

MESLEK HASTALIKLARI



T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi





MESLEK HASTALIKLARI

Ankara, 2013

Eserde yer alan metin ve resimlerin yazarın önceden yazılı izni olmaksızın, elektronik, mekânîk, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılması, yayımlanması ve depolanması yasaktır.

Tasarım

Tuğçe GÜR

Kayıhan Ajans

Tel: 0312 442 72 72

www.kayihanajans.com

Baskı

Özyurt Matbaacılık

Tel: 0312 384 15 36

www.ozyurtmatbaacilik.com

ÖNSÖZ

İnsan, hayatını devam ettirmek ve insan onuruna yakışır bir hayat sürebilmek için çalışmak ve üretmek zorundadır. Çalışarak ve üreterek değerli bir maddeyi daha değerli hale getiren insan, bu üretim sonucunda daha değerli bir birey haline gelmektedir.

Sanayileşmeye ve teknolojik ilerlemelere paralel olarak değişen ve gelişen çalışma yöntemleri ve çalışma ortamları, çalışanlar açısından birçok sağlık ve güvenlik tehdidini beraberinde getirmiştir. Hayatının sağlıklı bir şekilde devamlılığını sağlamak için çalışan insan, çalışırken sağlığını kaybetmeye başlamıştır. Ancak bilinmesi gereken hastalığın yapılan işten dolayı değil o işin nasıl yapıldığıyla ve iş yapılırken ne gibi önlemler alındığıyla ilgili olarak ortaya çıktığı gerçeğidir.

Çalışanların meslek hastalıklarından muzdarip olmaması için alınması gereken önlemler kişilere çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Asıl gerekli olan davranış bilincinin sağlanması için her bireyin meslek hastalıkları ile ilgili temel bilgilere sahip olması gerekmektedir. Bu gereklilikten dolayı ÇASGEM olarak temel bir ihtiyaç gördüğümüz Meslek Hastalıkları Kitapçığını, meslek hastalığından ne anlamamız gerektiğini, hangi işlerde ne gibi hastalıkların ortaya çıkabileceğini, nasıl önlem almamız gerektiğini ve meslek hastalığı ortaya çıkmışsa ne yapmamız gerektiğini gösteren bir yol haritası, bir rehber olarak hazırladık. Sağlıklı toplumun sağlıklı bireylerden müteşekkil olduğunu bildiğimizden tüm topluma faydalı olması dileğiyle.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

01

MESLEK HASTALIKLARINA GİRİŞ.....7

- 1.1.Meslek Hastalığı Nedir?..... 7
1.2.İstatistiklerle Meslek Hastalıkları 9

02

MESLEK HASTALIKLARI SINIFLANDIRMASI...13

- 2.1. Türkiye’de Meslek Hastalıkları Sınıflandırılması..... 13
2.2. Sık Görülen Meslek Hastalıkları..... 14
2.2.1. Mesleki Kan Hastalıkları 14
2.2.2. Mesleki Kanserler 15
2.2.3. Mesleki Dolaşım Sistemi Hastalıkları..... 16
2.2.4. Mesleki Sindirim Sistemi Hastalıkları..... 16
2.2.5. Mesleki Psikolojik Hastalıklar 16
2.2.6. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları 17
2.2.7. Sinir Sistemi Hastalıkları..... 19
2.2.8. Üriner Sistemi Hastalıkları 20
2.2.9. Üreme Sistemi Hastalıkları 20
2.2.10. Mesleki Solunum Sistemi Hastalıklar 22
2.2.11. Mesleki İşitme Kayıpları..... 24
2.2.12. Mesleki Cilt Hastalıkları 26
2.3. Meslek Hastalığına Neden Olan Etmenler 28
2.3.1. Kimyasal Etkenler 28
2.3.2. Fiziksel Etkenler..... 28
2.3.3. Biyolojik Etkenler 29
2.3.4. Tozlar 30

TARAFLARIN YÜKÜMLÜLÜK VE SORUMLULUKLARI31

- 3.1. Çalışanların Yükümlülükleri31
- 3.2. İşverenin Yükümlülükleri.....32
- 3.3. İş Yeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanları Sorumlulukları.....33

03

MESLEK HASTALIKLARI TIBBİ VE YASAL TANI SÜRECİ, MESLEK HASTALIĞININ BİLDİRİMİ ..34

- 4.1. Meslek Hastalığı Tanısı Konulması İçin Gerekenler ...34
- 4.2. Meslek Hastalıkları Tıbbi ve Yasal Tanı Süreci.....34
- 4.3. Çalışma Öyküsü Neleri İçermektedir?35
- 4.4. Meslek Hastalığı Ön Tanı Süreci35
- 4.5. Ön tanı Sonrası Meslek Hastalığının Bildirimi.....35
- 4.6. Meslek Hastalığı Kesin Tanı Süreci.....35
- 4.7. Kesin Tanı Sonrası Meslek Hastalığının Bildirimi ...36
- 4.8. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirimi36
- 4.9. Hangi Hastalıklar Meslek Hastalığıdır?36
- 4.10. Meslek Hastalığı Sonucu Sigortalıya Sağlanan Haklar37
- 4.12. Sürekli İş Göremezlik.....38
- 4.13. Malullük Durumu39
- 4.14. Meslek Hastalığı Tespiti Sonrası Neler Yapılmalı? ...39

04

ÖNLEME YÖNTEMLERİ40

- 5.1. Bilgi Seviyesinin ve Duyarlılığın Arttırılması44
- 5.2. Çalışma Ortamı Gözetimi44
- 5.3. Çalışanların Sağlık Gözetimi.....45

İLGİLİ MEVZUAT47

KAYNAKÇA48

05

Hazırlayanlar

Handan AKARSU

Burak AYAN

Ekrem ÇAKMAK

Begüm DOĞAN

Deniz BOZ ERAVCI

Esra KARAMAN

Derya KOÇAK

1. MESLEK HASTALIKLARINA GİRİŞ

Hızla gelişen bilim ve teknoloji, sanayileşme sürecini beraberinde getirmiş ve böylece toplumsal değişimlere yol açmıştır. Her ülkenin sanayileşme süreci o ülkenin çalışma hayatını iş sağlığı ve güvenliği konusunda farklı boyutlarda etkilemiştir.

İşçi ve işverenin ortak kültürü ile oluşan çalışma hayatında, yapılan işin verimliliği ve sürekliliği açısından çalışanın sağlık ve güvenlik koşullarının sağlanması temel şart olmuştur. Tıp, mühendislik ve sosyal bilimleri içeren çok disiplinli bir konu olan iş sağlığı ve güvenliğine yine çok disiplinli bir yaklaşımla katkı sağlamak mümkündür.

Sağlık kavramı algısı ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre önemli farklılıklar göstermekle birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak tanımlanmıştır. İş sağlığı ise bu tanımın çalışma hayatı ile ilişkilendirilmiş boyutunu kapsamaktadır. Çalışanların fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olmasını sağlamak, sürdürmek ve çalışma koşullarından kaynaklanabilecek sağlık sorunlarından korumak iş sağlığının temel amaçları arasındadır.

1.1. Meslek Hastalığı Nedir?

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 özrürlülük halleridir.

İşle ilgili hastalıklar, ortaya çıkış nedeni karmaşık olan, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin diğer sebepler arasında önemli faktör olduğu hastalıklardır.

İşle ilgili psiko-sosyal faktörler ve kalp krizi ilişkisinin araştırdığı bir çalışmada konu ile ilgili bir sistematik derleme yapılmış ve bu kapsamda toplamda 33 çalışma incelenmiştir. Çalışma sonucunda sosyal yardımın yokluğu ve iş yükü, uzun çalışma saatleri, adaletsizlik, iş güvensizliği gibi faktörlerin erkekler üzerinde psiko-sosyal baskı oluşturduğu ve kalp krizine olan eğilimi artırdığı tespit edilmiştir. Ancak yapılan çalışmada aynı psiko-sosyal faktörlerinin kadın çalışanların sağlığını etkileyen bir risk faktörü olduğu kanıtlanamamıştır.

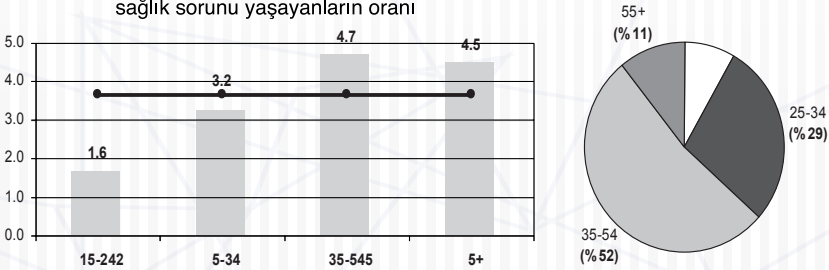
Yukarıda verilen örnekten de anlaşılacağı üzere, kalp krizi için tek risk faktörü “iş” olmamakla birlikte, kalp krizi riski “işe bağlı stres” sebebiyle artış göstermiştir.

| Meslek Hastalığı | İşle İlgili Hastalıklar |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hastalığın etkeni işyerindedir | Etkenin işyerinde olması gerekmez. İşyerindeki etkenler bu hastalıkların ortaya çıkmasını ve gelişmesini hızlandırır |
| Etkene doğrudan maruz kalan kişilerde görülür | İşçiler kadar genel toplumda da görülürler |

TÜİK'in 2006-2007 İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları uygulama dönemi itibarıyla istihdamda olan veya son 12 ay içinde bir işte çalışmış olan bireylerin **son 12 ay içerisinde** herhangi bir iş kazası geçirip geçirmediği veya yine bu süre zarfında **işe dayalı bir sağlık probleminin** etkilerine maruz kalıp kalmadıklarına ilişkin bilgiler vermektedir. Buna göre;

- Son 12 ay içinde istihdam edilenlerden % 3,7'si çalıştığı işe bağlı bir rahatsızlık geçirmiştir. Bu oran erkeklerde % 3.9 iken, kadınlarda % 3'tür.
- Son 12 ay içinde istihdam edilen fertlerden, işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kaldığını belirtenlerin % 63'ü 35 ve daha yukarı yaşta'dır. 15-24 yaş grubundaki fertlerde işe bağlı bir sağlık sorunu yaşayanların oranı % 1,6 iken, 35-54 yaş grubunda bu oran % 4,7, 55 ve daha yukarı yaştakilerde ise % 4,5'tir

Grafik 2. Yaş gruplarına göre işe bağlı sağlık sorunu yaşayanların oranı



Kaynak: TÜİK - **Source:** TURKSTAT

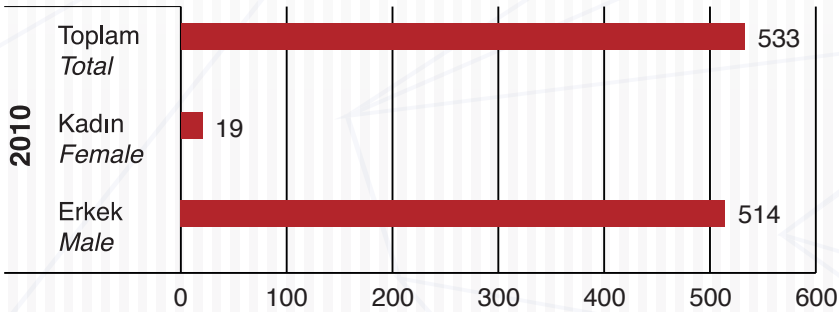
Araştırmanın diğer sonuçları;

- Son 12 ay içinde istihdam edilen fertlerden okuma-yazma bilmeyenlerin, işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalma oranı % 4.8 olup, diğer eğitim seviyesindeki fertlere kıyasla oldukça yüksektir.
- İşteki durumu yevmiyeli olanların işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalma oranı % 4.9 olup, diğer gruplara göre oldukça yüksektir.
- Son 12 ay içinde işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalanların oranının en yüksek olduğu sektör % 8.1 ile madencilik ve taşocakçılığıdır.
- Meslek grupları açısından, Zanaatkârlar ve ilgili işlerde çalışanların işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalma oranları % 4,7 ile ortalamanın üzerindedir.
- Referans süresi içinde çalışmış olup, işe bağlı bir sağlık sorunu yaşamış olanların % 61,8' i on kişiden az çalışanı olan işyerlerinde çalışmaktadır.
- Son 12 ay içinde işe bağlı bir sağlık sorunu yaşayanların % 52,4'ünün geçirmiş olduğu kaza nedeniyle işten uzak kalmaları gerekmemiş veya bir günden az süreyle uzak kalmıştır.

1.2. İstatistiklerle Meslek Hastalığı

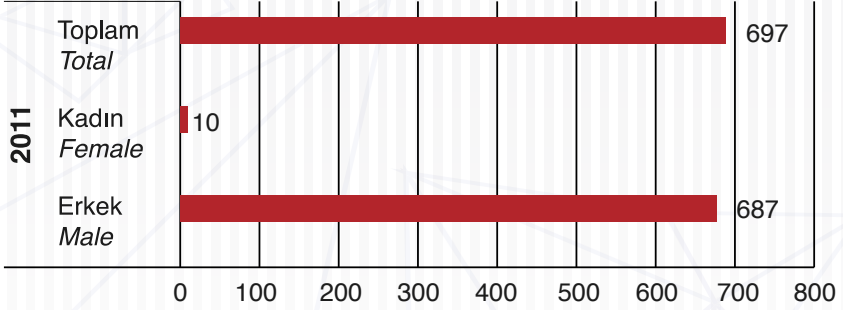
2010-2011 yıllarında SGK istatistiklerine göre meslek hastalıkları;

Cinsiyete Göre Meslek Meslek Hastalıkları Sayısı



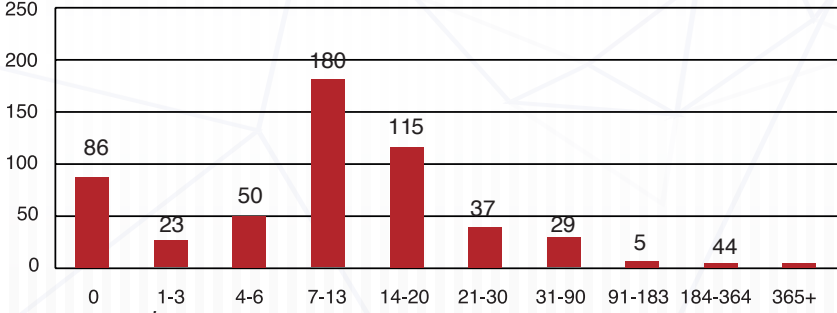
Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2011

Cinsiyete Göre Meslek Hastalıkları Sayısı



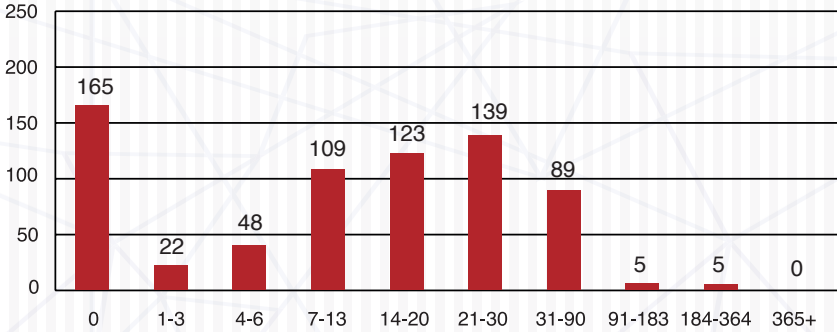
Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2010

Meslek Hastalıklarının Geçici İş Göremezlik Günlerine Göre Dağılımı, 2010



Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2011

Meslek Hastalıklarının Geçici İş Göremezlik Sürelerine Göre Dağılımı, 2011

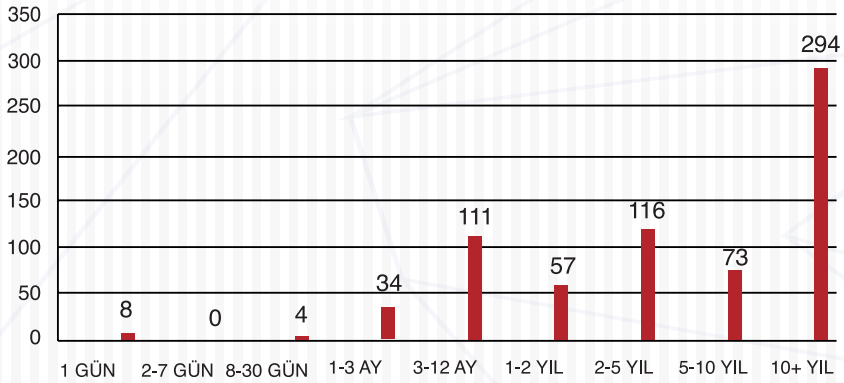


Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2011

| Meslek Kodları ve Meslekler | Meslek Hastalığı Toplam |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Kanun yapıcılar, üst düzey yöneticiler ve müdürler | 10 |
| Profesyonel meslek mensupları | 1 |
| Yardımcı profesyonel meslek mensupları | 2 |
| Büro ve müşteri hizmetlerinde çalışan elemanlar | 0 |
| Hizmet ve satış elemanları | 1 |
| Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanları | 1 |
| Sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar | 307 |
| Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar | 38 |
| Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar | 337 |
| Silahlı (askeri) kuvvetler (özellikle belirtilmeyen) | 0 |
| GENEL TOPLAM | 697 |

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2011

Meslek Hastalıklarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı, 2011



Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2011

| Ölüm Sebebi | | | |
|-------------|-----------|------------------|--------|
| Yıllar | İŞ KAZASI | MESLEK HASTALIĞI | TOPLAM |
| 2007 | 1.043 | 1 | 1.044 |
| 2008 | 865 | 1 | 866 |
| 2009 | 1.171 | 0 | 1.171 |
| 2010 | 1.444 | 10 | 1.454 |
| 2011 | 1.700 | 10 | 1.710 |

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2011

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği alanındaki en büyük sorunlardan bir tanesi gerçek durumu yansıtamayan istatistiklerimizdir. Meslek hastalıklarının tanı ve bildirim aşamasındaki eksiklikler, ülkemizde “gerçek” tablonun yansıtılabilmesinin önündeki en büyük engeldir. 2011 yılında istihdamdaki 23.678 kişi içerisinde 697 meslek hastalığı kayıt altına alınabilmiştir. Hâlbuki literatüre göre meslek hastalığı sayısı istihdamın binde 4-12 arasında olmalıdır.

SGK sınıflamasına göre meslek hastalıkları tüm çalışanları kapsamakla birlikte veriler işkolu ve hastalık sınıfları bazında elde edilememektedir. Meslek hastalıklarındaki kapsam ve sınıflandırma farklılıkları (“Tıbbi Kapsam” ve “SGK kapsamı” gibi) verilerde standardizasyon problemini doğurmuştur. Ayrıca Eurostat, ILO, WHO gibi uluslararası kuruluşlarla olan kapsam farklılıklarımız da meslek hastalıklarının boyutlarını net olarak görebilmemizin önünde engel teşkil etmektedir.

2. MESLEK HASTALIKLARI SINIFLANDIRMASI

Bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için hastalık ve meslek arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Meslek hastalıklarının tipleri ve sınıflandırılması nedensellik bağının kurulmasına ve hastalığın işin yürütüm şartlarından kaynaklı olup olmadığının anlaşılmasına yardımcı olması açısından önem taşımaktadır.

| Meslek hastalıklarının etkilediği organlara göre; | Meslek hastalığına sebep olan etkene göre; |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">· Solunum sistemi· Sindirim sistemi· Hematopoetik sistemi· Kas iskelet sistemi· Boşaltım sistemi· İşitme organı ve sistemi· Çoklu organ etkilenimi | <ul style="list-style-type: none">· Kimyasal nedenler· Fiziksel nedenler· Biyolojik nedenler· Tozlar |

Ayrıca meslek hastalıkları incelemeleri ve sınıflandırılmasında, etkenin vücuda giriş yolu (deri, solunum ve sindirim), hastalığın görünümü ve gidişatı (akut ve kronik) ve hastalığın etkilediği bölge (lokal ve sistemik) gibi faktörler dikkate alınarak da sınıflandırma yapılabilir.

2.1. Türkiye’de Meslek Hastalıkları Sınıflandırması

Türkiye’de meslek hastalıkları listesi “Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü” ekinde yer almaktadır.

Meslek hastalıkları listesi; hastalıklar ve belirtileri, yükümlülük süresi hastalık tehlikesi olan başlıca işler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

İlgili mevzuatta meslek hastalıkları ile ilgili sınıflandırmalar etkene göre yapılan sınıflandırma ve organa göre yapılan sınıflandırmanın kombinasyonu olacak şekilde 5 ana grupta toplanmıştır.

Türkiye’de Meslek Hastalıkları Sınıflandırması

| Gruplar | Alt Grup ve Hastalıklar |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları | 25 alt grupta 67 hastalık |
| B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları | 2 alt grupta Deri Kanseri & Kansere dışı deri hastalıkları |
| C Grubu: Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları | 6 alt grupta 9 hastalık |
| D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıkları | 4 alt grupta 30 hastalık |
| E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları | 7 alt grupta 12 hastalık |

2.2. Sık Görülen Meslek Hastalıkları

2.2.1. Mesleki Kan Hastalıkları

Hematopoetik ve Lenfatik Sistem

Lenfo hematopoetik sistemi kan, kemik iliği, dalak, timüs, lenf kanalları ve lenf düğümleri oluşturur. Kan ve kemik iliği birlikte hematopoetik sistem olarak adlandırılır.

Lösemi, malign lenfoma ve çoklu miyeloma mesleki kan hastalıklarına örnektir.

Lenfoma, lenfatik sistemi etkileyen bir grup kanserin genel adıdır. İki büyük lenfoma tipi Hodgkin lenfoma ve non-Hodgkin lenfomadır. Hodgkin lenfomanın birçok formu yüksek oranda tedavi edilebilir.

Mesleki Kan Hastalıkları İçin Riskli Sektörler

Plastik imalatı, kuru temizleme, çözücülerin kullanıldığı kimyasal tesisler, boya imalatı, mobilya imalatı riskli sektörlerdir.

Alınacak Genel Önlemler

- Risk analizi yapılmalı
- Kimyasal maddelerin işlenmesi, depolanması, taşınması sırasında iş sağlığı ve güvenliği açısından tehlike oluşturabilecek bütün durumlara karşı sırasıyla;
 - Tehlikeyi kaynağında yok etmek,
 - İzole etmek,
 - İkame etmek,

- Mühendislik kontrollerini yapmak, gerekli ortam ölçümlerini yapmak
- İşaret uyarılar için gerekli adımlarını uygulamak,
- Kişisel koruyucu donanım kullanmak,
- Çalışanların eğitimi gibi gerekli tedbirleri almak,
- Her kimyasal için GBF (Güvenlik Bilgi Formu) (MSDS) bulundurulmalıdır.

2.2.2. Mesleki Kanserler

Kanserojen madde: Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deriye nüfuz ettiğinde kanser oluşumuna neden olan veya kanser oluşumunu hızlandıran maddelerdir.

- Grup 1. Kesin kanser yapan maddeler
- Grup 2. A. Muhtemel Kanserojen maddeler
B. Şüpheli Kanserojen maddeler
- Grup 3. Hayvanlarda kanserojen
- Grup 4. Muhtemelen kanserojen olmayan maddeler

Mesleki kanserlerin en sık görüldüğü sektörler ve sebep oldukları kanser türleri tabloda görülmektedir.

| Sektör | Kanser Türü |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Kauçuk imalatı | Mesane |
| Boya sektörü | Mesane |
| Metal kaplama | Burun boşluğu, akciğer |
| Plastik imalatı | Karaciğer, akciğer, kan, lösemi |
| Ahşap endüstrisi | Burun boşluğu |
| Petro-kimya | Cilt |
| Kimyasal ara ürün, sterilant üretimi | Lösemi |
| Kâğıt endüstrisi | Akciğer |
| İnşaat-yapı malzemeleri üretimi | Cilt, akciğer, mesane |
| Cam endüstrisi | Akciğer, deri |
| Havacılık endüstrisi | Akciğer |
| Tekstil sektörü | Akciğer, plevra, karın zarı |
| Madeni yağ | Cilt |
| Metalurji | Burun boşluğu, akciğer |
| Taş yontma, heykeltraşlık | Akciğer |
| Çözücü, kuru temizleme | Akciğer, lenfoma, yemek borusu |

Alınacak Genel Önlemler

Kimyasal ve fiziksel etmenlere bağılı olan mesleki hastalıkları önlemek için alınan genel önlemler uygulanır.

2.2.3. Mesleki Dolaşım Sistemi Hastalıkları

Dolaşım sistemi hastalıkları özellikle endüstrileşmiş ülkelerde çalışma nüfusunda hastalıkların ve ölümlerin en yaygın nedenidir. Karmaşık etiyolojilerinden dolayı dolaşım sistemi hastalıklarının çok küçük bir kısmının meslek hastalığı olduğu fark edilir.

Koroner arter hastalığı, iltihaplı hastalıklar, kalp ritim bozukluğu, miyokardiyopati, hipertansiyon, aterosklerotik değişimler, fonksiyonel dolaşım bozuklukları, varisler.

Dolaşım Sistemi hastalıklarında risk faktörleri:

- Bedensel faktörler: Yüksek kan basıncı, yağ metabolizması bozuklukları, kilo ve diyabet (şeker hastalığı)
- Davranışsal faktörler: sigara içmek, yetersiz beslenme, fiziksel hareket eksikliği, tip-A kişiliği, yüksek alkol tüketimi, ilaç bağımlılığı
- Mesleki stres, sosyo-ekonomik faktörler

2.2.4. Mesleki Sindirim Sistemi Hastalıkları

Sindirim sistemi vücudun verimliliği ve çalışma kapasitesi üzerine önemli bir etki gösterir ve sindirim sisteminin akut ve kronik hastalıkları iş göremezliğin ve sakatlığın en yaygın nedenleri arasındadır.

Sindirim sistemi için tehlikeli faktörlerin birçoğu mesleki kaynaklıdır. Mesleki faktörler; endüstriyel zehirler, fiziksel etkenler, gerginlik, yorgunluk, anormal duruşlar, sık sık çalışma temposu değişiklikleri, vardiyalı çalışma, gece çalışması, uygun olmayan beslenme alışkanlıklarıdır(yemeklerin miktarı, kalitesi ve zamanlaması).

2.2.5. Mesleki Psikolojik Hastalıklar

- Mesleki Psikolojik hastalıklar Türkiye Meslek Hastalıkları listesinde yer almamaktadır.
- İlk olarak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2010 Güncel Meslek Hastalıkları Listesinde Zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak yer almıştır
- Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar Mobbing (Psikolojik Taciz) kavramı üzerinden ele alınmıştır.

- Mobbing mağdurlarında genellikle depresyon ve post travmatik stres ve şiddet içeren davranışlar ortaya çıkmaktadır.
- Aynı zamanda hipertansiyon, koroner sorunlar, dermatit ve kas ağrısı gibi çeşitli hastalıklarda görülmektedir.

Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar

- Post travmatik stres bozukluğu
- Doğrudan bağlantısı bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal düzenlemeler ve uygulamalara uygun yöntemlerle belirlenmiş, iş etkinliklerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma ile arasında bağ kurulan, işyerindeki yukarıda sözü edilmeyen diğer zihinsel ve davranışsal bozukluklar

Mesleki psikolojik hastalıkları tanısı koymak zordur çünkü hastalık ile çalışma veya çalışma ortamı arasında nedensellik bağı kurmak, mesleki kökenli olup olmadığını anlamak diğer hastalıklara nazaran daha zor bir süreçtir.

2.2.6. Mesleki Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları

- Tendon, sinir, kas ve diğer yumuşak dokularda hasar yapacak tekrarlayıcı fiziksel hareketler ile oluşmaktadır.
- Ana şikâyet üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrıdır.
- Kas iskelet sistemi hastalıklarında, fiziksel ve psikososyal faktörler etkilidir.

Neden olan faktörler

- Kötü postürler ve hareketler
- İş sırasında kaslara binen yük
- İşin hızı, süresi ve tekrarlama özelliği
- Harekette aşırı kuvvet sarf etme
- Titreşim
- Isı
- Ergonomik yetersizliği olan alet kullanımı
- Psiko-sosyal sorunlar

Kas iskelet sistemi hastalıkları genel olarak üst ekstremitte hastalıkları (boyun, omuz, dirsek, el ve el bileği) ve bel hastalıkları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Üst Ekstremitte Hastalıkları (boyun, omuz, dirsek, el ve el bileği)

| Hastalıklar | Neden Olan İşler |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Karpal tunel sendromu | Taşılama, zımparalama, cilalama, montaj, müzik aletleri çalma, cerrahi, paketleme, temizlik işleri, yer döşeme, tuğla kesim, çekiç kullanma, el yıkama veya ovma |
| Lateral Epikondilit, tenisçi dirseği | Tenis, bowling, oynama, çekiç, tornavida kullanma, küçük parça montajı, et kesme, müzik aletleri çalma |
| Boyun gerilmesi sendromu | Yük taşıma, montaj, paketleme |
| Pronator teres sendromu | Lehimleme, cilalama, taşılama, parlatma, kumlama |
| Radiyal tunel sendromu | El aletleri kullanımı |
| Omuz tendiniti, rotator kılıf sendromu | Zımbalama, tavan montajı, tavan kaynağı, tavan boyama, oto tamiri, paketleme, depolama, inşaat, postacılık |
| Tetikçi parmağı | El aletleri kullanırken elle yapılamayan işlerin sürekli işaret parmağıyla yapılması |
| Guyon tuneli sendromu | Müzik aletleri çalma, marangozluk, tuğla örme, çekiç kullanma |
| Beyaz parmak sendromu | Zincir testere, havalı çekiç, titreşimli aletler, kumlama, püskürtme; özellikle soğuk ortam |
| Omuz tendiniti, rotator kılıf sendromu | Zımbalama, tavan montajı, tavan kaynağı, tavan boyama, oto tamiri, paketleme, depolama, inşaat, postacılık |
| Dirsek tendiniti | Zımbalama, montaj, kablolama, paketleme, pense kullanma |
| DeQuervain Tenosinovit sendromu | Polisaj, parlatma, kumlama, taşılama, baskı işleri, cerrahi, vidalama, sıkma, testere, pense kullanma |

Bel Hastalıkları

- Elle taşıma
- Gövdeyi eğme bükme
- Tüm vücut vibrasyon etkilenimi

- Aşırı fiziksel yük
- Sabit çalışma pozisyonu
- Tekrarlanan hareketler

Alınacak Genel Önlemler

- Basit ergonomi kurallarına uyma
- Yeterli dinlenmeyi sağlama
- Daha iyi çalışma koşullarının sağlanması (ağır yük kaldırmama, titreşimi önleme, tekrarlayan işlemlerden kaçınma, omuz hizasından yüksekte çalışmama gibi)
- Fiziksel egzersiz eğitimleri

2.2.7. Mesleki Sinir Sistemi Hastalıkları

- Sinir sistemi hastalıklarına neden olan etmenlerin hemen hemen hepsi kimyasal etmenlerdir.
- Rahatsızlıkları çoğu belli bir eşik değerden sonra görülmektedir.
- Maruziyet ile belirtilerin başlaması arasında kuvvetli bir ilişki vardır
- Sinir sisteminde yenilenme çok sınırlıdır. Birtakım etkilenmelerden ise geri dönüş çok zordur.
- Tek bir toksinden birçok nörolojik sendromun gelişmesi mümkündür.
- Tanı konma sürecinde maruziyetin süresi ve şiddetinin bilinmesi gerekir.

Riskli Sektörler

Polimer üretimi, toprak stabilizasyonu, jel kromatografisi, kağıt üretimi, gıda ve su işleme süreci, tarım sektörü, pestisit üretimi, boya sektörü, demir çelik sanayi, petrokimya, tekstil

Alınacak Genel Önlemler

- Kaynağa yönelik (tehlike-risklere) önlemler alınmalı
 - Etkili havalandırma (yerel-genel) kurulmalı,
 - İşlemler kapalı sistem içinde yapılmalı,
 - Ayrırma ve yaş çalışmaya geçilmeli,
- Düzenli ortam ölçümleri yapılmalı,

- Kişisel koruyucular kullanılmalı,
- Tıbbi uygulama olarak işe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri yapılmalı,
- Sağlık eğitimleri verilmelidir.

2.2.8. Üriner Sistemi Hastalıkları

Fiziksel ve kimyasal etmenler neden olabilir.

Alınacak Genel Önlemler

- Çalışma ortamında bulunan tehlikeler belirlenmeli
- Kaynağa yönelik önlemler alınmalı;
- Yerine Koyma
- Yer Değiştirme
- Havalandırma (Yerel-Genel)
- Kapalı Çalışma
- Düzenli olarak gerekli olan çevresel ölçümler yapılmalı
- Erken tanı için işe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri yapılmalı
- İşçilere işyerindeki tehlikeler ve yol açtığı hastalıklar hakkında gerekli eğitimler verilmeli.

2.2.9. Üreme Sistemi Hastalıkları

Erkek ve dişi üreme sistemi hastalıkları mesleki sağlık tehlikeleri açısından gittikçe artan bir ilgiyle incelenmektedir. Üreme toksisitesi çevresel etkenlere maruz kalma sonucu üreme sistemi üzerindeki olumsuz etkilerdir.

Toksisite üreme organları ve / veya endokrin sistem değişiklikleri olarak ifade edilebilir. Bu tür toksisite belirtileri şunlar olabilir:

- Cinsel davranış değişiklikleri
- Kısırlık
- Olumsuz gebelik sonuçları
- Üreme sisteminin bütünlüğüne bağlı diğer fonksiyon değişiklikleri

Anne veya babanın üreme sistemini etkileyen etmenlerin sebep olduğu sonuçlar gelecek kuşaklara aktarılmakta ve sağlıksız bireyler doğmaktadır. Dolayısıyla üreme sistemi üzerindeki riskler sağlıklı toplumların meydana gelmesine engel olduğu için ayrıca önemlidir.

Çalışma Ortamında Üreme Sistemi Üzerinde Risk Yaratan Mesleki Faktörler

– Zararlı Çözücüler ve Kimyasal Atıklar:

Toksik maddeler olarak belirtilen çözücüler birçok sanayi dalında ve ev işlerinde kullanılmaktadır. Çözücüler ve kimyasal atıklar solunum ve deri yoluyla hızlı bir biçimde organizmaya girerek çeşitli zararlı etkiler oluşturmaktadır. Birçok meslek hastalığında olduğu gibi çözücü veya organik atık kaynaklı meslek hastalıklarının çalışma ortamıyla ilişkisinin tespiti ve tanımlanması oldukça güçtür. Çünkü sağlık üzerindeki etkileri uzun süre sonra ortaya çıkmaktadır.

Çözücülerin sıkça kullanıldığı kimya sanayisi, laboratuvar çalışmaları, imalat, boya ve ilaç sanayisi, arıtma tesisleri çalışanları, makinistler ve kuru temizlemede çalışanların bu maddelere maruz kalma riski bulunmaktadır. Bu tip sektörlerde çalışanların üreme sistemlerinde çeşitli bozukluklara sebep olmakta, hamile kadınlarda fetüste sağlık bozukluklarına yol açmakta, düşük kilolu doğum, erken doğum ve düşük riskini arttırmaktadır.

– Tarımsal Böcek İlaçları (Pestisitler):

Toplam iş gücü içerisinde geniş yer tutan tarımsal faaliyetlerde zararlılarla mücadele yöntemi olarak pestisitler kullanılmaktadır. Pestisitlerin bilinçsiz kullanımı hem çalışanlar hem de ortamda birikmesi açısından çevre ve insanlar açısından oldukça önemli bir risk faktörüdür. Zararlı pestisitlerin kullanımı üreme sisteminde çeşitli bozukluklar oluşturmakta ve hamilelik sırasında fetüste önemli sağlık bozukluklarına yol açmaktadır.

– İyonize Olan ve Olmayan Işınım (Radyasyon):

Özellikle sağlık sektöründe çalışanlar riskli gruplardır. Radyasyona maruziyet düşük ve doğumsal anomali riskini arttırmakta, ayrıca erkek ve kadınlarda fertilitiyi (üreme yeteneğini) azaltmaktadır.

– Ağır İş Yüğü ve Duruşsal Faktörler:

Ağır çalışma koşulları ve sürekli ayakta çalışma gibi faktörler düşük kilolu doğum ve erken doğum riskini arttırmaktadır.

2.2.10. Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları

- Havadaki başlıca kirleticilerden biri olan toz, mesleki akciğer hastalıklarının temel nedenlerinden biridir.
- İnsan sağlığı bakımından önemli olan 0.5 – 100 mikron arasındaki büyüklüklere sahip olan tozlardır.
- Çünkü bu büyüklükteki tozlar solunum yoluyla alveollere ulaşım birikim yaparak “pnömokonyoz” olarak bilinen akciğer toz hastalıklarına neden olurlar. Daha büyük tozlar havada asılı kalmayıp çöktükleri için insan vücuduna giremezler.
- Mesleki hastalıkların oluşmasında tozun partikül büyüklüğü, fibrojenik potansiyeli, ortamdaki konsantrasyonu ve kişinin maruziyet süresi etkilidir. Tozların akciğerde hastalık meydana getirmesinde tozun özellikleri kadar kişisel faktörlerin de etkili olduğu unutulmamalıdır
- Kişisel faktörlerin başında sigara içilmesi ve genetik yapı gelmektedir, alfa-1 antitripsin enziminin eksikliği kişileri solunum yolu hastalıklarına daha duyarlı hale getirmektedir.

Asbestle çalışan kişilerin sigara kullanmaları halinde akciğer kanserine yakalanma riski çok daha yüksektir.

İnorganik tozların neden olduğu hastalıklar

- Asbestosis (Asbestoz)
- Silikosis (Slikoz)
- Kömür Tozu Hastalığı
- Siderosis

Organik tozların neden olduğu hastalıklar

- Bisinozis

Sık Görülen Diğer Mesleki Akciğer Hastalıkları

- Akciğer Kanseri
- Mesleki Astım (yükümlülük süresi 1 yıl)
- Ağır metal Hastalıkları
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH)

| Mesleki Akciğer Hastalıkları | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Akut İnhalasyon Hasarı | Havayolu İrritasyonu |
| | Toksik Pnömonitis |
| | İnhalasyon Ateşi |
| Havayolu Hastalıkları | Bisinozis |
| | Astım |
| | Kronik Bronşit, KOAH |
| Parankimal Bozukluklar | Organik Hipersensitivite Pnömonitisi |
| | İnorganik Pnömokonyoz |
| Enfeksiyon Hastalıkları (Tbc, Virüs, Bakteri) | |
| Maligniteler | Sinonazal |
| | Akciğer |
| | Plevra (mezotelyoma) |

Riskli Sektörler

Çeşitli iş kollarında tozlu ortamlarla karşılaşmaktadır. En çok toza maruz kalınan iş kolları aşağıda sıralanmaktadır:

- Patlatma, kırma, delme ve öğütme işleri
- Maden ocakları
- Yol, Tünel ve baraj yapımı işleri
- Döküm işleri (kum ve grafit)
- Porselen sanayi,
- Tuğla ve kiremit sanayi
- Mermer sanayi
- Çimento sanayi
- Kaynak işleri
- Pamuklu dokuma sanayi ve çırçır sanayi
- Tahıl siloları, un değirmeni ve un fabrikaları
- Sigara sanayi
- Ağaç doğrama ve mobilya işleri
- Metal sanayi

- Demir ve çelik endüstrisi
- Kumlama ve raspa işleri
- Nakliyat,
- Depolama ve yüzeylerin işlenmesi

Alınacak Genel Önlemler

- Uygun havalandırma (Yerel-Genel)
- Islak çalışma yöntemi
- Uygun kişisel koruyucu donanımların kullanılması
- Düzenli toz ölçümleri
- Periyodik kontrol muayeneleri (röntgen ve SFT)
- İşe giriş muayenesi (Akciğer rahatsızlığı yönünden riskli olanlar, aşırı sigara içenler belirlenmeli ve toz maruziyeti olan işlerde çalışması önlenmeli)
- İşçilere gerekli eğitimin verilmesi

2.2.11. Mesleki İşitme Kayıpları

Genel olarak üç çeşit işitme kaybı görülmektedir.

- İletim tipi işitme kaybı
- Sensörinöral işitme kaybı
- Mikst (karışık) işitme kaybı

Dış kulak ve orta kulakla ilgili hastalıklar genel olarak iletim tipi işitme kaybı yaparken, iç kulak, işitme siniri ve beyinle ilgili hastalıklar ve gürültü maruziyeti sensörinöral tip işitme kaybı yaparlar. Eğer işitme yollarının sadece bir yerinde değil birden fazla bölgesinde hastalık varsa mikst (karışık) tip işitme kaybı ortaya çıkar.

Sebepleri:

- Kulak kepçesi, dış kulak yolu, orta kulakta oluşan hastalıklar
- Kulak kiri, kulağa yabancı cisimlerin kaçması sonucu oluşan tahribatlar, orta kulakta tekrarlanan hastalıklar sonucu kulak zarının kalınlaşması
- İç kulak, işitme siniri ve beyinle ilgili hastalıklar
- Çok yüksek bir sese kısa süreli maruz kalınması (şiddetli bir patlama)

- Orta ve yüksek şiddetteki sese uzun süre maruz kalınması (gürültülü ortamda çalışma). Bu tip kayıplar uzun sürede ve yavaş yavaş oluştuğu için kişinin farkına varması zordur.
- İşyerindeki gürültü düzeyi desibel birimi ile ölçülür.
- Maruziyet sınır değeri 87 desibeldir.
- İşçinin maruziyeti, hiçbir koşulda maruziyet sınır değerlerini aşmamalıdır.
- Gürültü maruziyeti 85 desibel ve üzerinde olduğunda işitme kaybı başlar.
- Gürültü maruziyeti 85 desibele ulaştığında ya da 85 desibeli aştığında, kulak koruyucuları kullanılmalıdır.

ÖNEMLİ!

Önemli!

Gürültü sonrası işitme kayıpları için yükümlülük süresi 6 aydır.

- Çekiçle, özellikle hava basınçlı çekiçlerle kaporta ve perçin işleri,
- Metallerin, saç levhaların haddelenmesi, perdahlanması, yüzeylerinin düzeltilmesi, buhar kazanlarındaki kazan taşlarının parçalanıp çıkarılması, hava basmalı kumla temizleme ve metal püskürtme işlemleri,
- Kakma, zımbalama, çekiçleme, perçinleme,
- Bazı testereler ve planya makineleri,
- Dokuma tezgâhlarında mekik vurma, tekstil sanayinde gürültü yapan diğer makine ve tezgâhlar,
- Maden cevherlerinin parçalanması, kırma değirmenler, çekiçli, bilyalı değirmenler, titreşimli elekler,
- Metal taşıyıcıların otomatik yüklenmesi vb. işlerde maruziyet yüksektir.

Riskli Sektörler

- | | |
|---------------------|---------------------|
| – Dokuma endüstrisi | – Metal endüstrisi |
| – Ağaç işleri | – Kâğıt endüstrisi |
| – Matbaacılık | – Madencilik işleri |
| – Dökümhaneler | – Havayolları |

Alınacak Genel Önlemler

- İşitme kaybına sebep olabilecek kimyasal, fiziksel etkenler giderilmeli
- Daha az gürültü oluşturan teçhizatlarla çalışma, mümkün olmadığı yerlerde izolasyonla gürültü şiddeti azaltılmalı veya gürültü önleyici bariyerler kullanılmalıdır.
- Tüm bu önlemler alındıktan sonra en son önlem olarak çalışanlara kulaklık, kulak tıkacı gibi kişisel koruyucu donanımlar sağlanmalıdır. Kulaklıkların sürekli kullanılması gerekmektedir. Gün içinde kısa süre bile olsa çıkarılması koruyucu etkiyi yarıya indirmektedir.

2.2.12. Mesleki Cilt Hastalıkları

- Meslek hastalıklarının yaklaşık % 30'u cilt hastalıklarıdır.
- Cilt hastalıklarının % 90'nı kontakt dermatitlerdir.
- Kontakt Dermatitlerin % 80' i iritan kontak dermatit, % 20'si alerjik kontak dermatitlerdir.
- Deformasyonlar en sık "el"de görülmektedir.
- Deri kanserleri için yükümlülük süresi 5 yıl, kanserleşmeyen deri hastalıkları için yükümlülük süresi 2 aydır.

Deri Kanserleri

Mesleki Deri Hastalıklarına Neden Olan Etkenler;

- Fiziksel etkenler (sıcak soğuk etkilenimi, güneş ışınları, sürtünme, radyasyon, basınç vb.)
- Biyolojik etkenler (bakteriyel, fungus (mantar), viral, riketsiyal vb.)
- Kimyasal etmenler
- Skuamoz hücreli karsinoma
- Bazal hücreli karsinoma
- Belirli malanoma tipleri

Kanser Dışı Deri Hastalıkları

- Kontakt dermatit
 - İritan Kontak dermatit
 - Alerjik kontak dermatit

- Akneiform hastalıklar
 - Yağ aknesi
 - Chloracne
- Pigmanter hastalıklar
 - Hiperpigmentasyon
 - Hipopigmentasyon
- Fotosesitivite
 - Aktinit deęişiklikler ve porfiria kutaneatarda dâhil olmak üzere foto-toksik reaksiyonlar
 - Foto-alerjik reaksiyonlar
- Kontak ürtiker
- Radyo-dermatitis

| Alerjenler | İrritanlar |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Çimento | Deterjanlar |
| Epoksi reçineleri | Su,Sabun, Şampuan, Formaldehit |
| Lastik kimyasalları | Bakım ürünleri |
| Fenilendiamin | Alkali ve asitler |
| Formaldehit | Et, balık, meyve suları, alkol ve dezenfektan maddeler |
| Koku ve renk maddeleri | Toz |
| Koruyucu maddeler | Hamur, un |
| Gluteraldehit | Petrol |
| Lastik ve deri eldiven | Makine yağları, |
| Kauçuk | Fiberglaslar |
| Tahta | Mekanik travma |
| Terebentin | |
| Resinler | |
| Saç boyları ve perma solüsyonlar | |
| Boylar ve boya katkı maddeleri | |

Mesleki Deri Hastalıklarının En Sık Görüldüğü Meslekler

- Kuaförler
- Makine operatörleri
- Galvanizleme işinde çalışanlar
- Metal işçileri
- Lastik-plastik sanayi işçileri
- Boya ve printer mürekkebi gibi kimyasal maddelerle çalışmalar
- Berberler
- Aşçılar, fırıncı ve pastacılar
- İnşaat işçileri
- Sağlık personelleri
- Deri ve Kauçuk işlemeleri

Alınacak Genel Önlemler

- Maruziyet en aza indirilmeli
- İşyerinde mesleki hijyen sağlanmalı
- Kişisel hijyene dikkat edilmeli
- Uygun kişisel koruyucu donanım kullanılmalı
- Çalışanlar işyerindeki tehlikeler ve tehlikelerin neden olabileceği riskler hakkında bilgilendirilmelidir
- İşe giriş muayenelerin dikkatli yapılması ve kişisel duyarlılıklar göz önüne alınarak uygun işe yerleştirme sağlanmalıdır
- Periyodik muayeneler yapılmalıdır
- Çalışanlara işyerindeki tehlikeler, hijyen, kişisel koruyucu donanımlar ve tehlikelerden korunma yolları hakkında eğitimler verilmelidir.

2.3. Meslek Hastalığına Neden Olan Etkenler

2.3.1. Kimyasal Etkenler

- Metaller ve metalsiler
- Gazlar
- Çözücüler
- Asit ve alkali maddeler
- Pestisitler

2.3.2. Fiziksel Etkenler

- Gürültü
- Titreşim
- Termal konfor
- Aydınlatma
- İyonize ve iyonize olmayan ışınlar
- Alçak ve yüksek basınç

2.3.3. Biyolojik Etkenler

Genellikle bakterilerin, virüslerin ve parazitlerin neden olduğu hastalıklardır.

| HASTALIK | ENFEKSİYON TÜRÜ | HASTALIĞIN SIK GÖRÜLDÜĞÜ İŞLER |
|------------------------|-----------------|----------------------------------------------|
| Şarbon | Bakteriyel | Çiftçi, kasap, veteriner |
| Tüberküloz | Bakteriyel | Çiftçi, kasap, veteriner, sağlık çalışanları |
| Bruselloz | Bakteriyel | Besiciler, sütçü, veteriner |
| Salmonellozis | Bakteriyel | Veteriner, aşçı-mezbaha işçisi |
| Kırım Kongo (KKKA) | Viral | Çiftçi, besici |
| Kedi Tırmığı Hastalığı | Bakteriyel | Veteriner, kedi-köpek sahibi |

| HASTALIK | HASTALIĞIN SIK GÖRÜLDÜĞÜ İŞLER |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Kuduz | Veteriner, çiftçi, mağaracı |
| Hepatit-B | Sağlık çalışanları, berberler ve kuaförler |
| AIDS, Kızamık, Kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, Menengokoksik menenjit, GIS Enfeksiyonu, Lejyoner Hastalığı, Difteri, boğmaca, sarıhumma, | Sağlık kurumları ve laboratuvarında görev yapan sağlık çalışanları |
| Herpes Enfeksiyonu(Uçuk) | Çiftçi, kasap, veteriner, sağlık çalışanları |

2.3.4.Tozlar

Tozlar kimyasal ve biyolojik özelliklerine göre sınıflandırılabilir.

Kimyasal Yapılı Tozlar

- Organik tozlar: Pamuk tozu, gübre tozu, kümes hayvanlarının tüyü, mantar sporları organik tozlardır.
- İnorganik tozlar: Demir, dökümhane, kömür, kum(silis), asbest, çimento tozları inorganik tozlardır.

Biyolojik Yapılı Tozlar

- İnert tozlar
- Toksik tozlar
- Alerjik tozlar
- Fibrojenik tozlar
- Kanserojen tozlar

Önemli!

Toza bağlı akciğer hastalığının meydana gelmesi bakımından en kısa maruziyet süresi 3 yıldır.

Çoğu kez 10 yıl ve daha uzun süreli etkilenmenin sonunda hastalık ortaya çıkar.

ÖNEMLİ!

3. TARAFLARIN YÜKÜMLÜLÜK VE SORUMLULUKLARI

03

3.1.Çalışanların Yükümlülükleri

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel yükümlülükleri;

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemektir.

Meslek hastalıklarının önlenabilir hastalıklar olduğu dikkate alındığında çalışanlar işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yükümlülükleri yerine getirdikleri takdirde kendi üstlerine düşen yükümlülüklerini yerine getirmiş olacaklardır.

Bu yükümlülükler;

- İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek,
- Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak,
- İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek,
- Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak,
- Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmaktır.
- Tehlikenin Fark Edilmesi

Çalışanlar bir şeylerin yolunda gitmediğini fark ettiğinde onu izlemeli ve bilgi edinmeli. İşletmelerde bazı tehlikeler kolay fark edilebilir, fakat her zaman her tehlikenin kolay fark edilmesi mümkün olmayabilir. Çalışanlar kendilerine yanlış bir şeylerin olduğunu hissettiren tüm olası tehlikeleri işverene ve iş güvenliği uzmanına rapor etmelidir.

- Tehlikenin Bildirilmesi

Çalışanların gördükleri bir tehlikeyi bildirmeleri, o tehlikeyi ortadan kaldırmaları için gerekli tek yoldur. İşletmelerde çalışma koşullarının değişken olduğu düşünülürse, işverenin tehlikeyi anında fark etmesi veya çalışanların zihinlerini okuması mümkün değildir. Bir çalışan fark ettiği bir tehlikeyi anında bildirerek sadece kendi sağlığını ve güvenliğini değil tüm çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamış olacaktır.

- Tehlikenin Ortadan Kaldırılması

Çalışanlar tehlikeyi bildirdikten sonra o tehlikenin ortadan kaldırılması işverenin yükümlülüğüdür. Çalışan var olan tehlikenin giderilmediğini düşünüyorsa, çalışanın talebi doğrultusunda karar verildiği takdirde gerekli tedbirler alınıncaya kadar, çalışmaktan kaçınma hakkına sahiptir.

Önemli!

Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.

3.2. İşverenin Yükümlülükleri

İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede;

- Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.
- Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi, mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.
- İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.
- Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.
- Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

Aynı zamanda işveren;

- Risklerden korunma ilkelerini yerine getirmek,
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmek,

- Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma yapmak veya yaptırmak,
- İş kazası ve Meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimini yapmak,
- Çalışanları bilgilendirmek çalışanların eğitimini sağlamak ve çalışanların görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamak ile yükümlüdür.
- İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.
- İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

3.3. İş Yeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanlarının Sorumlulukları

- 1) İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının hak ve yetkileri, görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle kısıtlanamaz. Bu kişiler, görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütürler.
- 2) İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları; görevlendirildikleri işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirir; bildirilen hususlardan hayati tehlike arz edenlerin işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, bu hususu Bakanlığın yetkili birimine bildirirler.
- 3) Hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludurlar.
- 4) Çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi askıya alınır.
- 5) İş güvenliği uzmanlarının görev alabilmeleri için;
 - Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı,
 - Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (B) sınıfı,
 - Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olmaları şartı aranır.

4. MESLEK HASTALIKLARI TIBBİ VE YASAL TANI SÜRECİ, MESLEK HASTALIĞININ BİLDİRİMİ

4.1. Meslek Hastalığı Tanısı Konulması İçin Gerekenler

- Hastalıkla çalışmanın veya çalışma ortamının arasında zorunlu nedensellik bağı olması,
- Kişinin SGK'lı olması,
- Hastalığın;
 - Meslek hastalığı listesinde yer alması,
 - Kişinin ilgili hastalık maruziyet değerinin üstünde maruziyeti olması,
 - Hastalığın yükümlülük süresi içinde çıkması,
 - Meslek hastalığının yetkili hastanelerde hekim raporuyla belirlenmesi,
- Kurum Sağlık Kurulu tarafından onaylanması,
 - Aynı şartlar altında deneysel olarak meydana getirilebilen hastalıklar olması

İstisnalar; SGK YSK listede olmayan bir hastalığı inceleyip meslek hastalığı kabul edebilir, maruziyet değerleri vakaya göre değiştirebilir.

4.2. Meslek Hastalıkları Tıbbi ve Yasal Tanı Süreci

- İş-Meslek Hastalığı İlişkisinin Kurulması;
 - Meslek Hastalığı tanısında ilk adım klinik değerlendirmelerdir.
 - Klinik değerlendirme,
 - Çalışma Öyküsünün alınması,
 - Fizik muayene ve Laboratuvar değerlendirmeleri,
 - İşyeri Ortam Ölçümleri
- Doktor tarafından sorulması gereken soru: Ne İş Yapıyorsun?
- Çalışanın Çalışma Öyküsü, Meslek Hastalığı Tanısında Çok Önemlidir!

4.3. Çalışma Öyküsü Neleri İçermektedir?

- Bütün İşlerin Tanımlanması: Hastanın bugüne kadar çalıştığı bütün işlerin öğrenilmesi gerekir. Çalıştığı işyerlerinde yaptığı asıl işler ve maruziyet miktarı öğrenilmelidir. Çalıştığı işyerlerinde ne tür koruyucu önlemler alındığı ve hangi kimyasallarla çalışıldığı araştırılmalıdır.
- Belirtilerin Zamanla İlişkisi: Çalışmanın yapıldığı dönemlere ve çalışma temposuna bağlı olarak hastalık belirtilerindeki artış ve azalış takip edilmelidir. Hastanın şikâyetlerinin mesai saatlerine göre farklılık gösterip göstermediği takip edilmelidir.
- Benzer Belirtilerin Başka İşçilerde Gözlemlenmesi: Hastada görülen belirtilerin, kendisiyle aynı ortamda çalışan işçilerde de görülmesi hastalık-meslek ilişkisinin kurulması açısından önemlidir.
- İş dışı etkenlerin varlığı: Kişinin çalıştığı iş dışında yaptığı diğer faaliyetleri meslek hastalığı üzerinde etkili olabilir. Bazı hobiler ve alkol sigara alışkanlıklarının da çalışma ortamındaki maruziyetlerin kişi üzerindeki etkisinin daha fazla ortaya çıkmasına sebep olabilir.

4.4. Meslek Hastalığı Ön Tanı Süreci

Meslek hastalığına yakalandığına dair işyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları ön tanı koyabilir.

4.5. Ön Tanı Sonrası Meslek Hastalığının Bildirimi

Ön tanı koyulduğu takdirde 6331 sayılı İş sağlığı ve güvenliği kanuna göre işveren, bu durumu Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk etmekle yükümlüdür. (3 işgünü içerisinde)

4.6. Meslek Hastalığı Kesin Tanı Süreci

5510 sayılı kanuna göre Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına yakalanması;

- S.B meslek hastalıkları hastaneleri
- Eğitim ve araştırma Hastaneleri
- Devlet üniversite Hastaneleri

tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmektedir.

4.7. Kesin Tanı Sonrası Meslek Hastalığının Bildirimi

Yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

4.8. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirimi

İş Kazası Meslek Hastalığı Bildirimi, elektronik ortamda yapılabileceği gibi, internet erişiminin bulunmadığı yerlerde kağıt ortamında da Kuruma gönderilebilecektir.

Bildirim Formu'na www.sgk.gov.tr adresinden, E-SGK başlığı altında yer alan diğer uygulamalar menüsü içinde bulunan Çalışılmadığına Dair Bildirim Girişi alt menüsünden Hizmet Akdi İle Çalışanlar başlığı altındaki İşveren Bildirim İşlemleri ekranından ulaşılabilecektir.

Meslek Hastalığı Dosyasında Bulunması Gerekenler

- İlk işe giriş sağlık raporu,
- Sigortalının çalışma süre ve koşullarını belirleyen mesai listesi ya da listeleri,
- Daha önce meslek hastalığı tespit edilmiş, kontrol muayenesi ya da hastalığında artma sebebi ile müracaat eden sigortalıda; daha önce meslek hastalığı tespitinin yapıldığı Meslek Hastalıkları Hastanesine ait hasta arşiv dosyası ile yeni sağlık kurulu raporu aslı ile dayanağı tıbbi belgeler,
- İlk tespit ise yeni açılmış dosyası ve yeni sağlık kurulu raporu aslı ve dayanağı tıbbi belgeler,
- İşyerinde yapılmış olan periyodik muayene raporları,
- Dosya içerisinde mevcut belgelere dair kontrol listesi,

4.9. Hangi Hastalıklar Meslek Hastalığıdır?

- Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı Meslek Hastalıkları Listesine göre tespit ve tayin edilir.
- Bir hastalığın Meslek Hastalığı sayılabilmesi için o hastalığın yükümlülük süresi içerisinde meydana gelmiş olması gerekmektedir.
- Yükümlülük Süresi; Sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süreyi ifade eder.

- Bazı durumlarda ise hastalığın meslek hastalığı olduğunun tespiti için kişinin o işte belirli bir süre hastalık yapıcı etkenlere maruz kalması gerekmektedir.
- Maruziyet Süresi; Sigorta mevzuatının bir hastalığı meslek hastalığı olarak kabul etmesi için gerekli olan asgari etkilendirme süresini ifade eder.

Önemli Not: Yönetmelikte tespit edilmiş olan hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına, Yüksek Sağlık Kurulu karar verir. Ayrıca Yüksek Sağlık Kurulu yükümlülük süresini uzatabilir ve maruziyet süresini de kısaltabilir.

4.10. Meslek Hastalığı Sonucu Sigortalıya Sağlanan Haklar

Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında

- Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük
- Geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması,
- İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması,
- Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,
- Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği,
- Analık sigortası kapsamında emzirme ödeneği,
- Cenaze Ödeneği,
- Askerlik ve doğum borçlanması hakları, verilmektedir.

Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında;

- Malullük sigortası kapsamında malullük aylığı,
- Yaşlılık sigortası kapsamında yaşlılık aylığı ve toptan ödeme,
- Ölüm sigortası kapsamında ölüm aylığı,
- Ölüm toptan ödemesi ve aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği ile cenaze ödeneği verilmektedir.

4.11. Geçici İş Göremezlik

Sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Sosyal Güvenlik Kurumunca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışmama hali olarak, geçici iş göremezlik ödeneği ise iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Kanun'da belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenek olarak tanımlanmıştır.

Geçici İş Göremezlik Ödeneği Ödenebilmesinin Şartları;

a) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık veya analık hallerinden biri nedeniyle geçici iş göremezliğe uğranılması gereklidir.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetki verilmiş hekim ve sağlık kurullarından sağlık raporu alınması gerekmektedir.

4.12. Sürekli İş Göremezlik

Sürekli iş göremezlik geliri, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalıya bağlanmaktadır.

Sürekli iş göremezlik durumunun tespiti için Kurum Sağlık Kuruluna;

- İlk işe giriş sağlık raporu,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirim belgesi,
- Olayın Kanuna göre iş kazası olup olmadığı veya sigortalının meslek hastalığına yakalandığı işyerine ait çalışma şartlarını net olarak belirtir rapor ve tutanaklar,
- Çalışır veya çalışamaz raporu,
- Geçici iş göremezlik ödeneği belgesi,
- İş kazasından sonra veya meslek hastalığının tedavisi için başvurduğunuz hastanelerden alınan epikrizler,
- Sigortalının tedavisi tamamlanıp bulguları sekel halini aldıktan sonra, son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ve dayanağı tüm belgeler, gönderilir.

4.13. Malullük Durumu

Çalışma gücünün veya iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün %60'ını kaybettiği Kurum Sağlık Kurullarınca tespit edilen sigortalı malul sayılır.

Kişinin Malul sayılması sonucunda Maluliyet aylığı bağlanabilmesi için;

- Kişi malul duruma düşmeden önce, yani sağlıklıyken sigortalı olması,
- En az 10 yıllık sigortalılık süresinin bulunması ve 1800 gün prim ödemiş olması,
- Çalıştığı işten ayrılmış olması,
- Sosyal Güvenlik Kurumuna Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesini doldurarak başvuruda bulunması gerekmektedir.

Maluliyetin tespiti SGK tarafından yetkilendirilen Devlet Üniversite Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Askeri Hastaneler tarafından düzenlenecek sağlık raporları incelenerek SGK Sağlık Kurulunca yapılır.

ÖNEMLİ!

- İlk defa sigortalı olarak işe başlamadan önce var olan hastalık başlangıçta maluliyeti gerektirecek durumda değilken çalışmaya başladıktan bir süre sonra sigortalıyı malul duruma düşürürse bu hastalığa bağlı olarak maluliyeti kabul edilir.
- Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul ise sigortalılık süresi aranmaz, en az 1800 gün prim ödemesi yeterli olur.

4.14. Meslek Hastalığı Tespiti Sonrası Neler Yapılmalı?

- İş sağlığı ve güvenliğinden sorumlu İş güvenliği uzmanına, işyeri hekimine bilgi verilmeli,
- İşverene meslek hastalığı ve nedenleri ile ilgili bilgilendirmede bulunulmalı,
- İşçilere meslek hastalığı ve nedenleri ile ilgili bilgilendirmede bulunulmalı

05. 5. ÖNLEME YÖNTEMLERİ

Meslek hastalığının en önemli özelliği yüzde yüz önlenemez olmasıdır. Kontrol yöntemleri doğru şekilde uygulandığında ve gerekli risk yönetimi çalışmaları yapıldığında işletmelerde meslek hastalıklarının önüne geçilebilecektir. Bu çalışmaların şekline; meslek hastalığına neden olan zararlı maddeler ve etkenler, bunların yapısı, vücuda giriş yolları, çalışma ortamındaki konsantrasyonu ve maruziyet süresine bağlı olarak karar verilmelidir. İşletmelerde meslek hastalıklarının kontrolünün sağlanabilmesi için işveren, çalışan, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi arasındaki koordinasyonun eksiksiz olması gerekmektedir. Risk değerlendirme çalışmalarında işyeri hekimleri özellikle aktif görev almalıdırlar.

Meslek hastalığı risk yönetimi süresince işyeri çalışma koşulları, kullanılan kimyasallar, çevresel etkiler, fiziksel etkiler ve biyolojik etkiler nedeniyle oluşabilecek meslek hastalıkları belirlenmelidir. Risk değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan risk değerinin kabul edilebilir olup olmadığına karar verilmeli ve risk değerleri doğrultusunda gerekli kontrol önlemleri seçilmelidir.

Meslek Hastalığı Risk Yönetim sürecinde;

- İşyerlerindeki sağlık risklerinin ölçümü yapılmalı

Gaz, Buhar, Toz, Gürültü, Isı, Nem, Basınç, Hava Akımı, Radyasyon ölçümü

- İşyerinde kullanılan tüm kimyasallar için Güvenlik Bilgi Formlarının-GBF (Material Safety Data Sheets - MSDS) oluşturulmalı

Malzeme Güvenlik Bilgi Formları kimyasal madde üreticileri tarafından verilmek zorundadır. Bu bilgiler; Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNDP) ortak etkinliği olan Uluslararası Kimyasal Güvenlik Programı (IPCS) tarafından hazırlanmaktadır.

Malzeme Güvenlik Bilgi Formları kimyasal maddelerin MAK (bir maddenin çalışma ortamında bulunmasına izin verilen azami konsantrasyonu) ve ESD (önerilen eşik sınır değer) hakkında bilgileri içerir.

Malzeme Bilgi Formlarının sürekli güncelleştirildiği unutulmamalı, bilginin hazırlandığı tarihe bakılmalıdır.

- Görevli teknik ekip tarafından Malzeme Güvenlik Bilgi Formları oluşturulduktan sonra kullanılan kimyasallar sınıflandırılmalı ve sağlık etkisi ve ilk yardım ile ilgili kısımları İşyeri Hekimlerine verilmeli
- İşletmeye özgü risk haritası hazırlanmalı ve bu çalışmaya özellikle işyeri hekimleri aktif olarak katılmalı, çalışma ortamı koşulları ve çalışma ilişkilerini incelemeli ve bilgi edinmeli

İşyeri hekimleri tıbbi görevini yerine getirebilmesi ve muayenelerde sorun yaşamaması için işyerinin teknolojik uygunluğu, üretim akışı ve çalışma koşulları ile ilgili bilgilenmelidir.

- İşyeri hekimleri meslek hastalıkları konusunda işverene, iş güvenliği uzmanına ve teknik ekibe bilgi vermeli, zararlı etkenlerin saptanması, izlenmesi ve risklerin kontrol altına alınması noktasında iş güvenliği uzmanı ve teknik ekip ile ortak çalışmalar yürütmeli
- İşyeri hekimleri, İş güvenliği uzmanları ve teknik ekip ile çalışarak zararlı etkenlerden doğan riskli çalışma koşullarını ve özel ilgi ile izlemesi gereken riskli grupları saptayarak izlemelidir.

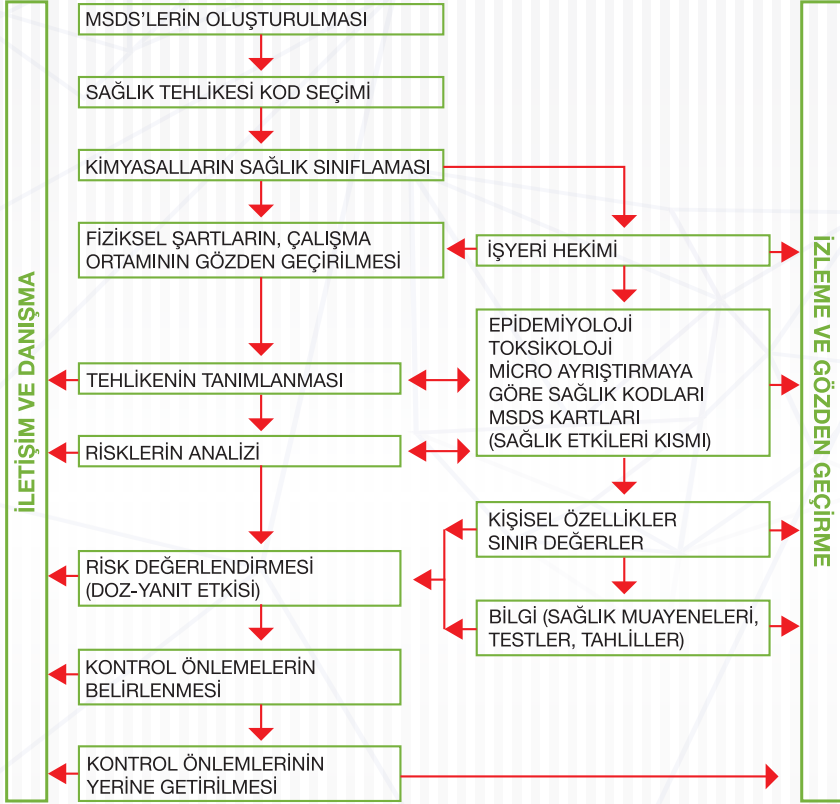
Riskli Çalışma Koşulları;

Termal konfor, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenler, tehlikeli işler, gürültülü işler, uygunsuz postür, ergonomik olmayan koşullarda çalışma, stresli işler, beslenmeyi zorlaştıran işler .

Özel İlgi ile İzlemesi Gereken Riskli Gruplar;

Tehlikeli işlerde çalışanlar, gelişme çağında çocuk ve genç işçiler, kadın işçiler, alkolikler, eski hükümlüler, işe ara veren işçiler, bedensel, zihinsel, ruhsal engelliler ve kronik hastalar.

Meslek Hastalığı Risk Yönetim Prosesi Aşamaları



Kaynak: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Özlem ÖZKILIÇ, 2005

Meslek hastalıklarının önlenmesi noktasında etkin risk yönetimi sonucunda yapılması gerekenler;

- Meslek hastalığı meydana getirebilen veya meslek hastalıkları listesinde kayıtlı maddelerle çalışılan işyerlerinde; bu maddelerin özellikleri, zararları ve korunma yöntemleri hakkında çalışanlar eğitilmeli
- Malzeme Güvenlik Bilgi Formları güncel ve hazır tutulmalı; çalışanlar Malzeme Güvenlik Bilgi Formları hakkında bilgilendirilmeli

Önemli!

Malzeme Güvenlik Bilgi Formları çalışanlar tarafından anlaşılır hale getirilmeli ve çalışanların her an erişebilecekleri yerlerde bulunmalıdır.

- Bu maddelerle hastalanma ve zehirlenmelere ait ilk belirtiler ile alınacak tedbirleri gösteren özel afişler ve tabelalar hazırlanmalı ve işyerinde uygun yerlere asılmalı
- İşyeri ortam faktörleri değerlendirilmeli, ortam ölçümleri ve kişisel maruziyet ölçümleri düzenli olarak yapılmalı
- Maruziyet sınır değerleri aşıldığı durumlarda, bu durumun derhal giderilmesi için koruyucu ve önleyici tedbirler alınmalı
- Zehirli toz, duman, gaz buhar, sis veya sıvılarla çalışmalar, teknik imkânlara göre kapalı sistemle yapılmalı
- İşyerlerinde kullanılan zehirli ve zararlı maddeler, teknik imkân varsa aynı işi gören daha az zehirli ve zararlı maddelerle değiştirilmeli
- İşyerlerinde, etkili ve yeterli havalandırma sağlanmalı, atıklar, zarsız hale getirilmeden atmosfere ve dış çevreye verilmemeli
- Çok zehirli maddelerin kullanıldığı işyerlerinde bu maddeler ve bu maddelerin bulunduğu bölümler, diğer yerlerden tecrit edilmek suretiyle bunların etkileri azaltılmalı
- Zehirli toz, duman ve buharlı işyerlerinde, işyeri havası nemli; taban, duvar ve tezgahlar yaş bulundurulmak suretiyle zararlı maddelerin meydana gelmesi önlenmeli, gerektiğinde bu çalışmalar, genel ve lokal havalandırma ile birlikte yapılmalı
- Meslek hastalığı yapan zehirli ve zararlı maddelerle çalışan işyerlerinde, işçilere uygun kişisel korunma araçları verilmeli, bunların doğru kullanılmaları öğretilmeli ve bunların kesintisiz olarak kullanılması sağlanmalı
- Meslek hastalıklarından korunmak için, işe giriş ve periyodik muayeneleri düzenli yapılmalı, kullanılan maddelere karşı hassas olanlar bu işlerde çalıştırılmamalı, işe uygun kişilerin yerleştirilmesine önem verilmeli
- İşe yerleştirilen işçilerin tehlike ve zararın özelliğine göre, belirli sürelerde sağlık muayeneleri ve gerektiğinde laboratuvar araştırmaları yapılmalıdır

5.1. Bilgi Seviyesinin ve Duyarlılığın Arttırılması

- Eğitim Merkezleri,
- Risk Analizi ve Değerlendirmesi,
- Malzeme Bilgi Güvenlik Formları güncel ve hazır tutulmalı,
- Uygun Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı,
- Kayıtların tutulması, verilerin değerlendirilmesi, gerekli yerlere bildirilmesi
- Çalışma Öyküsü,
- Rehabilitasyon,

Ayrıntılı meslek öyküsü, hastanın halen ya da son olarak yaptığı işin yanı sıra varsa önceki işlerinin de öğrenilmesi anlamına gelir. Hatta ayrıntılı çalışma öyküsü alınırken, hastanın işyerinde çalıştığı bölüm, yaptığı iş, kullandığı ve çalışma sırasında karşılaştığı maddeler, hatta varsa iş dışı uğraşları, alışkanlıkları veya hobileri nedeniyle olabilecek etkilenmeleri de öğrenilmelidir.

İşyeri hekimi meslek hastalığı tanısı alan kişiye hukuki hakları ve hastalığı hakkında bilgi vermelii, psikolojik olarak destek olmalı ve onu “koruma” altına almalıdır.

5.2. Çalışma Ortamı Gözetimi

Çalışma ortamı gözetimi her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyetleri kapsamalıdır. Çalışma ortamındaki her değişiklikten sonra gerekli gözetimler tekrarlanmalıdır.

- Malzeme Güvenlik Bilgi formlarının bulundurulması,
- Ortam Ölçümleri,
- Kişisel Maruziyet Ölçümleri,
- Tüm vücut ve el titreşim ölçümleri
- Çalışanların Sağlığının Korunması ve geliştirilmesi,
- Yer - İş Değişikliği,
- Eğitim Merkezleri,
- Teknik Donanım,
- Kayıtların tutulması, verilerin değerlendirilmesi, gerekli yerlere bildirilmesi

İşveren;

İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde çalışanların talep etmeleri hâlinde gerekli sağlık gözetimini tekrarlamalıdır.

5.3. Çalışanların Sağlık Gözetimi

- Tıbbi muayene ve tetkikler
- İşe giriş muayenesi, ek ve tamamlayıcı muayeneleri
- Erken kontrol muayenesi, işe dönüş muayeneleri,
- Aralıklı kontrol muayeneleri, (periyodik muayeneler)
- İş koluna göre aralıklı kontrol muayeneleri
- İşten ayrılma muayenesi ve geç muayeneler,
- Uygun kişisel koruyucu donanım kullanımı,
- Bağışıklama,
- Erken Tanı.

İLGİLİ MEVZUAT

- 155 ve 161 Sayılı İLO Sözleşmeleri,
- 16.06.2006 tarih 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu,
- 30.06.2012 tarih 6331 Sayılı Kanun İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu,
- 11.10.2008 tarih 27021 Sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği,
- 22.01.2011 tarih 27823 Sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,
- 26.12.2003 tarih ve 25328 sayılı Kimyasal maddelerle çalışmalarda sağlık ve güvenlik önlemleri hakkında yönetmelik

KAYNAKÇA

- “Work-Related Psychosocial Factors and the Development of Ischemic Heart Disease: A Systematic Review”, Eller, N. H. , Netterstrom, B., Gyntelberg, F., Kristensen, T.S., Nielsen, F., Steptoe, A., Theorell, T., *Cardiology in Review:March/April 2009 - Volume 17 - Issue 2 - pp 83-97*
- “2006-2007 İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları”, TÜİK, Haber Bülteni, Mart 2008-Sayı 50. (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=3)
- “Occupational Health”, Harrington J.M., Gill F.S., Aw T.C., Gardiner K.; 4th Edition 1998
- “List of Occupational Diseases (revised 2010)”, Occupational Safety and Health Series, No. 74, ILO, 2010
(http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_125137/lang-en/index.htm)
- “European Occupational Diseases Statistics (Eods) Phase 1 Methodology”, European Commission 2000
- “Çalışan Kadınlar ve Üreme Sağlığı Üzerindeki Riskler”, Gökbayrak Ş., Çalışma Ortamı Dergisi, Ocak-Şubat 2004-Sayı 72.
(<http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=24>)
- “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri”, Özkılıç Ö., Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Mayıs 2005, Yayın No: 246
(<http://iyh.istabip.org.tr/sirer/isys/3.pdf>)
- “Meslek Hastalıkları Rehberi”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2011
- “İşe Bağlı Kas İskelet Hastalıkları ve Tedavisi”, Yılmaz F., Şahin F., Kuran B., Nobel Medicus Online Dergi, Ekim 2006
(<http://www.nobelmedicus.com/contents/200623/15-22.htm>)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü
(<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=2.5.77583&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=>)
- “Encyclopedia of Occupational Health and Safety”, Fourth (4) Edition, Vol.1, part 1.