



HOSGELDİNİZ



MESLEK HASTALIKLARI

Dr. Ahmet SALTİK

www.ahmetsaltik.net

profsaltik@gmail.com

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

ILO işyerinde stres ile ilgili farkındalığın artırılması ve bu konuda ortak çaba gösterilmesi çağrısında bulunuyor..



28 Nisan 2016, Dünya İş Sağlığı Günü

“İşyerinde stres - ortak bir zorluk”

başlıklı yeni bir ILO raporu bu sorunla ilgili genel farkındalık düzeyinin artırılması, konunun mevzuat ve politikalarda daha kapsamlı olarak ele alınması ve konuyla ilgili verilerin toplanmasına daha çok ilgi gösterilmesi gereğini dile getiriyor.

(<http://ahmetsaltik.net/2016/05/05/dunya-is-sagligi-ve-guvenligi-gunu-28-nisan-2016-temasi-isyerinde-stres-ve-cagrisimlarimiz/>)

□ World Day for Safety and Health at Work – 28 Nisan 2016

'Workplace stress' :

It's time to lift the burden'

The ILO is committed to work with governments, workers and employers and their organizations around the globe to design and implement effective national, regional and enterprise level policies to prevent and minimise work-related stress.

http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_475093/lang--en/index.htm



International
Labour
Organization

SAFE DAY HISTORY

Since 2003, the ILO observes the World Day on **Safety and Health** at Work on April 28 capitalizing on its traditional strengths of *tripartism and social dialogue*.

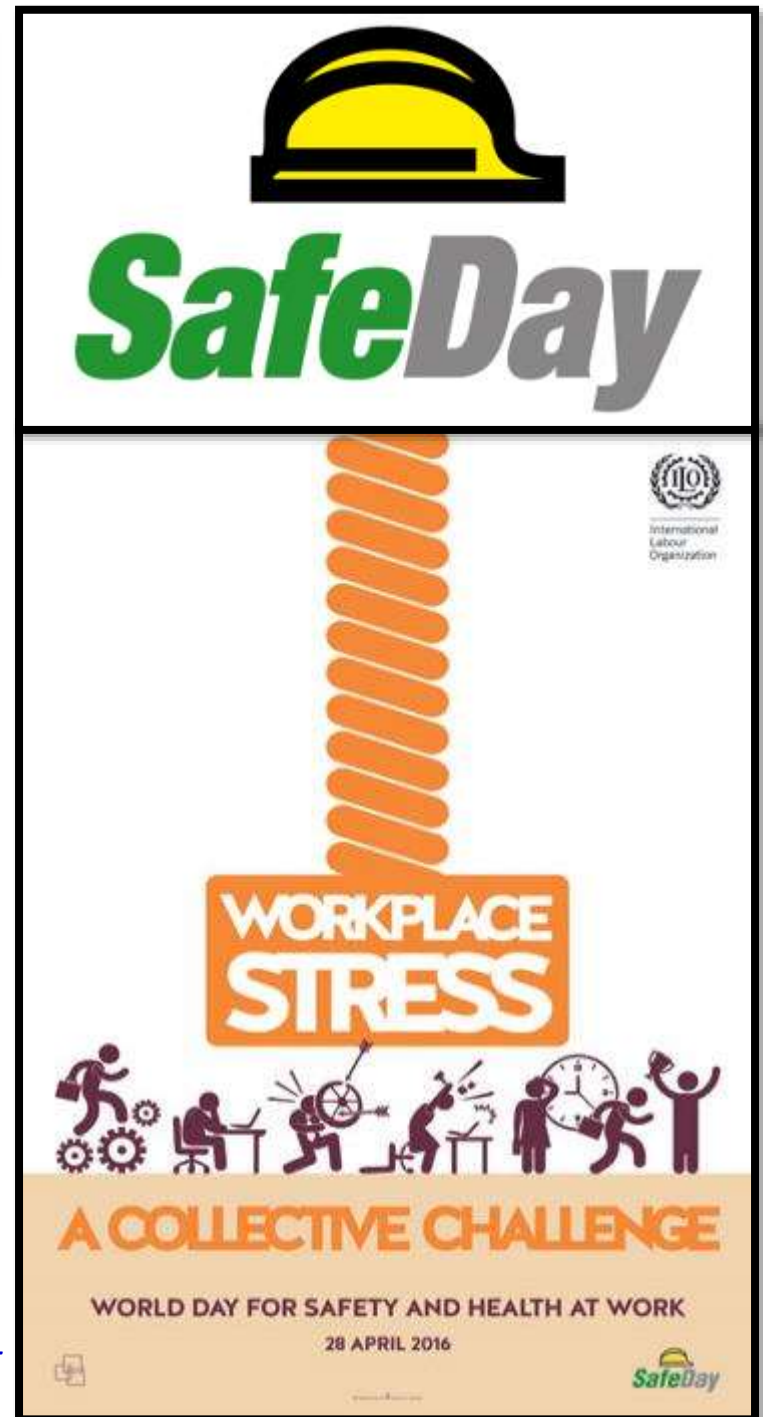
This year, 28th April 2016;

“Workplace Stress: a collective challenge”

is the theme of the campaign of the World Day for Safety and Health at Work. The report will draw attention to current global trends on work-related stress and its impact.



<https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-when-stress-strikes>, Bu filmi lütfen izleyiniz..

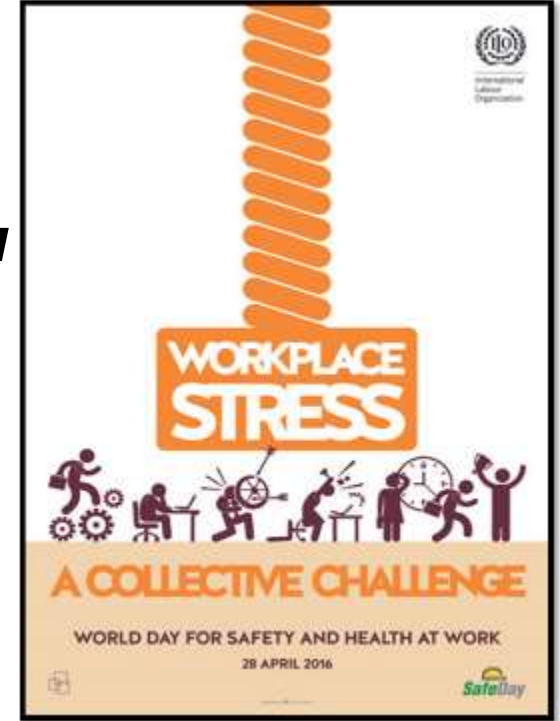


ILO'ya elbette çabaları için teşekkür ederiz.

Ancak işyerinde stresin, (İK + MH'nin başlıca nedeni, verim ↓)

KüreselleşTİRmeden = Yeni Emperyalizm den kaynaklanan temel ekonomo – politik sorunlar kaynaklı olduğu asla göz ardı edilemez. Bunlar başlıca;

- **Yüksek İşsizlik tehdidi**
- **Hızlı ve gereksiz Nüfus artışının akıl dışı biçimde kasıtlı olarak kışkırtılması**
- **Esnek istihdam**
- **Güvencesiz istihdam**
- **Sendikal örgütsüzlük – sarı sendikalar**
- **Yetersiz ücret; yoksulluk ve yoksunluk**
- **Emekli olamama kaygıları**
- **Sermayenin küreselleşerek spekülâtif finans-kapitale (kumarhane kapitalizmine) dönüşümü**



ILO : This year, 28th April 2016;

“Workplace Stress: a collective challenge”

is the theme of the campaign of the World Day for Safety and Health at Work. The report will draw attention to current global trends on work-related stress and its impact.

Bu temel, ciddi ve ağır sistematik sorunlara katılımcı ve işleyen – ussal çözümler üretmeden çalışanların iş – işyeri kaynaklı stresini yönetmek nasıl olanaklı olabilecektir? Yerel sermaye ile bütünleşerek (*gerçekte onları yutarak!*) iyice güçlenen ve tekelleşen **küresel sermaye**, giderek uzlaşmaz – dayatmacı politikalar izlemektedir. Öyle ki; emekçilere, onca ağır vergi ve sömürü yetmezmiş gibi; son birkaç on yılda yepyeni (!?), post-modern (!?), dehşet verici bir vergi (!) daha yüklenmiştir! Akıllara durgunluk veren **KAN ve CAN VERGİSİ** emekçilere vahşetle ödetilmektedir!

SAFE DAY HISTORY

Since 2003, the ILO observes the World Day on **Safety and Health** at Work on April 28 capitalizing on its traditional strengths of *tripartism and social dialogue*.

Bu çarpıcı saptamanın kanıtları **iş cinayetleri ve meslek hastalıkları**dır. ILO verisiyle (2015) her gün 865 bin emekçi çalışırken - üretirken işyerinde yaralanmakta - hastalanmakta - ölmektedir! Yılın 365 gününde bu rakam 316 milyon gibi muazzam bir büyüklüğe erişmektedir. Oysa bilimsel olarak meslek hastalıkları %100, iş kazaları =iş cinayetleri %98 önlenabilir. Üstelik son derece sınırlı giderlerle! Toplam üretim maliyetinin %5'ini geçmeyen! Ayrıca bu giderler vergi yasalarına göre vergi matrahından düşülebilirken. Pek çok işveren bu giderlerden kaçınarak, maliyeti son derece **etik - hukuk - ahlak dışı dayatma**yla topluma yansıtmakta!?..



8-11 Mayıs 2016 günlerinde İstanbul Haliç Kongre Merkezinde düzenlenen **8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı**'nın açılışını CB R.T. Erdoğan yaptı..

“Sürdürülebilir İş Sağlığı ve Güvenliği” konusunun yerinde bir seçim olduğunu belirterek, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkının, insanın en temel haklarından biri olduğunu söyledi.

Erdoğan; **«..Hak ve adaleti gözetmeyen hiçbir ideoloji fayda sağlayamaz. Buradan iş verenlerimize sesleniyorum: İşçinin alın terinden sömürerek kazanç elde etme anlayışından vazgeçin. İşçinin alın terinin hakkını vermek sizi daha kazançlı kılacaktır.»**

Aynı Erdoğan 17 Mayıs 2010'da; Zonguldak Gelik'te TTK Karadon'da oluşan kazada 30 madenci yaşamını yitirdiğinde **“... Bu mesleğin kaderinde/ fıtratında maalesef bu var...”** diyebilirdi !?? Çalışma Bakanı Ö. Dinçer **sıkılmadan “Güzel öldüler”** diyebilirdi!? Tayyip bey Soma faciasında bir işçiyi tokatladı! Soma cinayetini 1800'lerin İngiltere'si ile kıyasladı! 13,5 yıllık tek başına AKP iktidarında kayda giren toplam **17057 işçi iş cinayetlerinde öldü.** **Kölelik düzeni** getiren özel istihdam büroları ve esnek (belirsiz-güvencesiz!) istihdam dayatan yasa TBMM'den geçti (6715; 6.5.16).

Bu yasayı 2009'da 11. CB Abdullah Gül veto etmişti. RTE onaylayacak elbette !? Kıdem tazminatı da kaldırılmak isteniyor.. Emek-Emekçi düşmanı politikalar, küresel sermaye güdümünde dinci AKP iktidarınca gözükara dayatılıyor. **RTE ne söylüyor ?!**

ÖĞRENİM HEDEFLERİ ve AMAÇLARI

Bu ders ile öğren(i)ciler,

Meslek Hastalıkları

alanında temel bilgiler edinecek;

bu "**sorun alanı**"nın önemini algılayacak,
hekim olarak sorumluluklarını üstlenmede
olumlu tutumlar kazancaklardır.

ANA BAŐLIKLAR - 1

1. Ne iş yapıyorsunuz ?
2. Tanım ve Amaçlar
3. Meslek Hast.nın Önemi
4. Ülkemizde Meslek Hast.
5. Mevzuat
6. Meslek Hast.nda Bildirim



ANA BAŐLIKLAR - 2

7. “Sunukluk” (*maruziyet*) ve “Yükümlülük” Süreleri
8. MAC Değer (*Maximum Allowable Concentration*)
9. EŞik Sınır Değer - ESD (*Treshold Limit Value - TLV*)
10. Meslek Hastalıklarından Korunma
11. İSGÜM (*İŞçi Sağlığı ve İŞ Güvenliği Merkezi*)
12. Toz, Gürültü, Kurşun, Benzen vb. sorunlar..
13. Sonuç ve Öneriler..

***“Hayret ve tereddüt ediyorum.
Acaba, ilaç ve sinameki kokan
muayenehane ve eczanelerde
oturan bu azametli ve şık
görüntülü doktorların
burnuna işyerlerindeki
pis kokulu şeyleri mi soksam,
yoksa onları bu çukurları
görmeye mi davet etsem?”***

***“Hekimlik, tüm
olanaklarıyla çalışanların
yardımına koşmalıdır.”***

***Dr. Bernardino RAMAZZİNİ
İş Hekimliğinin Kurucusu
İtalya, 1633-1714***



Fig. 1 Bernardino Ramazzini (1633–1714).

Meslek Hastalığının tanımı :

✱ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, 2008

✱ Md. 14 : **Meslek hastalığı**,
«sigortalının» çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı *yinelenen* bir nedenle veya *işin yürütüm koşulları* yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük durumlarıdır.

✱ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (30.6.12)
Meslek hastalığı; Mesleksel risklerle karşılaşma (maruziyet) sonucu ortaya çıkan hastalıktır. (Md. 3/1)

6098 Sayılı Türk Borçlar Yasası

II. Özen sorumluluğu

1. Adam çalıştırmanın sorumluluğu

MADDE 66- Adam çalıştıran, çalışanın, kendisine verilen işin yapılması sırasında başkalarına verdiği zararı gidermekle yükümlüdür.

Adam çalıştıran, çalışanını seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat ederse, sorumlu olmaz.

Bir işletmede adam çalıştıran, işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat etmedikçe, o işletmenin faaliyetleri dolayısıyla sebep olunan zararı gidermekle yükümlüdür.

Adam çalıştıran, ödediği tazminat için, zarar veren çalışana, ancak onun bizzat sorumlu olduğu ölçüde rücu hakkına sahiptir.

Meslek Hastalıkları 5 küme

- ★ **Kimyasal** maddelerle olanlar (Örn. kurşun, As, Cd, Ni, Cr, asbest, benzen intoksikasyonu)
- ★ Mesleksi **deri hastalıkları** (Örn. asfaltçılarda hiperkeratoz, deri Ca, ekzema, değinim dermatiti)
- ★ **Pnömonyozlar** ve öbür toza bağlı mesleksi solunum sistemi-akciğer hastalıkları
- ★ Mesleksi **bulaşıcı hastalıklar** (Helmintiasis, bruselloz, şarbon, kuduz, hepatit B, TB..)
- ★ **Fiziksel etkenlerle** olanlar (akut radyasyon sendromu, gürültü, vibrasyon, basınç, EMR..)

İSG Yasasında Meslek hastalığı-1

- **Meslek hastalığı** : Mesleksele risklere sunukluk (maruziyet) sonucu ortaya çıkan hastalığı, (md. 3/l)
- Çalışanın ölümü veya engellilikle (*maluliyetle*) sonuçlanacak biçimde beden bütünlüğünün bozulmasına neden olan ***iş kazası veya meslek hastalığı*** oluştuğunda ihmali belirlenen **işyeri hekimi** veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi 6 aya dek askıya alınır. (md. 8)
- **İşveren**; bütün iş kazalarının ve ***meslek hastalıklarının*** kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenler. (md. 14)

İSG Yasasında Meslek hastalığı-2

-Sağlık hizmeti sunucuları veya **işyeri hekimi** tarafından kendisine bildirilen **meslek hastalıklarını**, öğrendiği tarihten başlayarak üç iş günü içinde.

(3) **işyeri hekimi** veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı «*ön tanısı*» koydukları olguları, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

İSG Yasasında Meslek hastalığı-3

(4) Sağlık hizmeti sunucuları, kendilerine ulaşan iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise **meslek hastalığı** tanısı (*tıbbi!*) koydukları olguları en geç on gün içinde SGK'na bildirir. (md. 14)

-İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının nedenleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili «ek eğitim» verilir. (md. 17)

Esnek istihdam (!?)...

Genç ve eğitimsiz insanlar,
KüreselleşTİRmecilerin dayattığı sömürü
kurallarıyla çalıştırılmakta; genç yaşta
iş kazası ve meslek hastalığına
yakalanmaktadır. "*Esnek çalıştırma*"
gerekçesiyle iş güvencesi yok edildiğinden,
acı sonuçlar kayda girmemektedir.

- Tüm Dünyada mal-hizmet üretimi, BM kararı ile
ILO'nun enaz (asgari) İSG normlarına bağlı olmalıdır.

Global Estimates

Global workforce E

3+ billion

Expected occupational disease

160 million

Work related fatalities

2.341 million

Occupational accidents

300+ million

Work-related diseases

160 million

Global income

30 000 B \$

(in 2014 ~80 Tr. \$)

Lost GDP in accidents /diseases

4-6,5 %

Migrants

175+ million

Illiterate (7+ age)

1000 million

People in poverty

1000+ million

Child workers

306 million (2008)*

(J. Takala, ILO 2005
ve güncellenen sonrası)

İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Toplam Ölüm Sayısı

Yıllar	İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Toplam Ölüm Sayısı	İş Kazasına Bağlı Ölümler	Meslek Hastalığına Bağlı Ölümler
2015	1730		
2014	1886	1730 / 221 000	?/494
2013	1356	1356 / 191000	
2012	745	1700 / 69 227	35
2011	1710	1444	1 / 395
2010	1454	1171	10 / 697
2009	1171	865	10
2008	866	1043	0
2007	1044	1592	1
2006	1601	1072	1
2005	1096	841	9
2004	843	810	24
2003	811	872	2
2002	878	1008	1
2001		1173	6
2000	2011 sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, 2012'de görülen iş kazalarında		
1999	%56, <u>meslek hastalığı</u> 'nda ise %45 azalma yaşandı!?		

(SSK, ÇSGB ve TÜİK)

❖ 2002 yılının son iki ayında **146 işçi**,

❖ 2003 yılında **811 işçi**,

❖ 2004 yılında **843 işçi**,

❖ 2005 yılında **1096 işçi**,

❖ 2006 yılında **1601 işçi**,

❖ 2007 yılında **1044 işçi**,

❖ 2008 yılında **866 işçi**,

❖ 2009 yılında **1171 işçi**,

❖ 2010 yılında **1454 işçi**,

❖ 2011 yılında **1710 işçi**,

❖ 2012 yılında **878 işçi**,

❖ 2013 yılında **1356 işçi**

❖ 2014 yılında **1886 işçi**

❖ 2015 yılında **1730 işçi** can verdi...

❖ **Yani AKP'li 13+ yılda en az 16 890 işçi İŞ CİNAYETLERİNDE yaşamını yitirdi...**



**AKP'li 13+ yılda
en az 17 057
emekçi, 2015'te
en az 1730 emekçi
yaşamını yitirdi.**

**13,5 yılda
ortalama 1263
iş cinayeti!**

(2016; ilk 4 ay 586)

NİÇİN böyle ?

İSİG Meclisi,

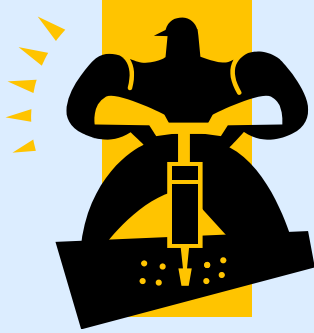
<http://www.guvenlicalisma.org/>, 10.04.2016

**Kayda girmeyen
ve kayıt dışı
çalıştırılan
emekçi ölümleri
bilinmiyor?!**

İSG İstatistikleri (SGK)

- Türkiye'deki işyeri sayısı : 1,6 milyon (2014/1)
- İş Yasası'na (4857 s. yasa) göre işçi sayısı: **16 mil.** (2015/1)
- İşyerlerinin %99,7'si KOBİ'dir. (<250 işçi)
- İşçilerin %83,8'i **KOBİ**'lerde çalışmakta.
(*Bunca adaletsiz gelir dağılımına karşın, hala yeterli sermaye birikimi sağlanamadı mı ki, işyerlerinin %99,7'si KOBİ! Küçük ölçekli işletmeler denetimsiz, verimsiz!*)
- **Meslek Hast.:** 2014'te 494; 2013'te 379 (12'si kadın), 2012'de 395; 2011'de 695; 2010'da 533; 439; ..539...
Almanya'da 40+ bin! *Bizden öğrenecekleri çok olmalı!*
Sürekli işgöremezlik : 23.805.250 gün
(*İş kazaları dahil..*).. *On milyarlarca \$ ekonomik yük-yitik..*
- **Sürekli işgöremezlik:** 2209 işçi tam «**engelli**» oldu! (2012) (2011'de 2216). 173'ü, 395 meslek hastalığına bağlı..
(**Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yöntm.**)

YAPTIĞIN İŞİ SÖYLE



*Alnımdaki yüz karası
değil, kömür karası.
Böyle kazanılır
ekmek parası.*

Orhan Veli

HASTALIĞINI SÖYLEYİYİM!..

Anahtar Soru ?

“ Ne iş yapıyorsunuz ? ”

Bu soru mutlaka sorulmalıdır.

Tersi durumda, kişinin işinden kaynaklanan
sağlık sorununu

-meslek hastalığını- yakalama olanağımız
hemen hemen hiç yoktur!

***Beklenen 160 milyon, kayda giren 1 milyon
MH / yıl.. Yarısı ABD ve Çin'den!***

Tüm hekimlerin dal ve görevine uygun güncel yazılımla çalışması;
bu yazılımın öykü alırken daha başta ve tanıyı kesinleştirirken
hastanın meslek bilgisi girilmesini, MH olasılığı varsa uygun **ICD-10**
kodlaması ile «*yönlendirmeyi*» zorunlu kılması yerinde olacaktır..

MESLEK HASTALIKLARI ve NEDENLERİ

İşletmelerde yaşanabilecek Meslek Hastalıkları kaynakları

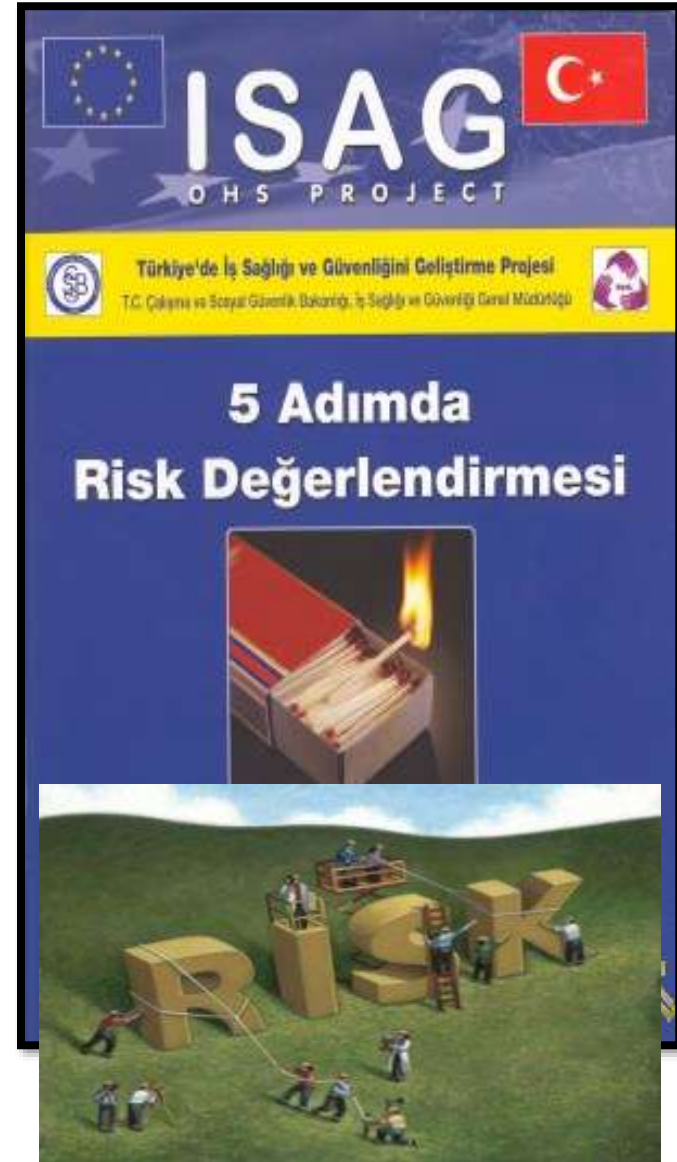
- **Gürültü**
- **Titreşim**
- **Tozlar**
- **Kaynak gazı solumaları**
- **Kimyasallar ile çalışmalar**
- **Kas-iskelet rahatsızlıkları**
- **Radyasyon**
- **Biyolojik risk etmenleri**
- **Basınç**
- **Vb.**



RİSK ANALİZİ ve TEHLİKELER

Risk Analizi Adımları :

- **1. Adım;** Tehlikelerin belirlenmesi
- **2. Adım;** Tehlikelerin değerlendirilmesi
- **3. Adım;** Risklerin derecelendirmesi ve alınacak önlemlere karar verilmesi
- **4. Adım;** Bulguların kayıt altına alınması ve denetim önlemlerinin uygulanması
- **5. Adım;** Denetim, izleme, gözden geçirme ve gerekli durumlarda iyileştirme



İş kazası ve MH'nın maliyeti

Toplumun üretken 15-64 yaş dilimi, nüfusun yaklaşık **2/3'**üdür (50+ milyon!).

Bu kesimlerin sağlığı ve güvenliği; çalışma ortamı kaynaklı, yinelenen ama korunması neredeyse %100 olanaklı nedenlerle ciddi risk-tehdit altındadır.

Yeterli koruyucu sağlık-güvenlik / İSG önlemi alınmadığından, İK + MH yüzünden, Toplam Ulusal Gelirin (TUG-GSMH) %4-6,5'i yitilmektedir. 2014'te elde edilen ~ 800 Bn \$ TUG'in %5'inin, ~40 B\$'ın yitirildiği kestirilebilir. Bu yitik, TSK'ya ayrılan kaynağın (%2,3/TUG) 2 katını aşındır!

Çalışanların yarısı kayıt dışı!

İş kazaları ile ilgili olarak verdiğimiz sayılar, salt **kayıt içi** sektörde oluşanlardır.

Ülkemizde **kayıt dışında** çalıştırılan önemli bir işgücü vardır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) verilerine göre, **24+ milyon** toplam işgücünün yarıya yakını **kayıt dışı** çalışmaktadır ve bu kesimde oluşan meslek hastalıkları - iş kazaları istatistiklere yansı(tıl)**mam**aktadır. Kayıtdışılık giderilmeli, emekçilerin yapay ayrımlarına son verilmelidir. Kayıtdışı sektörde çalışan ve işveren vergi ödemiyor. Çalışan adına SGK primi de ödenmiyor, «**yoksul**» görünüyorlar ve primleri Bütçeden SGK'ya aktarılıyor.

Kayıtdışı sektör vergi kaçırıyor!

Öte yandan ~ 78 milyon «çok genç» nüfusun (ortanca yaş 31,5!) 2/3'ü, 50+ milyon **İşgücü Arzının** yarısından azı istihdam altındadır ve iş kazaları ile meslek hastalıkları, 1475 sayılı **İş Yasası** kapsamında «**İşçi**» sayılan yaklaşık 12+ milyon emekçi için hesaplanıyor?

Emekçiler neden parça parça yapay bölmelerde !??
Biaraya gelip örgütlenmelerini kim istemiyor??

Kayıt dışı çalıştırılarak bugünleri ve gelecekleri çalınıyor. Gelir vergisi ve SGK primleri ödenmeyerek maliyet topluma yıkılıyor.

Devletin, sermayenin bu oyununu engellemesi gerek. Ama egemen olan sermaye!??

Demografik Fırsat Penceresi

Birkaç yıl «*kayıt dışı*» çalıştırılıp yerine yenisi alınan eğitimsiz genç işçiler, “nitelikli” (*kalifiye*) olamadan, kazalanarak ya da meslek hastalığına yakalanarak *iş göremez* (*engelli-malul*) olmakta, *işsiz* bırakılmaktadır.

SS-GSS Yasası’na göre *7500 gün (25 yıl!) çalışıp prim öde(ye)meyince emekli olunamamaktadır.*

Türkiye, “demografik fırsat penceresi”

ni hızla, hoyratça ve gözü kara.. kaçırmaktadır.

Sermayenin sınırsız kâr hırsı yüzünden, çeyrek yy. sonra Türkiye’yi bir k a r a b a s a n beklemektedir :

Sosyal güvenlik karabasanı..

50'li yaşlarında, adı konmamış meslek hastalıklı
ya da kayda sokulmamış iş kazalı,

emekli olma olanağı kalmamış milyonlar...

Yeni iş bulma, meslek edinme olanağı yok..

25 yıl sonrasında yaşama tutunma şansı yok..

Tam bir ***sosyal güvenlik karabasanı..***

Bu gidiş durdurulmalıdır..

Önce hızlı-gereksiz nüfus artış hızını düşürerek:

Her aileye 1 çocuk ilkesini yaşama geçirerek..

Sonra ***güvenli-sağlıklı-onurlu istihdamla..***

İşyeri Kimyasalları..

İşyeri kimyasalları ile gelen açık ve örtük tehlikeler nelerdir? Nasıl depolanmalı, nasıl taşınmalı, nasıl kullanılmalıdır? İşyeri kimyasalları kaynaklı **meslek hastalıkları** nasıl engellenir?

İşyeri kimyasalları nasıl bilinçli kullanılabilir ?

Kimyasallarla ilgili gerçek bilgilere nereden ve nasıl ulaşılabilir? Kimyasal maddelerin yanlış kullanımı, pek çok bakımdan *yüksek maliyetli riskler* doğurmaktadır.

Bu maliyetler nasıl en az düzeye indirilebilir?

Çalışanın «**bilme hakkı**» yaşama geçirilmelidir.

İşyeri kimyasalları, **İSG Kurulu**'nda **MSDS (=MGBF)** formları temelli değerlendirilmeli, sürekli izlenmelidir..

İŞYERİ KİMYASALLARI ve SAĞLIK-1

- Kimyasal etmenlerin toksik etkileri sağlık hizmeti sunanlar ve halk tarafından sıklıkla iyi anlaşılmamış ya da değerlendirilmemiştir. Kimi kimyasallar örn. **asbest, nikel, kauçuk** (*vinil klorid polimeri*), *krom* ve **kurşun**.. meslek hastalıkları nedenleri olarak iyi bilinir. Bilimsel çalışmalar, **kanserler, astma ve gelişimsel bozukluklarda** artışın, özellikle genç işçilerde işyeri kimyasalları sunukluğuna bağlanabileceğini düşündürmektedir.

Mesleksel kanserler..

Günümüzde; tarihte hiçbir zaman olmadığı ölçüde daha çok insan, mesleksel kanser riski ile yüzyüzedir..

(www.bwint.org/pdfs/ZeroCanceENr.pdf 30.09.09)



http://www.ttb.org.tr/images/stories/yeni_yayin/meslekselkanserler.jpg

İŞYERİ KİMYASALLARI ve SAĞLIK-2

- Son 50 yılda **80 bin+** kimyasal geliştirilmiş, kullanılmış, dağıtılmış ve denetimsiz biçimde çevreye atılmıştır. DDT tipik örnektir..
- Bunların çoğu, insanda ve yabani yaşamda olası toksik etkileri bakımından test edil(e)memiştir. Bu kimyasallar havada, suda, evde, **işyerinde**, kolostrumda hatta mekonyumdadır! *(Dilovası; 2011!)*

İŞYERİ KİMYASALLARI ve SAĞLIK-3

- *Bir kimyasalın toksisitesi yeterince anlaşılmazsa, türevlerine sunukluk (maruziyet, exposure) etkilerinin değerlendirilmesi eksik kalmaktadır.*

Kimyasallar ters (*advers*), eklemeli (*kümülatif*) hatta katlamalı (*sinerjistik*) etkiler gösterebilirler.

Katlamalı etkiye bir örnek olarak, **sigara içimi ve asbest** sunukluğuyla (*maruz kalma, karşılaşma*) birleştiğinde, bu etmenlerin tek başına doğurduğu risklerin toplamından ~ **25 kat** daha çok **akciğer kanseri** riski doğmaktadır (ODDS, RR katsayısı)!

İŞYERİ KİMYASALLARI ve SAĞLIK-4

İşyeri kimyasallarıyla karşılaşmanın etkilerini insanda çalışmak güçtür, çünkü insan deneyleri genellikle **etik dışı** dir (*Helsinki Bildirgesi vd.!*). Bu yüzden, çoğu bilgi kaza sunukluğu, aşırı doz veya mesleki karşılaşması olan işçilerdeki kesitsel, geriye dönük çalışmalardan toplanır.

Genel toplumda Epidemiyolojik çalışmalar, sıklıkla sınırlılıkları olmakla birlikte yararlı olabilir.

Pek çok hastalıklar örn. **kanser**, sunukluktan 10-30 yıl sonrasına dek gözükmez ve bu durum **nedensel ilişki** (*causal association*) kurulmasını çok güçleştirir.. **Ne yapılmalıdır ??**

İŞYERİ KİMYASALLARI ve SAĞLIK-5

İşyeri Kimyasallarıyla karşılaşmanın saptanması, epidemiyolojik çalışmalarda zordur.

Geriye dönük sunukluk (*exposure*) kurgusu-öngörüsü genellikle kestirime dayanır ve yoğun çaba gerektirir; önemli Epidemiyolojik yanılgılara konudur. Bir işçinin sunukluk (maruziyet) düzeyi zaman içinde değişebilir ve karşılaşmalar sıklıkla çok sayıda kimyasalla

işyerine ek olarak evde, toplumda da olabilir.

Kişilerin nelerle karşılaştıklarını anımsamaları zordur; çoğu insan, hangi kimyasallara sunuk kaldığının ayırdında değildir. IARC, yaklaşık 107 maddeye kesin

karsinojen demiştir. **Tüm topluma sağlıklı yaşam!**



Güvenlik Bilgi Formu

EC Direktifi 91/155/EEC ye uygun

Yeni düzenleme tarihi:

17.08.2004

Hazırlama tarihi:

03.03.2004

1. Madde/müstahzar ve şirket ve iş sahibinin tanıtımı

Madde/müstahzarın tanıtılması

Katalog No.: 104003

Ürün ismi: Formaldehyde solution min. 37% GR for analysis stabilized with about 10% methanol ACS,Reag. Ph Eur

Madde/Müstahzarın kullanımı:

Analiz reaktifi

Kimyasal üretim

Farmasötik üretim ve analiz

Firmanın tanıtımı:

Chemical safety data sheets are published under several names, such as:

International chemical safety card,

ICSC Chemical safety card

Chemical info-sheet

Material safety data sheet, MSDS

Product safety data sheet

Health and safety data

Safety data sheet.



Make sure you read and understand labels before using chemicals!



KİMYASAL MADDELERLE ÇALIŞMALARDA SAĞLIK ve GÜVENLİK ÖNLEMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK (RG:12.8.2013, 28733)

İlgili Avrupa Birliği Mevzuatı

Madde 14 : Bu Yönetmelik

"İşyerinde Kimyasal Maddelerle İlgili Risklerden Çalışanların Sağlık ve Güvenliğinin Korunması" hakkındaki 1998/24/EC sayılı Direktif ile **'Mesleki Maruziyet Sınır Değerleri'** ile ilgili "**(Değişik ibare: 20.3.2008-26822) 1991/322/EEC, 2000/39/EC ve 2006/15/EC**" sayılı Direktif'e göre hazırlanmıştır.

28 April - World Day for Safety and Health at Work

- The theme for the *2015 World Day for Safety and Health at Work* is "***Safety and health in the use of chemicals at work***". Chemicals are key to modern life, and will continue to be produced and used in workplaces. With concerted efforts, governments, employers, and workers and their organizations can achieve the sound management of chemicals for an appropriate balance between the benefits of chemical use and the preventive and control measures of potential adverse impacts on workers, workplaces, communities and the environment.

World Day for Safety and Health at Work

Safety and health at work:

Everyone has a role, know yours

Today, 865 000 people will either die or be injured doing their job. Every year, 2.8 trillion US \$ are taken up by lost working time, treatment, compensation and rehabilitation of occupational injuries and diseases. Ensuring decent, safe, and healthy working conditions and environments is the responsibility of us all.

Join in building a culture of prevention on Occupational Safety and Health

<http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>, 18.4.15



World Day for Safety and Health at Work

**Safety and health at work:
Everyone has a role,
know yours**



A national occupational safety and health culture is one in which the right to a safe and healthy working environment is respected at all levels, where governments, employers and workers actively participate in securing a safe and healthy working environment through a system of defined rights, responsibilities and duties, and where the highest priority is accorded to the principle of prevention.

<http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, 18.4.15

World Day for Safety and Health at Work

**Safety and health at work:
Everyone has a role,
know yours**



This year, we have improved the SafeDay web page with new and useful information including the role of each stakeholder, more detailed information on key aspects and trends on OSH, as well as a campaign kit to organize your event which includes the PPT presentation with notes, the poster and the brochure which you can download for your event.

<http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, 18.4.15

World Day for Safety and Health at Work

**Safety and health at work:
Everyone has a role,
know yours**



Please note that the first time you visit the SafeDay interactive web page you have to complete the 'journey' towards building a culture of prevention on OSH. Then you will be able, by clicking on the menu (the red button at the top left), to go back to any relevant information directly such as, training tools, etc. The time for uploading the interactive web page depends on the internet connection and the browser you use. <http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, 18.4.15

World Day for Safety and Health at Work

**Safety and health at work:
Everyone has a role, know yours**

Partners



International Organisation of Employers (IOE)

International Trade Union Confederation (ITUC)

World Health Organization (WHO)

International Social Security Association (ISSA)

Korea Occupational Safety and Health Agency (KOSHA)

*National Research and Safety Institute for the Prevention
of Occupational Accidents and Diseases (INRS) in France*

*Workplace Safety and Health Institute and Workplace
Safety and Health Council in Singapore*

<http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, 18.4.15

World Day for Safety and Health at Work

Safety and health at work:

Everyone has a role, know yours

Safe Day History



Since 2003, the ILO observes the World Day on Safety and Health at Work on April 28 capitalizing on its traditional strengths of *Tripartism and Social Dialogue*.

SafeDay History

<http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, 18.4.15

2014 – Safety and health in the use of chemicals at work

2013 – Prevention of occupational diseases

2012 – Promoting safety and health in a green economy

**2011 – Occupational Safety and Health Management System:
A tool for continual improvement**

**2010 – Emerging risks and new patterns of prevention in a
changing world of work**

2009 – Health and life at work: A basic human right

**2008 – My life, my work, my safe work: Managing risk in the work
environment**

2007 – Safe and healthy workplaces: Making Decent Work a reality

2006 – Decent Work: Safe Work: HIV/AIDS

**2005 – Creating and sustaining a preventative safety and health
culture**

2004 – Creating and sustaining a safety culture

2003 – Safety and health culture in a globalized world

World Day for Safety and Health at Work

Safety and health at work: Everyone has a role, know yours!



safeday@ilo.org



<http://www.ilo.org/safework/events/safeday/lang--en/index.htm>, 18.4.15

WORLD DAY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK - 28 APRIL 2015 JOIN IN BUILDING A CULTURE OF PREVENTION ON OSH



<http://www.ilo.org/legacy/english/osh/index.html#>, 18.4.15

Prof. Dr. Muzaffer Aksoy, ABD Anayasa Mahkemesi'nde Bilim Tanığı!



Dr. Bernardino Ramazzini İş Sağlığı ödüllü

Prof. Aksoy'un
İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki
araştırma ve yayınları sonucunda
aplastik anemi, kemik iliği depresyonu
ve lösemi nedeni **benzen** in;
ABD işyerlerinde MAK değeri (*herhangi
bir anda aşılmaması gereken düzey*),
Anayasa Mahkemesi kararıyla,
6 ay süre verilerek 1 ppm'ye indirildi!

MAK DEĞER

(Maximum Allowable Concentration - MAC)

Bu değerler gelişmiş ülkelerde sıklıkla güncelleştirilmektedir.

Kanserojen olduğu çeyrek yy. yıl önce Prof. Dr. Muzaffer Aksoy'ca kanıtlanan

Benzen ile ilgili düzeltme bizde de yapıldı; *Mesleksi Maruziyet Sınır Değeri* değeri 1 ppm!

1973'te Çalışma Bakanlığı, Vinil klorür için MAK değerini 500 ppm olarak kabul etmiştir (O zamanlar ABD'de 770 ppm idi).

Kanserojen olduğu bulununca 2 ppm'ye indirildi.

Eşik Sınır Değerler

(*Threshold Limit Values -TLV*)

Akut değil süregen (*kronik*) etkili işyeri kimyasalları için uygun düzey sınırlamasıdır. 8 saatlik bir vardiyada sunuk (*maruz*) kalınabilecek *zaman ağırlıklı ortalama değerdir (TLV-TWA)*.

Uzun süre -meslek yaşamı boyunca- olağan günlük çalışma sürelerinde karşılaşma ile sağlık açısından önemli sakınca yaratmayacağı umulan düzeydir. Örn. uçak motoru test edilirken 140-150 DbA'ya erişen gürültüye sunuk kalmada 15 dk.lık *TLV-STEL* değeri öngörülebilir.. (*bkz. dipnot*)

KİMYASAL MADDELERLE ÇALIŞMALARDA SAĞLIK ve GÜVENLİK ÖNLEMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK (RG:12.8.2013, 28733)

- **EINECS** : Kimyasal Maddeler Avrupa Envanteri.
- **CAS** : Kimyasal maddelerin servis kayıt numarası.
- **TWA** : **8 saatlik** referans zaman dilimine göre ölçülen/hesaplanan *zaman ağırlıklı ortalama* (**Time **Weighted **Average****).**
- **STEL** : Başka bir süre belirtilmedikçe, **15 dakikalık** sürede sunuk (maruz) kalınan, aşıl~~m~~aması gereken sınır değer.
- **mg/m³** : 20 °C sıcaklıkta ve 101,3 KPa. (760 mm cıva basıncı) basınçtaki 1 m³ havada bulunan maddenin mg cinsinden miktarı.
- **ppm** : 1 m³ havada bulunan maddenin ml cinsinden miktarı, ml/m³ veya mg/L (**parts **per **million****); **ppb**: milyarda kısım**

ILO Uyarıları ...



- BM Uluslararası Çalışma Örgütü ILO'nun web sitesinde ciddi uyarılar var (www.ilo.org/global/, 18.09.07) :

- ***Out of sight – girls in mining!***
- *A new ILO study shows that not only are children still being forced to work in mines, but many of them are girls. It is child labour in its worst form:*
- *Young girls risk permanent injury from carrying heavy loads of rock and contamination from nerve-damaging mercury. Without **a chance to go to school**, **they are locked into a life of poverty.***

Sessiz acı

Sözde sürdürülebilir kalkınma ve rekabet gücü (!?) yaratılması uğruna emekçilerin katlanmak zorunda bırakıldığı bu kabul edilemez bedel,

"kan ve can vergisi"

olarak adlandırmaktadır.

«*Sürdürülebilir kalkınma*» tuzak (retorik) bir kavramdır. Asıl olan «**sürdürülebilir yaşam**»!
Unutulmasın: *Kalkınma da yaşam için bir araçtır.*

Social koruma

- Enhance the coverage and effectiveness of **social protection for all.**
- **ILO'nun Dünya akıl sağlığı günü dolayısıyla hazırladığı rapora göre, çalışma yaşamındaki belirsizliklerden biri olan “EKONOMİK KÜRESELLEŞME” nin yarattığı iş güvencesizliği, çalışma yaşamındaki belirsizlik, istikrarsızlık, kısa dönemli sözleşmeler vb. nedenler ülkelere göre farklılık gösterse de, alarma geçirecek ürkünçlüktedir (vahim : ürkünç).**
- Çalışan her 10 işçiden biri depresyon sağaltımı görmektedir! (Ya işsizlerde ?! Daha mı düşük? **Bergson yanılıgısına dikkat!**)
(Tayfun Görgün. **Globalleşme** süreci ve çalışma hakları Türkiye'nin insan hakları konferansı 2000 bildirileri içinde İHD ve TİHV yayını. Ed. Gül Erdost, syf: 31-35, Ankara 2003.).



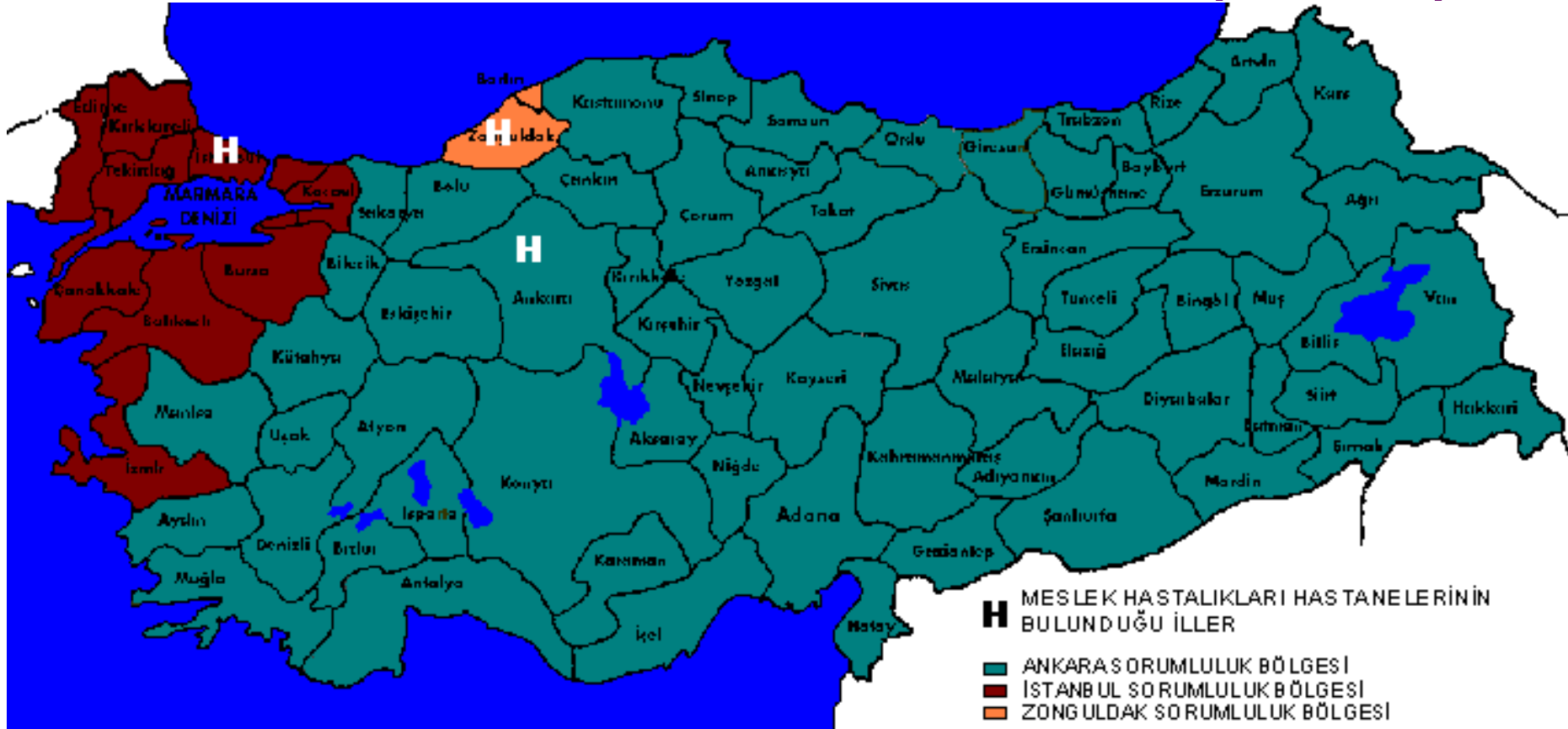
Buzdağının 1/10'u su üstünde.
Ya meslek hastalıklarının ?
1/100'ü bile değil! Niçin ?
Nasıl aşılır bu yakıcı sorun ??

Kolaylıkla (%100!) düzeltilebilir
nedenlerle ne yazık ki,
ülkemizde her yıl yüz binlerce
meslek hastalığı
oluşmakta fakat
saklı-gizli kalmaktadır!

***Bu durum kabul edilemez
ve hızla iyileştirilmelidir.***

S a n a y i D e v r i m i, epeyi
deneyim sağlamıştır insanlığa.
K ü r e s e l l e Ő T İ R m e =
Y e n i E m p e r y a l i z m
çağında benzer acıları yeniden
yaşamak zorunda değiliz oysa!

3 Meslek Hastalığı Hastanesi ve Sorumluluk Alanları (eski)



SGK, kamu üniversite ve Sağlık Bakanlığı'nın 68 Eğitim Hastanesine *Meslek Hastalığı* «tıbbi» tanısı koyma yetkisi tanıdı. (5510 sayılı SSGSS yasası md. 14/a)

İSG Yasası'nda Durum

(30.6.2012 tarih ve 6331 sayılı)



İşverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri md. 4 :

İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri **noksansız bulundurmak**, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan **her türlü önleme uymak** la yükümlüdür.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.

Mevzuat yeterli ama eğitim, yaptırım ve denetim yetersiz; etkin uygulanamıyor. Bu 3'lünün uyumu zorunlu.

En önemlisi sermayenin siyaset üstündeki ağır vesayeti!

Meslek Hastalıklarının Önemi

- «Tıbbi» tanı koyma yetkisi olan 3 MH hastanesi ve SB'nın 68 Eğitim Hastanesi yeterince bilinmiyor.
- *MH'na tıp fakülteleri ve öbür sağlık kurumlarınca hala yeterli ilgi gösterilmemekte. Niçin??*
- Çalışma ve SG Bakanlığı'nda yalnızca 1 (bir!) **hekim iş denetçisi (Müfettiş) var!**
1,6 milyon işyerine ~800 denetçi yeter mi?!
2000 işyeri / 1 denetçi / yıl! **Olanaklı mı, akılcı mı??**
- *İş kazaları ve meslek hastalıklarının çok değişik boyutları vardır. Yasal, sosyal, çevresel ve teknik boyutlar.. Bütüncül olarak öğrenilmelidir.*
- Yalnız İş Yasası kapsamındaki «işçiler» değil; **«Tüm çalışanlar»** kapsanmak zorunda..

Meslek Hastalıklarında Tanı

- SGK »Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı tespit işlemleri Genelge 2011/49» a göre, Meslek Hastalıklarına tanı koyma yetkisi için (s. 18):
 - ***b) Yetkili hastanelerin Sağlık Kurulu raporlarında «yalnızca tıbbi tanı» bulunur. Hastalığın mesleksel olup olmadığına ilişkin saptama ve meslekte kazanma gücü azalma oranı belirtil(e)mez.***
 - Tıbbi Meslek Hastalığı tanısını onama yetkisi, yalnızca **SGK Mesleki Maluliyet Dairesi'**ndedir.

Meslek Hastalıkları verileri...

Almanya'da her yıl 40+ bin,
ABD-Çin'de 250-270 bin
MH kayıtlara giriyor. Oysa
Türkiye'de SGK 2013 rakamı salt
«379» ! 2012'de **109 emekçi**
«sürekli işgöremez» oldu,
1'i öldü! 10591 işgünü yitirildi.
(2012'de 395 MH, 217 emekçi sürekli
işgöremez oldu, MH ölümü 10 işçi!).

Bu, çok ciddi bir buzdağı dır!

Kabul edilmesi olanaksızdır.

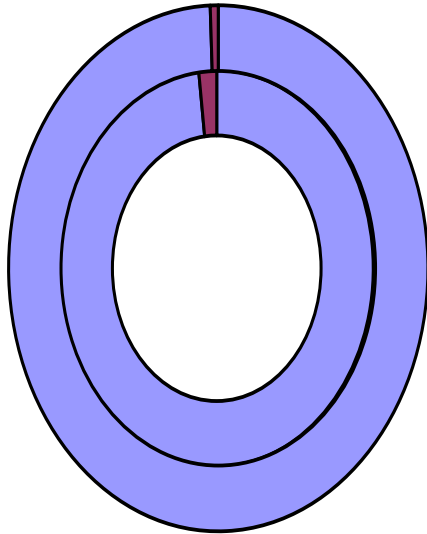
Kayda giren **devede kulaktır!**



MH'nın kayda girmesini
öncelikle işveren istemiyor.
Ülkenin en değerli varlığı
insan sermayesi heba ediliyor.
Bu **vahşet** kabul edilebilir mi?

Harrington Ölçütlerine Göre Türkiye'de Beklenen ve Gözlenen Meslek Hastalıkları-2013

Ürkünç Buzdağı / Devede Kulak Sorunu..



Harrington JM, Gill FS, Aw TC, Gardiner K. Occupational Health; 4th Edition 1998

■ Tahmin edilen ■ Gerçekleşen

Harrington, JM Ölçütlerine göre %0 4 -12 yıllık insidens hızı ile kestirilen ve saptanan sayılar..

379 / 48 000 ve 379 / 144 000

Meslek hastalığı kaydı.. Salt 12 milyon SSK'lı işçi için.. Toplam kayıtlı çalışan 24+ milyon!



Türkiye'nin İSG Politika Belgesindeki meslek hastalıkları tanısını %500 artırma hedefine karşın MH tanı sayısının düşüşü??

494

**12+ milyon işçi için
yılda 48-144 bin yeni
MH beklerken, 2013'te
yalnızca 494 olgu!?! (SGK)
Devede kulak; niçin ?!**

Görsel, Dr.Cebrail Şimşek'ten (kısmen).

World Day for **Safety and Health** at Work : *History of 28 April*

In 2003, the ILO began to observe **World Day** stressing the *prevention of illness and accidents at work*, capitalizing on its traditional strengths of **tripartism** and **social dialogue**. 28 April is also a day the World's trade union movement has long associated with commemorating victims of **occupational accidents and disease**.

Sektörlere Göre Meslek Hastalıkları

Eldeki son derece yetersiz ve güvensiz kayıtlara göre; Türkiye’de Meslek Hastalıkları, en çok *madencilik* sektöründe görülmektedir.

Meslek hastalıklarının önemli bir bölümü de deri hastalıklarıdır. Son yıllarda, gelişmiş ülkelerde psiko-sosyal kökenli meslek hastalıklarında ciddi artış gözlenmektedir.

Ülkemizde en sık görülen meslek hastalığı, pnömokonyoz (*akciğer toz hastalığı*) **S İ L İ K O Z İ S**’tir.

Uygun işe uygun kişiyi yerleştirmek ve sürdürmek..



İSAGÜ (İSİG, İSG) Tüzüğü / Yönetmeliği madde 59 :

Meslek hastalıklarından korunmak için, *iş e giriş ve yerleştirme muayeneleri* yapılacak, işte kullanılan maddelere karşı duyarlı olanlar bu işlerde çalıştırılmayacak, **iş e uygun kişiler** yerleştirilecektir.

Ayrıca, işçilerin tehlike ve zararın özelliklerine göre, belli aralarla (*dönemsel-periyodik*) sağlık muayeneleri ve gerekli laboratuvar incelemeleri yaptırılacaktır.

Meslek Hastalığının Bildirimi ve Süreler

- 5510 sayılı SS-GSS (*Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası*)'nın 4/a bendine göre hizmet sözleşmesi ile 1 veya 1'den çok işverence çalıştırılan (işçilerin) sigortalıların **meslek hastalığı** durumunda işverenlerince, işyerinin kayıtlı olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu Müdürlüğüne **en geç 3 (üç) iş günü içinde,** *Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği*'nin (SSİY) ekindeki ***İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu*** ile **internet** ortamında Kuruma (SGK) bildirmek veya doğrudan ya da iadeli taahhütlü posta ile göndermek zorundadır. (5510/13 ve SSİY 36. md.)

Meslek Hastalıklarında Sevk

Yasal olarak MH «tıbbi» tanısı koymaya yetkili olanlar,

2-3 Meslek Hastalıkları Hastanesi

(Ankara, İstanbul) (Zonguldak ?)

tüm kamu üniversite hastaneleri ve

Sağlık Bakanlığı'nın 68 Eğitim Hastanesidir

(5510 sayılı yasa md. 14/a).

MH kuşkulanan işçi, yukarıda belirtilen en yakın uygun hastaneye yollanacaktır.

Meslek Hastalıklarında Bildirim

DİKKAT !

Meslek Hastalıklarının Bildirimi Zorunludur!

(6331 sayılı İSG yasası md. 14)

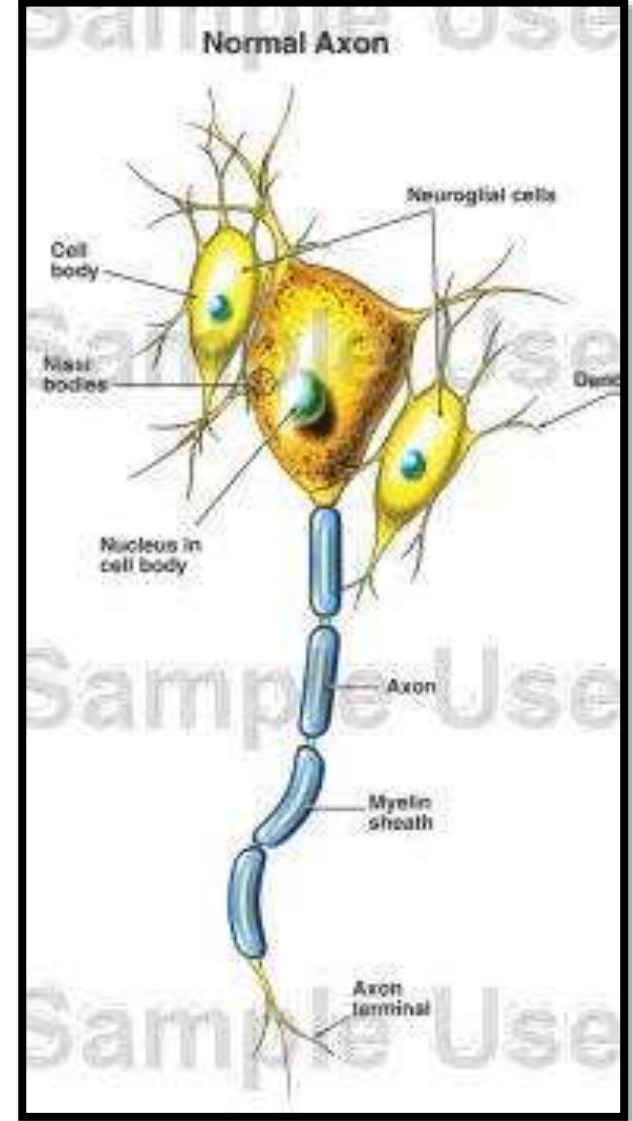
Söz konusu meslek hastalığı aynı zamanda bulaşıcı ise, Umumi Hıfzısıhha Yasası md. 57 uyarınca en yakın Sağlık Müdürlüğü birimine de bildirilmesi zorunludur..

ÇİFTE BİLDİRİM!

Polinöropatiler..

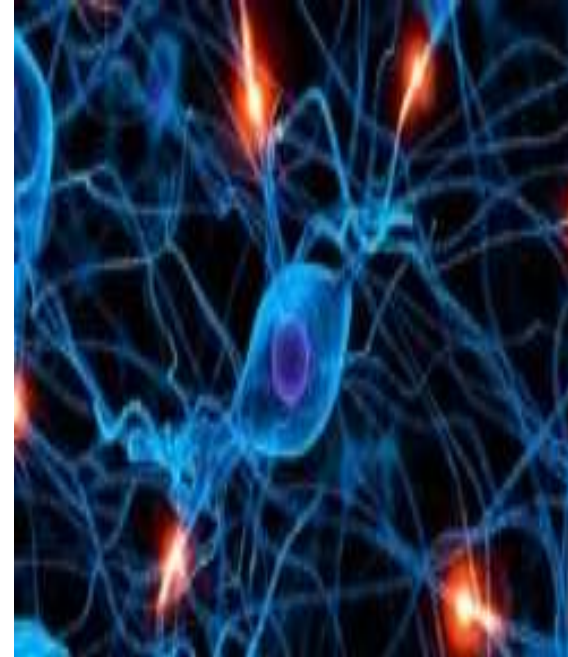
Ankara ve Çankırı'da 2 ayakkabı üretiminde çalışan 8 genç işçi kısmi **felç** oldu. Ayakkabılara yapıştırıcı sürmekle görevli 17-22 yaşları arasında 6'sı kadın 8 işçi, 3 aydır **yürüyemediği için** fizik tedavi görüyor.

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Sağlık Kurulu Raporu'yla gençlere '**Toksik polinöropati**' adlı meslek hastalığı tanısı konuyor
(Sabah, 18.06.2005)



Polinöropatiler...

2005-6 arasında **Ankara Meslek Hastanesi'nde** 50'ye yakın olgu saptanmıştır. Nedeni; ucuz olduğu için seçilen yeni bir yapıştırıcıdır!. *İşçilerin tümü rahatsızlanmıştır.. 400 genç işçili bu üretimevinde, ucuz yapıştırıcının polinöropati yaptığını bilen bir işyeri hekiminin bulunduğu kuşkusuzdur.* Ancak işveren seçimini, ucuz malzemeyle **daha çok kâr** sağlamaktan yana kullanmıştır. İşyeri hekimi de patrona bağımlı çalıştığı için, koruyucu hekimlik aşamasında yeterince etkili olamamış, ancak işçilerin tümü hasta olduktan sonra durumu rapor edebilmiştir !?



Meslek Hastalıklarında **Sunukluk** (*Maruziyet, Exposure*) **Süresi**

Bir MH'nın oluşması için,
ilgili risk etmenine
belli bir süre sunuk (maruz) kalmak gerekir.
Bu sürenin **en kısıası**,
sunukluk süresi olarak,
SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde tanımlanır.

Meslek Hastalıklarında “*Yükümlülük*” Süresi-1

İşyeri ortamından ayrıldıktan sonra MH'nın ortaya çıkabilmesi için gereken yasal süredir.

Bu süre, bilimsel verilere dayalı olarak, hastalığın belirti vermeden gelişebileceği *en uzun* latent (*sub-klinik, a-semptomatik, pre-semptomatik gizli, prodromal dönem, kuluçka ya da inkübasyon dönemi*) olarak tanımlanır.

(SSİY-SSK Sağlık İşlemleri Yönetmeliği)

Meslek Hastalıklarında “*Yükümlülük*” Süresi-2

Örn. A. duodenale ve N. americanus enfeksiyonları için

Yükümlülük Süresi 3'er aydır.

Malign gelişmeler için kimi kez 10 yılları bulan süreler kabul edilmiştir

Kaynak : 506 sayılı SSK Yasası'na göre,
1972'de çıkarılan

SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü.

(**RG:** 22.6.1972, no: 14223)

Yakl. 900 bin
çocuk işçi
TÜİK- 2014



“Çalış-tırıl-an” (!) çocuk işçiler, çocuk fahişeler!

UNICEF'in Uyarıları...

- Web sitesinde yer bulan temel tematik alanlar :
- [Under-five deaths fall below 10 million annually](#)
[Youths vulnerable to military re-recruitment](#)
[Stop Child Abuse campaign asks for dramatic change](#)
[Go to school: Suku's story](#)
- ***A life lived in 'exit mode'***
- – ***floods continue to bring destruction..***
- ***Çocuk hakları hâlâ temel sorun..***

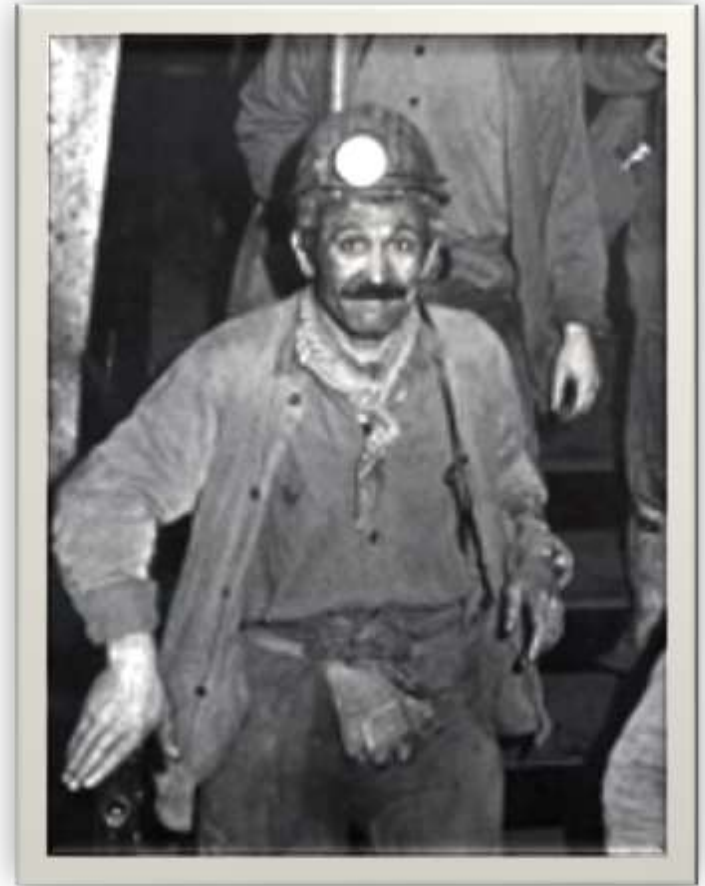


UNESCO'nun Uyarıları...

- **UNESCO** web sitesinde temel tematik alanlar :
- *Call for mobilization to boost literacy education in Africa* (www.unesco.org, 13.09.07)
UNESCO Courier n°7 on **literacy**
ABC of the future (www.unesco.org, 13.09.07)
- Dolayısıyla; okur yazar bile kılınmayan insanlar işsiz kalmakta, iş bulurlarsa **“en kötü biçimde”** (ILO : *Worst form*) çalıştırılmakta, meslek hastalıklarından da kendilerini koruyamamakta, **“kan ve can vergisi”** ödemektedirler.

Meslek hastalıklarında Risk Kümeleri

- Kadın ve Çocuk işçiler
- Engelli işçiler
- Yaşlı, süregen (kronik) sağlık sorunu olan işçiler..
Göçmen / Yabancı işçiler
Eski tutuklu - hükümlü,
terör mağduru, korucu
ve gazi işçiler



İşyeri Hekiminin Görevleri

Çalışma yaşamının 3 temel paydaşı;

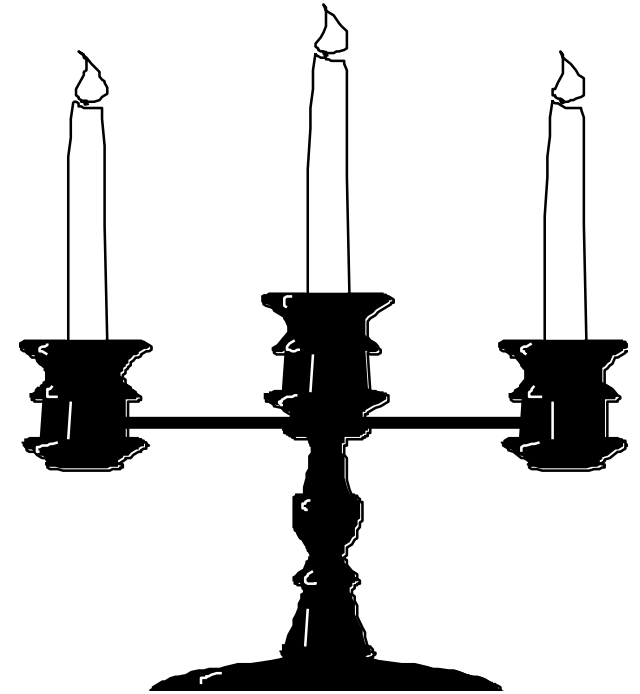
➤ İşgören

➤ İşveren

➤ Devlet'tir

(tri-partite yapı)

Hekimler, iş sağlığı ve güvenliği konularında her 3'üne de eğitim vermeli, danışmanlık yaparak onları aydınlatmalıdır.



İşverenin Yükümlülükleri

6331 sayılı İSG Yasası (30.06.2012) :

İşvereni işyerinde işçilerin sağlık ve güvenliğini sağlamak için gerekli araçları bulundurmakla yükümlüdür.

İşveren, İSG; işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini almakla yetinmeyip; yenilikleri izlenmekle de yükümlüdür.

Ancak; yaptırım ve denetim ile desteklenmedikçe mevzuat düzenlemeleri kadük kalmaktadır..

İSG Kurulu



6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası kapsamına giren (30.6.2012), 50 ve üstü çalışanın bulunduğu ve 6 aydan uzun süreli işlerin yapıldığı işyerlerini kapsar. Buralarda İşveren, «**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu**» kurmakla yükümlüdür.

Kurul'un nasıl çalışacağı, üyeleri.. «***İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik***» te belirlenmiştir

(RG 28532, 18.1.13; eski 2004 Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır..)
6 aydan çok süren asıl işveren-alt işveren (taşeron) ilişkisi bulunan durumlarda; asıl işveren alt işverenin çalışan sayıları ayrı ayrı 50 ve daha çok ise asıl işveren ve alt işveren ayrı ayrı İSG Kurulu kurar.

İSG Kurulu



İşveren, İSG ile ilgili çalışmalarda bulunacak Kurulun, mevzuata uygun ***kararlarını uygulamakla yükümlü.***

Aynı çalışma alanında 1'den çok işveren varsa, işverenler birbirinin çalışmalarını etkileyebilecek Kurul kararları hakkında öbür işverenleri bilgilendirecektir. İşyerinde altişverene (taşerona) bağlı çalışanlar da varsa, asıl işverenin eşgüdümünde, altişverenin de katılımı ile ayrı bir İSG Kurulu oluşturulacaktır.

İŞYERİ HEKİMİ : *İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça (ÇSGB) yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimdir (6331 s. Yasa md. 3/1).*

İSG Kurulu Yönetmeliği :

18.1.2013, RG : 28532; 6331 s. yasa



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

MADDE 6 – (1) Kurul aşağıda belirtilen kişilerden oluşur:

1. İşveren veya vekili,
2. İş güvenliği uzmanı,
3. [İşyeri hekimi](#) (6331 s. Yasa md. 3/ı)
4. İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari-mali işleri yetkilisi,
5. Bulunması durumunda sivil savunma uzmanı,
6. Bulunması durumunda formen, ustabaşı veya usta,
7. Çalışan temsilcisi, 1'den çok çalışan temsilcisi varsa baş temsilci.

Toplanma sıklığı : Md. 9a : Kurullar ayda en az 1 kez toplanır. Ancak Kurul, işyerinin tehlike sınıfını dikkate alarak, tehlikeli işyerlerinde bu sürenin 2 ay, az tehlikeli işyerlerinde ise 3 ay olarak belirlenmesine karar verebilir.

Meslek Hastalıkları 5 küme

- ★ **Kimyasal** maddelerle olanlar (Örn. kurşun, As, Cd, Ni, Cr, asbest, benzen intoksikasyonu)
- ★ Mesleksi **deri hastalıkları** (Örn. asfaltçılarda hiperkeratoz, deri Ca, ekzema, değinim dermatiti)
- ★ **Pnömonyozlar** ve öbür toza bağlı mesleksi solunum sistemi-akciğer hastalıkları
- ★ Mesleksi **bulaşıcı hastalıklar** (Helmintiasis, bruselloz, şarbon, kuduz, hepatit B, TB..)
- ★ **Fiziksel etkenlerle** olanlar (akut radyasyon sendromu, gürültü, vibrasyon, basınç, EMR..)

İşyeri Risk Etmenleri

1. Fiziksel risk etmenleri (gürültü, titreşim, UV, aydınlanma, ısı, nem, tozlar, ışınlar, basınç).
2. Kimyasal risk etmenleri (madenler, solventler-çözücüler, zehirli gazlar, asit ve alkaliler, pestisitler, plastik maddeler, tozlar).
3. Biyolojik risk etmenleri
(*bruselloz, şarbon, veba, tularemi...*).
(*Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hk. Yönetmelik, RG :15.06.2013 / 28678*)
4. Psiko-sosyal risk etmenleri.
5. Ergonomik risk etmenleri, uzun çalışma süresi, yorgunluk, monotonî, duruş (*postür*) bozukluğu, ağır yük (55+ kg) taşıma-kaldırma..

ILO (International Labour Organisation) 112 Sayılı Sözleşme (C-112)

- **ILO - 112** : İşyerlerindeki iş sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesine ilişkindir. Bu Sözleşme, İş Sağlığı hizmetlerinin tanımını yapılmaktadır. Buna göre;
- Bir işyerinin içinde ya da yakınında;**
- 1. İşçilerin işlerinden ya da işin yapıldığı koşullardan kaynaklanabilecek her türlü zarardan korumak.**

ILO (International Labour Organisation) 112 Sayılı Sözleşme (C-112)

➤ ILO - 112 :

- 2. Özellikle işin işçiye uygun duruma getirilmesi ve işçilerin uygun oldukları işlerde çalıştırılmaları ile fiziksel ve mental uyumlarına katkıda bulunmak.**
- 3. İşçilerin olası en yüksek düzeyde fizik ve mental iyilik durumlarını oluşturmak ve sürdürmede katkıda bulunmak.**

ILO (International Labour Organisation) 112 Sayılı Sözleşme (C-112)

D İ K K A T !

**İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN
TEMEL ROLÜ,
“KORUYUCU” OLMALIDIR.**

ILO Tavsiye Kararı 112 (1959) md. 6

Koru(n)ma ekonomik, etkin, ahlakidir!

HEMEN HIÇBİR KORUYUCU GİRİŞİM,
BU YAPILMADIĞINDA DOĞABİLECEK
SAĞLIK SORUNLARININ
GİDERİM BEDELİNDEN
ASLA DAHA PAHALI DEĞİLDİR.

Ara Sonuçlar - 1

Ülkemizde, çalışanlarının sağlık düzeyini geliştirmenin en akılcı yolu; tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, ILO-C 112 kuralları gereği

Koruyucu İSG hizmeti ağırlıklı bir işyeri sağlık-güvenlik hizmeti
nden geçmektedir.

Bu alanda, güdülenmiş ve nitelikli işyeri hekimlerinin yapabilecekleri çok şey vardır.

Bu hizmetler hem hekimlik mesleğinin varolma nedenidir; hem de ülke ekonomisine sanıldığından fazla katkılar sağlarlar.

Ara Sonuçlar - 2

Ek olarak vurgulamak gerekirse;
İşyeri hekimliği alanında görevini
gereği gibi yerine getirmeyen hekimlerin
karşısında etkin bir yaptırım aracı olarak
malpraktis uygulamaları, ödenceler (*tazminatlar*),
öbür yasal yaptırımlar yer alıyor.

Önümüzdeki yılların, hekimlik alanı açısından
daha da zorlu olacağı açık. Bu zor süreçte
en etkin donanım, hiç kuşku yok ki;
mevzuat bilgisi ile profesyonel yetkinlik,
meslek, emek ve yurt sevgisi dir...

İşçiler, -özellikle sanayide çalışanlar- bir dizi özel risk etmenleriyle dolu işyerlerinde çalışmaktadır. İşyerlerinin barındırdığı çok çeşitli risk etmenleri, çalışanların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu etmenlerin tanımlanması, koruyucu önlemler almak için ilk koşuldur. Anılan risk etmenleri 5 ana kümede toplanabilir :

- **Fiziksel** risk etmenleri,
- **Kimyasal** risk etmenleri,
- **Biyolojik** risk etmenleri, *(bkz. Dipnot)*
- **Psiko-sosyal** risk etmenleri.
- **Ergonomik** risk etmenleri



**Çalışanların
işveren
karşısında
devletçe
korunması
gereği
tartışma
dışıdır..
İşveren,
Devleti «tarafsız
hakem» (!?)
olmaya
zorlayamaz!**

İLO'ya göre;

Her yıl, en az yarısı (hatta % 98'i) kolayca önlenabilir **iş kazası**; veya neredeyse tümü (%100'ü!) engellenebilir

meslek hastalıkları

yüzünden **2,3 milyon emekçi ölmekte!**

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (30.6.2012) :

Md. 3 k: **İş kazası**; İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme neden olan veya beden bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaydır.

Md. 3 l : **Meslek hastalığı**; Mesleksel risklerle karşılaşma (maruziyet) sonucu ortaya çıkan hastalıktır.



DEVLET



ÇEVRE

SAĞLIK

İŞVEREN

İŞÇİ

GÜVENLİK

İş yaşamının 3 ana öznesi; tüm çalışanlara SAĞLIKLI ve GÜVENLİ bir çalışma çevresi yaratmakla yükümlüdür. (bkz. Anayasa md.56)



İşveren
Sendikaları

İşçi Sendikaları

Üniversiteler

İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Sosyal Taraflar

Milli Eğitim
Bakanlığı

Çalışma ve Sosyal
Güvenlik Bakanlığı

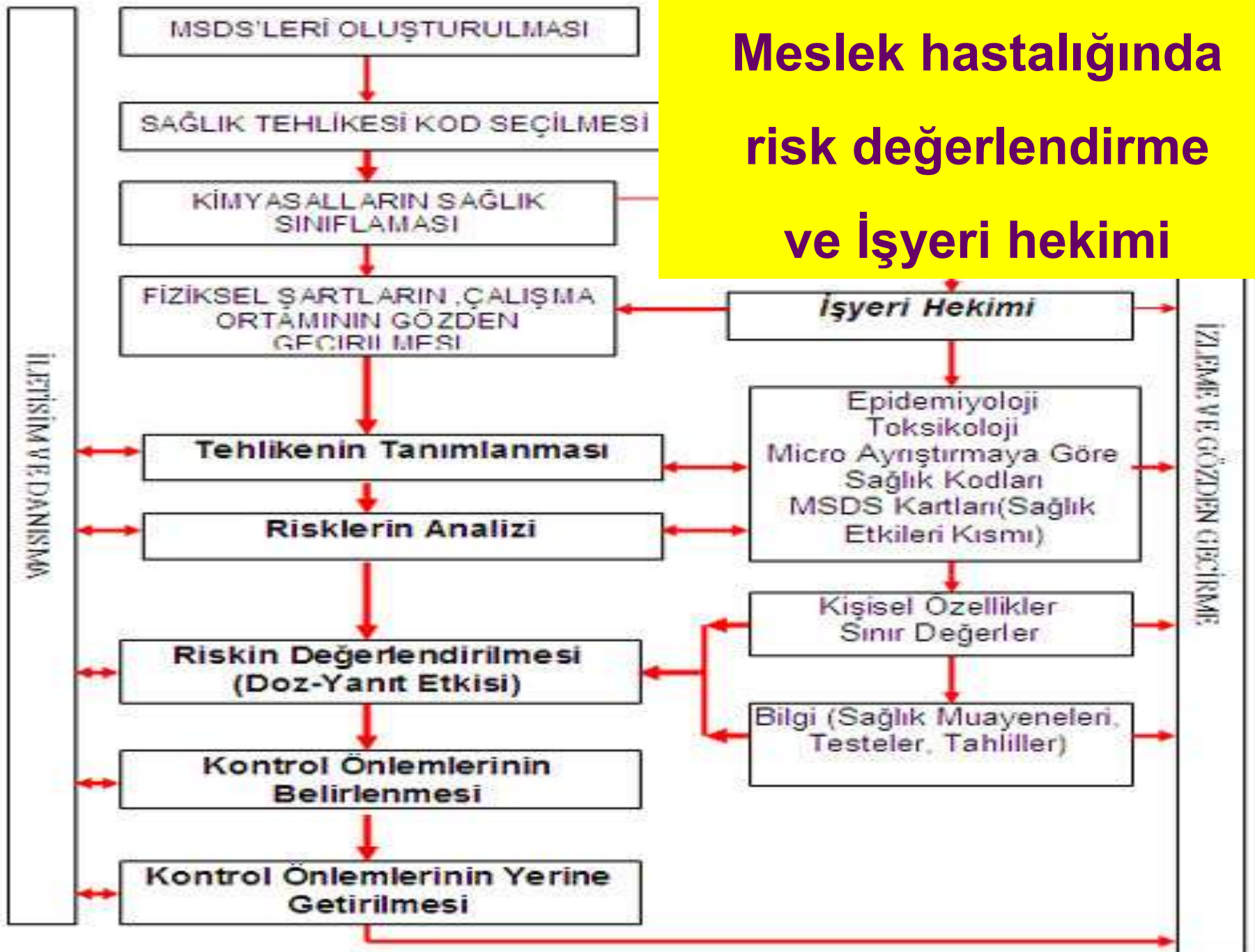
Meslek Odaları

Sağlık
Bakanlığı

STK

Çevre
Bakanlığı

Meslek hastalığında risk değerlendirme ve İşyeri hekimi



Meslek Hastalıkları 5 Kümeye Ayrılır

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde
Meslek Hastalıkları 5 kümede toplanmıştır :

1. A kümesi : Zararlı kimyasal maddelerle oluşanlar
2. B kümesi : Kanserojen ve olmayan deri hastalıkları
3. C kümesi : Pnömokonyozlar
4. D kümesi : Mesleksel bulaşıcı hastalıklar (bkz. Dipnotu)
5. E kümesi : Fiziksel etmenlerle oluşan hastalıklar

Pnömonyozlar

Tarihte ilk belirlenen meslek hastalığıdır. Tozların akciğer parenkiminde yerleşerek, *tıkayıcı (obstrüktif) - büzücü (restriktif) tipte* oluşturduğu hastalıklardır.

Çalışma yaşamında toza oldukça sık rastlanır. 0.5-120 μ büyüklüğündeki katı parçacıklar için, “toz” tanımı kullanılır. Çapı 0.5-1 μ olanlar solunabilen tozlardır. Ülkemizde en çok **silikozis ve asbestozis** kayda giriyor.

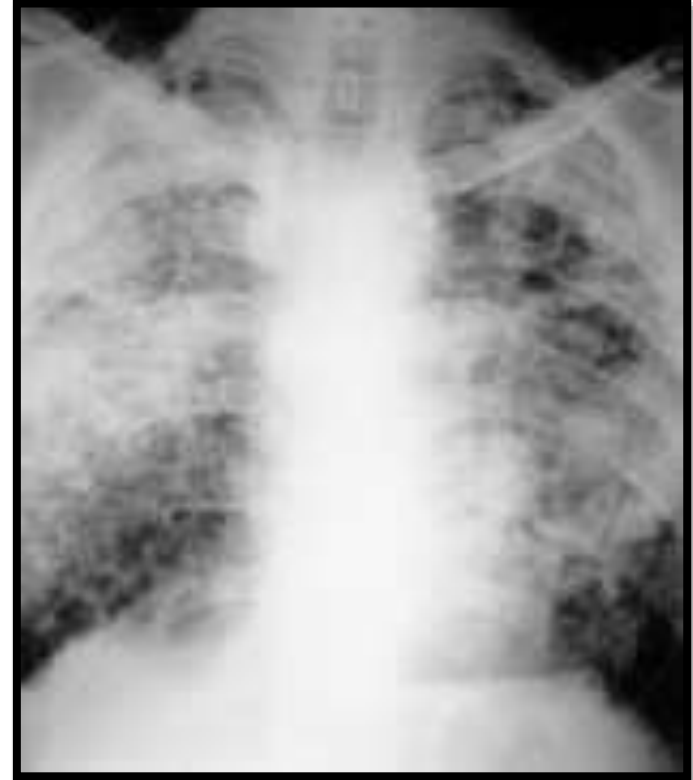
Pnömonyozlar

Pneumo : Akciğer

Conis : Toz

Akciğerlerde toz birikimi ve buna bağlı gelişen doku reaksiyonlarıdır.

Solunan tozun alveollere inecek denli küçük çaplı olması gerekir (< 1 μ).





ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ PNÖMOKONYOZ TANI ŞEMASI



Pnömonyoz

Tanısı Koyma Süreci-1

- İşyeri ortamında tozla karşılaşma öyküsü incelenirken çalışanın; ayrıntılı meslek öyküsü alınmalıdır. En son yaptığı ve daha önce çalıştığı işler, çalıştığı bölümler, kullandığı ve çalıştığı ortamdaki maddeler, iş dışı uğraşları, alışkanlıkları sorgulanmalıdır.

Pnömokonyoz Tanısı Koyma Süreci-2

- **PA Standart Akciğer filmi**nin (35 x 35 cm) değerlendirilmesi;
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü ile Maden ve Taşocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleyle İlgili Yönetmelik'e göre yapılır.
Bu filmler, **ILO Sertifikalı A ve B Okuyucu** tarafından değerlendirilir. A ve B okuyucu listelerine www.isggm.gov.tr adresinden ulaşılabilir.
- A ve B okuyucularınca «**Pnömokonyoz olgusu / kuşkus**u» işverene bildirilen işçiler,
Meslek Hastalığı tıbbi tanısı koymaya yetkili en yakın hastaneye yollanır; rapor işyerine ve **İSGÜM**'e gelir.

Solunan tozların kimyasal özelliği

İnorganik tozların büyük çoğunluğu,
- *yeter miktarda ve yeter süre solunurlarsa* -
pulmoner fibrozise neden olurlar.

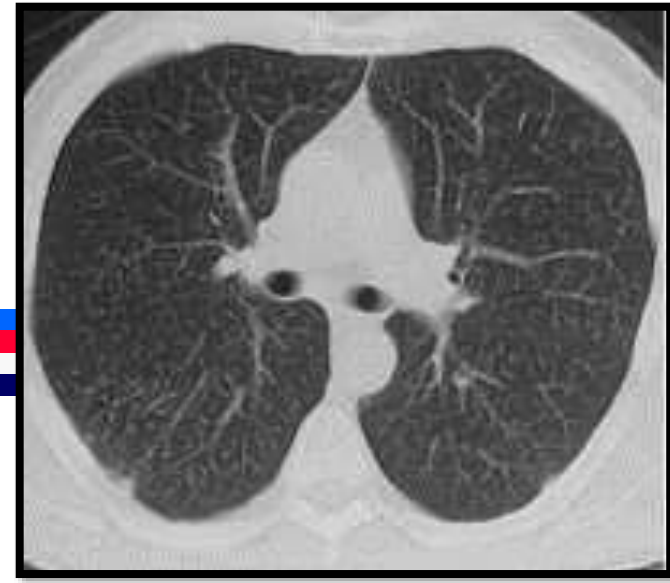
Her ne denli kalay, demir ve baryum gibi
Kimi inert tozlar fibrojenik olmasalar da, değişik
derecelerde işlevsel bozukluklar yapabilirler.

Baryumda olduğu gibi akciğerde radyolojik olarak
abartılı görünüme karşın semptom olmayabilirken;
asbestoziste olduğu gibi grafi normale yakınken,
semptom ve işlevsel bozukluklar abartılı olabilir.

İşyerinde toz yoğunluğu

- **0-2.0 mg/m³** **Tozsuz ortam**
- **2.1-4.0 mg/m³** **Az tozlu ortam**
- **4.1-5.0 mg/m³** **Tozlu ortam**
- **5.1-10.0 mg/m³** **Çok tozlu ortam**
- İşçilerin, ortamda 10 mg/m³'ten daha çok toz bulunan ortamlarda çalıştırılmaları **engellenmelidir.** (*Bkz. dipnot*)

Kömür işçileri pnömokonyozu - KİP



• 3 tür kömür vardır :

1) Antrasit (uçucu madde oranı az, kalorisini yüksek)

2) Bitümlü taş kömürü (katranlı)

3) Linyit.. Türkiye'de son 2 tür bulunur. Yeraltında çok tozlu ortamda çalışan; inşaatçı, tabancı, barutçu ve lağımıcılar yüksek risk altındadır.

1) **Pnömokonyozlar**

akciğer fibrozisi ile gider.

2) **Tanı** sıklıkla öyküde

sunukluğun saptanmasına ve uygun sunukluk (*maruziyet*)

yanıt süresinin geçmesine ve tipik radyolojik bulgulara göre

konur. Tanı için akciğer

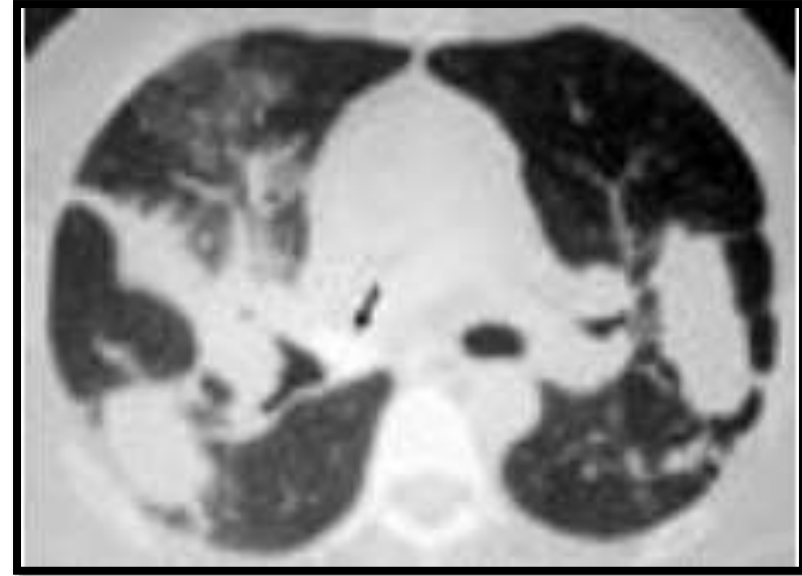
biyopsisine gerek yoktur.

KİP (*Kömür İşçileri Pnömonyozu*) radyolojik bulguları

• Daha çok üst loblarda yerleşimli olan; **p-q-r** biçimi yuvarlak gölgeler veya **s-t-u** biçimi düzensiz çizgilenmeler görülür.

PMF :

Boyutları 1 cm'den büyük nodüler lezyonlar veya kitleler, tek veya iki yanlı..



**Ayırıcı tanıda HRCT
(Yüksek Çözünürlüklü
Bilgisayarlı Tomografi-BT)
gerekebilir.**

KİP (*Kömür İşçileri Pnömonyozu*) klinik bulguları

Çok az, siliktir.

Tozla temas kesildiğinde
ender olarak ilerleme gösterir.

PMF'te bulgular daha belirgin ve ağırdır.

Kronik bronşit insidensi yüksektir.

Kömür işçileri KOAH'a yatkınlık gösterir.

Kömür tozu sunukluğu süresi ile
amfizem gelişimi arasında
pozitif ilişki vardır.

SFT'de genellikle tıkayıcı (*obstrüktif*)
bozukluk saptanır.



Kaplan sendromu
Romatoid artrit
nodülleri

Silikozis sorunu

SSK kayıtlarına göre 1. sırada yer alan meslek hastalığıdır. Silis (*silisyum dioksit, SiO₂*) tozlarının solunumla alınması sonucu oluşan Pnömonyoz türüdür. *Taş ocakları, yapı işleri ve cam sanayi çalışanlarında görülme riski çoktur. Kasım 2015'e dek 51+ işçi Silikozis'ten öldü!*



Kot kumlama nedeniyle silikozis, Dünyada ilk kez Türkiye'de görüldü!

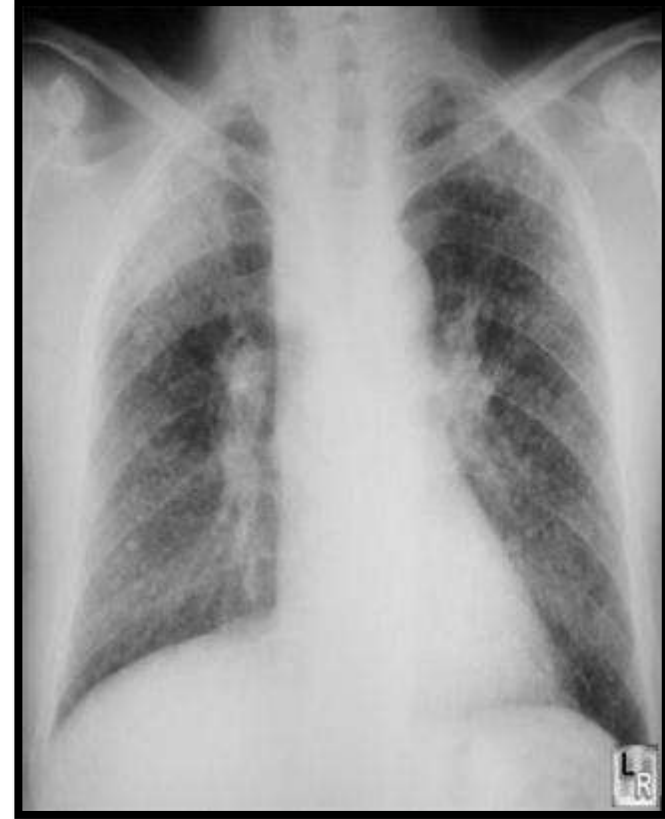
Silikozis Sorunu

İlk belirti (*semptom*), eforla gelen nefes darlığıdır (*dispne*).

TB (*Tüberküloz*) ile birlikte olması klinik tabloyu ağırlaştırır.

Islak çalışma, uygun havalandırma ve yerel aspirasyon ile ortamda toz yoğunluğu azaltılır.

Kişisel koruyucu olarak, uygun toz maskeleri kullanımı da korunmada bir yöntemdir.



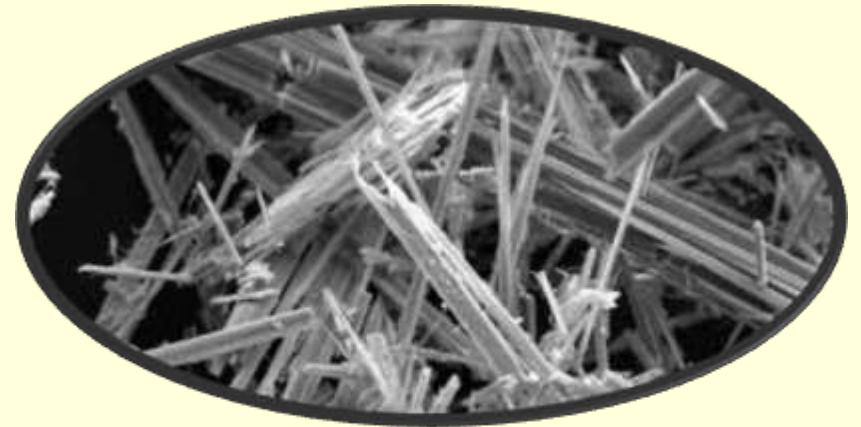


ASBEST

**ASBEST ÜRETİMİ, KIRMA, ÖĞÜTME, PAKETLEME,
TEKSTİL ve BALATA FABRİKALARI, İNŞAAT ve ÇATI DÖŞEMELERİ,
ASBEST İÇEREN YAPILARIN YIKIMI, FREN BALATA DEĞİŞİMİ..
NEFES ALIRKEN ZORLANIYORSANIZ,
ÖKSÜRÜK YAKINMANIZ ARTTIYSA, TARTI YİTİMİ VARSA..**

GEÇ KALMA!

**İŞYERİ HEKİMİNE
BAŞVUR!**



Asbestozis Sorunu

AB Resmi Gazetesi'nde 1999'da yayınlanan karara göre; asbestin tüm tipleri 1 Ocak 2005'ten başlayarak **yasaktır**.

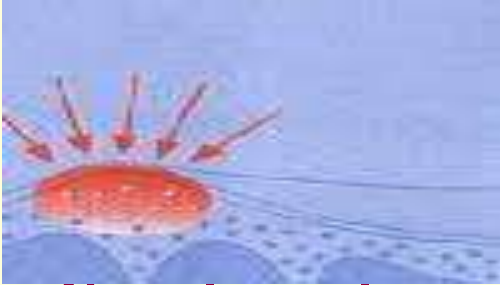


Aliağa tersanesinde hurda gemi sökümü

Korunma: Yerel aspirasyon, ıslak çalışma, «yerine koyma» (replasman) ve toz maskesi sık yararlanılan yöntemlerdir.

Erken tanıda işe giriş ve dönemsel (*periyodik*) muayeneler, akciğer fonksiyon testleri ve 2 yılda bir radyolojik inceleme kullanılabilir. **SİGARA+asbest akciğer Ca riskini 25+ kez artırabilir!**

KROM ve NİKEL



**Nezle olmadığın halde burun akıyorsa,
Burun içinde iyileşmeyen yara varsa, burun kanaması oluyorsa,**

-KROM ve NİKEL KAPLAMA İŞİ YAPIYORSAN

**-KROM ve NİKEL ALAŞIMLI METALLERLE KAYNAK İŞİ YAPIYOR
ve KAYNAK DUMANINI SOLUYORSAN,**

-KROM ve NİKEL TUZLARI ile ÇÖZELTİ HAZIRLAMA İŞİ YAPIYORSAN,

MESLEK HASTALIĞI OLABİLİR, İŞYERİ HEKİMİNE BAŞVUR!



**MESLEK HASTALIĞI OLABİLİR,
İŞYERİ HEKİMİNE BAŞVUR..**

KAYNAKÇI AKCİĞERİ



**NEFES DARALMASI, KRONİK BRONŞİT veya ASTİM,
GÖZLERİNDE KIZARIKLIK, BOGAZINDA YANMA ve
ÖKSÜRÜK, EL ve YÜZ DERİSİNDE SARARMA,
DİŞLERDE SARARMA ve ÇÜRÜME VARSA...**

**KAYNAK İŞİ YAPIYORSAN;
MESLEK HASTALIĞI OLABİLİR..**

**KAYNAK İŞİ YAPIYORSAN
MESLEK HASTALIĞI OLABİLİR...**





**Ve,
yeni
“Tanrıpara”
\$, € .. !**

Akut : Foto kerato-konjunktivitis, retina yanığı (foto retinitis)
Subakut : Erken katarakt **Kronik :** Kaynakçı akciğeri.. (FeOx)
Herhangi bir zamanda : İş kazası , elektrik çarpması..

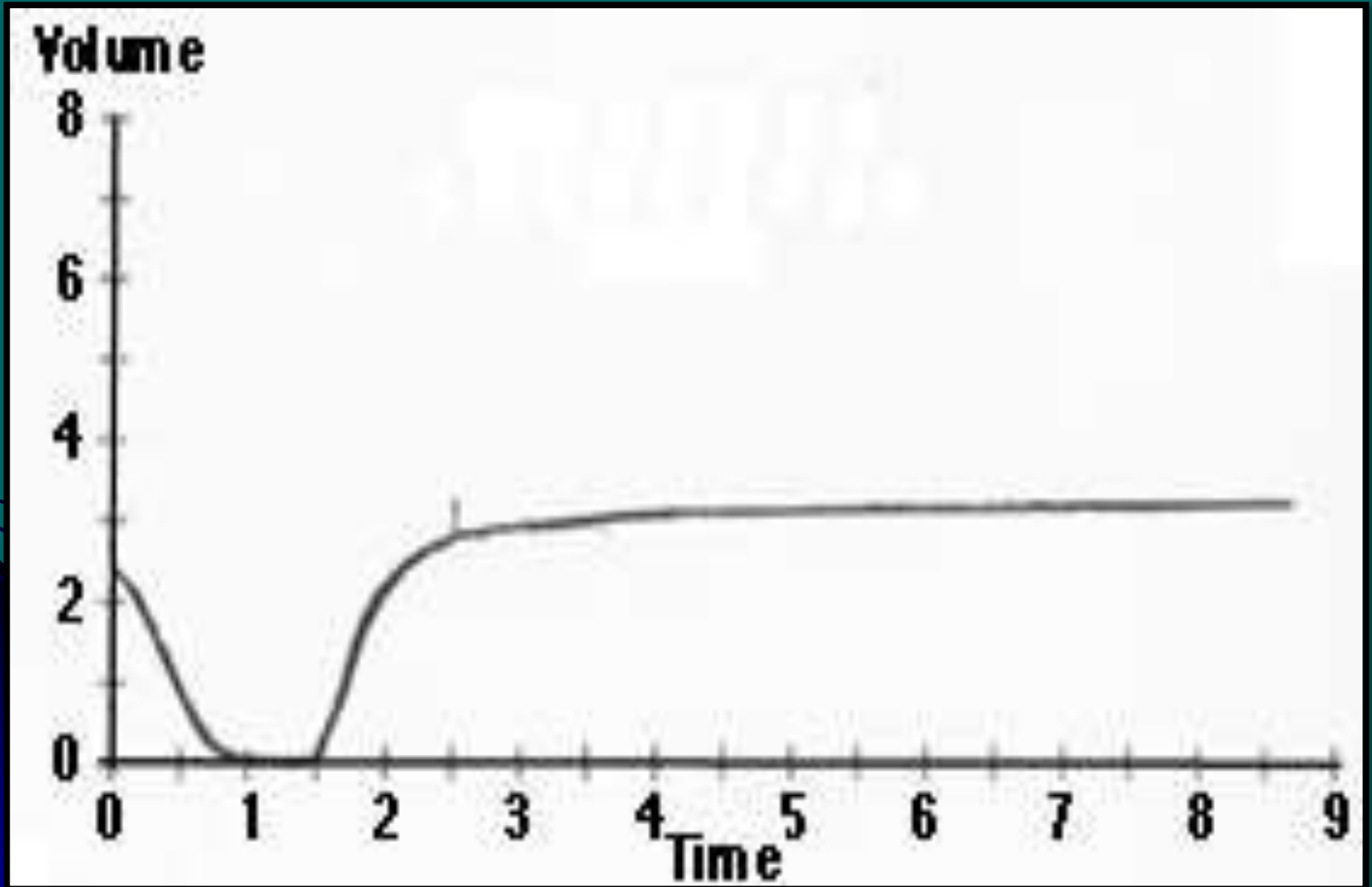
Santhana Krishnan, young freelance welder, Madras



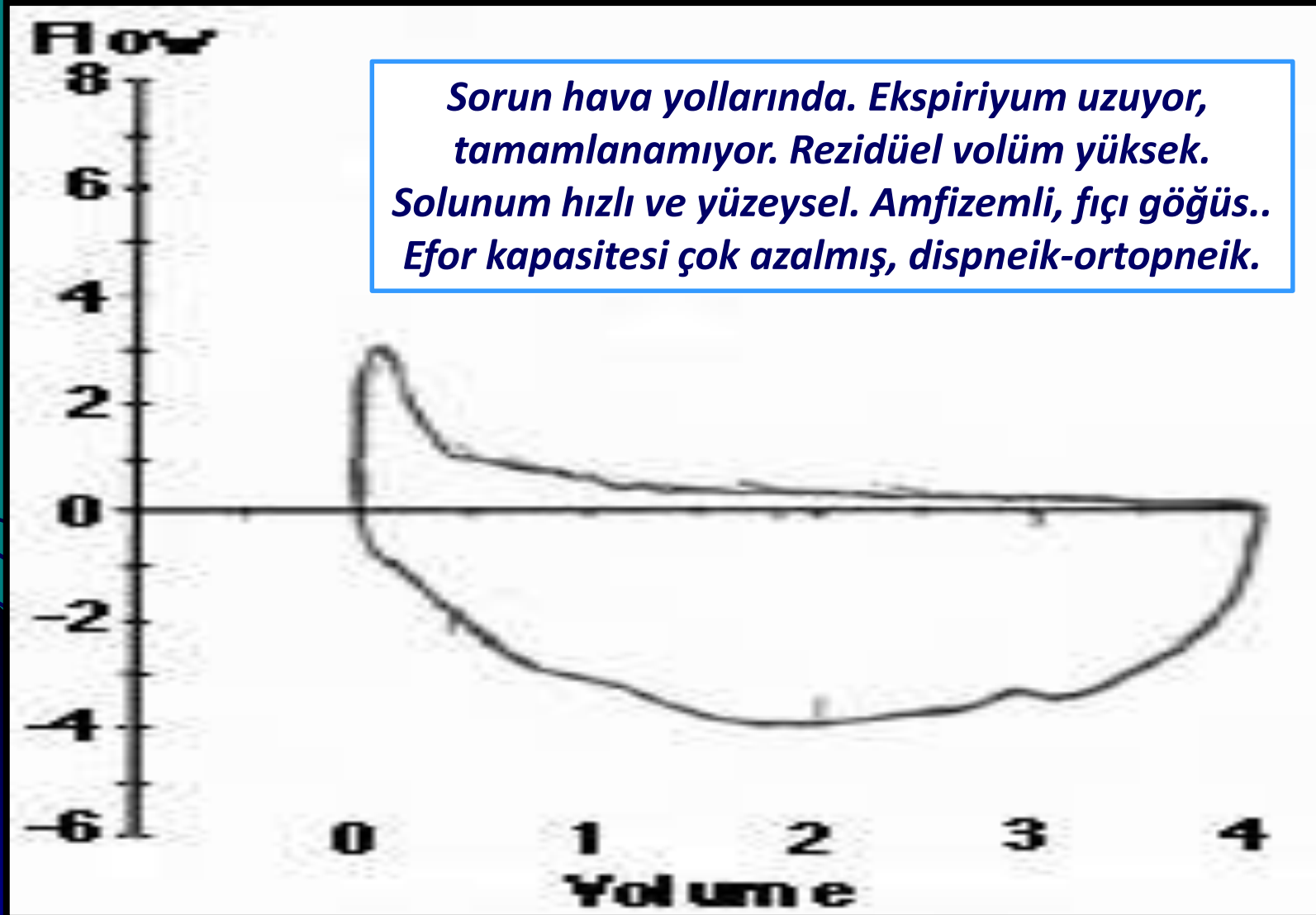
*(Ahmet Saltık arşivi)
Bkz. dipnot*

İşyeri ortamı kaba toz ölçüm aygıtı..

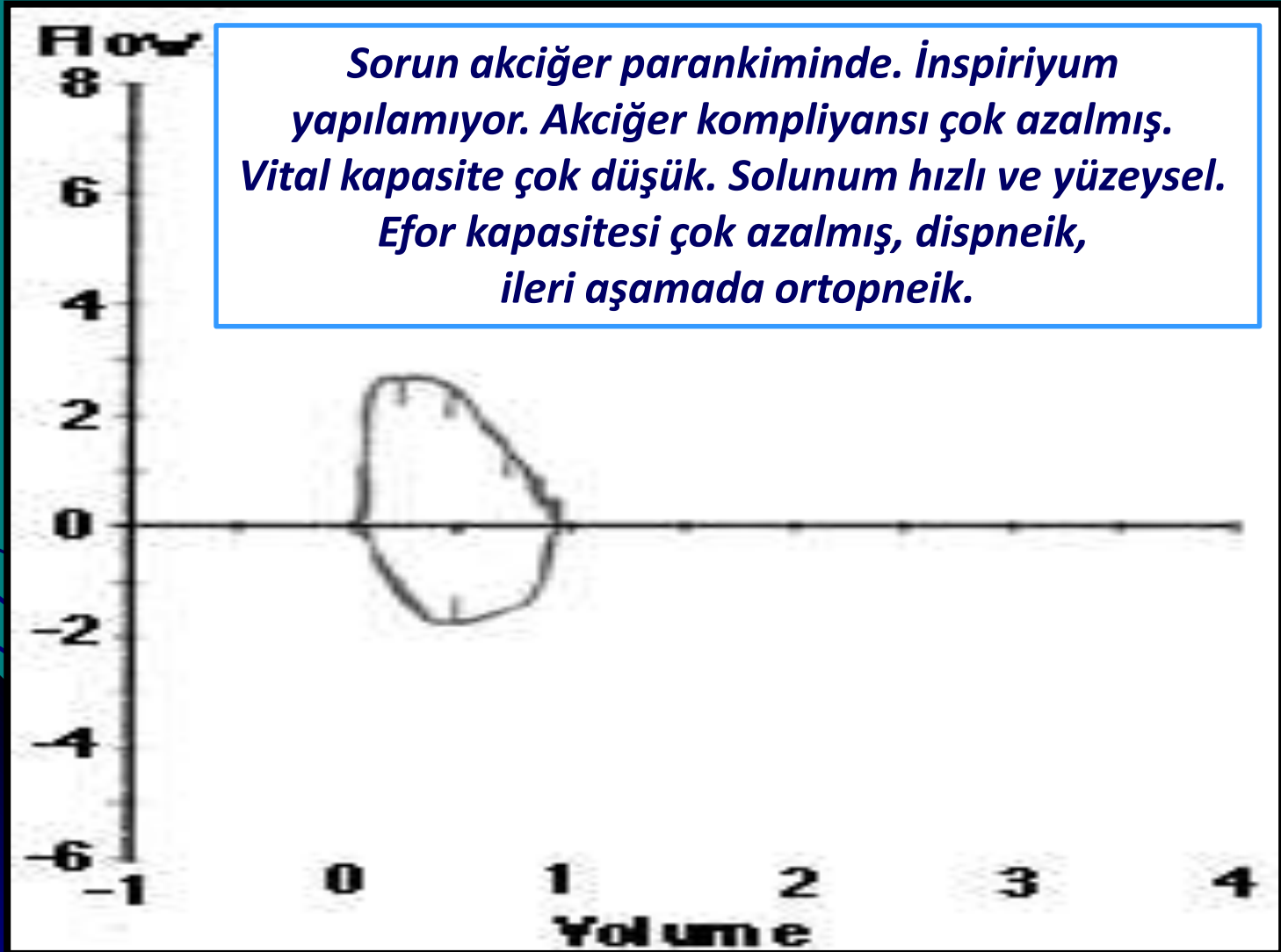
Normal Volüm - Zaman eğrisi



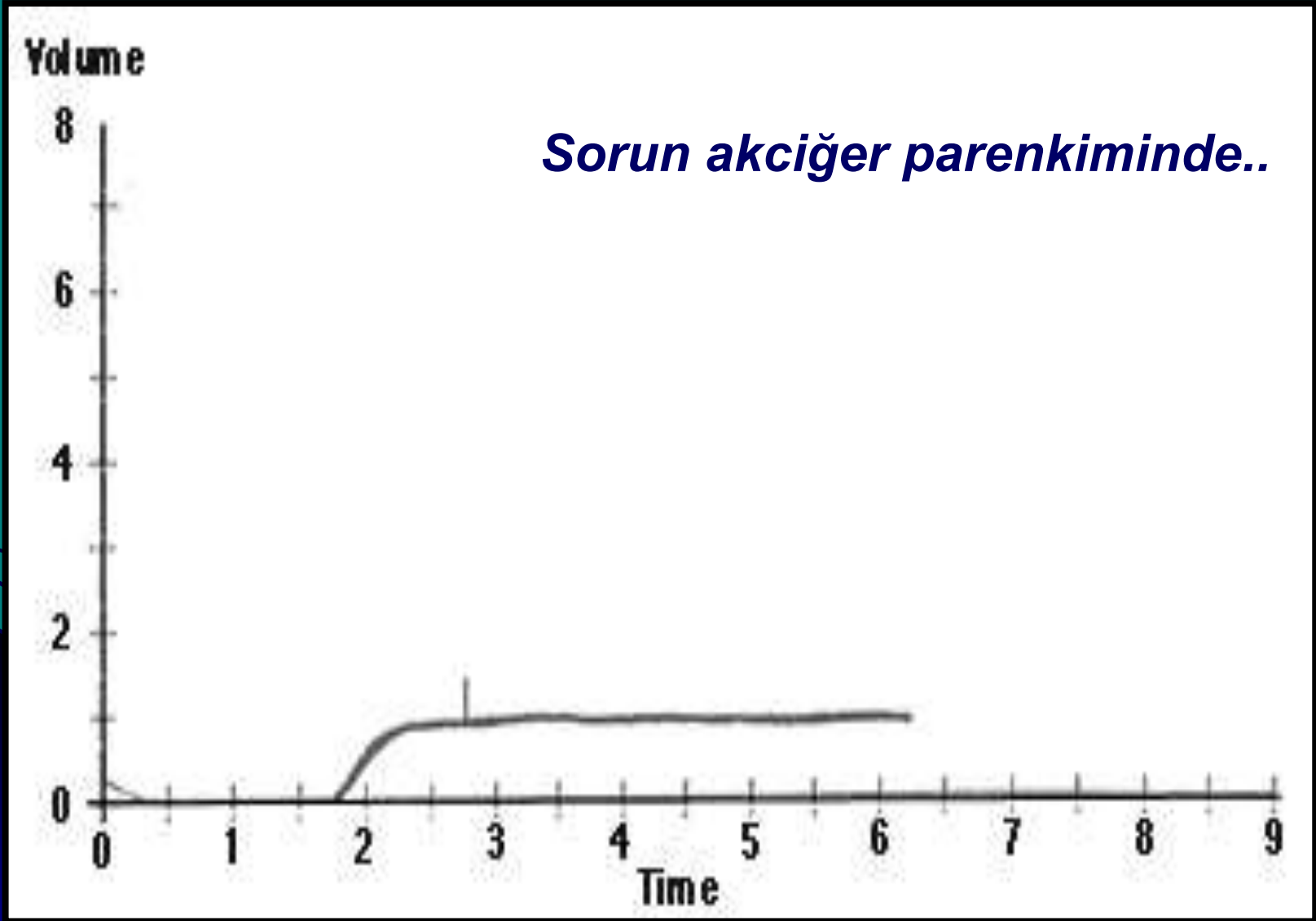
Ağır tıkayıcı (obstrüktif) bozukluk (Akım - Volüm Eğrisi)



Büzücü (*Restriktif*) bozukluk Akım Volüm Halkası



Restriksiyon (Akım - Zaman Eğrisi)



TOZLU İŞLERDE ÇALIŞANLAR..

MADEN OCAĞI, TAŞ OCAĞI, TUNEL YAPIMI, KUVARS OCAĞI
veya DEĞİRMENİ, RASPA ve KUMLAMA, SERAMİK ve ÇANAK-
ÇÖMLEK İŞLERİ, CAM SANAYİ, DÖKÜMHANE, ÇİMENTO SANAYİ,
İNŞAAT SEKTÖRÜ gibi ... İŞLERDE ÇALIŞANLAR...

MESLEKTEN KAYNAKLANAN

AKCİĞER HASTALIĞI

SİLİKOZ !!!

AKCİĞERLERİNİ KORU!

İŞYERİ HEKİMİNE BAŞVUR!

SAĞLIK MUAYENENİ YAPTIR!



SİLİKOZİS DRAMI SÜRÜYOR..

17 Ekim 2010, Cumhuriyet Pazar eki)

Ne umut var, ne hayal; ölüm sadece bize kalan

Her şey köyden birinin kot başlama atölyesinde iş bulmasıyla başladı. Akrabalar İstanbul'a yola çıktı, onlarca hayalle. 2004'te, bu işin ölümcül hastabğa, silikozise neden olduğunu öğrendiklerinde ne hayal kaldı, ne umut. Sadece ölüm vardı. Şimdi Bingöl'ün Taşlıçay köyünde yaşlan 20 ile 30 arasında değişen onlarca genç ölümü bekliyor. Tek istekleri, ölünce çocuklarına bakılması...

Ensa Açıköza / Sayfa 4-5



PAMUK TOZU HASTALIĞI (BİSSİNOZ)

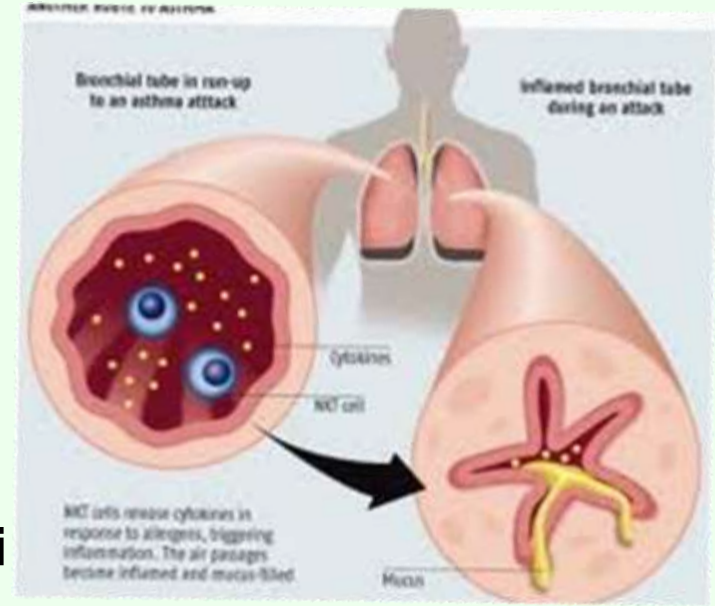


(PAZARTESİ ATEŞİ)

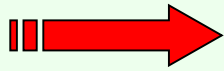
Pamuk çırçır işinde veya tekstil ya da keten, jüt ve kenevir ipliği ve halat işinde ÇALIŞIYORSAN;

Hafta tatili dönüşü ilk iş günü öğleden sonra;

göğsünde sıkışma, nefes daralması, şiddetli öksürük varsa, dinlenme gereği duyuyorsan..



MESLEK HASTALIĞI OLABİLİR ..



İŞYERİ HEKİMİNE BAŞVUR...

Allerjenler

Hasta İC : 24 yaşında, bekâr, dizel motor onarımcısı.
Tüm bedeninde yaygın döküntüler ve yaralar nedeniyle
«**5 yıldır sürekli sağaltım almakta**»!

Haftada 1 kez reçete başvurusu ve ortalama
ayda 1 kez Dermatolog'a başvurusu dikkat çekici..

İş değişikliği önerisi, ilaçsız iyileşmeyi sağlamıştır.
(Petrol türevlerine alerji)

BUNA BENZER YÜZLERCE ÖRNEK VERİLEBİLİR...

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi arşivi..

KONTAK DERMATİT



Kızarıklık, kabarma ve su toplama, deride dökülme VARSA;

1. Cildinizin, kimyasal maddelere temas edip etmediğini düşünün,
2. İçleri astarsız lastik veya kauçuktan yapılmış eldiven, ayakkabı giyip giymediğinizi düşünün,
3. Eliniz veya üzerinizdeki yağ, boya ve benzeri kirleri temizlemede benzin ya da başka kimyasal madde kullanıp kullanmadığınızı düşünün,

MESLEK HASTALIĞI OLABİLİR..

EĞER DOĞRUYSA

İŞYERİ HEKİMİNE BAŞVUR..

Gürültü Sorunu

Gürültü, genellikle yapay olarak ortaya çıkan, niteliği ve niceliği bozulmuş, istenmeyen seslerdir. Frekans, saniyedeki titreşim sayısıdır ve birimi Hertz'dir (Hz). Gürültünün yaptığı etkiler;

35-65 dB : Öfke, kızgınlık, uyku bozukluğu

65-90 : Kan basıncı ve nabız artar (*fizyolojik tepkiler*).

90-120 dB : Baş ağrısı

140 dB üzeri : İç kulakta hasar, denge bozukluğu, beyin zedelenmesi, bakarkörlük, konfüzyon..

GÜRÜLTÜ SUNUKLUĞU

“ÇALIŞANLARIN GÜRÜLTÜ İLE İLGİLİ RİSKLERDEN KORUNMALARINA İLİŞKİN YÖNETMELİK”

(Kaynak 6331 sayılı İSG yasası, 28.7.2013; RG 28721).

Karşılaşma (maruziyet) sınır değerleri: (LEX, 8 saat) = 87 Db (A)

En düşük karşılaşma eylem değerleri: (LEX, 8 saat) = 80 dB (A)

En yüksek karşılaşma eylem değerleri: (LEX, 8 saat) = 85 dB (A)

Ortam yerine, **kişisel sonometre (gürültüölçer)** ile

kişinin sunuk kaldığı gürültü düzeyi daha doğru ölçülebilir.

15 dakika izin verilecek **STEL** değerleri de dikkate alınmalıdır:

Co61 vb. izotoplarla brakiterapi operasyonları (*Prostat, Retinoblastıma*)..

GÜRÜLTÜ SUNUKLUĞU

“ÇALIŞANLARIN GÜRÜLTÜ İLE İLGİLİ RİSKLERDEN KORUNMALARINA İLİŞKİN YÖNETMELİK”

(Kaynak 6331 sayılı İSG yasası, 28.7.2013; RG 28721).

Maruziyet sınır değerleri uygulanırken, çalışanların maruziyetinin belirlenmesinde, çalışanın kullandığı **kişisel kulak koruyucu donanımların** koruyucu etkisi de dikkate alınır.

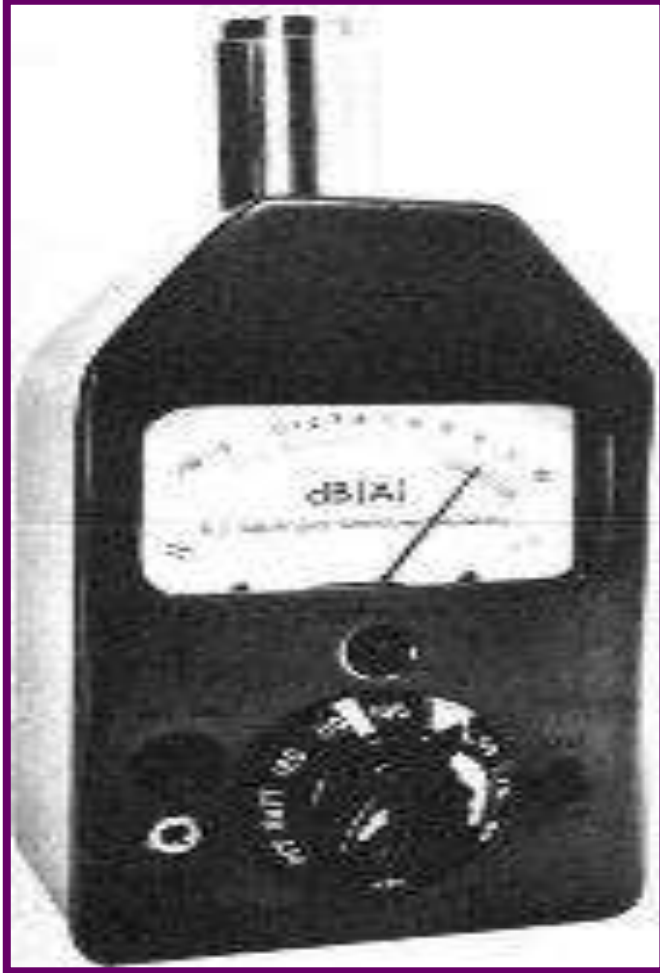
(3) Maruziyet eylem değerlerinde kulak koruyucularının etkisi dikkate alınmaz.

(4) Günlük gürültü maruziyetinin günden güne belirgin biçimde farklılık gösterdiğinin kesin olarak belirlendiği işlerde, maruziyet sınır değerleri ile maruziyet eylem değerlerinin uygulanmasında günlük gürültü maruziyet düzeyi yerine, **haftalık gürültü maruziyet düzeyi** kullanılabilir. Bu işlerde;

a) Yeterli ölçümle belirlenen **haftalık gürültü maruziyet düzeyi, 87 dB(A)** maruziyet sınır değerini aşamaz.

b) Bu işlerle ilgili risklerin en aza indirilmesi için uygun önlemler alınır.

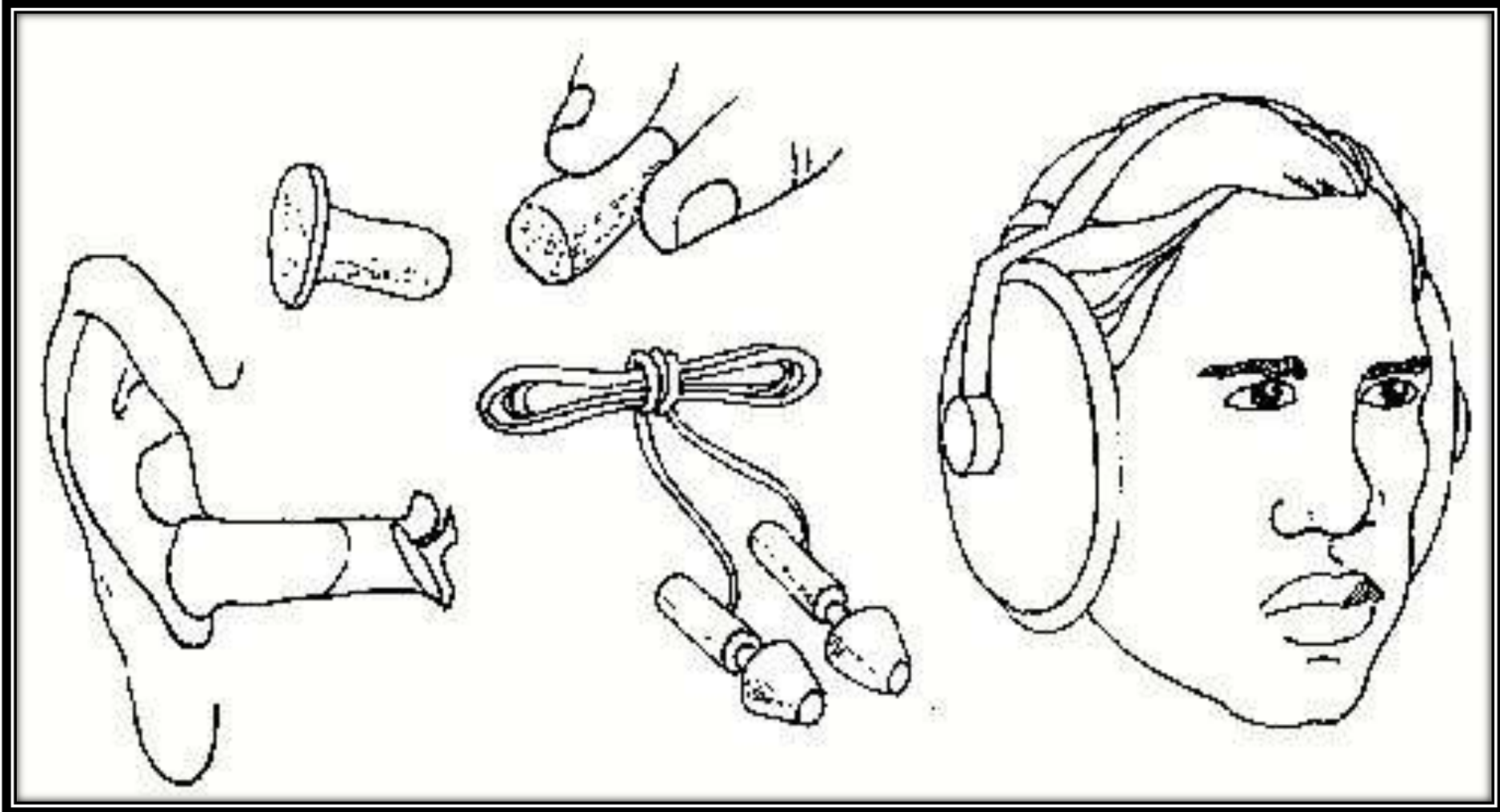
SONOMETRE = SESÖLÇER



Günümüzde **sesölçer**ler, dBA cinsinden «leq» ölçüm (*Eşdeğer Sürekli Gürültü Düzeyi*) yapabilmekte, **zaman ağırlıklı ortalama** (TWA) hesabı yapabilmekte, ölçüm kayıtlarını belleğinde saklamakta ve bilgisayara bağlanabilmektedir. Kişisel olarak; bel kemerine, yakaya takılıp, sunuk kalınan gerçek (*effektif*) kişisel gürültü düzeyi de saptanabilir. (bkz. dipnot)

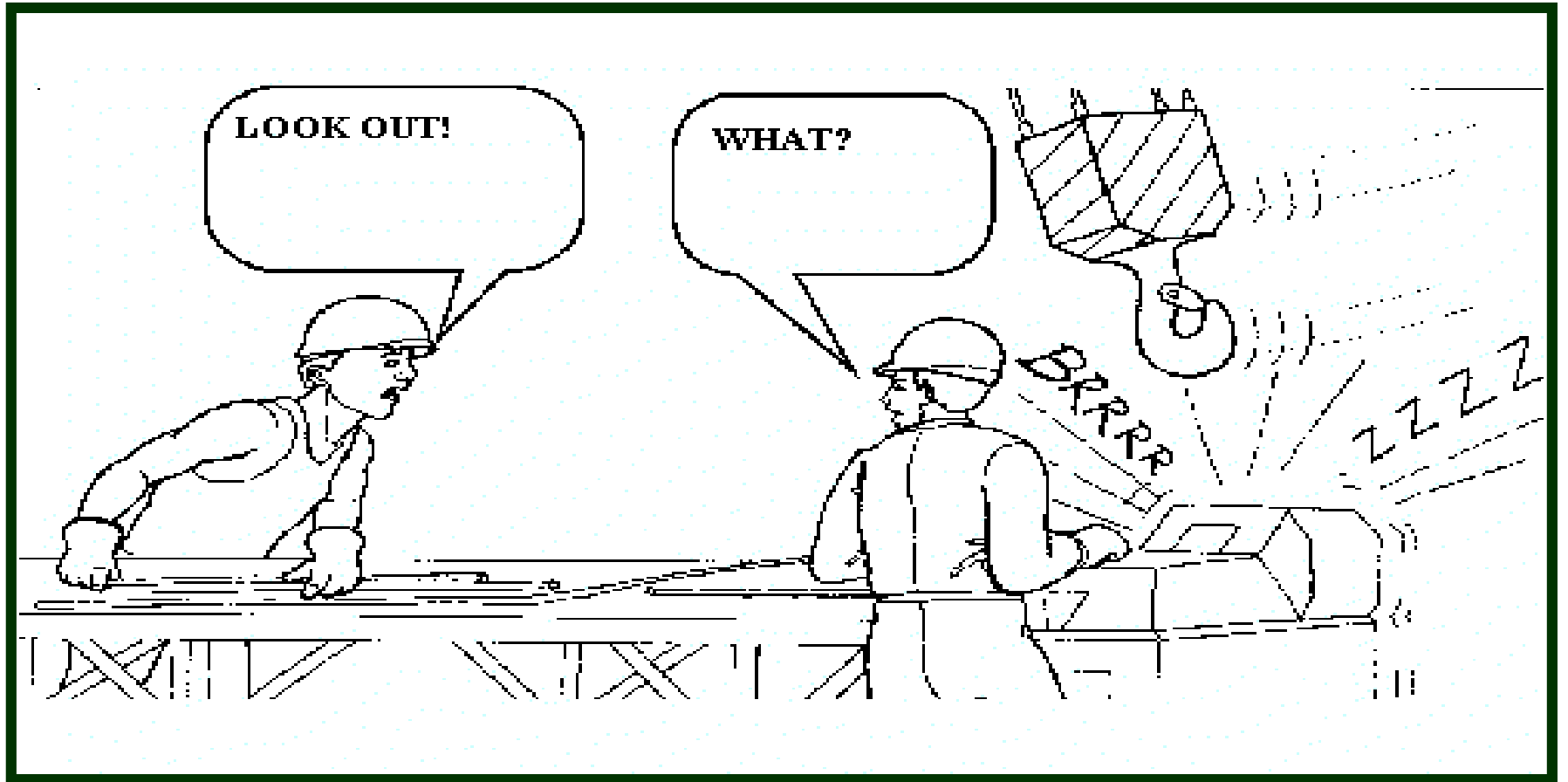
İşitmenin korunması amaçlı araçlar..

*Silikon dış kulak yolu tıkaçları 20-25 dBA gürültü önler.
Mastoidi örtenler (kemik yolu) 35 dBA'ya dek azalma sağlar.*



Gürültü iletişimi engelliyorsa, sorundur!

Sağdaki işçi, yüksek sesli uyarıyı duymakta ancak anlamlandıramamaktadır; sonuç iş kazasıdır!



No. of hours exposed

Sound level dB

8

90

6

92

4

95

3

97

2

100

1.5

102

1

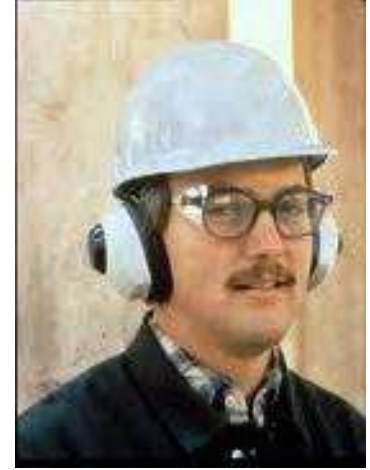
105

0.5

110

0.25 or less

115



İşyerinde sunuk kalınmasına izin verilebilecek gürültü düzeyi ve süreleri.

Methods of noise control..

How can noise be controlled?

Workplace noise can be controlled:

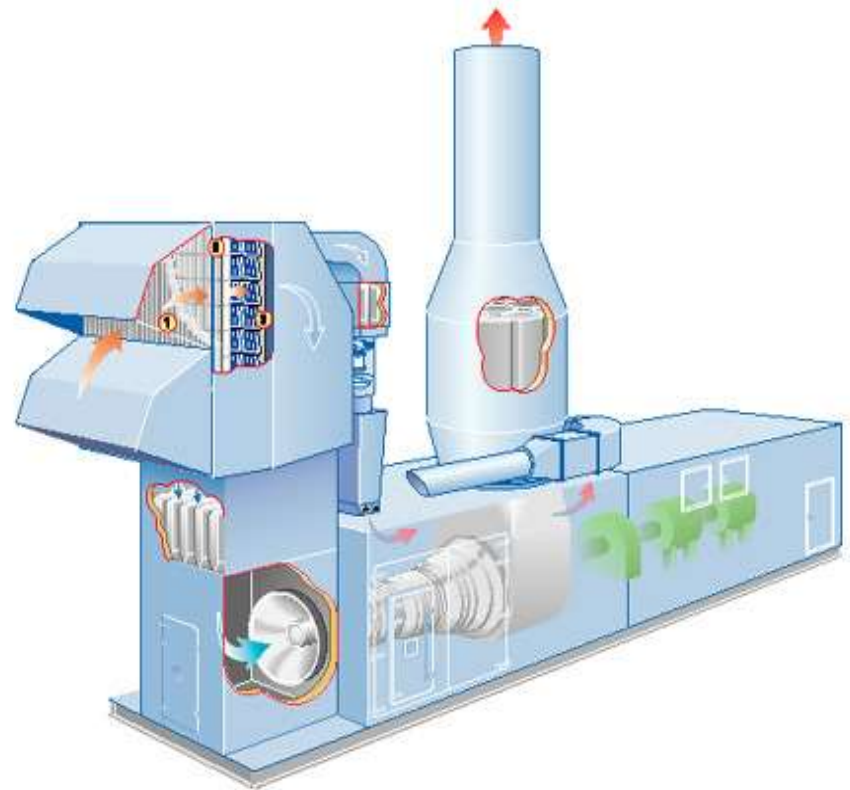
- (1) **at the source;**
- (2) through the use of **barriers;** and
- (3) **at the worker.**

(All Primary prevention)

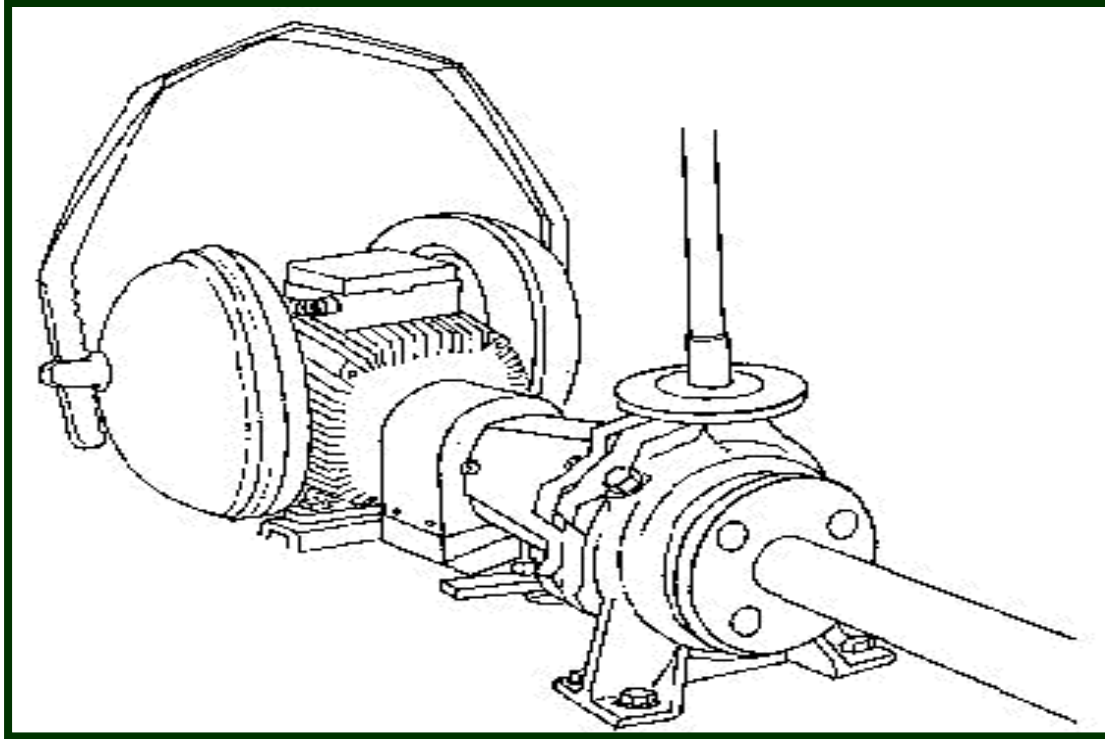
Periodic audiometry :

(Secondary prevention for early diagnosis)

Hearing aid : *Tertiary prevention.. (Rehabilitation)*



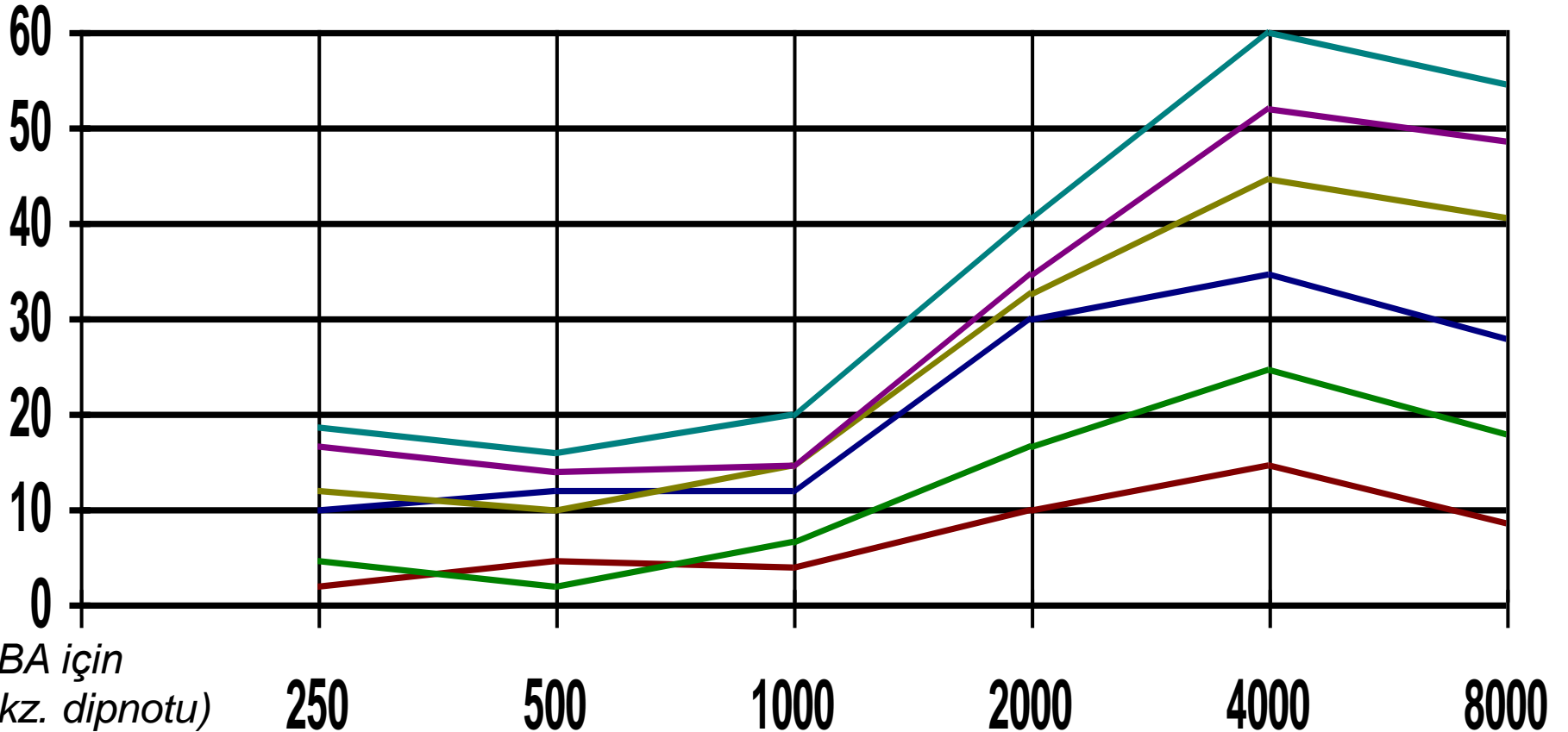
Put a silencer on the machine instead of ear protectors on the workers..



Gürültüyü kaynaktan (solda) ve ortamda (sağda) azaltmak, kişisel koruyucudan üstün birincil (primer) koruma önlemidir..

Değişik Düzeylerde İşitme Yitiği (dBA) Odyometrik eğriler : 4-6 KHz'te çentik..

Dikkat : Gürültüye bağlı işitme azalması 2 yanlı ve kalıcıdır!



dBA için
bkz. dipnotu)

14.05.2016

www.ahmetsaltik.net Prof. SALTİK

141

İŞYERİ HEKİMİNE KULAK VER !!!



 İŞYERİNİZDEKİ GÜRÜLTÜ, İŞİTME KAYBINA YOLAÇABİLİR !!!

GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYBI KALICIDIR !!!

- *SESİNİZİ DUYURMAK İÇİN BAĞIRMAK ZORUNDA KALDIĞINIZ GÜRÜLTÜLÜ ORTAM, KULAĞINIZI RAHATSIZ EDEN SESLER, KULAĞINIZI ÇINLATAN GÜRÜLTÜ İŞİTMENİZE ZARAR VEREBİLİR.*

**İŞİTME TESTİNİ YAPTIR
KULAKLARINI GÜRÜLTÜDEN KORU**

BALERİN OLMANIN ZORLUĞU..

Fiziksel risketmenlerine tipik örnek



Rus balerin ve fotoğrafçı Darian Volkova "Ayaktaki Ruh" adlı bir fotoğraf sergisinden..

<http://fotogaleri.haberler.com/balerin-olmanin-zorlugunu-anlatan-en-iyi-anlatan/>, 21.3.16

Kurşun Sorunu

Sık tanı konulan meslek hastalıklarındandır.
Başlıca akü yapımı, matbacılık, boya yapımı,
kaynak işleri, otomotiv ve silah sanayisi olmak üzere,
yaklaşık 150 işkolunda hala kullanılmaktadır.

Kabızlık, karın ağrısı, akut karın, iştahsızlık, anemi,
kan basıncı artışı, ilerleyince diş etlerinde
Burton çizgisi, N. radialis paralizi (**düşük el!**).

*Köktenci (öncül-primordiyal-temel) koru(n)ma:
Pb kullanımını kesmek, yerine koyma (substitution,
replasman, ikame). Örn. benzinden kurşun çıkarıldı..*

Kurşun Sorunu

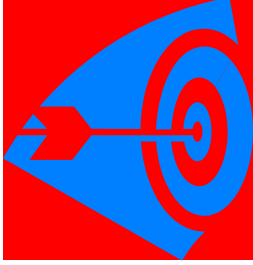
Tanıda, kan ve idrarda kurşun bakılır.

Kanda kritik sınır 40 $\mu\text{g} / \text{dl}$,
idrara ise 200 $\mu\text{g} / \text{L}$ 'dir (*mcg değil μg !*).

Sağaltımda EDTA (*şelatör*) kullanılır.

Koru(n)ma; kaynakta-ortamda etkili emiş,
işyerinde yemek yememe, sigara içmeme,
tırnakları kısa kesme, el yıkama, uygun giysi,
eldiven, maske, iş bitiminde duş alma,
yılda 1 venöz kanda ölçüm gerekir.. Bu süre,
işyeri hekimi gerek görürse kısaltılabilir.

KURŞUNA HEDEF OLMA



Kurşun, matbaa, akü, galvaniz, lehim işleri... gibi kurşun ve bileşiklerinin kullanıldığı işlerde çalışıyorsanız;
KURŞUN ZEHİRLENMESİNE DİKKAT EDİN !!!

İŞYERİ HEKİMİNE BAŞVUR..

GEREKLİ SAĞLIK DENETİMLERİNİ YAPTIR!!!

KURŞUNLA ÇALIŞILAN YERLERDE YİYİP-İÇME

YEMEKLERDEN ÖNCE ELLERİNİ YIKA..



Benzen sorunu-1

Sanayide yaygın kullanılan bir çözücüdür (*solvent*).

Metal parçalarının temizlenmesinde, boya, vernik ve deri üretiminde (*yağdan arındırmada, de-greasing*) kullanılır.

Solunum yoluyla alınır ve **kemik iliği depresyonu, aplastik anemi, lösemi**'ye yol açar..

MAK değeri Almanya'da 8 ppm, ABD'de Prof. Muzaffer Akyol sayesinde Anayasa Mahkemesi kararı ile 10'dan 1 ppm'ye indirildi.

Mesleki Maruziyet Sınır Değeri Türkiye'de de 1 ppm'dir.

Kanserojen veya mutajen maddelerle çalışanların sağlık gözetiminden (*health monitoring*) sorumlu işyeri hekimi..

Çalışanların sağlık durumlarını ve maruziyet koşullarını bilmelidir.

(*Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenli Önlemleri Hakkında Yönetmelik, Ek 2 ve 3, RG : 6.8.2013, sayı 28730*)

Benzen sorunu-2

Korunmada, benzen yerine daha az toksik olan *toluen*, *ksilen*, *benzin* gibi çözücüler (*solvent*) kullanmak köktenci çözümdür; risk etmeni yerine koyma ile yok edilmektedir (*öncül-primordiyal-temel korunma*).

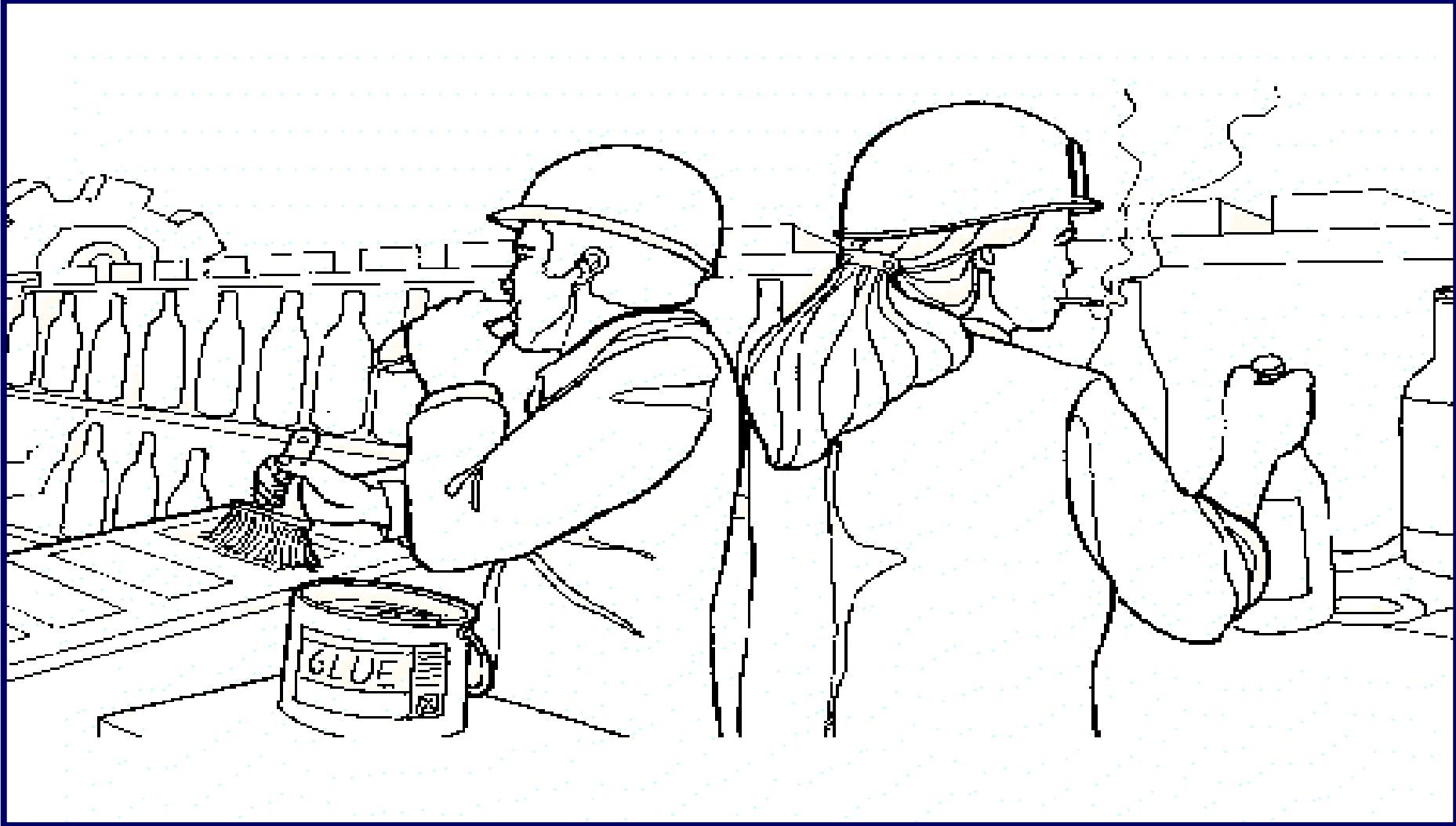
İşe giriş ve dönemsel (*periyodik, aralıklı*) muayeneler, kapalı sistem çalışma, maske, etkili havalandırma, koruyucu giysiler.. kullanılan yöntemlerdir.

Gaz, toz.. maskeleri çeşitlidir.. ***Süzgeçler uygun arayla yenilenmelidir.***

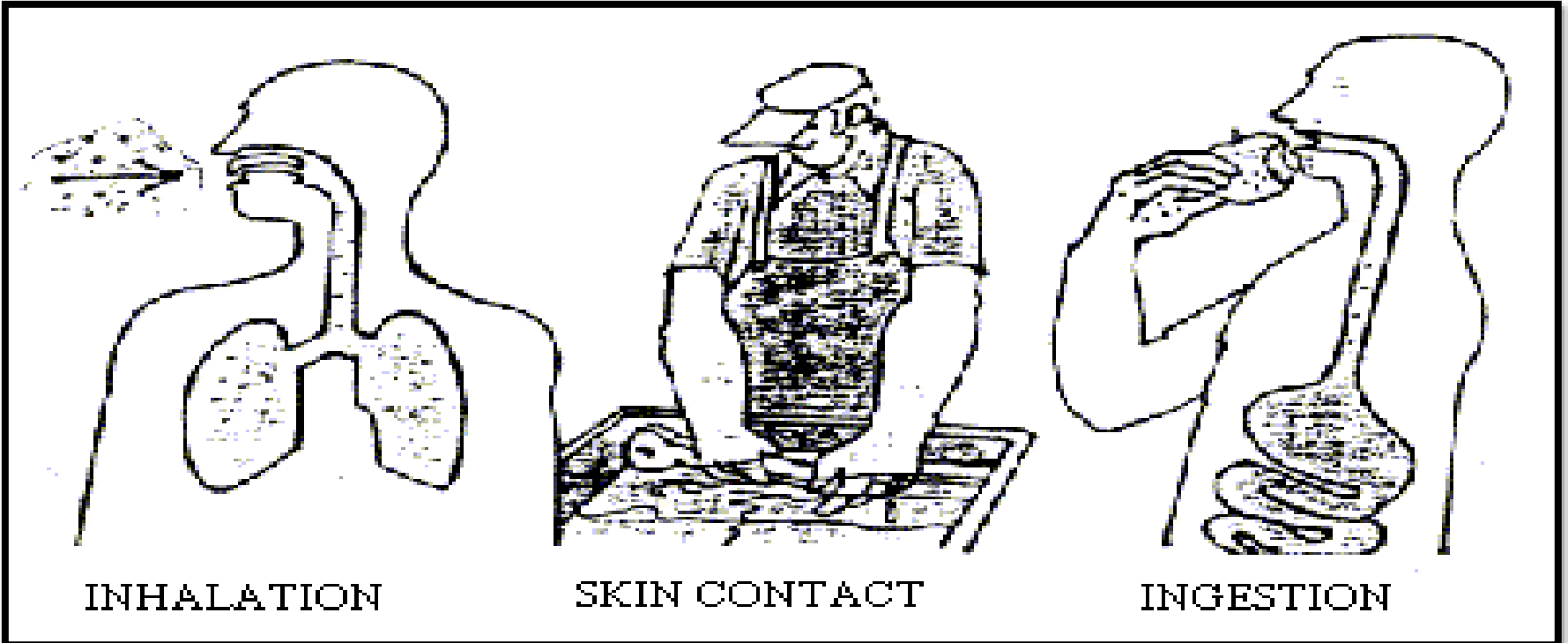


İşyerinde sigara içimi çok tehlikeli!

Yangın; ortam gazlarını daha çok soluma..



Toksik, karsinojen, mutajen, genotoksik, fetotoksik, teratojenik, genotoksik, spermiyotoksik, ototoksik, sistemik etkili işyeri kimyasalları genellikle 3 ana yoldan alınır ve değişik MH yaparlar..





Kaynakta toz emişi; havadan hafif olanlar ihmal edilmiş..



Kaynakta toz emişi; Kaynakta birincil korunma..

LOCAL DUST CONTROL AT CUTTING AND POLISHING:
TECHNICAL SOLUTIONS A AND B. WHICH ONE TO CHOOSE?

Ahşap doğrama ve cilalama işinde yerel toz denetimi..

Havadan ağır ve hafif tozlar (B) kaynakta emiliyor..

A'da ise salt havadan ağır tozlar emiliyor.. 2'si de birincil korunma.



Kırklareli Pınarhisar Çimento Fabrikasında toza bulanan çevre ağaçları..



**Deri işlemede yıkama işçileri : ŞARBON riski!
Hiçbir Kişisel Koruyucuları Yok! Hangileri ??**



Pamuklu dokuma fabrikasında ortamda biriken tozlar.. ve **BISSİNOZİS**

Meslek Hastalıklarından Korunma

Kişisel Korunma Önlemleri :

- 1. Solunum sisteminin korunması :**
Uygun süzgeçli (filtreli) maskeler
- 2. Gözlerin korunması :** Uygun gözlükler
- 3. Derinin korunması :** Elbise, eldiven, bot ve benzen-gaz gibi temizleyici kullanmama, koruyucu kremler, bone..

Meslek Hastalıklarından Korunma

Çalışma Ortamına Dönük Önlemler :

1. Madde değişimi (*substitüsyon, replasman, ikame , yerine koyma*). Örn. benzen yerine benzin kullanımı.
4. Genel ve yerel havalandırma (*ventilasyon, aspirasyon*)
3. İşi-şçiyi ayırma (izolasyon, tecrit)
2. Kapalı çalışma
5. Nemli-ıslak çalışma
6. Sürekli temizlik-bakım
7. İşyeri üretim planlaması
8. İşyerinde aralıklı analizler yapmak



Meslek Hastalıklarından Korunma

Genel olarak önem sırasıyla önlemler :

1. İşyerinin kurulumunda planlama
2. Yerine koyma (*ikame, replasman, sübstitüsyon*)
3. Kapalı çalışma
4. Yerel-genel havalandırma
5. Nemli-ıslak çalışma
5. Ayırma-izolasyon
7. İşyeri bakımı-hijyeni
8. İşyeri havası analizleri
9. Kişisel koruyucular (**DİKKAT : SON Sırada!**)





El aletlerini zorlamayın. Dar, çeşitli kabloların, boruların v.b. engellerin olduğu yerlerde daha dikkatli olun.



Çeker ocak..



**2 yerel, kaynakta
emiş (aspirasyon)
uygulaması..
*Birincil koruma***

Uygun yerel emiş..



Ancak bacada uygun filtre olmalı.

Robert Beaglehole and Ruth Bonita

Public Health at the Crossroads

Achievements and Prospects

Second Edition

Out of sight .. Girls in mining!



**Health should
be at the heart
of the global
development
agenda..**

Kız çocuklar madenlerde çalıştırılıyor,
ayrıca «**çocuk anne**» oluyorlar!
Bu ne biçim uygarlıktır?
Hangi «**quasi modo**» beceriyor bunu?

Meslek Hastalıkları şeytan üçgeni

İşçi meslek hastalığı tanısı
almak istemiyor..
işinden yoksun kalıyor!

**MESLEK
HASTALIKLARI
ŞEYTAN
ÜÇGENİ**

İşveren
meslek hastalığı
istemiyor!?

Devlet
meslek hastalığı
istemiyor!?

SONUÇ :

Onbinlerce MH beklenirken 2015'te <500 MH tanısı konabiliyor!

MESLEK HASTALIĞI TANISI = İŞSİZLİK TEHDİDİ!

ILO verilerine göre meslek hastalıklarına bağlı ölümler, iş cinayetlerine bağlı ölümlerin yaklaşık 5-6 katıdır. Türkiye’de her yıl en az 1500 emekçi iş cinayetleriyle yaşamını yitirdiğine göre, en az 10 bin işçi de meslek hastalığına bağlı can vermektedir.

SGK verilerinde ise Türkiye’de bir yılda meslek hastalığına bağlı ölüm en çok iki elin parmaklarınca olmakta. ILO kestirimlerinin SGK verileri ile karşılaştırılması, *Türkiye’de meslek hastalıkları tanı sisteminin olmadığı* kanıtıdır. Türkiye’nin sağlık sisteminin yapısı meslek hastalıklarına tıbbi tanı konulabilmesini olanaklı kılmadığı gibi; çalışma yaşamının özellikleri de bu hastalıkların saptanmasını engellemektedir. Meslek hastalığı tanısı almak için onlarca hastane ve resmi kurum başvurusu yapıp yıllarca beklemek gerektiği gibi, tanı almak çoğu zaman **işsizlik tehdidi**ni göze almak demektir!.

Gizlenen bir salgın: Meslek hastalıkları

Meslek hastalıkları kaynaklı ölümler hakkında verilerimiz çok sınırlı. 2015'te yaşamını yitiren 1730 işçinin yalnızca 13'ü meslek hastalığı yüzünden öldü : %1!

Kırım Kongo kanamalı ateşi, sıtma, arı sokması, akciğer ve sindirim rahatsızlıkları sonucu yaşanan 13 ölümün resmen meslek hastalığı kabul edilip edilmeyeceği belirsiz. ILO verilerine göre dünyada her yıl 160 milyon emekçide iş kaynaklı hastalık oluşmakta. Her yıl 1 950 000 emekçi meslek hastalığından yaşamını yitirmekte. Bu sayılar tanı konan meslek hastalıkları veya meslek hastalığına bağlı ölümler olmayıp ILO kestirimidir. %99'dan çoğu kayıtlara girmiyor.. Niçin? **Bu dayatma kimin yararına??**

Gizlenen bir salgın: Meslek hastalıkları

Her bin işçi için yılda 4 - 12 yeni meslek hastalığı beklenmektedir (*insidens*). Türkiye'de her yıl yaklaşık 120 bin - 360 bin arasında işçi meslek hastalığına yakalanmaktadır. Ülkemizdeki ortalama çalışma süresinin uzunluğu, güvencesiz ve esnek çalışmanın yaygınlığı dikkate alınır, beklenen yıllık meslek hastalığı sayısının 300 bini aşığı kestirilebilir. Ancak Türkiye'de SGK verilerine göre meslek hastalıkları yıllık tanı sayısı 500'ün bile altındadır. Sermaye, emekçilerden post-modern **KAN ve CAN VERGİSİ** almaktadır!

MESLEK HASTALIKLARI NASIL ÖNLENEBİLİR?

Meslek hastalıkları; ***“nerdeyse %100 korunabilir”*** olması dolayısıyla, mutlaka “korunulması gereken” hastalıklardır. Çünkü nedenin kendisi ve yeri (*işyerinde!*) açık ve net olarak bilinmektedir. Bu etkenin çalışma ortamından uzaklaştırılması (*öncül - primordiyal - temel - köktenci korunma*) veya işyeri ortamında denetim altına alınmasıyla (*Birincil, İkincil ve Üçüncül korunma*), çalışanlarla temasının kesilmesi, etkilenmenin (*maruziyetin*) önlenmesiyle ***tama yakın korunma*** olanaklıdır.

MESLEK HASTALIKLARI NASIL ÖNLENEBİLİR?

Bu hastalıklardan korunma bakımından etkili koruyucu yaklaşım, işyeri ortamında hastalığa yol açabilecek etmenlerin saptanması ve uygun önlemlerle ortamdan uzaklaştırılması veya bu tam olarak yapılamıyorsa; çalışanlarla temasını keserek etkilenmeyi önleyecek biçimde denetim altına alınmasıdır. Bunun için bir dizi teknik ve sağlık uygulamaları gerekir. ***Kaynakta, ortamda ve kişide*** denetim..

Unutmayalım...

- * **Meslek hastalıkları**, nedenleri ve nedenlerin bulunduğu yer bilinen ve dolayısıyla neredeyse % 100 korunulabilecek «biricik» nitelikte hastalıklardır.
- * **İş kazaları** da hemen hemen % 98 korunulabilecek sorunlardır.
- * Her 2 sorunda hekimlere, özellikle ülkemizde çok önemli ve tarihsel görevler düşmektedir.

İşyeri cinayetleri ve meslek hastalıkları bu düzenlemelerle önlenemez!

DİSK- KESK-TMMOB-TTB : 2014-18 Dönemi

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi *Eleştirisi*

Ülkemizde artan yalnızca talan, yağma ve işçi ölümleridir.

- Koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici sağlık hizmetlerine öncelik verilmesinden vazgeçilmelidir,

koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmelidir.

● - Eşit katılımlı ***İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konseyi*** kurulmalı ve bu çatı altında ***özerk-demokratik, mali yönden bağımsız bir İSG kurumu*** oluşturulması hedefi politika belgesi ve eylem planında yer almalıdır.

DİSK- KESK-TMMOB-TTB, <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/isyeri-5038.html>, 25.12.14

AKILDAN ÇIKARARILMAMASI GEREKENLER

1. Tüm çalışanların sağlıklı - güvenli çalışma ortamı hakkı vardır.
2. Türkiye'de **örtük bir Meslek Hastalıkları salgını** - epidemisi vardır.
3. Meslek hastalıklarında **tanı koyma sürecinin** bilinmesi önemlidir.
4. Başvuran her hastaya «**ne iş yaptığı**» mutlaka sorulmalıdır.
5. Türkiye'nin İSG alanında **güvenilir bir ulusal veri kayıt sistemine** gereksinimi vardır.
6. İSG'nin ruhu; **uygun işe uygun insanı (2 yönlü!)** yerleştirebilmek (*işe giriş muayenesi ile*) ve bunu sürdürebilmektir (*dönemsel - periyodik - aralıklı denetim muayeneleri ile*).
7. «**Sendika (emek örgütlenmesi)** yoksa iş sağlığı güvenliği de yok» tur!
8. Türkiye'nin **özerk bir Ulusal İSG Kurumuna** mutlak gereksinimi vardır.
9. Meslek hastalıkları %100 korunulabilir hastalıklardır.
10. **Emek en yüce değerdir; emeğe saygı insan olmanın baş koşuludur.**

*Hastalığın
en güzel ilacı,
o hastalıktan
korunmanın
çarelerini
öğrenmektir.*

Hippocrates



BİR İŞÇİNİN DOKTORA DEYİŞİ..

*Bizi hasta eden nedir, biliyoruz,
Hasta olunca bizi iyi edecek
Senmişsin, öyle duyduk.*

*Halkın parasıyla kurulan
Güzel okullarda okumuşsun
Tam on yıl ve iyi etmeyi öğrenmişsin,
Bir servet harcamışsin bilgin için,
İyi edebilmen gerek yani.
Elinden gelir mi?*

*Sana muayeneye geldiğimizde
Üstümüzdeki pırtılar çıkarılır
Sen de çıplak sırtımızı dinlersin.
Oysa o pırtılara bir bakman
Daha çok şey söylerdi sana
Hastalığımız hakkında.
Aynıdır
Elbisemizi de, göğsümüzü de yırtan..*

*Sırtımızdaki sancı
Rutubetten diyorsun, evimizin duvarındaki
Lekeler de rutubetten.*

Peki söylesene: Rutubet neden?

*Çok çalışıp az beslenmek
Zayıf ve güçsüz yapıyor bizi,
Senin reçetense kilo alın, diyor,
Bataklik kamışına da
Islanma de istersen.*

Bize ayıracak zamanın ne kadar?

Bakıyoruz: evindeki halının

Değeri, beş bin muayene ücretine bedel.

Diyeceksin ki herhalde;

Benim ne suçum var?

Evlerimizin duvarındaki rutubet lekesi de

Başka bir şey demiyor ki zaten..

Bertolt Brecht

Konu ile ilgili kimi web siteleri..

www.ahmetsaltik.net

www.osha.eu.int

www.cdc.gov/niosh/

www.iosh.co.uk

www.calisma.gov.tr

www.isqgm.calisma.gov.tr

www.fisek.org.tr

www.ilo.org, www.who.int

www.ttb.org.tr/

www.isttabip.org.tr/

www.ttb.org.tr/images/stories/yeni_yayin/meslekelkanserler.jpg, 9.11.13

<http://www.bto.org.tr/iheg.php?i=files>

işçi sağlığı ve iş güvenliği meclisi, www.guvenlicalisma.org/

ÇSGB. **Temel İş Sağlığı Hizmetleri**, 2013

ÇSGB. **Meslek Hastalıkları Tanı Rehberi**, pdf, 2011, 527 s.

14.05.2016

www.ahmetsaltik.net Prof. SALTİK



173

Dr. Ahmet SALTİK

www.ahmetsaltik.net profsaltik@gmail.com AÜTF

**KATILIMINIZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM..**

*Meslek hastalığı tanısı koyabilmek için,
insanlara “ne iş yaptığını sorma”
ve bulgu ve yakınmalarla, meslek bağına
-varsa- kurma alışkanlığı; borcumuzdur..*



Dr. Ahmet SALTİK

www.ahmetsaltik.net

**PAYLAŞIMINIZ
İÇİN
TEŞEKKÜR
EDERİM...**



Emek en yüce değerdir..
Emeğe saygı, insan olmanın baş koşuludur..