

TÜRKİYE’de MESLEK HASTALIKLARINA TANI KOYMA SORUNSALI

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD

www.ahmetsaltik.net

Giriş :

Türkiye’de Meslek Hastalıklarına tanı koyarak kayda alma işlemleri ne yazık ki yoluna konamadı. Yazın (*literatür*) verilerine göre onbinleri (*hatta yüz bini!*) aşması gereken yıllık meslek hastalığı tanısı sayısı bırakın bin’i, kimi yıllar beş yüzü bile bulmuyor. Sorun tartışma gündeminde ancak tüm çabalara karşın çözüm üretilemiyor. Ulusal İSİG (*İş Sağlığı ve İş Güvenliği*) Konseyi kararlarında, 2009-13 döneminin en önemli hedefleri olarak İSİG Yasası’nın yürürlüğe girmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının tamamlanması ile iş kazalarının % 20 azaltılması ve beklenen meslek hastalığı tanı koyma oranının % 500 artırılması yer almaktadır. Bu hedefe ulaşamamıştır. Bu yazıda “TÜRKİYE’de MESLEK HASTALIKLARINA TANI KOYMA SORUNSALI” irdelenecektir.

TÜRKİYE’de MESLEK HASTALIKLARINA NEDEN TANI KONAMIYOR ??

SGK 2013’te biraz erken verdi 2012 Meslek Hastalığı (MH) istatistiklerini. MH verileri 2 yıl geriden gelirdi. SGK’nın ilgili Kurullarında hukuksal sürecin tamamlanması 2 yılı bulurdu. Sanırsız şimdi olan da bitirilen dosyaların sonuçlarını vermek biçiminde.. Nitekim MH sayısı 2012 için yalnızca 395’tir (*Devede kulak!*). 2011 verisi 697’dir. Tüm zamanların rekoru ise 1208’dir (2007 yılı). Oysa Almanya’da her yıl seksen bin, ABD’de ise dört yüz bin dolayında yeni meslek hastalığı olgusu kayda girmektedir (*insidens, prevalans havuzuna o yıl yeni katılan!*)

Yine dünya verilerine göre İş kazaları ve MH toplamında ilkinin payı % 55, ikincinin ise %45 dolayındadır. Buradan kalkarak, 2012’de “*kayda girebilen*” yaklaşık 75 bin iş kazası dikkate alınarak, en az 61 bin MH olgusunun kayıtlanması beklenecektir.

Temmuz 2013'te çalışan “*kayıtlı*” işçi sayısı 11,63 milyon olup, bilimsel yazına (*literatüre*) göre beklenen yıllık meslek hastalığı insidens hızı %o 4 - 12 arasındadır (*Harrington ölçütleri*). Buna göre, söz konusu emekçi kitlesinden, 2013 yıl-ortası (30 Haziran) işçi sayısı 11 milyon kabul edilerek 44 bin - 132 bin arasında “yeni” MH olgusunun kayda alınması gerekeceği hesaplanabilmektedir. 4857 dışında tüm çalışanların MH riski bilimsel olarak tartışmasızdır. Toplam çalışanlar 25 milyon kadar olup, bu kitleye de yansıtıldığında yıllık 100 bin – 400 bin yeni MH beklenmelidir!

2012’de 3 MH Hastanesi dışında (Zonguldak 221, İstanbul 21 ve Ankara 61) MH bildirim yapılmamıştır. Oysa 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Yasası (SSGSS Yasası) md. 14/a uyarınca Kurum'un meslek hastalığı "tıbbi tanısı" koymaya yetkili sağlık hizmet sunucusu kurum sayısı 150 dolayındadır; 3 meslek hastalığı hastanesine ek olarak Kamu tıp fakültesi hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri. Ülkedeki 3 MH Hastanesinin yetersizliğini, yıllarca MH tanılarının yetersizliği için temel gerekçe sanmıştık. Yenilerinin açılmasını istiyorduk. Ya da büyük bölge hastanelerinde İş - Meslek Hastalıkları Klinikleri açılmasını.. Yıllarca, toplantılarda Sağlık ve Çalışma Bakanlıklarının yetkililerini uyardık, raporlar sunduk. 5510 sayılı Sosyal Güvenlik

ve Genel Sağlık Sigortası Yasası hazırlanırken hiç olmazsa Kuruma (SGK'ya) MH tıbbi tanısı koyabilecek sağlık hizmeti sunucularını belirleme yetkisi verilmesini önermiştik. Bu önerimiz 5510, md. 14/a'da içerik buldu. Kurum (SGK) bir Yönetmelik ile önce sayıları 70 dolayındaki kamu üniversite hastanelerini yetkilendirdi, daha sonra Sağlık Bakanlığı'nın eğitim ve araştırma hastaneleri de havuza katıldı. Ancak gene de yaprak kımıldamıyordu! Üstelik 1 Temmuz 2012'de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası da yürürlüğe girmiş (*aşamalı olarak girmeye devam ediyor..*), yaptırımlar ağırlaştırılmış, denetimler artırılmıştı. Bakanlığın (Çalışma ve Sosyal Güvenlik-ÇSGB) denetçi (müfettiş) sayısı 1100'lere varmış ve 2013 içinde, yaklaşık 1,6 milyon işyerinin 23+ bini denetlenmişti. ÇSGB tüm "iyiniyetiyle" Teftiş Kurulu'nun adına "Rehberlik" sözcüğünü de eklemiştir.. ÇSGB İş Teftiş ve Rehberlik Kurulu Başkanlığı" .. İşyerlerine "*eğitici rehberlik*" hizmeti de verilecekti. Yeni İSG yasasında yönetsel (idari) parasal cezalar da "*cömertce*" artırılarak 2014 başında 1000 – 90 000 TL aralığında Maliye Bakanlığınca uyarlandı.

Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması

MH'nin "tıbbi" tanısının yanı sıra bir de "hukuksal – yasal" tanımı var.. Çünkü sorunun pek çok hukuksal uzantısı, boyutları ve sonuçları var. Dolayısıyla Türkiye, ilk kez 1964'te çıkarılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nda (md. 11/b) MH'nı tanımlayarak "*yasal tanım rejimi*" ne geçmişti. 2003'te 1475 sayılı yasanın yerine çıkarılan yeni ve Türkiye'nin 4. İş Yasası'nda da (4857 sayılı yasa) MH tanımlanmıştı, öze dokunmayan küçücük değişikliklerle 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, (SSGSS Yasası, 1.10.2008) gene bu tanıma yer verdi:

- MADDE 14- "***Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir.***"

MH'nin yasal tanımı yapıldıktan sonra 14. madde kapsamlı olarak sürüyor..

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca (SGK - Sosyal Güvenlik Kurumu) yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından yöntemine uygun olarak düzenlenen ***sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin*** incelenmesi,

b) Kurumca (SGK) gerekli görüldüğü durumlarda, işyerindeki çalışma koşullarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli öbür belgelerin incelenmesi, sonucu, ***Kurum Sağlık Kurulu*** tarafından saptanması zorunludur.

Yine söz konusu 14. madde devamla;

Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Yasayla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın ortaya çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması koşuldur. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma (SGK) başvurabilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda saptandığı durumlarda, Meslek Hastalıkları Listesindeki "yükümlülük süresi" aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık

Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine **Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu**'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

5510 sayılı SSGSS yasının 14. maddesi, son bölümünde MH'nın "Bildirim" sürecini kurallaştırmakta :

Meslek hastalığını yasa ile tanımlayan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından, (1)

b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirgesi ile Kuruma **bildirilmesi zorunludur**. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4 üncü maddenin 1. fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan giderler ile ödenmiş geçici iş göremezlik ödenekleri rücû edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

Hangi durumların meslek hastalığı sayılacağı, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirgesi" nin şekli ve içeriği, verilme yöntemi ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin öbür ilke ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, **Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca** karara bağlanır.

Mevzuat Sorunu – Eksikliği Yok

5510 sayılı SSGSS Yasası'nın 14. maddesi, önceki yasal düzenlemelerde eksik kalan yerleri de tamamlamış görünüyor. Temel ilkedir; bir sorun alanının "mevzuat" ile (yazılı hukuk kuralları ile) düzenlenmesinde 3 temel kural söz konusudur..

1. Mevzuat düzenlemesinin içerik olarak gerçekçi olması, soruna akılcı çözümler öngörmesi.
2. Bu düzenlemelerin ilgili yanlara ulaştırılıp eğitimlerinin yapılması.. bilinirliğin sağlanması.
3. Uygulamanın özenle izlenerek denetlenmesi, rehberlik edilmesi ve etkin yaptırım uygulaması.

Bu bağlamda eksik olan – işlemeyen(ler) hangileridir?

Mevzuat Yeterince Biliniyor mu??

Türk Ceza Yasası'nın 4. maddesi, *yasayı bilmemenin özür sayılmayacağını* düzenler. Ancak yaşamın gerçeği farklıdır; MH tanı sorunsalı önümüzdedir. Onbinlerce (belki de birkaç yüzbin!) MH tanı alamamaktadır ve bedelini "*yasayı bilmeyenler ödüyor*" da denemez..

Toplumsal maliyet, başta emekçiler olmak üzere tüm topluma yansıtılmaktadır.

Dolayısıyla, yapılacak ilk iş belki de **MEVZUAT EĞİTİMİ** dir..

İlgili taraflar sorumluluklarını üstlenmelidirler.. ÇSGB başta olmak üzere Devletin ilgili organları tüm olanakları kullanarak katkı vermelidir. İşveren örgütleri 2. sırada sorumludurlar. Emek örgütleri ne yazık ki çok güçsüz ve dağınıktır. Sendikalı işçi oranı %10'un altındadır ve toplu iş sözleşmesi yapabilecekler bunu da yarısıdır! (12 Eylül 1980 öncesinde sendikalılık %50 düzeyinde idi!). Bu bakımdan ne yazık ki son derece güçsüzleştirilmiş emek örgütlerinden ciddi katkı almak zordur. Bu husus, aynı zamanda emekçilerin MH ile ilgili yasal haklarını izleyerek yaşama geçirmek için baskı kümesi oluşturamayışlarının da temel nedenidir.

ÇSGB Denetimleri Çok Yetersiz..

Yukarıda da değinildi, ÇSGB **İş Teftiş ve Rehberlik Kurulu**'nun işyerlerinde denetim yapabilecek denetçi (müfettiş) sayısı son zamanlarda 1100'e ulaşmıştır. Birkaç yıl öncesinde bu rakam 300'ün altında idi. Ancak "kayıtlı" işyeri sayısı 1,6 milyon dolayındadır ve 1 denetçiye 1500 kadar işyeri düşmektedir. Denetçilerin bir bölümü İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) konularında teknik hizmet vermektedirler; bir bölümü ise hukuksal – mali vb. alanlarda yetkilidir. Dolayısıyla her 2 bakımdan da denetim gerekmektedir. Ayrıca İSG konularında teknik hizmet de kendi içinde 2 alt kümeye ayrılıyor.. Hekim iş denetçilerinin (1 elin parmakları kadardır!) yapması gerekenler ve Mühendis – Teknik elemanların yapması gerekenler.. Bu yüzden eldeki sayı da yetersizdir ve ÇSGB bu Kurulu (**İş Teftiş ve Rehberlik Kurulu**) insangücü, mevzuat, lojistik vb. daha da güçlendirmelidir. 2013 içinde ancak 23 bin işyerinin denetim – rehberlik hizmeti alabilmiş olması (yalnızca % 1,5'i!), bu alandaki yetersizliğin açık kanıtıdır. Kurul, belirgin yetersizlik nedeniyle ancak "çok riskli" sektörlerle öncelik vermektedir. İşlevlerine "Rehberlik" de eklendiğinden, iş yükü artmıştır ve daha çok zaman, insan gücü, lojistik vb. destek gerekmektedir.

ÇSGB Yaptırımları da Çok Yetersiz..

Denetimler nitel ve nicel açıdan yetersiz kalınca, bu işlevin türevi olarak "yaptırımlar" da boşlukta kalmaktadır. 2013'te, kayıtlı 1,6 milyon işyerinin %98,5'i denetlenememiştir! Dolayısıyla işyerlerinde "*denetlenir ve yaptırım görürüm*" algısı – beklentisi oluşturulamamıştır. Kaldı ki, işyerlerinin % 44'ü de kayıt dışı olup buralarda zaten bir "*denetlenir ve yaptırım görürüm*" algısı – beklentisi ciddi düzeyde söz konusu değildir.

Pekiii, Türkiye'de Meslek Hastalıklarına Tanı Konması Gerçekten İsteniyor mu??

Temel ve kritik soru – sorun budur..

Görülen odur ki, şaşırtıcı gelecek belki ama, 3 yan da MH tanısını gerçekte istememektedir ! Devlet – ÇSGB – SGK istemiyor çünkü işçiye MH ödencesi (tazminatı) ödemek zorunda kalıyor. Gerçi bu amaçla işçi ve işverenden prim keserek oluşturduğu bir aktüaryal havuzu var ama.. Olayı incelemek, kusurları oranında işçi – işveren rücu etmek, davalar, sağaltım giderleri, engellilik (maluliyet) yüzünden erken emeklilik vb. boyutlar SGK'yı çok sıkıyor, bunaltıyor.. İşveren, açıkça "*Gelme üstüme, maliyet yüksek rekabet edemiyorum, bak ihracat yapıyor döviz getiriyorum, istihdam yaratıyorum, söker fabrikayı giderim..*" türünden apaçık şantaj yapıyor! İşveren ayrıca benzer gerekçelerle çalışanlarına MH tanısı konulmasından kaçınıyor. SGK'nın rücu davaları, giderim (tazminat) ödemeleri, ticari saygınlığın zedelenmesi vb..

Belki en ilginç olanı ise emekçilerin (şimdilik 4857 sayılı yasa kapsamındaki “işçi” lerin!) de MH tanısı almak istemeyişleridir! Çelişkili gibi gözüken bu olgunun aslında gerçekçi – haklı nedenleri yok değildir. İşçi örgütsüz ve yalnızdır, yasal süreçlerde hakkını arayacak desteğe sahip değildir. MH tanısı alması durumunda asıl faturayı kendisi ödemekte, “işinden olmaktadır”! Sıklıkla işveren, MH Hastanelerinin “iş değiştirme” önerisine sıcak bakmayarak, “sana verecek başka işimiz yok” diyerek çıkış vermektedir. Ne yazık ki, 158 sayılı ILO (*Uluslararası Çalışma Örgütü*) Sözleşmesi’nin gereği olan “*iş güvencesi*” iç hukuka (4857 sayılı İş Yasası’na) gereği gibi yansıtılmamıştır. “*İşe iade davaları*”nda işverenin hukuka uygun gerekçe göstermesi yükümü çok esnetilerek işveren lehine - emekçi aleyhine iç hukuk düzenlemesi yapılmıştır. Sendikal örgütlenmesi de yok düzeyinde olan emekçi, işveren ve SGK karşısında çok savunmasız ve çok yalnızdır.

Ayrıca ülkemizde **Mesleksel Esenlendirme (Rehabilitasyon)** kurumu yerleşik değildir. MH’na uğrayan emekçinin eğitilerek durumuna uygun yeni bir meslek edindirilmesi ve iş değişikliği yapılması süreçleri ülkemizde kurumlaşmış değildir. Bu süreçler bize epey yabancıdır..

Kaldı ki, MH tanısı yüzünden değişen oranlarda “engelli” (malül) raporu verilen emekçi, erken emekli edilmek de istememektedir. Emeklilik ücretleri düşüktür, çalışmak istemektedir.. MH hastanelerinde ve yetkilendirilen öbür hastanelerde bu sorun hep gündemdedir.

Bu 3 öge birlikte, oldukça ağır ve olumsuz bir iklim ve kültür yaratmakta ve ülkemizde MH’na tanı koyma süreci bir sorunsal (problematik) alan olarak süregelmektedir.. Çözüm de çok etmenli ve sorun kaynaklarına yönelik olmak zorundadır.

Ne yapılabilir ??

Kuşkusuz sorun çok boyutludur.

ÇSGB’nin bir **Ulusal Meslek Hastalıkları Kurultayı** düzenleyerek sorunu kapsamlı olarak masaya yatırması uygun olur. Kurultayda uzlaşma sağlanan hususların yasal düzenlemeler ve politik kararlılıkla yaşama geçirilmesi gerekir. Taraflar centilmenlik anlaşması yapabilir.

Emeğin sendikal örgütlenmesinin önündeki tüm engeller -işverenler için olduğu gibi- kaldırılmadıkça sorun çözümsüzdür. Çok daha çık söyleyelim :

- **SENDİKA YOKSA İŞ SAĞLIĞI – GÜVENLİĞİ de yoktur!**

Türkiye, 1932’de **büyük Atatürk** döneminde en erken üyelerinden biri olduğu ILO’nun (Uluslararası Çalışma Örgütü) 221’e ulaşan Sözleşmelerinden yalnızca ¼’ünü ve önemli ölçüde çekinceler koyup sınırlayarak içselleştirmektedir (işveren baskısı!). Bu politika değiştirilmeli emekçi hakları ile çalışma sağlık ve güvenlik kurallarını düzenleyen ILO Sözleşme ve Tavsiye Kararlarının (*Recommendation*) iç hukuka hızla, aslını elden geldiğince koruyarak maledilmesi sağlanmalıdır.

Türkiye, ABD ve AB başta olmak üzere pek çok gelişmiş ülkede olduğu gibi (**NIOSH, OSHA**)

Özerk “**ULUSAL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURUMU**” yapılanmasına gitmelidir.

Bu Kurum akçal (mali, parasal), Yönetmel (İdari) bakımlardan özerk (muhtar, otonom) ve bilimsel bakımdan “özgür” olarak yasa ile kurulmalıdır. Yurtdışındakilere benzer yapılanma ile bu Kurum yetkilendirilmeli ve işveren kesiminin – sermayenin kamuyu mutlak yönlendirmesi sürecine son verilmelidir. Kamusal denetimin çok yetersiz ve etkisiz kalmasının altında bu olgu vardır.

Küresel ölçekte ise :

ILO, tüm dünyada uygulanabilecek enaz (asgari) sağlık – güvenlik normlarını bir kez daha, portföyünü güncelleyerek belirlemeli ve bu kurallar BM Genel Kurulu'nda görüşülerek bağlayıcı biçimde kabul edilmelidir. Ardından, DTÖ (Dünya Ticaret Örgütü), bu koşullara uyulmadan üretilecek mal ve hizmetlerin dünyada dolaşımını engelleyecek kurallar koyabilir (AB'deki CE uygulaması tipik bir örnektir..)

Ve Türkiye'nin şu çarpıcı veriyi hiç aklından çıkarmaması gerekiyor :

ILO uzmanı J. Takala'nın hesaplamalarına göre bir ülkede iş kazaları ve MH'nin toplam maliyeti, yıllık ulusal gelirin %4-6,5'idir! Görünen – görünmeyen maliyet devasa boyuttadır. Türkiye'de alt sınırdan, 2013 Ulusal Geliri olan yaklaşık 800 milyar \$'ın 32 milyar \$'ı, üst sınırdan ise 51 milyar \$'ı bu sorun alanında telef edilmektedir! Türkiye, savunmasına ise Ulusal Gelirinin % 2,3'ünü ayırmaktadır. Yeter önlem alınmayışı ve sermayenin maliyeti emekçiye – topluma sorumsuz ve haksızca yansıtması üzerinden ödenen maddi bedel olağanüstü düzeydedir. Bu kambur ile Türkiye'nin küresel rekabet etmesi ve hızlı kalkınması olanak dışıdır!

Tüm akılcı önlemlerin hızla alınıp yaşama geçirilmesi makro – ekonomik kaçınılmaz bir zorunluktur!

Ayrıca Türkiye'nin taraf olduğu pek çok uluslararası – ulusalüstü anlaşma ve sözleşme sözkonusu. Bunların önemlice bir bölümü de çalışma sağlığı – güvenliği açısından "**temel insan hak ve özgürlükleri**" kümesindedir. Dolayısıyla Anayasa md. 90/ son fıkrası uyarınca üstün hukuk normları içermektedirler. İç hukukta yasalarla çelişmeleri durumunda bunların uygulanacağı Anayasa'nın anılan maddesinin açık buyruğudur. Dahası, vurgulanan nitelikteki bu anlaşma ve sözleşmeler TBMM tarafından yasa ile uyuş bulunduktan sonra, Anayasaya aykırılıkları da savlanamamaktadır; dolayısıyla Anayasa'dan da üstün hukuk metinleridir. Bunlardan biri **Avrupa Sosyal Şartı** (*European Social Chart – Convention*) md. 3'tür. Avrupa Konseyi üyelerini (*Türkiye kurucu üye*) bağlayan bu metin 1961 tarihlidir ve Türkiye Konvansiyona 1989'da taraf olmuştur :

- **Bütün çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı hakkı vardır..**

Örnekler rahatlıkla çoğaltılabilir ve MH ile ilgili uyuşmazlıklar ayrıca AİHS ve AİHM rejiminin de dışında değildir. Türkiye bir hukuk devleti olacaksa, -ki Anayas md. 2 bunu emrediyor!- emekçilerin bizler için üretirken MH'ndan korunmaları için tüm önlemleri etkili ve hızlı biçimde almalıdır. Soruna ilişkin 10 önerimiz, Şubat 2011'de Çalışma Bakanlığı'nda bu amaçla yapılan toplantıda dönemin Sağlık ve ev sahibi Çalışma Bakanlarına (*Recep Akdağ ve Ömer Dinçer*) sunulmuştu.

Kaynakça (seçilmiş) :

1. Saltık, A. Meslek Hastalıkları. <http://ahmetsaltik.net/2013/11/04/meslek-hastaliklari-occupational-diseases/>
2. Saltık A. Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği. <http://ahmetsaltik.net/2013/04/16/turkiye-ve-dunyada-isci-sagligi-ve-guvenligi/>
3. ILO Sözleşme)Konvansiyon) ve Tavsiye Kararları (Rekommendasyon).
4. Müezzinoğlu , A. Türkiye'de meslek hastalıklarına tanı konulabiliyor mu?ATO "Hekim Postası" Ekim 2011.
5. Saltık A. The 19th World Congress on Safety and Health at Work."Difficulties Encountered with integration of Basic Occupational Health Services to Primary Health Care" başlıklı bildiri ile. 11-15 September 2011, İstanbul.
6. Erdoğan S, Saltık A, Eskioçak M. Şişe Cam Kırklareli Fabrikası'ndaki Çağrışımlarla Ülkemizdeki Meslek. Hastalıklarına Tanı Koyma Sorunu ve Almanya Örneği ile Karşılaştırmalar. Çalışma Ortamı, sayı 40, Eylül - Ekim 1998.