüne yönelik 215 tane stratejik soru soruldu. Beşinci etapta, üçüncü etapta olduğu gibi, dört grup oluşarak öncelikli 10'ar sorularını belirlediler. Grupların ortak öncelikli 10 sorusu aşağıdaki şekilde olmuştur:

Konferansın ikinci günündeki ilk etapta ise, daha önceki etaplarda olduğu gibi, beyin fırtınası tekniği ile ana grup 59 adet vizyon cümlesi oluşturdu. Sonraki etapta ufak gruplar en öncelikli vizyon cümlelerini belirlediler. Buna göre belirlenen dört vizyon cümlesi şu şekildedir.

ÖNCELİKLİ SORULAR

1. Adaleti bağımsız kılmak bu sorunu önleyebilir mi?
2. Diğer temel sorunlar çözülmeden bu sorun çözülebilir mi?
3. Gençlere yaşam ve yaşamayı nasıl öğretebiliriz?
4. Toplumda yaygın - sürekli eğitim sağlanabilir mi?
5. Her konuda sorumluluk duyan birey yetiştirilebilir mi?
6. Üretim ekonomisine geçiş, gelir dağılımındaki bozulmayı engelleyebilir mi?
7. Toplumsal bir katılım - hareket yaratabilir miyiz?
8. Uluslararası deneyimlerden nasıl yararlanabiliriz?
9. Sorunu izlemek üzere nasıl bir bilgi sistemi geliştirilmeli?
10. Koruyucu hekimlik kavramının nasıl sosyal pazarlayabiliriz?

1. Gerçek anlamda barışın olduğu bir dünya. 2. İnsanları belirsizliğe ve boşluğa iten istikrarsızlık, savaş ve ekonomik depresyonların önlenmesi, 3. Bireylerin kişiliklerini kazandığı aile içi demokrasinin oluşturulduğu şeffaf bir devlet yapısı içinde, topluma aydınlık bir gelecek yaratma, 4. Herkesten yeteneğine göre alan, herkese ihtiyacına göre ve ren, özgürlük ve eşitlik anlayışı içinde bulunan çok yüksek bilinç ve üretim düzeyine sahip, toplumsal düzenlerin kurulması.

Üçüncü etapta bu belirlenen vizyon cümlelerine ilişkin anahtar sözcükler saptandı. Bunlar; *yetenek, ihtiyaç/gereksinim, kişilik kazanma, yüksek bilinç, yüksek üretim, aydınlık gelecek, özgürlük, gerçek barış, eşitlik, istikrarsızlığın önlenmesi, ekonomik depresyon, aile içi demokrasi, şeffaf \ devlet* olarak belirlendi. Dördüncü etapta saptanmış olan anahtar sözcüklerle vizyon cümleleri meydana getirildi:

- *Genelde dünyada, özelde ülkemizde madde bağımlılığının azaltılması yolunda, bireylerin kişiliklerini kazandıkları, özgürce yaşadıkları, aile içi demokrasinin oluşturulduğu, şeffaf devlet yapısı içinde, eşit istikrarsızlığın önlenmesi, gerçek barışın kurulacağı aydınlık bir gelecek oluşturmalıyız.*
- *Şeffaf devlet ve demokrat aile içinde temel gereksinimleri karşılanan, fırsat eşitliği içinde kişiliğini bulmuş, özgür ve aydınlık geleceğe sahip, istikrarlı ortamda, kısaca gerçek barış içindeki bireylerle madde bağımlılığı önenebilir.*
- *Madde bağımlılığını önleyebilmek için, öncelikle ülkemizde aydınlık gelecek ve gerçek barışı hedefleyen özgürlük ve eşitliğe dayanan, kişilikleri gelişmiş bireylerin oluşturduğu, her çeşit istikrarsızlığın önlenmesi aile için demokrasinin ve şeffaf devletin bulunduğu toplumsal bir yapı meydana getirmeliyiz.*

Beşinci etapta misyon - ilke - strateji belirleme çalışması yapıldı. Bu etabın sonunda 66 adet başlık (*ailede eğitim, özgüven pekiştirme, eğitim kalitesi, mesleğe yönlendirme, adil vergi vb.*) ileri sürüldü. Altıncı etapta ise, bir önceki etapta belirlenen misyon - ilke - strateji başlıkları ışığı altında, eylem plan başlıkları 112 tane olmak üzere, yirmibeş kişilik ana grup tarafından oluşturuldu. Yedinci etapta ana grup yine dörde ayrılarak en öncelikli on adet eylem plan başlığı saptadı. En son etap olan sekizinci etapta, tüm katılımcıların ortak olarak birleştiği ve en önemli verdiği 17 eylem planı başlığı belirlendi. Bu başlıklar aşağıda yer almaktadır: Bu yazıda verilenler oldukça sıcak bir Ankara'da, iki günlük hafta sonu tatilinde, Ankara dışında da (Adana, Eskişehir, İzmir, İstanbul) katılımcıların olduğu yoğun bir beyin gücü çalışmasının özeti. Diğer toplumsal konularda da buna benzer arama konferansları yapılması dileğiyle...

EYLEM PLANI BAŞLIKLARI

1. MEB tüm müfredatlarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi,
2. Polis-okul-aile işbirliğinin geliştirilmesi,
3. TV ve diğer medyada dizi ve spotlarla olayın anlatılması,
4. Durum saptaması yapılarak bilgi bankası kurulması,
5. Madde bağımlılarına iş olanağı sağlanması, tedavi sonrası çevre düzenleme,
6. Riskli işyerlerinde önlem alınması,
7. Mevzuatın yaşama geçirilmesinin sağlanması,
8. Susurluğun unutulmasının engellenmesi,
9. Miletvekili dokunulmazlıklarının kaldırılması,
10. Bu çalışmayı hemen yayınlatalım yayalım, (bu gerçekleşti)
11. Aile danışma merkezi,
12. Özel sektörü sponsoruğa çağırılım,
13. Sivil toplum kuruluşları ile işbirliği,
14. Madde ticaretinden kazanç sağlayanların tüm mal varlığına el konması,
15. Müsadere edilen uyuşturucu toplum önünde yok edilmeli,
16. Kültür Bakanlığı öncülüğünde serbest kürsüler, her mahalleye kültür - spor tesisi, hobi dükkanları ve gençlik kampları ile alternatif eğlence,
17. Eylem planını izleme komitesi kurulması.

ALKOL VE UYUŞTURUCU

Alkol ve Uyuşturucu Maddelerin Ölümüne Etkileri

Derleyenler : Dr. Yasemin Günay, Dr. Cafer Uysal, Dr. Başak Çolak

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde alkol tüketimi hızla artmaktadır. Ülkemizde alkol tüketimindeki artış 1974-1980 yılları arasında %600 olarak bildirilmektedirken, birçok ülke için bu artış %50-200 arasında kalmış, dünya ortalaması ise %125 olarak tespit edilmiştir. Alkol tüketimindeki hızlı artışa paralel olarak, trafik kazalarındaki artış ile birlikte kanında alkol saptanan olgularda da yükselme olmuştur. Aynı şekilde zorlamalı ve doğal ölümlerin her türüsünde, alkollü olgulara gittikçe artan oranda rastlanmaktadır.(1) Bu konuda yapılan çalışmalarda;

İzmir'de kunt göğüs travması nedeniyle otopsi yapılanların %5.8'i, ateşli silah yaralanması nedeniyle otopsi yapılanların %12.4'ü, damar yaralanması nedeniyle otopsi yapılanların %33'ü, Sivas'ta ölümle sonuçlanan kesici-delici alet yaralanması olgularının %32'si, Tekirdağ'da kafa travmalı olguların %11.3'ü, İstanbul'da kafa travmalı olguların %15.3'ü, suda boğulmaların %16'sı, kesici-delici alet yaralanması nedeniyle ölenlerin %35.5'i, cinayet olgularının %44'ü, intihar olgularının %35.8'ine alkol alımının eşlik ettiği saptanmıştır. Ortalama olarak İstanbul'un adli otopsilere oranın %13, İzmir'de de %12 civarındadır. (2,3,4, e, 7, 8). Oranlar büyük olmasa bile küçümsenmemesi gereken bir düzeydedir. İstanbul'da otopsi yapılan alkollü olguların %93 kadarı erkek olup, en çok olgunun 31-40 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Sonuçlar erkeklerin daha fazla alkol kullanması, alkollü iken daha fazla sosyal aktivite göstermesi ve daha fazla agresif davranışlarda bulunmasına bağlanmıştır. Alkollü olguların %98.6'sında kan alkol düzeyinin %100 mg dan yüksek olması, ölen kişilerin almış olduğu alkol miktarının pek de makul düzeylerde olmadığını göstermektedir(1).

Minör kafa travmalarıyla ilgili çalışmalarda da alkol alımının çok etkili bir faktör olduğu belirtilmiş olup, bunun nedeni alkol almış kişilerin kavga, düşme gibi olaylara daha fazla maruz kalması, alkolün etkisi ile boyun hareketlerinin kontrol edilememesi ve alkolün beyin damarlarındaki vazodilatör etkisi ile açıklanmaktadır(9). Alkolün insan ilişkilerinde hoş sohbet bir ortam sağladığı kadar, insanların birbirlerini acımasızca ve hunharca öldürmeye kadar varan eylemlere de zemin hazırladığı eskiden beri bilinmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda da alkolün ölümü meydana getirmesinde kısmen zemin hazırlayıcı, kısmen de yardımcı bir faktör olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Halk arasında yerleşmiş olan meşhur söze hak vermemek mümkün değil, "içki şişede durduğu gibi durmaz."

Ayrıca İstanbul'da Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde 1986-1992 yılları arasında uyuşturucu madde tespit edilen olguların yıllara göre dağılımı ve tüm otopsilere oranı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Yıllar	Olgu Sayısı	Otopsilere Oranı
1986	6	0.47
1987	12	0.75
1988	15	0.91
1989	19	1.19
1990	26	1.52
1991	55	2.99
1992	35	1.83
Toplam	: 168	

Tablo 10 ve 11 nolu kaynaklardan yararlanılarak çıkarılmıştır.

Diğer ülkelerdeki durumu gözden geçirirsek; Romanya'da davranış bozukluğu gösteren çocukların %30'unun ebeveynlerinde alkolizm sorunu olduğu*¹²), Macaristan'da travmatoloji kliniğine kabul edilen olguların %31.3'ünün alkol etkisi altında olduğu, olaylara göre ele alındığında bu oranın trafik kazası nedeniyle yaralananlarda %45.1, tek başına yaya/bisiklet kazası yapanlardan %32.9, iş kazalarında %35, ev kazalarında %14, kriminal suç mağdurlarında ise %55 olduğu, ayrıca yaralıların beşte birinin kronik alkolizm problemi olduğu*¹³), yine Macaristan'da otopsi yapılan tüm olguların %57'sinin alkol etkisinde olduğu, ölümlü kazaya karışan sürücülerin %44'ü, yayaların %78'inin kaza sırasında alkol etkisinde olduğu⁽¹⁴⁾, Japonya'da trafik kazası nedeniyle ölen yaya erkeklerin büyük bir kısmının alkol etkisi altında olduğu*¹⁵), Yugoslavya'da trafik kazası nedeniyle otopsi yapılan olguların %36.3'ünün alkollü olduğu*¹⁶), Portekiz'de trafik kazalarında ölümün en çok, alkol etkisi nedeniyle şuuru bulanık olan mağdurların karşıdan karşıya geçmeye çalışması sırasında meydana geldiği*¹⁷), İtalya'da 1978-1995 yılları arasında 1435 kişinin uyuşturucu madde nedeniyle öldüğü, bu nedenle en fazla ölüm 1991 yılında olup uyuşturucu madde nedeniyle mortalite oranının yüzbinde 11.85 olduğu, söz konusu çalışmaya madde kullanımı ile ilişkili intiharlar, sokak kazaları gibi olguların

alınmadığı, verilen rakamların sadece alınan madde etkisi ile ölenlere ait olduğu*¹⁸) bildirilmiştir. Ölümlü olgularda alkol oranı ve uyuşturucu ölümlerinde diğer ülkelerden pek de geri kalmadığımız görülmektedir.

Kaynaklar:

- (1) Azmak D, Çetin G, Kolusayın Ö, Soysal Z, İstanbul'da Alkol Alımının Eşlik Ettiği Ölümler, Adli Tıp Dergisi, 10; 1-4, 57-67 (1994)
- (2) Ertürk S., Kunt Göğüs Travmaları, Adli Tıp Dergisi, 5 ; 19-22 (1989)
- (3) Ertürk S, Ege B., Karaali H., Adli Tıp Açısından Çeşitli Yönleriyle Ateşli Silah Yaraları, Adli Tıp Dergisi, 5 ; 27-32 (1989)
- (4) Ertürk S, Ege B., Karaali H., Adli Otopsi Yapılmış 94 Damar Yaralanması Olgusunun Retrospektif İncelemesi, Adli Tıp Dergisi, 6; 181-186 (1990)
- (5) Özkök MS., Katkıcı U., Örsal M., Ölümle Sonuçlanan Kesici Alet Yaralan, Adli Tıp Dergisi, 8 ; 1-4, 147-154 (1992)
- (6) Azmak D., İmer M., Çobanoğlu S ve ark., Kafa Travması, Adli Tıp Dergisi, 10 ; 1-4, 7-8 (1994)
- (7) Fincancı ŞK., Kırangil B., Sözen Ş., Alkol Almış ve Kafa Travmasına Maruz Kalmış Kişilerde Klinik Tanının Önemi, Adli Tıp Dergisi, 6 ; 1-2, 33-39 (1990)
- (8) Ertürk S., Ege B., Karaali H., 1983-1987 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde Yapılan Otopsilerin Değerlendirilmesi, V. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Özetleri, 3-6 Nisan 1989
- (9) Koç S, Çetin G., Kolusayın Ö., Soysal Z., Minör Kafa Travmasına Bağlı Subaraknoidal Kanamaların Adli Tıptaki Önemi, Adli Tıp Dergisi 8,113-119 (1992)
- (10) Kolusayın Ö., Çetin G., Azmak D., Soysal Z., İstanbul'un Adli Otopsilerinde Uyuşturucu Maddelere Bağlı Ölümler, Adli Tıp Dergisi, 9; 45-53 (1993)
- (11) Elmas I., Sözen Ş., Özer C, Fincancı ŞK., Yüksek Doz Uyuşturucu Kullanımına Bağlı Ölümler, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, 275-85 (1993)
- (12) George I., Beatrice L, Calin S., Emosyonel neglect and disturbed conduct, XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20 - 23 August 1997.
- (13) Jeszenszky E., Kovacs I., Simonka J.A., Varga T, Indicence of alcoholic intoxication and the markers of chronic alcoholism in traumatologic cases., XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20 -23 August 1997.
- (14) Szendrenyi J., Jeszenszky E., Kovacs I., Varga T, Drunken and drugged fatally injured traffic victims., XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20-23 August 1997.
- (15) Yoshioka N., Şato A., Fujiwara N., Toda K., Nibe H., Fukuda., Statistikal study and questionnaire investigation of traffic accident resulting in death for four years., XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20 - 23 August 1997.
- (16) Stojiljkovic G., Drascovic D., Vujic D.J., Budakov B., Tasic M., Blood alcohol concentration of traffic participants., XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20 - 23 August 1997.
- (17) Silva B.S., CortesaoM.C, Pinheiro J.E., Vieira D.N., Ethanol consumption and road traffic accidents: a tenth year retrospective study., XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20 - 23 August 1997.
- (18) Caligara M., Gigli F, Lodi F, Marozzi E., Sironi L., Acute narcotism in Milan., XVII th Congress of the International Academy of Legal Medicine, Dublin-Ireland, 20 - 23 August 1997.

ÇEVRE

Çevre Bilinci ve Geleceğimiz

Gürbüz Yılmaz Makine Mühendisi

Çevre sorunlarının son yıllarda gündeme gelmesine, doğadaki tahribatın önlenmesi konusunda çaba harcanmasına karşın, üretim faaliyetleri sırasında ortaya çıkan denetimsiz süreçlerin doğayı tahrip etmesi olayı yeni bir olgu değildir. Üretim araçlarının gelişmemiş, üretim tekniklerinin geri olduğu dönemlerde, insanın doğayı kullanma, değiştirme ve denetim altına alma gücü ve kapasitesi sınırlı olduğundan doğada yaratılan tahribat, doğanın kendi kendisini yenileme ve onarma kapasitesini aşmamış ve bu nedenle çevre sorunları bu ölçüde önem ve değer taşımamıştır.

Ancak, 18. yüzyılın ikinci yarısında başlayan ve "**sanayi devrimi**" olarak adlandırılan bilimsel teknolojik gelişmeler sonucunda üretim sürecindeki hızlı makineleşme ve kimyasal maddelerin kullanımındaki büyük artış doğanın tahribatını önemli boyutlara ulaştırmıştır. Özensiz ve bilinçsizce uygulanan tarım işleri sonucunda, toprağın çölleşmesi, kimi ormanların cılızlaşması ve yok olması gibi durumlarla geçmişte de hiç kuşkusuz karşılaşmıştır. Bunlar küçük çaplı sorunlara neden olan ve yeryüzündeki yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşmayan ihmal edilebilir durumlar olarak kalmıştır.

1940'lardan itibaren sanayileşmede sağlanan büyük ilerlemeler ve üretim ilişkilerine damgasını vuran "**Fordizm**" ile kitlesel üretim ve tüketimin çerçevesini çizdiği toplumsal ilişkiler sistemi, bu anlamda insanın toplumsal bir varlık olma yönündeki tüm özelliklerini tahrip ederken diğer yandan da insanın da parçası olduğu doğal çevre hızla kirletilmiştir.

Diğer yandan aynı yıllar; hava kirlilik probleminin yoğun olarak kendini hissettirdiği (özellikle 1943 yılında Los Angeles'ta), insan yapımı radyoaktif elementlerin arttığı, deterjanın, DDT'nin, sentetik plastiğin yaygın olarak kullanıma sunulduğu yıllar olmuştur.

Sanayi yapısı gelişmiş ülkeler için sıraladığımız insanın toplumsal varoluşunun üretim ve tüketim sürecinin basit uzantısı haline gelmesi ve doğal çevreni yok edilmesi, az gelişmiş ülkelerde daha hızlı ve daha da acımasız yaşanmıştır. Kırsal yaşamın hızlı tahribata uğraması ile birlikte başlayan tarımsal yapıların ayakta kalma mücadelesi beraberinde mekansal anlamda kırsal yaşamdan kentlere yoğun göçlere neden olmuş, bu da beraberinde birçok sorun ve olumsuzluğun ortaya çıkmasına neden olmuştur.

1970'lerden itibaren kalkınma ya da gelişme adına yaşanan sürecin sonucunda tahrip olan nesne durumuna düşürülen insan ve çok daha önemlisi, insanın da bir parçası olduğu doğa adına gelişme kavramının sorgulandığı yıllar olmuştur.

Yaklaşık 400 yıllık "**endüstrileşme**" ve gelişmenin artan hızı, ekolojik sistemin geniş ölçüde imha edilmesine yol açmıştır. Hava ve çevre kirliliği son dönemlerde tüm dünyanın karşılaştığı en önemli sorunların başında gelmektedir. Teknolojik açıdan gelişmiş bir çok ülkede su kaynakları, nehirler, göller ve denizlerde meydana gelen kirlilik yeniden temizlenemeyecek bir noktaya ulaşmıştır. Toksinlerin varlığı ve yaygın olarak kullanımı yaşam sağlığını tehdit edecek boyutlara varmıştır.

Uluslararası Doğayı ve Doğa Kaynaklarını Koruma Örgütü'nün verilerine göre; dünyamızdaki tropikal ormanların yüzde 40'ı tahrip edilmiş durumdadır. Geriye kalanlar ise dakikada 80 hektar hızla aynı akıbete uğramaktadır. Öte yandan dünyanın toprak alanlarının yüzde 19'u çölleşmiş durumdadır. Dünyanın çölleşmesi ise dakikada 44 hektarı kapsayacak bir hızla yayılmayı sürdürmektedir. Dünyanın balık ürünlerinin üçte ikisini barındıran kıyı şeridi insanlık tarafından yok edilme aşamasındadır. Ayrıca bine yakın omurgalı hayvan ve 25 binin üstünde bitki türü ise yok olmanın eşiğine gelmiş durumdadır. Günümüzde çevre kirliliği ve doğanın tahribatı, dünya üzerindeki tüm canlıların yaşamını sürdürmemeye riskini gündeme getirerek dünya ölçeğinde bir yok oluşu işaret edecek noktaya varmıştır.

Bütün bunların yanı sıra, dünya çapında etkili olan nükleer kirlenme ve benzeri kirleticiler ise sadece insanların değil tüm canlıların yaşamını tehdit eder nitelik kazanmıştır. Bu sorunlar aslında, doğa kaynaklarının sınırlı olduğu düşünülmeden, daha fazla üretim için hızlandırılmış tüketimden kaynaklanmaktadır.

Önümüzdeki yıllarda artan üretim ve tüketim çevremize bugünkü mevcut durumla kıyaslanamayacak derecede daha büyük baskılar getireceği, eğer gerekli önlemler alınmazsa, kirlenmenin daha da önemli boyutlara ulaşacağı konusunda giderek daha çok kişi ve kuruluş ortak kaygıları taşımaktadır. Böylece salt ekonomik göstergem açısından iyileşmiş gibi görünen yaşam standartları, sağlıklı bir çevreden yoksun insanlar için anlamını ve sürdürülebildiğini yitireceği endişesi artmaktadır. Dahası bozulan ekolojik denge, çölleşen meraların, kirlenen havanın, biyolojik yaşamı yok edilen denizlerin ve benzeri sorunların gelecekte yaratacağı felaketlerin, çevreyi umursamayanları da yok edecek boyutlara ulaşacağı kanısı yaygınlaşmaktadır.

Bu gelişmeler sonucunda kalkınma ve gelişme politikaları ile her ne pahasına olursa olsun üretimin artırılması ve dolayısıyla tüketimin aşırı ölçüde özendirilmesi uygulamaları sorgulanmaya başlanmış ve "**sürdürülebilir kalkınma**" kavramı gündeme gelmiştir. Dünya Doğal Kaynakları Koruma Stratejisinin (**IUCN**) 1980 yılında ve Yeryüzünün Korunması Raporunun (**IUCN**) 1991 yılında yayınlanması arasındaki kısa sürede sürdürülebilir kalkınma, egemen söylemlerin esas teması olmuştur.

Doğal kaynakları Koruma Stratejisi (**WCS**) 1970'lerde Uluslararası Doğa ve Doğa Kaynakları Koruma Birliği (**IUCN**), Dünya Vahşi Hayat Fonu (**WWF**) ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı (**UNEP**) tarafından

hazırlanmış ve 1980'lerde yayımlanmıştır. WCS, doğal kaynakları koruma düşüncesinde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Çünkü vahşi hayatın türleri ve yaşam alanlarındaki kayıpların giderilmesi doğrultusundaki girişimlere dikkat çekilmiştir. Bu ise doğal kaynakları koruma ile kalkınmanın amaçlarının birbirine yedirilmesinin sürdürülebilir toplumun anahtarı olması ile ilgili büyüyen inancı sağlamıştır.

Tüm bu gelişmeler ve bu konuda yapılan çalışmalar, son yıllarda çevre sorunlarına karşı toplumsal duyarlılığın giderek arttığını gösteren sevindirici gelişmelere yol açmıştır. Bilim adamları, meslek kuruluşları, üniversiteler, araştırma merkezleri, sayısı ve etkinliği giderek artan çevre örgütleri araştırma ve çalışmalarını yoğunlaştırmış, çözüm önerileri üretimine katkıda bulunmuşlardır. Hepsinden de önemlisi kirliliğe maruz kalan yurttaşlar, kararlılıkla ve çeşitli yöntemlerle tepkilerini ortaya koymaya başlamışlardır.

Tüm toplum kesimlerinde çevre kirlenmesine yönelik yükselen tepkiler, keyfi ve sorumsuzca yapılan uygulamaları güçleştiriyor olanaksız hale getiriyor. Bunun en somut ve güncel örneklerinden biri; Kuzey Denizi'nde yer alan **Belt Spar** adındaki petrol depolama platformunun ortadan kaldırılması konusundaki **Greenpeace'in** başını çektiği bir koalisyonun verdiği mücadeledir. Avrupa'daki benzin istasyonlarına karşı uygulanan boykot nedeniyle büyük zarar gören Royal Dutch/Shell petrol şirketi, bir süre sonra koalisyonun isteklerine boyun eğerek, daha ucuz bir çözüm olan platformu batırmak yerine onu sökerek karaya çekmeyi kabul etmiştir.

Doğanın korunması konusunda giderek artan toplumsal duyarlılık etkisini göstermekte, olumlu tavır değişiklikleri gündeme gelmektedir. 10 yıl kadar önce Royal Dutch/Shell Group Amazonlarda keşif çalışmaları yaptığı sırada çalışma ekibi çok sayıda ağaç kesmiş ve giderken arkasında yığınla çöp bırakmıştı. Ancak aynı bölgeye bu yıl gittiğinde Shell, Cambridge Üniversitesi'nde eğitim görmüş bir antropologu ve ABD'deki Smithsonian Enstitüsü'nden bir biyolog ekibini de beraberinde götürdü.

Gelişmekte olan ülkelerdeki uygulamaları nedeniyle eleştirilere maruz kalan Shell ve 3 milyar dolarlık Camisea doğalgaz projesinin küçük ortağı Mobil Corp., çevreyi daha iyi korumayı ve giriştikleri operasyonlardan doğrudan etkilenen yerlilere fayda sağlamayı hedeflediklerini belirtmek zorunda kalmıştır. Üretim etkinliklerinin yarattığı çevre kirliliğini kontrol altına almak amacıyla "Çevre Yönetim Sistemi" olarak ISO 14000 serisi standartları gündeme getirilmiştir. Çevre Yönetimi Sistemi ile üretim sırasındaki işlemler nedeniyle çevreye zarar verilmesinin önlenmesi ve istenilen bir çevre seviyesine ulaşılması amaçlanmaktadır. Böylece sürdürülebilir kalkınmanın yaşama geçirileceği düşünülmektedir. Dünyada giderek daha çok çevre korumaya yönelik düzenlemeler getirilerek kirlenmenin önlenmesi hedeflenmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkeler ölçeğinde olmasa bile ülkemizde de çevre sorunları geniş bir kamuoyu tarafından tartışılmaya başlanmıştır. Bu konudaki bilimsel çalışmaların, süreli yayınların, etkili örgütlenmelerin ve toplumsal duyarlılığın arttığı görülmektedir. Nükleer santrallere karşı sürdürülen hukuk savaşımı, siyanürlü altın arama çalışmalarına gösterilen kitlesel tepkiler bunun en somut ve güncel örneklerini oluşturmaktadır. Eurogold şirketinin Bergama Ovacık'ta "**siyanürlü liç yöntemi**" ile altın elde etmesi çalışmalarında, **ÇED** (Çevresel Etki Değerlendirme) raporunun olumlu olmasına karşın, projenin yöre halkının değerlendirmesine sunulmaması, büyük tepkiler oluşturmaya ve çalışmaların sürdürülemez bir noktaya gelmesine yol açmıştır.

Bu olayların gösterdiği gibi tüm toplumda çevre kirlenmesine ve doğanın tahrip edilmesine karşı tepkilerin yükselmesi karşısında keyfi ve sorumsuzca yapılan uygulamaların sürdürülemediğini ve giderek olanaksız hale geldiğini memnuniyetle gözlemekteyiz. Çevre kirlenmesini önlemek ve doğa tahribatını durdurmak olasıdır. Ancak, doğayı hem işleyip dönüştürmek hem de ekolojik dengeyi korumak, mutlaka bir bedel karşılığıdır ve bunun da kirlenlerce ödenmesi gereklidir.

Kirlenmenin önlenmesi, daha baştan kirlenmeyi yaratmayacak süreçlerin inşa edilmesi, arıtma ve yeniden devreye koyma etkinlikleri ile sağlanabilir. Teknoloji üretimi ve seçiminde tercihler çevre kirlenmesini önleyici ve doğa dengesini koruyucu yönde yoğunlaşmalıdır. Çevreyi bitimli doğal kaynaklar ve insanlığın sürekliliği için vazgeçilmez kabul eden toplumlar, bunun gereğini de yapmak, çevre kirliliğini önlemeye yönelik teknik, politik çözümleri de üretmek ve uygulamak zorundadır.

Doğayı korumaya yönelik çevre kirliliğini önleyici çözümler geçici ve onarıcı değil, önleyici ve aktif olmalıdır. Ülkemiz için bu konudaki çözümlerde teknoloji yoğun değil ülkemizin özgül koşullarına uygun seçeneklere ağırlık verilmelidir. Aynı zamanda kurulacak sistemlerin işletme ve denetimlerinin sağlanabilir olması gereklidir. Giderek büyüyen çevre sorunları hem bölgesel, hem de uluslararası alana yayıldığı için, yaygın bir işbirliği ve uluslararası kuruluşlarla ortaklaşa çalışmalar yürütmeyi gerektirmektedir.

İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Alman İşyeri Hekimliği Hizmetleri

Dr. M. Sarper Erdoğan T.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İş Hekimliği'nin dört yıllık uzmanlık eğitimini gerektirdiği Almanya'da İşyeri Hekimi olabilmek için de iki yıllık bir eğitim zorunludur. Dahiliye kliniğinde tamamlanacak bir eğitim yılından sonra, bir yıl uzmanlık eğitimi vermeye yetkili bir İş Sağlığı Merkezi'nde uygulamalı eğitim almak gerekmektedir. İş Sağlığı Merkezi'nde geçirilen sürede 3 aylık İş Sağlığı Kursu'na devam zorunludur. İşyeri hekimliği adayı bu eğitim süresi içinde Eyalet Tabip Odaları'nca belirlenen ve Görev Kataloğu'nda yer alan uygulamaları yapmış olmalıdır. Ancak bu koşulları yerine getiren hekim "Sertifikalı İşyeri Hekimi" olarak adlandırılır ve anlaşmaya vardığı bir işyerinde çalışabilir. Dört yıllık uzmanlık eğitimini tamamlayan İş Hekimliği uzmanları da işyeri hekimi olarak çalışabilirler.

Almanya'da da harcamaların kısıtlanması amacıyla İşyeri Hekimliği hizmetlerinden vazgeçilemez. Bu yasalarla güvence altına alınmıştır. İşyeri hekiminin işyerinde geçirmesi gereken süre değişik işkollarında çalışan işçinin üstlendiği risk oranlarına göre sınıflandırılmıştır, İşkolu Sigorta Kurumu'nun kendi belirlediği kurallara göre saptanır. Hekimin işyerinde çalışma süresi o işyerinde çalışan işçilerin sayısına ve üstlendikleri risk oranına bağlıdır. İşe giriş muayeneleri hekimin işyerinde bulunması gereken süreye dahil değildir. Küçük ve En küçük işyerleri grubu içinse Görev Kataloğu'nun uygulaması gibi özel hesap teknikleri kullanılır. Kaza ve meslek hastalıklarının görülme sıklığının işkolu ortalamalarından anlamlı ölçüde ayrılması durumunda hekimin işyerinde bulunma süresi İşkolu Sigorta Kurumu tarafından artırılıp azaltılabilir. Eğer işyerindeki sağlık hizmetleri başka hekimler tarafından da bölüşülüyorsa hekimin çalışma süresi o oranda kısaltılabilir. Bu, uzman laboratuvar hekimlerinin gözetiminde sağlık işçileri tarafından yerine getirilen laboratuvar hizmetleri için geçerli değildir. Bu süreç içinde muayene ile karar verme yetkisi işyeri hekimine aittir.

Hekimin Görevleri

1. İşverene ve/veya işgüvenliği sorumlusuna tıbbi danışmanlık hizmeti vermek. Danışmanlık yasanın belirli bir sınır getirmemesine karşın aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

İşyeri birimlerinin planlanması, kullanımı ve korunumu.

Makinelerin, kullanılan gereçlerin ve donanımın sağlanması. Gereç güvenliğinin işyeri ortamında denetlenmesi işi öncelikle İş Güvenliği elemanlarındandır. Yine de bu gereçlerin kullanımı sırasında olabilecek yüklenmelerde işçi sağlığı yaklaşımı öne çıkmaktadır. Üretimde kullanılan maddeler için toksikolojiyi ilgilendiren sorular sorulabilir. İş yürütümü ve iş koşulları nedeniyle oluşabilecek karmaşık yüklenmeler yine hekim tarafından karara bağlanmak zorundadır.

Kişiyeye yönelik koruyucuların seçimi.

İş psikolojisi, fizyolojisi, ergonomi ve iş hijyeni hizmetleri. İşyeri hekimi işyeri koşullarında konuyla ilgili sorunları ve çözüm yollarını işçiler için anlaşılır kılmak durumundadır, işyeri koşullarını ve kişilerin işgörebilirliğini dikkate alarak kronik hastalar ve kazalılar için mesleksel esenlendirmek yapar.

2. Periyodik muayeneler

3. Çalışma ortamı ziyaretleri

Çalışma ortamının düzenli ziyareti, yaşanabilecek sorunlarda iş sağlığı ve iş bilimi ilkeleriyle iş ortamının değerlendirilmesi ve işyeriyle ilişkili çözüm üretir.

4. İlk yardım

İlkyardım personeli eğitiminde işbirliği ve organizasyon ve sağlık işçilerinin geliştirilmesi konularında işverene danışmanlık hizmeti verir.

5. İşçilerin bilgilendirilmesi

İşyeri hekimi işçilerin iş güvenliğine uygun davranış biçimlerine etki etmelidir. Periyodik muayeneler veya çalışma ortamı ziyaretleri sırasında kişisel olarak veya derslerde gruba, ya da broşürler, bildiriler ve toplantılar yoluyla yapılmalıdır.

Epidemiyolojik işyeri sağlık raporunu hazırlar.

Muayene sonuçlarını bir araya getirir ve değerlendirir, işe bağlı hastalıkları araştırır. Hem periyodik muayeneler sırasında saptanmış sonuçları ve hedeflenmiş yüklenmeye dayalı muayeneleri değerlendirir. İşyeri hekimi sonuçları tek tek bireyler için belirleyip çözümleri ona göre üretir, işvereni aydınlatma temelinde gruplara göre sonuçları değerlendirir. İş kollarında değerlendirme işyeri hekimleriyle iletişim yoluyla ya da İşyeri Hekimliği Merkezi yardımıyla yapılır.

6. Geçici işgöremezlik

Bu raporu muayeneyi yapan hekim verir, işyeri hekimi bu raporları denetleyemez. Bu geçici işgöremezliklerin sınanması Hastalık Sigortalarının Tıp Hizmetleri Bölümü'nün görevidir. İşyeri hekimine getirilen bu kısıtlama hekimin işçilerin gözünde güven yitirerek "işverenin hekimi" durumuna düşmesini engellemektir. İş yerindeki bir risk bölgesinde sık sık bir işçinin veya işçilerin hastalanmalarıyla, bu sorunların işyerinden kaynaklanıp kaynaklanmadığının araştırılması gerekir ki, bu işyeri hekiminin görevidir.

Organizasyon biçimi

İşveren iş sağlığı biliminin koyduğu kurallara göre İş Güvenliği Yasası'nın gereklerini yerine getirerek işyerinde uygulanacak hekim hizmet organizasyon biçimini seçer. Bazı işkolu Sigorta Kurumları işyerinin

kendi hizmetlerini almasını öncelerler, ancak işyeri yeterliliği kanıtlanan bir başka çözüm de bulabilir.

Organizasyon biçimi dörde ayrılır:

İnternal Çözüm : İş Hekimliği uzmanı ile çalışmadır. En az 750-800 saatlik görevlendirmenin olduğu işyeri için söz konusudur. Diğer çözümlerle kombinasyonlar oluşturmak olasıdır. Örnek Bir iş hekimliği uzmanı ile çalışarak kalan zamanda işyeri üstü çözümü uygulama. Birden fazla hekimin çalışması gerekiyorsa, bir işyeri hekimi yönetici olur. Her bir hekim mesleksen yönden bağımsızdır.

Eksternal çözüm : Ek iş olarak işyeri hekimliği yapan bir muayenehane hekimi ile çalışmalıdır. Hekim işyeri hekimliği sertifikası sahibi olmalıdır. 700 saatten az görevlendirme süreleri için uygundur.

İşyeri üstü çözüm : Bir İşyeri Hekimliği Merkezi (ÜBZ) ile çalışmadır. İşyeri ÜBZ'yi bir işyeri hekimi görevlendirme ile yetkili ve sorumlu kılar. ÜBZ bir veya gereksinime göre birden çok hekimi görevlendirir ve laboratuvar, fonksiyon testleri, ölçümler gibi hizmetleri üzerine alır. Her sınıf için uygundur. Çeşitli uygulama biçimleri vardır.

ÜBZ limited şirket veya dernek olarak kurulmuş olup hizmetlerini sunabilir.

Birden çok işyeri kendileri ÜBZ kurarak üyelerine hizmet verebilirler.

Bir büyük işyerinin iş hekimliği uzmanlarından oluşan İşyeri Hekimliği Birimi küçük işletmelere hizmet verebilirler.

Katılım çözümü : İlgili İşkolu Sigorta Kurumu'nun sunduğu iş hekimliği hizmetine katılımdır. ÜBZ gibi çalışır. Ya da Kurum bir ÜBZ'yi bu iş için görevlendirebilir. Organizasyon sıkıntıları yaşayan küçük işyerleri için iyi bir çözümdür. Bir işyeri eğer kendisinin seçtiği yeterliliği kanıtlamış bir hekim veya ÜBZ ile çalışmak isterse "Katılım" yükümlülüğü kalkar.

Organizasyon biçimi işyerinin arzu ve gereksinimlerine göre belirlenir. Genel olarak işyerinin büyüklüğü ve buna bağlı olarak hekimin işyerinde çalışma süresi belirleyicidir.

• Büyük işyerleri

İnternal çözüm İşyeri üstü çözüm

• Orta işyerleri

İşyeri üstü çözüm Eksternal çözüm (700 saat görevlendirmeye kadar)

• Küçük işyerleri

İşyeri üstü çözüm Eksternal çözüm Katılım çözümü

İşyeri hekimliği, internal çözümde İş Güvenliği Yasası Kataloğu'na dayanır. Bu katalogda yer almayan hekimlik hizmetleri de mantıklı olarak işyeri hekiminden beklenenlerdir. Bir eksternal çözümde ise bunların sözleşmede yer alması ve ücretlendirilmesi gerekir.

Kaynaklar

1. Seidel H - J, Bittighofer PM, Arbeits und Betriebsmedizin. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1997.
2. Valentin H, Lehnert G, Petry H, Rutenfranz J, Stalder K, Wittgens H, Woitowitz H - J. Arbeitsmedizin, Band I. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1985.
3. Seidel H - J. Umweltmedizin. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1996.
4. Erdoğan MS. Giessen Justus Liebig Üniversitesi İş Sağlığı ve Sosyal Tıp Enstitüsü ve Polikliniği - IPAS Deneyimi ile Almanya'da İş Sağlığı Uygulamaları. Toplum ve Hekim, Ankara, Mayıs-Haziran 1996, Sayı:73, s. 24-31.

EĞİTİM

PİRELLİ'NİN EĞİTİM ATAĞI:

İşçileri Düşünmeye ve işçi Sağlığı İş Güvenliği Konusunda Eylemli Kılmaya Yönelik Bir Girişim

Türk Pirelli / Fişek Enstitüsü / Makine Mühendisleri Odası Kocaeli Şubesi'nin birlikte düzenledikleri işçi sağlığı iş güvenliği eğitimi, birçok ilkeri beraberinde getirdi. Çok kısa bir zaman diliminde, bir tek fabrika, bu kadar çok sayıda işçisini bu kadar uzun süre eğitimden geçirmedir.

20'li gruplar halinde eğitime katılan 160 işçi, eksiksiz bir katılımıla 12 saatlik semineri tamamladılar. Derslerdeki katılımları ve katkıları ile hem kendileri zenginleşti, hem de konuşmacıları zenginleştirdiler. Bu eğitim, konuşmacıların tüm örneklerle süsleme ve çekici kılma çabalarına karşın, izleyiciler için çok zor bir eğitimdi. Neden? Birincisi, her ne kadar seminer 12 saat görünüyorsa da, kendi aralarında ülke çapında yetkin 6 konuşmacı, 2 - 3 kat daha uzun sürede aktarılabilecek bilgi ve deneyimleri 12 saate yoğunlaştırmışlardı. İkincisi, seminere katılanların, görüşlerini açıklamalar ve yaşadıkları deneyimlerle anlatılanları bütünleştirip sunmaları bekleniyordu. Üçüncüsü, konular, varolan yanlış kanı ve düşünce sistemlerini tepetaklak edip; doğru bakış açısına oturtulmasını hedefliyordu. Bu da her zaman belirli bir tartışma ve "ikna" sürecini kaçınılmaz kılıyordu. Dördüncüsü, kişilere öğrendiklerini uygulama ve çevresine (fabrika içi-dışı) aşılama sorumluluğu benimsetiliyordu. "Tek bir işyerinde mükemmelin yakalanamama" nedenleri tartışılıyor; "Bölgesel işbirliği ve Dayanışma Programının nasıl uygulanabileceği araştırılıyordu. Beşincisi, seminerin başında uygulanan ön test ve sonunda uygulanan son test ile semineri farklı bilgi düzeyinde bitirmeleri bekleniyor; hedefe ne ölçüde ulaşıldığı ölçülüyordu.

Eğitime, üst düzey yöneticilerden ancak 3-5'i katılmıştı; gerisi üretim işçileri idi. Konuşmacıların, seminer sonundaki ortak görüşü, hiçbir eğitimlerinde, "sıradan üretim işçileri" arasında bu denli yetiştirilmiş/kendini geliştirmiş bir ekiple karşılaşmadıklarıydı. Yine oybirliği ile düşünülen işverenin de büyük bir cesaret örneği gösterdiği idi. Çünkü işçileri düşünmeye ve işçi sağlığı iş güvenliği konusunda eylemli kılmaya yönelik böylesi bir çaba, işverenden beklentileri arttıracak ve işçi-sendika denetimini etkileyecekti. Fişek çalışanları içinde unutulmaz olan bu eğitimin umuyoruz üzerine çok konuşulacak.



Hedef : Doğru bakış açısının sağlanması

Hedef: Doğru bakış açısının sağlanması

Yüzgüldürücü Sonuç:

Türk Pirelli İşçi Sağlığı - İş Güvenliği Eğitimi Değerlendirme Raporu

19 Şubat-20 Mart 1997 tarihleri arasında 8 ayrı gruba işçi sağlığı iş güvenliği eğitimi verilmiştir.

Eğitime katılan işçilere eğitim başlangıcında ve sonunda ön ve son testler uygulanmıştır.

Eğitim alan 8 gruptan 8'ine ait ön testler de değerlendirilmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır:

* Ön testi yanıtlayan 136 kişinin başarı notu ortalaması (10 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır) 3.35 olarak saptanmıştır.

Kursiyerlerin;

%31.62'si 2 puan ve altında

%50.74'ü 3 puan ve altında

%70.59'u 4 puan ve altında

%96.76'sı 5 puan ve altında

%8.82'si 6 puan ve üstünde not almışlardır.

En yüksek başarı notu 8 olarak tespit edilmiş ve bir kişi tarafından alınmıştır.

* Eğitime katılan uygulanabilmiş ve bu gruptan 6'sına son test 6 gruba ait son testler değerlendirildiğinde:

Son testi yanıtlayan 106 kişinin başarı notu ortalaması 5.15 olarak tespit edilmiştir.

Kursiyerlerin;

%11.32'si 2 puan ve altında

%23.58'i 3 puan ve altında

%33.96'sı 4 puan ve altında

%48.11'i 5 puan ve altında

%44.34'ü 6 puan ve üstünde

%30.19'u 7 puan ve üstünde

%16.09'u 8 puan ve üstünde not almışlardır.

En yüksek başarı notu 9.5 olarak tespit edilmiş ve bir kişi tarafından alınmıştır.

* Verilen eğitimin, yukarıdaki veriler doğrultusunda eğitime katılanların işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki bilgi düzeyini belirli bir oranda artırdığını söyleyebiliriz. Ancak yalnızca bilgi edinmenin sonuca çok fazla katkısı olmadığı da bilinen bir gerçektir.

Sonuç almanın yolu davranış değişikliğini gerçekleştirmek ile mümkün olacaktır. Davranış değişikliği ise ancak sürekli eğitim ve topyekün eğitim, kişilerin birbirini denetlemesi ile olanaklı kılınabilir.

Kişiler öncelikle birey olmayı, birey olarak haklarına sahip çıkabilmeyi ve bazı şeylerin düzelebilmesi için kendinin de katkıda bulunması gerektiğini kavrayabilmesi gerekiyor.

İşçi sağlığının düzeyi ancak; işverenin kararlılığı, işçinin katılımı ve sendikaların etkin mücadelesi ve tarafların işbirliği ile yükseklebilecektir.

KİTAP TANITIMI

Türkiye'de Din Eğitiminin Mesleki ve Teknik Eğitimin İçindeki Yeri

Ülkemizde mesleki ve teknik eğitim, genel eğitime göre oldukça düşük bir oranda gelişmekte ve özellikle mesleki ve teknik ortaokullarda eğitimin yapısı farklılık göstermektedir. 1992-1993 öğretim yılından, 1996-1997 öğretim yılına kadar olan 4 yıllık dönem içinde mesleki ve teknik ortaokulların toplam öğrenci sayısında %14.5 oranında bir artış olduğu görülmeye rağmen bu artış, ülkemizin çok ihtiyaç duyduğu mesleki ve teknik eğitim gören öğrenci sayısındaki artışı ifade etmemektedir.

Şöyle ki, mesleki ve teknik ortaokullar kapsamında yer alan ve din eğitimi veren okullardaki öğrenci sayısı % 25.5 oranında artarken, diğer mesleki ve teknik eğitim gören ortaokul öğrenci sayısı %36.8 oranında azalmıştır. 1996-1997 öğretim yılında toplam mesleki ve teknik ortaokul öğrencilerinin %90.3 gibi neredeyse tamamına yakın kısmı, din eğitimi veren okullarda eğitim görmüşlerdir (Tablo 1).

Tablo 1: Mesleki ve Teknik Ortaokul Sayısı Kaynak: MEB

	Öğretim Yılları				Artış (%)
	92-93	(%)	96-97	(%)	
Din Öğretimi	417	47.2	417	47.2	47.2
Diğer	467	52.8	467	52.8	52.8
Toplam	884	100,0	884	100.0	100.0

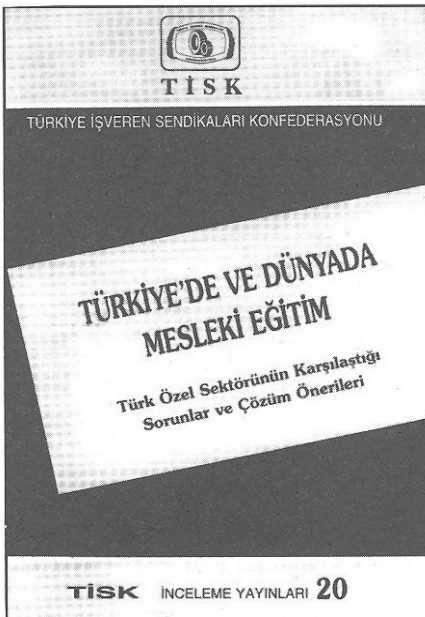
Yine aynı yıllarda mesleki ve teknik ortaokul sayılarına baktığımızda ise toplam okul sayısının %16.9 oranında arttığı görülmekle beraber esasen, din okullarının sayısının %44.1 oranında arttığı, din okulları dışında kalan diğer mesleki ve teknik ortaokulların sayısının ise %7.5 oranında azaldığı ortaya çıkmaktadır. (Tablo 2)

Görüldüğü gibi mesleki ve teknik ortaokullar sadece din eğitimine hizmet verir durumdadırlar. Ülkemizde eğitim yapısı farklı gençlik yetiştirilmektedir.

Mesleki ve teknik eğitime bugünkünden çok daha fazla önem yermemiz gerektiği açıktır. Ülkemizde sadece %27.4 oranında olan mesleki ve teknik eğitim oranı gelişmiş ülkelerdeki gibi %60'lara çıkartılmalıdır.

Tablo 2: Mesleki ve Teknik Ortaokullarda Öğrenci Sayıları Kaynak: MEB

	Öğretim Yılları				Artış (%)
	92-93	(%)	96-97	(%)	
Din Öğretimi	254.046	82.4	318.775	90.3	25.5
Diğer	54.323	17.6	34.337	9.7	-36.8
Toplam	308.369	100.0	353.112	100.0	14.5



Ülkemizde meslek eğitimi gören öğrenci sayısının düşük olması, eğitim sistemimizin yeterince yönlendirici olmaması ve temel eğitimin halen 5 yıl olarak devam etmesinden kaynaklanmaktadır. Sonuçta, sanayinin ihtiyaç duyduğu alanlarda mesleki ve teknik eğitime ağırlık verilmesi, bunun için de zorunlu temel eğitimin kesintisiz olarak 8 yıla çıkarılması ve 8 yılın son 3 yılında da çocukların ilgi ve yetenekleri doğrultusunda seçim yapmalarını sağlayacak mesleki yönlendirmeye gidilmesi gereklidir. Ayrıca, öğrenci sayısının istihdam kapasitesine ve işgücü talebine uygun olarak sınırlandırılması ve yönlendirilmesi, gençlerimize meslek kazandırmada bu hedefin gözden kaçırılmaması gerekmektedir.