

TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ VE GELİŞMELER

Yard.Doç.Dr. Melek Nihal ESİN
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Günümüzde pek çok ülkede çalışma koşulları iyileştirilmesine rağmen, dünyanın büyük bölümünde çalışanların hala iyi çalışma koşullarına sahip olmadığı ve Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen tavsiyelere uyulmadığı belirtilmektedir. Çalışan sağlığının geliştirilmesinde; bilimsel, güncel uygulamalara ve nitelikli sağlık elemanlarının uygulamalarına gereksinim vardır. İş sağlığı hemşireliği uygulamaları çalışana ve çalışma ortamına yönelik sağlığı koruma uygulamalarını kapsamaktadır. Türkiye’de İş sağlığı hemşireliği 50 yıldır var olmasına rağmen, yasal ve eğitimsel boyutta gelişmelerin son dört yıldır olduğu görülmektedir. Kesin bir veri olmamasına rağmen Türkiye’de yaklaşık 7000 işyeri hemşiresi olduğu tahmin edilmektedir. Konu ile ilgili olarak 2003 yılında önemli gelişmeler olmuştur. Öncelikle İş Sağlığı Hemşireliği Derneği kurulmuş ve işyeri hemşiresinin nitelikleri, eğitimi, görev, yetkilerini düzenleyen yönetmelik taslağı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına sunulmuştur. Bakanlık tarafından 2004 yılında ilk sertifika programı düzenlenmiştir. Ancak bu uygulama derneğin açmış olduğu dava sonucunda Danıştay 10’uncu Dairesi tarafından mesleki eğitimlerin üniversiteler tarafından yapılabileceği gerekçesi ile durdurulmuştur. Bu gerekçe ile İş Sağlığı Hemşireliği Derneği üniversiteler ile protokoller oluşturarak 2006 ve 2007 yıllarında iki sertifika programı düzenlemiştir. Bu derleme, Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ile ilgili gelişmeler konusunda okuyucuları bilgilendirmek amacıyla yazılmıştır..

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı Hemşireliği, Gelişmeler, Türkiye

OCCUPATIONAL HEALTH NURSING IN TURKEY AND DEVELOPMENTS

ABSTRACT

Although many countries have improved working conditions, the majority of the world’s workers still labour at workplaces where conditions do not meet the minimum standards and guidelines set by the International Labour Organization and the World Health Organization. This emphasizes the importance for Occupational Health services to be visionary and contemporaneous and for health care professionals working in this area to be qualified .Occupational health nursing practice responds to and is

influenced by the changing needs of the worker and workplace. Although there have been OHNs in Turkey for the last 50 years the OH services are inadequate and the legal and educational regulations regarding OHN only began to be developed in the last four years. There are no records of how many OHNs there are, however It is estimated that there are between 7000 OHNs. Since 2003, significant developments have however taken place regarding OH nursing in Turkey. First in 2003 the Turkish Occupational Health Nursing Association was founded and prepared a draft law on OHNs' roles, functions, authority and qualifications, and presented it to the Ministry of Social Welfare. The first national certificate program for OH nursing in Turkey was offered by the Ministry of Social Welfare in 2004. However at the conclusion of a lawsuit opened by the TOHNA for the purpose of ensuring that this type of professional education should be given by professional organizations and not by the Ministry, these certificate programs were stopped and the Supreme Court determined that it was appropriate for them to be given instead by universities. In 2006 and 2007 the certificate programs for OH nursing were inaugurated that had been coordinated by TOHNA and prepared in cooperation with universities. This review article has written in order to give knowledge to readers about occupational health nursing developments in Turkey

Key Words:Occupational Health Nursing,Developments,Turkey

Giriş

Günümüzde tüm dünya nüfusunun yaklaşık %50'sinin çalıştığı belirtilmektedir.Yapılan iş ve çalışma ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler çalışanın sağlığını olumsuz etkilemektedir.Dünyada yılda 120 milyon iş kazası nedeniyle 200000 ölüm ve 15-68 milyon meslek hastalığı olduğu ifade edilmektedir (Rogers, 2003;WHO,2005). Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslar arası Çalışma Örgütü tüm dünya ülkelerinde, çalışanların sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınması gerekliliğini çıkarmış oldukları yönetmelik ve tavsiye kararlarında önermektedirler (WHO,2001; WHO, 2005). Çalışanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi etkin iş sağlığı hizmetlerinin sunulmasını gerektirmektedir.İş sağlığı hizmetlerinin sunumu ekip çalışmasını gerektirir ve ekibin önemli üyelerinden biri işyeri hemşireleridir(Rogers,2003;Rogers,2004).İş sağlığı hizmetleri gelişmiş ülkelerde iş sağlığı hemşireliğinin eğitsel ve yasal görev,yetki ve sorumlulukları açısından istenen düzeye geldiği görülmektedir.Bu ülkelerde işyeri hemşirelerinin yönettiği sağlık programlarının;çalışan sağlığını geliştirdiği,üretimi arttırdığı,sağlık

giderlerini azalttığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Harrison,Haris,Maw,2005;Mellor&John, 2007). Türkiye'de yaklaşık 950 000 işyeri ve 7 milyon çalışan olduğu ve pek çok işyerinde iş sağlığı hizmetlerinin yetersiz ve çalışanların sağlık sorunları olduğu belirtilmektedir.Diğer yandan hizmet sunan ekipte yer alan işyeri hemşirelerinin eğitimsel ve yasal boyutta sorunları olduğu ve 2000'li yılların başından itibaren bu konularda olumlu gelişmeler olduğu belirtilmektedir(S.Ak-sayan,Kişisel iletişim 21 kasım 2007;Emiroğlu,2000).Bu bağlamda,bu derleme Türkiye'deki iş sağlığı hemşireliğinin gelişim süreci hakkında okuyucuya bilgi vermek ve geleceğe yönelik yapılması gerekenleri tartışmak amacıyla planlanmıştır.

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

İş sağlığı hemşireliği uygulamaları ilk kez 1988 yılında Endüstri hemşireliği adıyla başlamıştır.Başlangıçta hasta çalışanların evde bakımına odaklanan hemşirelik hizmetleri hızla gelişerek günümüzde çalışan sağlığını koruma ve geliştirme

üzerine odaklanmıştır.1917 yılında Boston'da ilk kez iş sağlığı hemşireliğine özel eğitim kursu düzenlenmiştir(Rogers,2004).1960 ve 1970 yılları arasında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili pek çok kanun ve yönetmelikler çıkarılmıştır bu kanun ve yönetmelikler iş sağlığı Hemşireliğinin rollerinin gelişmesine neden olmuştur(Rogers,2003).Günlükte; özellikle Finlandiya,İsveç gibi Avrupa ülkelerinde,Amerika Birleşik Devletleri,Kanada ve Japonya gibi ülkelerde işyeri hemşirelerinin geleneksel rollerden çok;acil bakım,sevk,izlem,meslek hastalıklarının ve iş kazalarının tedavisi,çalışanın genel sağlığını geliştirme üzerine odaklı rolleri sergiledikleri belirlenmiştir(Davey,1995;Harrison,2005; Whittaker,Wynn,Williams,2002;Yamase, Nobuchica,Ishimetsu, 2001).

TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ

Türkiye'de iş sağlığı hizmetlerinde önemli gelişmelerin cumhuriyet'in ilanından sonra olduğu görülmektedir.3008 sayılı ilk iş kanunu 1936 yılında çıkarılmıştır.Zaman içinde bu yasa güncelliğini kaybedince 1967 yılında yeni bir kanun hazırlanmış ancak bu kanun Anayasa mahkemesi tarafından iptal edilince 1971 yılında 1475 sayılı kanun bazı değişikliklerle yürürlüğe girmiştir.Bu kanun 2003 yılına kadar uygulamada kalmış ve 2003 yılında 4857 sayılı iş kanunu yeni düzenlemelerle çıkarılmıştır(Bilir,2003).Bu veriler ışığında Türkiye'deki iş sağlığı hizmetlerinin gelişiminin dünya ülkelerine göre daha geç olduğu belirtilebilir.Bu süreç içinde iş sağlığı hemşireliği ile ilgili gelişmelerinde yeni olduğu görülmektedir.Türkiye'de işyerlerinde çalışan işyeri hemşirelerinin sayısı ile ilgili kesin bir veri olmadığı görülmektedir.Ancak tahmini olarak 7.000 civarında olduğu söylenebilir.Bu tahmin;4857 sayılı iş kanununa göre hemşire çalıştırması gereken 50'den fazla işçi çalıştıran 15000 işyerinin en az yarısında hemşire çalıştığı varsayılarak yapılmıştır. Konu ile ilgili olarak yapılan sınırlı sayıda çalışmada,işyeri hemşirelerinin çoğunluğu'nun sağlık li-

sesi ve ön lisans mezunu olduğu ve tam gün yada vardiyalı çalıştıkları bulunmuştur (Esin,2001; Esin,2007;Şener,2001).

Türkiye'de iş sağlığı hemşireliği'nin gelişimini etkileyen faktörler,üç başlık altında toplanabilir

1. Mesleki örgütlenme

2. Yasal olarak nitelik, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi

3. Eğitim

Mesleki örgütlenme

2001 yılına kadar, iş sağlığı ve hemşireliği ile ilgili toplantı,sempozyum ve diğer toplantılarda iş sağlığı hemşireliğinin yasal ve eğitimsel sorunları olduğu belirtiliyor ve tartışılıyordu (Emiroğlu,1992;Emiroğlu 2000).

2001 yılında, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nun Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı desteği ile düzenlediği II.Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumunda da konu tüm yönleri ile tartışıldı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği bünyesinde "İşyeri Hemşireliği Komisyonu" oluşturulmasına karar verildi ve bu karar sempozyumun sonuç bildirgesinde yer aldı.Komisyonun çalışma amacı; işyeri hemşiresinin gerekli nitelikleri ile görev, yetki, sorumlulukları ve çalışma koşullarını düzenleyen işyeri hemşireliği yönetmelik taslağını oluşturmak ve sertifika programlarını hazırlamak olarak belirlendi. Komisyon çalışmalarına 3 Eylül 2001 tarihinde başladı .Komisyonda halk sağlığı ile ilgili hemşire ve hekim akademisyenler,işyeri hemşireleri ve Türk Hemşireler Derneği temsilcisi yer aldı. Komisyon Ankara,İstanbul ve Zonguldak'ta toplantılar yaparak çalışmalarını haziran 2003 yılında İş Sağlığı Hemşireliği Derneği (İŞHEM-DER)kurulana kadar sürdürdü bu süreç içinde;Aralık 2002'de Ankara'da ve haziran 2003'de Kocaeli'nde olmak üzere iki "işyeri hemşiresi temel eğitim programı" düzenlendi ve bakanlığa sunulmak üzere "işyeri hemşiresi/sağlık memuru görev yetki ve sorumlulu-

lukları” ile ilgili taslak yönetmelik hazırlandı (S.Aksayan,Kişisel iletişim:26 kasım 2007).Hazi- ran 2003 yılında, Ulusal düzeyde iş sağlığı hemşireliğinde standardizasyonun sağlanması ve iş sağlığı hemşireliği uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak amacıyla İŞHEM-DER kuruldu.Dernek,iş sağlığı hemşireliğinin yasal ve eğitimsel gelişimini sağlamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapmakta ve çalışmalarını günümüzde de sürdürmektedir (www.ishemder.org).

Yasal olarak nitelik, yetki ve sorumlulukların Belirlenmesi

Türkiye’deki iş sağlığı hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemeler değerlendirildiğinde;1971 yılında çıkarılan 1475 sayılı iş kanununda, işyeri hemşirelerinden “işyeri hekimlerinin çalışma şartları ile görev ve yetkileri hakkındaki yönetmeliğin” dokuzuncu maddesinde söz edildiği görülmektedir.Bu yönetmelikte sadece çalıştırılacak hemşire sayısından söz edilmekte,işyeri hemşirelerinin görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanmadığı görülmektedir.2003 yılında çıkarılan 4857 sayılı kanunda da iş sağlığı hemşireliğinden söz edilmediği görülmektedir(Esin,2003). Bu kanunun işyeri sağlık birimi 81. başlıklı maddesinde işyeri hekimlerinin nitelik,görev,yetki ve sorumluluklarından söz edilmekte ve bunların çıkarılacak bir yönetmelikte tanımlanacağı belirtilmektedir.İş sağlığı hemşireliği ve işyeri hemşirelerinden bu kanuna atfen çıkarılan “işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerinin görevleri ile çalışma usul ve esasları hakkında yönetmelikğin” 4,7,27,28,29 ve 30’uncu maddelerinde söz edilmektedir.Bu maddelerden 4,27,28 ve 29’uncu maddelerin işyeri hemşiresi/sağlık memurunun nitelik ve eğitimi ile ilgili olduğu,30’uncu maddenin görev yetki ve sorumluluklarını tanımladığı görülmektedir (ÇSGB, 2005).Bu noktada iş sağlığı hizmet ekibi içinde yer alan bağımsız bir meslekle ilgili düzenlemelerin yine aynı ekipte yer alan başka bir meslek ile ilgili yönetmelik içinde belirtilmesinin son derece olumsuz olduğu belirtilmelidir.Uluslararası Çalışma Örgütü 161 sözleşmesinde(madde 10) “Mes-

leki sağlık hizmetleri konusunda hizmet veren personel; işveren, işçiler ve varsa bunların temsilcileri karşısında 5. maddedeki görevlerini ifa ederken, tam bir mesleki bağımsızlık içinde çalışırlar” şeklinde belirtmiştir.Yine Uluslararası Çalışma Örgütü112 sayılı “işyerilerindeki iş sağlığı hizmetlerine ilişkin tavsiye kararında” iş sağlığı hizmetine atanan hemşire kadrosu,yetkili organca tanımlanan koşullar olmalıdır” şeklinde belirtilmiş ve 155 ve 161 sayılı sözleşmelerine ise işyeri hemşirelerinin görev tanımları ve çalışma koşulları belirtilmiştir (WHO,2001;WHO,2005).Bu tanımlarda, iş sağlığı hemşireliğinin bağımsız bir meslek olduğunun uluslararası yetkinliği olan kuruluşlar tarafından da vurgulandığı görülmektedir.

İlgili yönetmeliğin 30’uncu maddesinde işyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevleri sekiz madde halinde belirtilmiştir (ÇSGB,2005; Esin, 2007). Bu maddeler aşağıdaki gibidir;

a)İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların saptanmasında,önceliklerin belirlenmesinde ve yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olur

b)Çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili veri toplar,kaydeder,sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazar ve fizik muayeneye yardımcı olur

c)İşyerinde sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları hekime sevk eder

d)Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi,zararlı maddelerden korunması için çalışır;çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların planlanması,yürütülmesi ve kontrolüne katılır.

e)Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar,tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır

f)Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması,değerlendirilmesi,izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışır,gerekli kayıtları tutar,

f)Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışır, gerekli kayıtları tutar,

g)İlkyardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesinde işyeri hekimine yardımcı olur

h)İşyerinde çalışanların sağlık eğitiminde görev alır

İşyeri hemşiresinin görevleri ile ilgili maddeler değerlendirildiğinde,1971 yılında çıkarılan yönetmeliğe göre görevlerinin genişletildiği görülmektedir.Ancak burada 1971 yılındaki yönetmelikte sadece kaç hemşire çalıştırılacağı ile ilgili düzenlemenin olduğu da belirtilmelidir.Yeni yönetmelikte işyeri hemşiresinin görevleri ile ilgili olarak belirtilen a,b ve g maddelerinin hekime yardımcı görevler olarak tanımlandığı,c,e,d ve f maddelerinin ise daha bağımsız görevler olarak tanımlandığı görülmektedir. Oysaki, iş sağlığı ekibi içinde bağımsız meslek olarak tanımlanan iş sağlığı hemşireliği mesleğinin ve uygulayıcıları olan işyeri hemşirelerinin görevlerinin sekiz madde ile tanımlanmayacağı çok açıktır.Rogers (2003) tarafından; bakım verici,yönetici,araştırmacı,danışman ve araştırmacı rolleri kapsamında 110 fonksiyon tanımlanmıştır.2003 yılında iş kanunu hazırlıkları sürerken ve iş kanunu çıktıktan sonra yönetmelikler hazırlanırken İş Sağlığı Hemşireliği Derneği'nin (İŞHEM-DER) gerekli girişimlerde bulunduğu ve Halk sağlığı hemşireliği uzmanı akademisyenler tarafından geliştirilen "işyeri hemşiresi/sağlık memuru görev yetki ve sorumlulukları" ile ilgili taslak yönetmeliği Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ilgililerine sunduğu bilinmektedir (S.Aksayan,Kişisel iletişim:23 Kasım 2007). Şu anda yürürlükte olan işyeri hemşiresinin görevleri ile ilgili maddelerin, işyeri hemşiresinin çağdaş görevlerini tanımlamadığı görülmektedir.

Eğitim

Dünya Sağlık Örgütü teknik raporunda (1988);iş sağlığı alanında çalışacak hemşirenin; mezuniyet öncesinde genel hemşirelik eğitiminde iş sağlığı hemşireliğine ilişkin temel eğitim almasını ve mezuniyet sonrası Halk Sağlığı Hemşireliği eğitim programlarının İş Sağlığı ve hemşireliği konularını içermesini önermiştir (Aksayan,2003;WHO,2005).

Uluslararası Çalışma Örgütü' de (ILO) iş sağlığı hemşirelerinin konuya özel eğitim almaları

gerekliliğini belirtmiştir(1995). Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu(ICOH) ve alt birimi olan İş Sağlığı Hemşireliği Bilimsel Komitesi(SCOHN) 37 ülkedeki iş sağlığı hemşirelerinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri ile ilgili yaptığı araştırma sonuçlarını bir raporla açıklamıştır.Raporda ülkeden ülkeye farklılıklar olduğu ve pek çok ülkede eğitimin yeterli olmadığı belirtilmiştir (Ekeberg,Gordon,Rossi,1997).Konuyla ilgili olarak SCOHN ikinci raporunu 2000 yılında yayınlamış ve bir önceki rapora göre özellikle Finlandiya,İsveç,İngiltere gibi Avrupa ülkeleri ve Kanada,Avustralya,Amerika Birleşik Devletleri ve Japonya gibi ülkelerde iş sağlığı hemşireliği eğitiminin oldukça iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir.Her iki raporda da Türkiye ile ilgili verilerin olmadığı görülmektedir (Burgel,Camp,Lepping, 2005)..

Türkiye'de mezuniyet öncesi iş sağlığı hemşireliği eğitimini değerlendirmeye yönelik 2001 yılında yapılan ve 10 hemşirelik yüksek okulunu kapsayan çalışmaya göre,okullardan sekizinde lisans eğitiminde halk sağlığı hemşireliği dersi içinde ortalama 5 saat teorik ve 25.4 saat uygulamayı içeren iş sağlığı hemşireliği konularına yer verildiği ve lisans üstü eğitimde ise sadece bir okulda iş sağlığı hemşireliği dersinin olduğu görülmektedir (Beşer,2001). 2006 yılında İŞHEM-DER tarafından desteklenen ve 10 hemşirelik yüksek okulu ile 70 sağlık yüksek okulunu kapsayan ve ulusal düzeyde lisans eğitiminde iş sağlığı ve hemşireliği eğitimini değerlendirmeye amaçlayan çalışmaya göre, iş sağlığı hemşireliği ile ilgili konuların halk sağlığı hemşireliği dersi içinde verildiği ve ortalama 3.2±1.5 saat teorik ve 10.8±15 saat uygulamayı içerdiği bulunmuştur (Esin,Emiroğlu,Aksayan,Beşer,2007).Bu noktada mezuniyet öncesi eğitimin yetersiz olduğu belirtilebilir.Mezuniyet sonrası eğitimler değerlendirildiğinde; bu güne kadar ikisi çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı,ikisi İŞHEM-DER'in koordinatörlüğünde üniversiteler tarafından olmak üzere dört mezuniyet sonrası sertifika programı yapıldığı görülmektedir.2004 yılında; "işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerinin görevleri ile çalışma usul ve esasları hakkında yönetmeliğin 4,7,27,28 ve 29'uncu maddeleri gereği ÇSGB tarafından ilk sertifika programı yapılmış ve yaklaşık 30 lisans mezunu

hemşire/sağlık memuruna sertifika verilmiştir.Yukarıda belirtilen maddelerde işyeri hemşiresi olabilmek için, lisans mezunu olmak ve bakanlığın vereceği sertifikaya sahip olunması gerekliliği belirtiliyordu.Bu nedenle ÇSGB tarafından yapılan ilk sertifika programına lisans mezunu hemşire/sağlık memurları kabul edilmiştir.Daha sonra yine bakanlık tarafından 2005 yılında bir sertifika programı daha düzenlenmiştir.Ancak bu programa yönetmeliğin 28'inci maddesi değiştirilerek eğitim düzeyi ne olursa olsun tüm hemşire ve sağlık memurları kabul edilmiş ve yaklaşık 50 hemşire/sağlık memuruna sertifika verilmiştir.İlk sertifika programı düzenleme kurulunda,Yüksek Öğretim Kurulu ve Türk Hemşireler Derneği'ni temsilen hemşire akademisyenler olduğu ve İŞHEM-DER yönetim kurulu üyelerinin eğitmeni olarak yer aldıkları görülmektedir.Ancak,ikinci sertifika programına,farklı eğitim düzeyine sahip katılımcılara aynı eğitimin verilemeyeceği gerekçesi ile hemşire akademisyen ve İŞHEM-DER katılmamıştır.Nitekim İŞHEM-DER bu gerekçe ile Danıştay'a eğitim ve sertifikasyon ile ilgili maddelerin yürütülmesinin durdurulması talebi ile bir dava açmış ve Danıştay 10'uncu Dairesi, 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı kararı ile ilgili yönetmeliğin 4,27,28 ve 29'uncu maddeleri ile ilgili yürütmeyi durdurma kararı almıştır.Danıştay kararında,Bakanlığın kuruluş amaçlarında eğitim verme yetkisi olmadığını ve bu kurumun eğitim veremeyeceğini,eğitimin bu konuda yetkin olan üniversiteler tarafından verilebileceğini belirtmiştir.Bu karar doğrultusunda İŞHEM-DER,Dokuz Eylül ve Ege Üniversiteleri ile protokol imzalayarak ocak 2007 tarihinde İzmir'de sertifika programı düzenlemiştir.Yine İŞHEM-DER tarafından ekim 2007 tarihinde İstanbul'da, İstanbul ve Kocaeli Üniversiteleri ile imzalanan protokol gereği bir sertifika programı daha gerçekleştirilmiştir.

GELECEĞE YÖNELİK ÖNERİLER

Türkiye'de iş sağlığı hemşireliğinin yasal ve eğitimsel açıdan 2000'li yıllarda hızlı bir gelişim gösterdiği belirtilebilir.Ancak,yine de yasal hak ve sorumluluklar ve eğitim açısından yeterli düzeyde olduğu söylenemez.Öncelikle; işyeri hemşiresi/sağlık memurlarının nitelik, görev ve yetkileri ile ilgili diğer meslek gruplarından ayrı bir yö-

netmeliğin çıkarılması gerekmektedir.Bu noktada ilgili meslek örgütlerinin çalışmalarına gereksinim vardır.Mezuniyet öncesi eğitimde;son sınıfta ileride işyeri hemşiresi olmak isteyen öğrenciler için seçmeli bir ders konulabilir.Bu konuda, İŞHEM-DER bilimsel komisyonu tarafından, hemşirelik yüksek okulları ve sağlık yüksekokullarının müfredat programlarında yer alabilecek standart iş sağlığı hemşireliği dersi içeriği ve uygulama programı geliştirilmiştir ve lisans eğitimi veren hemşirelik okullarına öneri olarak sunulması planlanmaktadır.

Mezuniyet sonrası eğitim programlarının sayısının artırılması gerekmektedir.Yapılmış olan sertifika programlarından elde edilen deneyimlerin daha iyi sertifika programlarının hazırlanmasına katkı sağlayacağı ve giderek geliştirileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aksayan,S(2003) Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği Eğitimi.II. iş sağlığı hemşireliği sempozyumu,Sempozyum Kitabı,Karaelmas Üniversitesi,Zonguldak,s,25-28.

Beşer, A (2001) İş Sağlığı Hemşireliği Eğitimde Üniversitenin Rolü. II. iş sağlığı hemşireliği sempozyumu,Sempozyum Kitabı,Karaelmas Üniversitesi,Zonguldak,24-31.

Bilir,N(2003) İş Sağlığı Gelişme Süreci. II. iş sağlığı hemşireliği sempozyumu,Sempozyum Kitabı,Karaelmas Üniversitesi,Zonguldak,s,15-29.

Burgel, B; Camp J; Lepping, G (2005) The Nurse's Contribution to the Health of the Worker. Scientific Committee on Occupational Health Nursing Working Party Report,Available at:http://www.icohweb.org/committees/oh_nursing.asp,(5 aralık 2007).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2005) *İş Kanunu*.Available at:http://calisma.gov.tr/mevzuat/4857_is_kanunu.htm,(1.12.2007).

Davey,G.D(1995)Developing competency standarts for occupational health nurses in Australia. *American Associaton of Occupational Health Nurses Journal*,43(3),138-43.

Ekeberg, C;Gordon, M; Rossi, K(1997) Future Function, The Role of The Occupational Health Nursing, and Recommendations for The Education and Training of OHN.Scientific committee on Occupational Health Nursing Report no:9, Stockholm, 85-91.

Emiroğlu O(1992). İşçilerin İş sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri ve İşyeri Hemşiresinin İş Sağlığı veGüvenliği Çalışmalarındaki Yeri. *Türk Hemşireler Dergisi*.42(4):34-37

Emiroğlu O.(2000).İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorunları.*Toplum ve Hekim*.Mayıs-Haziran, 2000,15(3):178-181.

Esin, M.N (2001) Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliğinin Konumu II. iş sağlığı hemşireliği sempozyumu, Sempozyum Kitabı, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak,32-34.

Esin,MN(2007) İş Sağlığı Hemşireliği ve İş Sağlığı Hizmetlerindeki Yeri.MESKA 2007 İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu.Sempozyum Kitabı.Yıldız Teknik Üniversitesi,İstanbul,s,239-241.

Esin,MN;Emiroğlu,ON;Aksayan,S;Beşer,A(2007) Undergraduate Occupational Health NursingEducation in Turkey: A National Survey, *International Nursing Review* (Basım aşamasında)

Harrison,C;Haris;Maw,J(2005)Occupational health nursing in the United Kingdom:Exploring the world thorough international occupational health programs *American Association of Occupational Health Nurses Journal*,53(5),2002-8.

Ishihara, I(2004)Defining the roles and functions of occupational health nurses in Japan:Results job analysis. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*,56(2),230-41.

(İŞHEM-DER) İş Sağlığı Hemşireliği Derneği. Erişim adresi:www.ishemder.org

Mellor,G.;John,S.N.(2007)Occupational Health Nurses'perceptions of their current a future roles.*Journal of Advanced Nursing*.58(6),585-593.

Rogers, B(2003) Occupational and Environmental Health Nursing Concepts and Practice. W.B.Saunders Company,second edition, Philadelphia .

Rogers, B (2004) Community-Oriented Nurse in Occupational Health. In Stanhope, J.Lancaster (Ed.), *Community & Public Health Nursing*. St. Louis, Missouri:Mosby,Inc,10071092.

Rossi, B(1997) International survey on the education of occupational health nurses. Education and training of occupational health nurses. International Scientific Committee on Occupational Health Nursing Report no:9, Stockholm: 81-85.

(SSK)Sosyal Sigortalar Kurumu (2005) *2005 İstatistikleri* Available at: http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads_anasayfa/istatistik/istatistik2005/2, (1.12.2007).

Şener, F(2001) İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi-İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,İstanbul

Whitaker, S; Wynn, P;Williams, N (2002) Occupational Health Teaching for Pre-registration Nursing Students. *Nurse Education Today*, 22,152-158.

World Health Organization(WHO).(2001) *The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*. WHO European Centre for Environment and Health, Bilthoven.

World Health Organization(WHO) (2005) Global Strategy on Occupational Health for All.Available at: http://www.who.int/occupational_health/globstrategy/en/, (10 aralık 2007)

Yamase, Y;Nobuchica, H;Ishimetsu,N(2001)The present situation of occupational health nursing education and how to apply it to the fundamental nursing system. *JUOEH*,23(2),203-15.