

2000 YILINDA HERKESE SAĞLIK İÇİN ÇALIŞMA ÇEVRESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Uzm. Hemş. Nazmiye KAÇMAZ (M.Sc.)
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi ve
İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi

GİRİŞ

1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü, 30. Dünya Sağlık Kurultayında 2000 yılına kadar herkesin sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürdürebileceği sağlık düzeyine erişmesini sağlamayı içeren "2000 yılına kadar herkes için sağlık" hareketini başlatmıştır. 1980 yılında Bölgesel Komite herkes için sağlık alanında ilk bölgesel sağlık politikasını kabul etmiştir. Bölgesel Sağlık Politikası Bölgesel Komite'nin 1984 yılındaki otuz dördüncü dönem toplantısında herkes için sağlık alanındaki bölgesel hedefleri belirlemesi bu atılımı güçlendirmiştir. 1980 yılı taban kabul edilmek üzere, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesine bağlı ülkelerde, 2000 yılına doğru ilerleyen yolda, sağlık için 38 bölgesel hedef kabul etmiştir. Çalışma çevresi ile ilgili 25. hedef şöyle belirtilmiştir: 1995'e kadar bölge, iş yaşamıyla ilişkili sağlık risklerine karşı etkin biçimde korunmuş olmalıdır (11).

Avrupa Bölgesi çevresi, demografik yapı, yaşam biçimi, tüketim malları, enerji kaynakları, sanayi ve tarımsal üretim biçimleri, ulaştırma, turizm ve göç açısından hızla değişmektedir. Bu faktörlerin tümü sağlığı hem kendi başlarına, hem de birbirleriyle etkileşim içinde ciddi biçimde etkilemektedir. Yetersiz yaşam ve çalışma koşulları, özellikle büyük yerleşim merkezlerinde insanların sağlığını, biyopsikososyal bütünlüğünü tehdit etmektedir. Bu yazıda iş yaşamıyla ilişkili sağlık risklerinin neler olduğu, etkin biçimde korunup korunmadığı ve bu hedefi gerçekleştirmede neler yapılabileceği tartışılmıştır.

İş, çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel hayatının ağırlık merkezidir. Güvenli ve rahat bir ortamda doyurucu bir iş, sağlık kaynağıdır. İnsanların sağlığı ile yaptıkları iş arasında bir ilişki vardır. Bu ilişki 18. yüzyıl başlarına

doğru *Bernardino Ramazzini* tarafından bilimsel olarak anlaşılmış ve üzerinde durulmuştur. İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların, bedensel, ruhsal, sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeye çıkarılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını içerir (ILO ve WHO 1950). İşçi sağlığı ve iş güvenliği, işyerlerinde işin yürütülmesi sırasında sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır. İş güvenliğini sağlamak hem insani bir zorunluluk, hem de yasal bir yükümlülüktür. Fiziksel ve psikolojik *olumsuz çalışma ortamı*, kimyasal faktörler (gaz, buhar, sıvılar, tozlar), fiziksel faktörler (ısı, nem, titreşim, ışık, havalandırma, radyasyon, gürültü), biyolojik faktörler (bakteri, virüs, parazit), mekanik etkenler (çarpma, yaralanma, yırtılma, batma, kanama, kırık, travma), ergonomik etkenler (insan makine ilişkileri, monotonluk, bıkkınlık), bireye bağlı özellikler (kişilik yapısı, alışkanlık, yaş, cinsiyet) genellikle mesleki hastalıklara, iş kazalarına, üreme sağlığı sorunlarına ve ruhsal bozukluklara neden olmaktadır (1,7,9,10,11,15).

Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının oranı, işçilerin iş yaşamıyla ilişkili sağlık risklerine karşı etkin bir biçimde korunup korunmadığının bir göstergesidir. Meslek hastalıkları, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işi yürütme şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza olarak tanımlanmaktadır (7,15).

Dünyada her üç dakikada bir işçi, iş kazası veya meslek hastalığından ölmektedir. SSK İstatistik Yıllığı verilerine göre, ülkemizdeki meslek hastalıklarının yıllara göre dağılımı, 1980 yılında 528 kişi, 1990 yılında 1202 kişi, 1996 yılında 1115 kişi olarak bildirilmiştir (14). SSK Genel Müdürlüğü meslek hastalıkları içinde kurşun ve kurşun tozlarının neden olduğu hastalıkların, mesleki bulaşıcı hastalıkların ilk sıralarda olduğunu bildirmiştir. Bu hastalıklar daha çok (%16.08) kömür, (%5.18) ham petrol ve doğal gaz ile çalışan iş gruplarında görülmektedir (6,14).

Bu veriler meslek hastalıklarının çeşitlerinde ve sayılarında artış olduğunu göstermektedir. Ancak, hastalık riski altındaki toplumun sayısı bilinmediğinden hastalık insidansı hesap edilememektedir. Ayrıca meslek hastalıklarında tanı konulma güclüğü nedeniyle, hastalıklar tanınıp istatistiklere girememektedir.

Sabuncu'nun yaptığı çalışmalara göre, ülkemiz endüstrisinde, en sık rastlanan meslek hastalığı, gürültü ile oluşan işitme kayıplarıdır. SSK istatistik yıllıklarında çok fazla rastlanmayan endüstriyel işitme kaybına sahip insan sayısının, 200.000'i aştığı bildirilmektedir (13). *Akkol'un* Opel Türkiye çalışanlarına uyguladığı odyometrik ölçüm sonuçları şöyledir (103 kişi): İş yeri genelinde gürültüden etkilenme oranı %68.93, akustik travmadan orta veya ileri

derecede etkilenme oranı %32.04'tür (3). Gürültüye bağlı işitme kayıpları oluştuktan sonra yapılacak bir şey olmadığından, koruyucu önlemlerin alınması daha büyük önem kazanmaktadır.

Ankara sitelerdeki polyester atölyesinde çalışan 128 işçinin sağlık sorunlarının değerlendirildiği bir çalışmada (12), çözücü kullanan işçilerin çözücü kullanmayanlara göre deri, göz, burun, nörolojik, öksürük, baş ağrısı, halsizlik, unutkanlık, dikkat azalması şikayetlerinin daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

İşçi sağlığı sorunları, sadece fiziksel olaylarla sınırlı değildir. Özellikle büro hizmetlerinde çalışan insanlarda yaygın şekilde rastlanan stres, büyük sorun haline gelmiştir. İşyeri ortamına, iş temposuna ve yabancılaşma düzeyine bağlı olarak ruhsal sorunlar gelişmektedir (14). Bir sanayi bölgesinde iki işletmeden rastgele 519 işçi seçilerek yapılan bir çalışmada (2), işçilerin ruh sağlığı değerlendirilmiş, işçinin çalıştığı bölümün, çalıştığı yerdeki iş kazası sıklığının, sağlığa zararlı etkenlere maruz kalma durumunun ruh sağlığını önemli derecede etkilediği saptanmıştır.

Sağlık alanında çalışanların sağlığı ile ilgili yapılan araştırmaların değerlendirildiği bir çalışmada (5), sağlık çalışanlarının sağlık sorunları Hepatit B, akciğer tüberkülozu, AIDS, radyasyon, affektif bozukluklar olarak özetlenmiştir. Bir başka çalışmada Ankara İl merkezinde çalışma koşullarının hekimlerin iş psikolojisine etkisi değerlendirilmiş (4), üretim koşullarının çalışanların sağlığı üzerinde son derece belirleyici bir rol oynadığı bulunmuştur.

İş kazaları, ILO'nun tanımına göre, belirli zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır. Örneğin, bir patlama sonucu meydana gelen işitme bozuklukları iş kazasıdır. Buna karşılık, yıllarca, yüksek şiddette gürültülü ortamda çalışmış bir işçinin işitme kaybı meslek hastalığıdır (1,7,15).

ILO Yıllık Çalışma İstatistiği (1995) verilerinde, ABD'de kaza oranı 4.356, ölümle sonuçlanan kaza oranı 0.149, İspanya'da kaza oranı 2.379, ölümle sonuçlanan kaza oranı 0.256 ve ülkemizde ise kaza oranı 5.676, ölümle sonuçlanan kaza oranı 0.726 olarak bildirilmiştir. 1996 yılında bildirimde bulunan 92 ülkede toplam 12.809.138 iş kazasının meydana geldiği ve bu iş kazaları sonucunda 50.237 işçinin yaşamını yitirdiği belirtilmiştir (20).

Ülkemizde SSK İstatistik Yıllığı verilerinde yıllara göre iş kazalarının sayısının (yetersiz de olsa) azaldığı görülmektedir. 1984 yılında 153.249, 1990 yılında 155.857, 1996 yılında 86.807 iş kazası bildirilmiştir. 1996 yılında iş kazaları sonucunda 3240 kişinin sürekli iş göremez duruma geldiği, 1492 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir (14,20).

Verilerin eksik olduğu düşünülen tablolar bile ürkütücü görünmektedir. İşin tuhaf tarafı, uğruna hayatlarını ortaya koyan işçiler üretimden çok az pay alabilmektedirler. 20. yüzyılın eşiğinde, insan hayatının değeri, sermayenin gerisinde kalmaya devam etmektedir. Oysa bu durum patronları zarara uğratmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının üretimde yol açtıkları kayıplarla ülkemiz ekonomik bakımdan zarar görmektedir.

İş kazaları, iş yerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınmamasının bir sonucudur. İş kazalarının önlenebileceği bilimsel olarak saptanmış ve uygulamalarla da gösterilmiştir. ABD'de çalışmalar yürüten önde gelen kuruluşlardan National Safety Council Committee'nin verilerine göre, iş kazalarının %18'i güvensiz durumlara neden olan mekanik etkenlere, %19'u güvensiz davranışlara neden olan çalışan insana, %63'ü bunların bileşkesine bağlı olduğu bildirilmiştir (8).

Ülkemizde SSK İstatistik Yıllığı verilerine göre 1995 yılında meydana gelen kazaların ilk üç nedeni %11.8'i düşmelerden, %7.44'ü makinelerden ve %4.14'ü de yanmadan ileri gelmiştir. 3. İşçi Sağlığı Kongresinde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Naci Çağan, kazaların nedenlerine bakıldığında, önlenmesi olanaksız durumların neden olduğu kaza oranının %2'yi aşmadığını, alınacak önlemlerle iş kazaları ve meslek hastalıklarının %98'e varan oranlarda azaltılabileceğini ifade etmiştir (14).

İşçi sayısına göre işyerlerinde kaza oranları: 1996 SSK istatistiklerine göre 86807 iş kazasının 35057'lik en yüksek bölümünün 1-3 işçi çalıştıran küçük iş yerlerinde meydana geldiği bildirilmiştir. 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde meydana gelen kazalar, bütün kazaların %75'ini oluşturmaktadır. 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde, hekim çalıştırma zorunluluğu olmadığı gibi, işçi sağlığı ve iş güvenliği kuralları da yoktur. Bu durum küçük iş yerlerinde çalışan işçilerin daha büyük risk altında olduğunu göstermektedir (20).

İş kazasına maruz kalan işçilerin yaşlarına bakıldığında, %43'ünün 14-35 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bu durum genç nüfus için ileri derecede önemlidir. DİE'nün 1996 yılı verilerine göre, 15 yaşın altında 1065, 15-19 yaşlar arasında 7765 çocuğun iş kazasına ya da meslek hastalığına maruz kaldığı, 41'inin öldüğü bildirilmiştir (14,16). İş kazalarının %42.97'si kıdemleri bir yıldan az olan işçilerde görülmüştür. Bu durum, iş kazalarını oluşumunda eğitim ve tecrübenin, alışkanlığın, oryantasyon eğitiminin eksik olduğunu göstermektedir. İşsizlik büyük bir sorun olduğundan, iş verenler düşük ücretle işçi çalıştırabilmek için deneyimli işçileri çıkararak yerine yeni işçiler almaktadırlar ki, bu da iş kazalarını arttırmaktadır (20).

Mevzuatın dağılık, kısmen çelişkili, görev ve yetkiler bakımından çok

tarafı, tekrarlı ve kesişmeli olmasının yanında var olan mevzuatın uygulanmasında eksikliklerin olması, Bakanlıklar (Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Enerji ve Tabii Kaynaklar, Sanayi ve Ticaret, Bayındırlık, Milli Savunma, Milli Eğitim), İşçi ve İş Veren Kuruluşları, Atom Enerjisi Kurumu, Üniversiteler, Sosyal Güvenlik Kurumları, Yerel Yönetimler ve Belediyeler arasında işbirliği ve eşgüdüm yeterince sağlanamamış olması, denetimdeki eksiklikler, son derece kısıtlı bir kadroya sahip olan denetim organı, Türkiye çapında, işyerlerinin yılda ancak %12'sini denetleyebilmesi ve denetim karşısında geliştirilen cezaların caydırıcı olmaması, koruyucu önlemlerin alınmasına yönelik teknik yetersizlikler, bilgi iletişimi ve kayıtlama yöntemleri, bilgilerin birleştirilmesi ve değerlendirilmesi, tutarlı planlama ve yürütmenin sağlanamaması nedeniyle sağlıklı istatistiklerin olmaması, işçilerin genel eğitim düzeyinin ve iş güvenliği bilgilerinin yetersiz olması, (çalışma ortamı dışında) işten atılma ve işsizlik sorunu iş sağlığını etkilemekte, iş güvencesinin sağlanmasını zorlaştırmakta, çalışanların sağlık hakkı talep etmesini engellemektedir (1, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20).

Aslında temel sorun insana değer verilmemesidir. Dün bu ülkede 4 işçinin iş kazası ve meslek hastalığı yüzünden yaşamını yitirdiği, bu gün 4 tanesinin daha yitirilmekte olduğunu; yarın yitirilmemesi için yapabileceğimiz bir şeyler olduğu biliniyor mu?

ÖNERİLEN ÇÖZÜMLER VE YAPILANLAR

- İnsana, insan haklarına değer verilmelidir.

- Yasal dağınıklık ve karışıklık giderilmeli, mevzuatta birlik sağlanmalıdır. Mevzuat ile ilgili olarak, 3. İşçi Sağlığı Kongresinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı mevzuat ile ilgili düzenlemelerin yapıldığını, ayrıca İşçi Sağlığı Daire Başkanlığının etkin ve yaygın hizmet veren bir Genel Müdürlük biçiminde yeniden teşkilatlandırılması için gerekli yasa tasarısının hazırlandığını ve Başbakanlığa sunulacağını bildirmiştir (14).

- İş birliği ve eş güdümü sağlayacak siyasi otoriteden etkilenmeyen idari ve mali bakımdan özerk yeni bir örgütlenme "Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü" adı altında kurulmalı ve birlik sağlanmalıdır. İş yeri kurma ve işletme ile ilgili görev ve yetkiler bir elde toplanmalıdır.

- Sendikaların gücü artırılmalı, toplu iş sözleşmelerine işçi sağlığı-iş güvenliği ile ilgili maddeler konulmalı ve bu konu sendikalarca önemsenmelidir.

- Yasaların uygulanmasına, işçi sağlığının korunmasına ilişkin denetim ve yaptırım sağlanmalıdır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, 1997 yılında iş

müfettişlerince yaklaşık 1 milyon 600 bin işçinin çalıştığı iş yerlerinde 56.152 denetim yapıldığını, bunların 28.163'ünün işçi sağlığı ve iş güvenliği, 27.989'unun da işin yürütülmesiyle ilgili olduğunu belirtmiştir. Yasal yükümlülüklerini yerine getirmeyen 5650 iş yeri hakkında yaklaşık 88 milyar 100 milyon lira idari para cezası verildiğini, 972 işyeri hakkında Cumhuriyet Savcılıklarına suç duyurusunda bulunulduğunu ve kendilerine bağlı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi İSGÜM'ün, işyerlerinde inceleme, araştırma ve tarama çalışmalarını sürdürmeye devam ettiğini bildirmiştir (14).

- *Makine, araç gereç standartları* saptanarak kuruluş aşamasında denetlenmelidir. Bilimsel teknolojik gelişmelerin yarattığı olanakların iş güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmalarda kullanılması ile bir çok ülkede iş kazaları büyük ölçüde sorun olmaktan çıkmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kaynaklarına göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerle sonuçlanan iş kazaları sayısında son 10 yıllık dönemde %15-20 oranında azalmalar olduğu bildirilmiştir (8).

- *Devlet kaçak işçilikle mücadele* etmelidir. Bu gün kaçak çalıştırılan işçi sayısının 4.5 milyon civarında olduğu ifade edilmektedir. Sigortasız ve sendikasız çalıştırma işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini askıya almaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, kaçak işçi çalıştırma ile daha etkin mücadele için 1999 Mayıs ayı sonlarından itibaren yoğun bir denetim programı uygulamaya koyulacağını, 160 kişilikten oluşan bir denetim grubu tarafından "risk yönetimi" adı verilen bir yöntemle, ilk olarak İstanbul'un denetim altına alınacağını belirtmiştir. İstanbul'da sanayinin bulunduğu yerlerin 200 bölgeye ayrılarak denetleneceğini, o gün denetlenecek bölgenin de o sabah çekilecek kurada belli olacağına ilişkin bilgi vermiştir (14).

- İşçilerin biyolojik, kimyasal ve fiziksel tehlikelere karşı korunması için *sağlık ölçütleri, standart ve normlar* geliştirilmelidir.

- Tehlikelerin belirlenmesini, risklerin değerlendirilmesini kolaylaştıran *bilgi sistemi* kurulmalıdır.

- *Finansman sorunun çözümü*: Tasarlanan kurumun gelirleri, "SSK iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolundan, hastalık sigortası fonlarındaki gelir fazlalıklarından, iş yerlerinin denetimi sonrası elde edilecek ceza gelirlerinden, destek hizmeti verecek kuruluşlardan ve genel bütçeden" elde edilebilir.

- Özerk ve demokratik bir *SSK yapılanması* sağlanmalı, sağlık hizmetlerinin sorunları ele alınmalıdır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, başta kronikleşmiş personel sorununun çözümüne ilişkin ihtiyaca göre personel alımı yapıldığını, verimliliği ve yerinde yönetim ilkelerini esas alan demokratik ve çağdaş bir yönetim sistemine geçilmesi için hazırlık çalışmalarının tamam-

landığını bu kez daha köklü bir çözüme Türkiye genelinde ulaşılabileceğini belirtmektedir.

- Sağlık ve sağlık dışı insan gücü eksikliklerini nicelik ve nitelik bakımından giderecek, işçilerin, işverenin ve kamuoyunun, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve mesleki risklerin önlenmesini sağlayacak ve yol gösterecek *eğitim programları* düzenlenmelidir. İşyeri temsilcilikleri dahil bütün sendikal kadrolara işçi sağlığı ve iş güvenliğinin önemi kavratılmalıdır. Çalışanların çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü riski bilme hakkı gözetilmeli, üretim sürecine katılan her maddenin riskleri konusunda çalışanlar aydınlatılmalıdır. Gelişmiş ülkelerde çalışanların sağlığını geliştirme ve hastalıkları önleme çabaları üzerine temellenen iş sağlığı geliştirme programları üç düzeyde ele alınmaktadır: Bilinç oluşturma, yaşam biçiminin değişmesi, destekleyici çevrenin hazırlanması. Programlar, yeterli ve dengeli beslenme, stres ve egzersiz yönetimi, zararlı alışkanlıkları bırakma gibi davranışları kazandırmaya yönelik hazırlanmaktadır. Türkiye'de sağlık bakım hizmetlerinin hastane dışında çağdaş ve profesyonel düzeyde yürütüldüğü örneklerden söz etmek mümkün değildir (10).

- 1978 yılından bu yana 1998'de *işçi sağlığı kongrelerinin* yapılması önemli bir gelişmedir fakat on yılda bir değil daha sık aralıklarla yapılmalıdır. Türk-İş 3. İşçi Sağlığı Kongresinde, işçi sağlığı çalışmalarına ağırlık verdiklerini, her yıl 35 civarında bölgesel seminer, sempozyum, panel gibi etkinlikler gerçekleştirdiklerini, ayrıca, liderlik eğitimleri gibi konuların yanı sıra riskli iş kolları için özel projeler gerçekleştirerek iş yeri bazında eğitim çalışmaları yaptıklarını bildirmiştir.

Türk-İş 19 Mayıs Üniversitesi ile Türkiye'de ilk kez ara kademe teknik elemanları için *ilk yardım kursu* gerçekleştirmiştir. Yakın ve Ortadoğu Çalışma Eğitim Merkezi (YODÇEM), iş sağlığı ve iş güvenliği alanında düzenlediği eğitim seminerlerini yurt düzeyinde yaygınlaştırmaya ve geliştirmeye çaba göstermektedir. Daha önce yılda ortalama 50 kadar seminer düzenleyen merkez, 1998'de 120 seminerle 25 bin kadar işçiye, işverene ve teknik elemana ulaşmayı planladığını bildirmiştir (14).

- Endüstri meslek liseleri, *teknik liseler ve mühendislik fakültelerinin müfredat programlarına* işçi sağlığı, iş güvenliği dersleri konulmalıdır. Konuyla ilgili dersler zorunlu hale getirilmelidir. İşyerinde beceri eğitimleriyle bu konuda deneyim kazandırılmalı, çıraklık eğitimi veren merkezlerde işçi sağlığı, iş güvenliği her kademedede, her meslek grubuna verilmelidir.

- *Teknik üniversitelerde, tıp fakültelerinde ve hemşirelik yüksek okullarında* ayrı bölümler oluşturulmalıdır. 3. İşçi Sağlığı Kongresinde bu konu tartışıldı.

şılmıştır. 6 yıllık mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu konuların aktarılmasının gereksiz olduğu ve bu beceriyi tümüyle kazandırmanın olanaksız olduğu ifade edilmiştir. YÖK, 80-120 saat arasında halk sağlığı dersleri verileceğini, fakültelerin bunu 80, 90 ya da 115 saat yapabileceğini ve bu saatin içeriğini düzenleme özgürlüğü olduğunu, yani bazı tıp fakültelerinde 10-20 saat ayrıldığı ya da hiç zaman ayrılmayabileceği ifade edilmiştir. Öyleyse, işyeri hekimi olmadan önce, mutlaka bir hizmet öncesi eğitim verilmeli ve bunu belgelemelidir. Ülkemizde TTB, 62 saatlik, dokuz gün süren, yoğun geçen bir program düzenlediğini ve yılda 3000-3500 hekim *sertifika* almak için müracaat ettiğini bildirmiştir. Hemşirelik yüksek okullarında da müfredat programında halk sağlığı hemşireliği içinde iş sağlığı dersinin kuramsal ve uygulama saatleri okullara göre farklılık göstermektedir. Lisans programında 15 saat kuramsal ve 16 saat uygulama verilmektedir. İş verenlere *iş sağlığı hemşireliği* tanıtılmalı, görev tanımları yapılmalı, rol modeli olacak iş sağlığı hemşireleri yetiştirilmelidir. Ülkemizde bu alanda yüksek lisans ve doktora eğitimi yapılmaktadır fakat gereksinimi karşılamaktan uzaktır (14).

- *Medyada* çalışma hayatının risklerini içeren bilgiler, kazalar ve ilk yardım, çevre, işçi sağlığı, iş güvenliği gibi çeşitli konularda programlar yapılmalıdır.

- Her çalışanın *işyeri hekimi* ile buluşması sağlanmalıdır. 50'den az işçi çalıştıran, iş yerleri için, *iş yeri ortak sağlık birimlerinin* küçük sanayi ve organize sanayi bölgelerinden başlayarak kurulmalıdır.

- İşyeri hekimlerinin yanısıra, *tüm hekimler* farklı şikayetlerle baş vuran hastalarına "işinin ne olduğunu" sorarak bu veriyi de değerlendirerek katkıda bulunabilirler.

- *Meslek hastalıkları hastaneleri* işler hale getirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Ev dahil tüm işyerlerini kapsayacak şekilde tüm işçilerin ihtiyaçlarını karşılayacak uygun *mesleki sağlık hizmetleri* verilmelidir.

- İşçi sağlığını bozan faktörleri saptamak için *işçi sağlığı araştırmalarına* önem verilmelidir. İş güvenliği konusunda uygulanacak temel yöntemin aşamaları tehlikelerin saptanmasını, tehlikelerin çözümlenmesini, güvenlik önlemlerinin geliştirilmesini, güvenlik önlemlerinin uygulanmasını içermelidir.

- Yetkililerde, işverende ve toplumda Washington'da 6.02.1992 tarihinde yayınlanan *İşçi Sağlığı Deklarasyonunda* ifade edilen şu bilinç oluşmalıdır: "Ekonomik gelişmenin amacı, ancak insanlar ve onların sosyal refahı üzerinde odaklandığı zaman gerçekleşecektir" (1,8,9,11,14,17,18,19,20).

ÖZET

Yetersiz yaşam ve çalışma koşulları insanları fiziksel, kimyasal ve biyolojik kirlenme ile çeşitli olumsuz psikolojik ve sosyal faktörlere maruz bırakmaktadır. Çalışanların meslek hastalıklarının ve iş kazalarının oranı iş yaşamıyla ilişkili sağlık risklerine karşı etkin biçimde korunmadığını göstermektedir. Bu duruma yönelik yasal, teknik, eğitsel ve denetsel çözüm yollarının uygulanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma ortamı

SUMMARY

Improving Working Environment For Health For All People In The Year 2000:

Insufficient living and working conditions cause severe physical, chemical and biological contamination which altogether give rise to negative psychosocial and social consequence. The increasing proportion of occupational hazards and disorders imply that working people are not sufficiently protected against risks in this regard. It is a necessity that proposed legal, technical, measures in this regard need to be carried out.

Key Words: Working environment

KAYNAKLAR

1. Akbulut, T.: İşçi Sağlığı, Prensipler ve Uygulamaları. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 3. baskı, (1996).
2. Akgün A., Ulukaya Ç., Hayran O.: Bir sanayi bölgesinde işçilerde ruh sağlığı taraması, II. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, (1990).
3. Akkol S.: Opel Türkiye çalışanlarına yapılan odyometrik ölçüm sonuçları, *Çalışma Ortamı*, Sayı35-36, Kasım - Aralık, (1997).
4. Bahar Ş., Belek İ., Nalça E. Ve arkadaşları: Ankara il merkezinde çalışma koşullarının hekimlerin iş psikolojisine etkisi, II. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, (1990).

5. Belek İ., Bahar Ş.: Sağlık alanında çalışanların sağlığı, II. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, (1990).
6. Bertan M., Çağatay G.: Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, Güneş Kitapevi, Ankara, (1995).
7. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, Ankara, (1993).
8. Çalışma Ortamı. Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını, Sayı:25, (1996).
9. Erkan N.: İşletmelerde İnsan Gücü Verimliliği İçin: İşçi sağlığı, iş güvenliği, kazalardan korunma, acil yardım ve mevzuat. Milli Produktivite Merkezi Yayınları:384, Ankara, (1989).
10. Esin M.N.Ö.: Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, (1997).
11. Herkes İçin Sağlık Hedefleri. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, (1986).
12. Önal B., Erel G. ve arkadaşları: Ankara sitelerdeki polyester atölyelerinde sağlık sorunları, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Adana, (1998).
13. Sabuncu H.: Endüstride Gürültü İle Oluşan İşitme Kayıpları ve Alınacak Önlemler. Bebek Rotary Kulübü, (1996).
14. Türk-İş, DİSK, KESK, TMMOB, TTB.: III. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi. Ankara, (1998).
15. Türk-İş, Son Değişiklikleriyle İşçi Sağlığı İş Güvenliği Mevzuatı ve Genel Bilgiler, Türk-İş Yayın No: 177, Ankara, (1997).
16. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü: Türkiye İstatistik Yıllığı. Ankara, (1995).
17. T.C. Sağlık Bakanlığı: 1. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Raporları, Ankara, (1992).
18. T.C. Sağlık Bakanlığı: 2. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Raporları, Ankara, (1993).
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ulusal Sağlık Politikası, Ankara, (1993).
20. Yılmaz G.: Sayılarla iş kazaları, *Çalışma Ortamı*, Sayı35-36, Kasım - Aralık, (1997).