



MOBİLYA SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI GÖZETİMİ REHBERİ

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ÖNSÖZ

Bu rehber ülkemizde işyerlerinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne yürütülen İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (İSGİP) kapsamında proje çıktılarında biri olarak başta işyeri hekimleri olmak üzere diğer iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışan profesyonellere katkıda bulunmak üzere mobilya sektöründe iş sağlığı gözetimi ile ilgili bilgi ve uygulamaları içerir.

Mobilya Sektöründe İş Sağlığı Gözetimi Rehberi; Mobilya Sektörü İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Rehberi, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Genel Bilgiler Rehberi ile birbirinin tamamlayıcısı olacak şekilde hazırlanmıştır.

Bu rehber, Mobilya sektöründe iş sağlığı gözetiminin uygulanması sırasındaki sağlık muayeneleri, tetkikleri, mobilya sektöründe tehlikeler ve bu tehlikelere bağlı sağlık sorunları, sağlık eğitimleri, ilkyardım ve acil tedavi organizasyonu, rehabilitasyon, sağlığın geliştirilmesi çalışmaları, sağlık kayıtları ile ilgili ayrıntılı bilgileri ve uygulamaları içerir.

Mobilya Sektörü İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Rehberi, Mobilya Sektöründe İş Sağlığı Gözetimi Rehberinde yer alan bilgilerin işyerindeki diğer bilgi ve kayıtlar ile sistematik bir şekilde nasıl işleneceğini, kayıt altına alınacağını, gözden geçirileceğini gösterir bilgi ve uygulamaları içerir.

Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, Mobilya Sektöründe İş Sağlığı Gözetimi Rehberinde mevcut bulunan sağlık sorunlarının etki mekanizmasını, semptom ve bulgularını, fizik muayene ve tanı bilgilerini içerir.

Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Genel Bilgiler Rehberi ise Mobilya Sektöründe İş Sağlığı Gözetimi Rehberinde yer alan bilgilerin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatındaki karşılıklarını, temel iş sağlığı hizmetlerini, işyeri sağlık ve güvenlik birimi, ortak sağlık ve güvenlik birimi vb. bilgileri içerir.

MOBİLYA SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI GÖZETİMİ REHBERİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
2. MOBİLYA SEKTÖRÜNE ÖZGÜ GENEL BİLGİLER	15
2.1 Türkiye’de Mobilya Endüstrisi	15
2.2 Türkiye’de Mobilya Sektörü ve İSG	16
2.3 Mobilya Endüstrisi Temel Prosesleri.....	22
3. MOBİLYA SEKTÖRÜNDE SAĞLIK SORUNLARI	23
3.1 Mobilya Sektörü İş Sağlığı ve Güvenliği Verileri ve İstatistikî Bilgiler	23
3.2 Mobilya Sektöründe Genel Tehlikeler ve Sağlık Sorunları	23
3.2.1 Fiziksel Etmenler	29
3.2.2. Tozlar.....	31
3.2.3 Kimyasal Etmenler.....	33
3.2.4 Biyolojik Etmenler:	37
3.2.5 Ergonomik Etmenler	37
3.2.6 Psikososyal Etmenler	37
3.3 Mobilya Sektörü Tehlikeleri, Sağlık Sorunları, Muayene ve Tetkikleri	38
4. MOBİLYA SEKTÖRÜNDE SAĞLIK GÖZETİMİ	141
4.1 Sağlık Muayeneler	141
4.1.1 İşe Giriş Muayenesi	141
İşe Giriş ve Periyodik Muayenelerde Anamnez:	142
Mobilya Sektöründe Anamnez:.....	147
Fizik muayene:.....	147
4.1.1.1 Gürültülü Ortamlarda Çalışanların Sağlık Gözetimi.....	150
İşitmenin Korunması (Gürültü Kontrol) Programı.....	155
Odyometri Tetkiki Gerçekleştirilirken Dikkat Edilecek Hususlar	157
4.1.1.2 Tozlu Ortamlarda Çalışanların Sağlık Gözetimi.....	157
Postero Anterior Akciğer Radyografisi Çekimi Gerçekleştirilirken Dikkat Edilecek Hususlar.....	157
Solunum Fonksiyon Testi (SFT) Gerçekleştirilirken Dikkat Edilecek Hususlar	165
4.1.1.3 Titreşimli İşlerde Çalışanların Sağlık Gözetimi	168
El Kol Titreşimi.....	168
4.1.1.4 Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi	170
Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Çalışanların Biyolojik İzlemi	174
4.1.1.5 Biyolojik Etmenlerden Etkilenme Olasılığı Olan Çalışmaların Sağlık Gözetimi	183

4.1.1.6 Özelliği Olan Muayeneler.....	187
Sürücü Muayenesi:	187
Yüksekte Çalışanların Muayenesi:	188
Gece Çalışması Yapacakların Muayenesi:	188
Gıda ve İçecek İşleri İle Uğraşanların Muayenesi:	189
4.1.2 Periyodik Muayeneler	190
4.1.3 Özel Politika Gerektiren Çalışanların Muayeneleri	191
4.1.3.1 Kadın Çalışanlar ile Gebe ve Emziren Kadın Çalışanlar	191
4.1.3.2 Çocuk ve Genç Çalışanlar	195
4.1.3.3 Engelli Çalışanlar	196
4.1.3.4 Yaşlı Çalışanlar.....	197
4.1.3.5 Kronik Hastalığı Olan Çalışanlar.....	198
4.1.3.6 Göçer- Göçmen Çalışanlar	199
4.1.3.7 Sigara ve Madde Bağımlılığı Olan Çalışanlar	199
4.1.3.8 Eski Hükümlü Olan Çalışanlar	200
4.1.3.9 Alt İşveren Çalışanları.....	201
4.1.4 Erken Kontrol Muayeneleri	201
4.1.5 İşe Dönüş Muayenesi	202
4.1.6 İş Değişikliği Muayenesi	204
4.1.7 İşten Ayrılma ve Geç Muayene.....	205
4.1.8 Poliklinik Muayeneleri	205
4.2 Meslek Hastalığı, İşle İlgili Hastalıklar ve Genel Hastalık Bildirimleri	206
4.3 Sağlık Eğitimleri	207
4.4 Bağışıklama	208
4.5 İlk Yardım ve Acil Tedavi Organizasyonu.....	210
4.6 İşyerlerinde ve Eklentilerinde Genel Hijyen Koşullarınının Saptanması ve İyileştirilmesi.....	212
4.7 İşyerinde Beslenme	213
4.8 Tıbbi ve Mesleki Rehabilitasyon	215
4.8.1 Fizik tedavi (fizyoterapi) ve rehabilitasyon bölümü:	216
4.8.2 Mesleki rehberlik ve danışmanlık, işe yönlendirme ve izleme bölümü:	216
4.9 İşyerinde Sağlığı Geliştirme Çalışmaları.....	216
4.9.1 Obezite ile mücadele	217
4.9.2 Sigara ve madde bağımlılığı ile mücadele	218
4.9.3 Stres yönetimi	218
4.9.4 Sağlıklı yaşam için spor	218
4.10 İş Sağlığı Gözetimi Yönetim Sisteminin Gözden Geçirilmesi	219

4.11 İş Sağlığı Gözetimi Kayıtlarının Tutulması, Saklanması ve Gizliliği.....	219
KAYNAKLAR	225
ŞEKİL DİZİNİ	230
TABLO DİZİNİ.....	230
EKLER.....	232

KISALTMALAR

ÇSGB	Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı
dB	Desibel
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
GBF	Güvenlik Bilgi Formu
GBİK	Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla
HSE	İngiltere Sağlık Güvenlik İdaresi
Hz	Hertz
IARC	The International Agency for Research on Cancer/Uluslararası Kanaser Araştırma Merkezi
ICD	International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması)
ILO	International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
IP	Ingress Protection (Koruma Sınıfı)
ISIC	International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (Uluslararası Standart Sanayi Sınıflaması)
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGB	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
İSGİP	İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi
İSGÜM	İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı
İSGYS	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
İSGYS-S	İSGYS Sağlık Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
NİOSH	National Institute for Occupational Safety and Health / (America / "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü")
OSGB	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (Amerika "İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi")
RD	Risk Değerlendirmesi
SFT	Solunum Fonksiyon Testi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSYSK	Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu
TAEK	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
TSE	Türk Standartları Enstitüsü

VKI

Vücut Kitle İndeksi

WHO(DSÖ)

World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından “sadece hastalık ya da bedensel özrün olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içerisinde olmak” olarak tanımlanmaktadır.

İş sağlığının amacı, çalışanların; bedensel, ruhsal, sosyal yönden iyilik durumlarının en üst düzeye ulaştırılması ve sürdürülmesi, bireysel özelliklerine ve işyeri ortamındaki risk etmenlerine uygun işe yerleştirilmesi, çalışma koşulları ve çalışma ortamından kaynaklanan sağlığa zararlı risk etmenlerinden korunmasının sağlanmasıdır.

Çalışanın işyerindeki çalışma süresi, aldığı ücreti, ücretin ödenme biçimleri, izin vb. hususlar çalışma koşullarını oluşturur.

Üretim sürecinde çalışanın sağlığını doğrudan ya da dolaylı biçimde, anında ya da belirli bir süre sonra etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal etmenlerin kaynakları olan unsurlar çalışma ortamını oluşturur.

İş Sağlığı Gözetimi kavramı; çalışma ortamının gözetimi ile çalışanın sağlık gözetiminin bileşkesidir. Çalışma ortamı gözetimi, sağlık ve güvenlik tehlikelerine karşı yürütülen her türlü düzeltici ve önleyici faaliyetleri kapsarken, çalışanın sağlık gözetimi ise çalışan sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile çalışanlara verilecek her türlü sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

İş Sağlığı Gözetimi yapılırken, öncelikle iş koluna özgü tehlike kaynakları belirlenir. Potansiyel tehlikeleri ve düzeylerini saptamak, tehlikelerin ortadan kaldırılması, ortadan kaldırılamadığı durumlarda kabul edilebilir düzeylere indirilmesi önemlidir.

Çalışma ortamı gözetimi yapılırken işyeri hekimi, işyerini tanıyarak tehlike ve riskleri gözlemler, sağlık gözetimini planlar. Bu kapsamda işyeri hekimince;

A. İşyerinin tanınması için;

- İşyeri vaziyet, makine yerleşim planları,
- İş akış ve proses şemaları,
- İşyeri organizasyon şemasını ve buna göre belirlenen pozisyonlar için hazırlanan “Görev Tanımları”,

gözden geçirilip incelenir.

B. İşyeri hekimi, varsa diğer sağlık personeli ve iş güvenliği uzmanı birlikte işyeri yetkilileri ve bölüm-birim yöneticilerinin katkı ve katılımı ile;

- İş akış planına göre saha ziyaretleri yapılarak işyerinde tehlike ve risklere yönelik detaylı tespitler yapılmalı, risk değerlendirmesi,
- Varsa iş kazaları, meslek hastalıkları, işle ilgili hastalık kayıtları ve bunlara ait inceleme sonuçları,
- İşyeri bölüm-birim bazlı olarak hazırlanan kimyasal ve iş ekipmanları envanterleri ve Güvenlik Bilgi Formları (GBF)
- Çalışma ortamı ve kişisel maruziyet ölçüm raporları,
- Çalışma koşulları ve çalışanların maruziyet durumları,
- Acil Durum Eylem Planları,

- İşyeri sağlık ve güvenlik birimi tarafından tutulan sağlık ile ilgili kayıt ve istatistikler incelenerek değerlendirilir.

Çalışanların sağlık gözetimi ise sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla bahse konu faaliyetlerin incelenme ve değerlendirilme işlemi bitirildikten sonra işyeri hekimi tarafından işyerine yönelik sektörel özellikler dikkate alınarak aşağıdaki uygulamalar içerir:

- a. Sağlık muayeneleri; işe giriş muayenesi, periyodik muayeneler, işe dönüş muayenesi, iş değişikliği muayenesi, erken kontrol muayenesi, iş değişikliği muayenesi, işten ayrılma ve geç muayene, özel politika gerektiren çalışanların (çocuk çalışanlar, genç çalışanlar, kadın çalışanlar, gebe çalışanlar, emziren kadınlar, göçmen çalışanlar, engelli çalışanlar, madde bağımlılığı ve kronik hastalığı olan çalışanlar vb.) muayeneleri, poliklinik muayeneleri, işin niteliğine göre yapılması gereken ek tetkikleri,
- b. Meslek hastalığı, işle ilgili hastalıklar ve genel hastalık bildirimleri,
- c. Sağlık eğitimleri,
- d. Bağışıklama,
- e. İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu,
- f. Hijyen çalışmaları,
- g. Beslenmenin kontrolü,
- h. İçme ve kullanım sularının temini ve kontrolü,
- i. Tıbbi ve mesleki rehabilitasyonu,
- j. Çalışan sağlığını geliştirme çalışmaları,
- k. Kayıtların tutulmasını, verilerin toplanmasını, istatistiklerini, analizlerini, paylaşımını,
- l. Sağlık verilerinin gizliliğinin sağlanması,
- m. Çalışanların, işverenlerin, iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurum ve kuruluşların bilgilendirilmesini, danışmanlık ve öneri yapılması,
- n. İş Sağlığı Gözetimi Yönetim Sisteminin gözden geçirilmesi uygulanır.

Çalışma hayatında iş kazaları, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar dünyada her yıl milyonlarca çalışanın hayatını olumsuz yönde etkilerken ekonomik anlamda da büyük boyutlarda kayıplara yol açar. Çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması, bunun sürdürülebilir olması bu anlamda uluslararası işbirliğinin sağlanması, bilgi, deneyim ve iyi uygulama örneklerinin paylaşımı gerekir.

Türkiye'nin kabul ettiği ILO Sözleşmelerinden 155 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme", 161 sayılı "Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme", 187 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi" iş sağlığı ve güvenliği açısından özellikle temel teşkil eden önemli sözleşmelerdir.

155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin ILO Sözleşmesi'nde:

- Bu Sözleşme, bütün ekonomik faaliyet kollarına uygulanır.
- Bu Sözleşme, kapsanan ekonomik faaliyet kollarında çalışan bütün işçilere uygulanır.
- Bu sözleşmenin amacı bakımından;
 - "Ekonomik faaliyet kolları" terimi, kamu hizmetleri dahil olmak üzere, işçi çalıştırılan bütün kolları kapsar.
 - "İşçiler" terimi, kamu çalışanları dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsar:

- “İşyeri” terimi, işçilerin, işleri nedeniyle gitmeleri veya bulunmaları gereken ve işverenin doğrudan veya dolaylı kontrolü altında bulunan bütün yerleri kapsar;
- “Düzenlemeler” terimi, yetkili makam veya makamlarca kanun gücü verilen bütün hükümleri kapsar;
- “Sağlık” terimi, işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar.
- Her üye, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir.
- Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır.
- Ulusal politika, iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamını etkiledikleri ölçüde, aşağıdaki esas eylem alanlarını dikkate alacaktır:
 - İşin maddi unsurlarının (işyerleri, çalışma ortamı, araçlar, makine ve teçhizat, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve etkenler, çalışma yöntemlerinin) tasarımı, test edilmesi, seçimi, ikamesi, montajı, düzenlenmesi, kullanımı ve bakımı;
 - İşin maddi unsurları ile işi yapan veya nezaret eden kişiler arasındaki ilişkiler ve makine teçhizat, çalışma süresi, işin düzenlenmesi ve iş usullerinin işçilerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerine uyarlanması;
 - Yeterli sağlık ve güvenlik düzeyine ulaşılması amacıyla bütün çalışanların ileri düzeyde eğitimini, kalifiyesini ve motivasyonunu kapsayan eğitimi;
 - Çalışma grubu ve işletme düzeylerinde ve ulusal düzeyi de kapsayan uygun diğer bütün düzeylerde haberleşme ve işbirliği;
 - Ulusal politikaya uygun olan eylemlerinde, işçilerin ve temsilcilerinin disiplin cezalarına karşı korunması;
- Ulusal politikanın geliştirilmesi, kamu makamlarının, işverenlerin, işçilerin ve diğer kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin görev ve sorumlulukları, ulusal şartları ve uygulamaların tamamlayıcı karakterleri göz önüne alınarak belirtilecektir.
- İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya topyekün ya da belirli alanlar itibarıyla belirli aralıklarla gözden geçirilecektir.
- Her üye, yasa veya yönetmelik çıkarmak suretiyle veya ulusal şartlarına ve uygulamasına uygun diğer bir yöntemle, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak, Sözleşmenin 4 üncü maddesine etkinlik kazandırmak için gerekli önlemleri alacaktır.
- İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin ilgili mevzuatın uygulanması uygun ve yeterli bir denetim sistemi ile güvence altına alınacaktır.
- Yürütme sistemi, mevzuat ihlallerine karşı yeterli cezalar öngörecektir.
- Yasal yükümlülüklere uymalarına yardım amacıyla, işverenler ve işçiler için yol gösterici

tedbirler alınacaktır.

- Ulusal politikaya etkinlik kazandırmak amacıyla, yetkili makam veya makamlar aşağıdaki işlevlerin aşamalı bir şekilde yerine getirilmesini sağlayacaklardır:
 - Yetkili makamlar tarafından tayin edilen usullerinin uygulanmasının belirlenmesinde olduğu gibi, tehlikelerin niteliği ve derecesinin gerektirdiği yerlerde işyerlerinin tasarımı, inşası ve düzenlenmesi ve bunların faaliyetlerinin başlaması, onları etkileyen önemli değişiklikler ve amaçları doğrultusunda değişimler, işte kullanılan teknik donanımın güvenliği konularının belirlenmesi;
 - Maruz kalınması yetkili makam veya makamların kontrolü veya iznine bağlanacak veya yasaklanacak, sınırlandırılacak maddelerin, etkenlerin ve çalışma usullerinin belirlenmesi; birden fazla madde veya etkenlere aynı anda maruz kalınmasından ortaya çıkan sağlık tehlikelerinin göz önüne alınması;
 - İş kazaları ve meslek hastalıklarının, işverenlerce, uygun olduğu durumlarda sigorta şirketlerince veya doğrudan ilgili diğer kişilerce bildirilmesi usullerinin oluşturulması ve uygulanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin yıllık olarak hazırlanması;
 - İş kazaları ile meslek hastalıkları ve diğer sağlığa aykırı durumların iş sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıktığı ve ciddiyet arz ettiği hallerde soruşturma yapılması;
 - Ulusal politika uyarınca alınan önlemler ve işin icrası sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıkan diğer sağlığa aykırı durumlar dahil, iş kazaları, meslek hastalıkları veya diğer sağlık sorunları ile ilgili bilgilerin yıllık yayımı;
 - Ulusal şartlar ve imkanlar göz önüne alınarak, işçilerin sağlığına verdikleri risklerle ilgili olarak, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin incelenmesi sisteminin oluşturulması veya genişletilmesi;
 - İşte kullanılacak makine, teçhizat ve maddeleri tasarlayan, üreten, ithal eden sağlayan veya transfer edenlerin aşağıdaki hususları sağlamaları konusunda, ulusal hukuk ve uygulamaya uygun olarak önlemler alınacaktır.
 - Makine, teçhizat ve maddelerin, doğru bir şekilde kullanıldığında, kullananların sağlığı ve güvenliği için tehlike içermediğine kanaat getirmeleri;
 - Makine ve teçhizatın doğru bir şekilde montajı ve kullanımı, maddelerin doğru kullanımı, makine ve teçhizatın arz ettiği tehlikeler ve kimyasal maddeler ve fiziksel ve biyolojik etkenler ve ürünlerin tehlikeli özellikleri ile bu tehlikelerin nasıl bertaraf edileceğine dair bilgileri içeren talimatları hazırlamaları;
 - Gerekli teknik ve bilimsel bilginin izlenmesi ya da çalışma ve araştırmaların üstlenilmesi
- Sağlığı ve hayatı için ciddi ve yakında vaki olmasından korktuğu tehlike nedeniyle, haklı bir gerekçeyle, işinden uzaklaşan bir işçi, işinden uzaklaşması nedeniyle olabilecek uygunsuz sonuçlara karşı ulusal koşullar ve uygulama uygun bir şekilde korunacaktır.
- Ulusal koşullar ve uygulamaya uygun bir şekilde, iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin sorunlara yönelik yüksek teknik, tıbbi ve mesleki eğitimini de kapsayan, tüm çalışanların eğitim ihtiyacını karşılayacak şekilde tüm seviyelerde eğitim ve öğretimin geliştirilmesi için önlemler alınacaktır.
- Ulusal politika ve uygulama önlemlerinin tutarlılığını sağlamak amacıyla, mümkün olan

en erken safhada, en fazla temsil yeteneğine haiz işçi ve işveren kuruluşları veya uygun diğer kurumlara danışıldıktan sonra, bu sözleşmenin içeriğini uygulamakla görevli çeşitli makamlar ve kurumlar arasında gerekli koordinasyonun sağlanması için ulusal şart ve uygulamaya uygun düzenlemeler yapılacaktır.

- Şartların gerektirdiği ve ulusal koşullar ve uygulamanın izin verdiği hallerde bu düzenlemeler merkezi bir kurumun kurulmasını da içerecektir.
- Makul olduğu ölçüde, işverenlerden, kontrolleri altındaki işyerleri, makine, teçhizat ve usullerin güvenlik ve sağlık bakımından riskli olmamasını sağlamaları istenecektir.
- Makul olduğu ölçüde, işverenlerden, kontrolleri altındaki kimyasal, fiziksel ve biyolojik madde ve etkenlerin, gerekli uygun önlemler alındığında, sağlık için risk oluşturmamasını sağlamaları istenecektir.
- İşverenlerden, gerektiğinde, kaza riskinin veya sağlık üzerindeki ters etkilerin imkanlar ölçüsünde önlenmesi için, uygun koruyucu elbise ve donanımı sağlamaları istenecektir.
- İki veya daha fazla işletmenin aynı işyerinde aynı anda faaliyette bulunduğu hallerde, söz konusu işletmeler, bu Sözleşmenin gereklerini yerine getirmek için işbirliği yapacaklardır.
- İşverenlerden, gerektiğinde, yeterli ilk yardım düzenlemelerine de kapsayan kazalar ve olağanüstü durumlara ilgili önlemleri sağlamaları istenecektir.
- Aşağıda belirtilen hususların sağlanması için işletme düzeyinde düzenlemeler olacaktır.
 - İşverenlerin üstlendikleri yükümlülüklerini yerine getirmeleri için, işçilerin, işlerini yaparken, işverenle işbirliği yapmaları;
 - İşletmedeki işçi temsilcilerinin, iş sağlığı ve güvenliği alanında işverenle işbirliği yapmaları,
 - İşletmedeki işçi temsilcilerine, iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi;
 - İşletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim verilmesi,
 - İşletmedeki işçilerin veya temsilcilerinin ve bulunması durumunda, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak, işleri ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğinin bütün safhalarında incelemelere katılmasının ve bu konularda işverence onlara danışılmasının sağlanması, bu amaçla karşılıklı anlaşma halinde işletme dışından teknik danışmanlar getirebilmeleri,
 - Bir işçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemleri alıncaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini isteyemez.
- İşletmedeki işçiler ve veya temsilcileri ile yönetim arasındaki işbirliği, bu Sözleşmenin 16-19 maddeleri uyarınca alınacak örgütsel ve diğer önlemlerin asli unsuru olacaktır.
- İş güvenliği ve sağlığına ilişkin önlemler, işçilere herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

161 No'lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin ILO Sözleşmesi'nde:

- Her işverenin istihdam ettiği çalışanların sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde aşağıdaki görevleri kapsayacaktır.
- İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi;
- Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dâhil olmak üzere, çalışanın sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi;
- İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dâhil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma,
- Yeni donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım,
- İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında öneride bulunma,
- İş ile ilişkisi bakımından, çalışanların sağlığının gözetimi,
- İşin çalışana uygunluğunun geliştirilmesi,
- Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma,
- İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği;
- İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme;
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma yer almaktadır [1].

187 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve ILO Sözleşmesi'nde:

- Her üye, ulusal bir politika belirleyerek, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı geliştirecektir.
- Her üye, işçilerin güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı hakkını, ilgili her seviyede geliştirecek ve ilerletecektir.
- Her üye, ulusal politikasını belirlerken, ulusal şartların ve uygulamanın ışığında ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işveren ve işçi kuruluşlarına danışarak, iş risklerini ya da tehlikelerini değerlendirmek; iş riskleri ya da tehlikeler ile kaynağında mücadele etmek; bilgilendirme, danışma ve eğitimi içeren ulusal önleyici güvenlik ve sağlık kültürünü oluşturmak gibi temel ilkeleri geliştirecektir.
- Her üye, en fazla temsil kabiliyetine sahip işveren ve işçi kuruluşlarına danışarak, iş sağlığı ve güvenliği için ulusal bir sistem kuracak, sürdürecektir, sürekli geliştirecek ve belirli sürelerle gözden geçirecektir.
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal sistem, aşağıdakileri de içerecektir:
 - İş sağlığı ve güvenliği konularındaki yasalar ve yönetmelikler, gerekli görülüyorsa, toplu sözleşmeler ve ilgili diğer her türlü belgeler;
 - Ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak belirlenmiş, iş sağlığı ve güvenliğinden sorumlu bir makam ya da kuruluş veya makamlar ya da kuruluşlar;
 - Teftiş sistemleri de dahil, ulusal yasalar ve yönetmeliklerle uyumu sağlamak üzere mekanizmalar;
 - İşletme seviyesinde, işyerinde önleyici tedbirlerin esas unsuru olarak yönetim,

işçiler ve bunların temsilcileri arasındaki işbirliğini geliştirmeye yönelik düzenlemeler;

- Ulusal iş sağlığı ve güvenliği sistemi, gerekli görülürse, aşağıdakileri de kapsayacaktır;
 - İş sağlığı ve güvenliği konularıyla ilgili ulusal bir üçlü danışma organı veya organları;
 - İş sağlığı ve güvenliği konularında bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri;
 - İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin sağlanması;
 - Ulusal yasa ve uygulamaya uygun iş sağlığı hizmetleri;
 - İş sağlığı ve güvenliği konularında araştırma;
 - ILO'nun ilgili belgeleri göz önünde bulundurularak, iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda veri toplanması ve analiz edilmesi için bir mekanizma;
 - İş kazaları ve meslek hastalıklarını kapsayan ilgili sigorta veya sosyal güvenlik sistemleri ile işbirliği için hükümler;
 - Mikro-işletmelerde, küçük ve orta ölçekli işletmelerde ve kayıt dışı ekonomide, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin koşulların sürekli gelişimi için destek mekanizmaları.
- Her üye, en fazla temsil kabiliyetine sahip işveren ve İşçi kuruluşlarına danışarak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda ulusal bir program düzenleyecek, uygulayacak, izleyecek, değerlendirecek ve belirli sürelerle gözden geçirecektir.
- Ulusal program:
 - Sağlık ve güvenlik bakımından ulusal önleyici kültürün gelişmesini teşvik edecek;
 - İş kazaları, meslek hastalıkları ve ölümleri önlemek ve işyerinde sağlık ve güvenliği geliştirmek amacıyla, ulusal yasa ve uygulamalara uygun olarak, makul ve uygulanabilirliği ölçüsünde, işle ilgili tehlikeleri ve riskleri ortadan kaldırarak ya da en aza indirerek işçilerin korunmasına katkıda bulunacak;
 - İş sağlığı ve güvenliği için, ulusal sisteminin analizini de kapsayacak şekilde, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ulusal durum analizi yapılacak ve gözden geçirilecek;
 - Kaydedilen gelişmenin amaçlarını, hedeflerini ve göstergelerini içerecek;
 - Mümkün olduğu takdirde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamını aşamalı olarak gerçekleştirmeye yardımcı olacak diğer tamamlayıcı ulusal programlar ve planlar vasıtasıyla desteklenecektir.
- Ulusal program kapsamlı bir şekilde tanıtılacak ve olabildiği ölçüde, en yüksek ulusal makamlarca onaylanacak ve yürürlüğe konulacaktır.

Uluslararası düzenlemelere bağlı olarak mevzuatımızda çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği konularına ilişkin temel düzenlemeler de yer alır. Bunlar arasında başta Anayasa olmak üzere, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile bu Kanunlar kapsamında yayımlanan Yönetmelikler gelmektedir.

Anayasa'nın 50'nci maddesi "Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları

bakımından özel olarak korunurlar.”, **56’ncı maddesi** “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” hükümlerini içerir.

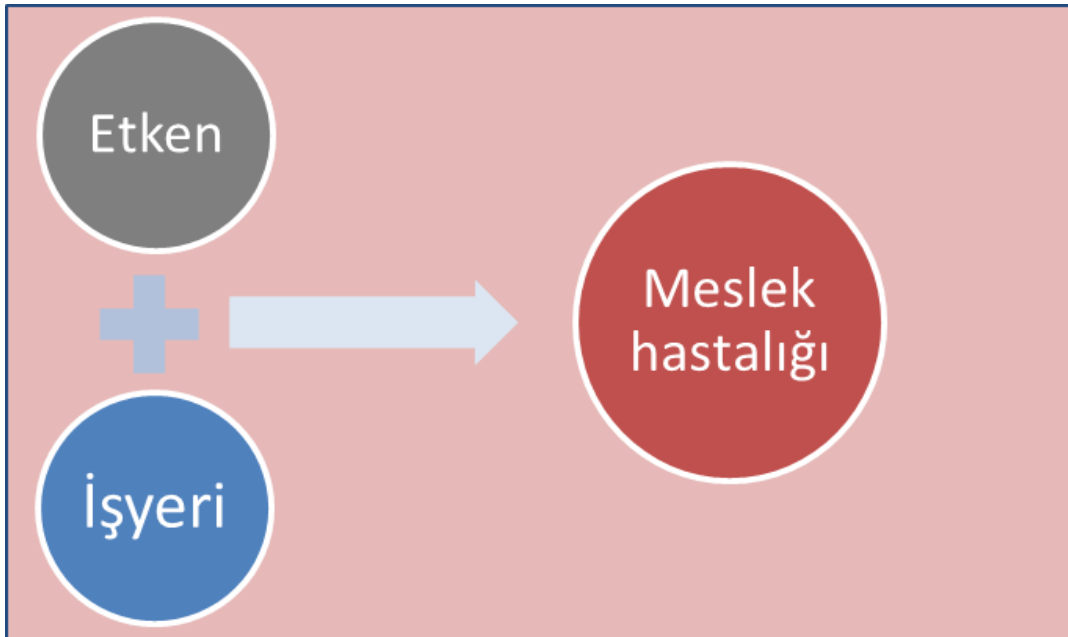
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Kanun kapsamında yayınlanan Yönetmeliklerde sağlık gözetimi ile ilgili ayrıntılı hükümler içerir. Sağlık gözetimi işyerinde yapılacak risk değerlendirmesine göre gerçekleştirilir. Bunun için öncelikle işyerindeki tehlikeler belirlenmeli, risklerin analizi yapılmalı, bunun sonucuna göre alınacak kontrol önlemlerine karar verilmeli ve önlemler uygulamaya konulup risk değerlendirmesi gözden geçirilmeli ve gerekli durumlarda güncellenmelidir.

İş Sağlığı Gözetimi kavramı, ILO sözleşmeleri ve İSG mevzuatı ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Genel Bilgileri Rehberine bakınız.

Çalışma yaşamında bulunan çok sayıda etmen, çalışanların genel hastalık, işle ilgili hastalık veya meslek hastalığı ile karşılaşmasına neden olmaktadır [2].

Her geçen gün hastalık meydana getiren etmenlerin artması yanında hastalıkların ve etmenlerin tespit edilmesi ve çeşitlenmesi de artmaktadır. İşyeri hekimleri arasında farkındalığın artması, teknolojik ve tanı yöntemlerindeki gelişmeye bağlı olarak meslek hastalıklarının tanı konulması kolaylaşmakta ve tanı konulan hastalıkların çeşitliliği de artmaktadır.

Meslek hastalığı; 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı” ifade etmektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir.” Meslek Hastalığında, hastalığın nedeni yani etyolojik faktörü işyerindedir. Yani meslek hastalıkları etmeni belli hastalıklardır. Meslek hastalığı ile etmen arasında doğrudan bir ilişki vardır ve çoğu zaman nedensel faktör tektir. İşyerinde bulunan etmenlerle aralarında zorunlu nedensel bir ilişki vardır. Şekil 1’ de Meslek Hastalıklarında Nedensel İlişki verilmiştir.

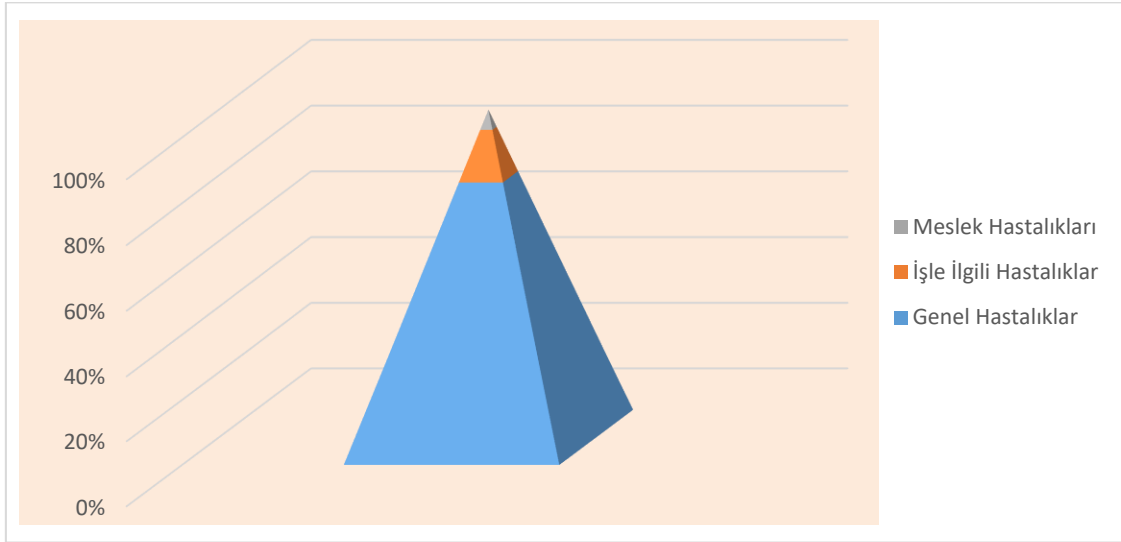


Şekil 1: Meslek Hastalıklarında Nedensel İlişki

İşle ilgili hastalık, doğrudan işyerinden kaynaklanmasa bile, İşyerindeki faktörlerden etkilenen ve seyri değişen hastalıklardır. İşle ilgili hastalıkların etyolojilerinde birden fazla sayıda faktörün bulunduğu, hastalıkların meydana gelmesinde mesleki faktörlerin rolü olduğu da bilinmektedir. Bu hastalıklar belli mesleğe özgü bir durum olmamakla birlikte, mesleki faktörler, hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırıp, daha hızlı ve kötü seyretmesine neden olur. Çalışma hayatında işyerinde bulunan etmenlerin kötüleştirdiği hastalıklar ise çalışmada işe girişte var olan, zamanla işyerindeki faktörlerden etkilenerek kötüleşen hastalıklardır.

Meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar arasında etyolojik farklılık yanında görülme sıklığı ve yasal tanım yönünden de fark bulunur. İşle ilgili hastalıkların görülme sıklığı meslek hastalıklarına göre daha fazladır. Ülkemizde meslek hastalıkları ile ilgili yasal düzenlemeler mevcutken işle ilgili hastalıklar için bir yasal ve tazminata ilişkin düzenleme bulunmamaktadır.

Çalışanların genel hastalık, işle ilgili hastalık veya meslek hastalığı dağılımları Şekil 2'de verilmiştir [2].



Şekil 2: Çalışanlarda Görülen Hastalıklar

ILO verilerine göre; İşyerlerinde yılda 317 milyon kaza ve 2,3 milyondan fazla ölüm meydana gelmektedir. Günde 6.300 kişi, meslek hastalıkları/işle ilgili hastalıklar veya iş kazası sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu zayıf iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ekonomik yükü, her yıl küresel Gayri Safi Yurtiçi Hasılanın yüzde 4'ü olarak tahmin edilmektedir [3]. Bu durum göstermektedir ki, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu oluşan maddi ve manevi kayıplar, ülkenin gelişme sürecini engellemesi açısından önemlidir.

Meslek hastalıklarının kendilerine özgü klinik tabloları vardır. Aynı meslekte çalışanlarda görülme sıklığı daha yüksektir, yani mesleki kümelenme gösterirler. Etmen veya metabolitlerinin biyolojik izleme (kan, idrar, vb.) saptanması olasıdır. Etmene maruziyetin başlangıcı ile hastalık bulgularının ortaya çıkması arasında çoğunlukla sessiz bir dönem vardır. Ani olarak ortaya çıkan zehirlenmeler de söz konusu olabilir.

Meslek hastalıkları tanılama sürecinde üç temel yaklaşım vardır:

1. Liste sistemi: Ulusal veya Uluslararası düzeyde hazırlanmış, içinde meslek hastalıklarının belirtildiği, gruplandırıldığı ve sınırlandırıldığı listelerdir.
2. Kanıt sistemi: Meslek hastalığı oluşturan etmen veya etmenlerin kanıta dayalı olarak

tespit edildiği ve buna dayanarak meslek hastalığı tanısının konulduğu sistemlerdir.

Karma sistemi: Liste ve kanıt sisteminin birlikte kullanıldığı sistemlerdir. Ülkemizde karma sistemi ağırlıklı bir uygulama yürütülmektedir.

Meslek hastalıkları listeleri: Uluslararası veya Ulusal düzeyde meslek hastalıkları listeleri yer almaktadır. Bunlar;

1. ILO; Meslek Hastalıkları Listesi (2010).
2. DSÖ; ICD-10-Meslek Hastalığı Tanı Kodları.
3. Ülkelerin kendi geliştirdikleri listeler

Ülkemizde Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde yer alan Meslek Hastalıkları Listesinde hastalıklar beş bölümde toplanmıştır [4]:

- A. Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları
- B. Mesleki cilt hastalıkları
- C. Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları
- D. Mesleki bulaşıcı hastalıklar
- E. Fizik etmenlerle olan meslek hastalıkları

Meslek hastalıkları konusunda işveren ve çalışanların bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılması önemlidir. Meslek hastalığı tanısı, o tanıyı alan çalışanın yakın çalışma arkadaşları için erken tanı olanağı sağlar.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı ortaya çıkan meslek hastalıklarının tanısı, yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları (Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) ve Devlet Üniversite Hastaneleri) tarafından konulur. Hastalığın meslekle ilişkilendirilerek meslekten kaynaklandığının gösterilmesi, çalışanın çalışma gücü kaybı, çalışana sağlanan haklar ve tazminat ile ilgili hususlar ise Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılır.

Meslek hastalıkları yasal ve bildirim zorunlu hastalıklardır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 14'üncü maddesine göre, daha önce Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüklerine de (Bölge Müdürlüklerine) yapılan iş kazası ve meslek hastalıkları bildirimleri, 31 Aralık 2012 tarihinden itibaren artık sadece Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılmaktadır. Bu uygulama ile işyeri ve çalışan bildirimlerinden sonra iş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinde de tek bildirime geçilmiştir.

Meslek hastalıkları ve iş kazası bildiriminde işverenin sorumlulukları 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 21'nci maddesinde belirtilmiştir. Buna göre:

- İşverenin iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili sorumluluğu,
- İşverenin kasti,
- Çalışanların sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi,

- Suç sayılabilir hareketi sonucu olmuşsa,

hak sahibine yapılması gereken ödemeler işverene ödettirilmektedir.

İşveren sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenir veya durum kendisine bildirilirse bunu yasal süreleri içinde SGK'ya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya haber verme kağıdında belirtilen bilgiyi kasten eksik veya kasten yanlış bildiren işveren, ileride doğacak kurum zararlarından sorumlu sayılmaktadır.

Meslek hastalığı bildirim usulleri:

İşyeri Hekiminin, Çalışanı Yetkilendirilmiş Sağlık Sunucularına Sevki:

İşyeri hekimlerince meslek hastalığı ön tanısı konulan vakalar SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına (Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) ve Devlet Üniversite Hastaneleri) sevk edilirler. Sağlık hizmeti sunucularının düzenlemiş oldukları sağlık kurulu raporlarına istinaden, vakaların ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan hasarların veya tedavi edilemeyen hastalıkların, mesleki olup olmadığına karar verilmesi ve mevcut hastalıkların çalışma gücünde ve meslekte kazanma gücü oranında azalmaya yol açıp açmadığı kurum (SGK) sağlık kurullarınca belirlenir. Çalışan veya emekli kişi talep ettiği takdirde SGK İl Müdürlüğü veya Sosyal Güvenlik Merkezlerine meslekte kazanma gücü azalma oranının tespiti için sağlık kurulu raporları ile birlikte başvuruda bulunabilir. Yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç 10 gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmek zorundadır. Meslek hastalığı açısından yapılan incelemeler sonucunda düzenlenen sağlık kurulu raporlarına istinaden Kurum Sağlık Kurulunca verilen kararlara Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) nezdinde itiraz edilebilir.

Sigortalının Kuruma (SGK) Şahsi Başvurusu:

Çalışan veya emekli kişi meslek hastalığı iddiası ile SGK İl Müdürlüğüne şahsi başvuruda bulunabilir. İlgili Sigorta Müdürlükleri hastalık şüphesi olan vakayı, yetkilendirilmiş sağlık sunucularına (Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta bulunan Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri (EAH) ve Devlet üniversite hastaneleri) sevk eder. Yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularının düzenlemiş oldukları sağlık kurulu raporlarına istinaden, vakaların ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan hasarların veya tedavi edilemeyen hastalıkların, mesleki olup olmadığına karar verilmesi ve mevcut hastalıkların çalışma gücünde ve meslekte kazanma gücü oranında azalmaya yol açıp açmadığı kurum (SGK) sağlık kurullarınca belirlenir. Çalışan veya emekli kişi talep ettiği takdirde SGK İl Müdürlüğü veya Sosyal Güvenlik Merkezlerine meslekte kazanma gücü azalma oranının tespiti için sağlık kurulu raporları ile birlikte başvuruda bulunabilir. Yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç 10 gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmek zorundadır. Meslek hastalığı açısından yapılan incelemeler sonucunda düzenlenen sağlık kurulu raporlarına istinaden Kurum Sağlık Kurulunca verilen kararlara Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) nezdinde itiraz edilebilir.

Sağlık Sunucuları Tarafından Çalışanın Sevk İşlemleri:

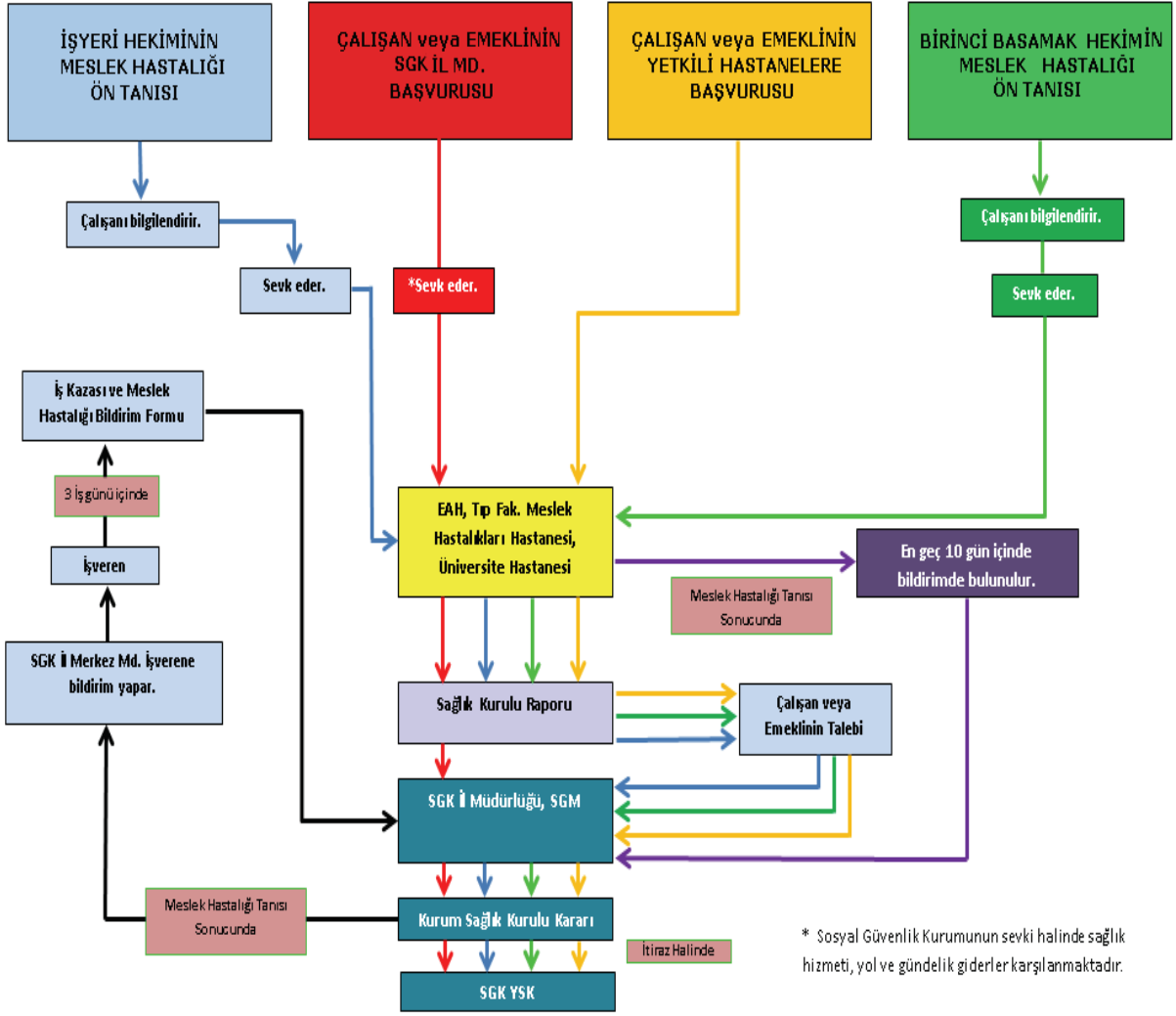
Aile hekimi, poliklinik, tıp merkezi veya özel hastane gibi bir sağlık biriminden meslek hastalığı şüphesi olan çalışan yetkilendirilmiş sağlık sunucularına (Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) ve Devlet niversite Hastaneleri) sevk edilir. Sağlık hizmeti sunucularının düzenlemiş oldukları sağlık kurulu raporlarına istinaden, vakaların ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan hasarların veya tedavi edilemeyen hastalıkların, mesleki olup olmadığına karar verilmesi ve mevcut hastalıkların çalışma gücünde ve meslekte kazanma gücü oranında azalmaya yol aışıp açmadığı kurum (SGK) sağlık kurullarınca belirlenir. alışan veya emekli kişi talep ettiği taktirde SGK İl Müdürlüğü veya Sosyal Güvenlik Merkezlerine meslekte kazanma gücü azalma oranının tespiti için sağlık kurulu raporları ile birlikte başvuruda bulunabilir. Yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç 10 gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmek zorundadır. Meslek hastalığı açısından yapılan incelemeler sonucunda düzenlenen sağlık kurulu raporlarına istinaden Kurum Sağlık Kurulunca verilen kararlara Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) nezdinde itiraz edilebilir.

İşverenin Bildirimi:

alışan veya emekli kişinin başvurduğu sağlık tesisi tarafından, rahatsızlığın mesleki şüpheye dayandırılması ve istirahat raporunun bu yönde düzenlenmesi neticesinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/Sosyal Güvenlik Merkezlerine gönderildikten sonra, SGK niteleri meslek hastalığının tespiti için ilgili bulguları, 2016/21 sayılı genelge hükümlerine göre, Kurum Sağlık Kuruluna intikal ettirilir. Kurum Sağlık Kurulu tarafından vakanın meslek hastalığı olduğunun tespit edilmesi halinde, SGK nitelerince işverene İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu ile meslek hastalığı bildiriminde bulunması yazılı olarak talep edilecek, işveren tarafından bu tebligatın tebliğ edildiği tarih Kanunda yer alan “ğrenildiği gün” olarak kabul edilecek ve 3 iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu’na bildirim yapılması gerekecektir.

Bu süreçler içinde gerek çalışanın gerekse de işverenin yetkilendirilmiş sağlık sunucularının (Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) ve Devlet niversite Hastaneleri) sağlık kurulu raporlarına, Sosyal Güvenlik Kurulu’nun sağlık kurulu raporlarına, hakem hastanelerin sağlık kurulu raporlarına ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) nezdinde itiraz hakkı bulunmaktadır [5].

şekil 3’de Meslek Hastalıkları Bildirim şeması yer almaktadır.



Şekil 3: Meslek Hastalıkları Bildirim Şeması [5]

Meslek hastalıkları tanı koyma sürecinde izleme (iş sağlığı gözetimi ve çalışma ortamı gözetimi) ve tanı için yönlendirme önemlidir. Daha sonra ise sırasıyla meslek hastalığının tespit süreci, bildirim, inceleme, müdahale basamakları, gelir. Müdahale basamakları, risk değerlendirmesini yenileyerek işyerinde gerekli teknik ve tıbbi korunma yöntemlerinin uygulanmasını içerir. Teknik korunma yöntemleri için Mobilya Sektörü İSGYS rehberi 4.2.5.6 bölümündeki hususlar dikkate alınır.

Tüm meslek hastalıkları etmeni işyerinde bulunan ve nedeni belirli olan hastalıklar olduğundan önlenabilir ve korunulması mümkün olan hastalıklardır.

Giriş ve Mevzuatımızda Sağlık Gözetimi bölümlerinde belirtilen hususlar ile ilgili ayrıntılı bilgiler, Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Genel Bilgiler Rehberi'nde yer alır.

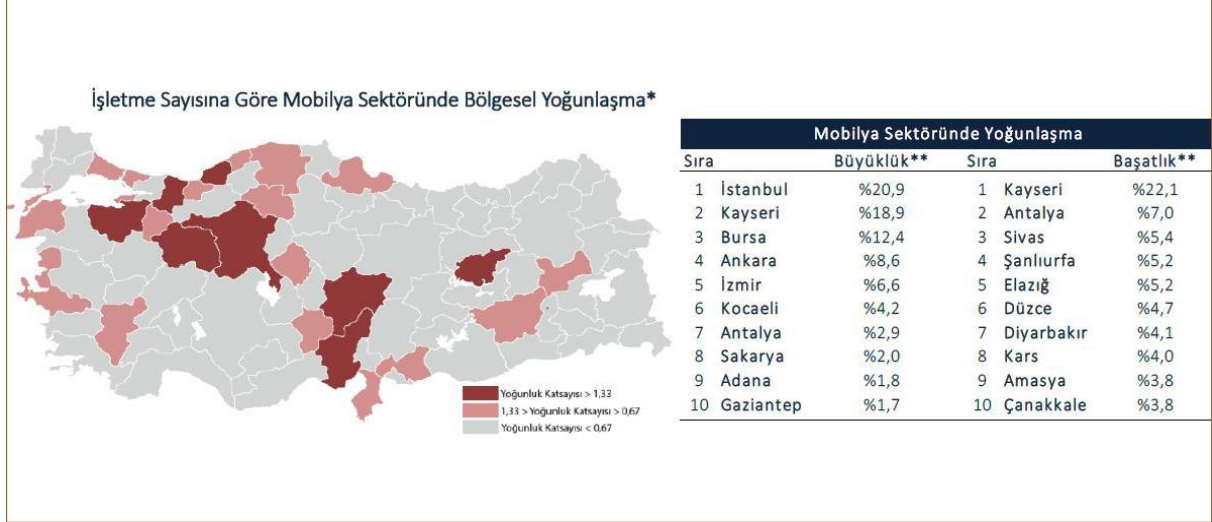
2. MOBİLYA SEKTÖRÜNE ÖZGÜ GENEL BİLGİLER

Mobilya, insanların çalışma, oturma, dinlenme, yemek yeme, eşyalarını depolama, sergileme gibi günlük yaşama yönelik sosyal ve kültürel temel gereksinimlerini güvenli ve konforlu bir şekilde karşılamak amacıyla farklı malzemelerden oluşturulmuş işlevsel ve estetik görünümlü kullanım eşyalarının tümü olarak tanımlanır. Mobilya, günlük yaşamın hemen her alanında yer alan, bireyin veya toplumun refahını sağlayan, yaşama yönelik, sosyal ve kültürel gereksinimlere hizmette bulunan, çalışma ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen en etkili ürünlerin başında gelmektedir. Mobilya sektörü, imalat sanayii içerisinde, hem üretim sürecinde kullandığı hammadde ve malzemelerin çeşitliliği, hem de ürün yelpazesinin zenginliği ve kullanım alanlarının kapsamı açısından, oldukça ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Ağaç malzeme ve odun kökenli panellerden metal, plastik, Mobilya, deri, cam, çelik ve alüminyuma kadar, birçok farklı sektörden hammadde ve malzeme temin ederek üretilen mobilya ürünleri, koltuk, kanepeler, yataklar, sandalye, sehpa ve masadan, dolap, gardırop, komodin, kitaplık, ve raflara kadar serbest ya da sabit birçok ürün grubunu kapsamaktadır. Mobilya ürünlerin büyük bir bölümü, ev, ofis, mağaza, okul ya da hastane gibi mekânların içinde kullanılırken, dış mekânlarda kullanılan bank, şezlong ya da bahçe salıncağı gibi ürünler de sektör kapsamında yer almaktadır.

2.1 Türkiye’de Mobilya Endüstrisi

Türkiye mobilya endüstrisine genel olarak bakıldığında, geleneksel yöntemlerle çalışan atölye tipi, küçük ölçekli işletmelerin ağırlıkta olduğu bir durum görülmektedir. Buna karşın özellikle son 20 yıllık süreçte orta ve büyük ölçekli işletmelerin sayısı çarpıcı şekilde artmaya başlamıştır. Bilgi ve sermaye ağırlıklı imalat koluna dönüşmesi ile son 10 yılda dış ticaret açığı vermeyen nadir sektörlerden birisi haline gelmiştir. Hızlı gelişim ve değişim sürecinde olan sektör, markası, kalitesi, sektördeki küçük – büyük ölçekli işletmeleri, coğrafi konumu, ülkenin genel büyüme yönlü politikası, genç nüfusu, kişi başına düşen milli gelirin iyileşmesi gibi faktörler doğrultusunda iç ve dış pazarlarda potansiyel arz etmesine neden olmaktadır. Mobilya endüstrisi bugün 214 ülkeye 1,9 milyar dolar ihracat yapan, 2001’den buyana sürekli artan ihracat değeri ile dış ticaret açığı vermeyen sayılı sanayi sektörlerinden birisi olmuştur. 2023 yılı için 25 milyar dolar üretim ve 10 milyar dolar ihracat beklentisi ile dünyanın ilk 10, Avrupa’nın ise ilk 5 büyük mobilya üreticileri arasına girmeyi hedeflemektedir [6].

Türkiye’de mobilya sektörünün ülke çapında dağılımı incelendiğinde, pazarın yoğunlaştığı ve/veya orman ürünlerinin yoğun olduğu belirli bölgelerde toplanmıştır. TÜİK İşyeri Sayımı verilerine göre ISIC-REV.3 No:3611–3614 numaralı alanlarda tanımlanan mobilya grubu ürünlerde hem işyeri hem de istihdam düzeyi itibari ile İstanbul önde gelmektedir. İstihdam düzeyi sıralamasında İstanbul’u sırası ile Ankara, Bursa, Kayseri ve İzmir takip etmektedir [7].



Şekil 4: İşletme Sayısına Göre Mobilya Sektöründe Bölgesel Yoğunlaşma (TİB, 2015)

2.2 Türkiye’de Mobilya Sektörü ve İSG

KOBİ dendiğinde yalnızca çalışan sayısı ve bilanço değerleri değil aynı zamanda yüksek oranda kaza ve hastalıklar akla gelmektedir. Özellikle küçük işletmelerde 100 den fazla çalışanı olan işletmelerle kıyaslandığında %20, 1000 den fazla çalışanı olan işletmelerle kıyaslandığında ise %40 daha fazla kaza olmaktadır (ILO, 2013). Bu durum istatistiklerin tam olarak elimiz de olmasa da ülkemiz KOBİ kimliğindeki mobilya endüstrisi için de farklı olmayacağı bir gerçektir.

Problemin kaynağını anlamak ancak küçük işletmelerin neden daha savunmasız olduğu, iş sağlığı ve güvenliği yönünden neden zayıf olduğu, İSG mevzuatının uygulanmasının neden yetersiz olduğu sorularının yanıtlanması ile saptanabilir. Bunun yanıtları arasında bulunan bazı faktörler şunlardır:

- Kurum içi İSG personeli eksikliği
- Kurum dışı İSG hizmetlerine erişim eksikliği
- İşveren & çalışanların yetersiz deneyime sahip olması ve personel sirkülasyonunun fazla olması
- Bilgi ve eğitim fırsatlarına erişimin sınırlı olması
- “Güvenli” makine ve ekipman kavramının ne anlama geldiğiyle ilgili yetersiz bilgi
- Sendikalaşma oranının düşük olması (% 8)
- İşverenlerin güvenlik maliyet getirir algısı

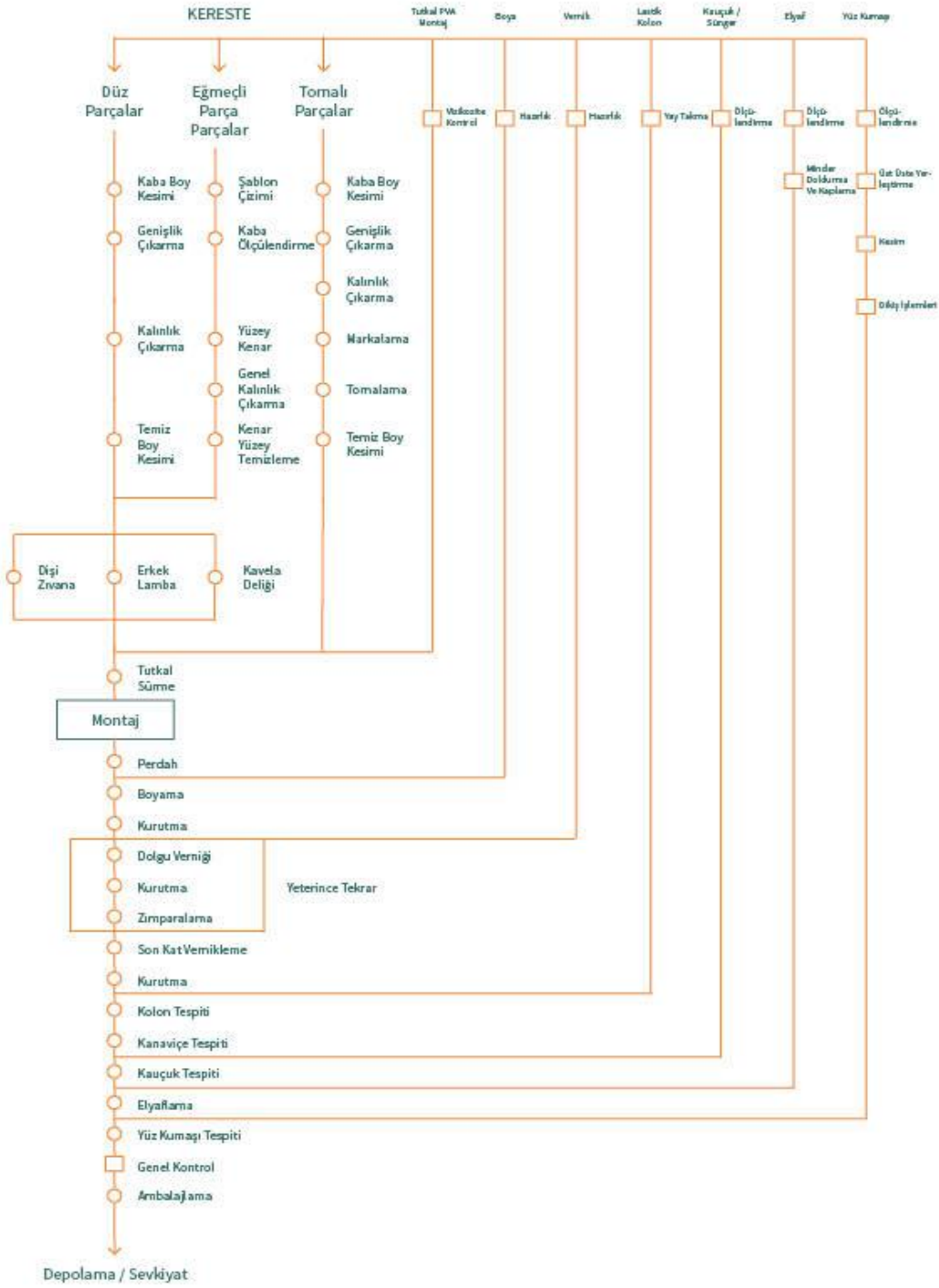
Mobilya endüstrisinde yer alan KOBİ’lerin tehlikeleri (Makineler -testereleler, planyalar, presler vb. kimyasal maddeler-solventler, boyalar, koruyucular, tutkallar-, toz, gürültü, titreşim, elle kaldırma ve taşıma, dahili trafik, yangın ve patlama, ergonomik stresler-biçimsiz duruşlar, statik çalışma, sık tekrarlı hareketler, fiziksel temas vb.) tanıdık ve gerekli risk kontrol önlemleri de iyi bilinmektedir. Ayrıca uygulaması da kolaydır. Mobilya endüstrisinde çalışanlar sık sık yük kaldırma ve taşımaya maruz kalmaktadır ve bel ve sırtlarını incittikleri bilinmektedir. Buraya yönelik önlemler olup olmadığını belirlemek ve maliyeti yok denecek

kadar basit çözümler hayata geçirmek çok kolaydır. Mobilya endüstrisinde çalışanların sürekli ayakta kaldıkları için yoruldukları bilinen bir diğer gerçektir. Ayak dayama barları, oturma, dayanma ve ayakta çalışma arasında değişikliklere olanak sağlayan endüstriyel tabureler, yorgunluk önleyici matlar bu yorgunluğu azaltacaktır. Burada sıralanan önerilerin takip edilmesi birçok açıdan avantaj sağlayacaktır. Kazaların ve meslek hastalıklarının azalması, zamanla yarışan çalışanların işgücünün verimliliğini artıracaktır. İşlerin daha sağlıklı ve güvenli ortamlarda yapılması ülkemiz insan kaynağının korunması açısından da büyük önem taşımaktadır.

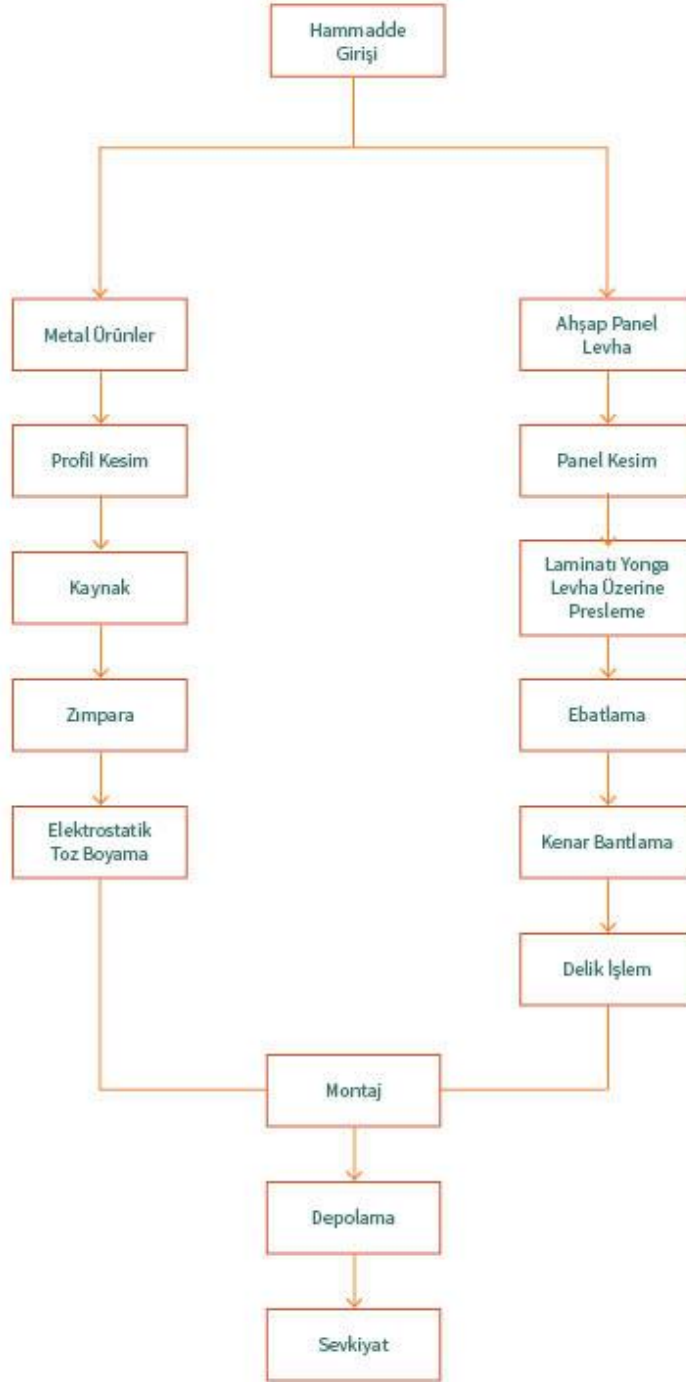
Mobilya Endüstrisinde Bazı Prosesler

İş akışları malzeme, parça ve yarı mamullerin üretim sırasında izledikleri yol haritası olarak tanımlanabilir. İş akışları, iş akış şemaları yardımı ile gösterilir. İşletmelerde iş akış şemaları hammadde girişinden başlayarak yarı mamul ya da mamulün işletmeden çıkışına kadar olan faaliyetleri sıralamaktadır.

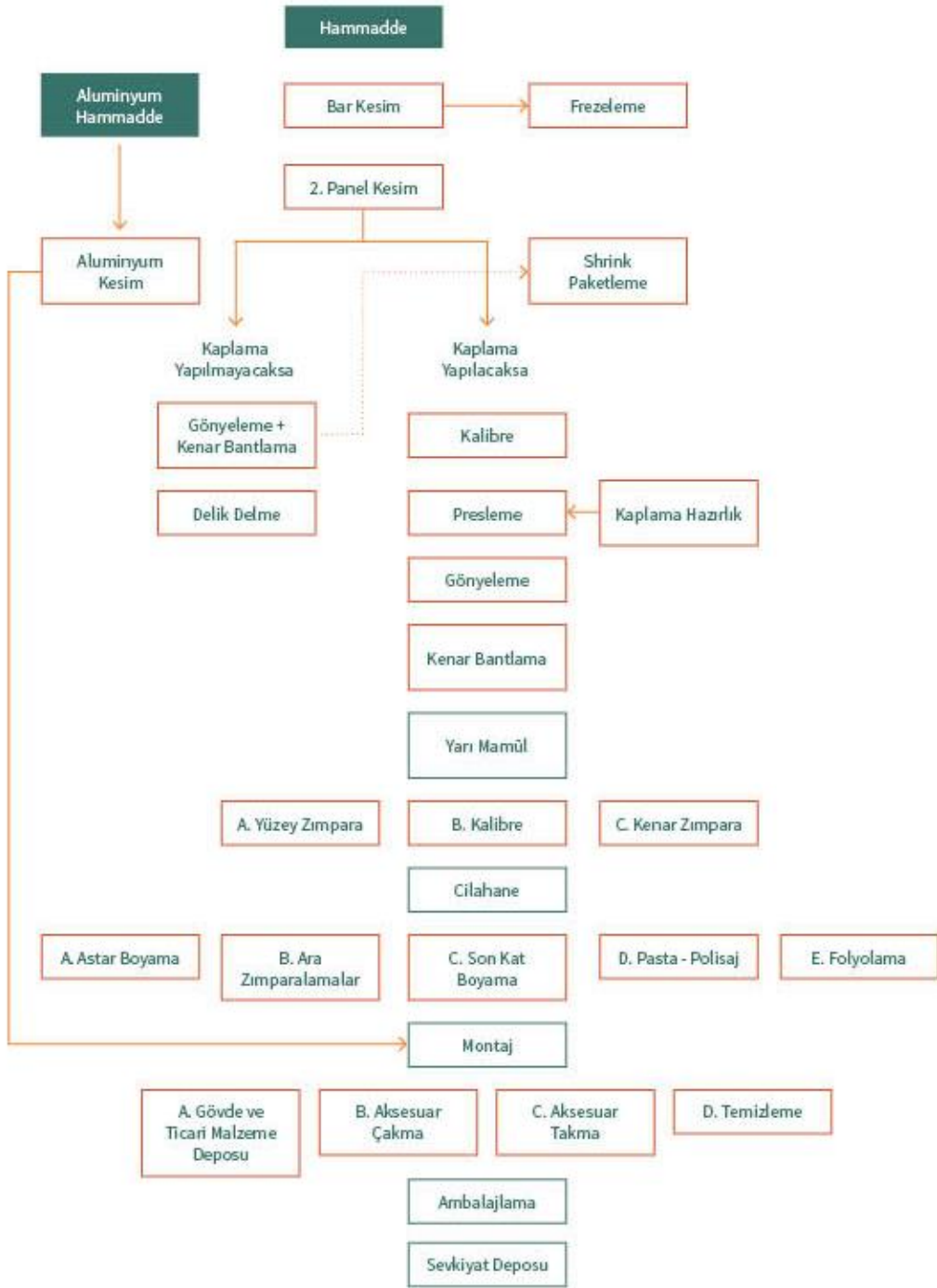
Bir işletmede iş akış sistemi üretimi yapılacak ürünler, her bir üründeki alt parçalar, ürünlerin malzeme içeriği, makineler, üretim teknolojisi, bina özellikleri vb. birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu anlamda mobilya endüstrisinde çok çeşitli üretim akışları söz konusu olabilir. Mobilya sektörünü oluşturan işletmelerin çıktıları incelendiğinde çok farklı özellik ve işlevleri olan ürünler bulunmaktadır. Çalışma ve yaşam alanları mobilya anlamında farklı ürün grupları gerektirmektedir. Örneğin ofis masası çalışma koltuğu, bekleme bankları, sehpa, kitaplıklar, mutfak dolapları ve tezgahları, yemek masaları, yatak odaları, genç mobilyaları, yatak, kanepeler, banyo dolapları ve tezgahları, özel iç mimari düzenlemeye yönelik aksesuarlar hepsi mobilya tanımı altında olmasına rağmen üretiminde birbirinden farklı prosesler içerebilmektedir. Bu proseslere aşağıda ev mobilyası, ofis mobilyası mutfak ve banyo mobilyası üreten işletmelerden örnekler verilmiştir:



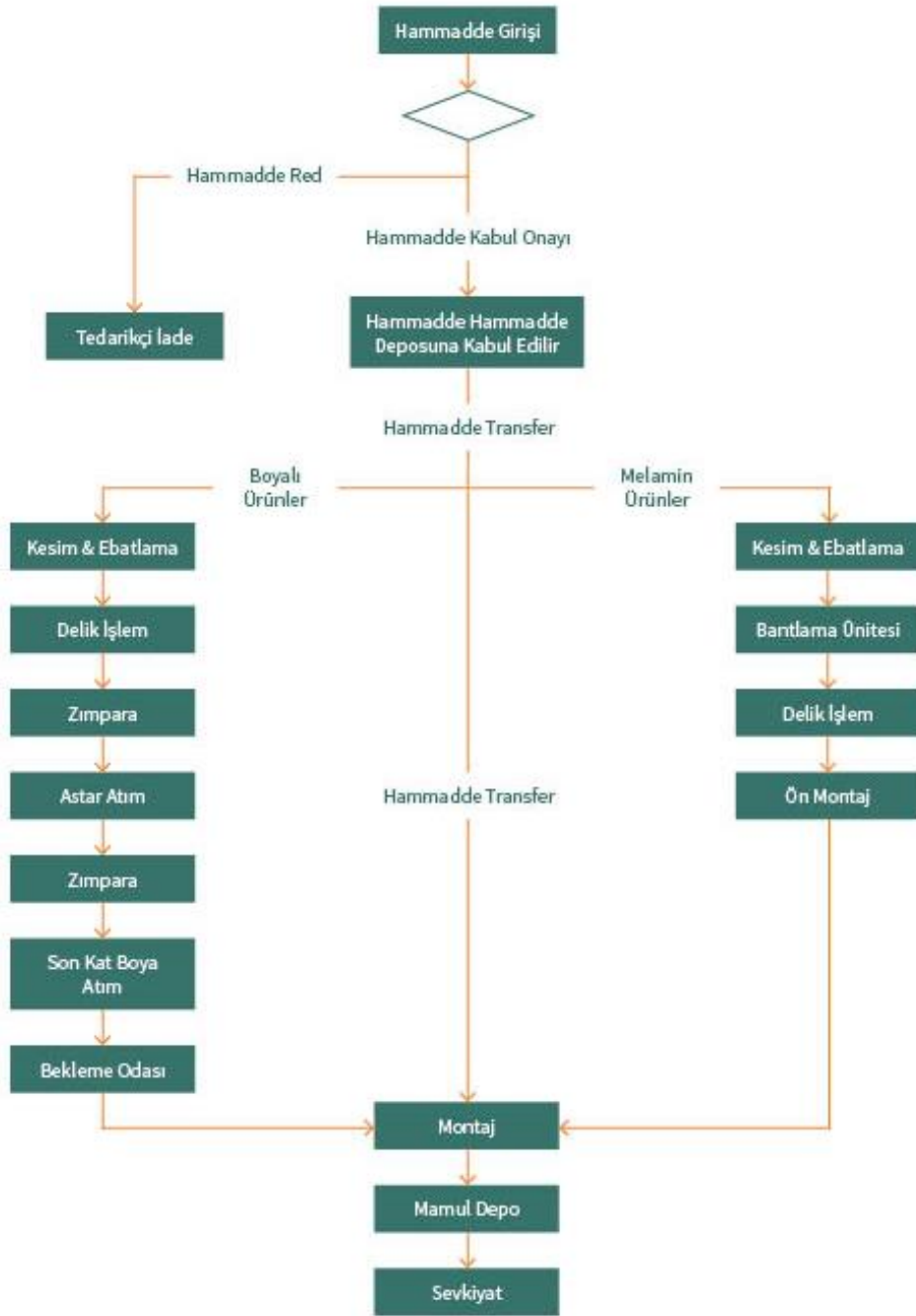
Şekil 5: Ev Mobilyası Üretimi



Şekil 6: Ofis Mobilyası Üretimi



Şekil 7: Mutfak Mobilyası Üretimi



Şekil 8: Banyo Mobilyası Üretimi

2.3 Mobilya Endüstrisi Temel Prosesleri

Yukarıda verilen kabin tipi mobilya üretimi iş proses açıklaması aşağıda ana hatlarıyla açıklanmıştır:

Levha Hazırlama ve Zımparalama

Kaplama Hazırlama

Tutkallama

Parçaların Kesilmesi

Kenar Masifleri'nin Yapıştırılması

Yüzey Kaplamasının Yapıştırılması

Levhaların Ölçülendirilmesi ve Zımparalanması

Frezeleme.

Parçaların Birleştirilmesi

Birleştirilen Mobilya'nın Zımparalanması

Mobilya'ya Üst Yüzey İşlemleri Uygulanması

Montaj

Ambalajlama

Shrink Paketleme

Depolama

3. MOBİLYA SEKTÖRÜNDE SAĞLIK SORUNLARI

3.1 Mobilya Sektörü İş Sağlığı ve Güvenliği Verileri ve İstatistikî Bilgiler

Ülkemizde 2015 yılında mobilya imalatı sektöründe 4.829 erkek ve 239 kadın olmak üzere toplam 5.068 çalışan iş kazası geçirmiş ve 2 erkek çalışan meslek hastalığına tutulmuştur. Buna ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer verilmiştir [8].

Tablo 1: Mobilya İmalatı Sektörlerinde 2015 Yılı İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sayıları

(NACE Rev. 2)* Sınıflaması	İş kazası Geçiren Sigortalı Sayısı			Meslek Hastalığına Tutulan Sigortalı Sayısı		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
31- Mobilya imalatı	4.829	239	5.068	2	0	2
Türkiye Genel Toplam	206922	34625	241547	470	40	510

3.2 Mobilya Sektöründe Genel Tehlikeler ve Sağlık Sorunları

Mobilya endüstrisinde yer alan KOBİ’lerin tehlikeleri (ekipman ve makineler -testereler, planyalar, presler vb-, kimyasal maddeler -solventler, boyalar, koruyucular, tutkallar-, toz, gürültü, titreşim, elle kaldırma ve taşıma, dahili trafik, yangın ve patlama, ergonomik stresler-biçimsiz duruşlar, statik çalışma, sık tekrarlı hareketler, fiziksel temas vb-) tanıdık ve alınması gereken risk kontrol önlemleri de iyi bilinmektedir.

Mobilya endüstrisinde çalışanlar sık sık yük kaldırma ve taşımaya maruz kalmaktadır ve bu nedenle bel ve sırtlarını incittikleri bilinmektedir. Çalışanların sürekli ayakta kaldıkları için yoruldukları bilinen bir diğer gerçektir. Mobilya sektöründe görülen başlıca İSG tehlikeleri ve sağlık sorunları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri

Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri			
İSG Etmenleri	Tehlike Türü	Kaynaklandığı Konu ve Alanlar	Başlıca Sağlık Sorunları
Fiziksel Etmenler	Mekanik	Dönen, hareketli iş ekipmanları	Vücut travmaları (Sıkıştırma, ezme, kesme, vb.)
	Elektrik	Elektrik tesisatı, trafo, jeneratör, yıldırım, statik elektrik, akümülatör, iş ekipmanları	Elektrik akımına, kapılma, elektrik şoku, kanda ayrışma, kalpte fibrilasyon, doku yanıkları ve tahribatı,
	Termal Termal konfor şartları Sıcaklık (düşük-yüksek) Nem (düşük-yüksek) Hava akım hızı (düşük-yüksek) Radyant ısı	Atmosferik şartlar, İş ekipmanları ile çalışmalar Radyant ısı kaynakları (ısıtma, aydınlatma sistemi,) Havalandırma sistemi (tabi, cebri)	Yüksek sıcaklık ve nemli ortamlarda çalışmalarda sıcak çarpması, aşırı terlemeye bağlı olarak tuz ve mineral kayıpları, ısı krampları, dikkat bozuklukları, aşırı yorgunluk, çalışanların vücutlarının çeşitli kısımlarında mantar oluşumu (tinea pedis vb.), terli olarak hava akımlarına maruz kalmaya bağlı olarak soğuk algınlıkları, üst solunum yolu hastalıkları ve kas spazmları gözlenmektedir.
	Aydınlatma	Aydınlatma sistemi	Görme keskinliğinde azalma, görüş alanının kısıtlanması, ışığa duyarlılık,
	Gürültü	İş ekipmanları, (kesme, delme, zımpara makineleri, klima-havalandırma sistemleri, vb.) yapı faaliyetleri, havalandırma, vb. işlemler	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk vb [2]. Ayrıntılı bilgi için Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi "5.6.2 Gürültüye Bağlı İşitme Kayıpları" bölümüne bakınız.

Tablo 2: Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri Devamı

Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri			
İSG Etmenleri	Tehlike Türü	Kaynaklandığı Konu ve Alanlar	Başlıca Sağlık Sorunları
	Titreşim El-kol titreşimi Vücut titreşimi	Forklift, elle beslenen iş ekipmanları, manuel zımpara makinası kullanımı vb.	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri. vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit)).vb. [2].</p> <p>Ayrıntılı bilgi için Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi "5.6.3 Titreşime Bağlı Hastalıklar" bölümüne bakınız.</p>
	Gaz (fiziko-kimyasal)	Kaynak işlemi, kazan dairesi, depolar, dizel, benzinli forklift vb. iş ekipmanları, arıtma, kanalizasyon, doğa gaz, yüzey işlemleri, iş ekipmanı temizlik işlemleri, vb	Gaz patlaması, yangın, toksik etki, gazlara bağlı sistemler üzerindeki etkilenmeler
Toz	(Fiziko-Kimyasal)	. Ahşap işleme aşamaları, toz depolama, hammadde depoları, havalandırma, temizlik işlemleri vb.	Toz patlaması, yangın, toksik etki, boğulma Toz maruziyetine bağlı solunum sistemi hastalığı, iastım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi [9])

Tablo 2: Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri Devamı

Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri			
İSG Etmenleri	Tehlike Türü	Kaynaklandığı Konu ve Alanlar	Başlıca Sağlık Sorunları
Kimyasallar Etmenler	Patlayıcı maddeler	Mobilya sektöründe araçlarda kullanılan çeşitli yakıtlar	<p>Solunum sistemi hastalıkları (solunum yollarında iritasyon, öksürük, göğüste yanma hissi, nefes darlığı, zor nefes alma, boğulma, astım, baş ağrısı, baş dönmesi vb.)</p> <p>Deri hastalıkları (deride kızarıklık, ağrı, yanık, deride kabarcık, deride geçici beyaz lekeler gibi cilt lezyonları, dermatit vb. oluşması).</p> <p>Göze temasla göz hastalıkları (kırama kusurları, bulanık görme, görme kaybı, kızarıklık, ağrı, ciddi derin yanıklar vb.)</p> <p>Sindirim yoluyla alınması sonucu oluşan hastalıklar (ağız içi ve boğazda yanıklar, karın ağrısı, karında şişlik, bulantı, kusma, yanma hissi, şok ve damarlarda büzülmeye bağlı dolaşım yetmezliği vb.)</p> <p>Toksik etki, birikimsel etkilere bağlı karaciğer, böbrek vb. tahribatlar.</p> <p>Cilt, mesane, kan, akciğer kanser riskinin artışı, Geçersiz kaynak belirtildi.</p> <p>Ayrıntılı bilgi için Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi "5.2. Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar" bölümüne bakınız.</p>
	Oksitleyici Maddeler	Metal işleme, ağırtma işlemleri, kimyasal deposu, temizlik işlemleri vb.	
	Alevlenir maddeler "çok kolay alevlenir, kolay alevlenir, alevlenir"	Kazan dairesi, akaryakıt vb. alevlenir madde depoları, dizel, benzinli forklift vb. iş ekipmanları, arıtma, kanalizasyon, doğal gaz, boyama/cilalama, solventle iş ekipmanı temizlik işlemleri, vb.	
	Toksik "toksik, çok toksik,"	Boyar maddeler, solventler, tutkallar	
	Zararlı, Aşındırıcı, Tahriş edici	Temizlik, boya, tutkallar vb. kimyasalları, depolama ve kullanım işlemleri,	
	Alerjik	Odun tozları, boyar maddeler, krom, nikel vb. safsızlık maddeleri, temizlik kimyasalları, güneş, sıcak, soğuk atmosferik olaylar,	
	Kanserojen, Mutajen	Boyar madde ve solvent depolama ve kullanımı, dizel egzoz gazları,	
	Üreme için toksik	Mobilya sektöründe bu tür maddeler kullanılmamaktadır.	
	Çevre için tehlikeli	Boya, cila, koruyucu vb. kimyasallar, katı, sıvı, evsel atık ve atıklar, kazan bacası, egzoz gazları, vb.	

Tablo 2: Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri Devamı

Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri			
İSG Etmenleri	Tehlike Türü	Kaynaklandığı Konu ve Alanlar	Başlıca Sağlık Sorunları
Biyolojik Etmenler	Bakteriler	Kereste, odun kökenli levha depoları, toz toplama sistemleri; mutfak, yemekhane, bulaşıkhanesi, çay ocağı vb. yerler,	Bakteri, virüs, parazit ve mantar enfeksiyonları, alerjik reaksiyonlar, zehirlenmeler (besin zehirlenmeleri, alerjik dermatit, alerjik rinit, alerjik astım, Tinea pedis, şarbon vb.) Geçersiz kaynak belirtildi.. Ayrıntılı bilgi için Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi "5.5. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar" bölümüne bakınız.
	Virüsler		
	Mantarlar		
	Diğer biyolojik etmenler		

Tablo 2: Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri Devamı

Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri			
İSG Etmenleri	Tehlike Türü	Kaynaklandığı Konu ve Alanlar	Başlıca Sağlık Sorunları
Ergonomik Etmenler	Ekranlı araçlar	Büro ve ofis çalışmaları, elle taşıma işleri, el kol ve vücut kısımları ile sık tekrarlanan işlemler, monoton iş yükü, uzun süreli ayakta çalışma, iş ekipmanı, bina, araç-gereç, el aletleri vb. tasarım ve yerleşim işleri,	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği, vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.) Gözlerin etkilenmesi (görme keskinliğinde azalma, kırma kusurları, yansıma vb.) Uzun süre ayakta çalışmaya bağlı damar hastalıkları (varis vb.) Geçersiz kaynak belirtildi.. Ayrıntılı bilgi için Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi “5.8. Kas İskelet Sistemi İle İlgili Hastalıklar” bölümüne bakınız.
	Elle taşıma		
	Sık tekrarlanan hareketler		
	Uzun süre ayakta çalışma		
	Araç gereç ergonomisi		
Psiko-sosyal Etmenler	İş stresi	Aşırı fiziksel/zihinsel yüklenme,	Uyku bozuklukları, sinirlilik, iletişim sorunları, davranış bozuklukları, çalışanlar arası ya da idare ile ilgili problemler, dikkat eksikliği, iş kazalarına eğilim, bağışıklık sistemi zafiyetine bağlı enfeksiyon artışları, kas krampları ve ağrılar, yüksek tansiyon, ritim bozuklukları vb..
	Şiddet	İşyeri içi ve dışı şiddet, halkla ilişkiler, tek başına çalışma, idari problemler, vb.	
	Taciz “uygunsuz muamele”	İdare ve çalışan arası gruplaşma problemleri, cinsiyet, ırk ayrımcılığı, kariyer, performans vb.	
	Görev tanımları	Yükümlülük, görev, yetki, sorumluluk tanımlarının yetersizliği, yokluğu,	
	İletişim	Çalışanların, yeterince bilgilendirilmemesi,	

3.2.1 Fiziksel Etmenler

Fiziksel etmenler kapsamında gürültü, aydınlatma, termal konfor şartları (sıcaklık, nem, hava akım hızı, ranyant ısı, vb.), konularına yer verilmiştir..

Gürültü: Birçok ülkedeki istatistiklere göre, mobilya endüstrisi de dahil olmak üzere ağaç işleyen endüstrilerde işitme kayıpları çok sık karşılaşılan meslek hastalıklarından birisidir. Birçok ağaç işleme makinesi çok yüksek bir ses düzeyi üretir. Genellikle ürünü yüksek hızda kesen makineler, yüksek frekansta gürültü yaparlar. Ayrıca mobilya endüstrisinde diğer gürültü kaynakları, taşıma sistemleri, düşen plakalar, titreşim yapan levhalar, havalandırma sistemleri ve kompresörlerdir. İşyerindeki yüksek ses, geçici ve kalıcı işitme kaybına yol açmasının yanı sıra, iletişimde eksiklik, uyarı seslerini duyamama, yaklaşan makineleri fark edememe gibi tehlike teşkil eden durumlara da sebebiyet verebilir. Ağaç işleri endüstrisi, en gürültülü iş sahalarından birisidir.

Tablo incelendiğinde görülüyor ki ağaç işleme makineleri, genellikle 90 dB (A)'nın üzerinde ses üretmektedir. Bu seviyede bir sese maruz kalmak, kısa bir süreliğine bile olsa, ciddi zararlar oluşturabilir.

Şerit testereleler gerek ağaç işleme endüstrinin bir çok alt sektöründe (kereste, parke, palet vb) gerekse mobilya sektöründe çok fazla kullanılmaktadır. Bu makinelerde gürültüyü azaltacak hiçbir tedbir alınmadığında gürültü düzeyi 85 dB nin çok üzerine çıkabilir (operatörün bulunduğu yerde yaklaşık 100 dB). Bu denli bir gürültüye kısa bir süreliğine bile maruz kalmak potansiyel birçok gürültü zararına yol açabilmektedir.

Gürültüye kısa süreli maruziyet sonucu geçici işitme kayıpları, uzun süreli maruziyet sonucu ise; iç kulakta "kokleada" tahribata bağlı sürekli işitme kayıpları, çeşitli seviyede psikolojik etkiler, (dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk vb.) hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği gibi sağlık sorunları görülmektedir. Ayrıca gürültülü ortamlarda çalışmalarda iletişim bozukluğu yaşanmakta ve çalışanlar diğer tehlikelere açık hale gelebilmektedir [10].

Gürültüye bağlı işitme kaybı iç kulakta oluşan bir fonksiyon bozukluğudur. Genellikle 1.000 Hz'nin üzerindeki frekanslarda gelişen işitsel keskinlik kaybını (işitme tüy hücrelerinde oluşan hasarı) ifade eder ve odyometrik olarak da saptanabilir. Kronik (uzun süre) gürültüye maruz kalma sonucu gelişir.

Akustik travma olarak tanımlı işitme hasarı ise akut (ani) gürültüden kaynaklanır, örneğin çarpışma veya patlama sesine maruziyet sonucu ortaya çıkar.

Gürültü düzeyi 80 dB'i aşan işyerlerinde çalışanlara işe giriş ve periyodik muayenelerde odyometri testi yapılarak sağlık gözetimleri yapılmalıdır. Gürültü düzeyi 85 dB'i aşan işlerde ise işe girişte ve işin devamı süresince çalışanların odyometrik incelemenin yanı sıra işitme muayenesi ile takibi gerekmektedir. Daha ayrıntılı bilgi için Rehberin Mobilya Sektöründe Gürültülü Ortamlarda Çalışanların Sağlık Gözetimi Bölümüne bakınız.

Ses seviyeleri, kullanılan makinenin tipine göre değişiklik gösterir. Gürültü azaltma önlemleri olmayan makinelerin tipik değerleri aşağıdaki Tablo 3'te gösterilmiştir [11].

Tablo 3: Mobilya Endüstrisinde Kullanılan Bazı Makinelerin Gürültü Düzeyleri [11]

MAKİNE	Gürültü düzeyi (gürültü azaltma önlemleri olmaksızın) dB
Panel kesim makineleri ve zımparalama makineleri	97
Çoklu delik delme makineleri	98
Şeritli testereler, dikey frezeler, panel planyalar	100
Taşınabilir ağaç işleme araçları	101
Daire testereler ve çoklu dilme testereleri	102
Yüksek hızlı CNC router frezeler	103
Planya makineleri	104
Kenar bantlama makineleri	105
Çift taraflı ebatlama (profil) makinesi	107

Aydınlatma: Mobilya sektöründe uygulanan süreçlere bağlı olarak oldukça büyük boyutlarda üretim alanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu geniş ve yüksek alanların genel aydınlatması ile operasyon noktalarının özel aydınlatılmasında problemlerle karşılaşmaktadır.

Mobilya sektörü işyerlerinde, aydınlatma şiddeti yetersizliklerine bağlı, çeşitli kırma bozuklukları ve görüş yetersizliği, bunların sonucu takılma kayma, düşme, vb. riskler ,aydınlatma sistemi ve koruma sınıfının (IP) uygun olmamasına, özellikle toz tutucu sistemlerin olmadığı küçük işletmelerde kesme, delme zımpara vb. bölümlerde toz birikmeleri ve iletmen kesiti yetersizliğine bağlı ısınma ve yangınlar, yangınlar sonucu yanıklar gözlenmektedir.

Bu risklerin görüldüğü bölümlerde çalışacak veya çalışanlara ayrıntılı göz muayenesi yapılır. daha ayrıntılı bilgi için Rehberin “İşe Giriş Muayenesi” bölümündeki Göz Muayenelerine bakınız.

Titreşim: Mobilya sektöründe, titreşim maruziyeti olabilecek otomatik sistemlerin olmadığı işletmelerde kesime, delme, planya, zımpara, zımbalama vb işlemlerinin yapıldığı ekipmanlarla çalışmalarda, metal bölümünde matkap, kesme ve taşlama ekipmanlarının kullanımında özellikle el kol titreşimi maruziyetine, forklift kullanan çalışanlar bütün vücut titreşimine maruz maruz kalmaktadırlar.

Bu işlerde çalışanlarda, dolaşım sistemi bozuklukları (beyaz parmak sendromu vb.) kas iskelet sistemi hastalıkları (el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu, vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklelerin patolojik durumu (diskopati), kas yırtılmaları, kas krampları, birikimsel kas hastalıkları, tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit) vb sağlık sorunları görülür. Bu sağlık sorunlarının şiddeti, titreşim maruziyeti özellikleri, kişinin geçmişi ve alışkanlıkları vb etmenlere de bağlıdır.

Mobilya sektöründe bu bölümlerde çalışacak veya çalışanların işe girişte ve periyodik muayenelerinde özellikle kas iskelet sistemi ve kalp-damar sistemi muayenelerinin uygunluğu dikkate alınmalıdır.

Titreşim ile mücadelede iş ekipmanı ve teknoloji seçimi önemlidir. Titreşim etkilerinden korunmak üzere; titreşim kaynaklarını, şiddetini ve diğer özelliklerini, kaynağında mücadele prensibinin uygulanmasını, kontrol ve denetim uygulamalarını ve çalışanların bu konuda eğitim ve bilgilendirilmesini, KKD ihtiyacının belirlenmesi ve seçimi sağlanmalıdır

Titreşim maruziyeti olan çalışanlarda tüm vücut ve el kol maruziyet ölçüm sonuçları dikkate alınarak kalp damar sistemi, kas iskelet sistemi vb. muayeneler yapılır. Daha ayrıntılı bilgi için Rehberin Mobilya Sektöründe Titreşimli İşlerde Çalışanların Sağlık Gözetimi Bölümüne bakınız.

Termal Konfor: Nem, sıcaklık, hava akım hızı, radyan ısı termal konfor kavramı içerisinde değerlendirilmektedir. Mobilya üretiminde özellikle yaz aylarında yüksek sıcaklıktaki ortamlarda çalışmalarda sıcak çarpması, aşırı terlemeye bağlı olarak tuz ve mineral kayıpları, ısı krampları, dikkat bozuklukları, aşırı yorgunluk görülmektedir. Bununla birlikte yüksek sıcaklıklardaki terlemeyen çalışanlarda hava akımlarına maruz kalmaya bağlı olarak soğuk algınlıkları, üst solunum yolu hastalıkları ve kas spazmları gözlenmektedir. Yüksek tansiyon ve ritim bozuklukları gibi kalp damar sistemi rahatsızlıkları da görülebilir.

Bu risklerin görüldüğü bölümlerde ortam ölçüm sonuçları dikkate alınarak kalp damar sistemi, kas iskelet sistemi vb. muayeneleri yapılır.

Fiziksel risk etmenlerine bağlı oluşabilecek hastalıklarla ilgili daha fazla bilgi için "Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi" Fiziksel Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar bölümüne bakınız.

3.2.2. Tozlar

Mobilya endüstrisi bugün itibariyle ülkemizde bulunan doğal ağaç türleri yanında dünya üzerinde bulunan tüm ağaç türlerini hammadde (masif ya da kaplama) olarak kullanmaktadır. Ağaç malzemenin çalışan sağlığına olan etkileri; türüne, maruziyet sıklığına ve süresine, odun içindeki toksik madde miktarına ve kullanıcının duyarlılığına bağlı olarak değişmektedir. Ağaç malzeme ile deri teması ya da özellikle işleme süreçlerinde oluşan ince / küçük boyutlu tozu solumak çeşitli rahatsızlıklara neden olabilir. Tozla mücadele yönetmeliğinde ağaç türü ayırt etmeksizin günlük odun tozuna maruz kalma limiti 5 mg/m³ olarak belirtilmektedir. Özellikle sert ağaç türlerine ait odun tozunun kanserojen olduğu birçok kaynaktan vurgulanmaktadır [12, 13, 14, 15].

Kanserojen maruziyetinin en yüksek olduğu ekonomik sektörler arasında odun tozu ve formaldehit kaynaklı nedenlerle ahşap ve mobilya sanayi gösterilmektedir [16].

Mobilya endüstrisinde yüksek dozda toza maruz kalınan durumlar; makine operasyonları (özellikle testere, delme ve şekillendirme), zımparalama (makine veya elle), yüzey işlemlerinden önce hava kompresörü kullanarak tozların uzaklaştırılması, zımparalama malzemelerinin elle değiştirilmesi, kompozit levhaları (örneğin; MDF) işlemek için yapılan operasyonlar, toz toplama bölmelerinden çıkan tozların torbalanması veya temizlenmesi, genel ortam ya da makine temizliği işleminde basınçlı hava kullanılması vb. olarak sıralanabilir.

Ağaç malzemenin geniş bir kullanım yelpazesinde işlenmesi sırasında oluşan odun tozu, komplike bir maddedir. Odun tozu çoğunlukla selülozdan (yaklaşık% 40-50), polyozlardan ve ligninden oluşmaktadır. Bunun yanında odunun özelliklerini önemli derecede etkileyebilen daha düşük bağıl molekül kütlesi içeren değişken ve çok sayıda maddeden oluşmaktadır. Bunlar polar olmayan organik ekstraktif maddeler (yağ asitleri, reçine asitleri, mumlar, alkoller, terpenler, steroller, steril esterler ve gliseritler), polar organik ekstraktif maddeler (tanenler, flavonoidler, kuinonlar ve lignanlar) ve suda çözünen ekstraktif maddelerdir (karbonhidratlar, alkaloidler, proteinler ve inorganik maddeler) [13].

Odun tozları ile ilgili sağlık riskleri şu şekilde özetlenebilir:

- Deri tahrişi esas olarak mekanik reaksiyon nedeniyle oluşur. Bu reaksiyona özsuyu, yağlar, reçineler, terebentinler, bakteriler ya da doğal yolla oluşan mantarlar neden olur. Gözler, burun ve boğazla temas sırasında içeri toz girerse alerji, gözyaşarması ve hapşırmanın artması ya da astım gibi belirtiler görülür.
- Bazı odun türleri, daha fazla patolojik olmakta ve bu da alerjik reaksiyonlara, zamanla zehirlenmeye yol açabilmektedir.
- Alerjik reaksiyon, yukarıda sözü edilenler üzerine benzer reaksiyonların ya da boğaz ve burun kaşıntısı, yüksek ateş ve baş ağrısına sebep olan tekrarlanan baskılardan sonra görülebilir.
- Zehirli etkiler, lokal cilt ve göz tahrişleri gibi, bazı zehirli maddeleri içeren odunla temasın sonuçları olabilir. Odun tozunun solunmasıyla kansızlık, karaciğer hastalığı, yavaşlamış kalp hareketi, mide bulantısı ve kusma gibi çeşitli sağlık etkileri görülmektedir. Bu zararları veren odunların çoğu tropik orijinlidir.
- Solunum hastalıkları, özellikle mobilya endüstrisindeki çalışanlar arasında yaygındır. Solunum yollarını aşırı derecede tahriş edici olan çok ince toz, odunun zımparalanması sırasında çok fazla üretilir. Değişik odun tozlarına maruz kalma bronşik astım ve bağı dokusu artmış akciğer hastalıklarına neden olabilmektedir.
- Mobilya endüstrisinde, odun tozuna maruz kalmadan dolayı çoğunlukla akciğer kanseri, bademcikler, dil, burun geçişleri ve boğaz bölgesine yönelik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır.
- Ayrıca, mobilya endüstrisinde çalışanların bir kısmının burun kanseri olduğu da kayıtlarda vardır. Hodykin's hastalığı ve solunum yollarında kanser, ağaç işleyen operatörlerde diğer sektörlerde çalışanlardan daha fazla görülmektedir.

Tozlara bağlı oluşabilecek hastalıklarla ilgili daha fazla bilgi için "Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi" Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları bölümüne bakınız.

Tozun etkilerinden korunmak üzere; tozun kaynağını, miktarını ve niteliğini, kaynağında mücadele prensibinin uygulanmasını, kapalı sistem tasarımını, emiş ve havalandırma

uygulamalarını, temizlik, kontrol ve denetim uygulamalarını içeren tozsuzlaştırma ya da tozla mücadele programı geliştirilmesi ve uygulanması sağlanmalıdır.

Toz maruziyeti olan çalışanlarda, solunum sistemi muayeneleri, akciğer grafisi, SFT tetkikleri yapılır. Daha ayrıntılı bilgi için Rehberin Mobilya Sektöründe Tozlu Ortamlarda Çalışanların Sağlık Gözetimi Bölümüne bakınız.

3.2.3 Kimyasal Etmenler

Mobilya endüstrisinde çeşitli kimyasal maddeler kullanılmaktadır. Mobilya sektöründe kullanılan kimyasallar genel olarak boya, cila, astar, tutkal, çözücü, inceltici, ahşap koruyucular sıralanabilir. Ayrıca boya çıkarmada, vernik ve tiner üretiminde ve genel temizlik maddesi olarak kullanılan diklorometan diğer adıyla metilen klorid çok etkili solventlerdendir. Öncelikle “hiçbir kimyasal madde güvenli değildir” mantığından hareketle her birinin dikkatle ve tedarikçi firmanın güvenlik bilgi formlarına ve direktiflerine uygun kullanılması gerekir. Çeşitli şekillerde kullanılabilen diklorometanın buharını solumak narkotik etki yapabilir. Özellikle kapalı alanlarda ve iyi havalandırması olmayan yerlerde yüksek yoğunluklarda ortaya çıkabilir. Bu durum maruz kalan kişilerde dalgınlık, baş ağrısı ve yüksek dozlarda bilinç kaybı ve hatta ölüme yol açabilir. Bu madde, kanserojen maddeler listesinde 2B grubunda yer almaktadır. Öte yandan deri ve göz temasından da kaçınılması gerekir.

Kimyasal etmenlere bağlı oluşabilecek hastalıklarla ilgili daha fazla bilgi için “Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi” Kimyasal Etmenlerle Oluşan Meslek Hastalıkları, Mesleki Deri Hastalıkları, Mesleki kanserler bölümlerine bakınız.

Mobilya sektöründe kimyasal risk etmeni maruziyeti olan bölümlerde çalışanlarda kan biyokimyası, toksikolojik testler, tam kan, tam idrar tetkikleri ve tüm sistemlerin detaylı muayenesi yapılır. Daha ayrıntılı bilgi için Rehberin Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi bölümüne bakınız.

Mobilya endüstrisinde yaygın olarak kullanılan kimyasallar ve bu kimyasallara maruziyet halinde oluşabilecek sağlık etkileri Tablo 4’de verilmiştir.


Tablo 4: Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu

Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu				
Kimyasalın Adı	Kimyasal Formülü	Tehlike İşareti	Kullanım Amacı	Maruziyet Şekli ve Sağlık Sorunları [17]
Hidroklorik Asit	HCl		Halk arasında tuz ruhu olarak bilinir. Endüstrinin hemen hemen tüm sektörlerinde kullanıldığı gibi mobilya endüstrisinde de kullanılan güçlü inorganik bir asittir. Metal temizleme, boyama ve çeşitli kimyasal işlemlerde pH ayarlamada kullanılır.	Solumum: Yanma hissi, boğazda hassasiyet, öksürük, zor nefes alma, nefes darlığı. Deri: Kızarıklık, ağrı, deride kabarcık, ciddi yanık, sıvı ile ilk temasta soğuk ısırması. Göz: Kızarıklık, ağrı
Toluen	C ₆ H ₅ CH ₃		Önceden toluol olarak da bilinen toluen tinerin karakteristik kokusuna sahip renksiz, suda çözünmeyen bir sıvıdır. Mobilya endüstrisinde tutkal, boya, tiner ve cila maddelerinde bulunmakta, boyama, ahşap koruma, renklendirme, vernikleme, cilalama, yapıştırma/birleştirme gibi proseslerde kullanılmaktadır.	Solumum: Buharlaşmaya bağlı uyuşukluk, baş dönmesi, öksürük, boğaz ağrısı, bilinç kaybı, baş ağrısı, mide bulantısı Deri: Cildi tahriş eder. Tekrarlanan maruziyetler ciltte kuruluğa, çatlama veya kızarıklığa neden olabilir Göz: Gözle temas tahrişe neden olabilir. Eritem (kızarıklık), ağrı Sindirim: Akciğerde hasara neden olabilir.
Etilbenzen	C ₈ H ₁₀ /C ₆ H ₅ C ₂ H ₅		Mobilya endüstrisinde tutkal, boya ve verniklerde çözücü olarak kullanılır. Oldukça yanıcı, renksiz bir sıvıdır.	Solumum: Boğaz ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, öksürük. Deri: Kızarıklık. Göz: Kızarıklık, ağrı. Sindirim: Boğazda ve göğüste yanma hissi, boğaz ve baş ağrısı, kusma.

Tablo 4: Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu *Devamı*

Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu				
Kimyasalın Adı [17]	Kimyasal Formülü [17]	Tehlike İşareti [17]	Kullanım Amacı	Maruziyet Şekli ve Sağlık Sorunları [17]
Benzen	C_6H_6		Boya, vernik ve boya sökücüler yapımında yer alır. Boyama, vernikleme, cilalama işlemlerinde kullanılır.	Solum: Burun, boğaz ve akciğer tahrişi Yüksek konsantrasyonların solunması sonucu baş dönmesi, uyuşukluk, baş ağrısı ve benzeri narkotik belirtiler Deri: Cilt tahrişi, dermatit Göz: Yüksek konsantrasyonda göz tahrişi Sindirim: Kusma, solunum yetmezliği, ölüm
Ksilen	$C_6H_4(CH_3)_2$		Mobilya endüstrisinde tutkal, boya, ve cila maddelerinde bulunmakta, boyama, vernikleme, cilalama, yapıştırma/birleştirme gibi proseslerde kullanılmaktadır.	Solum: Yüksek konsantrasyonlarda, buharlar narkotiktir ve baş ağrısı, yorgunluk, baş dönmesi, mide bulantısı, burun ve boğaz tahrişi. Deri: Uzun süreli veya sık temas kızarıklık, kaşıntı, egzama ve ciltte çatlama. Göz: Tahriş edebilir, yanma hissi, kızarıklık ve ağrı. Sindirim: Büyük miktarlarda yutulması bilinç kaybına neden olabilir. Bununla birlikte, mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi, kusma ve zehirlenmeye neden olabilir. Ağız ve boğazda tahrişi.
Amonyak	NH_3		Mobilya yapımında, tanik asit ihtiva eden ahşabı koyulaştırmak veya renklendirmek için amonyak çözeltisi kullanılmaktadır. Masif meşe mobilyalarda kullanılmaktadır.	Solum: Yanma hissi, boğazda hassasiyet, öksürük, zor nefes alma, nefes darlığı. Deri: Kızarıklık, ağrı, deride kabarcık, ciddi yanık. Göz: Kızarıklık, ağrı, ciddi derin yanık.

Tablo 4: Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu *Devamı*

Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu				
Kimyasalın Adı [17]	Kimyasal Formülü [17]	Tehlike İşareti [17]	Kullanım Amacı	Maruziyet Şekli ve Sağlık Sorunları [17]
Diklorometan	CH ₂ Cl ₂		Mobilya endüstrisinde boya çıkarmada, vernik ve tiner üretiminde, genel temizlikte kullanılır.	Solumum: Baş dönmesi, uyuşukluk, baş ağrısı, mide bulantısı, zayıflık, bilinç kaybıölüm. Deri: Kuru cilt, kızarıklık, yanma hissi. Göz: Kızarıklık, ağrı. Sindirim: Karın ağrısı, baş dönmesi, uyuşukluk, baş ağrısı, mide bulantısı, zayıflık, bilinç kaybı, ölüm.
Formaldehit	H ₂ C=O		Mobilya endüstrisinde kullanılan tutkal ve bağlayıcıların üretiminde yer almaktadır. Bu nedenle tutkal maddelerinde bulunmakta, yapıştırma/birleştirme gibi proseslerde kullanılmaktadır.	Solumum: Boğaz ağrısı, öksürük ve nefes darlığı, solunum yolları tahrişine neden olabilir. Deri: Cilt tahrişi, kızarıklık Göz: Kızarıklık, ağrı ve bulanık görme. Yüksek konsantrasyonlarda veya sıçramalarda, geri döndürülemez göz hasarı Formaldehit insanlarda nazofaringeal kanser ve lösemiye (özellikle de miyeloid lösemi) neden olduğuna dair yeterli kanıt gösterilerek Grup 1 (insanda kanıtlanmış) kanserojen olarak teyit edilmiştir. Diğer sağlık etkileri, mukoza zarlarının tahrişi, astım, reaktif hava yolu disfonksiyon sendromu (RADS) ve alerjik kontakt dermatit.
Trikloretilen	CCl ₂ =CHCl		Boya ve tutkallarda seyreltici, hızlı kir çözücüler, boyalarda çözücü olarak kullanılır ve mobilya endüstrisinde boyama, vernikleme, cilalama, yapıştırma/birleştirme gibi proseslerde kullanılmaktadır.	Solumum: Tahriş, mide bulantısı, kusma, mide ağrısı, solunum sıkıntısı, baş ağrısı, uyuşukluk, sarhoşluk belirtileri, yönelim bozukluğu, görme bozuklukları, mavimsi cilt rengi, akciğer tıkanıklığı, böbrek hasarı, karaciğer hasarı, sinir hasarı, koma Deri: Tahriş, alerjik reaksiyonlar, kabarcıklar Göz: Ciddi göz tahrişi, bulanık görme, körlük Sindirim Mide bulantısı, kusma, ishal, düzensiz kalp atışı, baş ağrısı, sarhoşluk hissi, böbrek hasarı, felç, titreme, koma

3.2.4 Biyolojik Etmenler:

Bakteri, virüs, parazit ve mantar enfeksiyonları, alerjik reaksiyonlar, zehirlenmeler (besin zehirlenmeleri, alerjik dermatit, alerjik rinit, alerjik astım, tinea pedis, şarbon vb.) biyolojik etmenler olarak gösterilmektedir [9].

Mobilya sektöründe dar ve kapalı alanlarda birlikte çalışmaktan kaynaklanan Tüberküloz, Hepatit, gibi enfeksiyon hastalıkları sık karşılaşılabilen durumlardır. Kesici, delici iş ekipmanlarının (makas,bıçak vb.) kullanıldığı işlemlerde tetanos da görülür.

Biyolojik etmenlere bağlı maruziyetlerle oluşan meslek hastalıkları konusunda daha fazla bilgi için “Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi” Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar bölümüne bakınız.

Çevre temizliği, kişisel hijyen, atık kontrolü, uygun KKD temini ve kullanılması, konu ile ilgili eğitimlerin verilmesi korunma da önemlidir.

Mobilya sektöründe biyolojik etmenlere maruziyetin olabileceği çalışanlarda tarama testleri, tam kan sayımı, tam idrar tetkiki ve tüm sistemlerin detaylı muayenesi yapılır. Daha ayrıntılı bilgi için Rehberin Biyolojik Etmenlerden Etkilenme Olasılığı Olan Çalışmalarda Sağlık Gözetimi bölümüne bakınız.

3.2.5 Ergonomik Etmenler

Tekrarlayan hareketler, el emeğinin yoğun olduğu işlerde, elle taşıma, büyük ve ağır nesnelere kaldırma işleri, uygunsuz duruş, uzun süre aynı pozisyonda çalışmak mobilya sektöründe sık görülen ergonomik etmenler olup, aşırı yorgunluğa, başta bel ağrısı olmak üzere kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına, damar hastalıklarına yol açar.

Mobilya sektöründe, hammadde, kimyasal vb girdilerin araçlardan indirilmesi, yarı mamül ve mamüllerin bir yerden diğer yere transferi, ayakta uzun süre çalışmalar, ahşap bölümünde, kesme, delme, birleştirme, zımpara, cila, boya vb. metal bölümünde kaynak, delme, çapak alma, temizlik, boyama vb çalışmalarda sık tekrarlanan hareketler ergonomik etmenlere bağlı sağlık sorunları görülebilir.

Kas iskelet sistemi hastalıkları (el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu)), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas yırtılmaları kas krampları, birikimsel kas hastalıkları, tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit), bursaların iltihabı (bursit), uzun süre ayakta çalışmaya bağlı damar hastalıkları (varis vb) görülür [18].

Ergonomik etmenlere bağlı maruziyetlerle oluşan meslek hastalıkları konusunda daha fazla bilgi için “Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi”nin Kas İskelet Sistemi İle İlgili Hastalıklar bölümüne bakınız.

Mobilya sektöründe ergonomik etmenlere maruziyetin olabileceği yukarıda belirtilmiş olan bölümlerde çalışanlarda detaylı kas iskelet sistemi muayenesi ve tetkikleri yapılır.

3.2.6 Psikososyal Etmenler

Çalışma temposunun yüksek olması, çalışma temposunun sık sık değişmesi, talebin hızlı değişimine bağlı gece postalarında vardiyalı çalışma düzenine geçişler, fazla çalışma ya da fazla sürelerle çalışmalar, sosyal güvencesinin olmaması, uygunsuz fiziksel ortamlarda çalışma, çalışanlar arasında iletişim bozukluğu, iş güvencesinin olmaması, görev tanımlarının net

olmaması, psikolojik taciz (mobbing), ayrımcı politika vb. psikososyal etmenler çalışanlar üzerinde stres kaynağı oluşturur. Bu durumlar çalışanlarda zamanla psikolojik sorunlar oluşturarak, uyku bozuklukları, sinirlilik, iletişim sorunları, davranış bozuklukları, çalışanlar arası ya da idare ile ilgili problemler, dikkat eksikliği, iş kazalarına eğilim, bağışıklık sistemi zafiyetine bağlı enfeksiyon artışları, kas krampları ve ağrılar, yüksekte tansiyon, ritim bozuklukları, sindirim sistemi bozuklukları vb. sorunlara yol açar [19, 18].

İkili veya üçlü vardiya sistemi ile çalışılan işyerlerindeki çalışmalar, uyku bozuklukları, sinirlilik, iletişim sorunları, dikkat eksikliği, iş kazalarına eğilim, bağışıklık sistemi zafiyetine bağlı enfeksiyon artışları, kas krampları ve ağrılar, yüksek tansiyon, ritim bozuklukları vb. risk etmenlerine sebep olabilmektedir [19, 18].

Psikososyal etmenlere bağlı maruziyetlerle oluşan meslek hastalıkları konusunda daha fazla bilgi için "Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi" Psikososyal Risk Etmenleri bölümüne bakılmalıdır.

İşyeri hekimlerinin, tehlikelerin oluşturduğu sağlık sorunları için Tablo 5'in "Muayene ve Tetkikler" kısmında belirtilen muayene ve tetkik sıklıkları için Tablo 11'de verilen hususları, proseslerde kullanılan kimyasallara maruziyetler için yapılacak biyolojik izlemler için Tablo 12.1 ve 12.2 'de verilen "Kimyasalların Biyolojik İzlemleri" dikkate almaları uygun olacaktır.

3.3 Mobilya Sektörü Tehlikeleri, Sağlık Sorunları, Muayene ve Tetkikleri

Mobilya sektöründeki prosesler, proseslerdeki mevcut tehlikeler, bu tehlikelerin yol açtığı sağlık sorunları, sağlık sorunlarına yönelik uygulanması gereken muayene ve tetkikler Tablo 5'de örnek olarak verilmektedir.

Mobilya sektöründe karşılaşılabilecek İSG tehlike kaynakları, tehlikeler ve sağlık sorunları Tablo 6'da verilmiştir. Ancak her mobilya sektöründeki işyerlerinde bu tabloda belirtilen İSG tehlike kaynakları, tehlikeler ve sağlık sorunlarından ibaret değildir. Birbirine benzeyen işyerlerinde hatta iş ekipmanlarında bile oldukça farklı İSG tehlike ve sağlık sorunları ile karşılaşmak mümkündür. Bu nedenle her işyeri kendi koşullarına göre, Tablo 5'te verilen örneği dikkate alarak ihtiyaçlarını belirler.

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği

MOBİLYA SEKTÖRÜ TEHLİKE RİSK ENVANTERİ						
1. TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA						
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)	
	İş ekipmanları	Kimyasallar				
Muayene01. Genel Depolama (Tomruk, kereste, Mdf, Yongalevha, Kumaş, Sünger, Kenar Bantları, Metal Profil, Suntalam)	Bantlı Konveyör Forkliftler Yük Asansörü Transpalet	Motorin/Benzin Makine bakım yağları Dizel egzoz yağları	Yanıcı maddenin varlığı (Ahşap malzeme, sünger, kumaş vb.)			
			Açık ateş, yüksek ısı oluşan alanlar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Yangın ekipman eksiklikleri			
			Yangın algılama ve ihbar sisteminin olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi, akciğer grafisi, SFT	
			Yangın söndürme sisteminin bulunmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Söndürme ekipmanının uygunsuzluğu (periyodik kontroller, yerleşim işaretlemesi, yangın tüp ulaşım engellenmesi, vs.)		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Yangın dolaplarındaki hortumların ve hatların uygunsuzluğu		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

MOBİLYA SEKTÖRÜ TEHLİKE RİSK ENVANTERİ					
2. TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yangın su deposu ve pompalarının yeterli olmaması veya çalışmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yangın organizasyon eksiklikleri		
			ADP ve tahliye planı bulunmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil toplanma bölgesi olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil çıkış işaretlemelerinin olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Acil çıkış kapılarının uygunsuzluğu	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil durum tatbikatının yapılmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil durum ekiplerinin güncel olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil durum eğitimlerinin verilmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Forklift		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Periyodik bakım ve kontrollerinin yapılmaması	Tüm vücut titreşimine bağlı omurgahasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri. Vb. Kas iskelet sistemi hastalıkları (vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), omurga hastalıkları kas krampları, vb.) Sürekli ayakta çalışmalara bağlı Dolaşım Sistemi Hastalıkları (varis, vb.) Sürekli oturarak çalışmalarda Dolaşım Sistemi bozuklukları (kan dolaşımının yavaşlaması, kan pıhtılaşması. vb.) Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb. Dizel egzozuna bağlı, Kanserojen etki (Mesane, akciğer kanseri vb.) , Solunum sistemi hastalıkları (Solunum sistemi irritasyonu, akciğer kanseri), Genitoüriner Sistem Hastalıkları (Mesane Kanseri) Karbonmonoksit'e bağlı hastalıklar (kimyasal boğucu gaz, karboksihemoglobin oluşumu, nörolojik hasar ve davranış bozuklukları, solunum depresyonu, ölüm vb. Yangına bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb. Travma, ölüm,	Sürücüler için gereken göz, KBB, ortopedik, psikolojik ve nörolojik sistem muayeneleri. Titreşim ve Kas İskelet Sistemi Hastalıkları için; Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi vb. Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensoryel Testler, EMG, ENMG vb. Gürültü için; Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb. Dizel egzozu için; AC grafisi, SFT, kanser markerları Karbonmonoksit için; Maruziyet öyküsü, Kanda karboksihemoglobin ölçümü, Soluk havasında karbonmonoksit ölçümü Yanık ve travmalar için ilkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Araç kapasitesi üzerinde yükleme yapılması		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Kullanım amacı dışında kullanılması		
			Forklift geçiş yollarının işaretlenmemesi		
			Görüş mesafesinin kapalı olması		
			Çatalların yere yakın tutulmaması		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			<p>Kurallara uygun olmayan şekilde kullanılması</p> <p>Kılıfların kullanılmaması</p> <p>Sesli/ışıklı uyarı sistemlerinin eksik olması</p>		
			<p>Dizel forkliftlerin kapalı alanda kullanılması (dizel egzoz gazları)</p>	<p>Kanserojen etki (Mesane, akciğer kanseri vb.)</p> <p>Solunum sistemi hastalıkları (Solunum sistemi irritasyonu, akciğer kanseri)</p> <p>Genitoüriner Sistem Hastalıkları (Mesane Kanseri) Karbonmonoksite bağlı hastalıklar (kimyasal boğucu gaz, karboksihemoglobin oluşumu, nörolojik hasar ve davranış bozuklukları, solunum depresyonu, ölüm vb.)</p>	<p>AC grafisi, SFT, kanser markerları</p> <p>Karbonmonoksit için; Maruziyet öyküsü, Kanda karboksihemoglobin ölçümü, Soluk havasında karbonmonoksit ölçümü</p>

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Paletlerin sürtünme sonucu kıvılcım çıkması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Araç yol işaretlemesi olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Periyodik kontrollerin yapılmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Periyodik kontrol eksiklerinin giderilmemesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Araç hızının yüksek olması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Operatör belgesi olmayan personelin forklifti kullanması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Şarj edilmesi esnasında ısınma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Şarj edilmesi esnasında yanıcı gaz çıkışı	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Çalışma alanları		
			Ekstrem hava koşulları (termal şartlar, soğuk/sıcak)		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Karayolu tozu, diğer partiküller		
			Yüksekte çalışma alanları		
			Kamyon üzerinde mal indirilmesi veya yüklenmesi	Düşmeye bağlı vücut travmaları, ölüm	Yüksekte çalışacak olanlara fizik muayene, ayrıntılı görme, işitme ve denge muayenesi vb. Elektrokardiyografi, Akciğer grafisi, odyometri, açlık kan şekeri, kan biyokimyası, Tam İdrar Tahlili vb. İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Ranza üzerinden mal indirilmesi		
			Merdivenin güvensiz şekilde kullanılması		
			Kaygan zeminler		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
Alt Sistem/ Proses			Yük asansörü		
			Kapasitesinin üzerinde yükleme yapılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yük asansörü altından çalışan geçmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yük düşmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Tehlike alanının belirlenmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uyarı işaretlerinin (taşıma kapasitesi. vs.) olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Periyodik kontrollerinin yapılmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Periyodik kontrol eksikliklerin giderilmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yük asansörünü çalışanların kullanması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Transpalet		
			Amaç dışı kullanım	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kapasitesinin üzerinde yükleme yapılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Transpalet yanlış kullanılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Transpalet üzerinden yük düşmesi/dengesiz yükler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Raf sistemi		
			Rafların sabitlenmemesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Araç geçiş yerlerinde raf koruma kalkanları olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Rafın istifleme kapasitenin aşılması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Raflara azami bilgilendirme levhalarının asılmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			İstiflemeye uygun raf sistem seçilmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Asma kat kullanımı		
			Aşırı yükleme	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Asma kat kenarlarında korkuluk/etek/ızgara olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Elektrikli ısıtıcı		
			Toz, talaş, kumaş, tela vb maddelerin tutuşması	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Elektrik kaçağı	Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	
			Zemin		
			Bölümler arası geçişte zeminde seviye farkı ve engebelerin olması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Havalandırma sistemi eksiklikleri		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yonga levha, MDF depolarında formaldehit birikmesi	Solunum sistemi hastalıkları (allerjik astım vb.) , havadaki kimyasallara bağlı boğulma vb. toksik etkiler.	Solunum sistemi muayenesi vb. Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, allerji testleri, toksikolojik testler, eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uyarı işaret eksiklikleri		
			Malzeme/materyallerin güvensiz kullanılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Ağır ve büyük boyutlu yükler		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yükün elle taşınması	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			İstifleme (tomruk, kereste, levha)		
			Güvensiz istifleme (ürünün boyut/biçim/ağırlık unsurlarının göz ardı edilmesi)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yüksek istifler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Dengesiz istifler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Rüzgâra açık alanda yapılan istifler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kamyon/tır yükleme boşaltma		
			Dengesini kaybetmiş yükler	Düşmeye bağlı vücut travmaları, ölüm	Yüksekte çalışacak olanlara fizik muayene, ayrıntılı görme, işitme ve denge muayenesi vb. Elektrokardiyografi, Akciğer grafisi, odyometri, açlık kan şekeri, kan biyokimyası, Tam İdrar Tahlihi vb. İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			İstif üzerinde veya yük üzerinde çalışma		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Sevkiyat aracı hareketleri (dahili trafik)		
			Kör noktada bulunan ya da tehlikeli yerde bulunan çalışanlar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Taze biçilmiş kereste veya ahşap ürünler		
			Küf mantarları	Bakteri, virüs, mantar vb. bulaşması, ciltte tahriş,	Biyolojik risk etmenlerine yönelik tarama testleri Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Bakteriler (endotoksinler)	Bakteri, virüs, mantar vb. bulaşması, ciltte tahriş,	Biyolojik risk etmenlerine yönelik tarama testleri Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Boyalar, cilalar, diğer kimyasallar maddeler		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
02.Boyalar, Cilalar, Diğer Kimyasallar Maddeleri Depolama	Forkliftler Yük Asansörü Transpalet	<p>Renklendirme ve açma malzemeleri</p> <p>Amonyak, hidrojenperoksit, hidroklorik asit, oksalik asit, sodyumbisülfid, asetik asit, üre, mum, vaks, toz boya, su bazlı renklendiriciler, solvent bazlı renklendiriciler, matbaa mürekkepleri, sentetik boyalar, sentetik renklendiriciler</p> <p>Yağla</p> <p>Gres yağları, hidrolik yağlar</p> <p>Yakıtlar</p> <p>Gazyağı, motorin</p> <p>İncelticiler</p> <p>Selülozik tiner, poliüretan tiner, akrilik tiner, sentetik tiner</p> <p>Selülozik astar boya, poliüretan astarboya, polyester astar boya, asit sertleştirici astar boyalar, su bazlı astar boyalar, sentetik astar boya, UV astar</p> <p>Selülozik sonkat boya, akrilik sonkat, poliüretan sonkat, polyester sonkat, asit sertleştirici sonkat boya, su bazlı sonkat boya, asit sertleştirici sonkat boya, sentetik sonkatboya,UVsonkat</p> <p>Astar ve dolgu vernikleri</p> <p>Selülozik dolgu, poliüretan dolgu, polyester dolgu, akrilik dolgu, subazlı dolgu, sentetik dolgu, UV dolgu</p>	Uygunsuz depolama	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
		<p>Selülozik sonkat boya, akrilik sonkat, poliüretan sonkat, polyester sonkat, asit sertleştirici sonkat boya, su bazlı sonkat boya, asit sertleştirici sonkat boya, sentetik sonkatboya,UVsonkat</p>	Kimyasalları açık kaplarda (kova, teneke. vs.) aktarma/depolama		Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Etkileşimli kimyasalların (benzen-aseton)bir arada depolanması	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Kimyasal madde dökülmesi(sızıntı)	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Kaygan, bozuk zemin	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kimyasalı soluma	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Kimyasalı yutma		
			Kimyasalın cilde teması		
			Kimyasalın göze teması		
			Kimyasal depolarında sigara içilmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Döner raf sistemi		
			Fotosel sistemi çalışmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Sabit raf sistemi		
			Omuz seviyesi üstüne ya da diz seviyesi altına malzeme yerleştirme/alma	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
Yüksekten malzeme düşmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi			
03. Makina Ekipman / Yedek Parça Depolama	Forkliftler Yük Asansörü Transpalet	Motorin/Benzin Makine bakım yağları Dizel egzoz yağları	Ekipmanın taşınması		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			<p>Ekipmanın askıya alınması / indirilmesi sırasında uygunsuzluk</p> <p>Ekipmanın araca alınması / indirilmesi sırasında uygunsuzluk</p> <p>Caraskal kapasitesi ölçülmemesi - aşılması</p> <p>Ekipman kilit sistemi olmaması</p> <p>Ekipmanın periyodik kontrolü yapılmaması</p> <p>Taşıma esnasında uygunsuz bağlantı yapılması</p>	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Ekipmanın stoklanması		
			Kontrolsüz hareket etmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Stok sahası dışı depolama		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uygunsuz istifleme		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Ağır ekipmanları yüksekte istifleme	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
04. Üretim Yardımcı Madde Depolama (Koli, Kutu, Rulo, Palet... vs)			Yanıcı maddenin varlığı (Ahşap malzeme, koli, kutu, palet... vs.)		
			Yanıcı maddelerin ateş kaynağı ile teması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yüksekte çalışma		
			Kamyon üzerinde mal indirilmesi veya yüklenmesi	Düşmeye bağlı vücut travmaları, ölüm	Yüksekte çalışacak olanlara fizik muayene, ayrıntılı görme, işitme ve denge muayenesi vb. Elektrokardiyografi, Akciğer grafisi, odyometri, açlık kan şekeri, kan biyokimyası, Tam İdrar Tahlihi vb. İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Ranza/raf üzerinden mal indirilmesi		
Güvensiz merdiven kullanımı					

Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
Ahşap/ Panel (Yonga levha, MDF vb.) İşleme	Şerit testere Planya Freze Çoklu dilme Kereste doğrama CNC panel ebatlama CNC işleme tezgahı (Kartezyen) Kenar işleme Manuel kenar bantlama Ahşap profil işleme Yatar daire testere Giyotin (Kaplama kesme) Kalibre zımpara makinesi Matkaplar, ağaç tornalar Kalibre zımpara makinesi	Makine yağları	CNC panel kesim makinesi		
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

1.TEMEL PROSES: HAMMADDE DEPOLAMA

Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb. El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb	Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensoryal Testler, EMG, ENMG
			Levhaların taşınması sırasında düşürülmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kimyasal maddeler	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin "Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi" bölümü, "3.2.3 Kimyasal Etmenler" bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2'si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar" bölümüne bakınız.	

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM						
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)	
	İş ekipmanları	Kimyasallar				
			Oduun tozu	Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünolojik testler,	
			Levhaların makineye taşınması/aşırı güç kullanılması	Kas iskelet sistemi hastalıkları (karpal tünel sendromu, lumbalstrain, kas yırtılmaları, vb.	Kas iskelet sistemi muayene ve anamnezi, EMG, vb. testler	
			Operasyon noktası(testere ile temas)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Yatar daire testere			
			Parça fırlaması(işlenen ahşap malzeme)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Titreşim	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb. El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulduğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb	Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensorial Testler, EMG, ENMG

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Odun tozu	Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünojenik testler,
			Biçimsiz duruşlar	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği, vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Aşırı güç kullanımı (elle besleme)	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği, vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Geri tepme	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Makine etrafındaki malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yetkisiz kullanıcı	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Şerit testere		
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Toz	Toz maruziyeti, (solunum, sindirim, cilt yolu ile etkilenme) Daha fazla bilgi için ilgili GBF'ye bakılmalıdır.	Solunum, sindirim, deri ve göz muayenesi ve detaylı anamnez. Akciğer grafisi, SFT,
			Fırlayan parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Geri tepmeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Testere ile temas	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Şeridin çatlaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Biçimsiz duruşlar	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Tekrarlayan hareketler	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği, vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			İşlenen parçaya güç uygulanması	Kas iskelet sistemi hastalıkları lumbalstrain, diskopati, kas yırtılmaları, vb.	Kas iskelet sistemi muayene ve anamnezi, EMG, vb. testler

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Makine etrafındaki malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Planya		
			Dönen parçalar(bıçak ile temas)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Makine ile malzeme arasına temas	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Odu tozu	Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünolojik testler,

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Titreşim	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sınırlar, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb. El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartröz, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartröz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,). Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb	Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensoryal Testler, EMG, ENMG
			Makine etrafındaki malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Bıçimsiz duruş	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tünel Sendromu, Radial Tünel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskelet Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Geri tepme	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM							
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)		
	İş ekipmanları	Kimyasallar					
			Fırlayan parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi		
			Freze				
			Dönen parçalar(bıçaklar ile temas)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi		
			Makine ile malzeme arasına temas	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi		
			Odun tozu	Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astim, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünolojik testler,		
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensensorial Testler, EMG, ENMG</p>

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Makine etrafındaki malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Biçimsiz duruş	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Parça fırlaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kalınlık (Çift Yüzlü Planya)		
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Odun tozu	Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünolojik testler,

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulmuşluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensörial Testler, EMG, ENMG</p>

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Fırlayan parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Torna / Kopya Torna		
			Hareketli parçalar(ahşap)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Fırlayan malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM

Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Titreşim	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb. El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulmuşluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartriti, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb	Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensörial Testler, EMG, ENMG
			Dönen makine kısımları	Dolanma, sıkışma, delinme, ezilme	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Elektrik kaçağı	<p>Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.</p> <p>Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.</p>	İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu
			CNC İşleme Tezgahı (Kartezyen CNC)		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensörial Testler, EMG, ENMG</p>

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Odun tozu	Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünolojik testler,
			Parçaların düşmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Konveyörler		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Konveyörün hareketli kısımları ile temas	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
Boyama İşleri	Toz boya (statik boya) hattı Panel boya hattı Boya tabancaları	İncelticiler Selülozik tiner, poliüretan tiner, akrilik tiner, sentetik tiner Astar Boyalar Selülozik astar boya, poliüretan astarboya, polyester astar boya, asit sertleştirici astar boyalar, su bazlı astar boyalar, sentetik astar boya, UV astar Son kat boyalar Selülozik sonkat boya, akrilik sonkat, poliüretan sonkat, polyester sonkat, asit sertleştirici sonkat boya, su bazlı sonkat boya, asit sertleştirici sonkat boya, sentetik sonkat boya, UV sonkat	Elektrostatik toz boya tesisi		
			Kimyasal madde (boya)	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 5 Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Alanın tanımlı olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Boya kabinindeki elektrik tesisatın etanj tipte olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Günlük ayakkabı ve kıyafetle çalışılması (örn; antistatik ayakkabı kullanılmaması)		
			Boyanacak malzemelerin havadan taşınması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Boya tabancasının topraklamasının olmaması		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Elle taşıma	Kas iskelet sistemi hastalıkları (karpal tünel sendromu, lumbalstrain, kas yırtılmaları, vb.	Kas iskelet sistemi muayene ve anamnezi, EMG, vb. testler
			Patlama	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Bakım-Onarım		
			EKED'siz makine bakımı	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Tutkal hazırlama		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Formaldehit ve diğer reçine içerikleri	Kimyasala maruziyet, (solunum, sindirim, cilt yolu ile etkilene) Daha fazla bilgi için ilgili GBF'ye bakılmalıdır.	Solunum, sindirim, deri ve göz muayenesi ve detaylı anamnez. Akciğer grafisi, SFT, tam kan, tam idrar, kan biyokimyası, toksikolojik testler
			Panel boya hattı		

			Kimyasal maddeler	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb. Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Titreşim	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb. El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartröz, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartröz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb. Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensörial Testler, EMG, ENMG

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Dönen makine parçaları	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
Metal İşleme	Kaynak makineleri Taşlama makineleri Giyotin Abkant pres Matkap		Matkap (dikey/kule)		
			Hareketli parçalar(matkap ucu)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Fırlayan malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu.), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensensorial Testler, EMG, ENMG</p>

			Elektrik	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb. Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu
			Sıkıştırma noktaları	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Geri tepme	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
Abkantpres					
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Fırlayan parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Düşen parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Saç levhalarda temas	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Kalıp setleri ve baskı çerçevesi ile temas	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Işın ile temas	Görüş alanının kısıtlanması, göz rahatsızlığı	Göz muayenesi
			Hidrolik yağ sızıntısı	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız	
			Kaynak İşi		
			Kaynak gazı	Gaza maruziyet, (solunum, cilt yolu ile etkilenme) Daha fazla bilgi için ilgili GBF’ye bakılmalıdır.	Solunum, deri ve göz muayenesi ve detaylı anamnez. Akciğer grafisi, SFT, tam kan, tam idrar, kan biyokimyası, toksikolojik testler
			Kaynak ışını	Görüş alanının kısıtlanması, göz rahatsızlığı	Göz muayenesi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Kaynak perdelerinin olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kaynak bölümü çevresinde yanıcı malzemelerin ve kimyasalların bulundurulması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Elektrik kabloların açıkta olması	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb. Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Yağlı elle tüpe dokunma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

		Taşlama		
		Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
		Kıvılcım sıçraması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
		Taşlama makine koruyucusunun olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Çapak sıçratması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Eksantrik pres/Hidrolik Pres		
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

			<p>Titreşim</p> <p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu.), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensensorial Testler, EMG, ENMG</p>	
			<p>Hareketli parçalar</p>	<p>Yaralanma, ölüm</p>	<p>Eğitim ilkyardım ve acil tedavi</p>

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yay Makinası/Yay Dizgi		
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit))..vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensensorial Testler, EMG, ENMG</p>
			Hareketli parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Tekrarlar	Kas iskelet sistemi hastalıkları (karpal tünel sendromu, tenisci dirseği, lumbalstrain, diskopati, kas yırtılmaları, vb.	Kas iskelet sistemi muayene ve anamnezi, EMG, vb. testler
	CNC kumaş kesi Otomatik kumaş serim Manuel kumaş kesim Düz dikiş/overlok/ büzgü makineleri Kırlent dolum Kumaş sarım Kapitone makineleri		Düz dikiş/Overlok/Büzgü		
			Hareketli parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			İğne koruyucunun olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			İğne kırılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Biçimsiz duruşlar	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Operasyon noktası	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yetersiz aydınlatma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kapitone dikiş makinesi		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Kimyasal maddeler	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Kırılan iğnenin değiştirilmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Makinenin etrafındaki nesnelere	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit)). vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensorial Testler, EMG, ENMG</p>

			Otomatik Kumaş Serim		
			Hareketli parçalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit)). vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensoryal Testler, EMG, ENMG</p>
			Elastik Kolon Germe		
			Makine ile malzeme arasında parmağın kalması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Kimyasal madde	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin "Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi" bölümü, "3.2.3 Kimyasal Etmenler" bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2'si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar" bölümüne bakınız.	
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit)). vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensensorial Testler, EMG, ENMG</p>

				Zımba/çivi çakma		
Döşeme	Elastik kolon germe Elektrikli/Havalı Çivi/Zımba çakma tabancası Sünger kesim bıçakları	Silikon Kumaş tutkalları	yapıştırma	Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.

			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulmuşluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit)). vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensensorial Testler, EMG, ENMG</p>
--	--	--	----------	--	--

			Biçimsiz tutuş	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
--	--	--	----------------	---	---

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Fırlayan objeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			CNC kumaş kesim		
			Titreşim	<p>Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri..vb.</p> <p>El-Kol titreşimine bağlı Raynaud Fenomeni, beyaz parmak sendromu, Periferik Sensörinöral Polinöropati, İç Kulak hasarına bağlı Denge bozulukluğu, Osteoartiküler hastalıklar (dirsek ve el bileğinin osteoartrozu, osteofitler, karpal kemik hastalıkları, osteonekroz, psödoartroz, el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu,)), Kas Hastalıkları (el ve parmaklarda ağrı, kas güçsüzlüğü, elle kavrama yeteneğinde azalma, üst ekstremitede tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovia iltihabı (tenosinovit)). Vb</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensörial Testler, EMG, ENMG</p>

			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Bıçağın kırılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Elektrik	<p>Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.</p> <p>Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.</p>	İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu
Üretim(genel)	Elektrik panoları Jeneratör Kompresör		Diğer makineler		
			Makine topraklamasının yapılmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilk yardım ve acil tedavi
			Elektrik kablolarının açıkta olması	<p>Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.</p> <p>Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.</p>	İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu
			Makine güvenlik alanının belirlenmemesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilk yardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Makinelere yağ sızıntısı	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız	
			Makineye kapılmaya/temasa sebebiyet verecek etmenler (bol elbise, aksesuar, uzun saç, vb.)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Makinenin yetkisiz kişiler tarafından kullanılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Makine temizliğinin/bakım onarımının düzenli yapılmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Sabit/portatif merdivenler, Küpeşte/trabzanlar/çitler		
			Kaygan zemin	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uygun olmayan malzeme		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uygun boyut/şekil/biçim olmayan		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Aydınlatma	
--	--	--	------------	--

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yetersiz aydınlatma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Elektrik panoları		
			Elektrik panolarının dolu olması	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Pano önlerinde yalıtkan malzemenin(paspas) olmaması		
			Kaçak akım rölesinin olmaması	Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Panoların tutulmaması kilitli	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.	İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu
			Sorumlu olmayan kişilerin müdahalesi	Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	
			Basınçlı gaz tüpleri		
			Gaz tüplerin iş yerinde dağınık tutulması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Tüplerin sabitlenmeden tutulması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Regülatör çıkışı ve şaloma girişinde geri tepme ventilinin bulunmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
--	--	--	--	-----------------	---------------------------------

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

2.TEMEL PROSES: ÜRETİM						
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde Kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)	
	İş ekipmanları	Kimyasallar				
			Uygun olmayan depolama (yer, tür, dolu/boş, vb.)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Stajyerler			
			Stajyerlere bilgilendirme yapılmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Stajyerlere gerekli eğitim verilmemesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
			Stajyerler KKD sağlanmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi	
Montaj	Elektrikli/Havalı Çivi/Zımba çakma tabancası	Birleştirme tutkalları	El aletleri			
			Aletlerin tezgah üzerinde bırakılması	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür,	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu	

			Elektrik kablolarının yıpranmış olması	motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb. Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	
--	--	--	--	--	--

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
01. Elektrik Üretim Ve Dağıtım Prosesi	Elektrik trafosu Elektrik tesisatı (aydınlatma, topraklama	Trafo yağı	Elektrik trafosu ve tesisatı ile çalışmalar		
			Yanlış veya hatalı işlemler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yüksek gerilim	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Trafo yağları	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Uygun olmayan aydınlatma sistemi		

			Yetersiz aydınlatma	Solunum sistemi hastalıkları (allerjik astım vb.) , havadaki kimyasallara bağlı boğulma vb. toksik etkiler.	Solunum sistemi muayenesi vb.
			Yansımalar	Görüş alanının kısıtlanması, göz rahatsızlığı	Göz muayenesi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Acil durum aydınlatmalarında eksiklikler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Olumsuz ortam koşulları (nem, toz, kir vb.)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Topraklama Tesisatı Kusurları		
			Yetersiz topraklama	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Topraklama sisteminin olmaması	<p>doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb.</p> <p>Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.</p>	
--	--	--	--------------------------------	---	--

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
02. Basıncılı Hava Üretim Ve Dağıtım Prosesi	Kompresör Hava tankı Şartlandırıcı	Kompresör yağı	Kompresör ile çalışmalar		
			Kompresörün etrafında yanıcı ve patlayıcı malzemeler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yetersiz bakım	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Aşırı basıncın ortaya çıkması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kirli ve ıslak hava	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Elektrik arızaları, gövde kaçıkları	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmisi, kalp durması, ölüm, .vb. Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, enfeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu

			Hava tankında ve kompresörde kalıcı deformasyon	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
--	--	--	---	-----------------	---------------------------------

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Sıvı Fıçkırması (Su, Yağ)	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
			Kompresör yağına maruziyet	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
03. Buhar Üretim ve Dağıtım Prosesi	Buhar kazanı Boru hatları Su tasfiye sistemi		Buhar kazanı ile çalışmalar		
			Yüksek basınçlı buhar, buhar kaçağı	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yanlış yerleştirme ya da yanlış çalıştırma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yanma gazları	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Gürültü	Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.	Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.
			Sıcak yüzeyler	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kimyasallar	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
04. Temizlik Prosesi	Elektrik süpürgesi	Temizlik kimyasalları	Kaygan zeminde çalışma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Temizlik ekipmanlarının kullanılması	Dolaşım bozuklukları, Kas iskelet sistemi hastalıkları (karpal tünel sendromu, lumbalstrain, kas yırtılmaları, vb.	Kas iskelet sistemi muayene ve anamnezi, EMG, vb. testler
			Temizlik ve dezenfeksiyon kimyasallarına maruziyet	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.	
05. Bakım-onarım Prosesi	Elektrik kaynak makinası Sütunlu matkap Taşlama motoru	Soğutma sıvısı Makina bakım yağları	Kaynak ışınları	Görüş alanının kısıtlanması, göz rahatsızlığı	Göz muayenesi
			Kaynak gazları (demir oksitleri, karbon dioksit, ozon, metal buharları, azot oksitleri)	Kimyasala maruziyet, (solunum, cilt yolu ile etkilene) Daha fazla bilgi için ilgili GBF’ye bakılmalıdır.	Solunum, deri ve göz muayenesi ve detaylı anamnez. Akciğer grafisi, SFT, tam kan, tam idrar, kan biyokimyası, toksikolojik testler
			Duruş bozuklukları	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar” bölümüne bakınız.

			Elle taşıma	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Sıcak yüzey, ergimiş metaller	Cilt yolu ile etkilenme, deri lezyonları, yanıklar	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Taşlama	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Makina bakım yağları	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin "Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi" bölümü, "3.2.3 Kimyasal Etmenler" bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2'si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar" bölümüne bakınız.	

			Elektrik kullanımı	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb. Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Matkapla çalışmalar		
			Delik Delme-Diş Açma	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

3.TEMEL PROSES: DESTEK HİZMETLERİ							
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)		
	İş ekipmanları	Kimyasallar					
			Soğutma sıvısı sızması	Kimyasallar ile ayrıntılı bilgi için bu rehberin “Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi” bölümü, “3.2.3 Kimyasal Etmenler” bölümü, Tablo 4, Tablo 12.1, Tablo 12.2’si ile Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi’nin “5.2 Kimyasal Risk Etmenlerine Bağlı Hastalıklar” bölümüne bakınız.			
			Taşlama motoru ile çalışmalar				
			Çapak parça fırlaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi		
			Taş ve metal tozlarına maruziyet	Metal ve taş tozlarına (silisyum dioksit, vb.) maruziyet, silikozis(solunum, cilt yolu ile etkilenme)Daha fazla bilgi için ilgili GBF’ye bakılmalıdır.	Solunum, deri ve göz muayenesi ve detaylı anamnez. Akciğer grafisi, SFT, tam kan, tam idrar, kan biyokimyası, toksikolojik testler		
			Taş patlaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi		
06. Toz toplama sistemi	Siklonlar	Odun tozu	Kendiliğinden ısınma	Toz patlamaları, yangın, yanıklar Toz maruziyetine bağlı mesleki solunum sistemi hastalığı, mesleki astım, aşırı duyarlılık akciğer enfeksiyonu (hipersensitivite pnömönisi), vb.	Solunum sistemi muayenesi Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, immünolojik testler,		
	Silolar Pinomatik sistemleri		Sıcak yüzeyler				

			Elektriksel, Elektro-statik, sürtünme kaynaklı ark ve kıvılcımlar		
--	--	--	---	--	--

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
Ambalajlama	Plastik kaplama makinası (shrinkleme) Kolileme stretch sarma makinası		Plastik kaplama (şrinkleme)		
			Makinede hareketli noktalar	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Falçata ve benzeri ekipmanlarının kullanılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kolileme, streçleme		
			Elle taşıma	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
			Tekrarlar	Kas iskelet sistemi hastalıkları (Birikimsel zedelenme hastalıkları (tendon iltihabı (tendinit), tendon ve sinovialiltihabı (tenosinovit), Karpal Tunel Sendromu, Radial Tunel Sendromu, Tetikçi Parmağı tenisçi dirseği vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), kas krampları, vb.)	Kas iskelet sistemi muayenesi, Nörolojik Muayene vb. Radyografi, MR, EMG, ENMG vb. testler Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi'nin "5.8. Kas İskeleti Sistemi ile ilgili hastalıklar" bölümüne bakınız.
Sıcak noktalar (yüzeyler)	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi			

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
Koltuk, Sandalye, Masa, Dolap, Yatak Depolanması	Bantlı Konveyör Forkliftler Yük Asansörü Transpalet	Motorin/Benzin Makine bakım yağları Dizel egzoz yağları	Yanıcı madde (yatak, koltuk, sandalye)		
			Yanıcı maddelerin alev kaynağı ile teması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yangın algılama ve ihbar sisteminin olmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yangın söndürme sisteminin bulunmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Söndürme ekipmanının uygunsuzluğu (periyodik kontroller, yerleşim işaretlemesi, yangın tüp ulaşım engellenmesi, vs.)		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yangın dolaplarındaki hortumların ve hatların uygunsuzluğu		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yangın su deposu ve pompalarının yeterli olmaması veya çalışmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yangın organizasyon eksiklikleri		
			ADP ve tahliye planı bulunmaması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil toplanma bölgesi olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil çıkış işaretlemelerinin olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil çıkış kapılarının uygunsuzluğu		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil durum tatbikatının yapılmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Acil durum ekiplerinin güncel olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Acil durum eğitimlerinin verilmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Forklift		
			Periyodik bakım ve kontrollerinin yapılmaması	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı	Sürücüler için gereken göz, KBB, ortopedik, psikolojik ve nörolojik sistem muayeneleri.
			Araç kapasitesi üzerinde yüklenme yapılması	(lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri. vb.	Titreşim ve Kas İskelet Sistemi Hastalıkları için; Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi vb.
			Kullanım amacı dışı kullanımı	Kas iskelet sistemi hastalıkları (vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), omurga hastalıkları kas krampları, vb.)	Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensoryal Testler, EMG, ENMG vb.
			Kurallara olmayan kullanım uygun şekilde	Sürekli ayakta çalışmalara bağlı Dolaşım Sistemi Hastalıkları (varis, vb.) Sürekli oturarak çalışmalarda Dolaşım Sistemi bozuklukları (kan dolaşımının yavaşlaması, kan pıhtılaşması. vb.) Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak	Gürültü için; Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb. Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb. Dizel egzozu için; AC grafisi, SFT, kanser markerları Karbonmonoksit için; Maruziyet öyküsü, Kanda karboksihemoglobin ölçümü, Soluk havasında karbonmonoksit ölçümü

			Kılıfların kullanılmaması	<p>çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.</p> <p>Dizel egzozuna bağlı, Kanserojen etki (Mesane, akciğer kanseri vb.) , Solunum sistemi hastalıkları (Solunum sistemi irritasyonu, akciğer kanseri), Genitoüriner Sistem Hastalıkları (Mesane Kanseri) Karbonmonoksit'e bağlı hastalıklar (kimyasal boğucu gaz, karboksihemoglobin oluşumu, nörolojik hasar ve davranış bozuklukları, solunum depresyonu, ölüm vb.</p> <p>Yangına bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.</p> <p>Travma, ölüm,</p>	Yanık ve travmalar için ilkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Sesli/Işıklı uyarı sistemi eksiklikleri		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Paletlerin sürtünme sonucu çıkması kivılcım	Tüm vücut titreşimine bağlı omurga hasarları, (en çok bel, daha az boyun ve omuzlar), disklerin patolojik	Sürücüler için gereken göz, KBB, ortopedik, psikolojik ve nörolojik sistem muayeneleri. Titreşim ve Kas İskelet Sistemi Hastalıkları için;

			<p>Araç yol işaretlemesi olmaması</p> <p>Periyodik kontrollerin yapılmaması</p> <p>Periyodik kontrol eksiklerinin giderilmemesi</p> <p>Araç hızının yüksek olması</p> <p>Operatör belgesi olmayan personelin forklifti kullanması</p>	<p>durumu (diskopati), vertebral basılara bağlı ağrı</p> <p>(lomber strain), deformasyon, siyatik, periferik ve otonom sinir sinirler, vestibüler, vasküler, sindirim sistemi etkilenmeleri. vb.</p> <p>Kas iskelet sistemi hastalıkları (vertebral basılara bağlı ağrı (lomber strain), disklerin patolojik durumu (diskopati), omurga hastalıkları kas krampları, vb.)</p> <p>Sürekli ayakta çalışmalara bağlı Dolaşım Sistemi Hastalıkları (varis, vb.)</p> <p>Sürekli oturarak çalışmalarda Dolaşım Sistemi bozuklukları (kan dolaşımının yavaşlaması, kan pıhtılaşması. vb.)</p> <p>Geçici ve kalıcı işitme kaybı, kulak çınlaması, hipertansiyon, ritim bozuklukları, uyku düzensizliği, gürültülü ortamlarda çalışmalarda dikkat dağınıklığı ve iletişim bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, vb.</p> <p>Dizel egzozuna bağlı, Kanserojen etki (Mesane, akciğer kanseri vb.) , Solunum sistemi hastalıkları (Solunum sistemi irritasyonu, akciğer kanseri), Genitoüriner Sistem Hastalıkları (Mesane Kanseri) Karbonmonoksit'e bağlı hastalıklar (kimyasal boğucu gaz,</p>	<p>Fizik Muayene, Nörolojik Muayene, Kas-İskelet Sistemi Muayenesi, Dolaşım Sistemi Muayenesi vb.</p> <p>Radyolojik İnceleme (kemik grafileri, omurga ve bel grafileri), Nörosensorial Testler, EMG, ENMG vb.</p> <p>Gürültü için; Fizik Muayene Rinne Testi, Weber Testi, Kulak Burun Boğaz Muayenesi, Nörolojik muayene, Psikolojik muayene vb.</p> <p>Odyometri, tansiyon ve nabız ölçümleri, Elektrokardiyografi vb.</p> <p>Dizel egzozu için; AC grafisi, SFT, kanser markerları Karbonmonoksit için; Maruziyet öyküsü, Kanda karboksihemoglobin ölçümü, Soluk havasında karbonmonoksit ölçümü</p> <p>Yanık ve travmalar için ilkyardım ve acil tedavi organizasyonu</p>
--	--	--	---	---	--

			Şarj edilmesi esnasında ısınma	<p>karboksihemoglobin oluşumu, nörolojik hasar ve davranış bozuklukları, solunum depresyonu, ölüm vb.</p> <p>Yangına bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, infeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.</p> <p>Travma, ölüm,</p>	
--	--	--	--------------------------------	---	--

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Şarj edilmesi esnasında yanıcı gaz çıkışı		
			Yük asansörü		
			Kapasitesinin üzerinde yükleme yapılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yük asansörü altından çalışan geçmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Yük düşmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Tehlike alanının belirlenmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uyarı işaretlerinin (taşıma kapasitesi vb.) olmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Periyodik kontrollerinin yapılmaması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Periyodik kontrol eksikliklerinin giderilmemesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Çalışanların asansöre binmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Transpalet		
			Amaç dışı kullanım	Yaralanma, ölü	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Kapasitesinin üzerinde yükleme yapılması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Transpaletin ayağa çarpması veya ezmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Transpalet üzerinden yük düşmesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Raf sistemi		
			Raf sabitlenmemesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Raf istifleme kapasitenin aşılması		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			İstiflemeye uygun raf sistem seçilmemesi		Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Asma kat kullanımı		
			Aşırı yükleme	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Elektrikli ısıtıcı kullanımı		
			Uçucu elyaf, tozun tutuşması	Yaralanma, ölüm	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Elektriğe temas	Elektrik çarpmasına bağlı Cilt-doku yanıkları, deri nekrozu, kontraktür, motor ve duyu kayıpları, ventriküler fibrilasyon, asistoli, solunum sistemi kas paralizisi, solunum durması, aritmi, kalp durması, ölüm, .vb. Yanıklara bağlı cilt ve dokuda yanık hasarları, yanıklara bağlı nekroz, enfeksiyon, stres ülserleri, doku hasarları, ölüm vb.	İlkyardım ve acil tedavi organizasyonu
			Zemin		
			Bölümler arası geçişte seviye farkı	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Havalandırma sistemi		
			Havalandırma sisteminin yanlış kurulumu ve aktif çalışmaması	Solunum sistemi hastalıkları (allerjik astım vb.) , havadaki kimyasallara bağlı boğulma vb. toksik etkiler.	Solunum sistemi muayenesi vb. Akciğer grafisi, Solunum Fonksiyon Testi, allerji testleri, toksikolojik testler, eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Uyarı işaretleri		
			Uyarı işaret eksiklikleri	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi

			Hızlı manevra yapılması	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilkyardım ve acil tedavi
			Sevkiyat aracı		

Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği Devamı

4. TEMEL PROSES: MAMUL-YARI MAMUL DEPOLAMA VE SEVKİYAT İŞLEMLERİ					
Alt Sistem/ Proses	İşlemlerde kullanılan		Tehlikeler	Sağlık Sorunları	Muayene ve Tetkikler (*), (**)
	İş ekipmanları	Kimyasallar			
			Yüksekte Çalışma		
			Kamyon üzerinde mal indirilmesi veya yüklenmesi	Düşmeye bağlı vücut travmaları, ölüm	Yüksekte çalışacak olanlara fizik muayene, ayrıntılı görme, işitme ve denge muayenesi vb. Elektrokardiyografi, Akciğer grafisi, odyometri, açlık kan şekeri, kan biyokimyası, Tam İdrar Tahlili vb. İlk yardım ve acil tedavi organizasyonu
			Ranza üzerinden mal indirilmesi		
			Uygunsuz merdiven kullanımı		
			İstifleme bozuklukları		
			Mamul maddenin devrilmesi	Yaralanma, ölüm	Eğitim ilk yardım ve acil tedavi

(*) : Odyometri, akciğer grafisi ve SFT için Tablo 11'e bakılmalıdır.

(**): Biyolojik izlemler için Tablo 12.1 ve 12.2 ye bakılmalıdır.

4. MOBİLYA SEKTÖRÜNDE SAĞLIK GÖZETİMİ

İşyerinde yapılacak olan iş sağlığı gözetimi uygulamalarında ulusal mevzuat, ulusal/uluslararası standartlara uygun olarak gerçekleştirilir. İş Sağlığı Gözetimi genel bilgileri ve Mevzuat ile ilgili ayrıntılı hükümler için Çalışma Yaşamında İş Sağlığı Gözetimi Genel Bilgiler Rehberine bakınız.

4.1 Sağlık Muayeneler

Sağlık muayeneleri; işe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler, işe dönüş muayenesi, iş değişikliği muayenesi, erken kontrol muayeneleri, işten ayrılma muayeneleri, özel politika gerektiren grupların (çocuk çalışanlar, genç çalışanlar, kadın çalışanlar, gebe çalışanlar, emziren kadınlar, göçmen çalışanlar, engelli çalışanlar, madde bağımlıları ve kronik hastalığı olanlar vb.) muayeneleri, poliklinik muayeneleri, işin niteliğine göre yapılması gereken ek tetkikleri içerir.

4.1.1 İşe Giriş Muayenesi

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunda bir kişi işe başlamadan önce işe giriş muayenesi yapılması zorunluluğu vurgulanmıştır. İşveren bu gerekliliği karşılamak durumundadır.

Muayene yapılacak yerin ve ortamın çalışana güven vermesi gerekir. Bunun için; soyunduğunda üşümeyecek kadar ısıtılmış, muayene için gerekecek kadar gün ışığı alabilen, gerekirse lambalarla aydınlatılmış, gürültüsüz, muayene olan için güvenli, konuşulanların dışarıdan duyulmayacağı şekilde yalıtılmış, muayene odasına girişlerde rahatsızlığı önlemek için paravanı olan veya bölmeyle ayrılmış bir yerde, muayene masası ile muayene araç ve gereçleri kullanılarak, işyeri hekimi tarafından muayene yapılmalıdır. Ek-33'te İSGB ve OSGB'lerde bulunacak asgari malzeme listesi İSG Hizmetleri Yönetmeliği'nde verilmiştir.

İşyeri hekimi tarafından yapılan işe giriş muayenesi ile çalışan zihinsel ve fiziksel kapasitesine uygun işe yerleştirilir ve işe uygun çalışan seçimi de sağlanmış olur. İşyeri hekimi işe giriş muayenesinde iş ile çalışan arasındaki uyumu araştırırken ulusal/ uluslararası mevzuat ve standartları dikkate alır.

İşe giriş muayeneleri;

Çalışılacak pozisyon ve bölüme göre hazırlanmış olan Mobilya Sektörü İSGYS Rehberi 4.2.3 "İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi ve İSG Uygulamaları" bölümünde yer alan görev tanımları, talimatlar ve formlar, pozisyon ve bölüme göre hazırlanmış olan Ek-3'te bir örneği verilen "Muayene ve Tıbbi Tetkik Talep Formu" incelenir.

İSG Hizmetleri Yönetmeliği'nin 7. maddesi gereği işe girecek kişinin daha önce başka bir işyerinde çalışmış olması halinde, işyeri hekimi ve işveren, ilgili işyerinden çalışanın sağlık gözetim kayıtlarını Ek-11 'de örneği verilen "Önceki İşverenden Sağlık Dosyası İsteme Yazısı Örneği" ile istenir ve incelenir.

Çalışan, çalışmaya başlamadan önce bireysel özellikleri ve çalışma ortamındaki risk etmenleri dikkate alınarak işyeri hekimi tarafından "İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ekinde verilen (Ek-1 "**İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu**", Ek-3 "Muayene ve Tıbbi Tetkik Talep Formu" ve Ek-11 Önceki İşverenden Gelen Sağlık Dosyası)

ile birlikte değerlendirilerek, güncel mevzuata uygun şekilde yapılacak muayene ve tetkikler belirlenir.

İşe Giriş ve Periyodik Muayenelerde Anamnez:

Tanıışmanın (çalışanlara ismiyle hitap edilmesi, hekimin ismini söylemesi) ardından personel yetkililerince doldurulmuş olsa bile kişisel bilgileri yeniden gözden geçirilmelidir. Eğitim durumu talip olunan işle ilgili belirleyici bir özellik olmasa da yol gösterici olabilir. Ayrıca, cinsiyetin ve yaşın da talip olunan işe uygunluğu kontrol edilmelidir. Yaşın ve cinsiyetin işe uygunluğunu kontrol ettikten sonra çalışmaya aday çalışanın medeni durumu ve yaşadığı çevre sorgulanır.

Özgeçmişe ilişkin olarak, konjenital rahatsızlıklar, aşılar, çocukluk çağı hastalıkları, alerjiler, geçirilmiş kaza ve ameliyatlara, herhangi bir nedenle hastanede yatma, kronik bir hastalığın varlığı, sürekli veya alışkanlık haline gelmiş ilaç kullanımı, alkol ve sigara kullanım alışkanlığı, süresi ve miktarı sorgulanmalı ve tüm veriler kaydedilmelidir. Soygeçmişin de ayrıntılı sorgulanması ve kaydedilmesi gerekir.

Daha sonra yapılacak sistem sorgulamasında her sistemle ilgili yeterince soru sorulmalı, o sisteme ait bir yakınma ifadesi hissedildiğinde detaylı sorularla sisteme ilişkin rahatsızlık ortaya konmaya çalışılmalı ve tümü kaydedilmelidir.

İşyeri hekimi daha sonra çalışma öyküsünü ayrıntılı olarak almalıdır. İşe girecek olan kişinin başvurduğu (talip olduğu) işin yanı sıra, çalışma yaşamına başladığı andan itibaren tüm yaptığı işleri (çıraklık, stajyerlik de dâhil), çalışma süreleri ve bu işleri yaparken maruz kaldığı tehlike kaynaklarının ayrıntılı öyküsü alınmalıdır. Çalışılan işyerinde temel olarak yaptığı işin ne olduğu, nasıl çalıştığı, bu işi yaparken hangi maddelere maruz kaldığı, hastalığa yol açabilecek başlıca etmenler sorgulanmalıdır.

Meslek hastalığı tanısının konması için önemli olan iki ölçüt; etmen-maruziyet ilişkisinin olması ve tanı konan hastalığın söz konusu meslek çalışanlarında toplum ortalamasına göre daha fazla görülmesidir.

Etmten-maruziyet ilişkisinin net bir şekilde ortaya konabilmesi için; klinik ve patolojik tanıların konması, mesleki öykü ve iş analizi, etmen ve hastalık ilişkisini ortaya koyan epidemiyolojik veriler yararlı olmaktadır.

İyi bir meslek öykü hem hastalıkların başlaması ve ilerlemesini engeller, hem de işyerindeki diğer çalışanların korunmasını sağlar. İşyeri hekimi meslek hastalıkları tanısı koyabilmek için şu üç konuda yeteneğini artırmalıdır:

1. Meslek hastalıklarından şüphelenme
2. Yeterli düzeyde meslek öyküsü alma
3. İş yeri hekimliği bilgi kaynaklarına erişim

Uluslararası meslek hastalıkları listesine bir hastalığın eklenmesi için tanımlayıcı kriterler şunlardır: [2].

- Maruz kalma ve etkilenim ilişkisinin güçlü ve bilimsel olarak ispatlanmış olması,
- Hastalığın belli işlerde veya çalışma alanlarında ortaya çıkması,
- Maruz kalan çalışan sayısı ile riskin arasındaki ilişkinin kuvvetli olması,

- Hastalığın birçok ülkenin ulusal meslek hastalığı listesinde yer alması.

Anamnez alırken, hastalıklarda mesleksel etyolojinin düşünülmesini güçlendiren Tablo 6' daki sorulara yanıt bulunmaya çalışılmalıdır.

Tablo 6: Nedensel İlişki Ölçütleri ve Sorular

Nedensel ilişki ölçütleri	Soru
Süre	Maruziyetin başlangıcı ile semptomların ortaya çıkışı arasındaki süre nedir?
İlişki	Semptomlar işten uzaklaşmakla (tatil veya iş değişikliği) düzeliyor mu?
Doz-etki ilişkisi	Yüksek maruziyet düzeyi olan ortamlarda veya belli işlerde semptomlar ağırlaşıyor mu?
İlişkinin gücü	İş arkadaşlarında da aynı maruziyetler aynı semptomlara neden oluyor mu?

Çalışanın tam ve doğru tanı alabilmesi ve tedavi olabilmesi, mesleki öykünün sorgulanmasına bağlıdır. Mesleksel ilişkisi ortaya konulamamış çalışan iyileştikten sonra yaptığı işine devam edecektir. Mesleksel maruziyet devam ettiği sürece de hastanın tekrar hastalanması kaçınılmazdır. Mesleki öyküde yapılan işin özelliğine göre değişmekle birlikte Tablo 7' deki sorular sorulabilir.

Tablo 7: Mesleki Öykü

Mesleki öykü		
Sıra	Öncelikli olarak sorulması gereken sorular	Yanıtlar
1.	Mesleğiniz nedir?	
2.	Hangi işkolunda çalışıyorsunuz?	
3.	Yaptığınız iş nedir?	
4.	İşyeri adresiniz neresidir?	
	İşyeri maruziyetleri ile ilgili sorular	
5.	Sağlık sorunlarınız nelerdir?	
6.	Günde ve haftada kaç saat çalışıyorsunuz?	
7.	Sağlık sorununuzun yaptığınız işle ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?	1.Evet 2. Hayır
8.	Şikayetleriniz hafta içinde ya da sonunda ağırlaşıyor mu?	1.Evet 2. Hayır
9.	Şikayetleriniz evde ya da işte ağırlaşıyor mu?	1.Evet 2. Hayır
10.	Şunların herhangi birine maruz kalıyor musunuz: kimyasallar, tozlar, metaller, radyasyon, gürültü veya sık tekrarlanan hareketler?.....(yapılan işin özelliğine göre farklı etmenler sorulabilir)	1.Evet 2.Hayır
11.	Yukarıdaki etmenlerin (10.Soru) herhangi birine geçmişte maruz kaldınız mı? Kaldıysanız eğer ne kadar sürede ve hangi dozda maruz kaldınız?	1.Evet 2. Hayır Süre: Doz:
12.	İşyerinde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?	1.Evet 2. Hayır
13.	İş arkadaşlarınızın herhangi birinde benzer yakınmalar var mı?	1.Evet 2. Hayır
14.	İş arkadaşlarınız ne iş yapıyorlar?	
15.	Aynı birimde mi çalışıyorsunuz?	1.Evet 2. Hayır

Tablo 7: Mesleki Öykü Devamı

16.	Aynı madde ve aletlerle mi çalışıyorsunuz?	1.Evet 2. Hayır
	Halen çalıştığı işle ilgili sorular	
17.	Halen çalıştığınız işte ne zaman çalışmaya başladınız?	
18.	Halen aynı işi mi yapıyorsunuz?	1.Evet 2. Hayır
19.	Yanıtınız “hayır” ise, ne zaman ayrıldınız?	
20.	İşinizin ya da herhangi bir parçasının sağlık sorunlarınızla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?	1.Evet 2. Hayır
21.	Yanıtınız “evet” ise, açıklayınız.	
	Koruyucularla ilgili sorular	
22.	İşyerinde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?	1.Evet 2. Hayır
23.	Yanıtınız “evet” ise, hangilerini kullanıyorsunuz?	Eldiven/kafa koruyucusu(baret, şapka...vb.)/apron (iş önlüğü)/iş elbisesi/koruyucu gözlük/kulak koruyucusu/solunum koruyucuları (toz maskesi, gaz maskesi..vb.), diğer
24.	Kişisel koruyucuları ne zaman kullanıyorsunuz?	
25.	Bu işi yaparken kişisel koruyucu kullanmak gerektiğini düşünüyor musunuz?	1.Evet 2. Hayır
26.	Yanıtınız “evet” ise, hangi iş sırasında kullanmak gerektiğini düşünüyorsunuz?	
	Önceki işiyle ilgili sorular	
27.	Hangi işkolunda çalışıyordunuz?	
28.	Yaptığınız iş neydi?	
29.	İşyeri adresiniz neresiydi?	

Tablo 7: Mesleki Öykü Devamı

30.	Önceki işinizle ilgili sağlık sorunlarınız var mıydı?	1.Evet 2. Hayır
31.	Bu nedenle rapor kullandınız mı?	1.Evet 2. Hayır
32.	İşten ayrıldınız mı ya da işsiz kaldınız mı?	1.Evet 2. Hayır
33.	Yanıtınız “evet” ise sağlık sorunlarınızı tanımlayınız.	
34.	İş dışında sağlık sorunlarınızı etkileyecek bir etmenin olduğunu düşünüyor musunuz?	1.Evet 2. Hayır
35.	Yanıtınız “evet” ise bu etmenleri tanımlayınız?	

Her muayenede bir iş öyküsü alınmalıdır, Bu öyküde;

- Muayene edilen kişinin iş tanımı,
- Bilinen etmenlere maruz kalma süresi ve miktarı,
- Bu iş yerinde çalışma süresi,
- Teknik korunma önlemlerinin uygulanıp uygulanmadığı,
- Kişisel korunma önlemlerini kullanıp kullanmadığı,
- Çalışanı etkileyen diğer risk faktörlerinin olup olmadığı,
- Çalışanın (iş yerinde aldığı eğitimler dâhil) eğitim düzeyi ve geçmiş çalışma yaşamı öyküleri (geçmişte yaptığı her bir iş için; iş tanımı, bilinen etmenlere maruz kalma süresi ve miktarı, çalışma süresi, korunma önlemleri, KKD kullanma durumu, diğer risk faktörleri, işyerinde aldığı eğitimler) yer almalıdır.

Daha önceki çalıştığı yerlerden resmi olarak sağlık gözetim dosyası istenmelidir. Aynı şekilde mevcut çalışan kişinin sağlık gözetim dosyası başka bir işyerinin işvereni tarafından talep edildiğinde onaylı bir örneği resmi yollardan gönderilmelidir. Ek-11 Önceki İşverenden Kişisel Sağlık Dosyası İsteme Yazısı' örneği verilmiştir.

İş sağlığı gözetimi yaparken zararlı etmenin tanımlanmış bir hastalığa neden olduğu saptanabilmelidir. Maruziyet işyerinde genel olarak olmayabilir ama çalışanın özel çalışma koşullarından kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle işyeri hekimi çalışanın özel çalışma koşullarını bilmeli, farklı çalışma gün ve saatlerinde çalışanın iş ortamında gözlemlemelidir.

Hastalık veya etmenin saptanması için gerekli yöntem geçerli ve uygun bir yöntem olmalıdır. Geçerli ve uygun bir yöntem yoksa sağlık gözetimi yapılamaz. Sağlık gözetimi yapılan her çalışan için kişisel sağlık ve maruziyet kayıtları tutulmalı ve güncelleştirilmelidir. Kişisel sağlık ve maruziyet ile ilgili kayıtlar, yapılan sağlık gözetimi ve kişinin maruziyet düzeyi izleme sonuçlarının bir özetini içermelidir. Kayıtlar, gizliliğe dikkat edilerek saklanmalıdır. Kayıtların sakladığı dolab kilitli ve yangın ve diğer etmenlere karşı kayıtların zarar görmesini engelleyecek özellikte olmalıdır.

Çalışanlar, kendilerine ait sağlık muayene sonuçları ve etkilenme düzeylerine ait bilgileri görme hakkına sahiptirler. Ayrıca ÇSGB da kayıtların bir örneğini isteyebilir. İşyeri faaliyetine son verirse sağlık ve maruziyet ile ilgili kayıtlar Bakanlığa (ÇSGB) verilmek zorundadır.

Çalışılan işyerinde çalışanın temel olarak yaptığı işin ne olduğu, nasıl çalıştığı, bu işi yaparken hangi maddelere maruz kaldığı, hastalığa yol açabilecek başlıca etmenler sorgulanmalıdır. Maruz kalınan kimyasal, fiziksel, biyolojik vb. etmenlerin günlük, haftalık ya da aylık etkilenme düzeyleri de sorulmalıdır.

Mobilya Sektöründe Anamnez:

Yukarıda açıkladığımız anamnez kurallarına bağlı kalırken özellikle mobilya sektöründeki risk etmenleri ve sağlık sorunları göz önüne alınarak hareket edilmelidir.

Mobilya sektöründe anamnez alınırken, iş öyküsünün ayrıntılı biçimde sorgulanması gerekir. Özellikle akciğerde kümülatif etki yapabilecek olası maruziyetler özenle sorgulanmalıdır.

Örnek vermek gerekirse önceden toza maruz kalınan işlerde çalışıp çalışılmadığı, tozun üretim, taşıma, depolama sırasında çalışma ortamında bulunup bulunmadığı, çalışıldıysa mümkün olduğunca önceki sağlık dosyası/dosyalarının ve bu işlerde maruziyet kayıtlarının istendiği bir yaklaşım benimsenmelidir.

Ayrıca mobilyal işine girecek çalışanlarda akciğeri tutan astım, kronik bronşit, amfizem, bronşiektazi vb. sağlık sorunları detaylı olarak sorgulanmalıdır. Bu hastalıklar yönünden nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum, çalışma sırasında kişisel performans düşüklüğü yakınmaları, süreğen ilaç kullanımı detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Bu sırada organik tozlar için bisinozisde olduğu gibi, yakınmaların iş ile olan ilişkisi de incelenmelidir.

Tütün kullanımı kuşkusuz insan sağlığı için ciddi bir risk olmakla birlikte, mobilya sektöründe özellikle sorgulanmalı, kullanım söz konusu ise, günlük tüketilen miktar ve ne kadar zamandır kullandığı sorulmalıdır.

Her ne kadar öykü alınırken belirlemek zor ise de çevresel hava kirliliğine maruziyetin de sorgulanmasında fayda vardır.

Fizik muayene:

Gerekli boy, vücut ağırlığı, kan basıncı, bel vb. ölçümler yapıldıktan sonra muayene odasına giren çalışanın, odaya girişi, sandalyeye oturuşu, kalkışı, muayene masasına çıkışı, konuşma şekli, nefes alıp verşi vb. hususların gözlemlenmesi muayeneye başlamadan pek çok konuda kabaca fikir sahibi olmamızı sağlayacaktır [20] . Ardından soyunması sırasında da çalışanın hareketleri izlenerek kas iskelet ve sinir sistemi fonksiyonları kabaca değerlendirilmeye başlanmalı, tüm vücudu kapsayan bir inspeksiyonla doğumsal ya da sonradan oluşan bir anomalinin varlığı yanında cerrahi / travmatik skarlar gözlenmelidir.

Çalışanın bilinç durumu, uyanıklık, yönelim (oryantasyon), eşgüdüm, muayeneden önce ilaç alıp almadığı ile ilgili bilgiler kaydedilmelidir. Hazırlık kısmının tamamlanmasının ardından saçlı deriden başlayarak tüm vücut muayenesine geçilmelidir.

Saçlı Deri Muayenesi: Saçın varlığı, öz bakımla ilgili bilgi vermesi açısından, tıraş durumu ve taralı olup olmamasının ötesinde, saç tellerinin yapısı, yumuşaklığı, kuruluğu, kabalığı, kepek, seboreik dermatit, tinea kapitis, yara skar vb. saptanan her bulgu kaydedilmelidir. Doğal rengi olmadığı halde

saçlarda sararma olması beraberinde herbisid maruziyeti de varsa akla dinitrofenoller gelmelidir. Saçlı deri muayenesi yapılırken alın, ense, boyun ve yüz de gözlemlenerek değerlendirilir.

Daha sonra **göz muayenesine** geçilmelidir. Göz bebeğinin ışığa tepkisi ve nistagmus araştırılıp, diğer göz muayenelerine başlanmalıdır. Göz kırılma kusuru muayenesi, her göz için tek tek değerlendirilmelidir.

Snellen Eşelleri, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ucuz ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle tercih edilmektedir. Muayeneye gelen çalışan, 6 metre mesafeden, bir gözünü basınç uygulamadan kapatarak tek tek gösterilen harfleri okumaya çalışır.

Eşel 10 satırdan oluşmaktadır. Tüm satırları okuyanın uzak görmesi 10/10 olarak değerlendirilir. Gözlük lens kullanan çalışanın muayene sırasında gözlüğünü takması istenir.

Uzak ve yakın görme değerlendirmesinin ardından görme alanı değerlendirilmelidir. Görme alanının en basit muayene şekli, doktorun çalışanın karşısına geçip eline aldığı kırmızı ya da siyah başlıklı toplu iğneyi çeşitli yönlerden merkeze yavaşça yaklaştırarak, çalışanın objeyi görmeye başladığı noktaları sorması ve böylece çalışanın görme alanıyla, kendi görme alanını karşılaştırmasıdır. Güvenilirliği düşük olmakla birlikte, bu yöntem basit ve her yerde uygulanabilirliği nedeniyle tarama amaçlı kullanılabilen bir testtir.

Çalışma yaşamında trafik işaretleri, renkli paneller ve renkli elektrik tellerini kullananlarda başta olmak üzere pek çok iş türünde "Renk Körlüğü Testi" olarak bilinen renkli görme durumunu gösteren testlerden de yararlanılmalıdır.

Kulak muayenesinde, kulak kepçesi, dış kulak yolu, otoskop yardımıyla incelenmeli, akıntı veya buşon varlığı araştırılmalı, kulak zarı değerlendirilmelidir.

Ardından **burun ve boğaz muayene** edilmelidir. Burun tıkanıklığının işyeri ortamından kaynaklanan maruziyetlerle veya madde kullanımına bağlı olabileceği, bunlara dair diğer kanıtların araştırılması gerekir [20].

Dişler ve dil çok iyi incelenmeli, burun ve ağız mukozasının muayenesi ihmal edilmemelidir.

Diş boynunda sarı renklenmenin maruziyet öyküsü de varsa kadmiyumla, portakal rengi renklenmenin antimon oksitleriyle, mukozalarda kiraz kırmızı rengin kobalt maruziyetiyle, kesici dişlerde sarı kahverengi renklenme ile diş minesinde çizgilenme ve taç kısmında dekalsifikasyonun inorganik asitlerle ilgili olabileceği bilinmektedir [21].

Ancak bunları işyeri hekiminin saptayabilmesi için öncelikle çalışanın çalışma ortamındaki etkilenimlerini bilmesi, muayene sırasında saptayıp kaydettiği bulgularla eşleştirmesi, daha sonra da laboratuvar desteğiyle bulguların onanması gerekmektedir.

Diş muayenesinde renk değişikliklerinin dışında eksik, çürük, dolgu, tartar, diş eti görünümükaydedilmelidir. Dişlerin düzenli fırçalanıp fırçalanmadığı sorgulanmalıdır.

Hareket açıklığını saptamak veya hareket ettirme güçlüğü olup olmadığını anlamak için yapılan boyun muayenesinin tamamlanması için tiroid muayenesi yapılmalıdır.

Deri muayenesi de pek çok etkilenim hakkında bilgi verebilir. Kemer tokasına bağlı gelişen kontakt dermatit nikel alerjisi için ipucu olabilir.

Kontakt dermatitin bu muayeneler sırasında saptanabileceği, bacaklarda, ellerde kaşıntılı veya döküntülü lezyonların çalışma ortamında kullanılan kimyasallardan kaynaklanabileceği göz

önünde bulundurulmalıdır. Çoğu kez çalışanlar da izinli oldukları dönemde bu döküntülerin kaybolduğunu ifade etmektedirler.

Deri ekleri de muayene sırasında gözden kaçmamalı, tırnak ve kıllardaki değişiklikler mutlaka kaydedilmelidir. Yüksük tırnağın psöriasis ile ilişkili olabileceği akla getirilmeli, beyaz lekelenmelerin vitamin, mineral eksikliği ile veya çizgilenmelerin kronik deri hastalıklarıyla ilişkili olabileceği unutulmamalıdır. Tırnak yemeye ilişkin bulguların kadmiyum, kurşun vb maddelerle çalışanlarda etkilenim açısından önemi göz ardı edilmemelidir.

Daha sonra **göğüs muayenesi** yapılmalıdır. Göğüs duvarındaki şekil bozuklukları gözlenmelidir. Hırıltılı solunum, solunum seslerinde azalma vb. olup olmadığını anlamak için akciğerler simetrik olarak dinlenmelidir.

Ardından **kalp muayenesinde** kalp sesleri kalp odaklarından dinlenmelidir [20].

Karın muayenesinde, kaslarındaki sertlik ve esnekliğin anlaşılması, fitik muayenesi, sırtta dayanıklılık, deformasyon, ağrılı bölgelerin varlığı araştırılmalıdır.

Kol ve bacakların muayenesinde, hareketi, bacak omuz ve kollarda kuvvet kaybının olup olmadığını araştırılması, koordinasyon, denge ve işyerinde giyilecek botları giyebilecek durumda olup olmadığını anlamak için çalışanın ayaklarının muayenesi gereklidir [20].

Çalışanın; işe girerken ve çalışırken belirli sürelerle, çalışma ortamındaki risklere uygun olarak ek ve tamamlayıcı tetkiklerle beraber muayeneleri yapılmalıdır İşe giriş ve işe yerleştirme muayeneleri düzenli yapılacak, kullanılan maddelere karşı hassas olanlar bu işlerde çalıştırılmayacak, işe uygun kişilerin yerleştirilmesine önem verilecektir. Ayrıca, işe yerleştirilen çalışanların, tehlike ve zararın özelliğine göre, belirli sürelerde sağlık muayeneleri ve gerektiğinde laboratuvar araştırmaları yapılacaktır. İşyeri hekimi gerekiyorsa sorun ile ilgili uzman görüşü isteyerek muayene işlemini tamamlayabilir.

Ülkemizde, ek sağlık tetkikleri; yetkilendirilmiş veya akredite olmuş sağlık kuruluşları veya laboratuvarlarda yaptırılır. İşveren, işe giriş muayenesini, gerekli ek ve tamamlayıcı muayeneleri de kapsayacak şekilde, güvenilir, yönetmeliklerde belirtilen sağlık kuruluşlarında ve akredite laboratuvarlarda yaptırmalıdır..

İşe giriş muayenesi ile iş sağlığı güvenliği ilkelerinden bir olan uygun işe yerleştirme ilkesi yerine getirilmektedir. Bu muayene işyeri hekiminin görevleri arasında yer almaktadır. İş anlaşması yapan çalışanın, çalışmaya başlamadan önce işyeri hekimi ya da yetkili sağlık kuruluşları tarafından **İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu** kullanılarak gerekli ayrıntılı anamnez alınarak, muayene ve tetkikleri yapılarak gerçekleştirilmektedir. İşe giriş muayenesi ile uygun işe yerleştirme ve sağlığın birincil (primer) korunması sağlanmaktadır. (Form Ek-1'de verilmiştir.)

Çalışan işe başlamadan önce şunlar yapılır;

- Rehberin 4.4 bölümünde yer alan bağışıklama başlığı altındaki bilgilere uygun olarak bağışıklaması tamamlanır.
- Ek-14 "Sağlık Gözetim Bireysel Bilgilendirme Formu Örneği"ne uygun olarak çalışanların bilgilendirmeleri yapılır.
- Özel politika gerektiren çalışanlardan çocuk ve genç çalışanlar Ek-4'de verilen Onsekiz Yaş Altı Çalışan Formu na, kadın, gebe ve emziren çalışanlar Ek-6 "Gebe ve Emziren Çalışan Formu ve Ek-6'da verilen "Gece Postası Çalışan Kadın Listesi" ne, kronik hastalığı olan

çalışanlar, Ek-7.1'de verilen "Kronik Hastalık Takip Formu" ve Ek-7.2'de "Kronik Hastalığı Olan Çalışan Listesi" ne, engelli çalışanlar, Ek-8.1'de verilen Engelli Çalışan Listesi ve Ek-8.2 Engelli Takip Formu' na kaydedilir.

- İşe giriş muayeneleri, Ek-16'da verilen İş Sağlığı Muayene İzlem Formu'na kaydedilir.
- İşe giriş muayenesinde gerçekleştirilen tıbbi tetkikler, Ek-17'da verilen Tıbbi Tetkik İzlem Formu'na kaydedilir.
- Odyometri sonuçları Ek-18'de verilen "Gürültülü Ortamlarda Çalışanlara Ait İşitme Sağlığı İzlem Formu" na kaydedilir.
- İşe giriş muayenesinde Dünya Sağlık Örgütüncü kabul edilmiş olan yöntemle göre hesaplanan vücut kitle indeksi sonuçları Ek-13'de verilen " Vücut Kitle İndeksi Takip Formu" na kaydedilir.
- Rehberin 4.3 Sağlık Eğitimleri bölümünde yer alan şartlara uygun olarak işe giriş eğitimleri verilir.
- İşe Girişte gerçekleştirilen sağlık gözetimi ile ilgili tutulan kayıtlar, 4.12 İş Sağlığı Gözetimi Kayıtlarının Tutulması, Saklanması ve Gizliliği bölümünde belirtilen hususlara uygun olarak çalışanın kişisel sağlık dosyasında saklanır.

4.1.1.1 Gürültülü Ortamlarda Çalışanların Sağlık Gözetimi

Gürültü, çalışma yaşamında en sık karşılaşılan fiziksel ortam faktörlerindedir. Sözlük anlamı olarak gürültü; "istenmeyen ve hoşça gitmeyen ses" olarak ifade edilmektedir. Bu ifade kişiye göre ve aynı kişi için değişik zamanlarda farklı olarak algılanabilir.

Çalışma ortamındaki gürültü düzeyi 80 dB (A) ve üzerindeyse işveren işitme kaybına karşı önlem almaya başlamalıdır. Gürültü maruziyetinin yol açtığı riskler kaynağında yok edilmeli veya azaltılmalıdır.

Bu amaçla genel önleme ilkeleriyle birlikte, daha az gürültü maruziyeti yaratan çalışma yöntemleri ve iş donanımları seçilmelidir. İşyerleri ve çalışma birimleri gürültüyü önleyecek şekilde tasarlanmalı ve yerleşmelidir.

Çalışanlar, gürültü maruziyetini en aza indirecek biçimde iş donanımı kullanımları hakkında bilgilendirilmeli ve gürültünün sağlık zararları üzerine eğitilmelidir. Gürültünün hava yoluyla iletimini azaltmak için siperler, ses emici örtüler ve kapatma gibi yöntemler kullanılabileceği, yapısal gürültü iletiminin perdeleme ve yalıtım gibi teknik yöntemlerle azaltılabileceği gösterilmiştir. İşyerinde, üretim sistemlerinde ve iş donanımlarında düzenli bakım programları uygulanmalıdır. Yapılan iş, çalışanların gürültü maruziyetini azaltacak (maruziyet süresini ve yoğunluğunu azaltacak ve dinlenme sürelerini artıracak) şekilde organize edilmelidir. Çalışanların maruziyet düzeyini aşan gürültüye maruz kaldıkları birimler işaretlenmeli ve buralara girişler gerekli tedbirler alınmak suretiyle sağlanmalıdır. Dinlenme yerleri gürültüsüz ortamlar olmalı, işyerinin yapısı itibarı ile engellenemediği durumlarda gürültü maruziyeti bu yerlerin kuruluş amacına uygun düzeye indirilmelidir.

Gürültü zararlarının meslek hastalığı sayılabilmesi için gürültülü işte en az iki yıl, gürültü şiddeti sürekli olarak 85 dB'nin üstünde olan işlerde en az 30 gün (1 ay) çalışılmış olması gereklidir.

Ayrıca gürültüye bağlı işitme kayıplarına ilişkin yükümlülük süresi 6 aydır [22].

Gürültü maruziyetinin başka yollardan önlenemediği işyerlerinde; 80 dB ve üzerinde gürültü varsa çalışanlara riski önleyecek veya en aza indirecek uygun işitme koruyucusu verilmelidir. Çalışanlar tarafından kullanmaları sağlanmalıdır. Ayrıca olanaklar ölçüsünde çalışanlara rotasyonlu çalışma yaptırılarak işyerinde gürültüye maruz kalma süreleri düşürülmeye çalışılmalıdır [23].

Gürültü düzeyi 80 dB'i aşan işyerlerinde çalışanlara işe giriş ve periyodik muayenelerde odyo tetkiki yapılarak sağlık gözetimleri yapılmalıdır. Gürültü düzeyi 85 dB'i aşan işlerde ise işe girişte ve işin devamı süresince çalışanların odyo tetkikinin yanı sıra fizik muayenesi ile takibi gerekmektedir.

Maruziyet düzeyi, maruziyet etkin değerinin alt sınırını (en düşük maruziyet etkin değeri=80 dB) aşan çalışanlara önleyici odyo tetkikini, üst sınırını aşan (en yüksek maruziyet etkin değeri= 85 (dB) çalışanlar ise fizikmuayenesi isteme hakkına sahiptirler [10]

Sağlık gözetimi 80 dB (A) ve üzerinde gürültüye maruz kalınan işlerde çalışan tüm çalışanlara işyeri gürültü RD'yi takiben yapılmalıdır [24].

Buralarda çalışacak olanların işe girişte; kulak muayenesi ve odyometri tetkiki yapılmalı ve periyodik aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Ayrıca;

İşyerinin tümünde yıllık olarak topluca değerlendirilen odyometri sonuçlarına göre bir önceki yıla oranla hangi frekansta olursa olsun 5 dB'in üzerinde kayıp varsa, aynı işyerinde farklı bölümlerin grup olarak odyometrilere değerlendirildiğinde, herhangi bir bölümde diğer bölümlerden 5 dB'den fazla kayıp varsa,

4000-6000 Hz'de bir önceki odyometriye oranla 25 dB kayıp varsa, 500-1000-2000 Hz'lerde bir yıl içinde 10 dB ve üzerinde kayıp varsa, daha ayrıntılı muayene için işitme kaybının olduğunu düşündüren bölümde çalışanların hastaneye sevkı gereklidir.

Ayrıca çalışma ortamı yeniden değerlendirilmeli, KKD kullanımı ile ilgili sorunların varlığı araştırılmalı, kullanım ya da KKD'nin niteliği ile ilgili sorunlar varsa çözülmeli, KKD kullanımı ile ilgili eğitimler yenilenmelidir [20].

Bunun için öncelikle gürültü etkilenimine yönelik anamnez alınmalı ve bu anamnez her odyometrik muayeneden önce tekrarlanarak öncekilerle karşılaştırılmalıdır.

Otoskopik muayene işe giriş, periyodik, erken kontrol gibi tüm muayenelerin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Ayrıca, otoskopik muayene yapılmadan odyometri testi yapılması yanlış değerlendirmelere yol açabilir. Buşon, enfeksiyon, yabancı cisim görülebilir. (Bu gibi durumlarda gerekli tedavilerden bir süre sonrasına kadar odyometri ertelenmelidir).

Odyometri ve muayene sonuçları çalışanla paylaşılmalıdır.

Yaptığımız muayene işe giriş muayenesi ise;

- a. Ortam gürültüsü 85 dB (A)'in altındaysa 12 ay sonra,
- b. Ortam gürültüsü 85 dB (A)'in üzerindeyse 1 ay sonra,
- c. Bir başka işyerinden ayrılıp çalıştığınız yerde işe giren bir çalışan ise,

1 Eski işyerinden ayrılırken yapılmış odyometrisi varsa, eski işyerinden ayrıldığı tarihten 6 ay sonra,

2 Eski işyerine ait odyometrisi yoksa yeni işe girişte ve 6 ay sonra, erken kontrol muayenesi (2. Odyometrik ölçüm) yapılmalıdır.

Yaptığımız muayene erken kontrol muayenesi (İşyerinizdeki 2. Ölçüm) ya da periyodik muayene ise;

a. Eğer işitme düzeyinde bir değişiklik yoksa;

1 Ortam gürültüsü 85 dB(A)'in altındaysa 3 yılda bir,

2 Ortam gürültüsü 85 dB(A) ve üstündeyse yılda bir odyometrinin tekrar edilmesi gerektiği hatırlatılmalıdır.

3 Ortam gürültüsünün düzeyi kaç olursa olsun çalışanın kendinde fark ettiği tüm işitme azalmalarında, kulak çınlamalarında işyeri hekimini haberdar etmesi gerektiği anlatılmalıdır.

b. Eğer işitme düzeyinde kayıplar varsa;

1.Aşağıdaki tablolardan yararlanılarak işitme kaybının düzeyi saptanmalı, gerekli uyarılar veya sevk işlemi gerçekleştirilmelidir.

2.İşitme düzeyindeki değişimlerin nedenleri araştırılmalıdır (buşon, enfeksiyon vb. tıbbi sorunlar araştırılmalıdır.) Kulak koruyucuların tüm vardiya boyunca kullanılıp kullanılmadığı, koruyucuların doğru takılıp takılmadığı, iş dışı bir etkilenmenin olup olmadığı, kulak koruyucusunun değiştirilmesine gerek olup olmadığı tartışılmalıdır [20].

3.Sevk sonrası mesleki işitme kaybı tanısı konulmamışsa, o çalışan için periyodik odyometrik ölçüm aralığında sağlık gözetimi sürdürülmelidir.

4.Sevk sonrası mesleki işitme kaybı tanısı konulmuşsa, değerlendirme sonuçları çalışana bildirilmeli ve işverene raporlanmalıdır.

Bir yandan o çalışanın tedavisi, görev yeri değişikliği ve meslek hastalığı bildirim yapılrken, öte yandan işyerinin o bölümünde RD yeniden yapılmalıdır. Özellikle ortam gürültüsü değerlendirilmeli, mühendislik önlemleri, kulak koruyucuları, aynı bölümdeki diğer çalışanların odyolojik ölçümlerini de içeren işitme (erken kontrol) muayeneleri yapılmalı, işitme korumasına yönelik eğitimler tekrarlanmalıdır.

Her muayeneden ve ölçümden sonra bir sonraki ölçümün en geç ne kadar sonra yapılması gerektiği söylenmelidir.

Çalışana işitme korumasıyla ilgili önerilerde bulunulmalı, kişisel koruyucuların (tıkaç, kulaklık, kombine kulak koruyucuları) tüm maruziyet süresince kullanılmasının önemi anlatılmalıdır.

İşitme muayenesine ilişkin raporlar diğer muayene formlarıyla birlikte etik kurallar gözetilerek saklanmalıdır [10]

İngiltere İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (HSE)'nin hazırladığı yaş düzeylerine göre düşük ve yüksek frekanslar için uyarı ve sevk tablosu aşağıda verilmiştir [24].

Tablo 8: Düşük ve Yüksek Frekanslardaki İşitme Eşiklerinin Toplanmasına Göre Uyarı ve Sevk Düzeyleri

Yaş Grupları	Düşük Frekans (500+1000+2000) Hz frekanslardaki işitme eşiklerinin toplamı –Db(A)		Yüksek Frekans (3000+4000+6000) Hz frekanslardaki işitme eşiklerinin toplamı –Db(A)	
	Uyar	Sevk Et	Uyar	Sevk Et
20-24	45	60	45	78
25-29	45	66	45	87
30-34	45	72	45	99
35-39	48	78	54	111
40-44	51	84	60	123
45-49	54	90	66	135
50-54	57	90	75	144
55-59	60	90	87	144
60-64	65	90	100	144
65	70	90	115	144

İşitme düzeyinin sınıflandırılması

Her bir kulak için tek değerin elde edilmesi amacıyla, 1000, 2000, 3000, 4000 ve 6000 Hz frekanslarından elde edilen değerlerin toplamı hesaplanır. Bu frekanslar toplamı gürültüye bağlı işitme kaybının sonucudur. (Tablo 9-10'a bakınız).

Tablo 9: Odyogramlarda Saptanan İşitme Kayıplarının (Cinsiyet ve Yaş Grupları Göz Önüne Alınarak Hazırlanmış) Uyarı ve Sevk Düzeylerine Göre Risk Sınıflaması [25]

Yaş Grupları	Erkek (1000, 2000, 3000, 4000 ve 6000 Hz freakanslardaki işitme kayıplarının toplamı)		Kadın (1000, 2000, 3000, 4000 ve 6000 Hz freakanslardaki işitme kayıplarının toplamı)	
	Uyar	Sevk Et	Uyar	Sevk Et
18-24	51	95	46	78
25-29	67	113	55	91
30-34	82	132	63	105
35-39	100	154	71	119
40-44	121	183	80	134
45-49	142	211	93	153
50-54	165	240	111	176
55-59	190	269	131	204
60-64	217	296	157	235
65	235	311	175	255

İşitme Kaybı Sınıflama

Toplam değer risk sınıflamasında belirtilen düzeyin altında ise, işitme yeteneği **sınıf 1 (normal)** olarak nitelenir. Eşik değere eşit veya biraz üzerindeki bir kayıp, **sınıf 2 (hafif işitme kaybı)** olarak değerlendirilir. Normal işitme düzeyine göre % 20'lik bir kayba karşılık gelir.

Bu durumda çalışan bilgilendirilmelidir. Her bir kulağın değerler toplamı eşik değeri aşıyorsa, **sınıf 3 (işitme kötü)** olarak değerlendirilir. Ciddi işitme kaybının varlığını gösterir. Çalışan bilgilendirilmeli ve kulak burun boğaz (KBB) uzmanına gönderilmelidir.

Tablo 10: İşitme Kaybı Sınıflama Şeması [25]

Sınıf	Hesaplama	Yapılacak İş
1. Normal	1, 2, 3, 4 ve 6 kHz'lerdeki işitme düzeylerinin toplamı (Yaş ve cinse göre düzenlenmiş tablolarla karşılaştır)	Periyodik işitme muayenesine devam
2. Hafif işitme kaybı		Uyar
3. Kötü işitme		KBB uzmanına sevk et
4. Hızlı işitme kaybı	3, 4, 6 kHz'lerdeki işitme eşiklerinin toplamının önceki testle farkı > 30 dB	KBB uzmanına sevk et
5. Tek taraflı işitme kaybı	Her kulağın 1, 2, 3, 4 kHz'lerdeki işitme düzeylerinin toplamının farkı > 40 dB	KBB uzmanına sevk et

NIOSH ise;

İşyerinde belirgin gürültü maruziyet öyküsü varsa,

Kulaklardan herhangi birinde 2000, 3000, 4000 Hz'lerin ortalamasında 10 dB veya daha fazla standart eşik kayması varsa,

Kulaklardan herhangi birinde 500, 1000, 2000, 3000, 4000 ya da 6000 Hz' de 15 dB veya üzeri (yeniden yapılan testle teyit edilmiş) standart eşik sapması varsa,

500-1000-2000 Hz ortalamalarında veya 1000-2000-3000 Hz ortalamalarında ya da 3000-4000-6000 Hz ortalamalarında herhangi bir kulakta 25 dB veya daha üstü sabit kayıp varsa,

Gürültüye bağlı işitme kaybı kesin olarak saptanması için çalışanın daha ayrıntılı kulak muayenesinin gerçekleştirilebileceği bir merkeze sevk edilmesini önermektedir.

İşitmenin Korunması (Gürültü Kontrol) Programı

GBİK konuşma frekanslarından önce yüksek frekansları etkiler. Bu yüzden, bu tip işitme kayıpları ciddi bir işitme testi yapılınca kadar ortaya çıkmayabilir. Bunun yanı sıra gürültüye bağlı işitme kaybı (GBİK)'de kişisel değişiklikler de görülür.

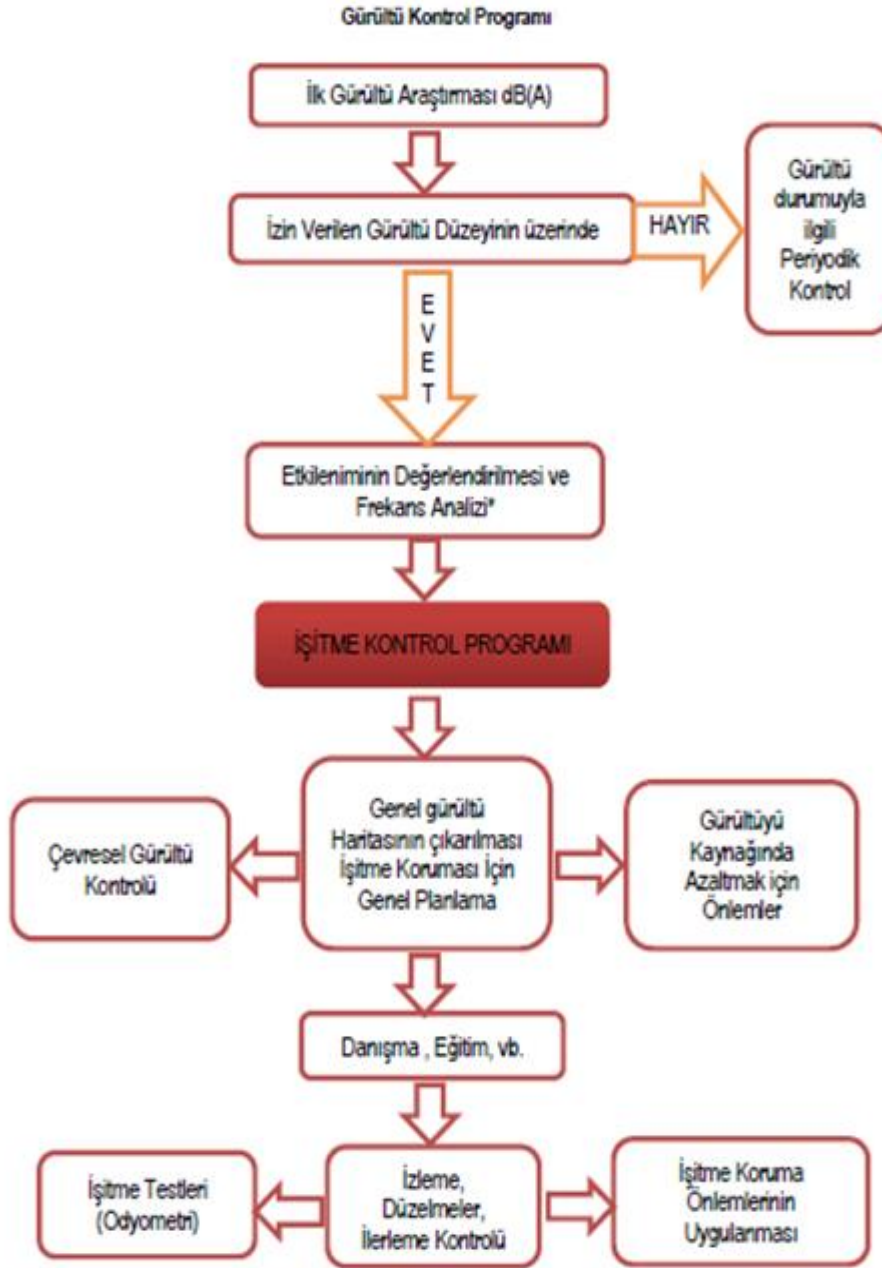
Eğer bir çalışanın bulunduğu ortamda sözel iletişim kurmada zorluk çekiliyorsa, birkaç saatlik çalışmanın ardından kulağında çınlama veya geçici işitme kaybı oluyorsa orada işitmeyi koruma programına başlanmalıdır.

İşitmenin korunması programı; gürültünün analizi, gürültünün kontrolü ve işitmenin ölçülmesini içermelidir.

Gürültünün analizinde; günlük toplam gürültü düzeyi (sesin şiddeti), gürültünün frekans spektrumu, bir çalışma günü boyunca gürültünün süresi ve dağılımı, bir çalışma günü boyunca toplam gürültü ölçümlerinin yapılması gereklidir.

Gürültüden etkilenimin ölçümünde çalışma günü boyunca farklı gürültü çevrelerinde bulunan çalışan söz konusu olduğunda kişisel dozimetreler (bireysel gürültü dozu ölçeri) kullanılır [26].

Odyometri tarama testi yaparken, ölçümün her bir frekansta en az 3 kez tekrarlanması, çalışanın gürültülü ortamdan 14 saat uzak kaldıktan sonra testin yapılması önerilmektedir. Bunun sağlanamadığı durumlarda 80 dB (A) 'in üzerindeki gürültü düzeylerinde standart kulak koruyucusu (tüm mesai boyunca) olması koşuluyla test gün boyunca yapılabilmektedir [10]



(*) İlk gürültü araştırmasında sesin şiddeti dB olarak ölçülmektedir. Bu değer izin verilen sınırı üzerindeyse bu kez sesin şiddetiyle birlikte frekansı da değerlendirilmektedir. Gürültünün şiddeti hangi frekansta yüksekse, o frekansta koruyuculuğu yüksek olan kulaklık, tıkaç vb. seçilmektedir. Ayrıca ayırma, kapatma gibi gürültüyü azaltma önlemlerinde kullanılacak yöntem ve malzeme seçiminde frekans değeri yol gösterici olacaktır.

Şekil 9: Gürültü Kontrol Programı [27]

Odyometri Tetkiki Gerçekleştirilirken Dikkat Edilecek Hususlar

Gezici iş sağlığı araçlarıyla Odyometri tetkik hizmetlerinin alınmasında Sağlık Bakanlığı "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" nün 2016/7. Gezici İSG Hizmetleri Genelgesi' nde belirtilen hususlar esas olmak koşulu ile odyometri ile ilgili aşağıda belirtilen hususlar dikkate alınır.

İşitme testi uygulanacak çalışanın, işitme ile ilgili mevcut problemlerinin saptanması amacıyla iş ve sağlık öyküleri sorgulanmalıdır.

Uygulama uygun termal konfor koşullarına sahip olan, dış seslerden arındırılmış ortamda (sessiz kabin), görevli hekim gözetiminde odyometrist tarafından gerçekleştirilmelidir.

Görevli hekim tarafından dış kulak yolu ve kulak zarı muayeneleri yapılarak işitme testine uygun olup olmadıkları değerlendirilir (havayolu ile değerlendirme yapılırken). 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000, 8000 Hz frekanslarında hava iletim odyometrisi yapılmalıdır [24].

İşitme testi yapılması uygun görülen çalışan sessiz kabine alınıp, koltuğa oturtularak işitme testi uygulanması hakkında bilgilendirilir.

Kulak kepçelerini tam olarak içine alan kulaklık takılarak, eline sinyal butonu verilmelidir. Her ses duyduğunda sinyal butonuna basması istenir.

Odyometrist ile çalışan camlı bölmeden birbirlerini görebilmekte birlikte çalışanın odyometristin el hareketlerini görmemesi sağlanır.

Elde edilen veriler odyometrist tarafından grafiğe (odyogram) kaydedilerek test sonlandırılmalıdır.

Uygulanan odyometri testinde havayolu ve kemik yolu testlerinin yapılması durumunda sensorinöral işitme kayıpları tespit edilir. Gürültüye bağlı işitme kayıplarında sensorinöral tip işitme kaybı gerçekleştiğinden odyometri sonucunda sensorinöral tip işitme kayıpları ayırıcı tanısının yapılması amacıyla meslek hastalığı tıbbi tanısı koymakla yetkili sağlık kuruluşlarına sevk edilmelidir. İletim tipi ve mikst tip işitme kayıpları için işyeri hekiminin değerlendirmesinden sonra uygun sağlık kuruluşuna sevk edilir.

İşitme kaybı saptanan çalışanların işyeri hekiminin (muayene sonuçları, önceki odyogramları, önceki tedavileri vb.) değerlendirmesinden sonra ileri tetkik ve tedavileri için Kulak Burun Boğaz polikliniklerine, "gürültüye bağlı işitme kaybı" düşünülenlerin ise meslek hastalığı tıbbi tanısı koymakla yetkili sağlık kuruluşlarına sevk sağlanmalıdır.

Ayrıca işitme kaybı saptanan çalışanın çalıştığı bölümler incelenerek işitme kaybına neden olunan bölümdeki diğer çalışanların da muayene ve odyogramları yapılarak, işyeri hekimince uygun görülenler hastaneye sevk edilir. İşitme kaybına sebep olan bölüm/bölmelerde, çalışma ortamı yeniden değerlendirilerek önlemler alınır. [28].

Odyometri ve muayene sonuçları çalışanla paylaşılmalıdır.

İşyerlerinde gürültülü ortamlarda çalışanlarda iş sağlığı gözetimi uygulamalarında Ek-18'de yer alan "Gürültülü Ortamlarda Çalışanlara Ait İşitme Sağlığı İzlem Formu" örnek olarak verilmiştir [29].

4.1.1.2 Tozlu Ortamlarda Çalışanların Sağlık Gözetimi

Tozlu ortamlarda risk değerlendirmesi, toz ölçüm sonuçları ve tozun cinsi dikkate alınarak işyeri hekimi tarafından belirlenen aralıklarda standart (en az 35 x 35 cm) PA akciğer radyografisi veya dijital akciğer radyografisi ile Solunum Fonksiyon Testi özellikle yapılır. Ancak maruz kalınan tozun sağlık üzerine etkileri dikkate alınarak diğer tetkikler de istenir.

Fizik muayene herhangi bir klinik tablonun ortaya konulmasında çok değerlidir. Klinik sorunun sistemik ya da multisistemik etkilerinin tanınarak hekimin yönlendirilmesini sağlar. Tozdan etkilenen ana sistemin solunum sistemi olması sebebi ile fizik muayenede bu sisteme yönelik incelemeler atlanmadan ve dikkatle yapılmalıdır.

Astım, KOAH gibi havayolu hastalıklarında havayolu hastalığıyla ilişkili bulgular (ekspiryumda uzama, ronküsler, erken inspiryum ralleri gibi), akciğer interstisyumunu etkileyen hastalıklarda, örneğin asbestoziste, manşon ralleri oskültasyonla saptanabilir. Oysa erken silikozis olgusunda hiçbir patolojik bulgu saptanmazken, akut silikozisli bir olguda ağır dispne, takipne, siyanoz yanında oskültasyonla patolojik bulgu saptanmayabilir.

İnspeksiyon

Çalışanın;

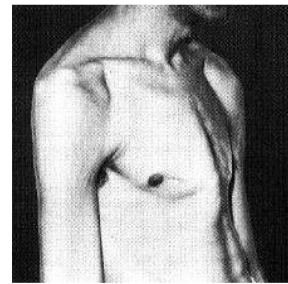
- ❖ Pozisyonu (ortopne varlığı),
- ❖ Göğüs kafesinin şekli (pectus excavatum-kunduracı göğsü, pectus carinatum-güvercin göğsü, kifoskolyoz, göğüs ön arka çapı-fıçı göğsü, her iki hemitoraksın simetrikliği)
- ❖ Bilinç
- ❖ Cilt rengi
- ❖ Ödem
- ❖ Tremor
- ❖ Ses kısıklığı
- ❖ Vena cava superior sendromu(VCSS): Boyun venlerinin dolgunluğu
- ❖ Horner Sendromu
- ❖ Hoover bulgusu
- ❖ Çomak parmak ve hipertrofik pulmoner osteoartropati
- ❖ Solunum dinamiği: Sayısı, şekli (bradipne, takipne, polipne, Kussmaul-hiperpne, biot, Cheyne Stokes solunumu)
- ❖ Göğüs kafesi ve karın hareketlerinin uyumu yönünden değerlendirme yapılmalıdır [30].



Resim 1: Çomak parmak



Resim 2: Pectus excavatum



Resim 3: Pectus carinatum

Palpasyon

Bu aşamada çalışanın her iki hemitoraks, kot hareketleri, trakea palpasyonu, vibrasyon torasik değerlendirilir. Ses iletimini bozan durumlarda Vibrasyon Torasik(VT) azalır, pnömonik konsolidasyon, pulmoner enfarktta Vibrasyon Torasik artar.

Perküsyon

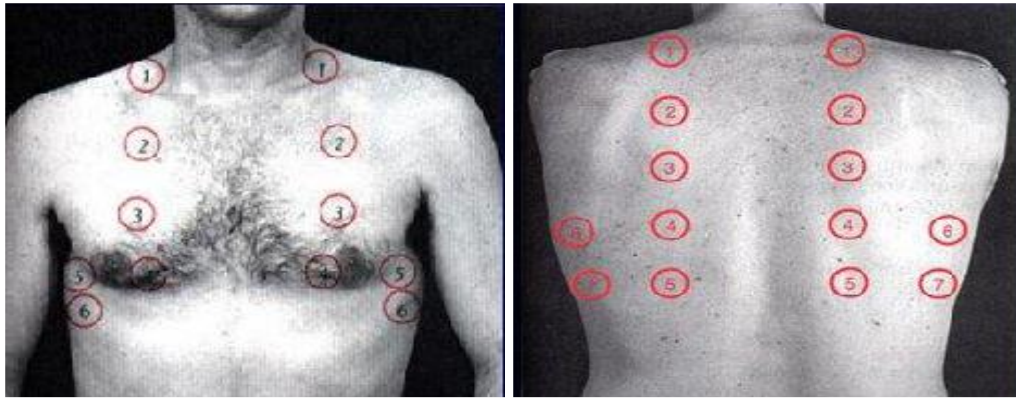
Bu aşamada sonor ses (normal akciğer dokusu), hipersonor ses (aşırı havalanma), submat>>mat ses (sonoritenin azalması: konsolidasyon, atelektazi, fibrozis) değerlendirilir.

Oskültasyon

Solunum sistemi fizik muayenesinin günümüzde hekimler tarafından en çok tercih edilen ve neredeyse tüm muayenelerde muhakkak yapılan en önemli aşaması oskültasyondur. Normal olarak hasta ağız ile soluk alıp-verirken akciğerleri oskülte edilmelidir. Oskültasyon sırasında apeks, orta hat ve alt akciğer sahaları hem posterior, lateral, hem de anteriordan dinlenmeli, her iki yan değiştirilerek (bir sağ, bir sol akciğer şeklinde) ve karşılaştırmalarla dinlenmeli, stetoskopun diyafram kısmı kullanılmalıdır. Akciğer üstündeki her dinleme noktası en az bir solunum siklusu süresince dinlenmelidir.

İlk olarak hasta sakin bir durumda iken dinlenmeli, eğer solunum sesleri işitilemezse daha sonra hastadan derin solunum yapması istenmelidir. Önce solunum sesleri tanımlanmalı, daha sonra patolojik sesleri dinlenmelidir. Solunum seslerinin şiddetine dikkat edilmeli ve muhakkak karşı tarafla kıyaslaması yapılmalıdır.

İnspirasyon ve ekspirasyonun uzunluğu karşılaştırılmalı, ayakta iken üst ve alt solunum sesleri arasındaki şiddeti kıyaslanmalı, ilave (patolojik) seslerin varlığı veya yokluğu not alınmalıdır. İnspirasyon daha uzun, ekspirasyon ise kısa ve birincisinin 1/3 uzunluğundadır.



Resim 4: Akciğer oskültasyonu

Trakea, ana bronşlar ile lob ve segment bronşlarında hava akımı türbülant özellik taşıırken terminal havayollarında laminar akım vardır. Laminar akım solunum seslerinin oluşumuna katkıda bulunmaz. Santral hava yollarındaki türbülant akımın oluşturduğu sesler göğüs duvarına kadar taşınabilir. Böylece normal solunum sesi oluşur. Normal solunum sesi veziküler sestir.

Akciğer sesleri basit akciğer sesleri ve ek sesler şeklinde ayrılarak değerlendirilir. Ek sesler;

- **Raller:** solunum yollarının inspirasyonda açılması ve ekspirasyon sonunda kapanması sonucunda oluşur. İnce raller, kaba raller ve selofan raller (Velcro ralleri) olarak ayrılır.
- **Ronkuslar:** Bronş duvarı ve havayolu içindeki havanın birbiri ile etkileşimi sonucunda oluşur. Akciğer adventisiyasından kaynaklanan sürekli uzun süreli müzikal nitelikli

seslerdir. Sibilan ve Ronflan olarak ayrımı olsa da günümüzde günlük uygulamada artık sadece ronküs tanımlaması tercih edilmektedir.

- **Hıştılı solunum (Wheezing):** Astımın en önemli bulgusudur. Esasen bir çeşit ronküsdür.
- **Frotman:** Pleural sürtünme sesidir.

Oskültasyon sırasında ayrıca duyulabilecek ya da dikkat edilmesi gereken diğer sesler de şunlardır:

- Stridor
- Bronşiyal ses
- Kavite solunumu
- Amforik solunum
- Solunum seslerinin hafif olması ya da azalması: Amfizem, plevral efüzyon, pnömotoraks, akciğer kollapsı
- Expirium uzaması: Obstrüktif akciğer hastalıkları [30, 31].

Tüm bunlara rağmen meslek hastalıklarında tanıyı kesinleştirmede fizik muayene fazla yardımcı olmayabilir. Fizik muayene normal iken patoloji var olabilir. Ancak kesinlikle atlamadan ciddiyetle yapılmalıdır. Esasen fizik muayene bulguları havayolu hastalıklarında parankim hastalıklarına göre daha yardımcıdır. Wheezing, ekspiryum uzaması, ronküsler duyulur ise obstrüktif tip bir patoloji akla gelmeli ve SFT ile tanı süreci tamamlanmalıdır. Parankim hastalıklarında bibaziler inspirasyon sonu raller (asbestozda) duyulabilir, çomak parmak görülebilir. Ancak bu tabloda SFT ile bile kesin tanı koymak zordur [30, 31, 1, 2].

Test / Tetkikler

Tozlu ortamlarda işe girişte ve yapılan ortam ölçümü ve buna bağlı olarak yapılan risk değerlendirmesine göre sıklığı işyeri hekimi tarafından belirlenen aralıklarla Standart (en az 35 x 35 cm) PA akciğer radyografisi ve solunum fonksiyon testi ile sağlık gözetimi yapılmalıdır.

Akciğer radyografisi, SFT tetkik hizmetlerinin alınmasında Sağlık Bakanlığı "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" nün 29.04.2016/54567092 Gezici İSG Hizmetleri Genelgesi' nde belirtilen hususlar esas olmak koşulu ile aşağıda belirtilen hususlarda dikkate alınır.

Postero Anterior Akciğer Radyografisi Çekimi Gerçekleştirilirken Dikkat Edilecek Hususlar

Mesleki akciğer hastalıklarının tanısına yönelik radyolojik muayeneler konvansiyonel göğüs radyogramı, digital göğüs radyografisi, toraks tomografisi ve yüksek rezolüsyonlu (çözünürlüklü) bilgisayarlı tomografidir. Bu bölümde göğüs radyografisi ön planda tutulmak kaydı ile diğerlerinden de kısaca bahsedilecektir.

Astım, KOAH gibi havayolu hastalıklarının ayırıcı tanısında radyolojik değerlendirmenin primer olarak yeri yoktur. Ancak akciğer parankiminde yol açtığı değişiklikler nedeniyle pnömokonyozların tanı ve ayırıcı tanısında radyolojik değerlendirme özel öneme sahiptir. Pnömokonyoz yönünden yapılan değerlendirmelerde ILO standardına göre radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Standart radyografide saptanan kuşku bulguların yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisi (HRCT) ile değerlendirilmesi tanısal duyarlılığı artırır [31, 32, 33, 34, 2].

Pnömonyoz için meslek hastalığı tanı kriterleri içinde en değerli tetkik akciğer radyografisidir. Akciğer radyografisi işyerinde pnömonyoz tanısında temel tanı yöntemidir. Ancak yine de akciğer radyografisi sadece hastalık ayırıcı tanısında yardımcıdır. Altın standart değildir, maruziyet etiyojisini ortaya çıkaramaz, fonksiyonel bozukluğu ortaya koyamaz, havayolu hastalıklarının tanısında değeri yoktur [31, 32, 30, 2].

Gerek işe giriş muayenesi ve gerekse de periyodik takipler sırasında tozlu işyerinde hem mevzuat yönünden hem de tıbbi gerçekler ışığında bir iş sağlığı profesyonelinin en önemli desteği ILO standartlarında çekilmiş ve değerlendirilmiş akciğer radyografisidir. Erken tanı kişinin maruziyet seviyesine göre değişecek aralıklarla standart PA (posteroanterior) akciğer radyografisinin çekilmesi ve ILO klasifikasyonuna göre değerlendirilmesine bağlıdır. Mikrofilmin pnömonyoz taramalarında hiçbir değeri yoktur [31, 32, 34, 2].

Diffüz parankimal akciğer hastalığının radyolojik görüntüsünün tanımlayıcı yorumu için ILO standart filmlerinin kullanımı iyi tanımlanmış bir sistem olup, ilk olarak mesleki akciğer hastalıklarına yönelik epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir ve klinik değerlendirmelerde oldukça yardımcıdır [32]. Bir işyeri hekimi, kendisi ILO okuyucusu olmasa da çalışanlarına ait ILO raporlarını anlayıp yorumlayabilmek için bu standartlar hakkında genel bilgi sahibi olmalıdır.

ILO, ilk olarak 1980 yılında "Pnömonyoz İçin Radyografi Standartları"nı yayımlamıştır. 2000 yılında ve 2011 yılında bu standartları güncellemiştir.

2011 yılında ILO, 2000 standartlarına "digital radyografi standartlarını" da eklemek suretiyle "**Guidelines For The Use Of The Ilo International Classification Of Radiographs (ICRP 2011-D)**"yi yayımlayarak bu standartlara uygun teknikte çekilen ve değerlendirilen digital akciğer radyografilerinin de pnömonyoz tanısı yönünden yeterli olacağını ilan etmiştir.

Buna göre:

- Radyografiler CR (kompüterize radyografi) ya da DR (digital radyografi) şeklinde çekilebilir. ILO 2011-D standartları yönünden ikisinin de uygun olduğu kabul edilmiştir. Her iki yöntem de konvansiyonel radyografiye göre daha kolay, ucuz ve pratiktir.
- Radyografiler ister basılarak (hardcopy) ister ekrandan (softcopy) değerlendirilebilir. Ancak,
 - Basılı incelenecekse 35 x 43 cm. den küçük olmamalıdır. (Gerçek boyutunun 2/3'sinden küçük olmamalıdır.)
 - Basılı filmler 2000 radyografileri ile karşılaştırılabilir, ancak ekrandan digital örneklerle karşılaştırılmamalıdır.
 - Ekrandan incelenecek ise medikal flat monitörde değerlendirilmeli, kişisel bilgisayarda incelenmemelidir.
 - Ekran 51 cm den küçük olmamalı, teknik özellikleri standartlarda yazılı özelliklerden geride olmamalıdır.
 - Ekranda değerlendirilen radyografi ile 2011-D standart örnek radyografileri aynı anda, aynı büyüklükte ve yan yana izlenerek değerlendirilmelidir.
 - Ekranda her iki imaj da gerçek ebatlarının 2/3'sinden küçük olmamalıdır.
 - Digital görüntü ile ILO-2000 standart basılı radyografileri karşılaştırılmamalı,

- İncelenecek radyografinin kağıda basılarak incelemesi yapılmamalıdır.

Radyasyon kalite cihazı ile kalibrasyonu yapılmış röntgen cihazını içeren, TAEK güvenlik lisansı alınmış, kurşun yalıtımlı röntgen laboratuvarının yer aldığı birimlerde, Akciğer Radyografi çekimi yapılmalıdır.

Çekim yapılacak çalışanların üzerlerini rahatlıkla değiştirebilecekleri, uygun termal konfor koşullarına sahip ve hava kirleticilerinin olmadığı, rahat soluk alınıp verilebilen, iletişimin kolaylıkla sağlanabildiği ortamlarda Akciğer Radyografi çekimi yapılır.

Çekim öncesi, Akciğer Radyografisi çekimi yapılacak olan çalışanın muhtemel solunum sistemi problemlerini saptamaya yönelik iş ve sağlık öyküleri sorgulanır. Kadın çalışanların gebelik şüphesi veya gebelik durumları ile radyasyon almasına engel sağlık problemleri olan çalışanlar sorgulanır.

Çekim odasına alınan işyeri çalışanına, görevli personel tarafından röntgen çekimi ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra üst kısım giysileri çıkartılması söylenir.

Çekim için uygun pozisyonda durması sağlanır.

Kişiyeye derin nefes alıp tutması söylenerek, uygun dozda ışın verilerek çekim gerçekleştirilmelidir.

Çekilen Akciğer Röntgen görüntüleri değerlendirilerek, kalitesi uygun görülmeyen çekimler tekrarlanır. Tozla Mücadele İle İlgili Uygulamalara İlişkin Tebliğ'in "Akciğer Radyografisi Teknik Kalitesi" başlıklı 7'nci maddesi gereği 4.derece (sınıflandırma amaçları için kabul edilemez olan radyografi) çekilen akciğer radyografileri okuyucular tarafından değerlendirmeye alınmaz ve nihai sonuç raporunda 4.derece olduğu tespit edilen 4.derece akciğer radyografilerinin tekrar çekilmesi sağlanır. Kalite açısından uygun olarak değerlendirilen görüntüler basılmalıdır veya dijital olarak işlem yapılacaksa Güncel ILO Pnömkonyoz Radyografilerinin Uluslararası Sınıflandırılması Rehberi'nde yer alan "ILO Sınıflandırmasının Dijital Göğüs Radyografi Görüntülerinin Sınıflamada Kullanımı" ile ilgili kriterleri sağlanır.

Değerlendirme:

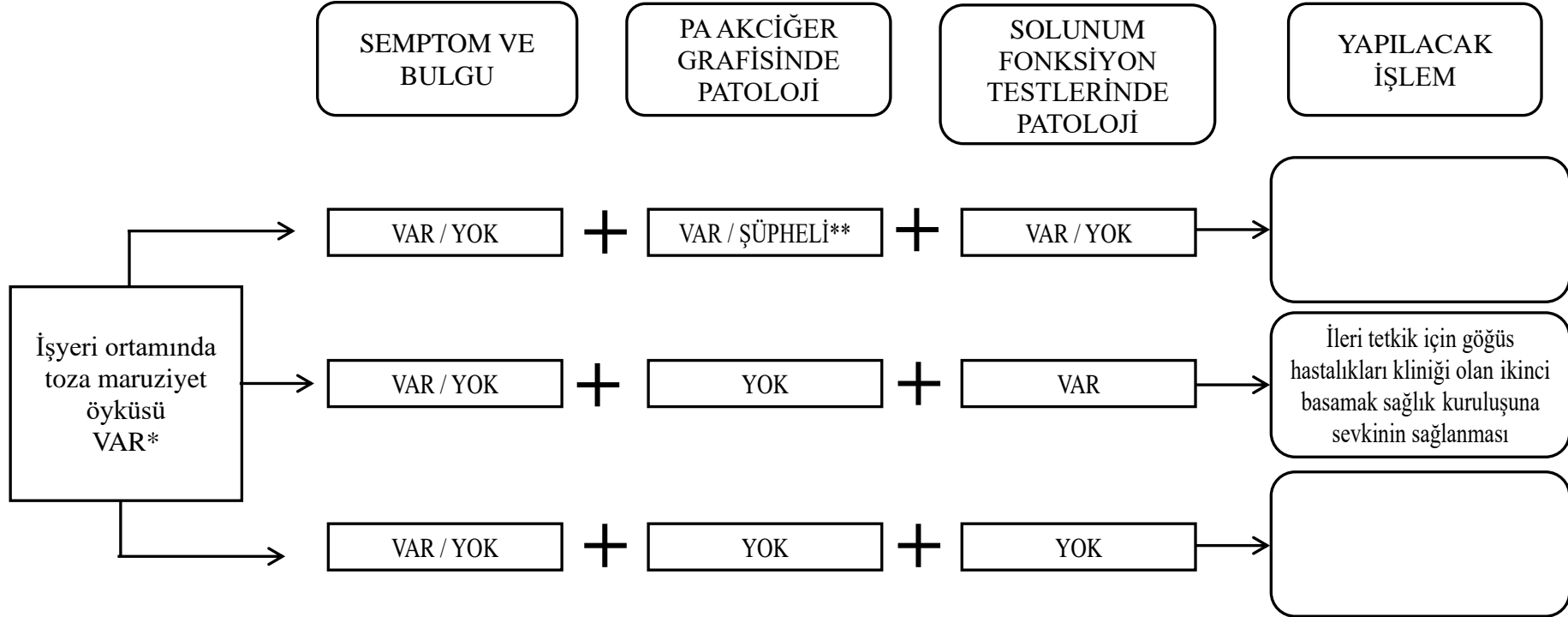
Radyografilerin radyolojik değerlendirilmesi, Radyoloji Uzmanı Doktoru tarafından yapılır ve raporlanır.

İşyerlerinde Pnömkonyoza sebep olabilecek tozların varlığında akciğer radyografilerinin pnömkonyoz yönünden değerlendirilmesi istenir. Akciğer radyografilerinin pnömkonyoz yönünden değerlendirilmesi işlemlerinde "Tozla Mücadele Yönetmeliği" ve "Tozla Mücadele İle İlgili Uygulamalara İlişkin Tebliği" hükümleri dikkate alınır. Okumalar sertifikalı iki okuyucu tarafından gerçekleştirilir. Okuyucular tarafından nihai sonuçlar sağlık verilerinin gizliliği dikkate alınarak işverene bildirilir. Sertifikalı Okuyucu listesine, İSGÜM web ana sayfası "Pnömkonyoz" sekmesinden ulaşılabilir. Nihai sonuç raporlarında çalışanlara ait sınıflandırma sonuçlarına göre gerçekleştirilecek sevk ve izlem kriterleri "Tozla Mücadele Yönetmeliği" ve "Tozla Mücadele İle İlgili Uygulamalara İlişkin Tebliği"ne uygun olarak değerlendirilir. Sonuçların işyeri hekimi tarafından muayene bulguları ve gerekli görüldüğünde diğer tetkiklerle birlikte değerlendirilmesinin ve işyeri hekimince uygun görülenler ileri tetkik ve tanı için üst basamak sağlık kuruluşlarına gönderilmesi sağlanır. Kategori 1 ve üzeri olarak değerlendirilenler yetkili sağlık hizmet sunucusuna sevk işlemlerinin yapılması amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu İl Müdürlüğü'ne gönderilir.

İşyerlerinde özellikle pnömokonyoz şüphesi olması halinde sağlık gözetimi açısından izlenecek basamaklar Tozla Mücadele Yönetmeliği'nin Ek-2'sinde (Şekil 10) vermiştir [35].

Tüm bu sınıflamaların amacı, basit tekrarlanabilir bir yöntemle radyografik anormallikleri kodlamaktır. Bu şekilde mesleki solunum sistemi hastalıklarının geniş ölçekte taranması ve teşhisi en ucuz, en hızlı ve en doğru şekilde yapılmış, böylelikle de hem toplum sağlığı korunmuş, hem olası işgücü kaybı minimize edilmiş, hem de bunlar minimal maliyetle sağlanmış olacaktır. Sınıflama ne patolojik oluşumları tanımlar ne de çalışma kapasitesini hesaplayabilir. En önemlisi de tazminat amacıyla pnömokonyozun yasal tanımlamasına uygulanmaz [31, 36].

PNÖMOKONYOZ TANI ŞEMASI



*İşyeri ortamında toza maruziyet 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).

** PA akciğer grafisinin (en az 35x35cm) veya dijital akciğer radyograflerinin değerlendirilmesi, Yönetmelik kapsamında okuyucular tarafından yapılır.

*** Okuyucular tarafından pnömokonyoz olgusu ya da şüphesi biçiminde kabul edilen ve işverene bildirilen çalışanlar, meslek hastalıkları tanısı koymakla yetkili hastaneye sevk edilir.

Şekil 10: Pnömokonyoz Tanı Şeması

Göğüs Tomografisi (CT/BT ve HRCT/YRBT)

Günümüzde CT (Bilgisayarlı Tomografi) ya da HRCT (Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi) pnömokonyoz tanısında önemli yer tutsa da henüz ILO standartları arasında yeri yoktur. Ancak günlük uygulamada göğüs hastalıkları uzmanları akciğer radyografisinde pnömokonyozdan şüphe duyulan vakalarda tomografik inceleme ve radyolojik raporlama ile tanıyı netleştirme amacı ile kullanılmaktadırlar.

Erken evre vakalarda tanısal anlamda konvansiyonel radyografiye üstün olan HRCT, parankim dışı patolojileri saptamada da üstünlüğü ile klinisyene destek sağlamaktadır. Ancak aşikar vakalarda (2/2 ya da 3/3 gibi) gerek duyulmayan bu tetkik şu an için kliniklerde ileri inceleme için başvurulması gereken bir yöntemdir [31, 33, 36, 37, 38, 2].

CT rutin KİP tanısı için gerekli olmamasına ve madencilerdeki tarama çalışmalarında endikasyonu olmamasına rağmen HRCT, akciğer ve plevra lezyonlarını, bu lezyonların boyutunu ve birleşme eğilimini daha net ortaya koyar ve bu bakımdan konvansiyonel akciğer radyografisi ile karşılaştırıldığında daha duyarlıdır [32, 37]. Akciğer radyografisi işyerinde KİP tanısında temel tanı yöntemidir. Fakat düz radyografi makül ve nodülleri göstermede hassas değildir [39]. Bugün, kompüterize tomografi, özellikle de yüksek rezolüsyonlu kompüterize tomografi rutin akciğer radyografisinde görülmeyen anormallikleri gösterebilmektedir [40]. HRCT (1-mm kesit) eşlik eden amfizemin de kantitatif değerlendirilmesine yardımcı olur [41]. Bu nedenle gelecekte HRCT kömür madencilerinin taramasında kullanılabilir [32].

American Thoracic Society her ne kadar maruziyet öyküsü varlığında göğüs radyogramının karakteristik değişiklikler gösterdiğini ve tanı için yeterli olduğunu tanımlasa da parankim lezyonlarını tanımlamada, round atelektazilerde HRCT PA radyografiye üstündür [36, 42]. Tor ve ark. çalışmasında özellikle HRCT'de saptanan düzensiz opasitelerle yeraltı çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış fakat akciğer radyografisi ve HRCT'de radyolojik lezyonların boyutu ile spirometrik parametreler veya yeraltı çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [32, 43].

HRCT'nin tarama testlerinden dışlanması'nın nedeni radyasyon dozu, fiyatı ve erişilebilirliğidir. HRCT, PA radyografisine göre daha yüksek maliyete ve radyasyon maruziyetine sahiptir [36, 44]. HRCT PA radyografiye yüksek maliyet, daha yüksek radyasyon maruziyeti, okuma standardizasyonundaki güçlükler nedeniyle surveyans için değil kliniklerde tanı amaçlı kullanılması daha öncelik kazanmıştır [36].

Solunum Fonksiyon Testi (SFT) Gerçekleştirilirken Dikkat Edilecek Hususlar

Solunum Fonksiyon Testi yapılacakların muhtemel solunum sistemi problemlerinin saptanmasına yönelik iş ve sağlık öykülerinin sorgulanır, boy, ağırlık ve vücut kitle indeksi ölçülerek kaydedilir. Uygun termal konfor şartlarına sahip hava kirleticilerinin olmadığı ve rahat soluk alınıp verilebilen, iletişimin kolaylıkla sağlanabileceği bir ortamda solunum fonksiyon testi uygulanır. Test yapılacak çalışanlardan, soluk alıp vermeyi zorlaştıracak giysiler giyilmemesi, belirli bir zaman dilimi öncesinde sigara içilmemesi ve alkol kullanılmaması, aşırı yemek yenilmemesi ve aşırı egzersizden kaçınılması istenir. Çalışanlara testin nasıl yapılacağı hakkında bilgiler verilir ve test yapılmadan önce çalışanın cinsiyeti, ırkı, yaşı, ölçülen boy, ağırlık ve vücut kitle indeksi değerleri Solunum Fonksiyon Testi ölçüm cihazı programına girilir. Test için uygun pozisyonda oturtulan çalışana burun deliklerinden hava kaçmaması için burun klipsi takılır, tek

kullanımlık ağızlık dişleri arasına yerleştirilerek ağız kenarlarından hava kaçmayacak şekilde dudakların kapatılması sağlanır.

Solunum Fonksiyon Testi, zorlu vital kapasite (FVC) manevrası ile yapılır. Bu manevrada; test uygulanacak kişi birkaç kez normal soluk alıp verdikten sonra kendini hazır hissettiğinde, hızlı ve mümkün olduğunca akciğerlerini hava ile dolduracak şekilde nefes alıp, ardından hızlı ve güçlü bir şekilde nefesini vererek akciğerlerindeki tüm havayı boşaltır ve tekrar mümkün olduğunca hızlı ve derin bir nefes alarak test sonlandırılır. Solunum fonksiyon testi en az üç kez tekrar edilerek en iyi değerler elde edilir. Tüm test sürecinde, testi uygulayan görevli sağlık personeli tarafından her bir manevra aşamasında kısa, anlaşılır ve tekrarlar tarzda komutlar verilerek kişinin testi sonlandırmasına yardımcı olunur. Testin tamamlanmasından sonra, tek kullanımlık türbin ve ağızlık değiştirilerek cihaz bir sonraki çalışan için hazır duruma getirilir. Cihazın programına girilen cinsiyet, ırk, yaş, boy, ağırlık gibi özelliklere göre belirlenmiş olan “beklenen değerler” baz alınarak sonuçlar klinik bulgular ve muayene sonuçları ile birlikte değerlendirilir ve rapor haline getirilir. Solunum Fonksiyon Testi sonuçları, çalışanların önceki Solunum Fonksiyon Testi sonuçları ile karşılaştırılır, muayene, bulgu ve diğer tetkiklerle beraber işyeri hekimi tarafından değerlendirilir.

Solunum Fonksiyon Testinde (SFT);

FVC, FEV1 ve FEV1/FVC değerlerinin % 80'in altında olmaması gerekir [45].

FEV1 kolay ölçüldüğü için ve havayolu dinamiğini yansıtan diğer parametrelere göre daha az değişkenlik gösterdiği için havayolu obstrüksiyonunu değerlendirmede ve şiddetini belirlemede en sık kullanılan parametredir. GOLD 2011 klavuzu KOAH'ta hava akımındaki kısıtlılığın şiddetini belirlemede postbronkodilatör FEV1'i kullanmaktadır. $FEV1 \geq \%80$ predikte ise hafif, $\%50 \leq FEV1 < \%80$ ise orta şiddette, $\%30 \leq FEV1 < \%50$ ise ağır ve $< \%30$ ise çok ağır hava akımı kısıtlılığı olarak değerlendirir [46].

Ayrıca “*Peak Flowmetre*” ile işe başlamadan önce ve işteki etkilenim sırasında (2 -4 saatlik çalışmadan sonra) % 10'luk azalmanın varlığında çalışanın ortamdan etkilendiği ve önlemlerin yetersiz kaldığı, risk değerlendirmesinin yenilenmesi ve ek önlemlerin alınması gerektiği anlaşılır (Akciğer grafileri ve solunum fonksiyon testiyle ilgili daha ayrıntılı bilgi için bkz. “Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi”).

Ulusal düzenlemelere göre odyometri, akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testinin gerçekleştirme sıklıkları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Ulusal Düzenlemelere Göre Odyometri, Akciğer Grafisi ve SFT Tetkiklerinin Yapılma Sıklıkları

Tetkikler	Ulusal Mevzuat		İyi Uygulama Örnekleri
Akciğer Grafisi	<p>Tozla Mücadele Yönetmeliği 05.11.2013/28812</p> <p>Sağlık Bakanlığı "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2016/7. Gezici İSG Hizmetleri Genelgesi'</p> <p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, İşyeri hekimince belirlenecek düzenli aralıklarla</p>	<p>Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik 16.01.2014/28884</p> <p>En geç 2 yılda bir AC Grafisi çekilme süresi 2 yılı geçemez</p>	<p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, işyeri hekimince, çalışanın bireysel özellikleri, maruziyet türü ve süreleri göz önüne alınarak belirlenecek düzenli aralıklarla</p>
	<p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, İşyeri hekimince belirlenecek düzenli aralıklarla</p>	<p>En geç 2 yılda bir AC Grafisi çekilme süresi 2 yılı geçemez</p>	
Solunum Fonksiyon Testi			<p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, işyeri hekimince, çalışanın bireysel özellikleri, maruziyet türü ve süreleri göz önüne alınarak belirlenecek düzenli aralıklarla</p>
Odyometri Tetkiki	<p>Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik 28.07.2013/28721</p> <p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, İşyeri hekimince belirlenecek düzenli aralıklarla</p>		<p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, işyeri hekimince, çalışanın bireysel özellikleri, maruziyet türü ve süreleri göz önüne alınarak belirlenecek düzenli aralıklarla</p>
	<p>İşyerinde RD sonuçlarına göre gerekli görüldüğü hallerde, İşyeri hekimince belirlenecek düzenli aralıklarla</p>		

4.1.1.3 Titreşimli İşlerde Çalışanların Sağlık Gözetimi

El Kol Titreşimi

Titreşime ilişkin maruziyet sınır değerleri ve maruziyet etkin değerleri:

Sekiz saatlik çalışma süresi için günlük maruziyet sınır değeri 5 m/s²,

Sekiz saatlik çalışma süresi için günlük maruziyet etkin değeri 2,5 m/s².

Çalışanın el–kol titreşimine maruziyet değerlendirmesi / ölçümü

El – kol titreşiminde maruziyet düzeyinin değerlendirmesi, sekiz saatlik bir referans döneme A (8) normalize edilen, frekans ağırlıklı ivme değerlerinin karelerinin toplamının (rms) (toplam değer) karekökü cinsinden ifade edilen, TS ENV 25349 – Mekanik Titreşim–İnsanın Elle Geçen Titreşime Maruz Kalmasının Ölçülmesine ve Değerlendirilmesine Ait Kılavuz – standardına göre gündelik maruziyet değeri belirlenir.

Maruziyet düzeyi değerlendirmesi, kullanılan iş ekipmanından yayılan titreşim düzeyi hakkında üretici tarafından kullanma kılavuzunda belirtilen bilgiler, yapılan çalışmadaki gözlem ve ölçüm sonuçlarına göre yapılmalıdır.

Ölçüm

Kullanılan yöntemler mekanik titreşime maruz kalan çalışanların kişisel etkilenimini belirleyebilecek nitelikte olmalıdır. TS ENV 25349 standardına göre, kullanılan cihazlar ve yöntemler, ölçülecek mekanik titreşimin karakteristiğine, çevresel etkilere ve ölçüm aygıtlarının özelliklerine uyumlu olmalıdır.

Çift elle kullanılan aygıtlarda, ölçümler her el için yapılmalıdır. Maruziyet, her iki eldeki en yüksek değer esas alınarak belirlenmeli ve diğer el ile ilgili bilgiler de verilmelidir.

Etkileşim

Mekanik titreşim, elle yapılan ölçümleri veya göstergelerin okunmasını etkiliyor ise, işveren, risk değerlendirmesinde özellikle aşağıdaki konuları dikkate almalıdır:

- Aralıklı titreşim veya tekrarlanan şoklara maruziyet de dâhil maruziyetin türü, düzeyi ve süresi,
- Yukarıda belirtilen maruziyet sınır değerleri ve maruziyet etkin değerleri,
- Riske duyarlı çalışanların sağlık ve güvenliğine olan etkiler,
- Mekanik titreşim ile işyeri veya başka bir iş ekipmanı arasındaki etkileşimden kaynaklanan ve çalışanların güvenliğini etkileyen dolaylı etkileri,
- İş ekipmanı üreticilerinin mevzuat gereği verdiği bilgileri,
- Varolan ekipman yerine kullanılacak, mekanik titreşime maruziyet düzeyini azaltacak şekilde tasarlanmış iş ekipmanının bulunup bulunmadığı,
- Bütün vücut titreşimi maruziyetinin işverenin sorumluluğundaki normal çalışma saatleri dışında da devam etmesi durumunda maruziyetin boyutu.
- Düşük sıcaklık ve bunun gibi özel çalışma koşulları,
- Sağlık gözetiminden elde edilen bilgileri, mümkünse yayınlanmış bilgileri.

Maruziyetin önlenmesi veya azaltılması

Maruziyet etkin değerlerinin aşıldığının saptanması halinde işveren, mekanik titreşime ve yol açtığı risklerden etkilenimi en aza indirmek için özellikle aşağıdaki konuları dikkate alarak teknik ve organizasyon önlemleri ile ilgili program yapmalı ve uygulamalıdır;

Mekanik titreşime maruziyeti azaltan başka çalışma yöntemleri,

Yapılacak iş dikkate alınarak mümkün olan en az titreşim oluşturacak uygun ergonomik tasarım ve uygun iş ekipmanı seçimi,

Titreşimin zarar verme riskini azaltmak için, bütün vücut titreşimini etkili bir biçimde azaltan oturma yerleri ve el-kol sistemine aktarılan titreşimi azaltan el tutma yerleri ve benzeri yardımcı donanım sağlanması,

İşyeri, işyeri sistemleri ve iş ekipmanları için uygun bakım programları,

İşyerlerinin ve çalışma yerlerinin tasarımı ve düzeni,

Çalışanlara, mekanik titreşime maruz kalmayı en aza indirecek şekilde iş ekipmanını doğru ve güvenli bir biçimde kullanmaları için uygun bilgi, eğitim ve talimat verilmesi,

Maruziyet süresi ve şiddetinin sınırlanması,

Yeterli dinlenme sürelerini kapsayan uygun çalışma programı,

Maruz kalan çalışana soğuktan ve nemden koruyacak giysi sağlanması [47].

Bütün vücut titreşimi için;

Sekiz saatlik çalışma süresi için günlük maruziyet sınır değeri 1,15 m/s²,

Sekiz saatlik çalışma süresi için günlük maruziyet etkin değeri 0,5 m/s²dir.

Bütün Vücut Titreşimi İçin Maruziyet Değerlendirmesi

Bütün vücut titreşimine maruziyet düzeyinin değerlendirilmesi, sekiz saatlik dönemde sürekli ivme eşdeğeri cinsinden tanımlanan, en yüksek (rms) değer veya frekans ağırlıklı ivmelerin en yüksek titreşim dozu değeri (VDV) olarak hesaplanan, TS EN 1032–Mekanik Titreşim–Bütün Vücutun Titreşim Emisyon Değerinin Tayin Edilmesi Amacıyla Hareketli Makinelerin Denenmesi–Genel–ve TS 2775– Tüm Vücutun Titreşim Etkisi Altında Kalma Durumunun Değerlendirilmesi İçin Kılavuz–sayılı TSE standartlarına göre gündelik maruziyet değeri belirlenmelidir.

Maruziyet düzeyi değerlendirilmesi, kullanılan iş ekipmanından yayılan titreşim düzeyi hakkında üretici tarafından kullanma kılavuzunda belirtilen bilgiler, yapılan çalışmadaki gözlem ve ölçüm sonuçlarına göre yapılmalıdır.

Ölçüm

Kullanılan yöntemler ölçülecek mekanik titreşimin özelliklerine, çevresel etkilere ve ölçüm aygıtlarının özelliklerine uygun olmalıdır.

Maruziyetin boyutu

Özellikle, yapılan işin özelliği nedeniyle çalışanın, işverenin gözetimindeki dinlenme tesislerinden yararlandığı yerlerde, bütün vücut titreşimi, "zorunlu durumlar" dışında kullanım amaçlarına ve koşullarına uygun düzeye indirilmelidir.

Sağlık Gözetimi

Risk değerlendirme sonucunda sağlık riski olduğunun anlaşılması halinde çalışanlar uygun sağlık gözetiminden geçirilmelidir. Mekanik titreşimden etkilenme sonucu ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi ve erken tanı amacıyla, sağlık gözetimi sonuçları dikkate alınarak, gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.

Sağlık gözetimi ile ilgili zaten her çalışanın kişisel sağlık kaydı tutulmalı ve güncelleştirilmelidir. Bu kayıtlar gizlilik esasına uygun olarak ve gerektiğinde incelenebilecek şekilde saklanmalıdır. Her çalışan, istediğinde, kendisiyle ilgili kayıtlara ulaşabilmelidir.

Sağlık gözetimi sonucuna göre bir çalışanda, hekim veya iş sağlığı uzmanı tarafından işteki mekanik titreşime maruz kalmanın sonucu olarak değerlendirilen, tanımlanabilir bir hastalık veya olumsuz bir sağlık etkisi saptandığında;

Çalışan, hekim veya uzman kişi tarafından kendisi ile ilgili sonuçlar hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle, maruziyet sonlandıktan sonra yapılacak olan sağlık gözetimi ile ilgili bilgi ve öneri olacaktır.

Gizlilik ilkesine uyularak, sağlık gözetiminde saptanan önemli bulgular hakkında işveren de bilgilendirilmelidir.

İşveren risk değerlendirmesini gözden geçirmelidir.

Riskleri önlemek veya azaltmak için daha önce alınan önlemleri gözden geçirmelidir.

Riskleri önlemek veya azaltmak için yasal mevzuat uyarınca gerekli görülen ve çalışanın riske maruz kalmayacağı başka bir işte görevlendirilmesi de dâhil, önlemleri uygularken, uzmanların veya yetkili makamın önerilerini dikkate almalıdır.

Benzer biçimde maruz kalan diğer çalışanların da sağlık durumunun gözden geçirilmesi ve düzenli sağlık gözetimi yapılması için gerekli düzenlemeyi yapmalıdır. Bu durumda, hekim, uzman veya yetkili makam maruz kalan çalışanlar için tıbbi muayene istemelidir.

Muayeneler sırasında el kol titreşimi söz konusuysa, Karpal tünel sendromu, tendinit vb. kas iskelet sistemi hastalıkları göz önüne alınarak bunlara yönelik incelemeler ek ve tamamlayıcı muayenelere katılmalıdır. Tüm vücut titreşiminde ise; özellikle bel bölgesi omurları ve disklerindeki zedelenmeler göz önüne alınarak, bel bölgesine ait muayeneler ek ve tamamlayıcı muayenelere katılmalıdır [47].

4.1.1.4 Kimyasal Maddelerle Çalışanlarda Sağlık Gözetimi

Kimyasal maddelerle çalışanların sağlık gözetiminde işyeri hekimi o kimyasalların güvenlik bilgi formlarına (GBF) ulaşmalı, sağlık risklerini öğrenmeli, neden olabileceği sağlık sorunlarının ortaya çıkmadan önlem alınması konusunda gerekli duyarlılığı göstermelidir.

Kimyasal maddelerle çalışanların sağlık gözetiminde;

- a. İşveren, yapılan risk değerlendirmesine göre sağlık ve güvenlik yönünden risk bulunan işlerde çalışanların, sağlık durumlarının gözetim altında tutulması için işyerinde gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.
- b. Sağlık gözetimi, etkilenme başlamadan önce yapılmalı ve daha sonra da düzenli aralıklarla sürdürülmelidir. İşyerinde kişisel ve mesleki hijyen önlemlerinin derhal alınabilmesine olanak verecek şekilde gerekli düzenleme yapılmalıdır.
- c. Çalışanlardan birinde kanserojen veya mutajen maddelerden etkilenme nedeniyle olduğu kuşkusu bulunan bir sağlık sorunu görüldüğünde, aynı şekilde maruz kalan diğer kişiler de sağlık gözetiminden geçirilmelidir. Bu durumda, maruziyet riskini belirlemek üzere yeniden risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
- d. Çalışanların sağlık gözetimi ile ilgili kişisel sağlık kayıt sistemi bulunmalıdır. İşyeri hekimi her çalışan için, ayrı ayrı alınması gerekli koruyucu önlemler konusunda önerilerde bulunmalıdır.
- e. Çalışanlara, etkilenme sona erdikten sonra da yapılması gerekli sağlık gözetimi hakkında bilgi verilmelidir.
- f. Çalışanın kendisi veya işveren, sağlık gözetimi sonuçlarının yeniden değerlendirilmesini isteyebilir. Çalışanlar, kendilerine ait sağlık gözetimi sonuçlarına ait bilgileri alma hakkına sahiptir.

Kanserojen maddelerle ilgili yönetmeliğe göre; konuyla ilgili kayıtlar maruziyetin sona ermesinden sonra en az **kırk yıl** süre ile saklanmalıdır. İşyerinde faaliyetin sona ermesi halinde işveren bu kayıtları Sosyal Güvenlik Kurumu İl Müdürlüğü'ne teslim eder [48].

Kimyasal maddelerle çalışılan işyerlerinde koruyucu önlemlerin alınmasında, sağlık gözetimi sonuçları dikkate alınır. Bu gözetimler özellikle;

1. Belli bir hastalık veya sağlık yönünden olumsuz bir etkilenmeye neden olduğu bilinen tehlikeli kimyasal maddeye maruziyetin söz konusu olduğu,
2. Çalışanların özel çalışma şartlarında hastalık veya etkilenmenin ortaya çıkma olasılığının bulunduğu,
3. Çalışanlar üzerinde yapılacak tetkiklerin oluşturduğu riskin kabul edilebilir düzeyde olduğu, durumlarda yapılmalıdır.

Kimyasal maddelerle çalışılan işyerlerindeki gözetimler, hastalık ve etkilenmeyi tespit edecek geçerli tekniklerin bulunduğu durumlarda yapılmalıdır.

Biyolojik sınır değeri bulunan tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalarda, prosedüre uygun sağlık gözetimi yapılması zorunludur. Çalışanlar bu işe başlamadan önce bu durumdan haberdar edilmelidir [49].

Bu prosedür şu şekildedir:

1. Kanserojen veya mutajen maddelere maruz kalanların sağlık durumunu izlemekle görevli hekim ve diğer sağlık görevlileri, maruziyet koşullarını bilmelidir.
2. Çalışanların sağlık durumunun izlenmesi, iş hekimliği ilke ve uygulamalarına göre yapılmalıdır.

Sağlık durumunun izlenmesi aşağıdaki konuları içermelidir.

- a. Çalışanların mesleki ve tıbbi öz geçmişleri ile ilgili kayıtların tutulması,
- b. Çalışanlarla kişisel görüşmeler yapılması,

- c. Mümkün olduğu hallerde biyolojik kontroller yapılması, erken teğhis ve tedavinin sağlanması,
- d. Sağlık gözetimi yapılan her bir çalışanda, iş hekimliğindeki en son tıbbi bilgilere göre gelişmiş testler uygulanması.

Sağlık gözetimi sonucunda; bir sağlık etkisi saptanırsa veya biyolojik sınır değeri aşılmışsa, çalışan durumdan haberdar edilmeli ve gereken bilgi ve öneriler verilmelidir.

Bu durumda;

1. Yapılan risk değerlendirme yenilenmelidir;
2. Riskin nlenmesi veya azaltılmasına yönelik önlemleri gözden geçirilerek gereken önlemler alınmalıdır;
3. Çalışanın yaptığı işten alınarak tehlikeli kimyasal maddeye maruziyet riskinin olmadığı başka bir işte çalıştırılması da dahil olmak üzere, riskin önlenmesi veya azaltılmasına yönelik gerekli önlemlerin alınmasında, işyeri hekimi veya diğer uzman kişilerin veya Bakanlık yetkililerinin önerilerine uyulmalıdır;
4. Benzer Şekilde maruz kalan başka çalışanlar da varsa, sağlık durumları kontrol edilmeli ve bunlar sürekli sağlık gözetimi altında tutulmalıdır [48].

Biyolojik izlem

Biyolojik izlem tehlikeli maddelerin, metabolitlerinin ya da bunların biyokimyasal veya biyolojik etkilerinin parametrelerinin varlığında çalışanlardan alınan biyolojik materyallerin analizidir. Amaç alışanların i maruziyetini ölçmek, analiz sonuçlarını eşik düzeyleri ile karşılaştırmak ve maruziyeti azaltmada uygun önlemleri önermektir.

İki çeşit biyolojik izlem yapılıır;

1. İ maruziyeti izleme ve biyolojik ile biyokimyasal etkiyi izleme.
2. İ maruziyet izlemesinde, biyolojik materyaldeki tehlikeli maddelerin ve metabolitlerinin düzeylerinin ölçülür.

Biyolojik etki izlemesi hücresel düzeyde biyolojik reaksiyonları ölçer (rn., mutasyonlar, sitogenetik ve sitotoksik etkiler). İzlener etkilerinin kendisinin organizma için olumsuz sonuçları olması gerekmez. Biyokimyasal etki izlemesinde genellikle protein ve DNA gibi makromoleküllere kovalan olarak bağlanan (rn. DNA eklentileri ve protein eklentileri) mutajenik maddelerin reaksiyon ürünlerinin ölçümünün kastedildiği anlaşılıır.

İş sağlığının hedeflerinden biri de; çalışanların, sağlıklarını olumsuz etkileme riski olan maddelere maruziyetini en ufak bir sağlık sorununa ya da toksik etkiye neden olmayacak sınırlarda tutmaktır. Bu nedenle işyeri ortamından numuneler alınarak maruziyetin değerlendirilmesi gerekir. Çalışanın etkilenme derecesinin değerlendirilmesi için ortam ölçümleriyle birlikte kullanılacak biyolojik izleme ölçümlerinin geliştirilmesi önem kazanmıştır.

Endüstride kimyasal maddeye maruziyetin belirli standartlara göre analizi ve yorumlanması "**evresel izleme**", kişisel maruziyetin ise biyolojik parametrelere göre biyolojik sınırlarda analizi ise "**biyolojik izleme**" olarak ifade edilir.

Bir başka tanımla;

“Sağlık risklerinin değerlendirilmesi amacıyla; doku, salgı, dışkı, solunan hava ya da bunların kombinasyonundaki madde ya da metabolitlerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesine biyolojik izleme” denir.

Örneğin, aromatik bir hidrokarbon olan toluenin işyeri ortamında TLV-TWA olarak tayini, çevresel izleme, maruz kalan kişilerin kanlarında toluen, idrarlarında metabolitleri olan hippurik asit ve o-krezol tayini "biyolojik izlemeye" örnektir.

Biyolojik izleme, kişisel maruziyet değerlendirmesinin yöntemi olarak önerilmeden önce toksikokinetik ve toksik kimyasalların metabolizmaları ile ilgili yeterli bilgi edinilmelidir.

Bu analizler duyarlı ve güvenilir (standart) analitik yöntemlerle gerçekleştirilir. İş ortamında iyi endüstriyel hijyenik koşulların sağlanması için çalışanların maruz kaldığı zararlı miktarda, tehlikeli maddeleri tanımlamak amacı ile çevresel izlenmeleri yapılır.

Ancak çevresel izleme yanında maruz kalınan internal dozun incelenmesi (biyolojik izleme) maruziyetin daha iyi bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu amaçla da maruz kalınan kimyasal madde veya karışımlarının kan, idrar, saç gibi biyolojik materyalde kendileri ve/veya metabolitlerinin niteliksel veya niceliksel analizleri yapılır.

Analizde kullanılan yöntemlerin her kimyasal maddeyi tanımlayacak spesifiklikte olması gerekir. Ayrıca kompleks yapıdaki biyolojik materyalde ise çok düşük miktarda bulduklarından dolayı bu yöntemlerin duyarlılıkları yüksek ve yeterli derecede tekrarlanabilir olmalıdır.

Biyolojik izlem'in kullanımı ve amacı;

Biyolojik izlem çalışma koşullarının değerlendirilmesi için bir araçtır, mesleki tıbbi korunmanın bir parçası olarak mesleki tıbbi muayene ile bağlantılı kullanılır. Biyolojik izlem gereksinimi yasal düzenlemeler veya iş yeri koşullarının bir sonucu olabilen özel koşullar ya da bir maddenin kendine has özellikleri tarafından belirlenir. Biyolojik izlem gerekip gerekmediğini iş yeri hekimi tespit eder ve işverene haber verir.

Biyolojik izlem;

- Çalışanlar tarafından inhalasyon, deri yoluyla veya yutma aracılığıyla alınan tehlikeli maddelerin miktarlarının,
- Tehlikeli bir maddeye maruziyetin spesifik biyokimyasal ve biyolojik etkilerinin,
- Tehlikeli maddelerin metabolizmasında kişisel farklılıkların öneminin,
- Tehlikeli maddelerin kullanımında kişisel hijyen öneminin,

belirlenmesinin mümkün kılar.

Biyolojik izleme kanser gibi düşük dozlarda uzun süre / kronik etkilenim sonucu ortaya çıkan hastalıklar için genellikle yetersiz kalmaktadır. Kimyasal maddelerin kan veya idrar metabolitlerinin aranması daha çok akut toksik etki oluşturan kimyasal maddeler için geçerlidir.

Bir kimyasalın havadaki yoğunluğu vücuda giren/alınan/emilen miktarla ilişkili olmayabilir. Yani ortam havasında konsantrasyonu çok yüksek olan bir madde kanda veya idrarda bulunmayabilir. Bu nedenle asıl etki olan sağlık etkisinin takibi için; bazı durumlarda ortam ölçümlerine göre

biyolojik izlem daha avantajlıdır. Çünkü önemli olan absorbe edilen kimyasalın miktarıdır. Oysa aşağıda sayılan birçok faktör kimyasalların vücuda alınmasını etkilemektedir:

- Farklı yerlerde kimyasalların konsantrasyonundaki değişiklik,
- Farklı zaman noktalarında kimyasalların konsantrasyonundaki değişiklik,
- Parçacık büyüklüğü ve aerodinamik özellikleri,
- Kimyasalın çözünürlük özellikleri,
- Çeşitli emilim yolu seçenekleri (deri, sindirim vb.),
- Koruyucu donanımlar ve etkinlikleri,
- Solunum hacimleri (iş yük-iş enerji istemleri),
- Kişisel alışkanlıklar,
- İşyeri dışındaki etkilenmeler,
- Kimyasalların vücuda toplanması,
- Havadaki konsantrasyonlar genellikle zaman ve yer ile değişkenlik gösterebilir.

Örneğin uygun ve etkili bir KKD kullanan bir çalışanın çalıştığı ortamdaki ölçümler ne olursa olsun sağlık etkisinden korunmuş olacaktır. Oysa ortam havasında izin verilen limitlerin altında bile olsa KKD kullanmayan bir çalışan zaman zaman yüksek dozlarda maruz kaldığından toksik sınırlarda etkilenmiş olacaktır ve kan ve idrarda etkilenilen maddenin metabolitleri saptanabilir.

Bu ifadeden ortam havasını ölçmenin gereksiz olduğu sonucu çıkarılmamalıdır. Etmeni kaynağında yok etmek buna ek olarak ortamdaki yoğunluğu azaltmaya çalışmak temel ilkelerden biridir. Bu nedenle çevresel ölçümlerle biyolojik izlemlerin birlikte yapılması gerekmektedir.

Maruziyet durumunun izlenmesi; kimyasalın vücuttaki miktarının saptanması kimyasal maddenin vücuttaki değişimine bağlıdır. Emilim oranı yüksek bir madde kanda yüksek konsantrasyonlara ulaşabilir ama karaciğerden ilk geçişte metabolize oluyorsa rutin maruziyet izleminde anlamı olmayabilir. Düşük dozda kronik etkilenilen bir maddenin vücutta metabolize olamıyor/atılmıyorsa maruziyet izlenmesi mutlaka gerekli ve anlamlıdır.

Maddenin vücutta nerede biriktiği, ne kadar sürede elimine edildiği de önemlidir. Bu nedenle bazı maddelerin kan konsantrasyonu önemli iken bir başkasının idrar konsantrasyonu bir başkasının hedef doku ve organdaki yaptığı patolojik değişiklikler önemlidir.

Mobilya sektörü işyerlerinde sıklıkla kullanılan tehlikeli kimyasal maddelerin biyolojik izlemleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 12.1'de, ulusal ve uluslararası sınır değerler Tablo 12.2'de verilmektedir.

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Çalışanların Biyolojik İzlemi

Tablo 12.1: Kimyasalların Biyolojik İzlem Tablosu

Maddenin adı (CAS No.)	Uluslararası Yasal Sınır Değerler				Ulusal Yasal Sınır Değerler		Biyolojik Sınır Değerler		Biyolojik İzlem	
	OSHA PEL/STEL Amerika [50, 51]		Avrupa, OEL 8 saat/kısa dönem (15 dk.) [52, 53, 54]		8 saat / kısa dönem (15 dk.) [48, 49]		Uluslararası ACGIH(BEI) [55]	Ulusal	Uygun biyolojik Örnek ve aranacak etmen	Biyolojik örnek alınma zamanı
	ppm	mg/m ³	ppm	mg/m ³	ppm	mg/m ³				
Amonyak (7664-41-7)	50/35	35/-	20/50(AB) 20/40(A)	14/36(AB) 14/28 (A)	20/50	14/36	BDB	BDB	-	-
Benzen (71-43-2)	*1/5 (Z-1) **(Z37.40-1969) 10/25(KTK)/50(P; 10 dakika için)	-/-	1/- (AB) 0.6(a)/4.8(a)(A)	3.25/- (AB) 1.9(a)/15.2(a)(A)	1/-	3.25/-	25µg/g kreatinin (Z) 500 µg/g kreatinin (Z)	BDB	İdrarda S-fenilmerkapturik asit İdrarda t,t-mukonik asit	Çalışma günü sonunda
Diklorometan (metilen klorür) (75-09-2)	***25/125 (Z-2)	-/-	100/200 50/100(A)	353/706 180/360(A)	YLB	YLB	0.3mg/L (YN)	BDB	İdrarda diklorometan	Çalışma günü sonunda
Etilbenzen (100-41-4)	100/-	435/-	100/200(AB) 20/40(a)(A)	440/880(AB) 88/176(a)(A)	100/200	440/880	0.15g/g kreatinin (SD)	BDB	İdrarda mandelik asit ve fenilglisilik asit toplamı	Çalışma günü sonunda
Formaldehit	0.75/2	-/-	0.3/0,37(A)	0,6/0,74(A)	-/-	-/-			Kan ve idrarda formaldehit ve metabolitleri, Formaldehit ve	

(50-00-0)							BDB	BDB	metabolitlerinin yarı ömürlerinin kısa olması nedeniyle analizi önerilmemektedir.	-
Hidroklorik asit (7647-01-0)	-/5(C)	-/7(C)	2/4(C) (A)	3/6(C) (A)	5/10(C)	8/15(C)	BDB	BDB	-	-
Ksilenler (o-, p-, ve m-izomerleri) (1330-20-7)	100/-	435/-	50/100(AB) 100/200	221/442(AB) 440/880	50/100	221/442	1.5g/g kreatinin	BDB	İdrarda metil hippürik asitler	Çalışma günü sonunda
Toluen (108-88-3)	10/150(STEL)/500(C)(Z-2) (Z37.12-1967) 200/300(KTK)/500 (P; 10 dakika için)	-/-	50/100(AB) 50/200(A)	192/384(AB) 190/760(A)	50/100	192/384	0.02mg/L 0.03mg/L 0.3mg/g kreatinin (Z)	BDB	Kanda toluen İdrarda toluen İdrarda o-krezol (hidrolizle)	Haftanın son çalışma günü öncesi Çalışma günü sonunda Çalışma günü sonunda
Trikloroetilen (79-01-6)	25/100(STEL)/300(C)(Z-2) (Z37.19-1967) 100/200(KTK)/300 (P; herhangi 2 saat içinde 5 dakika için)	-/-	11(a)/88(a) (A)	60(a)/480(a)(A)	YLB	YLB	15mg/L (SD) 0.5mg/L (SD) BDB (YN) BDB (YN)	BDB	İdrarda trikloroasetik asit Kanda trikloroetanol(hidroliz yok) Kanda trikloroetilen Nefeste trikloroetilen	Çalışma haftası son günü sonunda Çalışma haftası son günü sonunda Çalışma haftası son günü sonunda Çalışma haftası son günü sonunda

YLB Yasal limit değer belirlenmemiştir.

BDB Biyolojik sınır değer belirlenmemiştir.

OSHA koyu yazılanlar; California PEL

AB koyu yazılanlar; öneri niteliğinde (indicative) OEL'dir.

#CAS değeri gösterilmemiştir.

(Z) Analizi yapılan etmen, mesleki maruziyeti olmayan bireylerin biyolojik örneklerinde gözlenebilir. BEI değeri bu düzeyleri de kapsar.

(SD) Spesifik değil-Analizi yapılan etmen, diğer kimyasalara maruziyet sonrası da gözlenir.

(YN) Yarı nicel-Analizi yapılan etmene maruz kalındığını gösterir.

(AB) Avrupa Birliği, (A)Almanya, (F) Fransa, (IA) İn hale edilebilir aerosol, (SA)Solunabilir aerosol, (C) Ceiling (Tavan), (STEL)Short term exposure limit (kısa süreli maruziyet sınır değeri), (PEL) Permissible Exposure Limit (İzin verilen maruziyet sınır değeri), (OEL) Occupational exposure limit (Mesleki maruziyet sınır değeri), (BEI) Biological Exposure Indice (Biyolojik maruziyet indeksi);(OSHA-USA)Occupational Safety and Health Administration,(ABDİş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi), (ACGIH-USA)American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ABD-Ulusal Endüstriyel İş Hijyenistleri Konferansı)

PEL, OEL, değerleri 8 saatlik TWA olarak hesaplanmıştır. (P) Acceptable maximum peak above the acceptable ceiling concentration for an 8-hr shift (8saat için kabul edilen tavan değerin üstünde izin verilen pik sınır değer). (KTK) Acceptable Ceiling Concentration (kabul edilir tavan konsantrasyon)

(a) Workplace exposure concentration corresponding to the proposed tolerable cancer risk (Germany AGS) (tolere edilebilir kanser riskine karşılık gelen önerilen işyeri maruziyet konsantrasyonu)

*<https://www.dir.ca.gov/title8/5218a.html>

***(OSHA)Standart, 1910.1028 benzen standartındaki 1ppm 8 saat TWA ve 5 ppm STEL uygulanan işyerleri dışındakiler için uygulanır. Bu işyerleri, yakıt dağıtımı ve satışı, kömür üretimi, yağ ve gaz çıkarılması ve üretimi, doğal gaz işleme gibi mesleksel maruz kalımlarda,1910.1028 benzen standartındaki 1ppm 8 saat TWA ve 5 ppm STEL uygulanmaz, Z-2 tablosundaki değer uygulanır.*

*** <https://www.dir.ca.gov/title8/5202.html>

Tablo 12.2: Kimyasalların Biyolojik İzlem Sınır Değerleri Tablosu

Maddenin adı (CAS No.)	İşe Giriş Muayenesi	Periyodik Muayene	Ek Bilgi	Ulusal Yönetmeliklerde madde ile ilgili bilgi [56, 4, 48, 49]
Amonyak (7664-41-7)	Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Özellikle solunum sistemi, göz ve deri sistemleri incelenmelidir. Fiziksel muayene yapılmalıdır.	Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır.	Amonyak maruziyetine bağlı semptomların gelişmesi halinde ilave muayeneler gerekli olabilir. Muayene ve tıbbi izlem amonyağın göz, deri ve solunum sistemindeki advers etkilerini belirlemeye yönelik olmalıdır.	<i>Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı Tespitine İlişkin Usul ve Esaslar Bölümüne ait³ Ek 2'de yer alan meslek hastalıkları listesinde, A Grubu , Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıklarında, A - 8, c Amonyak başlığı altındadır.Yükümlülük süresi 15 gün (akut etkiler; solunum yollarında irritasyon, akciğer ödemi, sekonder bronkopnömoni, ciltte yanıklar , keratokonjoktivit, iris atrofi, kornea ve lens bulanıklığı, sindirim sisteminde yanıklar, larenks ödemi ve nevröz bozukluklar gibi), 1 yıl (kronik etki; asmatiform krizler, psödomembranöz konjoktivit), olarak belirtilmiştir³</i>
Benzen (71-43-2)	Detaylı tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Ailesel kan hastalıkları öyküsü ve sigara içimi öyküsü de dikkate alınmalıdır. Özellikle hematopoetik, göz, deri, karaciğer, solunum ve sinir sistemleri fonksiyonları incelenmelidir. Karaciğer fonksiyon testleri (serum bilirubin, alkalin fosfataz, gama glutamil trans peptidaz, alanin ve aspartat aminotransferaz gibi), idrar analizi (spesifik gravite, albumin, glukoz, sedimentte mikroskopik değerlendirme gibi) ve tam kan ve diferansiyel kan hücreleri sayımları yapılmalıdır (RBC, WBC, HGB, MCV, MCH, MCHC, nötrofil, lenfosit, monosit, eozinofil, bazofil,trombosit, retikulosit ölçümleri). Fiziksel muayene yapılmalıdır.	Detaylı tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır. İşe girişte yapılan tüm ölçümler periyodik muayene için de geçerlidir. Çalışanların deri, karaciğer, solunum, sinir ve hematolojik sistem fonksiyonlarındaki önemli değişimleri tespit etmede biyolojik izleme (idrar) yapılmalıdır.	Yılda 30 gün harekete geçme düzeyinde (AL; action level, maruziyet sınır değerinin yarısı; 0.5ppm) ve üstünde maruz kalım, yılda 10 gün PEL düzeyi (1 ppm) ve üstünde maruz kalım ya da AL'nin muhtemelen aşılacağı bölgelerde çalışma, %0.1'den fazla benzen içeren çözücülerini kullanan lastik kaplama işinde çalışma durumunda tıbbi izlem gerekir. Yılda en az 30 gün respirator kullanan çalışanlar için 3 yılda bir Solunum Fonksiyon Testi-SFT(FVC, FEV1, FEF) yapılmalıdır. Acil durumlarda; tıbbi izlemin yanı sıra, çalışanların çalışma günü sonu idrar örneklerinde yapılacak fenol tayini 72 saat içinde tamamlanmalıdır. Fenol miktarı 75 mg/l'nin altında olması halinde ilave bir teste gerek yoktur. 75 mg/l ve üstündeki fenol değerleri olması halinde acil durum maruziyetini takip eden 3 ay içinde, her ay tam kan sayımı ve diferansiyel kan hücre	<i>Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı Tespitine İlişkin Usul ve Esaslar Bölümüne ait³ Ek 2'de yer alan meslek hastalıkları listesinde, A Grubu , Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıklarında, A - 21, a Benzol (benzen) ve Homologları başlığı altındadır.Yükümlülük süresi 3 gün (perakut etkiler; kronik kas krampları,parezi, bilinç kaybı,periferik damarlarda spazm,solunum felci), 15 gün (akut etki; bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, baş dönmesi, kaslarda fibrilasyon), 1 ay-10 yıl arası (kronik etki;1 ay- mide-barsak şikayetleri, lökopoez, eritropoez, trombopoezde tek veya birlikte zararlar gibi), 3 ay-yorgunluk, baş ağrısı, enfeksiyonlara dayanıksızlık, 3 yıl- agranülostitoz, panmiyelofitizi, 10 yıl-hökozlar) olarak belirtilmiştir³</i>

	Kronik deri hastalığı öyküsü olanlar, halen dermatiti olanlar, hafif demir eksikliği anemisi olanlar, benzene mesleki maruz kalma sınır değeri ya da altında maruz kalmaları halinde; hastalığın alevlenmesi ya da risk artışı nedeniyle daha dikkatli takip gerektiren bireyler olarak değerlendirilmelidir. Bu hususlar işe alınmama nedeni değildir.		sayımlarının yapılması gereklidir. Benzen, IARC sınıflandırılmasında Grup 1'de (insan karsinojeni) yer almaktadır. Bu da işten ayrılma sonrası da çalışanların tıbbi izlenmesini gerektirmektedir.	
Diklorometan (metilen klorür) (75-09-2)	Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle, deri, karaciğer, kan basıncı ve nabız dahil kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kan sistemi, sinir sistemi ve göz fonksiyonları incelenmelidir.	Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Fiziksel muayene 45 yaş ve üzeri çalışanlar için yıllık, 45 yaşın altındaki çalışanlar için 3 yılda bir yapılmalıdır. Deri, karaciğer, kan basıncı ve nabız dahil kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kan sistemi ve sinir sistemi fonksiyonları takip edilmelidir.	Yılda 30 gün ya da daha fazla gün AL (12.5 ppm) üstünde ya da yılda 10 gün ya da daha fazla gün PEL (25 ppm) ya da STEL üstünde değerlere maruziyet halinde tıbbi izlem gerekir. Herhangi bir zaman aralığında PEL ya da STEL üstünde maruz kalan çalışanlar kardiyak hastalık ya da diklorometan ile ilişkili diğer sağlık etkileri açısından riskli kabul edilmelidir. Tam kan sayımı (hematokrit, hemoglobin ölçümü dahil), çalışma günü öncesi ve sonrası kanda karboksihemoglobin ölçümü ya da çalışma günü sonrası idrarda diklorometan ölçümü, karaciğer fonksiyon testleri (serum bilirubin, alkalen fosfataz, gama glutamil trans peptidaz, alanin ve aspartat aminotransferaz gibi), kolesterol düzeylerinin ölçümü yapılmalıdır. Normal istirahat halinde elektrokardiyogram (EKG) ölçümü yapılmalıdır.	-
Etilbenzen (100-41-4)	Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle, deri, göz, solunum sistemi, sinir sistemi, karaciğer ve böbrek fonksiyonları incelenmelidir.	Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Deri, solunum sistemi, karaciğer ve böbrek fonksiyonları incelenmelidir.	Etil benzen tehlikeli düzeyde maruziyette kronik solunum hastalığı (özellikle obstruktif hava yolları hastalıkları) ve önceden deri hastalığı olanlar için tıbbi izlem yapılmalıdır. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları açısından incelenmelidir.	-

<p>Formaldehit (50-00-0)</p>	<p>Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle göz, deri ve solunum sistemi fonksiyonları incelenmelidir.</p> <p>Astım, kronik akciğer hastalığı olanlar ya da kronik deri hastalığı olanlar işe alınmamalıdır.</p> <p>Formaldehit ile deri yama testi önerilmez. Kişisel korunma donanımlarına uygunluğu tespit edilmelidir.</p>	<p>Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Deri, göz ve solunum sistemi fonksiyonları takip edilmelidir.</p> <p>Maruziyet düzeyi 0,75 ppm ve üzerine çıktığında Solunum Fonksiyon Testi-SFT (FVC, FEV1, FEF) yapılmalıdır.</p>	<p>İşe girişi muayenesi sırasında yapılan işlemler, iş bırakma ya da çalışma alanı değiştirme sırasında da tekrarlanmalı, farklılık varsa değerlendirilmelidir.</p> <p>Son ortam izleme sonuçlarına göre maruziyet düzeyi 0,75 ppm ve üzerine çıktığında, işveren izlemeyi en az her 6 ayda bir tekrarlamalıdır.</p> <p>Formaldehite mesleki maruziyette, geç dönem ortaya çıkabilecek hastalıklar (ekstresekalerjik- astım, alerjik ya da temas dermatiti) olabileceği için, sağlık gözetimi iş bıraktıktan sonra da devam ettirilebilir.</p> <p>Formaldehit IARC sınıflandırılmasında Grup 1'de (insan karsinojeni) yer almaktadır.</p>	<p><i>Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı Tespitine İlişkin Usul ve Esaslar Bölümüne ait Ek 2'de yer alan meslek hastalıkları listesinde, B-2 Kansereleşmeyen cilt hastalıklarına neden olan etmenler arasındadır. Yükümlülük süresi 2 ay olarak belirtilmiştir³.</i></p>
<p>Hidroklorik asit (7647-01-0)</p>	<p>Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle, solunum, sindirim ve sinir sistem rahatsızlıkları ve göz ve deri rahatsızlıkları açısından incelenmelidir.</p>	<p>Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Dişlerin durumu da değerlendirilmelidir.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Ksilenler (o-, p-, ve m- izomerleri) (1330-20-7)</p>	<p>Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle santral sinir sistemi, kan ve gastrointestinal sistemi, karaciğer ve böbrekler incelenmelidir. Göz ve deri rahatsızlıkları açısından incelenmelidir.</p>	<p>Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır.</p>	<p>Ksilene tehlikeli düzeyde solunum yolu ya da deri yolu ile maruziyette, detaylı bir mesleki öykü ve fiziksel muayene yapılmalıdır.</p> <p>Özellikle santral sinir sistemi, kan ve gastrointestinal sistemi, karaciğer ve böbrekler incelenmelidir. Deri kronik deri hastalığı bulgusu yönünden incelenmelidir.</p> <p>Ksilenin advers etkisini arttırabilmesi nedeniyle çalışanın alkol tüketimi sorgulanmalıdır.</p>	<p><i>Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı Tespitine İlişkin Usul ve Esaslar Bölümüne ait³ Ek 2'de yer alan meslek hastalıkları listesinde, A Grubu , Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıklarında, A - 21, a Benzol (benzen) ve Homologları (benzol, toluol, ksilol, kumol, kümen v.b.) başlığı altındadır. Yükümlülük süresi 6 ay (kronik etkiler; çabuk yorulma, baş ağrısı, bulantı, alkol tahammülsüzlük, ciltte orhoerjik iritasyon belirtileri) olarak belirtilmiştir³</i></p>

			<p>Tam kan ve diferansiyel kan hücreleri sayımı yapılmalıdır. 2 yıllık ara ile bulgular izlenmelidir.</p> <p>Karaciğer fonksiyon testleri (serum bilirubin, alkalin fosfataz, gama glutamil trans peptidaz, alanin ve aspartat aminotransferaz gibi) ve idrar analizi (spesifik gravite, albumin, glukoz, sedimentte mikroskopik değerlendirme gibi) yapılmalıdır.</p> <p>Ksilen maruziyeti için biyolojik izleme yapılmalıdır.</p> <p>Ksilen ya da ksilen içeren solvent %0.1 (a/a) den fazla benzen içeriyor ise benzen ile ilgili gereklilikleri de yerine getirmek gerekir (Bknz.Benzen)</p>	
<p>Toluen (108-88-3)</p>	<p>Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle santral sinir sistemi, karaciğer ve böbrekler incelenmelidir.</p> <p>Göz ve deri rahatsızlıkları açısından incelenmelidir</p>	<p>Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır.</p>	<p>Toluene tehlikeli düzeyde maruziyette, detaylı bir mesleki öykü ve fiziksel muayene yapılmalıdır.</p> <p>Özellikle santral sinir sistemi, karaciğer ve böbrekler incelenmelidir. Deri, kronik deri hastalığı bulgusu yönünden incelenmelidir.</p> <p>Biyolojik izleme için doğru böbrek fonksiyonu gerekli olduğu için idrar analizi (spesifik gravite, albumin, glukoz, sedimentte mikroskopik değerlendirme gibi) yapılmalıdır.</p> <p>Toluen maruziyeti için biyolojik izleme yapılmalıdır. Yukarıda verilen tıbbi incelemeler yıllık olarak tekrarlanmalıdır.</p> <p>Toluen ya da toluen içeren solvent %0.1 (a/a) den fazla benzen içeriyor ise benzen ile ilgili</p>	<p><i>Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı Tespitine İlişkin Usul ve Esaslar Bölümüne ait³ Ek 2'de yer alan meslek hastalıkları listesinde, A Grubu , Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıklarında, A - 21, a Benzol (benzen) ve Homologları (benzol, toluol, ksilol, kumol, kümen v.b.) başlığı altındadır.Yükümlülük süresi 6 ay (kronik etkiler; çabuk yorulma, baş ağrısı, bulantı, alkolle tahammülsüzlük, ciltte orhoerjik iritasyon belirtileri) olarak belirtilmiştir³</i></p>

			gereklilikleri de yerine getirmek gerekir (Bknz.Benzen)	
Trikloroetilen (79-01-6)	Tıbbi ve mesleki öykü alınmalıdır. Fiziksel muayene yapılmalıdır. Özellikle, göz, deri, karaciğer, böbrek, kardiyovasküler, sinir ve solunum fonksiyonları açısından incelenmelidir. İdrar trikloroasetik asit düzeyi ölçülmelidir. Karaciğer fonksiyon testleri (serum bilirubin, alkalen fosfataz, gama glutamil trans peptidaz, alanin ve aspartat aminotransferaz gibi) yapılmalıdır.	Yıllık tıbbi ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Yıllık, hafta ortası, iş günü sonu idrar trikloroasetik asit düzeyi ölçülmelidir. Göz, deri, karaciğer, böbrek, kardiyovasküler, sinir ve solunum fonksiyonları incelenmelidir.	Tehlikeli düzeyde trikloroetilen solunum ya da dermal maruziyet olduğunda periyodik muayeneye ek olarak idrarda alfa ₁ -mikroglobulin ölçülmelidir. Aydınlatılmayan vakalarda, idrarda hematuri ya da alfa ₁ -mikroglobulin düzeyi arttığında böbrek ve karaciğer için ileri teşhis teknikleri kullanılmalıdır. Yani sıra, EKG ve nörolojik psikiyatrik muayene yapılmalıdır. İşçi aynı zamanda toluen'e de maruz kalıyor ise, alkol kullanımı var ise idrar trikloroasetik asit düzeyi değişebilir. Trikloroetilen, IARC sınıflandırılmasında Grup 1'de (insan karsinojeni) yer almaktadır.	<i>Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı Tespitine İlişkin Usul ve Esaslar Bölümüne ait Ek 2'de yer alan meslek hastalıkları listesinde, A Grubu, Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıklarında, A - 17, II. Doymamış alifatik halojenli hidrokarbonlar başlığı altındaki, a. Trikloroetilen, tetrakloretilen başlığındadır. Yükümlülük süresi 15 gün (akut; baş ağrısı, dönmesi, uyuşukluk, mukoza iritasyonları, somnolans, narkoz), 6 ay (kronik; yorgunluk, tremor, karakter değişikliği, dermatozlar, ani kalp durması, trikloroetilen alışkanlığı) olarak belirtilmiştir³</i>

RBC: kırmızı kan hücresi, WBC: beyaz kan hücresi, HGB: Hemoglobin, MCV: ortalama korpüsküler hacim; MCH: Ortalama parçacık hemoglobin; MCHC: Ortalama parçacık hemoglobin konsantrasyonu

Yararlanılan Uluslararası Kaynaklar

<http://monographs.iarc.fr/>

<https://www.osha.gov/Publications/osha3162.pdf>

<https://www.osha.gov/SLTC/medicalsurveillance/>

<https://toxnet.nlm.nih.gov/>

<http://www.nsc.org/facultyportal/Documents/fih-6e-appendix-b.pdf>

<https://www.cdc.gov/niosh/>

Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine, L.Rosenstock, M.R. Cullen, C. Brodtkin, C.Redlich, 2nd Ed., Elsevier, London,2005.

Guidelines for Occupational Medical Examinations, Prophylaxis in Occupational Medicine, Editor Jürgen J Milde, DGUV, ISBN: 978-3-87247-691-3, 2007.

Medical Surveillance Procedures Manual and Medical Matrix (Edition 12), Navy and Corps Public Health Center Bureau of Medicine and Surgery, 2015.

4.1.1.5 Biyolojik Etmenlerden Etkilenme Olasılığı Olan Çalışmaların Sağlık Gözetimi

Biyolojik etmenler denildiğinde aklımıza “herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan parazitleri gelmelidir.

Mikroorganizma, genetik materyali replikasyon veya aktarma yeteneğinde olan hücresel veya hücresel olmayan mikrobiyolojik varlığı, hücre kültürü ise, çok hücreli organizmalardan türetilmiş hücrelerin in– vitro olarak geliştirilmesini, tanımlamak için kullanılan sözcüklerdir.

Biyolojik risk etmenlerinin söz konusu olduğu tüm işyerlerinde kurulum aşamasında, mimari yapı işlevine uygun tasarlanmalıdır. Çalışırken uyulacak hareket tarzları liste halinde yazılmalı ve tüm çalışanlar (örneğin bir hastane için başhekimden temizlik elemanına kadar) başta bu hareket tarzları konusunda olmak üzere, el yıkama davranışı geliştirme, kişisel hijyen, biyolojik etmenler ve neden oldukları hastalıklar vb. konularda eğitim almalıdırlar. Periyodik taramalarla duyarlı kişilerin saptanmasına çalışılmalıdır. Yalıtım ve dezenfeksiyon işlemlerinin etmene uygun olması sağlanmalıdır. Enfeksiyon taraması için bir epidemiyolojik sistem geliştirilmeli ve eğer o etmene yönelik bir aşı geliştirilmişse tüm çalışanların aktif bağışıklaması sağlanmalıdır.

Biyolojik etmenler enfeksiyon risk düzeylerine göre 4 gruba ayrılmışlardır. Tablo 13’de biyolojik etmenler ve enfeksiyon risk düzeyleri verilmiştir [57].

Tablo 13: *Biyolojik Etmenler Enfeksiyon Risk Düzeyleri Tablosu*

Grup 1 biyolojik etmenler	İnsanda hastalığa yol açma ihtimali bulunmayan biyolojik etmenler.
Grup 2 biyolojik etmenler	İnsanda hastalığa neden olabilen, çalışanlara zarar verebilecek, ancak topluma yayılma olasılığı olmayan, genellikle etkili korunma veya tedavi olanağı bulunan biyolojik etmenler
Grup 3 biyolojik etmenler	İnsanda ağır hastalıklara neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski bulunabilen ancak genellikle etkili korunma veya tedavi olanağı olan biyolojik etmenler.
Grup 4 biyolojik etmenler	İnsanda ağır hastalıklara neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski yüksek olan ancak etkili korunma ve tedavi yöntemi bulunmayan biyolojik etmenler.

İşverenler, Grup 2 biyolojik etmenler, Grup 3 biyolojik etmenler, Grup 4 biyolojik etmenlerin ilk kez kullanımında çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne işin başlamasından en az otuz gün önce ön bildirimde bulunur.

İşveren, grup 4’te yer alan her bir biyolojik etmeni veya geçici olarak kendisinin yaptığı sınıflandırmaya göre grup 3’te yer alan yeni bir biyolojik etmeni ilk defa kullandığında da ön bildirimde bulunur.

Grup 4 biyolojik etmenlerle ilgili tanı hizmeti veren laboratuvarlar için, hizmetin içeriği hakkında başlangıçta bildirimde bulunulur.

İşyerinde bildirim geçersiz kılan, proses ve/veya işlemlerde sağlık veya güvenliği önemli ölçüde etkileyecek büyük değişiklikler olduğunda, bildirim yeniden yapılır.

Bildirim;

- a) İşyerinin unvan ve adresini,
 - b) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin adı, soyadı, unvanı ve bu konudaki yeterliliğini,
 - c) Risk değerlendirmesinin sonucunu,
 - ç) Biyolojik etmen türlerini,
 - d) Öngörülen korunma ve önleme tedbirlerini,
- içerir.

Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: Biyolojik etmenlere maruz kalma riski bulunan herhangi bir çalışmada, çalışanın sağlık ve güvenliğine yönelik riskleri değerlendirmek ve alınması gereken önlemleri belirlemek için, çalışanın etkilenme türü, düzeyi ve süresi saptanmalıdır.

Birden fazla grupta yer alan biyolojik etmenlere maruziyetin söz konusu olduğu işlerde RD, zararlı biyolojik etmenlerin tümünün oluşturduğu tehlike dikkate alınarak yapılmalıdır.

Risk değerlendirmesi, düzenli aralıklarla ve çalışanların biyolojik etmenlere maruziyet koşullarını etkileyebilecek herhangi bir değişiklik olduğunda yenilenir.

Risk değerlendirmesi yapılırken:

İnsan sağlığına zararlı olan veya olabilecek biyolojik etmenlerin sınıflandırılması,

- Yetkili makamların, çalışanların sağlığını korumak için biyolojik etmenlerin denetim altına alınması hakkındaki önerileri,
- Çalışanların yaptıkları işlerinin sonucu olarak ortaya çıkabilecek hastalıklarla, alerjik veya toksik etkilerle ilgili bilgiler,
- Yaptıkları işle doğrudan bağlantılı olarak çalışanların yakalandığı hastalıkla ilgili bilgiler göz önüne alınmalıdır.

İşveren, yapılan işin özelliğine göre zararlı biyolojik etmenleri kullanmaktan kaçınmalı ve teknik gelişmelere uygun olarak, kullanım koşullarında çalışanların sağlığı için tehlikeli olmayan veya daha az tehlikeli olan biyolojik etmenleri kullanmalıdır (ikame-yerine koyma).

Sağlık Gözetimi

1. İşveren her çalışanın, çalışmalara başlamadan önce ve düzenli aralıklarla, sağlık gözetiminden geçmesini sağlar.
2. Yapılan risk değerlendirmesi, özel koruma önlemleri alınması gereken çalışanları tanımlar.

3. Maruz kaldıkları veya kalmış olabilecekleri biyolojik etmene karşı henüz bağışıklığı olmayan çalışanlar için gerektiğinde, Sağlık Bakanlığının işyerinin bulunduğu ildeki yetkili birimleri ile işbirliği içinde uygun aşılama yapılır.

İşverenler, aşı bulundurduklarında “Biyolojik Etmenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik”in “Koruyucu Aşı Uygulama Klavuzu” başlıklı Ek-VII’inde belirtilen hususları dikkate alır:

Aşağıdaki hususlar, koruyucu aşılamanın uygulanmasında hesaba katılacaktır.

- Biyolojik etmenlere maruz kalanlar, etmene karşı etkili bir aşı varsa aşılanacaktır.
 - Aşılanma, ilgili mevzuat ve uygulamalara uygun yürütülecektir. Çalışanlar, aşılanmanın ve aşılanmamanın sakıncaları ve yararları hakkında bilgilendirilecektir.
 - Aşılanma bedeli çalışana yüklenmeyecektir.
 - İstendiğinde yetkililere gösterilmek üzere, ilgili her çalışan için bir aşılanma belgesi düzenlenecektir.
4. Bir çalışanın, maruziyete bağlı olduğundan kuşku edilen bir enfeksiyona ve/veya hastalığa yakalandığı saptandığında, işyeri hekimi, benzer biçimde maruz kalmış diğer çalışanların da aynı şekilde sağlık gözetimine tabi tutulmasını sağlar. Bu durumda maruziyet riski yeniden değerlendirilir.
 5. İşyeri hekimi her bir çalışan için alınması gerekli koruyucu ve önleyici tedbirler ile ilgili olarak önerilerde bulunur.
 6. Maruziyetin sona ermesinden sonra yapılacak herhangi bir sağlık gözetimi ile ilgili olarak çalışanlara gerekli bilgi ve tavsiyeler verilir.

Çalışanların sağlık gözetimi ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar “Biyolojik Etmenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik”in “Ek-IV”ünde yer alır:

- 1- Biyolojik etmenlere maruz kalan çalışanların sağlık gözetiminden sorumlu olan işyeri hekimi, çalışanların sağlık durumlarını ve maruziyet koşullarını bilmelidir.
- 2- Çalışanların sağlık gözetimi, işyeri hekimliğinin uygulama ve prensiplerine uygun olarak yürütülmeli ve aşağıdaki önlemleri içermelidir:
 - Çalışanların mesleki ve tıbbi özgeçmişleri ile ilgili kayıtlarının tutulması,
 - Çalışanların kişisel sağlık durumunun değerlendirilmesi,
 - Uygun işe, erken ve geri dönüşü olan etkilerin saptanmasının yanı sıra biyolojik ölçümleme.
- 3- Sağlık gözetimi yapılırken, her çalışan için, işyeri hekimliğinde ulaşılabilen son bilgiler ışığında, konu ile ilgili daha ileri testler yapılmasına karar verilebilir.”

Sağlık gözetiminin yapıldığı durumlarda, kişisel tıbbi kayıtlar, maruziyetin son bulmasından sonra en az onbeş yıl süre ile saklanır.

İşverenler, Grup 3 ve/veya Grup 4 biyolojik etmenlere maruz kalan çalışanların listesini, yapılan işin türünü, mümkünse hangi biyolojik etmene maruz kaldıklarını ve maruziyetler, kazalar ve olaylarla ilgili kayıtları, uygun bir şekilde tutar. Bu liste ve kayıtlar, maruziyet sona erdikten sonra en az onbeş yıl saklanır.

Aşağıda belirtilen enfeksiyonlara neden olabilecek biyolojik etmenlere maruziyet söz konusu olduğunda, liste ve kişisel tıbbi kayıtlar bilinen son maruziyetten itibaren kırk yıl süre ile saklanır.

- a. Kalıcı veya gizli enfeksiyona neden olduğu bilinen biyolojik etmenlere maruziyet.
- b. Eldeki bilgi ve verilere göre, seneler sonra hastalığın ortaya çıkmasına kadar teşhis edilemeyen enfeksiyonlara sebep olan biyolojik etmenlere maruziyet.
- c. Hastalığın gelişmesinden önce uzun kuluçka dönemi olan enfeksiyonlara sebep olan biyolojik etmenlere maruziyet.
- Ç. Tedaviye rağmen uzun süreler boyunca tekrarlayan hastalıklarla sonuçlanan biyolojik etmenlere maruziyet.
- d. Uzun süreli ciddi hasar bırakabilen enfeksiyonlara sebep olan biyolojik etmenlere maruziyet.

Biyolojik etmenlere, mesleki maruziyet sonucu meydana gelen her hastalık veya ölüm ÇSGB'na bildirilir.

Yapılan risk değerlendirme sonucunda, çalışanların sağlık ve güvenliği için risk olduğu ortaya çıkarsa, çalışanların etkilenimi önlenmelidir. Bunun teknik olarak mümkün olmadığı durumlarda, çalışanların maruziyet düzeyinin en aza indirilmesi için;

Etkilenen veya etki altında kalabilecek çalışan sayısı, olabildiğince az sayıda tutulur.

Çalışma prosesleri ve teknik kontrol önlemleri, biyolojik etmenlerin ortama yayılmasını önleyecek veya ortamda en az düzeyde bulunmasını sağlayacak şekilde düzenlenir.

Öncelikle toplu koruma önlemleri alınmalı ve/veya maruziyetin başka yollarla önlenemediği durumlarda kişisel korunma yöntemleri uygulanır.

Hijyen önlemleri, biyolojik etmenlerin çalışma yerlerinden kontrol dışı dışarıya taşınması veya sızmasının önlenmesi veya azaltılmasını sağlayacak şekilde uygulanır.

Biyolojik risk işareti ile birlikte ilgili diğer uyarı işaretleri de kullanılır.

Biyolojik etmenlerin karıştığı kazaların önlenmesine yönelik plan hazırlanır.

Gerekliyse ve teknik olarak olanak varsa, kullanılan biyolojik etmenlerin saklandıkları ortam dışında bulunup bulunmadığının belirlenmesi için ölçümler yapılır.

Atıkların, gerektiğinde uygun işlemlerden geçirildikten sonra çalışanlar tarafından güvenli bir biçimde toplanması, depolanması ve işyerinden uzaklaştırılması (güvenli ve özel kapların kullanılması da dahil) uygun yöntemlerle yapılır.

Biyolojik etmenlerin işyeri içinde güvenli bir şekilde taşınması için gerekli düzenlemeler yapılır.

Tüm çalışanların, biyolojik etmenlerin bulaşma riski bulunan çalışma alanlarında yiyip içmeleri engellenir.

Çalışanlara uygun koruyucu giysi veya diğer uygun özel giysi sağlanır.

Çalışanlara, göz yıkama sınırları ve/veya cilt antiseptikleri de dahil, uygun ve yeterli temizlik malzemeleri bulunan yıkanma ve tuvalet olanakları sağlanır.

Çalışanlar için gerekli koruyucu donanımlar; belirlenmiş bir yerde uygun olarak saklanmalıdır. Her kullanımdan sonra ve kullanımdan önce kontrol edilip temizlenmelidir. Bozuk koruyucu donanımlar, kullanımından önce onarılmalı veya değiştirilir.

İnsan ve hayvan kaynaklı örneklerin alınması, işlem yapılması ve incelenmesi yöntemleri belirlenir.

Koruyucu elbiseler de dâhil, biyolojik etmenlerle kirlenmiş olabilecek iş elbiseleri ve koruyucu donanım, çalışma alanından ayrılmadan önce çıkarılmalı ve diğer giysilerden ayrı bir yerde saklanmalıdır. İşverence, kirlenmiş bu elbiselerin ve koruyucu donanımın dekontaminasyonu ve temizliği sağlanmalı, gerektiğinde imha edilir.

Biyolojik risk etmenleri ile ilgili olarak bu konuda hazırlanan “Biyolojik Etmenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik” ve eklerinden yararlanır.

4.1.1.6 Özelliği Olan Muayeneler

1. Sürücü Muayenesi:

İşyerinde nakliye ve ulaşım, araçlarını veya forklift kullanan mevzuatlara uygun sürücü belgelerine sahip çalışanlarda, işyeri hekimi aşağıdaki muayene ve tetkiklerin yapılmasını, takibini sağlar.

a) Göz Muayenesi

- Görme derecelerinin uygun olması,
- Görme alanının uygun olması,
- Renk körlüğü (Herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilir.),
- Gece körlüğü (Varsa gün doğumundan bir saat önce ile gün batımından bir saat sonraki zaman dilimi içerisinde kullanılabilir.),
- Derinlik duyusunun normal olması,
- Ptozis-hemipitozis,
- Diplopi ve paralitik şaşılığı,
- Blefarospazm, katarakt, afaki, progresif göz hastalığı,
- Monoküler görme yönünden genel olarak değerlendirme yapılır.

b) Kulak Burun Boğaz Muayenesi:

- İşitme kaybı,
- Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,
- Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali),
- Malign tümör hikâyesi,

c) Ortopedik Muayene:

- Eklem hareketlerinde kısıtlama,
- Ekstremitte noksanlığı,
- Kas, tendon ve bağ lezyonları,

d) İç Hastalıkları Muayenesi:

- Ağır diabetes mellitus hastalığı,
- Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, HT, kalıcı pil implantasyonu),
- Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati öneme haiz organlarda dekompanse yetmezlik),

e) Ruh ve Sinir Hastalıkları Muayenesi:

- Santral sinir sistemi hastalıkları,
- Periferik sinir sistemi hastalıkları,
- Epilepsi,
- Kas hastalıkları (myopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları),
- Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zeka geriliği, demans, kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu),
- Alkol bağımlılığı,
- Psikotrop madde bağımlılığı,

2. Yüksekte Çalışanların Muayenesi:

Kot farkı nedeni ile düşme riski oluşturan, yapı işleri, yüksekte temizlik, depolarda yüksek istifleme, onarım vb. işlerde çalışanlarda iş risklerine uygun muayene ve tetkikler yapılır. İşyeri hekimi bu muayene ve tetkiklerin yapılması ve kontrolünü sağlar.

- Genel işe giriş muayenesi (öz geçmiş, soy geçmiş, ayrıntılı meslek öyküsü, fizik muayene), ayrıntılı baş-vücut denge işlevinin muayenesi ile görme ve işitme muayenesi.
- Ek laboratuvar muayenesi; EKG, metabolizma (kan şekeri), kreatinin, hemogram, TİT, akciğer grafisi (toz riski varsa) ve odyolojik muayene (gürültü riski varsa).

Yüksekte yapılan işlerde çalışamayacaklar;

- Kadınlar, 18 yaş altında olanlar, bedensel engelliler,
- Kronik hastalar; dolaşım sistemi hastalıkları (HT, hipotansiyon, arterioskleroz, kalp ritim bozukluğu. Kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü), böbrek hastalıkları, nörolojik hastalıklar (epilepsi), vertigo semptomu, psikiyatrik hastalıkları olanlar.
- Baş ve boyun travması geçirenler,
- İlaç, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı olanlar,
- Görme bozukluğu olanlar,
- İşitme bozuklukları olanlar,
- Yükseklik korkusu (akrofobi) olanlar.

3. Gece Çalışması Yapacakların Muayenesi:

Çalışma hayatında gece, en geç 20.00'de başlayarak en erken sabah 06.00'ya kadar geçen ve her durumda en fazla onbir saat süren dönemdir. Bu konuda var olan mevzuata göre; özel

durumlar dışında çalışanların gece çalışmaları yedi buçuk saati geçemez. Gece sayılan dönem içinde genel sebeplerle fazla çalışma yapılamaz.

Kadın çalışanların gece postalarında çalıştırılabilmeleri için, işe başlamadan önce, gece postalarında çalıştırılmalarında sakınca olmadığına ilişkin sağlık raporu işyerinde görevli işyeri hekiminden alınır.

Ayrıca işveren, işin devamı süresince, çalışanın özel durumunu, işyerinde maruz kalınan sağlık ve güvenlik risklerini de dikkate alarak işyeri hekimince belirlenen düzenli aralıklarla çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlar [58].

Gece çalışacak çalışanların güvenliği sağlanmalı, vardiya dönüşümlerine dikkat edilmelidir. Ayrıca, beslenme ve uyku düzenine önem verilmelidir. HT, KAH, KKH, diyabet gibi kronik hastalığı olanların işyeri hekimince olanaklar ölçüsünde gece çalışmasının önüne geçilmesi sağlanmalıdır. Bunun için işyeri hekimi kronik hastalıkları tespiti yönelik muayene ve tetkiklerin yapılmasını ve takibini sağlar.

4. Gıda ve İçecek İşleri İle Uğraşanların Muayenesi:

Mobilya sektörü işyerlerinde işyeri risk değerlendirme sonuçlarına göre, gıda ve içecek işi ile uğraşanlarda, işyeri hekiminin kararı doğrultusunda uygun gördüğü zaman aralıklarında tetkikler, taramalar yapılması önerilir. Biyolojik Etmenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğe göre özellikle gıda ve içecek işi ile uğraşanlarda görülebilecek bulaşıcı hastalıkların (salmonella ve shigella, entamoeba, histolytica kistleri, giardia lamblia kistleri, helmint yumurtaları, staphylococcus aureus, tüberküloz, hepatit, HCV, HIV vb.) çalışanlar arasında bulaşma riskini önlemek amacı ile aşağıda verilen vb. tetkiklerin yapılması önem taşır.

Tetkikler:

- Gaita kültürü, (Salmonella ve shigella yönünden,)
- Dışkıının mikroskopik incelenmesi (Entamoeba, histolytica kistleri, giardia lamblia kistleri ve helmint yumurtaları yönünden)
- Boğaz ve burun kültürü (Staphylococcus aureus yönünden)
- Akciğer grafisi (Tüberküloz yönünden)
- Hepatit markerları, HCV, HIV vb.

Mobilya sektöründe özellikle:

Fizik Muayene: Çalışanın gerek işe giriş gerekse periyodik sistemik muayenesinde özellikle akciğer muayenesine yoğunlaşılmalı, çalışanın her iki akciğerinin solunuma katılımı, sesli/hırıltılı solunum varlığı gözlenmelidir. Daha sonra akciğer perküsyonu ve oskültasyonu ile muayeneye devam edilmelidir. Bunun yanında cilt muayenesinde kronik akciğer hastalıklarına özgü değerlendirme yapılmalı, siyanoz varlığı araştırılmalıdır. El muayenesinde çomak parmak varlığı değerlendirilmelidir.

Mobilya sektöründeki işlerde sıralanan anamnez, fizik muayene ve tıbbi tetkik incelemeleri yanında ortamda varsa diğer fiziksel, ergonomik ve psikososyal risklere ilişkin de değerlendirme yapılması uygun olacaktır.

Laboratuvar incelemesi:

Mobilya sektöründe çalışacak ya da çalışmakta olanlar için akciğer grafisi temel tetkiktir. Akciğer grafisi detaylı bir şekilde değerlendirilmeli, gereğinde uzman görüşü alınmalıdır. Solunum Fonksiyon Testleri (SFT) bir diğer önemli incelemedir. SFT de restriktif ve obstruktif bozuklukların varlığı, periyodik muayenelerde değişimleri incelenmelidir.

Çalışanın ya da aday çalışanın, mobilya sektöründe sık görülen ahşap tozu maruziyetine bağlı pnömokonyoz, akciğer hastalığı sorunu ile ilgili olabilecek tetkiklerden işe giriş ve periyodik muayenelerde tanı koydurucu özelliği olan SFT ve akciğer grafisi tetkiklerinin uygulanması ve takibine önem verilmelidir. Ayrıca mobilya sektöründe sık görülen hipersensitivite pnömonisi, alerjik dermatit vb. sağlık sorunları için kan sayımı yapılarak özellikle hemoglobün değeri ile hipersensitivite reaksiyonları için eosinofil sayısı değerlendirilmelidir.

Mobilya sektöründe gürültünün yoğun olduğu metal işleri, şeritli testereler, dikey frezeler, panel kesim, planya, kenar bantlama, ebatlama vb. işlerin yapıldığı bölümlerde çalışanlarda, işe giriş ve periyodik muayenelerde genel uygulamanın yanında özellikle odymetri tetkiki uygulaması ve takibine önem verilmelidir.

Mobilya sektöründeki işlerde sıralanan anamnez, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri yanında ortamda varsa diğer fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risklere ilişkin değerlendirmeler yapılması da uygun olacaktır.

İşyeri hekimi çalışanın muayene, tetkik sonuçlarına göre çalışabilirliği konusundaki kanaatini bildirir.

4.1.2 Periyodik Muayeneler

İşletmenin tehlike sınıfına göre mevzuata uygun aralıklarla ve koşullarla gerekli muayene ve tetkiklerin ikincil (sekonder) korunma, erken tanı amacıyla yapılır.

Önceki muayene sonuçları ve pozisyonu ile ilgili görev tanımı göz önüne alınarak periyodik muayeneler planlanır. İşyeri hekimi tarafından "İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" ekinde verilen (Ek-1) "**İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu**" gerçekleştirilmesi sağlanır.

İşyerinin tehlike sınıfına göre mevzuata uygun aralık:

- a. Az tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç beş yılda bir,
- b. Tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç üç yılda bir,
- c. Çok tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç yılda bir olmalıdır.

Çocuk, genç çalışanlar ve gebe çalışanlarda periyodik muayene altı ayda bir olmalıdır

Mobilya Sektörü tehlikeli sınıfa girdiği için periyodik muayeneler en geç üç yılda bir yapılır [59].

Çalışma ortamı ve koşulları, ortam ve kişisel ölçüm sonuçları, maruziyetin türü, düzeyi ve süresi, risk değerlendirme sonuçlarına göre işyeri hekimi, mevzuatta belirtilen periyodik muayene sürelerinde kısaltma yapılabilir.

Periyodik muayene kapsamında, yukarıdaki kriterler, işe giriş muayenesindeki hususlar ve öncelik sıralaması göz önüne alınarak, gerçekleştirilen muayene ve tıbbi tetkik sonuçları ile ilgili olarak çalışanlar bireysel olarak bilgilendirilir ve imzaları alınır. Bilgilendirmede Ek-14'de verilen "Sağlık Gözetim Bireysel Bilgilendirme Formu" gizlilik ilkesine uyularak doldurulur.

Periyodik muayene ve tıbbi tetkik sonuçlarına göre Meslek Hastalığı, İşle İlgili Hastalık şüphesi olması halinde işyeri hekimi ayrıntılı bilgi için” Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi” ne başvurur.

4.1.3 Özel Politika Gerektiren Çalışanların Muayeneleri

Özel politika gerektiren gruplara ait çalışanların mevzuata ve özelliklerine uygun şekilde muayene ve tetkiklerinin yapılması ve koşullarına uygun işlerde çalışmalarının sağlanması için yapılan muayenelerdir [59].

Özel politika gerektiren gruplar içinde çocuk ve genç çalışanlar, kadın çalışanlar, gebe ve emziren çalışanlar, kronik hastalığı olan çalışanlar, çalışma gücünün en az % 40'ını kaybettiğini belgeleyen engelli çalışanlar, göçmen çalışanlar, madde bağımlısı olan çalışanlar, yaşlı çalışanlar, eski hükümlüler vb. yer almaktadır.

4.1.3.1 Kadın Çalışanlar ile Gebe ve Emziren Kadın Çalışanlar

Kadın Çalışanların Fiziksel Özellikleri:

- 20 yaşındaki bir kadının kaldırma gücü, aynı yaştaki bir erkeğin %65'idir.
- İtme-çekme gücü ise aynı yaştaki erkeğin % 75'idir. 55 yaşında bir kadında bu oran %55'e düşmektedir.
- Kadınların hemoglobin düzeyleri erkelerden % 20 daha azdır.
- Kadınların solunum kapasiteleri erkelerden % 11 daha azdır.
- Kadın kas kütlesi erkeğe oranla daha azdır.
- Erkeğe oranla daha geniş olan erkek pelvisi, femur-tibia arasındaki açığı küçültmekte, bu da kadınlarda diz dislokasyonlarını kolaylaştırmaktadır.
- Kadın omurgasının erkek omurgasından uzun olması, özellikle gebelikte vücut ağırlık dağılımının değişmesi nedeniyle, kadınlarda disk hernisi riskini artırmaktadır.
- Kadınlar erkeklere oranla daha fazla yağ dokusu içermektedir. Bu nedenle kadınlar, yağda çözünen maddelere (solvent, pestisid, karsinojen) daha fazla maruz kalmaktadır.
- Kadınların vücudunda bulunan su miktarı erkeklerden daha azdır. Bu nedenle sıcağa dayanma gücü erkeklerden daha azdır (1985 NIOSH kriterlerine göre; çalışma ortamında uygun sıcaklık, erkekler için 25.5, kadınlar için 24.4 olarak belirtilmiştir).
- Kadınlara özgü adet kanamaları ve buna ilişkin düzensizlikler kadının dikkat, performans ve verimliliği olumsuz etkilemektedir [60].

Gebelik Durumunda Fiziksel Değişimler:

Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanların güvenlik ve sağlığı için tehlikeli sayılan kimyasal, fiziksel ve biyolojik etmenlerin ve sanayi proseslerinin çalışanlar üzerindeki etkileri değerlendirilerek bunlar için alınacak önlemler aşağıda belirtilmiştir;

- Bu önlemler, çalışanların yaptıkları işle bağlantılı hareketleri, duruşları, zihinsel ve bedensel yorgunluğu da kapsar.

- Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanların çalışma saatleri ve ara dinlenmeleri geçici olarak yeniden düzenlenmelidir. Söz konusu çalışanların çalışma saatlerinin gece süresine ve gebe çalışanların çalışmalarının günün erken saatlerine rastlamaması için gereken önlemler alınarak, fiziksel ve zihinsel yorgunluğun önüne geçilmelidir.
- Çalışma bölgesi ve çalışma düzeni, gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanların postüral (duruş) sorunlarını ve kaza riskini azaltacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Bu kadınların olabildiğince oturarak çalışmaları sağlanmalıdır.
- Gebeliğin durumuna göre yorgunluğun ve diğer postüral sorunların azaltılması veya ortadan kaldırılması için dinlenme araları gereksinime göre daha sık ve uzun olarak düzenlenmelidir.
- Yüksekte çalışmalarda, gebe çalışanın çalışma yerlerinin platform, merdiven gibi yüksek ve düşme tehlikesi olan yerlerde olmaması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Çalışma hızının, saatlerinin ve işteki yoğunluğun çalışanın önerileri dikkate alınarak olabildiğince uygun hale getirilmesi için gerekli koşullar sağlanmalıdır.
- Gebe ve yeni doğum yapmış çalışanın yalnız çalıştırılmaması esastır. Ancak zorunluluk halinde gebe ve yeni doğum yapmış çalışanın yalnız çalıştırılması gerektiğinde işyerinde bulunan diğer çalışanlarla kolayca iletişim sağlayabilmeleri için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Çalışanın uygun tıbbi ve diğer destekleri alabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalı, acil yardım prosedürlerinde bu durum göz önüne alınmalıdır.
- İş stresi ile ilgili olarak; gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanı iyi, çalışma koşulları, çalışma saatleri, müşterilerle ve üçüncü kişilerle ilişkiler, iş yükü, işini kaybetme korkusu gibi stres faktörlerinden koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Düşük veya ölü doğum yapmış veya doğumdan sonra bebeğini kaybetmiş çalışanı stresten korumak için özel itina gösterilmelidir.
- Gebe çalışanın, ayakta çalışması gereken işlerde, mümkün olan durumlarda oturması sağlanmalı, sürekli oturarak veya ayakta çalışması engellenmelidir. Çalışmanın böyle düzenlenmesinin mümkün olmadığı durumlarda dinlenme araları artırılmalı, ayrıca hamileliğin gelişimine göre gerekli önlemler alınmalıdır.
- Dinlenme ve diğer iyileştirici olanakların sağlanması ile ilgili olarak; gebe çalışanın sigarasız ve dumansız bir ortamda gerekli aralıklarla oturarak veya rahatça uzanacak şekilde fiziksel ve zihinsel olarak dinlenmesini sağlayacak koşullar sağlanmalıdır. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanın sık tuvalete gitme gereksinimi göz önüne alınarak uzun süreli çalışmalar ve ekip çalışmaları bu gereksinime uygun olarak düzenlenmeli, ayrıca enfeksiyon ve diğer hastalıklara karşı gerekli hijyen koşulları sağlanmalıdır. Gebe ve yeni doğum yapmış çalışanın, kişisel gereksinimleri göz önüne alınarak, beslenme molasının, temiz içme suyu sağlanmasının ve diğer tüm ihtiyaçlarının kendileriyle de görüşülerek karşılanması sağlanmalıdır.

- Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanın güvenlik ve sağlığı için tehlikeli sayılan kimyasal, fiziksel ve biyolojik etmenlerin ve sanayi proseslerinin çalışanın üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi sonucu, bunlar için alınacak genel önlemlerle birlikte aşağıda belirtilen durumlarla ilgili riskler ve alınacak özel önlemler belirtilmiştir;
- Kadın çalışanlar, gebe olduklarının doktor raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar, emziren kadın çalışanlar ise doğum tarihinden başlamak üzere kendi mevzuatlarındaki hükümler saklı kalmak kaydıyla bir yıl süre ile gece postalarında, çalıştırılmazlar.

a) Fiziksel etmenlerden;

1. Şok ve titreşim ile ilgili olarak; gebe çalışanın, ani darbelere, sarsıntıya, uzun süreli titreşime maruz kalacağı işlerde ve iş makinelerinde, delicilerde çalıştırılmaları yasaklanmıştır.

Vücudun alt kısmını, özellikle karın bölgesini etkileyen düşük frekanslı uzun süreli titreşim ve sürekli sarsıntıdan etkilenmesine karşı gerekli önlemler alınmalıdır.

2. Gürültü ile ilgili olarak; gebe çalışanın çalıştığı yerdeki gürültü düzeyinin, en düşük maruziyet etkin değeri olan 80 dB(A)'yı geçmemesi sağlanmalıdır. Eğer gürültü düzeyi düşürülemezse çalışanın yeri değiştirilmelidir [22].

KKD'lerle de olsa limitleri aşan gürültülü ortamda gebe çalışanların çalıştırılmaları yasaklanmıştır.

3. İyonize radyasyon ile ilgili olarak; gebe çalışan iyonize radyasyon kaynaklarının bulunduğu yerlerde çalıştırılmaz, bu gibi yerlere girmemeleri için sağlık ve güvenlik işaretleri yönetmeliğine uygun uyarı levhaları konulmalıdır.

Emziren çalışan da radyasyonla kirlenmiş olan yerlerde ve işlerde çalıştırılmamalıdır.

4. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanın iyonize olmayan radyasyon kaynaklarından etkilenmesine karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
5. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanın yaptığı işin niteliği göz önünde bulundurularak çalıştığı yerlerin sıcaklığının ve basıncının sağlık riski yaratmayacak düzeyde olması sağlanmalıdır.

b) Biyolojik etmenler ile ilgili olarak;

Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanın, "Biyolojik Etmenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelikte" tanımlanan grup 2, grup 3 ve grup 4 biyolojik etmenlerin risk oluşturduğu yerlerde ve işlerde çalıştırılmaları yasaklanmıştır. Ancak çalışanın bağışıklığı varsa durum değerlendirilerek yapılarak çalışmasına izin verilebilir.

c) Kimyasal etmenler ile ilgili olarak;

Kanserojen, mutajen, çok toksik, toksik, zararlı, alerjik, üreme için toksik ve emzirilen çocuğa zararlı olabilen kimyasalların üretildiği, işlendiği, kullanıldığı işlerde gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanın çalıştırılması esas olarak yasaktır [49].

Ancak, çalışanın çalıştırılmasında zorunluluk varsa ve teknik olarak bu maddeler daha az zararlı olanlarla değiştirilemiyorsa, gebe çalışan, mutajen ve üreme için toksik maddelerle, emziren ve yeni doğum yapmış çalışan, emzirilen çocuğa zararlı olabilen kimyasalların dışındaki maddelerle, ancak her türlü önlem alınarak ve sağlık durumları ile maruziyet düzeyleri sürekli kontrol altında tutularak çalıştırılabilir.

d) Çalışma koşulları ile ilgili olarak;

1 Gebe ve yeni doğum yapmış çalışanın kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz etkileyecek şekilde elle yükleme ve araçsız taşıma işlerinde çalıştırılmaları yasaktır. Bu tür işlerde RD gözden geçirilmeli, gerektiğinde iş değişikliği sağlanmalıdır.

Gebelik süresi boyunca hiçbir surette elle taşıma işi yaptırılmaz.

2 Kişisel koruyucular gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanı tam koruyacak şekilde vücuduna uygun olmalı, bu kişilerin hareketlerine engel olmamalı ve vücut ölçüleri değiştikçe yenileri sağlanmalıdır. Uygun koruyucu sağlanamadığı durumlarda çalışan bu işlerde çalıştırılmaz [61].

Kadınlar Mobilya sektöründe çoklukla gürültü ve ergonomik risk etmenlerine maruz kalabilmektedir. Özellikle gebelik durumu sorgulanmalı ve olasılığı olanlar, gürültülü ortamlarda ve ağır kaldırma, uzanma, eğilme gibi işlerin yoğun olduğu yerlerde çalıştırılmamalı, ofis, yemek, temizlik gibi işlerde çalıştırılmalıdır.

Ayrıca, gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışan günde yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmaz.

Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanlarla ilgili bilgiler ve takiplerinde kullanılacak formlar Talimatlar-7 Analık Durumu Olan Kadın Çalışanların İş Sağlığı Gözetimi Talimatı ekinde verilmiştir (Gebe ve Emziren Çalışan Formu Ek-6).

Kadın çalışanların gece postalarında çalıştırılması halinde ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmalıdır. Gece vardiyasında çalışmakta olanlar için takipte kullanılmak üzere Ek-5 Gece Postası Çalışan Kadın Listesi hazırlanmıştır.

“Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik” şartlarına uygun olarak İşyerinde 150 ve üzeri kadın çalışan varsa işveren kreş, 100-150 kadın çalışan varsa emzirme odası bulundurmak zorundadır.

Emzirme odası ve yurt kurulması için yapılan çalışan hesabına, erkek çalışanlardan çocuğunun annesi ölmüş veya velayeti babaya verilmiş olanlarda dahil edilir. Emziren çalışanların çocuklarını emzirmek için kullandıkları emzirme odasının işyerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta kurulması zorunludur. 0-6 yaş çocukların bırakılması, bakılması için işveren tarafından yapılan yurtların işyerinden 250 metre uzaklıkta olması istenir. Daha uzaksa işveren tarafından ulaşım için taşıt sağlanması yükümlülüğü vardır.

Oda ve yurtlarda işyeri hekimi tarafından gerekli görülen tıbbi gereçler ve ilaç bulundurulur. Bunlar hekim tarafından kontrol edilir.

Oda ve yurtlara kabul edilirken ve daha sonra periyodik olarak çocukların sağlık kontrollerinin yapılmasından işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi sorumludur. Sağlıkla ilgili kayıtlar tutulmalıdır.

Salgın ve bulaşıcı hastalıkların önlemlerini almak veya aldırarak zorunludur. Temizlik yönünden denetimler yapılmalıdır. Çocukların aşı uygulamaları işyeri hekimi tarafından denetlenir. Beslenme konusunda işyeri hekiminin görüşü alınır.

4.1.3.2 Çocuk ve Genç Çalışanlar

“Çalışan çocuk”, “genç çalışan” kavramları farklı sosyal yapılara sahip toplumlarda farklı anlamlar taşımaktadır. Bu kavram ve tanımlar bir ülkeden diğerine, gelişmiş bir ülkeden gelişmekte olan bir ülkeye, ülke içinde kırsal alandan kentsel alana farklılıklar göstermektedir.

İş Kanunu çalışma yaşını 15 olarak belirlemiştir. On beş yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaktır. Ancak, on dört yaşını doldurmuş ve ilköğretimi tamamlamış/tamamlamamış olan çocuklar, bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişmelerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak hafif işlerde çalıştırılabilirler.

Türkiye'nin de imzaladığı Birleşmiş Milletler' in Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin 1. maddesine göre, 18 yaşına kadar her insan çocuktur. Medeni hukuktaki rüşt yaşı dikkate alındığında, 18 yaşını doldurmamış olan herkes “küçük” olarak adlandırılmaktadır.

ILO, 15-24 yaş grubundaki kimseleri genç çalışan kabul etmekte, 146 sayılı tavsiye kararıyla da taban yaşının yukarıya çekilmesini benimsemektedir. ILO'nun çocuk çalışan tanımında benimsediği yaş sınırı ise 15'tir. ILO, Türkiye'nin de onayladığı 138 sayılı İstihdama Kabulde Asgari Yaş Sözleşmesi ile çalışma yaş sınırını 15 olarak kabul etmiştir. Buna göre, 15 yaşın altında, hayatını kazanmak, aile bütçesine katkıda bulunmak amacıyla çalışma hayatına atılan çocuklara “çalışan çocuk” ya da “çocuk çalışan” denilmektedir.

Öte yandan, ILO'nun 87. Genel Konferansında kabul edilen 182 sayılı En Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması ve Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Acil Eylem Sözleşmesi'nde “çocuk” terimi ile 18 yaşın altındaki herkes ifade edilmektedir.

Mobilya sektöründe çocuk ve genç çalışanlar, özellikle gürültü, toz ve kimyasal risk etmenlerinin yoğun olduğu üretim bölümlerinde ve gece vardiyalarında çalıştırılmamalıdır. Ofis ortamları, çay ve yemek servisi, temizlik işlerinde yardımcı olarak, yetkili bir çalışanın gözetiminde çalışabilirler.

18 yaşından küçük bir çocuğun yahut gencin sürekli olarak çalıştırılması, ancak bir yılı geçmeyen aralıklarla sağlık muayenesinin yenilenmesi şartına bağlayan 77 sayılı ILO sözleşmesini Türkiye 1983'de imzalamıştır (Çocukların Ve Gençlerin İşe Elverişlilikleri Yönünden Sağlık Muayenesine Tabi Tutulmaları Hakkında Sözleşme). Uluslararası düzenlemelere uyumlu olarak çıkartılan “Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” işe giriş muayenesi yaptığımız kişinin yaşı ile işi arasındaki uygunluğu saptamamızda bize yardımcı olacaktır.

Çocuk çalışan: 14 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimini tamamlamış/tamamlamamış kişi,

Genç çalışanı: 15 yaşını tamamlamış, ancak 18 yaşını tamamlamamış kişiyi ifade eder.

İşyeri hekimi çalışanın yaşına uygun işte çalışmasını sağlamalıdır

Çocuk ve gençler periyodik muayene “İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre altı ayda bir olmalıdır. Çalışma

ortamı ve koşulları, ortam ve kişisel ölçüm sonuçları, maruziyetin türü, düzeyi ve süresi, kişisel özellikleri, risk değerlendirme sonuçlarına göre işyeri hekimi, mevzuatta belirtilen periyodik muayene sürelerinde kısaltma yapılabilir.

Bunların ayrı dosyalarda takibi sağlanır.

Çalışma hayatında çıraklar ve stajyerler 3308 sayılı kanuna tabidirler. Bu kanuna göre çıraklar, meslek lisesi öğrencileri, yüksekokul öğrencileri ve üniversite öğrencileri, çalışma hayatını yakından tanımak, okulda öğrenmiş oldukları bilgilerin iş hayatındaki uygulamalarını yakından görmek amacıyla okulları tarafından işyerlerine yönlendirilerek uygulamalı olarak iş hayatına hazırlanırlar. Kanun gereği çıraklar ve stajyerlere iş kazaları, meslek hastalıkları ve hastalık sigorta primleri hükümleri uygulanmaktadır. Ayrıca eğitim yaptıkları kurumun statüsünde mecburi staj şartı bulunması ve okul tarafından işyerine uygulama eğitimi yapmak üzere statüsünde belirtilen süre kadar gönderilmeleri gerekmektedir [62].

Çocuk ve genç çalışanlar için Ek-4'de verilen "Onsekiz Yaş Altı Çalışan Formu"ndan yararlanılarak standart muayene, tetkik ve takipleri yapılır.

4.1.3.3 Engelli Çalışanlar

Engellilik: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir. Engellilere sağlanan hak ve hizmetlerden yararlanabilmek için özür lülük durumunun ve özür oranının belirtildiği sağlık kurulu raporu alınması gerekmektedir.

Zihinsel Engelli: Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir. Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zekâ geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer.

İşitme Engelli: Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir.

Görme Engelli: Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybı ile birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar da bu gruba girmektedir.

Ortopedik Engelli: Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. Kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir.

Dil ve Konuşma Engelli: Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayanlar, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

Ruhsal ve Duygusal Hastalığı Olan: Duygu, düşünce ve davranışlardaki normalden farklı örüntüler nedeni ile günlük yaşam aktivitelerine tamamlamada, kişiler arası ilişkilerini devam ettirmede güçlük yaşayan kişidir. Depresyon şizofreni gibi hastalıklar bu gruba girmektedir.

Ayrıca **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu** da bu grupta ele alınmaktadır: Çocukta 7 yaşından önce başlayan, en az iki ortamda (ev, okul) 6 ay süreyle yaşına ve gelişim seviyesine uygun olmayan dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle görülen bozukluktur.

Engelli çalışan, bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle çalışma gücünün en az yüzde kırkıdan yoksun olduğu “Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları” ile belgelenen ve çalışabilir durumda olan kişilerdir.

Elli çalışanın üzerindeki özel işyerlerinde mevzuta göre %3, kamu işyerlerinde %4 oranında engelli çalıştırılması zorunludur. Özel işyerlerine bu konuda Devlet tarafından teşvik uygulanmaktadır [63].

Engelli çalışanlar için Ek-8.1’de verilen “Engelli Çalışan Listesi” ve Ek-8.2’de verilen “Engelli Takip Formu” ndan yararlanılarak standart muayene, tetkik ve takipleri yapılır. Mobilya sektöründe engelli çalışanlar engel durumlarına uygun işlerde çalışabilirler.

4.1.3.4 Yaşlı Çalışanlar

İnsan ömrünün uzaması ile bu yaş gruplarının sağlık ve sosyal sorunları, bunların çalışma hayatına olan etkileri önemlidir. Yaşlı çalışanlar için yeni düzenlemeler yapılarak iş hayatında istihdamları sağlanmalıdır. Yaşının değişen durumlarına uygun olarak işi daha iyi yapabileceği ekipmanlar sağlanmalı, bu ekipmanları kullanabileceğinden emin olunmalı, devamlı eğitimler planlanarak bu eğitimlerle önceki deneyimlerle birleştirmeleri sağlanmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, kronolojik yaşa göre 45-59 (orta yaş), 60-79 (yaşlılık), 75-89 (ihtiyarlık), 90 üstü (ileri ihtiyarlık) olarak sınıflandırma yapmaktadır. İnsan hayatının 65 yaştan sonraki dönemi yaşlılık dönemi olarak adlandırılır. Ancak çalışma yaşamında yaşlı çalışan denildiğinde 50 yaş, hatta son dönemlerde çıkan yayınlarda 45 yaş ve üzerindeki çalışanlar anlaşılmaktadır [64].

Bu dönemde bedensel fonksiyonlar yaşlanmayla birlikte yavaşlamaktadır. Duyu fonksiyonlarında bozulma, gözlerde uyum yeteneğinin azalması ile yakını görememe, işitme kaybı, vücut direncinin azalması, çabuk yorulma, tat duyusunun bozulması, termoregülasyon problemlerine bağlı olarak sıcak-soğuk toleransının bozulması, ısı değişimlerine duyarlılık, sinir sistemi ve kas iskelet sistemi etkilenmesi ile denge problemleri vb. belirtiler ortaya çıkar. Hücre sayıları azaldığı gibi hücre fonksiyonları ve içerikleri de değişir. Bu nedenle kaslar zayıflar, eklemlerde kireçlenmeler başlar. Bu yapısal çöküşle birlikte yenilenme işlemi de yavaşlar ve durur. Yaşlılıkta dolaşım bozukluğu, kalp hastalıkları, felçler, yüksek tansiyon, eklem bozuklukları, diyabet gibi hastalıklar sık görülür.

Yaşlı erişkinlerdeki uyku bozuklukları da yaygındır. Uyku süreleri ve kalitesinin bozulmasına bağlı olarak yaşlı çalışanlarda çabuk yorulma ve performans düşüklüğü görülmektedir. Bunun nedenleri kafeini fazla almak veya gece geç saatte egzersiz yapmak olabildiği gibi hastanede yatmak, stres veya bazı kronik hastalıklar da olabilir. Yine bu kronik hastalıklar nedeniyle kullanılan ilaçlar da uykuyu bozabilmektedir. Depresyon bu yaş gurubunda sıktır, depresyon uyku yapısını bozmaktadır. Sevilen kişilerin kaybı da insomnia (uykusuzluk) ve gündüz aşırı uyku haline yol açmaktadır.

Yaşlılık ve Hastalıklar

Yaşlılıkta ortaya çıkan bedeni değişiklikler kişinin faal hayatında kısıtlamalar yapar. Bunlar sosyal şartlardaki hızlı değişikliklere ayak uyduramadığından toplum içindeki yerleri sarsıntıya uğrar. Bu da yaşlıyı oldukça etkiler. Çünkü senelerdir süregelen yetenekler silinmiş, faaliyetler kaybolmuş ve toplumda bilinmeyen, tanınmayan kişi haline doğru gidiş başlamıştır.

Yaşlılıkta dejeneratif hastalıklar (kalp-damar, romatizmal hastalıklar, diyabet vb.) ortaya çıkar.

Fizyolojik değişiklikler

Görme, işitme, hareket, mental fonksiyonlarda azalma., ...

Patolojik durumlar

Kronik-dejeneratif hastalıklar; HT, Kalp hastalıkları, KOAH, ...

“Yaşlı” ---deneyimli (olumlu) ---“aşırı güven” (yüksek kaza riski)

Emeklilik dönemi, birkaç yıl farklılık olmakla birlikte hem kadın hem erkek için ‘yaş dönümü’ ne rastlar. Cinsiyete ilişkin bir takım hormonal değişimlerin, performans kayıplarının ve bedensel yakınmaların yoğun olarak hissedildiği bu dönemler (kadınlarda menopoz, erkeklerde andropoz çağı olarak adlandırılır) emeklilik psikolojisiyle birleştiğinde en hafif haliyle depresyona neden olabilir.

Mobilya sektöründe üretim bölümlerinde ve bedensel aktivitenin ağırlıkta olduğu işlerde, yaşlı çalışanlar için işyeri hekimi tarafından uygun pozisyonda iş değişikliği yapılması önerilmelidir [10].

4.1.3.5 Kronik Hastalığı Olan Çalışanlar

Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. (kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme yolları hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, HIV).

HT, KAH, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, diyabet vb. kronik hastalığı olanlar da diğer hassas gruplar gibi çalışma yaşamında özel olarak gözetilmesi gereken gruplardandır. Kronik hastalığı olanların işe giriş muayenesinde, sağlık durumlarına uygun bir işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesi önemlidir. Yapacakları işin var olan kronik hastalıklarını kötüleştirebileceği göz önüne alınmalıdır. Aday oldukları işin sağlıklarını olumsuz etkileme olasılığı dışında başka bir ayrımcılığa göz yumulmamalıdır.

Kronik hastalığı olanların sağlık durumları daha sık kontrol edilmeli, hastalıkları ile ilgili özel eğitimler planlanmalıdır. İşyeri hekimi eğitimi birinde, deneyimli bir işyeri hekiminin görev yaptığı büyük bir fabrika ziyaretinde diyabetlilere “diyabetik ayak” konusunda verilen eğitim işyeri hekimi adaylarına örnek olmuştur.

Özellikle Mobilya sektöründe, solunum sistemi hastalıkları olan çalışanların tozlu ortamlarda, kronik karaciğer, böbrek ve deri hastalıkları olanların kimyasallarla çalışılan ortamlarda, kalp-damar hastalıkları olanların ağır koşullarda strese maruz çalışmalarda bulunmalarına dikkat edilmelidir.

İşyerinde sağlığı geliştirme ile ilgili yapılacak çalışmalara kronik hastalığı olan çalışanların katılmasına özen gösterilmelidir. Pek çok kronik hastalıkta (HT, KAH, Diyabet, Kanser vb.) sigara, obezite, hareketsiz yaşam var olan hastalığın prognozunu olumsuz etkilemektedir.

Sigarasız işyeri çalışmalarında, işyeri fizik egzersizlerinde, beslenmeyle ilgili eğitim ve diğer etkinliklerde kronik hastalığı olanların da yer alması sağlanmalıdır.

Kronik hastalığı olan çalışanların takibinde kullanılmak üzere Ek-7.1 Kronik Hastalık Takip Formu, Ek-7. 2 Kronik Hastalığı olan Çalışan Listesi formları oluşturulmuştur.

4.1.3.6 Göçer- Göçmen Çalışanlar

Göçer çalışanlar denildiğinde para kazanmak ve bir iş yapmak için yaşadığı yerden ayrılarak, işin yapıldığı yere geçici olarak gelerek hayatını kazanmaya çalışan ifade edilmektedir. Göçmen çalışan ülke sınırlarının dışında bir başka ülkeye göçen çalışanları tanımlamak için kullanılmaktadır.

İş ilişkilerinin değişmesi, atipik istihdam biçimlerinin ortaya çıkması, eşit işlem borcuna aykırı uygulamalar, çalışma saatlerinin uzunluğu ve çalışma yaşamı temposundan kaynaklanan stres, göçmen çalışanların İSG'ni etkilemektedir. Nitekim göçmen çalışanların genellikle '3-D' olarak kısaltılan ve yerli işgücünün yerine getirmekten kaçındığı işlerde çalıştığı ifade edilmektedir. Şöyle ki, söz konusu işler, pis (*Dirty*), tehlikeli (*Dangerous*) ve nitelik gerektirmeyen (*Demeaning*) işler olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca yerli çalışanlara göre çalışma koşulları ağır olan göçmen çalışanlar, ayrıca bazı özel sağlık risklerine de maruz kalabilmektedir. Göçmen çalışanların maruz kaldığı sağlık riskleri de üç grupta toplanmaktadır. Bunlar kendi ülkelerinde maruz kaldıkları (örneğin parazit hastalığı vb.) sağlık sorunları, göç edilen ülkeye özgü olan ancak göçmen çalışanların bağışıklığı olmadığı hastalıklar ve yeni bir ortama alışma sürecine özgü fiziksel ve psikolojik koşullardan kaynaklanan hastalıklar ve rahatsızlıklardır [65].

Mobilya sektöründe de göçer çalışanın çalışması halinde yukarıda belirtilen sağlık sorunları göz önüne alınarak hareket edilmesi önerilmektedir. Mobilya sektöründe göçer ve yabancı çalışanların sağlık ve güvenlikle ilgili eğitim, bilgilendirme açısından yeterliliklerini sağlayıcı tedbirler alınarak istihdam edilmeleri sağlanır

Ülke sınırları içinde de özellikle fındık, pamuk vb. tarım işlerinde göçer çalışanlar çalışmaktadır. Göçerlerin sorunları da göçmen çalışanların sorunlarına çok benzemektedir. Var olan tüm çalışanların sorunlarına ek olarak; dil, barınma, düşük ücret, iş güvencesinin olmaması, sigortasız çalıştırılma, tehlikeli ve kirli işlerde çalıştırılma, uzun süre çalışma, istismar gibi sorunlar bu çalışanların ek sorunlarıdır.

4.1.3.7 Sigara ve Madde Bağımlılığı Olan Çalışanlar

Türkiye, sigara kullanan kişi sayısı bakımından dünyada 7. sırada yer almaktadır. Türkiye' de erkeklerin % 50,6'sı, kadınların % 16,6'sı, genelde ise 18 yaş üstü her 3 kişiden biri (% 33,4) sigara kullanmaktadır. Sigarayı bir kez deneyen 4 kişinin 3 tanesi sigara bağımlısı haline gelmektedir. Sadece bu rakamlar bile sigaradan uzak durulması için yeterlidir. Herkes sigarayı bırakmalıdır ama çalışanlar özellikle bırakmalıdır.

İşyerleri organize topluluklar olduğu için, sağlık eğitimi çalışmaları bakımından çok uygun ortamlardır. İşveren ile birlikte yapılacak uygun programlarla çalışanlara çeşitli konularda, sigara içilmemesi konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Ülkemizde tütün ürünleri;

- a. Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,
- b. Koridorları dâhil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,
- c. Taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıman araçlarında,
- ç. Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,
- d. Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde, tüketilemez [10].

Tütün ve tütün mamullerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilir. Tahsis edilen yerden, sigara içilmeyen mahallere duman gidişini engelleyecek, havalandırma, tecrit etme gibi tedbirler alınır.

Tütün ve tütün mamullerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasağı ve buna uymamanın sonuçlarını belirten uyarılar asgari on santimetrelilik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır veya yazılır. Bu uyarıların yapılmasından ilgili yerlerin yetkili veya amiri durumundaki kişi veya kişiler sorumludur.

Tütün ve tütün mamullerinin içilmesinin yasaklandığı ve yasağa ilişkin yazılı uyarıların bulunduğu yerlerde tütün ve tütün mamulleri içenlere, ilgili yerin yetkilisi veya amiri durumundaki kişi tarafından yazılı uyarı gösterilmek suretiyle yasağa uyması, aksi takdirde o yeri terk etmesi gerektiği bildirilir. Bu bildirimle rağmen tütün ve tütün mamulleri içenler genel zabıta marifetiyle o yerden uzaklaştırılır [66].

İşyerleri de bu yasağın içindedir. Sigarasız işyeri için en önemli adım işveren, işveren vekili, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, sendikacılar, sağlık çalışanları vb. lider konumundaki kişilerin bu ekipte yer almaları ve hep birlikte davranmalarıdır. İşyerinde hiç kimsenin sigara içmesine göz yumulmamalıdır.

Bu konuda yasal yükümlülükler yerine getirilmelidir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün hazırladığı "Dumansız Hava Sahası Uygulama Rehberi" ne www.havanikoru.org.tr adresinden ulaşılabilir

Sigara dışında işyerlerinde alkol, uyuşturucu madde bağımlıları özelliği olan çalışanların, iş ortamında kullanılan tiner, benzin, toluen, benzen vb. kimyasal bağımlılığı olan çalışanların takibi, bağımlılığa neden olan maddeye yönelik muayene ve tetkiklerle yapılmalıdır.

4.1.3.8 Eski Hükümlü Olan Çalışanlar

İşverenler de gerekli iş ortamını hazırlayarak çalıştırdıkları eski hükümlülerin meslek sahibi olmalarına ve topluma kazandırılmalarına yardımcı olmalıdırlar.

Mobilya sektöründe eski hükümlüler hüküm alma nedenleri, sağlık durumları dikkate alınarak uygun birim ve işlerde, rehabilitasyon durumları izlenerek çalışabilirler. Örneğin; madde bağımlılığı, psikososyal özellikleri dikkate alınarak görevlendirmeler yapılır.

Kamu işyerlerinin mevzuata göre %2 oranında eski hükümlü çalıştırması zorunludur. Özel işyerleri için bu zorunluluk bulunmamaktadır [63].

4.1.3.9 Alt İşveren Çalışanları

Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve bu iş için görevlendirdiği çalışanlarını sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran diğer işveren ile iş aldığı işveren arasında kurulan ilişkiye asıl işveren-alt işveren ilişkisi denir. Bu ilişkide asıl işveren, alt işverenin çalışanlarını karşı o işyeri ile ilgili olarak bu Kanundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur.

İşyeri hekimi, alt işverenin çalışanlarının da iş sağlığı gözetiminin takibinden sorumludur [59].

Ek-15 Alt İşveren Takip Formu alt işveren çalışanlarının iş sağlığı gözetimi takiplerinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

4.1.4 Erken Kontrol Muayeneleri

İşyerinde çalışma ortamından kaynaklanan maruziyetlere bağlı olarak ortaya çıkan etkilenmelerin belirlenmesi ve erken dönemde önlemlerin alınması için uygulanan muayenelerdir.

İşyerinde çalışan/çalışanlarda meslek hastalığı şüphesi veya iş ile ilgili hastalıklar tanısı konulduğunda, o işyerinin tanı konulan çalışan/çalışanların bulunduğu bölümde, hastalığa neden olan etmenlere maruziyeti olan veya olmuş çalışanların aralıklı kontrol muayene süreleri gelmeden erken kontrol muayenelerinin yapılması gerekir.

Hastalığın ilerleyerek bir düzeye ulaşmadığı ve hala tedavi olasılığının yüksek olduğu dönemde yapılması uygun olur.

İşyerinde çalışan veya çalışanlarda meslek hastalığı veya iş ilgili hastalık oluştuğunda, hastalığa neden olan tehlikeye maruz kalan tüm çalışanların erken kontrol muayeneleri yapılır.

Çalışanlarda özellikle kronik hastalıklar açısından erken muayene ve tetkikler yapılır.

Bunun yanında risk değerlendirmesi sonuçları ve işyeri ortam ölçüm sonuçlarının yasal sınır değerlerinin dışında olması durumunda da erken kontrol muayeneleri yapılır.

Erken kontrol muayenesinin süresini belirlerken, erken duyarlılığın ortaya çıkmasına izin verecek (hekimin muayenede veya laboratuvar yöntemleriyle saptayabileceği, etmenin sağlık sorununa ilişkin belirtileri ve bulgularının ortaya çıkmasına yetecek kadar) bir süre olmalıdır. Ancak bu süre, hastalığın çalışana zarar vermeye başlamasından önce olmalı (hastalığın ilerlemediği, geri dönüşümsüz bir düzeye ulaşmadığı ve tedavi olasılığının hala çok yüksek olduğu), dönemi aşmamalıdır. Her etmen için "Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi"nde belirtilen süreler dikkate alınmalıdır.

İşyeri hekimi, çalışma ortamı ve koşullarını, ortam ve kişisel ölçüm sonuçlarını, maruziyetin türünü, düzeyi ve süresini, risk değerlendirme sonuçlarını, çalışanın kişisel özellikleri, genetik yatkınlık, beslenme özelliklerini, sigara ve alkol vb. alışkanlıklarını dikkate alarak dikkate alarak erken kontrol muayene sürelerini belirler.

Mobilya sektöründe ahşap panel işleme vb. tozun yoğun olduğu bölümlerde çalışanlardan bir çalışanda, periyodik muayenede alerjik konjuktivit, rinit, astım, dermatit başlangıç bulguları ile uyumlu sonuçlara ulaşan işyeri hekimi, bu çalışanın bir sonraki muayenesini daha öne alarak erken kontrol muayenesi planlayabilir.

Mobilya metal işleme, montaj vb. gürültünün yoğun olduğu bölümlerde çalışanlardan bir çalışanda, periyodik muayenede odyometri tetkikinin sınırdan gelmesi halinde işyeri hekimi, bu çalışanın bir sonraki işleme muayenesi ve odyometri tetkikini daha öne alarak erken kontrol muayenesi planlayabilir.

Erken kontrol muayene sonuçları “İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik”in ekinde verilen (Ek-1 de) “**İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu**” kullanılarak kayıt altına alınır.

4.1.5 İşe Dönüş Muayenesi

Çalışanların iş sağlığı nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra (meslek hastalığı, işle ilgili hastalıklar, iş kazaları, genel sağlık sorunları vb.) işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde ya da hastalığın iyileşip iyileşmediğini saptamak için işe dönüş muayenesi yaparak, eski görevinde çalışmasının sakıncalı olup olmadığını belirlemek, mevcut iş sağlığı durumlarına uygun bir görev verilmesini tavsiye ederek işverenin onayına sunulmasıdır. İş sağlığı durumlarının değerlendirilip işe uygunluklarına karar verebilmesi için yapılır. İş değişikliği muayeneleri için Ek-2’de verilen “İşe Dönüş -İş Değişikliği Muayenesi Formu örnek olarak kullanılabilir.

Eski yönetmeliklerde “sağlık nedeniyle üç haftadan uzun veya meslek hastalıkları veya iş kazaları nedeniyle veya sık tekrarlanan işten uzaklaşmalarda, işe dönüş muayenesi yapar” diye işyeri hekiminin görevleri arasında sayılmıştır. Son düzenlemelerde; süre belirtilmeden “sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumlarında işe dönüş muayenesi yaparak, eski işinde çalışması sakıncalı bulunanların mevcut sağlık durumlarına uygun bir işte çalıştırılmasını tavsiye etmek” işyeri hekiminin görevleri arasında sayılmıştır [67].

İş kazaları

WHO iş kazasını,

“Önceden planlanmamış, çoğu kişisel yaralanmalara, makinelerin ve araç gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” olarak tanımlamaktadır.

ILO ise,

“Önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınmamış olan, etrafa zarar verecek nitelikteki olaylar” olarak tanımlamaktadır.

Ülkemizdeki düzenlemelere göre ise iş kazası;

- Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

- Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.

Genel olarak “kaza” kavramı, herhangi bir kasıt söz konusu olmaksızın meydana gelen, beklenmedik ve sonucu istenmeyen bir olayı belirtmektedir.

Kaza, dıştan ve ani bir etkiyle meydana gelen ve kişilere zarar veren istenmeyen bir olaydır. Kazanın oluşumunu inceleyen araştırmacıların, “**dik duran domino taşları**” modeli adını verdikleri yöntemle kaza incelemesi yaptıkları görülmektedir.

Mobilya sektöründe, kesme, metal, montaj vb. bölümlerinde dönen aksamlara takılma sonucu yaralanma, uzuv kaybı, vücut travmaları, yüksekten düşme sonucu yaralanmalar, kaygan zemin nedeni ile düşme sonucu yaralanmalar, hammadde ve mamül depolarında meydana gelen yangın sonucu, yanık ve boğulmalar, elektrik çarpası sonucu elektrik şoku ve yanıklar sık görülen iş kazalarıdır.

Diğer işyerleriyle karşılaştırma yapabilmek için İş Kazası Sıklık Hızı, İş Kazası Ağırlık Oranı'nın vb istatistik hesaplamalar yapılır. Bu hesaplamalarla ilgili ayrıntılı bilgi için Mobilya Sektörü İSGYS Rehberi 4.2.15.4 bölümüne bakılmalıdır.

Meslek Hastalıkları

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun'da meslek hastalığı “mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı” ifade etmektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda meslek hastalığı tanımı “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 özrürlük halleridir.” olarak ifade edilmektedir.

Ülkemizde hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine göre saptanır.

Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etmenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlandığı hâllerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun kararı ile meslek hastalığı sayılabilir.

İşveren iş kazasını, kazanın olduğu yerdeki kolluk kuvvetlerine derhal ve SGK'na en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde bildirmekle yükümlüdür.

Meslek hastalıkları, Meslek Hastalıkları Listesinde;

A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,

B Grubu: Meslekî cilt hastalıkları,

C Grubu: Pnömokonyozlar ve diğer meslekî solunum sistemi hastalıkları,

D Grubu: Meslek bulaşıcı hastalıklar,

E Grubu: Fizik etmenlerle olan meslek hastalıkları,

olmak üzere beş grupta toplanmıştır [4].

İşyerinde çalışanlardan birine meslek hastalığı tanısı konulduğunda; o bölümde çalışanların tümü sağlık kontrolünden geçirilmeli, gerekli ek ve tamamlayıcı muayeneleri yapılmalıdır. Ayrıca çalışma ortamına yönelik gerekli düzenlemeler, önlemler alınmalıdır.. Bu durumlarda da işe dönen, tedavisi tamamlanan çalışanın da görüşü alınarak hastalığa neden olan çalışma ortamı dışında, çalışanın eğitimi ve yetenekleri doğrultusunda başka bir bölümde çalışması sağlanmalıdır.

İşle İlgili Hastalıklar

İşle ilgili hastalıkların etyolojilerinde birden fazla sayıda faktörün bulunduğu, hastalıkların meydana gelmesinde mesleksel faktörlerin rolü olduğu da bilinmektedir. Bu hastalıklar belli mesleğe özgü bir durum olmamakla birlikte, mesleksel faktörler, hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırıp, daha hızlı ve kötü seyretmesine neden olur. Aralarındaki etyolojik farklılık yanında toplumda görülme sıklığı işle ilgili hastalıkların, meslek hastalıklarına göre daha fazladır. Hukuki boyut açısından ülkemizde işle ilgili hastalıklarda tazminata ilişkin hususlar olmamasıdır. İşle ilgili hastalık tanısına bağlı olarak işten uzak kalıp işe dönen çalışanlara işe dönüş muayenesi yapılır. Çalışanın hastalığının iyileşip iyileşmediğini saptanır. Eski görevinde çalışmasının sakıncalı olup olmadığının belirlenerek, mevcut iş sağlığı durumlarına uygun bir görev verilmesi tavsiye edilir.

Genel sağlık sorunları nedeni ile belli bir süre işten uzak kalıp işe dönen çalışanlara aynı amaçla işe dönüş muayenesi uygulanması ve değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Mobilya sektöründe görülen meslek hastalıkları, iş ile ilgili hastalıklar hakkında ayrıntılı bilgi için “Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar ve Tanı Rehberi” ne bakınız.

4.1.6 İş Değişikliği Muayenesi

İş değişikliği muayenesi, çalışanın sağlık durumunun yaptığı işe ve/veya çalışma ortam ve koşullarına uygun olmadığı durumlarda, çalışma yeri değişikliği, pozisyon değişikliği, iş ekipmanı değişikliği, yeni bir proses, teknoloji uygulanması durumunda gerekli muayene ve tetkiklerin yapılması ve çalışma onayının verilmesidir. İş değişikliği muayeneleri için Ek-2’de verilen “İşe Dönüş -İş Değişikliği Muayenesi Formu örnek olarak kullanılabilir.

Meslek hastalıklarının tanı sürecinde çalışanın sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olan etmeden uzaklaştırılması için; çalışan, ya hastaneye yatırılır, ya istirahat raporu verilir ya da yer veya iş değişikliği yapılır. Aslında ilk iki durumun sonunda da işyerine gelen çalışanın etkilenme ve ortam koşullarına bağlı olarak iş veya yer değişikliği gene gündemde olması ve işyeri hekimince çözüme kavuşturulması gereken bir sorundur.

İşe giriş muayenesinde saptanamayan bir durum sonradan ortaya çıkarsa veya işe başladıktan sonra kullanılan bir kimyasal madde veya etmene karşı reaksiyon gelişirse ya da çalışmada kronik hastalıklar nedeniyle duyarlılık oluşursa, iş-çalışan uyumunu sağlamak üzere çalışanın yerinin/işinin değişimine karar verilebilir.

İş değişimlerinde danışmanlık görevi işyeri hekiminindir. İş değişikliği yapılmaması durumunda, çalışmada gelişen hastalık meslek hastalığını taklit edebilir veya iş gücü kaybına neden olacak

kadar ciddi klinik tablo ile kendini gösterebilir. Bu nedenle "uygun işe uygun çalışan" anlayışı çalışma ortamında yorumlanmalıdır [68].

Mobilya sektöründe, işitme kaybı başlamış olan bir çalışan kesimhane, metal vb. gürültülü bölümlerde değil, laboratuvar tetkikleri uygun ise depo, paketleme vb. bölümlerde, uygun donanımlarla çalıştırılabilir. Kan biyokimya sonuçları normal sınırlar dışında olan çalışan, boya hazırlama, boyama vb. toksik kimyasallarla çalışılan bölümler yerine odyolojik tetkikleri uygunsa gürültü düzeyi yüksek olan kesimhane, montaj, metal vb. bölümlerde kulak koruyucuları kullanmak koşuluyla çalıştırılabilir.

Mobilya sektöründe, çalıştığı bölümdeki tehlikelerin yol açabileceği sağlık sorunu ile ilgili muayene ve tetkiklerinde normal sınırlar dışında bulgular saptanan çalışan işyeri hekiminin önerisi ile diğer bölümlerde çalıştırılabilir.

4.1.7 İşten Ayrılma ve Geç Muayene

İşten ayrılan kişinin yapılan tetkik ve muayeneleri, "İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" in Ek-2 sinde verilen (Ek-1) "İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu" kullanılarak son sağlık durumunun tespiti ve kayıt altına alınmasını sağlamak amacıyla yapılmaktadır.

Çalışanların çalışma ortam ve koşulları nedeniyle oluşan ve oluşabilecek meslek hastalıklarının tanı, takip ve tedavilerinin yapılması için çalışan işten ayrılırken sağlık durumu hakkında bilgi verilmeli ve onaylı sağlık kayıtları çalışana verilmelidir. Çalışana sağlık durumu ve hastalığı ile ilgili bilgi verildikten sonra, hangi aralıklarla hangi sağlık kuruluşlarında geç muayenelerinin yapılacağı hakkında da bilgilendirme yapılmalıdır.

Geç muayeneler çalışan, işten ayrıldıktan sonra tanı, takip ve tedavi amacıyla çalışana yapılan muayenelerdir.

Geç muayenelerin yapılabilmesi için, işyerinde kayıt sisteminin düzenli olması gerekir. Özellikle bilinen kanserojen, şüpheli kanserojen maddeler ve radyoaktif ışınlarla çalışanlar işten ayrıldıktan sonra yaşam boyu izlenmelidir [68].

Çalışan işten ayrıldıktan sonra dahi çeşitli meslek hastalıkları ortaya çıkabilir. Meslek hastalıklarının ortaya çıkma sürelerinde farklılık olabilir. Meslek hastalıklarının tanısında geç muayene ve tetkiklerin düzenli uygulanması önemlidir.

4.1.8 Poliklinik Muayeneleri

Poliklinik muayenesinin güncel sağlık sorunlarının tetkik ve tedavisi için uygulanması sağlanır.

İşyeri hekimi tarafından poliklinik muayenelerin düzenli uygulanması, kayıt altına alınması ve bu kayıtların değerlendirilmesi iş sağlığı açısından da çok önemlidir. Bu uygulamalar sırasında genel sağlık sorunlarının saptanması, iyileştirilmesi ve iş gücü kaybının azaltılması sağlanmaktadır. Bunun yanında poliklinik muayenelerinde, meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklar şüphesi söz konusu olduğundan tanı süreçleri başlatılabilir.

Poliklinik defteri kayıtlarından genel sağlık sorunlarının kendi içlerinde görülme sıklıklarına göre dağılımları, meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklar şüpheli tanıları, hastalıklara bağlı işe devamsızlık süreleri, hastalıklar nedeniyle gerekli olan sevk oranları gibi konularda istatistik çalışmalar yapıp yıllara göre takipleri sağlanabilir.

Poliklinik muayeneleri kaydı için Protokol Defteri temini sağlanır ve kayıtlar tutulur. İşyeri dışından hizmet alınması gereken durumlarda Ek-12'de verilen "Hasta Sevk Formu"dan yararlanılarak çalışanların dışarıdan aldığı sağlık hizmetinin takibi ve kaydı sağlanır.

Sağlık kuruluşlarına başvuran, reçete yazılan, rapor alan çalışanlarla ilgili olarak işyerinde görevli işyeri hekimi ve/veya diğer sağlık personeli bilgilendirilir ve forma kaydedilir.

4.2 Meslek Hastalığı, İşle İlgili Hastalıklar ve Genel Hastalık Bildirimleri

İşyerinde Sağlık Gözetimi Yönetim Sistemi amaçlarından biri de iş sağlığı faaliyetleri sırasında tespit edilen meslek hastalığı, işle ilgili hastalıklar ve genel sağlık sorunlarının çalışana, işverene ve mevzuatta belirtilen kişi, kurum, kuruluşlara, uygun olarak bildirimleri sağlanmalıdır.

Genel sağlık sorunlarından bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar için "Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Fişi Hakkında Tebliğ" e uygun olarak hareket edilmelidir. İSGİP uygulama klasörü "2.11 İş Sağlığı Gözetimi" içerisinde yer alan "Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü ve Bildirimi Zorunlu Diğer Hastalıklar (kanserler, zehirlenme vb.) Talimatı"nda belirtilen hususlar dikkate alınmalıdır.

İşyerlerinde zehirlenme bildirim için mevzuata uygun olarak Ek-19'da verilen "FORM 018/C Zehirlenme Vaka Bildirim Formu" kullanılır.

Zehirlenme Vaka Bildirim Formu, her zehirlenme vakası için düzenlenir. Formun doldurulması ve bildirim tüm sağlık kurum ve kuruluşları (sağlık ocakları, aile hekimleri, sağlık grup başkanlıkları, toplum sağlığı merkezleri, ilçe hastaneleri, devlet hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri, üniversite hastaneleri ile her türlü özel sağlık kuruluşları) tarafından, İl Sağlık Müdürlüğüne 24 saat içinde (faks, kurye, elektronik ortam, vb. ile) telefon teyidi alınarak yapılır. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından olabirliği göz önünde bulundurularak bildirim yapılan vakanın haricinde vaka olup olmadığı araştırılır. Gerekli durumlarda bir sağlık müdür yardımcısının başkanlığında ilgili şube müdürlükleri ile koordineli olarak epidemiyolojik araştırma yapılır [69].

Meslek hastalıkları, işle ilgili hastalıklar ve genel sağlık sorunlarının takibinde çalışan üst basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilirken poliklinik muayeneleri bölümünde verilmiş olan "Hasta Sevk Formu" ndan yararlanır. İşyeri hekimi meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklardan şüphelendiğinde çalışanı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilmiş sağlık kuruluşlarına sevk eder. Sigortalının çalıştığı işten dolayı ortaya çıkan meslek hastalıklarının tanısı, yetkilendirilmiş sağlık sunucuları (Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta bulunan Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri (EAH) ve Devlet üniversite hastaneleri) tarafından konulmaktadır. Hastalığın meslekle ilişkilendirilmesi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılmaktadır. Tüm meslek hastalıkları önlenebilir hastalıklardır.

Ya da işveren çalışanı Ek-10'da verilen "Sigortalı İçin Malullük Sevk Talebi Formu ile (Genelge 2009/67 ye göre) SGK İl Müdürlüğü/ Sosyal Güvenlik Merkezlerine bireysel başvuru için yönlendirir.

İşyerinde meslek hastalığı tespit edilmesi halinde gerekli teknik, tıbbi ve idari önlemler (erken kontrol muayeneleri ve tetkikleri, ortam ölçümlerinin tekrar edilmesi vb.) ve korunma yöntemleri uygulanırken, işverene bildirim yapılan meslek hastalığı tanısını öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde SGK'nın sitesinden elektronik ortamdaki "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu" üzerinden bildirim yapılması sağlanmalıdır. Elektronik ortamda bildirim yapılamayan durumlarda elden veya posta yoluyla (iadeli taahhütlü) bildirim yapılabilir [70, 71, 72].

Konu ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için rehberin giriş bölümünde yer alan Meslek Hastalıkları Bildirim Usullerine bakınız.

4.3 Sağlık Eğitimleri

Sağlık eğitiminin amacı, bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmalarını sağlayacak davranış değişikliği oluşturmaktır. Sağlık eğitimlerinde hedef kitlemiz yetişkinler olup onların değer yargılarını, alışkanlıklarını, davranışlarını olumlu yönde değiştirmemiz gerekmektedir. Yetişkin eğitimi ilkelerine uygun, iletişim esasına dayanan, interaktif eğitimler verilmelidir. Eğitim programları önceden planlanıp, onaylanmalı, gruplara uygun teknikler ve eğitim araçları (görsel, işitsel, görsel-işitsel) seçilmelidir.

Çalışanlara işyerindeki riskler, risklerin yol açacağı sağlık sorunları ve korunma yöntemlerini içeren eğitimlerin mevzuata ve İSGİP İSGYS Unsurları 2. 4 İSG Eğitim Sistemi göre verilmesi sağlanır [73].

Sağlık eğitimleri ile öncelikle çalışanın fiilen çalışmaya başlamadan önce iş ve işyerine özgü riskler ve korunma tedbirlerini içeren konularda eğitilmesi sağlanır.

İşyerinin tehlike sınıfına göre mevzuata uygun aralık ve saatlerde düzenli olarak sağlık eğitimlerinin verilmesi sağlanır.

İşyerlerinde mevzuata göre eğitim konuları, genel konular, teknik konular ve sağlık konuları olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

Sağlık Konuları:

- a) Meslek hastalıkları sebepleri
- b) Hastalıklardan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması
- c) Biyolojik ve psikososyal risk etmenleri
- d) İlk yardım.

Olarak belirlenmiştir [73].

Mobilya sektöründeki eğitimlerde mevzuata uygun hareket ederken, mesleki solunum sistemi hastalıkları, allerjik sağlık sorunları, iş hijyeni, KKD kullanımının önemi vb. konularda eğitimler verilir. Eğitim konuları çalışan grubunun beklenti ve gereksinimlerine göre zenginleştirilebilir.

Ayrıca;

- İSG kurulu üyelerine,
- Özel politika gerektiren gruplara, (çocuk ve genç çalışanlar, kadın çalışanlar, gebe ve emziren çalışanlar, kronik hastalığı olan çalışanlar, engelli çalışanlar, göçmen çalışanlar, madde bağımlısı olan çalışanlar, yaşlı çalışanlar, eski hükümlüler, alt işveren çalışanları)
- Çalışma yeri ve iş değişikliği durumlarında çalışanlara ortaya çıkabilecek risklerle ilgili olarak,
- İş kazası, işle ilgili hastalık ve meslek hastalığı geçirip dönenlere özellikle kaza ve meslek hastalığı nedenleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili olarak,
- şten uzak kalıp dönenlere işe başlamadan önce bilgi yenileme, eğitimleri verilir ve katılım belgeleri düzenlenir.

Bu eğitimlerle birlikte işyerinde sağlığı geliştirici eğitimler ve çalışmalar yapılır. (Örneğin obezite ile mücadele, dengeli beslenme, sigara, alkol ve diğer bağımlılıklarla mücadele, stresle baş etme yöntemleri, fiziksel aktivitenin önemi vb.)

Eğitimler planlanırken mevzuat ve mobilya sektörü ile ilgili öncelikler göz önünde bulundurularak eğitimlerin amaç, hedef, kapsamı, süre vb. özelliklerini içeren müfredatları hazırlanır. Bununla ilgili olarak Mobilya Sektörü İSGYS Rehberi 4.2.4 İSG Eğitimleri bölümünde verilen “Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi ile Eğitim Müfredat Formu (Toz Risk Etmenleri) örneklerine bakınız.

Eğitimler sonunda ölçme ve değerlendirme yapılarak tüm çalışmalarda olduğu gibi sağlık eğitimlerinde de gerekli olan aşağıdaki kayıtlar tutulmalı ve muhafaza edilmelidir [73].

- a Eğitim programı
- b Eğitim onayları
- c Ön test
- d Son test
- e Katılım listesi
- f Katılım belgeleri
- g Yıllık çalışma planı
- h Yıllık çalışma raporu vb.

İşyerinde gıda ile ilgili işlerde(yemekhane, çay ocağı vb.) çalışanlara mevzuata uygun hijyen eğitimi aldırılarak belgelendirilmelidir [74].

4.4 Bağışıklama

Yetişkin aşılması da dikkate alınarak işyerinde maruz kalınabilecek biyolojik etmenlerin türüne göre bağışıklama planlanır ve yapılması sağlanır.

İşe girişte tıbbi anamnezine uygun olarak bağışıklama yapılacak çalışanların listesi ve aşı takvimi oluşturulur.

Çalışanlara bağışıklama ile ilgili bilgilendirmeler yapılarak onayları alınır ve Ek-14'deki “Sağlık Gözetim Bireysel Bilgilendirme Formu Örneği”ne kaydedilir.

İşverene de gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra uygun koşullarda aşuların uygulanması sağlanır.

Her çalışan için kişisel aşı kartları Ek-9'daki “Erişkin Aşı Kartı” örneğine uygun doldurulur, bir örneği çalışana verilir.

Bağışıklama ile ilgili tutulan kayıtlar rehberin, “Kayıtların Tutulması, Saklanması ve Gizliliği” başlığında belirtilen hususlara uygun olarak çalışanın kişisel sağlık dosyasında saklanır.

Mobilya sektöründe özellikle bakım onarım, vb. kesme, batma tehlikelerinin bulunduğu bölümlerde çalışanlara işe giriş muayenesi sırasında tetanos aşısı uygulaması sağlanır.

Genel sağlık sorunu olarak sektörde en çok işgücü kaybına yol açabilecek üst solunum yolları enfeksiyonlarına karşı influenza (grip) aşısı uygulanması sağlanır.

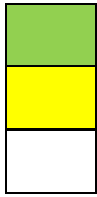
Çalışma hayatında yer alan göçmen çalışanları, göç edilen ülkeye özgü olan ancak göçmen çalışanların bağışıklığı olmadığı hastalıklardan koruyabilmek için gerekli görülen bağışıklamaların uygulanması sağlanmalıdır.

İşyerlerinde işyeri hekimleri bu uygulamaların dışında, aşağıda verilen “Erişkin Aşı Takvimi”nden yararlanarak gerekli gördükleri bağışıklamaların uygulanmasını sağlarlar [75].

Tablo 14: Erişkinlerde Yaş Gruplarına Göre 2016 Aşı Önerileri ve Dozları

Aşı	19-26ya	27-36yaş	37-59ya	60-64yaş	≥65yaş
Td/Tdap ^{1,2}	Her 10 yılda bir rapeldoz ²				
İnfluenza ²	Her yıl bir doz				
PCV13 ³	1 doz				1 doz ⁴
PPSV23 ³	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz ⁴
Hepatit B ⁵	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A ⁵	2 doz (0,6ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği ⁵	2 doz (1 ay arayla)				
KKK ⁶	1 veya 2 doz ⁷				
Meningokok	1 doz				
Hib	3 doz 4 hafta arayla				
HPV	3 doz (0,1,2,6. Ay) ⁸				

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı.



Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.

Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.

Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

4.5 İlk Yardım ve Acil Tedavi Organizasyonu

İşyerinde herhangi bir sebeple kazaya uğrayan kişi veya kişilerin; durumlarının daha kötü bir hal almasını önlemek üzere ilaçsız ve tıbbi araç gereç olmadan yapılan işlemler ilkyardım kapsamında değerlendirilir. İlk yardım, hasta veya yaralıyı tedavi etmek değil, kişinin durumunun daha kötüye gitmesini önlemek, gerekli müdahaleler yapılırken hasta veya yaralıya zarar vermemek amacı ile yapılır [76].

İSGİP İSGYS Unsurları Uygulama Dokümanı "Acil Durum Yönetimi Uygulamaları" klasörü madde 2.8' i içeriğinde hazırlanan görev tanımları, talimatlar ve formlar incelenir. Buradaki sisteme uygun olarak aşağıdaki sağlık kısımları yerine getirilir.

İlkyardımcı sayıları, işyerinin tehlike sınıfına göre; az tehlikeli sınıftaki işyerlerinde 20 çalışana 1, tehlikeli sınıftaki işyerlerinde 15 çalışana 1, çok tehlikeli sınıftaki işyerlerinde 10 çalışana 1 olmak üzere uygun oranlarda bulundurulur.

Mobilya sektörü tehlikeli sınıftaki işyerlerine girdiği için ilkyardımcı sayıları, 15 çalışana 1 ilkyardımcı olmak üzere uygun oranlarda bulundurulur

İlkyardımcı olacak çalışanlar mevzuat hükümlerine göre temel ilk yardım eğitimi (en az 8 saat/gün x 2, yada genişletilmiş eğitim) aldırılarak sertifikalandırılır. İlkyardımcı eğitimleri ve sertifikaları mevzuata uygun (en geç üç yılda bir) olarak yenilenir [76].

İlk yardım eğitimleri, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş özel eğitim merkezleri, tabip odaları ve Türk Kızılay'ı tarafından verilmektedir.

İlkyardımcıların işyerlerinin bölümlerine, vardiyalarına uygun dağılımı sağlanır. İlkyardımcı listeleri, fotoğrafları ve iletişim numaraları işyerinin gerekli uygun yerlerine asılmalıdır.

İlk yardım odaları, sedye, vb. yerler "Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği"ne göre işaretlenir

İlkyardım ile ilgili ekipman (ilkyardım çantaları ve seti, ilkyardım dolabı vb.) TS 4019 İlk Yardım Çantası Genel Amaçlı standardına uygun olarak sağlanır.

İlk yardım çantalarının içerisinde aşağıda belirtilmiş olan malzemeler bulunmalıdır.

- Suni Solunum Maskesi
- Havayolu
- Turnike
- Gaz kompres
- Plastik bandaj
- Sargı Bezi
- Flaster
- Plastik Örtü
- Makas
- Çengelli iğne
- Tıbbi üçgen sargı
- Yara bandı,
- Not defteri
- Kurşun kalem,
- Cerrahi eldiven
- İlkyardım kitabı
- Muhteva Listesi

İlkyardım ile ilgili ekipmanların, (ilkyardım çantaları ve seti, vb.) işyerlerinin bölümlerine, vardiyalarına uygun dağılımı sağlanır. İlk yardım çantalarının üzerlerinde malzeme listesi, son kullanım tarihleri ve ilk yardımcı bilgileri bulundurulur. TS 4019 standardına göre her on kişi için bir ilk yardım çantası bulunması gerekmektedir.

İlkyardım yöntemleri belirlenerek yazılı hale getirilir. İlkyardım yöntemleri ile ilgili örnek talimata İSGİP İSGYS Uygulama klasörü "2. 11. İş Sağlığı Gözetim Sistemi" içerisinde verilen " İlk Yardım Talimatı" incelenir. Fiziksel, biyolojik, kimyasal, kanserojen ve mutajen maddelere yönelik ilkyardım ve acil tedavi durumları belirlenir.

Mobilya sektörüne özgü olarak, kimyasal depoda yangın patlama, forklift çarpması, boya bölümlerinde ıslak ve kaygan zemin nedeni ile kayma düşmeler vb. durumlara karşı ilkyardım uygulamaları için gerekli planlar ve tatbikatlar yapılır...

İşyerine gelen ziyaretçiler için ilk yardım ve acil durumlara ilişkin gerekli bilgilendirmeler yapılır.

Acil tedavi, ilkyardımın konusu dışında değerlendirilir ve sağlık personeli tarafından uygulanır. Acil bir durum olduğunda ulaşılabilecek sağlık personelinin ve sağlık merkezlerinin iletişim numaraları işyerinin gerekli ve uygun yerlerine asılmalıdır.

İşyerinde ortaya çıkabilecek acil durumlara müdahalede İSGİP İSGYS Uygulama klasörü 2.11." İş Sağlığı Gözetim Sistemi" içerisinde verilen "Trijaj Talimatı"ndaki hususlar dikkate alınır. İhtiyaç halinde Ek-24'de örneği verilen triyaj kartı kullanılır.

İşyerinde triyaj uygulaması, acil durumlarda hasta veya yaralı sayısının fazla olması, yeterli tıbbi personelin ve mevcut ekipmanların yeterli olmadığı koşullarda ihtiyaç duyulur.

Bunun için öncelikle olay yerinde uygun yerlerde triyaj alanları belirlenmelidir. Bu alanlarda kazazedeler toplanarak nakilleri sağlanıncaya kadar genel durumları değerlendirilmelidir.

Trijaj uygulamalarında hasta veya yaralıları yapılacak acil ilk müdahalenin, erken dönemde ve etkili yapılması sağlanmalıdır.

İlk olarak olayın tarihi, saati tam olarak kayıt altına alınmalıdır.

Hasta veya yaralının yaşamını koruyarak ileride olabilecek yaşam kayıplarının ya da ileri derece yaralanmaların önlenmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla hasta veya yaralının genel durum değerlendirilmesinde bilinç, solunum ve dolaşım gibi yaşamsal fonksiyonları göz önüne alınmalıdır. Ayrıca yakınmaları, alerji durumu, kullandığı ilaç ve vital bulguları toplanarak; hastaya hemen bakılması, bekletilmesi veya uygun hastaneye sevk edilmesine kararı verilmelidir.

Değerlendirilmesi yapılan hasta veya yaralıların nakil önceliklerini ve kuralları tespit edilmelidir.

Hasta ve yaralılar için 4'lü triyaj kodlamasına göre kodlamaları yapılmalıdır. (kırmızı, sarı, yeşil, siyah).

Değerlendirilmeleri yapıp triyaj kodlamaları yapılan kazazedelerin renk kodlarına göre öncelikleri belirlenmiş olarak tedavi ve nakil koordinasyonları sağlanmalıdır.

4.6 İşyerlerinde ve Eklentilerinde Genel Hijyen Koşullarının Saptanması ve İyileştirilmesi

İşyeri hekimi, işyerinin genel düzeni, yemekhane, giyinme soyunma odaları, duş ve tuvaletler, lavabolar, dinlenme yerleri ile varsa kreş ve emzirme odalarının genel hijyen koşullarını sağlayıp kontrol etmelidir. Buralarda aydınlanma, termal konfor, havalandırma, genel temizlik ve sarf malzemelerinin bulundurulması gibi hususlarının mevzuata uygunluğu kontrol edilir [77, 59].

Çalışanların üretim alanlarında yeme, içme faaliyetlerine izin verilmemelidir.

İşyerinde yeterli miktarda ve temizlikte içme ve kullanma suyu temin edilir. Çalışanlara sunulan gıdaların nicelik ve nitelik bakımından uygunluğu sağlanır [78].

Biyolojik ajanlara maruziyet durumunda dekontaminasyon ve dezenfeksiyon yöntemleri belirlenir. Tıbbi ve tıbbi olmayan atıkların bertaraf edilmesi ile ilgili uygun yöntemler belirlenir.

Kişisel hijyen ve iş hijyeni çalışmalarına önem verilerek, çalışanlara mevzuata uygun hijyen eğitimleri verilir. Gıda ile ilgili iş yapan çalışanlara mevzuata uygun hijyen eğitimi aldırılarak belgelendirilir [74].

Toplu ve kişisel korunma önlemleri alınır. Kişisel koruyucu donanımların temizlik, bakım, onarım ve değişimleri sağlanır [79].

Hijyen uygulamaları ile ilgili olarak İSGİP İSGYS Uygulama klasörü 2. 11." İş Sağlığı Gözetim Sistemi" içerisinde verilen "İçme ve Kullanma Suyu Talimatı", "Mutfak ve Yemekhane Denetim ve Kontrol Talimatı" ve "Soyunma Yeri, Elbise Dolabı Talimatı"ndaki hususlar dikkate alınır. Bu talimatların eklerinde yer alan ve Ek 25-31'de verilen örnek formlar kullanılarak yapılan kontrol faaliyetleri kayıt altına alınır.

Kişisel hijyen ve iş hijyeni çalışmalarına önem verilerek, gerekli çalışanlara hijyen eğitimi aldırılarak belgelendirilmelidir.

Toplu ve kişisel korunma önlemleri alınmalıdır. Kişisel koruyucu donanımların temizlik ve bakımı sağlanmalıdır.

4.7 İşyerinde Beslenme

Çalışanların çalıştıkları iş kolunda verimli, özenli ve yaratıcı olabilmelerinin önde gelen koşullarından biri dengeli ve sağlıklı beslenmedir [80].

Çalışanların beslenme programı yapılırken, yaptıkları işin ağırlık derecesinden başlayarak günlük enerji gereksinimleri belirlenmeli, bunu karşılayacak şekilde besin ve kalori değerlerine göre, günlük, haftalık ve aylık beslenme programları düzenlenmelidir.

Özellikle Tablo 13 belirtilen orta üstü ve ağır iş durumlarındaki çalışanlar için yüklü enerjinin tek bir öğünde verilmemesine dikkat edilmeli; iş yerinde çalışanlara verilmesi gereken beslenme hizmeti en az bir ara öğüne de paylaştırılmalıdır. Böylece hem öğle yemeğindeki aşırı yüklenme önlenmiş olur, hem de sabah çoğunlukla kahvaltı yapmadan iş yerine gelen veya kalitesiz bir kahvaltı yaparak iş yerine gelen çalışanlarda bu yönden oluşabilecek olumsuzluklar önlenmiş olur. Sabah işyerine gelince veya kuşluk vakti, çay molasında kaliteli bir ara öğün örüntüsü doğrultusunda planlanan kumanya menüleri ile çalışanların performansı ve verimliliği olumlu yönde etkilenmiş ve iş kazası riski de azaltılmış olur.

Çalışanlara yönelik toplu beslenme hizmetinin her basamağında tüm işlemler kaliteli ve güvenilir olmalıdır; aksi halde besin zehirlenmeleri, çalışanların doyumsuzluğu/memnuniyetsizliği, toplu beslenme servisi çalışanlarının moral bozukluğu, çalışanların performanslarının düşmesi ve sonuçta o kuruluştaki verim düşüklüğü kaçınılmazdır.

İş yerinde kaliteli beslenmenin sağlanabilmesi için, öğünlere dağılımı dengeli olmak koşuluyla, her gruptan, her çeşit besine gereksinme ölçüsünde yer verilmelidir. Çalışanların servis edilen yiyecek-icecekleri tüketebilmesi için; yemekler iştah açıcı, hijyenik ve subjektif kalitesi yüksek olacak biçimde üretilmeli ve sunulmalıdır. Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanların sebze ve meyve tüketimlerinin de, hafif işlerde çalışanlara göre daha fazla olması gerektiği düşünülerek, menü planlamada bu durum dikkate alınmalıdır.

İşyerinde yapılan işe göre yeterli miktarda ve temizlikte içme ve kullanma suyu temin edilmesi sağlanır [78]. Özellikle Tablo 13 belirtilen orta üstü ve ağır iş durumlarındaki çalışanların sıvı alımı,

susama duygusuna bakılmaksızın artırılmalıdır. Bunun için yine yapılan işin niteliğine göre artırılması kaydıyla (güneş altında, çok sıcak ortamlarda çalışma vb. koşullarda) günde en az 12-14 bardak veya her 1000 kalori başına 1 litre kadar sıvı tüketilmesi sağlanmalıdır. Sıvı olarak, başta temiz ve güvenilir içme suyu, tercihen taze meyve suları, ayran, süt, açık çay, bitki çayları, limonata, çorba vb. sulu yiyeceklerin tüketimine olanak sağlanmalıdır [81].

Bazı iş kollarında, bazı besin öğeleri normal gereksinmeye ek olarak verilmelidir. Çok sıcak ve aşırı tozlu ortamlarda çalışanların bol sıvı almaları sağlanmalıdır. Çok soğuk ortamda çalışanlara sıcak içecekler ve çorbalar sıklıkla verilmelidir.

Sadece karın doyurucu değil, sosyal ve psikolojik tatmin sağlayan, eğitici ve çalışanların beslenme alışkanlıklarına uygun bir beslenme programı uygulanmalıdır. Çalışanların yaptığı işin niteliğine göre yeterli ve dengeli beslenmeleri sağlanır. İşyeri hekiminin bilgisi dahilinde beslenme ve diyet uzmanı tarafından uygun (nicelik, nitelik ve sunum) beslenme programı düzenlenir.

Kalori ve besin değerinin yanı sıra psikolojik doyum da göz ardı edilmemelidir. Kullanılan yağ, yemeğe eklenen tuz, baharatlar, yemek türleri, yemek yenen kaplar, masa örtüsü, peçete vb. etmenler psikolojik doyumu etkiler.

Çalışma ortamında kullanılan maddeler ya da üretim sürecinde ortaya çıkan toz, duman, gaz gibi kirlenmeler çalışanların tat duyularını etkileyebilir. Ağızda oluşan metalik tat psikolojik doyumu engelleyebilir.

Sağlığı geliştirme adına, işyerinde çalışanların kişisel özellikleri ve sağlık sorunları dikkate alınarak diyet programları oluşturulur, tuzun kısıtlanması, eksik minerallerin yerine konulması vb. uygulamalar yapılır.

İşyerinde sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemi üzerinde durularak, bu konunun

- a) Hastalıklarla ilişkisi,
- b) Tuz kontrolünün önemi,
- c) Kolesterol kontrolü,
- d) Beslenme yetersizlikleri gibi konular vurgulanmalıdır.
- e) İşyerinde sağlıklı ve dengeli beslenmenin gereği olarak çalışanın günlük gereksiniminin yarısı işyerinde ana ve ara öğünlerle karşılanmalıdır.

Mobilya sektöründe de günlük enerji gereksinimlerini, çalışanların çalıştığı bölümler, cinsiyetleri, metabolik hastalıkların varlığı, gebelik-lohusalık durumu vb. özellikleri dikkate alınarak ve tablo 15' de verilen iş durumlarına göre ayarlanması önerilmektedir.

Tablo 15: Çalışma Durumuna Göre Günlük Enerji Gereksinimleri (18-60 yaş/kcal/gün) [82]

İş durumu	Erkek	Kadın
Hafif	2500	2100
Orta	3000	2300
Orta üstü	3500	2600
Ağır	4000	3000

Ayrıca çevre ısısındaki her 10 °C' lik artış enerji harcamasını % 5 oranında artırırken, her 10 °C' lik azalma için % 5 oranında enerji harcaması düşmektedir. Ayrıca iş gücünün yaş durumu da enerji harcamasında önemlidir. 25 yaştan sonraki birinci 10 yıl için % 3, ikinci 10 yıl için % 5 ve daha sonraki 10 yıllar % 7 oranında enerji harcamasında azalma olur. Ağır iş durumlarında, çok sıcak ve çok soğuk ortamlarda çalışanların protein gereksinimi % 10-20 artmaktadır [80].

4.8 Tıbbi ve Mesleki Rehabilitasyon

İşyerinde iş kazası ve meslek hastalığı sonrası işe dönen çalışanların sağlık durumlarının saptanarak, rehabilitasyon hizmetlerinin planlaması sağlanır. Bu kapsamda çalışanlara, tıbbi rehabilitasyon olarak;

- Fiziksel rehabilitasyon: Yararlanıcının var olan fiziksel ve zihinsel yetenek düzeyi, sağlık sorunları, ilgileri ve becerileri belirlenir, tıbbi değerlendirme, mobil değerlendirme ve mesleki rehberlik yapılır.
- Ruhsal rehabilitasyon: Yararlanıcının var olan fiziksel ve zihinsel yetenek düzeyi, sağlık sorunları, ilgileri ve becerileri belirlenir, tıbbi değerlendirme, mobil değerlendirme ve mesleki rehberlik yapılır.
- Sosyal rehabilitasyon: Bu süreçte özürlü kişilerle evde, merkezde ve sosyal çevrelerinde psikososyal uyumlarını desteklemek için resmi/resmi olmayan kurumlarla etkin bir iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla çalışmalar yapılır. Bireysel ve grup programları ile danışmanlık hizmetleri verilir.

Çalışanın sağlık sorunlarından dolayı eski işinde çalışması uygun olmaması halinde;

- Ergoterapi (çalışma kapasitesinin değerlendirilip, işe uyumunun sağlanması) : Çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi, iş ile uyumlandırılması ve bu süreç sonunda fizyoterapi ve rehabilitasyon birimi ile birlikte kişinin uygun iş kursuna yönlendirilmesi yapılır.
- Mesleki rehabilitasyon ve eğitim: Özürünün özelliklerine ve var olan fırsatlara göre mesleki bilgilendirme, eğitsel-mesleki gelişim ve yönlendirme iş ve mesleki danışmanlık çalışmalarını kapsar. Bu süreçte özürünün bireysel özellikleri, yeterlilikleri, özgeçmişi, başvuru formları, kurs sonucu başarı durumu değerlendirilerek yararlanıcı ve işveren arasında bağlantı kurulur.

Bireylerin yönlendirildikleri ve eğitim sonrasında sertifikalandırıldıkları iş kursunda eğitim almaları sağlanır. Özürlü bireylere verilecek kursların programları, il milli eğitim müdürlüklerince onaylanan eğitim programlarına göre yürütülür.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından çıkartılan yönetmelik gereği açılabilen ve Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği'ne de bağlı olarak çalışan Özel Mesleki Rehabilitasyon Merkezlerinde aşağıda sıralanan bölümler yer almaktadır.

4.8.1 Fizik tedavi (fizyoterapi) ve rehabilitasyon bölümü:

Yararlanıcının var olan fiziksel ve zihinsel yetenek düzeyi, sağlık sorunları, ilgilerinin ve becerilerinin belirlendiği, tıbbi değerlendirme, mobil değerlendirme, yapıldığı bölümdür. Yararlanıcının gereksinimlerinin belirlenmesinden sonra gerekli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri bu bölümde yerine getirilir. Bu bölümde, yararlanıcının ilgi, yetenek ve becerileri ile işin gerekleri karşılaştırılarak uygun mesleki eğitim alanına yönlendirilir. Bu bölümde özür ve yaşam biçimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi, sağlıklı yaşam için kardio-vasküler efor kapasitesinin belirlenmesi, fiziksel kondisyon geliştirici egzersiz eğitimi, diyet, stres, hijyenik eğitim, sigara bıraktırma eğitimleri verilir. Ayrıca çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi, iş ve özürünün birbirine uyumlandırılması ile verimliliğin artırılması, doğru oturma, hareket etme, ağırlık kaldırma ilkelerinin öğretilmesi, kuvvet, hız, dayanıklılık, çeviklik, duruş, el becerileri gibi parametrelerin işin gerektirdiklerine göre geliştirilmesi sağlanır.

4.8.2 Mesleki rehberlik ve danışmanlık, işe yönlendirme ve izleme bölümü:

Özürlünün kişisel özellikleri, yeterlilikleri, özgeçmişi ile başvuru formları, mesleki eğitim belge ve sertifikasyonuna göre durumunu değerlendirip yararlanıcıya mesleki bilgilendirme, mesleki gelişim ve uyum, mesleki danışmanlık, işe yönlendirme ve izleme hizmetlerini sunan, özürle işveren arasındaki bağlantıyı kuran bölümdür. Özürle kişilere ev ve merkezde yaşadıkları psikososyal sorunlarına yardımcı olmak için bireysel ve grup programları ve danışmanlık hizmetleri verilir. Ayrıca bu bölümde işe yerleştirilen özürlyü işyerinde izleme, işveren ile uyumlandırma, verimlilik ve güvenlik açısından iş adaptasyonu ve iş yeri organizasyonu işlevlerini üstlenen bölümdür. İşe yerleştirilen özürlünün izlenmesi, en az haftada bir gün ve üç ay boyunca devam etmelidir.

Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü'ne kayıtlı, 15 yaşını doldurmuş ve özürülük oranının en az % 40 olduğunu yetkili hastanelerce belgeleyenler bu hizmetlerden yararlanabilir.

4.9 İşyerinde Sağlığı Geliştirme Çalışmaları

İşyerinde meslek hastalığı, işle ilgili hastalıklar ve iş kazalarını önlemeye yönelik çalışmaların yanında çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme çalışmaları da yapılır. Bu kapsamda obezite ile mücadele, dengeli beslenme, sigara, alkol ve diğer bağımlılıklarla mücadele, stresle baş etme yöntemleri, fiziksel aktivitenin önemi vb. konularda çalışmalar ve eğitimler planlanarak uygulanır. Bu çalışmaların planlanması, uygulanması ve kayıtlara geçirilmesi sağlanır. Böylece çalışanlarda sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili farkındalık oluşturulması, doğru davranış şekilleri geliştirilmesi hedeflenir.

Sağlığı geliştirme programlarının başarılı olması için,

- a. Amaçları net olarak belirlenmelidir,

- b. İşveren ve çalışan tarafından benimsenmelidir,
- c. Çalışmaların sürdürülmesi ile ilgili uygun yer, zaman ve finans sağlanmalıdır,
- d. Çalışmaların kayıtları düzenli tutulmalıdır,
- e. Geri bildirimler değerlendirilmelidir,
- f. Çalışma sonuçları katılımcılarla paylaşılmalıdır
- g. Katılımcıların istek ve gereksinimleri öğrenilmeli,
- h. Programa işverenin katılımı sağlanmalı,
- i. Kişisel bilgilerin gizliliği sağlanmalı,

4.9.1 Obezite ile mücadele

İşyerinde sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanması, bu konuda çalışanlarda farkındalık oluşturulması, fiziksel aktivitelerin önemi vurgulanarak ortamda bu aktiviteler için uygun koşullar sağlanması ve obezite ile hastalıklar arasındaki ilişkilerin vurgulanması konu ile ilgili önemli çalışmalardır.

İşyerinde çalışanların vücut kitle indekslerinin hesaplanarak kayıt ve takibi yapılmalı, özellikle bu konuda sorunları olan çalışanlara gerekli destek verilmesi sağlanmalıdır. Vücut kitle indeksi hesaplaması aşağıdaki formülden yararlanılarak yapılır.

$$VKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m)}^2 \quad [83]$$

Tablo 16'da yüksek beden kitle indeksine atfedilebilir hastalık yükü ve ölüm sayılarının nedenlere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 16: Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükü ve Ölüm Sayılarının Nedenlerine Göre Dağılımı [10]

Neden	Atfedilen Ölüm	Atfedilebilir YLL	Atfedilebilir YLD	Atfedilebilir DALY	Toplam DALY İçindeki Atfedilebilir DALY Oranı
İskemik Kalp Hastalıkları	29.581	317.790	28.504	346.294	3.2
Hipertansif Kalp Hastalıkları	7.174	57.723	4.073	61.796	0.6
İskemik İnme	11.109	93.794	53.136	146.930	1.4
Diabetes Mellitus	7.674	73.921	78.319	152.240	1.4
Osteoartritler	0	0	61.034	61.035	0.6
Meme Kanseri	724	7.141	1.718	8.859	0.1
Kolon ve Rektum Kanseri	646	6.583	717	7.300	0.1
Korpus Uteri Kanseri	235	2.079	651	2.730	0.0
TOPLAM	57.143	559.032	228.151	787.183	7.3

4.9.2 Sigara ve madde bağımlılığı ile mücadele

Bu konuda işyerinde

- a. Sigara vb. alışkanlıklarının edinilmemesi
- b. Bıraktırma programlarının uygulanması
- c. Pasif içiciliğin önlenmesi üzerinde durulmalıdır.

Bu başlıklarla ilgili başta eğitim olmak üzere, konuyla ilgili kuralların getirilmesi (yer ve zaman kısıtlaması gibi) ve diğer etkinlikler,

- a. Grup etkileşimini artırarak
- b. Pasif içiciliği önleyerek
- c. Mesleki maruziyetle sigara etkileşimini önleyerek olumlu gelişmeler sağlamaktadır.

Mobilya sektöründe mesleki solunum sistemi hastalıkları ön planda olduğu için sigara ile mücadele önem kazanmaktadır. Konu ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için rehberin Çalışma Yaşamında Sigara ve Madde Bağımlılığı Olanlar bölümüne bakınız.

4.9.3 Stres yönetimi

İşyerinde bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal risklerin kontrol edilmiş olması ve çalışma koşullarının, kişiler arası ilişkilerin stres oluşturmayacak şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Ayrıca herhangi bir nedenle stres altında olan çalışanlara uygun destek programları sağlanarak strese baş etme yöntemleri öğretilmelidir.

- a. Bedene yönelik yöntemler: Nefes egzersizleri, fiziksel aktiviteler, gevşeme egzersizleri gibi.
- b. Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler: Olumlu ve gerçekçi bakış açısı kazandırmak, duygularını paylaşabilmeyi, duygularını uygun bir dille ve açıkça ifade edebilmelerini sağlamak gibi.
- c. Duruma yönelik yöntemler: Problem çözme yeteneği kazandırmak, sosyal desteklerden yararlanmalarını sağlamak, iletişim becerileri kazandırmak gibi.

4.9.4 Sağlıklı yaşam için spor

Bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık için sporun önemi vurgulanarak işyerinde fiziksel aktivite ortamları geliştirilerek buna olanak tanınmalıdır. Fiziksel aktivitenin:

- a. Yaşam enerjisini artırdığı,
- b. Kişinin kendisini iyi hissetmesini sağladığı,
- c. Stresi engellediği,
- d. Kalp ve damar hastalıkları, yüksek tansiyon, sindirim bozuklukları, obezite, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi hastalıklarının riskini azalttığı,

- e. Bağımsızlık sistemini güçlendirdiğini vurgulayan eğitim ve aktivitelerle çalışanlarda bu konuda farkındalık oluşturmalıyız.

4.10 İş Sağlığı Gözetimi Yönetim Sisteminin Gözden Geçirilmesi

Mobilya sektörü İSGYS Rehberin 4.2.6 bölümünde verilen “Gözetim ve Denetim Sistemi”ne uygun olarak işyerinde uygulanan iş sağlığı faaliyetleri uygun periyotlarda denetlenmelidir. Bu denetimlerle işyerindeki iş sağlığı faaliyetlerinin uygunluğunun ve performansının izlenmesi, yapılan iyileştirme uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve yaygınlaştırılması sağlanır. Bunun için Rehberde verilen Ek-32 Sağlık Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu İş Sağlığı Gözetimi’nde kullanılması sağlanır.

Bu form İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin iş sağlığı uygulamalarının değerlendirilmesi, izlenmesi amacıyla, ulusal ve uluslararası iş sağlığı yaklaşımları ve uygulamaları ile mevzuat hükümleri incelenmek suretiyle hazırlanmıştır.

Form 7 ana başlık ve bu ana başlıklara ait alt başlıklardan oluşmaktadır. Her alt başlık için 5 (beş) izlem sütununa, her izlem için puanlamaya, böylece puanlamadaki değişimin izlenmesine imkân verilmiştir.

İSGYS-S, İşyeri sağlık biriminde ya da iş sağlığı gözetiminin yapıldığı yerde, işyeri hekimi ve/veya diğer sağlık personeli tarafından uygulanır.

Ana başlıkların altında yer alan alt başlıkların objektif değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla, alt başlığa ait kriterler bir sonraki sayfada verilmiştir. Böylece her alt başlık için hazırlanan kriterler dikkate alınarak puanlama usulüne göre puanlandırılır. Alt başlıkların puanları toplanarak ana başlık için toplam puan bulunur.

Değerlendirme ve izlemler sonucu oluşturulan puanlamadaki değişimler nedenleri ile birlikte irdelenir.

Ek-32’de verilen “İSGYS Sağlık Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu (İSGYS-S)” en geç yılda bir uygulanarak işyerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Sağlık Bileşeni yönünden sistematik olarak izlenmeli, gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirir.

4.11 İş Sağlığı Gözetimi Kayıtlarının Tutulması, Saklanması ve Gizliliği

İş sağlığı gözetimi adına yapılan çalışmaların mevzuata uygun olarak dökümanite edilip istenilen süre ve koşullarda muhafaza edilmesi sağlanır.

İş sağlığı gözetimi sonucu işyeri hekimi tarafından kayıtlara geçirilen bilgiler kişisel olup ulusal mevzuatta yer alan gizlilik esasına dayanılarak saklanmalıdır [59].

Yetkisiz kişilerin ulaşımına izin verilmemelidir.

İş Sağlığı dosyaları kilitli, yangına vb. durumlara dayanıklı dolaplarda saklanmalıdır. Böyle durumlarda kayıtlara tekrar ulaşabilmeyi sağlayan elektronik yedekleme sistemi kurulmalıdır.

İşten ayrılanların sağlığı kayıtları mevzuata uygun sürelerde saklanmalıdır. Ayrıca çalışanın başka bir işyerine gitmesi durumunda, işyerindeki sağlık kayıtlarının istenmesi halinde, onaylı örneklerin yeni işyerine ulaştırılması sağlanır [84].

Kişisel sağlık dosyaları, poliklinik kayıtları, meslek hastalığı ve iş kazası kayıtları, yıllık sağlık çalışma planı, yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu gibi kayıtlar tutulması sağlanır.

Oluşturulan iş sağlığı kayıtları ile ilgili analizlerin yapılması sağlanır. Analiz sonuçları değerlendirilerek düzeltici önlemler planlanmalıdır.

İşyerindeki meslek hastalıkları kayıtlarından yararlanılarak, Meslek Hastalığı Sıklık Hızı, Meslek Hastalığı Ağırlık Oranı hesaplanması sağlanır. Bu analizlerin İSGİP İSGYS uygulama klasörü 2. 14 “İş Kazası, Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar Olay ve Ramak Kala Sistemi”nde yer alan “Meslek Hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar Hesaplama Talimatı” nda verilen aşağıdaki yöntemler dikkate alınarak yapılması sağlanır [85].

Frekans (Meslek Hastalığı ve İşle İlgili Hastalıklar Sıklık Oranı): Her milyon saatte meydana gelen meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklar sayısının çalışılan saatlere oranıdır. $M. H. S. O = (N \times 1.000.000) / F. \dot{C}. S.$

Meslek Hastalığı ve İşle İlgili Hastalıklar Ağırlık Oranı: Meslek Hastalığı ve işle ilgili hastalıklar sonucu her bin çalışma saati başına gün olarak kaybedilen toplam iş gücünün çalışılan saatlere oranıdır.

$M. H. A. O = (K \times 1000) / F. \dot{C}. S.$

Kayıp İş Günü: Geçici veya sürekli iş göremezlik ile maluliyetle sonuçlanan meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar sonrasında, tanı koyulmasından istirahat sona erip çalışılmaya başlanılan güne kadar geçen çalışılmayan iş günü sayısının toplamıdır.

Tanımlamalar

M. H. S. O; meslek hastalığı sıklık oranını,

M. H. A. O, meslek hastalığı ağırlık oranını,

F. Ç. S. belirli zaman aralığındaki fiili çalışma saatleri toplamını,

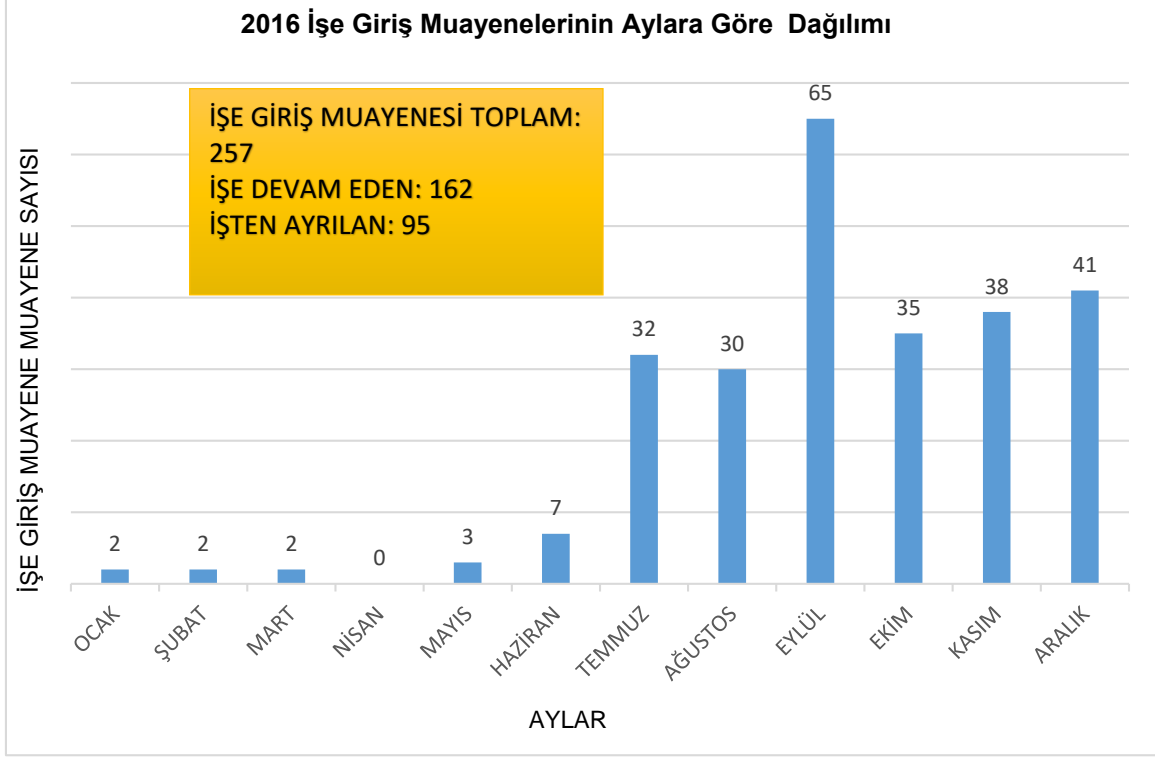
N; meslek hastalığı sayısını

K; kişi belirli zaman aralığında meydana gelen meslek hastalığı karşılığı kayıp gün sayısını

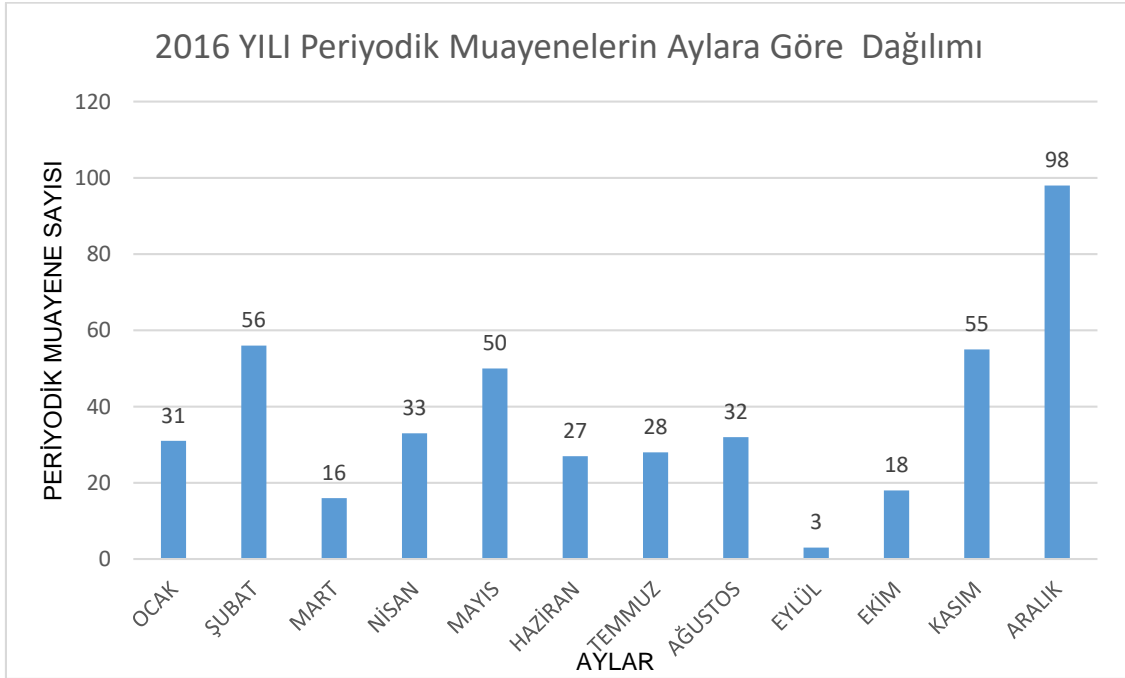
İfade eder.

İşyerindeki iş kazaları kayıtlarından yararlanılarak, İş Kazası Sıklık Hızı Sıklık Hızı, İş Kazası Ağırlık Oranı hesaplanması sağlanır. Bu analizlerin İSGİP İSGYS uygulama klasörü 2. 14 “İş Kazası, Meslek Hastalıkları, İşle İlgili Hastalıklar Olay ve Ramak Kala Sistemi”nde yer alan “Meslek Hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar Hesaplama Talimatı” nda verilen yöntemler dikkate alınarak yapılması sağlanır

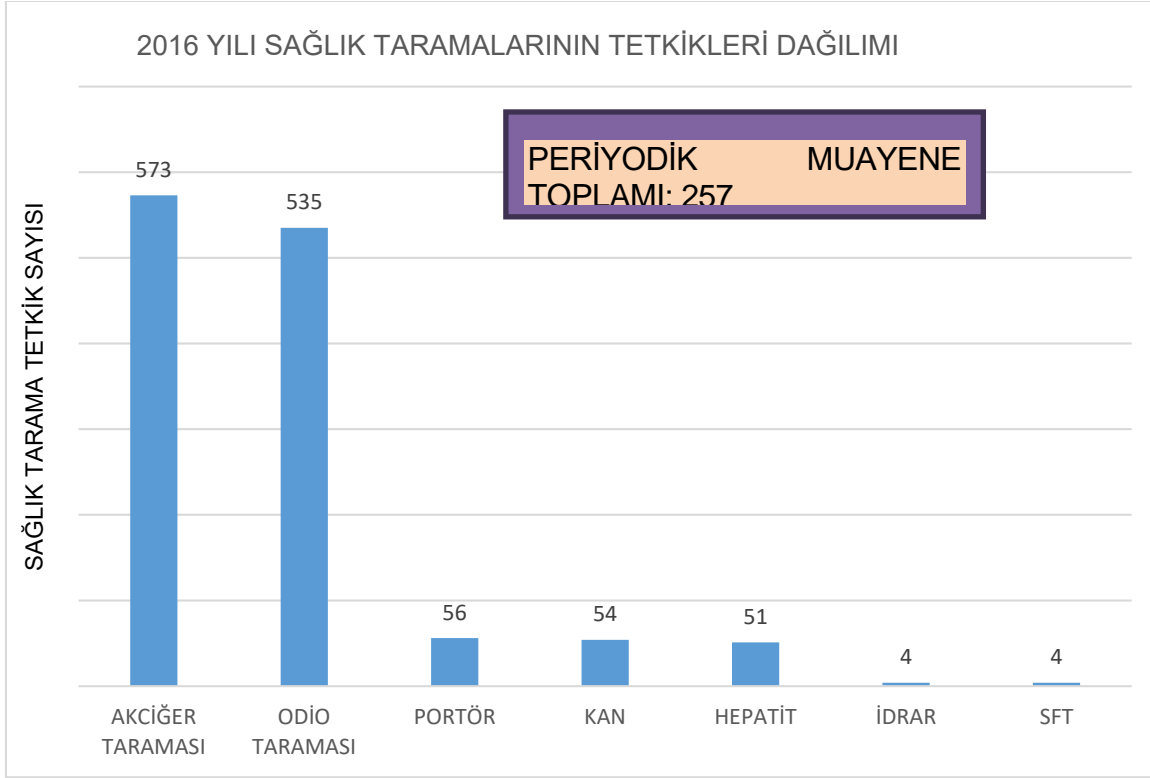
İş yerindeki sağlık kayıtları kullanılarak muayenelerin, sağlık taramaları ve denetimlerin yıl içerisindeki dağılımları, örnek olmak üzere, Şekil 11’de “İşe Giriş Muayenelerinin Aylara Göre Dağılımı”, Şekil 12’de “Periyodik Muayenelerin Aylara Göre Dağılımı”, Şekil 13’te “Sağlık Taramalarının Aylara Göre Dağılımı” ve Şekil 14’te “Yıllık İşyeri Sağlık-Gözetim Denetim Sayıları”, Şekil 15’te “Çalışanlarda Görülen Genel Hastalıklar, İşle İlgili Hastalıklar ve Meslek Hastalıklarının Yıllara Göre Dağılımı”, Şekil 16’da “Çalışanlarda Görülen Hastalıklar”, Şekil 17’de “Genel Hastalıklara Göre İş Günü Kaybı” verilmiştir.



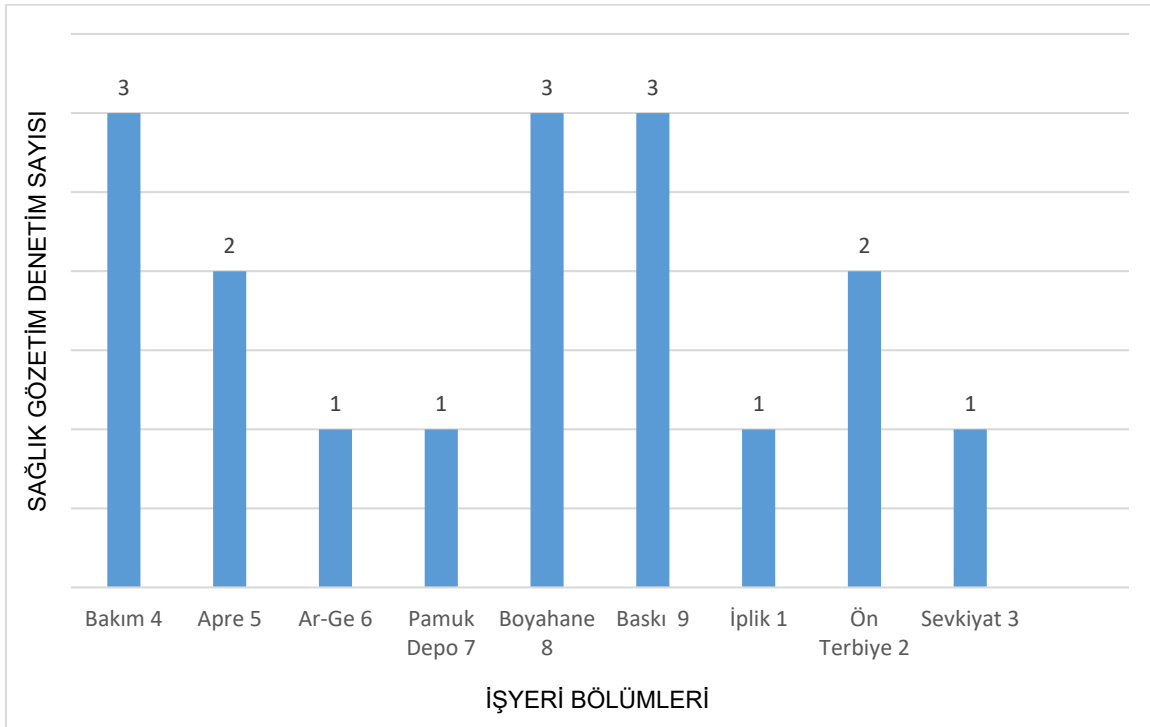
Ŗekil 11: 2016 İŖe GiriŖ Muayenelerinin Aylara Göre Dağılımlı rneği



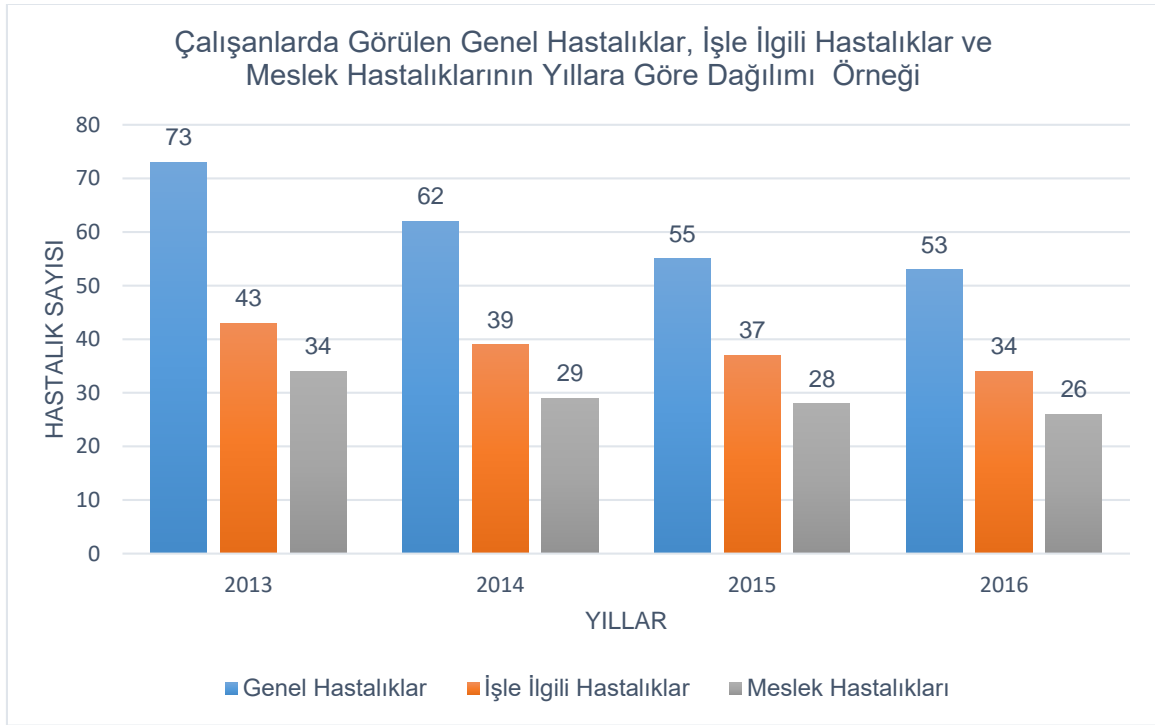
Ŗekil 12: 2016 Yılı Periyodik Muayenelerin Aylara Gre Dağılımlı rneği



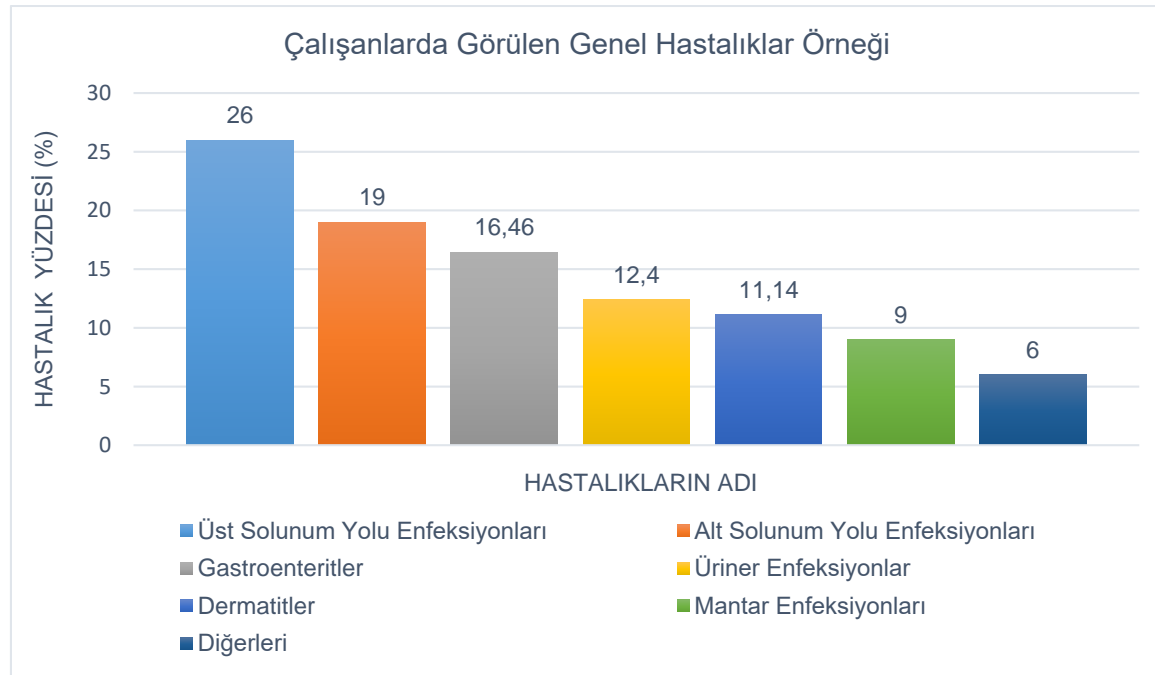
Şekil 13: 2016 Yılı İş Sağlığı Taramaların Tetkikleri Dağılımı Örneği



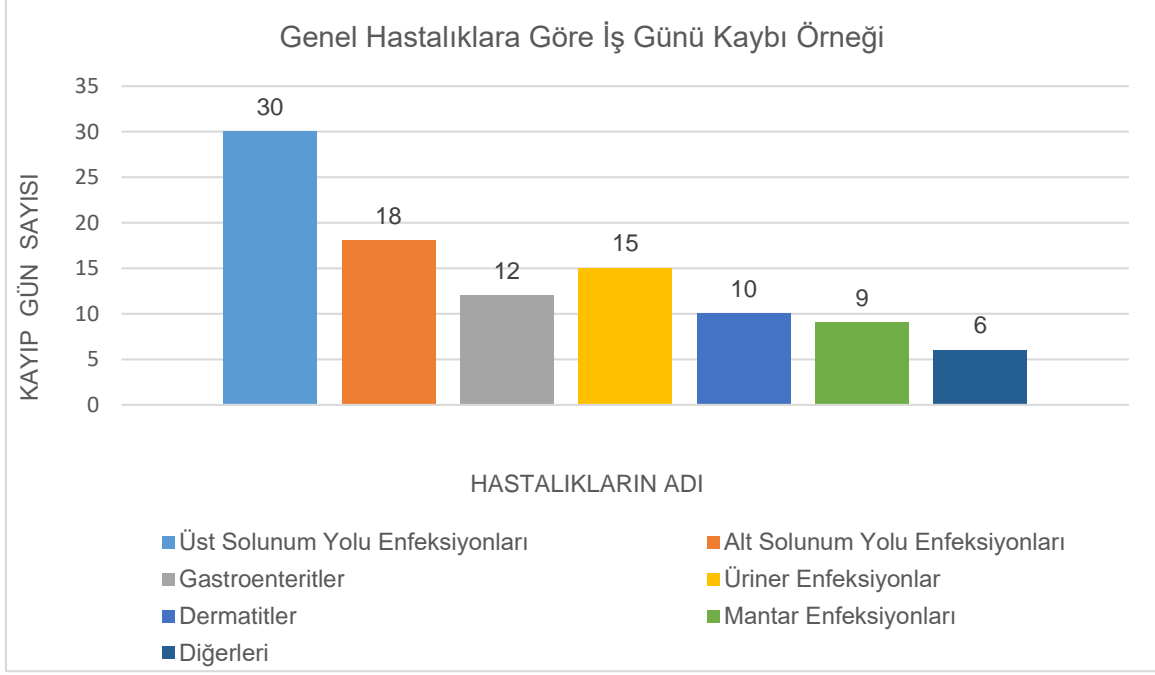
Şekil 14: Yıllık İşyeri Sağlık Gözetim Denetim Sayıları Örneği (2016)



Şekil 15: Çalışanlarda Görülen Genel Hastalıklar, İşle İlgili Hastalıklar ve Meslek Hastalıklarının Yıllara Göre Dağılımı Örneği



Şekil 16: Çalışanlarda Görülen Genel Hastalıkların Türlerine Göre Dağılımı Örneği



Şekil 17: Genel Hastalıklara Göre İş Günü Kaybı Örneği

Proje kapsamında kayıtlarda kullanılmak üzere hazırlanmış olan formları rehberin ekinde yer almaktadır.

KAYNAKLAR

- [1] «Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı».
- [2] «İSGİP 1 Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi -Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı».
- [3] «International Labour Organization, <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>».
- [4] «Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete».
- [5] «Meslek Hastalıkları Bildirim Rehberi ÇSGB (İSGGM) Yayınları No: 18».
- [6] *TOBB Türkiye Mobilya Ürünleri Meclisi Sektör Raporu Ankara -2013 .*
- [7] *TC Ekonomi Bakanlığı İhracat Genel Müdürlüğü Mobilya Sektörü Raporu Ankara -2016.*
- [8] Sosyal Güvenlik Kurumu, *İş Kazası Meslek Hastalıkları İstatistikleri*, Ankara: SGK, 2015.
- [9] *Parmeggiani L, ed. Encyclopedia of occupational health and safety. 3. Baskı. Cilt 2. International Labour Office, Geneva 1983, s. 2167-2169.*
- [10] «Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı».
- [11] Health and Safety Executive (HSE), *Reducing Noise at Woodworking Machines*, HSE, 2014.
- [12] M. O. ENGÜR, «Orman Ürünleri Endüstrisinde Ergonomik Riskler Ve Koruyucu Önlemler,» *İ.Ü. Orman Fakültesi Dergisi*, cilt 51, pp. 103-116, 2001.
- [13] International Agency For Research On Cancer, «Wood Dust and Formaldehyde,» IARC, Lyon, 1995.
- [14] Health and Safety Executive (HSE), *Wood dust Controlling The Risks*, HSE, 2012.
- [15] Health and Safety Executive (HSE), *Toxic woods*, HSE, 2012.
- [16] M.-A. MENGEOT, *Occupational cancer*, Brussels: ETUI, ISBN 2-87452-074-7, 2007.
- [17] International Labour Organization, «International Labour Organization,» http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_113134/lang--en/index.htm.
- [18] «Risk Değerlendirmesi, İSG Performans İzleme ve Sağlık Tehlikeleri-Metal Sektörü 2014-ÇSGB».

- [19] «Kutlutürk F.Doç.Dr.Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD Gaziosmanpaşa Üniv. Tıp Fak- 2016».
- [20] Karpilow, C. 2011). Karpilow, C. 2011 Etkin Zamanlı Fizik Muayeneler-İSGÜM Gezici Sağlık Araçları Eğitimi 29 Haziran 2011- İSGÜM.
- [21] Vural, N. 2005 Toksikoloji, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayını No: 73 Ankara..
- [22] «Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmelik 28.07.2013 tarih ve 28721 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [23] «Piyal, Bülent, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliğine Uyum Sorunu Belediye- İş Sendikası AB'ye Sosyal Uyum Dizisi, 2009».
- [24] «ORAL İ. ve ark, Gürültüye Maruz Kalan Çalışanların Sağlık Gözetimi, İşde Sağlık Gözetimi, Koordinatör Tiriyaki, Ar, İşyeri Hekimleri Derneği Yayın No:1, İstanbul, 2011».
- [25] «HSE UK Controlling Noise at Work 2005».
- [26] «Genç, G.A.; Kayıkçı, M.E.K. 2004 İşitme Sağlığının İzlemi. Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması. Ed: Belgin, E. Çalışkan, M.Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara.».
- [27] «Stranks, J., 2005.“Noise and Vibration” The Handbook of Health and Safety Practice 7. Ed:Dorset Press, Dorchester.».
- [28] «Karpilow, C. 2011). Karpilow, C. 2011 Etkin Zamanlı Fizik Muayeneler-İSGÜM Gezici Sağlık Araçları Eğitimi 29 Haziran 2011- İSGÜM».
- [29] «ORAL, İstemi. Gürültülü İşlerde Sağlık Gözetimi Rehberi. SABANCI Meslek Hastalıklarının Önlenmesi Projesi Rehberleri. s.101-121. ARTI Proje, 2016».
- [30] «Altın R, Mesleki Akciğer Hastalıklarında Tıbbi Muayene, İSGİP İş Sağlığı Profesyonelleri Eğitimi, Sözel Sunum, Zonguldak, 2011».
- [31] «Akkurt İ. Mesleki Solunum Hastalıkları. 1.Baskı.Ankara, TTB Yayınları, 2007.».
- [32] «Tor M.Kömür İşçisi Pnömkonyozu. Klinik Gelişim Dergisi (Meslek Hastalıkları) 2010; 23(4):38-48.».
- [33] «Çımrın A.Meslek hastalıklarına genel klinik yaklaşım.Klinik Gelişim (Meslek Hastalıkları); 23(4):8-10,2010.».
- [34] «Guidelines for the use of the ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses, revised edition 2011.ILO, Geneva, 2011.».
- [35] «Tozla Mücadele Yönetmeliği 05.11.2013 tarih ve 28812 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [36] «Kongar N A. Mesleki Akciğer Hastalıklarında Radyolojik Değerlendirme. Klinik Gelişim

Dergisi (Meslek Hastalıkları); 23(4):11-19,2010.».

- [37] «Kusaka Y, Hering K G, Parker J E. International classification of HRCT for occupational and environmental respiratory diseases. Springer-Verlag, Tokyo, 2005.».
- [38] «Savranlar A, Altın R, Mahmutyazıcıoğlu K, Özdemir H, Kart L, Özer T, Gündoğdu S. Comparison of chest radiography and high-resolution computed tomography findings in early and low-grade coal worker's pneumoconiosis Eur J Radiol. 2004 Aug; 51(2):175-80.».
- [39] «Wagner GR, Attfield MD, Parker JE. Chest radiography in dust-exposed miners: promise and problems, potential and imperfections. Occup Med. 1993 Jan-Mar; 8(1):127-41.».
- [40] «Remy-Jardin M, Remy J, Farre I, Marquette CH. Computed tomographic evaluation of silicosis and coal workers' pneumoconiosis. Radiol Clin North Am. 1992 Nov; 30(6):1155-76. Akira M. High-resolution CT in the evaluation of occupational and environmental».
- [41] «Akira M. High-resolution CT in the evaluation of occupational and environmental disease. Radiol Clin North Am. 2002 Jan; 40(1):43-59.».
- [42] «Gevenois P.A and De Vuyst P Non-Malignant Asbestos-Related Pleural Disorders. In: P. A. Gevenois and P. De Vuyst. Imaging of Occupational and Environmental Disorders of the Chest. Springer 2006: 223-237.».
- [43] «Tor M, Kart L, Savranlar A, et al. Correlation of lung functions with high resolution computed tomography and chest roentgenogram findings in coal workers pneumoconiosis. Chest 2002; 122: Suppl 4, 190s».
- [44] «Hall EJ, Brenner DJ. Cancer risks from diagnostic radiology. Br J Radiol. 2008 May; 81(965):362-78.».
- [45] «Johns David P and Pierce Rob. Pocket Guide to Spirometry. McGraw-Hill, Australia, 2007».
- [46] «Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Revised 2011). www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2011_Feb21.pdf».
- [47] *Çalışanların Titreşim ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik 22.08.2013 tarih ve 28743 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB.*
- [48] «Kanserojen ve Mutajen Maddeler ile Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik 06.08.2013 tarih ve 28730 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [49] «Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda İş Sağlığı ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik 12.08.2013 tarih ve 28733 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [50] «OSHA,» <https://www.osha.gov/dsg/annotated-pels/tablez-1.html>.

- [51] «OSHA,» <https://www.osha.gov/dsg/annotated-pels/tablez-2.html>.
- [52] « GESTIS International Limit Values,» <http://limitvalue.ifa.dguv.de>.
- [53] [http://www.chemsafetypro.com/Topics/EU/EU_Occupational_Exposure_Limits_\(OELs\).html](http://www.chemsafetypro.com/Topics/EU/EU_Occupational_Exposure_Limits_(OELs).html).
- [54] «List of recommended health-based biological limit values (BLVs) and biological guidance values (BGVs) Scientific Committee on Occupational Exposure Limits (SCOEL), 2014».
- [55] «ACGIH Threshold Limit Values (TLVs®) and Biological Exposure Indices (BEIs®), ISBN: 978-1-607260-90-5, 2017».
- [56] *Tozla Mücadele Yönetmeliği 05.11.2013 tarih ve 28812 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB.*
- [57] «Biyolojik Etmenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik 15.06.2013 tarih ve 28678 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [58] «Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik 24.07.2013 tarih ve 28717 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [59] *İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sor ve Eğt. Hak. Yön. 18.12.2014 tarih ve 29209 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB.*
- [60] «Bilir, N., Yıldız, A. N., İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Yayınları, 3. Basım, 2014».
- [61] «Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik 02.07.2013 tarih ve 28695 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [62] «3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, 19.06.1986 tarih ve 19139 sayılı Resmi Gazete».
- [63] «4857 sayılı İş Kanunu 10.06.2003 tarih ve 25134 sayılı Resmi Gazete».
- [64] «Biçer.Burcu Küçük, Bilir. Nazmi, Sağlık ve Toplum, Sayı:3, Eylül-Aralık 2012, s: 8-14».
- [65] «ILO, 1999:197».
- [66] «4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun 26.11.1996 tarih ve 22829 sayılı Resmi Gazete».
- [67] «İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği 30.06.2016 tarih ve 29758 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [68] «Emiroğlu, C. 2001 AKM ve İş-İşçi Uyumu, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi TTB Yayını.».
- [69] «TC. Sağlık Bakanlığı Zehirlenme Bildirimleri Genelgesi 2009/29».
- [70] «6331 sayılı İSG Kanunu 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».

- [71] «5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [72] «SGK İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu Kullanım Kılavuzu- 2015».
- [73] «Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 15.05.2013 tarih ve 28648 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [74] «Hijyen Eğitimi Yönetmeliği 05. 07. 2013 tarih ve 28698 sayılı Resmi Gazete- Sağlık Bakanlığı».
- [75] «Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyolojisi Uzman Derneği Erişkin Bağışıklama Rehberi-Mayıs 2016-ANKARA».
- [76] «İlk Yardım Yönetmeliği 29.07.2015 tarih ve 29429 sayılı Resmi Gazete TC. Sağlık Bakanlığı».
- [77] «İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik 17.07.2013 tarih ve 28710 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [78] «İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik 17. 02. 2005 tarih ve 25730 sayılı Resmi Gazete Sağlık Bakanlığı».
- [79] *Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik 02.07.2013 tarih ve 28695 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB.*
- [80] «Fişek, G., Piyal, B. İş Sağlığı Klavuzu 2.nci Basım TTB Yayını-Ankara 1989».
- [81] «Beyhan, Y. İşçi Sağlığı-İş Sağlığı ve Beslenme Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi- Şubat 2008 Ankara .».
- [82] «İş Hekimliği Ders Notlar, Türk tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 1993, s:307».
- [83] «Bulletin of the World Health Organization, 1986, 64: 929-941.».
- [84] «İSG Hizmetleri Yönetmeliği 30.06.2016 tarih ve 29758 sayılı Resmi Gazete-ÇSGB».
- [85] «SGK İstatistikleri 2015».

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Meslek Hastalıklarında Nedensel İlişki	8
Şekil 3: Meslek Hastalıkları Bildirim Şeması.....	13
Şekil 4: İşletme Sayısına Göre Mobilya Sektöründe Bölgesel Yoğunlaşma (TİB, 2015)	16
Şekil 5: Ev Mobilyası Üretimi.....	18
Şekil 6: Ofis Mobilyası Üretimi	19
Şekil 7: Mutfak Mobilyası Üretimi.....	20
Şekil 8: Banyo Mobilyası Üretimi.....	21
Şekil 9: Gürültü Kontrol Programı	156
Şekil 10: Pnömkonyoz Tanı Şeması.....	164
Şekil 11: 2016 İşe Giriş Muayenelerinin Aylara Göre Dağılımı Örneği	221
Şekil 12: 2016 Yılı Periyodik Muayenelerin Aylara Göre Dağılımı Örneği	221
Şekil 13: 2016 Yılı İş Sağlığı Taramaların Tetkikleri Dağılımı Örneği	222
Şekil 14: Yıllık İşyeri Sağlık-Gözetim Denetim Sayıları Örneği (2016).....	222
Şekil 15: Çalışanlarda Görülen Genel Hastalıklar, İşle İlgili Hastalıklar ve Meslek Hastalıklarının Yıllara Göre Dağılımı Örneği.....	223
Şekil 16: Çalışanlarda Görülen Genel Hastalıkların Türlerine Göre Dağılımı Örneği.....	223
Şekil 17: Genel Hastalıklara Göre İş Günü Kaybı Örneği	224

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Mobilya İmalatı Sektörlerinde 2015 Yılı İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sayıları	23
Tablo 2: Mobilya Sektörü Başlıca İSG Tehlike ve Riskleri	24
Tablo 3: Mobilya Endüstrisinde Kullanılan Bazı Makinelerin Gürültü Düzeyleri	30
Tablo 4: Mobilya Sektöründe Yaygın Olarak Kullanılan Kimyasallar Tablosu	34
Tablo 5: Mobilya Sektörü Tehlike ve Riskler Envanteri Örneği	39
Tablo 6: Nedensel İlişki Ölçütleri ve Sorular	143
Tablo 7: Mesleki Öykü.....	144
Tablo 8: Düşük ve Yüksek Frekanslardaki İşitme Eşiklerinin Toplanmasına Göre Uyarı ve Sevk Düzeyleri.....	153
Tablo 9: Odyogramlarda Saptanan İşitme Kayıplarının (Cinsiyet ve Yaş Grupları Göz Önüne Alınarak Hazırlanmış)Uyarı ve Sevk Düzeylerine Göre Risk Sınıflaması.....	154
Tablo 10: İşitme Kaybı Sınıflama Şeması	155
Tablo 11: Ulusal Düzenlemelere Göre Odyometri, Akciğer Grafisi ve SFT Tetkiklerinin Yapılma Sıklıkları	167
Tablo 12.1: Kimyasalların Biyolojik İzlem Tablosu	175
Tablo 12.2: Kimyasalların Biyolojik İzlem Sınır Değerleri Tablosu	178
Tablo 13: Biyolojik Etmenler Enfeksiyon Risk Düzeyleri Tablosu	183

Tablo 14: Erişkinlerde Yaş Gruplarına Göre 2016 Aşı Önerileri ve Dozları	210
Tablo 15: Çalışma Durumuna Göre Günlük Enerji Gereksinimleri (18-60 yaş/kcal/gün)	215
Tablo 16: Yüksek Beden Kitle İndeksine Atfedilebilir Hastalık Yükü ve Ölüm Sayılarının Nedenlerine Göre Dağılımı	217

EKLER

Ek-1: İşe Giriş/Periyodik Muayene Formu

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU (*)

İŞYERİNİN		Fotoğraf	
Unvanı			
SGK Sicil No.			
Adresi			
Tel ve faks			
E-Posta			
İşe giriş/periodyk muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.			
Çalışanın Adı Soyadı			
İMZA			
ÇALIŞANIN			
Adı ve soyadı:			
T.C. Kimlik No			
Doğum Yeri ve Tarihi			
Cinsiyeti			
Eğitim durumu			
Medeni durumu		Çocuk sayısı	
Ev Adresi			
Tel No.			
Mesleği			
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)			
Çalıştığı bölüm			
Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi
1.			
2.			

3.			
Özgeçmiş			
Kan grubu			
Konjenital/kronik hastalık			
Bağışıklama			
- Tetanoz			
- Hepatit			
- Diğer			
Soy geçmişi			
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?		Hayır	Evet
- Balgamlı öksürük			
- Nefes darlığı			
- Göğüs ağrısı			
- Çarpıntı			
- Sırt ağrısı			
- İshal veya kabızlık			
- Eklemlerde ağrı			
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?		Hayır	Evet
- Kalp hastalığı			
- Şeker hastalığı			
- Böbrek rahatsızlığı			
- Sarılık			
- Mide veya on iki parmak ülseri			
- İşitme kaybı			
- Görme bozukluğu			
- Sinir sistemi hastalığı			
- Deri hastalığı			
- Besin zehirlenmesi			
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır		Evet ise tanı?
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise neden?
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise ne oldu?
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutulduunuz mu?	Hayır		Evet ise sonuç?
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır		Evet ise nedir ve oranı?
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır		Evet ise nedir?
			ÜLSER TEDAVİSİ SÜRÜYOR
9. Sigara içiyor	Hayır		
	Bırakmış	.....ay/yıl önce	.....ay/yıl içmiş
	Evet	.....yıldır	.....adet/gün
10. Alkol alıyor	Hayır		
	Bırakmış	.....yıl önce	.....yıl içmiş
			.....sıklıkla içmiş

	Evet		.....yıldır	.....sıklıkla
FİZİK MUAYENE SONUÇLARI				
a) Duyu organları				
- Göz				
- Kulak-Burun-Boğaz				
- Deri				
b) Kardiyovasküler sistem muayenesi				
c) Solunum sistemi muayenesi				
d) Sindirim sistemi muayenesi				
e) Ürogenital sistem muayenesi				
f) Kas-iskelet sistemi muayenesi				
g) Nörolojik muayene				
ğ) Psikiyatrik muayene				
h) Diğer				
-TA : / mm-Hg				
-Nb : / dk.				
-Boy: Kilo: Vücut Kitle İndeksi:				
LABORATUVAR BULGULARI				
a) Biyolojik analizler				
- Kan				
- İdrar				
b) Radyolojik analizler				
c) Fizyolojik analizler				
- Odyometre				
- SFT				
d) Psikolojik testler				
e) Diğer				

KANAAT VE SONUÇ * :

1- işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- şartı ile çalışmaya elverişlidir

(*Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs... bulunması durumunda çalışan için bu koşullarla çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir.)

..... / / 20.....

İMZA

Adı ve Soyadı:

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:

(* Bu Form, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik' te Ek- 2 olarak verilmektedir.



İŞE DÖNÜŞ - İŞ DEĞİŞİKLİĞİ MUAYENE FORMU

Tarih:

ÇALIŞANIN:

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Yeri ve Tarihi:

Mevcut Çalıştığı Bölüm:

Mevcut Yaptığı İş:

İşten Uzaklaşma/İş Değişikliği Sebebi:

Hastalık:

İş kazası:

Meslek hastalığı:

Diğer:

İşten Ayrı Kalma Süresi:

Sürekli mi? Sık sık mı, aralıklarla mı?

FİZİK MUAYENE SONUÇLARI:

a) Duyu organları:

-Göz

-Kulak-Burun-Boğaz

-Deri

b) Kardiyovasküler Sistem Muayenesi

c) Solunum Sistemi Muayenesi

ç) Sindirim Sistemi Muayenesi

d) Ürogenital Sistem Muayenesi

e) Kas-iskelet Sistemi Muayenesi

f) Nörolojik Muayene

g) Psikiyatrik Muayene

ğ) Diğer

h) Tetkik Sonuçları ve Raporlar:

-Tansiyon: / mmHg

-Nabız: / dk.

-Boy: (m) Kilo: (kg)

Vücut Kitle İndeksi:

KANAAT VE SONUÇ:

AYNI İŞİNDE İŞBAŞI YAPABİLİR.

AYNI İŞİNDEŞARTIYLA İŞBAŞI YAPABİLİR.

İŞYERİNDE BÖLÜMDE ÇALIŞABİLİR

.....SEBEBİYLE ÇALIŞAMAZ.

İşyeri Hekimi

Ek-3 Muayeneler ve Tıbbi Tetkik Talep Formu Örneği

 Muayeneler ve Tıbbi Tetkik Talep Formu Örneği Not: Bu form İşyeri Hekimi tarafından İş Güvenli Uzmanı ve bölüm yetkilisinin görüşü alınarak doldurulacaktır.	
Çalışanın Adı Soyadı Ünvanı	A..... H..... (Kesim Operatörü)
Muayeneler ve Tıbbi Tetkikler	Açıklama
Muayeneler	
Genel Sistemlerin Muayenesi	
Özelliği Olan Detaylı Muayeneler	
Solunum sistemi muayenesi	
Kulak Burun Boğaz sistemi muayenesi	
Tıbbi Tetkikler	
Akciğer radyografisi	
Solunum Fonksiyon Testi	
Odyometri	
....	
Adı geçen şahsın sağlık muayenelerinin tamamlanabilmesi için yukarıda belirtilen tetkik/tahlil/görüntülemelerin yapılarak uzman doktor değerlendirmeleri ile birlikte işyeri hekimliğine iletilmesi gerekmektedir.	
Adı Soyadı	
İşyeri Hekimi	

Ek-4 18 Yaş Altı Çalışan Formu

	18 YAŞ ALTI ÇALIŞAN FORMU
---	----------------------------------

18 Yaş Altı Çalışanlar Listesi

No.	Adı Soyadı – T.C. Kimlik No:	İşe Giriş Tarihi	Çalıştığı Bölüm/Bölmeler	Bölüm/Bölmelerde Çalışma Tarih Aralığı (Gün/Ay/Yıl)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ek-5 Gece Postası Çalışan Kadın Listesi

	GECE POSTASI ÇALIŞAN KADIN LİSTESİ
---	---

.../.../... - .../.../... tarihleri arasındaki çalışanları içerir.

GECE POSTASI * ÇALIŞAN KADIN LİSTESİ

No.	Adı Soyadı – T.C. Kimlik No:	İşe Giriş Tarihi	Çalıştığı Bölüm/Bölmeler	Bölüm/Bölmde Tarih Aralığı (Gün/Ay/Yıl)	Çalışma
1					
2					
3					
4					
5					
6					

* :Gece postası: 4857 sayılı İş Kanununun 69 uncu maddesinde belirtilen gece çalışma sürelerini kapsayan ve yedi buçuk saati geçmeyen çalışma zamanını,

-Kadın çalışan: On sekiz yaşını doldurmuş kadın çalışanı,


-Kadın çalışanlar, gebe olduklarının doktor raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar, emziren kadın çalışanlar ise doğum tarihinden başlamak üzere kendi mevzuatlarındaki hükümler saklı kalmak kaydıyla bir yıl süre ile gece postalarında, çalıştırılmazlar.

Ek-6 Gebe ve Emziren Çalışan Formu

	GEBE VE EMZİREN ÇALIŞAN FORMU
---	-------------------------------

No.	İşe Giriş Tarihi	Tarih (Gün/Ay/Yıl)		Adı Soyadı T.C. Kimlik No:	Çalıştığı Bölüm/Bölmeler	Bölüm/Bölümde Çalışma Tarih Aralığı (Gün/Ay/Yıl)
1		Gebelik tarih aralığı				
		Emzirme dönemi tarih aralığı				
2		Gebelik tarih aralığı				
		Emzirme dönemi tarih aralığı				
3		Gebelik tarih aralığı				
		Emzirme dönemi tarih aralığı				

Ek-7.1: Kronik Hastalık Takip Formu

 KRONİK HASTALIK TAKİP FORMU ÖRNEĞİ									
Kronik Hastalıklı Çalışan Sayısı	ERKEK	11	KADIN	3		TOPLAM	14		
	İşyerinde tedavi		Hastaneye sevk		İstirahat		TOPLAM		
	Hasta sayısı	Müracaat sayısı	Hasta sayısı	Müracaat sayısı	Hasta sayısı	Müracaat sayısı	Hasta sayısı	Müracaat sayısı	
SOLUNUM SİSTEMİ (Kronik Bronşit, Astım, TBC)									
SİNDİRİM SİSTEMİ (Ülser, Gastrit, Kr. Karaciğer Hastalıkları)									
KARDİOVASKÜLER SİSTEM (Hipertansiyon, Koroner Hastalıklar)									
KAS İSKELET SİSTEMİ (Diskopati, Mekanik Bel Ağrıları, Omuz ve El Ağrıları)									
DİABET ve DİĞER METABOLİK HASTALIKLAR									
DERMATOZLAR									
ÜROGENİTAL HASTALIKLAR									
ALLERJİK HASTALIKLAR									
RUHSAL HASTALIKLAR									
DİĞER KRONİK HASTALIKLAR									

Ek-7.2 Kronik Hastalığı olan Çalışan Listesi



KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇALIŞAN TAKİP LİSTESİ

Kronik Hastalığı Olan Çalışanlar Listesi

No.	Adı Soyadı – T.C. Kimlik No:	İşe Giriş Tarihi	Kronik Hastalık Tanısı ve Tedavisi	Çalıştığı Bölüm/Bölmeler	Bölüm/Bölümde Çalışma Tarih Aralığı (Gün/Ay/Yıl)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Ek-8.1 Engelli Çalışan Listesi

	ENGELLİ ÇALIŞAN LİSTESİ
---	--------------------------------

No.	Adı Soyadı – T.C. Kimlik No:	İşe Giriş Tarihi	Çalıştığı Bölüm/Bölmeler	Bölüm/Bölümde Çalışma Tarih Aralığı (Gün/Ay/Yıl)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Ek-8.2 Engelli Takip Formu

		ENGELLİ TAKİP FORMU	
Adı Soyadı			
Engellilik Nedeni Ve Yüzdesi			
Çalıştığı Bölüm			
Yaptığı İş			
		Tarih	
Muayene Bulguları	Periyodik		
	Poliklinik		
	Diğer		

Ek-9 Erişkin Aşı Kartı

	ERİŞKİN AŞI KARTI
---	--------------------------

ERİŞKİN AŞI KARTI ÖN YÜZÜ

Adı Soyadı			
Baba Adı			
Doğum Tarihi			
T. C. Kimlik No.			
Adres			
İşyeri			
Çalıştığı Bölüm		...(gün)/...(ay)/...(yıl) ...(gün)/...(ay)/...(yıl) tarihleri arasında	...(gün)/...(ay)/...(yıl) ...(gün)/...(ay)/...(yıl) tarihleri arasında
	BAKIM		

ERİŞKİN AŞI KARTI ARKA YÜZÜ

Aşı Adı				
Doz				
Aşı Yapılma Tarihi				
Tekrar Aşı Yapılacağı Tarih				



SİGORTALI İÇİN MALULLÜK SEVK TALEBİ YAZISI ÖRNEĞİ

Tarih: 15. 01. 2017

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

.....

Kurumunuzda sigorta sicil /Bağ-no ile kayıtlıyım. Halen çalışıyorum/çalışmıyorum.

Aşağıda belirttiğim durumun tespiti için, ikametgahıma yakın bir hastaneye sevk işleminin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih

Adı ve Soyadı / İmza

Sigortalının

T.C. Kimlik No :

En son sigortalılık hali:

Adresi :

Tel :

() İş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez duruma girdiğimi, (5510/19 mad.)

() Çalışma gücümü en az % 60 oranında kaybettiğimi, (5510/25 mad.)

() Çalışma gücü kaybımın tespit edilmesini, (4/b sigortalıları için 5510/28-5.fıkra)

() 55 yaşını doldurdum. Erken yaşlandığımı, (5510/28-7. fıkra)

() Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuğum bulunduğunu,
(5510/28-8. fıkra)



ÖNCEKİ İŞVERENDEN SAĞLIK DOSYASI İSTEME YAZISI ÖRNEĞİ

Tarih:/...../20.....

İlgili Makama,

..... çalışmamızın İSG Hizmetleri Yönetmeliği 7 nci maddesi hükmü uyarınca kurumunuzda çalıştığı zamana ait sağlık dosyasının onaylı bir örneğinin tarafımıza iletilmesini arz ederiz.

İmza

	HASTA SEVK FORMU
---	-------------------------

2./3. Basamak Sağlık Kuruluşuna Sevk Formu:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ EK-2/F

HASTA SEVK FORMU

FORMU DÜZENLEYEN SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSU:
Sevk tarihi: ...../...../20....
Sevki yapan birim:
Genel sağlık sigortalısının adı soyadı :.....T.C. Kimlik No :.....
Hastanın adı soyadı : T.C. Kimlik No :.....
Hastanın doğum yeri / tarihi :.....
Dosya No : Protokol No:.....
Tanı :.....
Sevk gerekçesi (*) :
Sevk edildiği branş :
Gideceği şehir :
Sevk vasıtası :
Refakatçi gerekçesi (**):
Sevk eden hekim:.....
Kaşe (****)
İmza

MÜRACAAT	EDİLEN	SAĞLIK	HİZMETİ	SUNUCUSU:
.....				
Sevk nedeniyle müracaat edilen sağlık kurum/kuruluşuna başvuru tarihi :...../...../20...				
Müracaat edilen sağlık kurum/kuruluşundan ayrılış tarihi :...../...../20...				
...../...../20....-...../...../20.... tarihleri arasında ayaktan tedavi görmüştür.				
...../...../20....-...../...../20.... tarihleri arasında yatarak tedavi görmüştür.				
...../...../20....-...../...../20.... tarihleri arasında istirahat raporu verilmiştir.				
Refakatçi durumu (**):				
Düzenleyen hekim :.....				
Kaşe (****)				
İmza				

SEVK EDİLEN SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNA MÜRACAAT SÜRESİ (Değişik ibare: 25/7/2014-29071) BEŞ (5) İŞ GÜNÜDÜR.

(*) Gerekli teşhis ve tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzman hekiminin bulunmaması vb. tıbbi nedenlerin belirtilmesi gerekmektedir.

(**) Refakatin tıbben gerekli olduğunun gerekçesi ile birlikte belirtilmesi gerekmektedir.


(***) Refakatli olarak gelindiğinin/kalındığının hekim tarafından belirtilmesi gerekmektedir.

(****) Kaşede yer alması gereken diğer bilgiler yanında hekimin çalıştığı sağlık hizmeti sunucusunun adının da yer alması (yoksa hekim tarafından elle yazılmış olması) gerekir.

SEVK FORMUNUN ASLI MÜRACAAT EDİLEN SAĞLIK KURUM/KURULUŞUNDAN AYRILIŞ AŞAMASINDA HASTAYA VERİLECEKTİR. (Ancak; 3816 sayılı “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” kapsamındaki kişilerin yerleşim yeri dışına yapılan sevklerinde bu sevk formu üç (3) nüsha düzenlenerek, 2 (iki) nüshası hastaya verilecektir.)


Ek: RG-21/4/2015-29333) NOT: Uçak ile yapılan sevklerde, faturanın/biletin yanında o seferle seyahat ettiğine ilişkin olarak uçak biniş kartının da ibraz edilmesi gerekmektedir.

Ek-13 Vücut Kitle İndeksi Takip Formu

		VÜCUT KİTLE İNDEKSİ TAKİP FORMU		
No	Adı Soyadı	Vücut Kitle İndeksi	Sonuç	Bilgilendirme Tarihi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

$$VKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m)}^2$$

Ek-14 Sağlık Gözetim Bireysel Bilgilendirme Formu

		SAĞLIK GÖZETİM BİREYSEL BİLGİLENDİRME FORMU					
No	Adı Soyadı	Muayeneler	Tetkikler	Bağışıklama	Diğer	Bilgilendirme Tarihi	İmza
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							

*Kişisel bilgilendirme yapılırken diğer çalışanların sonuçlarını kapalı tutarak gizlilik esasına uyulmalıdır.

Ek-15 Alt İşveren Takip Formu

 İSGİP	ALT İŞVEREN TAKİP FORMU
--	--------------------------------

ALT İŞVERENİN ADI:

YAPTIĞI İŞ:

No.	Adı Soyadı	Muayeneler	Tetkikler	Eğitim	Belgeleri
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Ek-16 İş Sağlığı Muayene İzlem Formu Örneği

İŞ SAĞLIĞI MUAYENE İZLEM FORMU ÖRNEĞİ														
S. No	Adı Soyadı	MUAYENELERİN ADI												
		İşe Giriş Muayenesi	Aralıklı Kontrol Muayeneleri		İşe Dönüş Muayeneleri		İş Değişikliği Muayeneleri		Erken Kontrol Muayeneleri		Özelliği Olan Çalışanların Muayeneleri		Diğer Muayeneler (İşten Ayrılma vb.)	
		Yapıldığı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														

Ek-17 İş Sağlığı Tetkik İzlem Formu Örneği

İŞ SAĞLIĞI TETKİK İZLEM FORMU ÖRNEĞİ													
S. No	Adı Soyadı	TETKİKİN ADI											
		Akciğer Grafisi		Odyometri		Solunum Fonksiyon Testi		Tam Kan Sayımı		Biyokimya Tetkikleri		Tam İdrar Tetkiki	
		Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldı ğı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih	Yapıldığı Tarih	Yapılacağı Tarih
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													

Ek-18 Gürültülü Ortamlarda Çalışanlara Ait İşitme Sağlığı İzlem Formu

GÜRÜLTÜLÜ ORTAMLARDA ÇALIŞANLARA AIT İŞİTME SAĞLIĞI İZLEM FORMU																				
Çalışanın Adı Soyadı:				Doğum Tarihi				İşe Giriş Tarihi:												
İşyeri / Firma adı				Çalıştığı bölüm																
İŞİTME ÖYKÜSÜ				1. Muayene		2. Muayene		3. Muayene		4. Muayene		5. Muayene		6. Muayene		7. Muayene		8. Muayene		
				E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	
1. Son 14 saatte sesinizi duyurmak için bağırmak zorunda kaldığınız bir yerde bulundunuz mu?																				
2. Son odyogramınızdan beri işyeri değiştirdiniz mi?																				
3. İşitme kaybı olan yakınınız var mı?																				
4. İşitmenizde sorun var mı? (ağır işitme vb.)																				
5. Baş dönmeniz veya ya da denge probleminiz var mı?																				
6. Kulaklarınızda çınlama ya da gürleme var mı?																				
7. Kulak çubuğu kullanıyor musunuz?																				
8. Kulak ağrınız ya da akıntınız oldu mu?																				
9. Ateşli silah kullandınız mı? Askerdeki görevi?																				
10. Şiddetli baş ağrınız olur mu?																				
11. Düzenli kullandığınız ilaç var mı? İsmi ve dozu:																				
12. Gürültülü hobileriniz var mı? (iPod, MP3, walkman, evde tadilat, motor sporları, orkestra, disko, traktör, çim biçme, avcılık, atıcılık, oto tamiri vb.)																				
13. Menenjit, verem, şuur kaybı, patlama sonrası kulak ağrısı yaşadınız mı?																				
14. Kulak ameliyatı ya da ağır kulak enfeksiyonu geçirdiniz mi?																				
15. Kulak zarınız delik mi?																				
16. Çalışırken kulak koruyucu kullanıyor musunuz? Hangisi?																				
İŞYERİ HEKİMİ OTOSKOPİK MUAYENE DEĞERLENDİRMELERİ																				
FİZİK MUAYENE				1. Muayene		2. Muayene		3. Muayene		4. Muayene		5. Muayene		6. Muayene		7. Muayene		8. Muayene		
				Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	
Timpanik membranlar görülebilir mi?(en az %50'si)																				
Timpanik membranlar normal mi?																				
Işık konisi görülebilir mi?																				
Malleus belirgin mi?																				
Weber Testi (S:Santralize / RL: Sağa Lateralize / LL:Sola Lateralize)																				
Rinne Testi (+):Pozitif / (-):Negatif																				

GÜRÜLTÜLÜ ORTAMLARDA ÇALIŞANLARA AİT İŞİTME SAĞLIĞI İZLEM FORMU

MUAYENELER		MUAYENE KODU	ÇALIŞTIĞI BÖLÜM	İŞİ	GÜRÜLTÜ DÜZEYİ dBA	GÜRÜLTÜ TİPİ (D:Darbeli/ S:Sürekli)	MARUZ KALMA SÜRESİ (Saat)	GRİP, SOĞUK ALGINLIĞI SİNÜZİT (V:Var / Y:Yok)	SAĞ KULAK								SOL KULAK							
NO	TARİH								250 Hz	500 Hz	1 kHz	2 kHz	3 kHz	4 kHz	6 kHz	8 kHz	250 Hz	500 Hz	1 kHz	2 kHz	3 kHz	4 kHz	6 kHz	8 kHz
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
MUAYENE KODLARI		1-İŞE GİRİŞ MUA.		2-PERİYODİK MUA		3-TEST TEKRARI		4-İŞE DÖNÜŞ MUA		5-İŞTEN AYRILMA MUA.		6-DİĞER												

NO	YASAL SSO ($\sum 0,5-1-2kHz$)/3		OSHA SEK YFO ($\sum 2-3-4kHz$)/3		Genel İK $\sum (1-2-3-4-6kHz)$		HSE (ÇSGB) Hızlı İK $\sum (3-4-6kHz)$		Unilateral İK $\sum (1-2-3-4kHz)$		İşyeri Hekimi (imza)
	SAĞ	SOL	SAĞ	SOL	SAĞ	SOL	SAĞ	SOL	SAĞ	SOL	
	1										
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

KİŞİSEL KULAK KORUYUCU DONANIM KAYITLARI ve İŞİTME SAĞLIĞI EĞİTİMLERİ							
NO	TARİH	TİPİ (KODU)	NRR	EĞİTİM (KONUSU / KODU)	SÜRE (dk)	İMZA (Çalışan)	İMZA (Dr.)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
KKD KODLARI		1- KULAK TIKACI		2-KULAKLIK (MUFF)		3- 1&2 BİRLİKTE	
				EĞİTİM KODLARI 1- KULAK KORUYUCU KULLANIMI 2- İŞİTMENİN KORUNMASI			

FORM 018/C ZEHİRLENME VAKA BİLDİRİM FORMU

.....İl Sağlık Müdürlüğüne


BİLDİRENİN

Adı Soyadı :
 Mesleği :
 Kurum Adı Adresi :
 Tarih :/...../.....

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ

T.C. Kimlik Numarası				
Soyadı				
Adı				
Baba Adı				
Yaşı				
Cinsiyeti	E	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>
Mesleği				
HASTANIN ADRES BİLGİLERİ				
İli				
İlçesi				
Mahallesi				
Sokağı				
Apartman Numarası				
Daire Numarası				
Ev / Cep Telefonu				
ZEHİRLENME BİLGİLERİ				
Başvuru Zamanı	Tarih:...../...../..... Saat:			
Zehirlenmeye Neden Olan Etmen				
Zehirlenmenin Olduğu Yer				
Olay Zamanı (İlk Maruziyet)	Tarih:...../...../..... Saat:			
Maruz Kalma Süresi	....Gün Saat ....Dakika			
Şikâyetler				
Şikâyetlerin Başladığı Zaman	Tarih:...../...../..... Saat:			
Antidot Adı				
Ölüm Zamanı	Tarih:...../...../..... Saat:			
Düşünceler				

Ek-20 İşyeri Sağlık Birimi Yıllık Çalışma Planı Takvimi

		İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ YILLIK ÇALIŞMA PLANI TAKVİMİ											
No	MUAYENELER	Oca	Şub	Mar	Nis	Ma	Haz	Tem	Ağu	Eyl	Eki	Kas	Ara
1	İşe Giriş Muayeneleri												
2	Aralıklı Kontrol Muayeneleri												
3	İşe Dönüş Muayeneleri												
4	İş Değişikliği Muayeneleri												
5	Erken Kontrol Muayeneleri												
6	Özelliği Olan Çalışanların Muayeneleri												
7	Diğer Muayeneler												
TETKİKLER													
8	Akciğer Grafileri												
9	Solunum Fonksiyon Testleri												
10	Odyometri												
11	Tam Kan Sayımı												
12	Biokimya Tetkikleri												
13	Tam İdrar Tetkiki												
14	Toksikolojik Tetkikler												
15	Diğer Tetkikler												
EĞİTİMLER													
16	EĞİTİM TALİMATI -Eğitim ihtiyacını belirlemek için görev tanımlarına tıklayınız -Yıllık eğitim plan ve programı hazırlanması için tıklayınız												
DENETİMLER													
17	İşyeri İSGYS Sağlık Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu'na ulaşmak için tıklayınız												

18	Soyunma Yeri Elbise Dolabı Kullanma, Tuvalet Kontrol Talimatı' na ulaşmak için tıklayınız												
19	Mutfak-Yemekhane Denetim Ve Kontrol Talimatı' na ulaşmak için tıklayınız												
	İSG Gözetim Denetim na ulaşmak Talimatı' için tıklayınız												

Ek-21 Ziyaretçi Kontrol Formu

	ZİYARETÇİ KONTROL FORMU						
Tarih	Adı soyadı	Giriş saati	Ziyaret edeceği birim	Ziyaret nedeni	Verilen kişisel koruyucu donanımlar, İSG bilgilendirme formu	Çıkış saati	İmza

Ek-22: Yıllık Değerlendirme Raporu

YILLIK DEĞERLENDİRME RAPORU (*)

İşyerinin:

Unvanı:

SGK Sicil No:

Adresi:

Tel ve Faks No:

E-posta:

İşkolu:

İşçi sayısı: Erkek: Kadın: Genç: Çocuk: Toplam:

Sıra No.	Yapılan çalışmalar	Tarih	Yapan Kişi ve Unvanı	Tekrar Sayısı	Kullanılan Yöntem	Sonuç ve Yorum
1	Risk değerlendirmesi					
2	Ortam ölçümleri					
3	İşe giriş muayeneleri					
4	Periyodik muayeneler					
5	Radyolojik analizler					
6	Biyolojik analizler					
7	Toksikolojik analizler					
8	Fizyolojik testler					
9	Psikolojik testler					
13	Eğitim çalışmaları					
14	Diğer çalışmalar					

Tarih:/...../20.....

İş Güvenliği Uzmanı

İmza

İşveren


İmza

İşyeri Hekimi

İmza

(*) Bu rapor İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik' te Ek- 2 olarak verilmektedir.

Ek-23 İş Kazası Kayıt ve İstatistik Formu

 İŞ KAZASI KAYIT ve İSTATİSTİK FORMU														
Sıra No	Sicil No	Ad Soyadı	Bölümü	İş Ekipmanı	İşe Giriş Tar.	İşteki Kıd.	Eğitim Durumu	İSG Eğitimi	İlaç Kul. Sağ. Dur.	Vardiyası	Kaçıncı İş Saati	Kaza Tar.	Kaza Saati	Kaza Sebebi
1														
2														
3														
4														
3														
4														
5														
6														
7														
10														

Ek-24 Triaj Kartı Örneği

TRİAJ KARTI No. _____
KISIM I

No. _____
 Kurum adı : _____
 Doğru Triaj kategorisi rengini kartın üzerinde bırakınız

Yürüyen yaralılar **MİNÖR**
 Havayolu açıldıktan sonra solunumu olmayan yaralılar **ÖLÜ**
 Dakikaki solunum \uparrow 30 **ACİL**
 Perfüzyon - Kapiller dolum testi 2 saniyenin üzerinde **ACİL**
 Bilinç Durumu - Basit komutları uygulayamıyır **ACİL**
 Diğer **BEKLEYEBİLİR**

Major Yaralanmalar _____
 ASTANE : _____
 RYANTE ORYANTE DEĞİL BİLİNCİ KAPALI

SAAT	NABİZ	TANSİYON	SOLUNUM

ÖLÜ
ACİL No. _____
BEKLEYEBİLİR No. _____
MİNÖR No. _____

TRİAJ KARTI No. _____
KISIM II

ŞİKAYETLER VE TIBBİ ÖZGEÇMİŞ

ALERJİLERİ : _____
 KULLANDIĞI İLAÇLAR :


SAAT	SOLÜSYONLAR			DOZ
	%5 Dex.	R/L	SF	

NOTLAR : _____


KİŞİSEL BİLGİLER
ADI / SOYADI : _____
ADRESİ : _____
ŞEHİR : _____ **TEL. NO.:** _____
ERKEK **KADIN** **YAŞ :** _____ **KİLO :** _____

ÖLÜ
ACİL
BEKLEYEBİLİR
MİNÖR


Ek-25 Su Sebili Numune Alma Kayıt Listesi Formu Örneği

		SU SEBİLİ NUMUNE ALMA KAYIT LİSTESİ FORMU ÖRNEĞİ		Tarih-Dönem
				00.00.2016-01
Sıra	Su Sebili ya da Depo Kodu	Numune Saati	Açıklama	
1	SS-01	14:00	Standart kap ve termo statik çanta	
2	SS-02	14:10	"	
3	SS-03	14:12	"	
4	SS-04	14:15	"	
5	SS-05	14:20	"	
6	SD-01	14:30	"	
İş yeri yetkilisi (Adı-Soyadı İmza)				
Numune alan lab. Personeli(Adı-Soyadı İmza)				
Not:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sonuçlar en kısa sürede elektronik ortamda ve yazılı onaylı rapor olarak teslim edilecektir. 2. Uygun bulunmayan sonuçlarla ilgili DÖF açılarak gereğinin yapılması sağlanacaktır. 3. Bu form 2 nüsha olarak hazırlanıp onaylanarak dosyasında saklanacaktır. 				


Ek-26 Su Sebili Günlük Temizlik Ve Kontrol Formu Örneği

		SU SEBİLİ GÜNLÜK TEMİZLİK VE KONTROL FORMU ÖRNEĞİ		Ay-Yıl
				00.00.2016-01
Günler	Su Sebili ya da Depo Kodu	Temizlik Saati	Temizlik Görevlisi Adı-Soyadı İmza	
1	SS-01/05	09:00-10:50		
2				
3				
4				
5				
6				
Onaylayan				Adı-Soyadı İmza
Not:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Günlük temizlik sabah işe başlama saatlerinde yapılacak ve form temizlik yapan tarafından imzalanacaktır. 2. Sonuçlar .....Şefi tarafından kontrol edilecektir. 3. Uygun bulunmayan temizlikler yenilenmesi sağlanacaktır. 4. Bu form 2 nüsha olarak hazırlanıp onaylanarak dosyasında saklanacaktır. 				

Ek-27 Su Sebili Periyodik Temizlik ve Kontrol Formu Örneği

		SU SEBİLİ PERİYODİK TEMİZLİK VE KONTROL FORMU ÖRNEĞİ		Tarih-Dönem	
				00.00.2016-01	
Sıra	Su Sebili ya da Depo Kodu	Temizlik Tarihi	Yapılan İşlem		
1	SS-01		Standart temizlik işlemi uygulandı		
2	SS-02		"		
3	SS-03		"		
4	SS-04		"		
5	SS-05		Standart temizlik işlemi + Yosun Temizliği işlemi uygulandı		
6	SD-01		"		
Temizlik Görevlisi		Laboratuvar Teknisyeni		Adı-Soyadı Tarih-İmza	
Onay		Laboratuvar Şefi		Adı-Soyadı İmza	


Ek- 28 Mutfak-Yemekhane Denetim ve Kontrol Formu

	MUTFAK-YEMEKHANE DENETİM KONTROL FORMU	Denetim No		2016- 01
		Denetim Tarih ve Saati		
Görüşülen Yetkili:				
	Denetim-Kontrol Noktası	Değerlendirme		Kontrol Sonucu Yapılan faaliyet
		Uygun	Değil	
A BİNANIN GENEL DURUMU				
1	Duvarlar ve tavanlar bakımlı ve temiz mi?			
2	Yerler temiz mi?			
3	Ortam aydınlatması yeterli mi?			
4	Havalandırma yeterli mi?			
5	Gözle görülür küflenme, rutubet, boya dökülmesi var mı?			
6	Dış alandaki çöpler ağız kapalı ve ayrı bir alanda depolanıyor mu?			
7	Diğer			
B DEPOLAMA ve HAZIRLIK ALANLARININ DURUMU				
1	Yemek hazırlık bölümüne giriş kontrollü mü? Uygun şekilde bone ve galoş kullanılıyor mu?			
2	El yıkama, sebze yıkama, bulaşık makinesi kullanma vb. talimatlar görülebilir bir yerde asılmış mı? Personel iş ve işlemleri bu talimatlara uygun yürütüyor mu?			
3	Bulaşık yıkamada hijyen kurallarına uyuluyor mu?			
4	Kurutma bezleri nitelik olarak uygun ve temiz mi?			
5	Tezgah ve raflar bakımlı ve temiz mi?			
6	Yıkama ve sebze hazırlama alanlarında gözle görülür kirlilik var mı?			
7	Sarf malzemeleri uygun şekilde depolanıyor mu?			
8	Kirli su giderleri uygun mudur?			
9	Çöp kutuları kapaklı ve torbalı mıdır?			
10	Pest kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?			
11	Ürünlerin açılma ve son kullanma tarihleri uygun etiketlenmiş mi? Stoklarda son kullanım tarihi geçmiş ürünler var mı ?			
12	Buzdolabı ve derin dondurucuların içleri temiz ve düzenli mi?			

13	Buzdolabı ve derin dondurucuların sıcaklık ölçümleri düzenli olarak yapılıyor ve kayıt ediliyor mu?			
14	Ekmek dolabı ve kesim makinesi düzenli olarak temizleniyor mu?			
15	Diğer			
C EKİPMANLARIN DURUMU				
1	Temizlik malzeme ve ekipmanları uygun şekil ve şartlarda de saklanıyor mu?			
2	Diğer			
D YEMEK SUNUMU ve SERVİS				
1	Yemekhane girişinde veya yakınında el yıkama için uygun şartlar var mı? (sıvı sabun, dezenfektan, kağıt havlu, vb.)			
2	Yemek masaları temiz ve düzenli mi?			
3	Sürahilerde kırık ya da gözle görülen kirlilik var mı?			
4	Servis ekipmanları sayı ve nitelik olarak (çatal, bıçak, kaşık, tepsi, vb.) yeterli ve temiz mi?			
5	Yemek sunum elemanları, eldiven ve maskelerini uygun şekilde kullanıyor mu?			
6	Servis edilen yemekler, aylık menü ile uyumlu mu?			
7	Porsiyonlar yeterli miktarda ve uygun şekilde servis ediliyor mu?			
8	Açık büfeler (ekmek sepetleri, salata bar, tatlı bar, vb.) düzenli ve temiz mi?			
9	Diğer			
E HİJYEN ve GÜVENLİK UYGULAMALARI				
1	Yemek hazırlık alanına girişte bone, maske ve galoş var ve kullanılıyor mu?			
2	Çalışanların kıyafetleri uygun ve temiz mi?			
3	Çalışanlar kişisel hijyen kurallarına uyuyorlar mı ?			
4	Çalışanların sağlık kontrolleri ve portör muayeneleri mevzuata uygun yapılıyor mu?			
5	Tuvalet için ayrı bir yer tesis edilmiş ve nitelikleri uygun mu?			
6	İSG yönünden özel olarak izlenmesi gereken personel idari tedbir olarak yeterli şekilde takip ediliyor mu?			
7	Diğer			

F	ÇAY OCAĞI			
1	Genel görünüm hijyen şartlarına uygun mu?			
2	Temizlik için kullanılan malzemeler uygun mu?			
3	Kullanılan bardak, tabak, kaşık, vb. hijyen şartlarına uygun mu?			
4	Lavabolar tezgâhlar temiz mi?			
5	Görevli personel iş kıyafeti kullanıyor mu?			
6	Havalandırma yeterli mi?			
7	Aydınlatma yeterli mi?			
8	Çöp kovaları sağlam, sızıntısız ve kapalı mı?			
9	Çöpler poşetli şekilde konteynıra atılıyor mu?			
10	İş bitiminde genel temizlik yapılıyor mu?			
11	Haşere ilaçlaması uygun şekilde yapılıyor mu?			
12	Yıkanmış ve yıkanmamış ekipmanlar ayrı tutuluyor mu?			
13	Demirbaşların periyodik bakım ve temizliği yapılıyor mu?			
14	Servise uygun olmayan demirbaş (kırık vb.) kullanılıyor mu?			
15	Personelin portör muayeneleri ve zorunlu hijyen eğitimleri tamam mı?			
16	Ömürlü malzemelerin kullanım süreleri ve saklanma şartları uygun mu?			
17	Günlük ya da kısa süreli malzemelerin saklanma şartları uygun mu?			
	DENETİM KONTROL EDEN		ONAY	
	İşyeri Hekimi			

Ek-29 Soyunma Yeri Günlük Temizlik ve Kontrol Formu

	SOYUNMA YERİ GÜNLÜK TEMİZLİK ve KONTROL FORMU ÖRNEĞİ		Ay-Yıl
			Ocak-2017
Günler	Temizlik Görevlisi Adı-Soyadı İmza	Günler	Temizlik Görevlisi Adı-Soyadı İmza
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	
		31	
Not: Temizlik Talimatı <ol style="list-style-type: none"> 1. Temizlik her gün 08:30-10:30 saatleri arasında yapılacak ve sadece teslim edilen temizlik malzemesi ve temizleyiciler kullanılacaktır. 2. Temizlik paspasla ıslak yapılacak ve toz kaldırılmayacaktır. 3. Haftada bir elektrik süpürgesi ile temizlik yapılacaktır. 4. Temizlik esnasında kapılar kilitle tutulacak ve içeriye idareden izinsiz kimse alınmayacaktır. 5. Bu form sürekli düzenlenip imzalanarak ay sonunda idareye teslim edilecektir. 6. Her gün havalandırma yapılacak ve yangın tüpleri, elektrik aydınlatma sistemi gözle kontrol edilecek arıza ve tespitler idareye iletilecektir. 			
ONAY	.....Şefi		Adı-Soyadı İmza

Ek-30 Soyunma Yeri Denetim ve Kontrol Formu

Sıra No	Kontrol Noktaları	Uygun	Kısmen	Değil	Açıklama
1	Elbise dolaplarının sayısı yeterli mi?				
2	Elbise dolapları çift gözlü mü?				
3	Elbise dolaplarının dış ve iç temizliği yeterli mi?				
4	Soyunma yeri aydınlatma yeterli mi?				
5	Elbise dolaplarında yeterli sayıda askı mevcut mu?				
6	Soyunma yeri havalandırma yeterli mi?				
7	Soyunma yerinde yeterli oturma alanı mevcut mu?				
8	Soyunma yerinin, kapı, duvar, tavan, zemin temizliği uygun mu?				
9	Duş varsa sıvı sabun, temiz duş perdesi, sıcak su, ortam ısıtıcısı mevcut mu?				
10	Temizlik planları asılı mı? "Saatlik, günlük, haftalık, vb."				
11	Duşlarda elbise askısı mevcut mu?				
12	Pis su giderleri mevcut mu?				
13	Su giderleri kanalizasyona bağlı mı?				
14	Temizlik personelinin iş talimatı mevcut mu?				
15	Soyunma odalarına giden koridorların aydınlatması yeterli mi?				
	DENETİM VE KONTROL GÖREVLİSİ	ONAY			
	İşyeri Hekimi				

Ek-31 Tuvaletler Denetim ve Kontrol Formu

İSGİP	TUVALETLER DENETİM VE KONTROL FORMU ÖRNEĞİ				
Sıra No	Kontrol Noktaları	Uygun	Kismen	Değil	Açıklama
1	Zemin temizliği uygun mu?				
2	Kapı, duvar, tavan temizliği uygun mu?				
3	Havalandırma yeterli mi?				
4	Aydınlatma yeterli mi?				
5	Tuvalete giden koridorların aydınlatması yeterli mi?				
6	Lavabo ve aynaların temizliği uygun mu?				
7	Sifonlar çalışıyor mu?				
8	Tuvalet kağıdı, kağıt havlu mevcut mu?				
9	Lavabolarda sıvı sabun mevcut mu?				
10	Temizlik planları asılı mı? "Saatlik, günlük, haftalık, vb."				
11	Tuvalet kapılarının arkasında askı mevcut mu?				
12	Pis su gideri mevcut mu?				
13	Su giderleri kanalizasyona bağlı mı?				
14	Temizlik personelinin iş talimatı mevcut mu?				
	DENETİM VE KONTROL GÖREVLİSİ	ONAY			
	İşyeri Hekimi				

İş Sağlığı ve Güvenliğinin İyileştirilmesi Projesi kapsamında işyerlerinde iş sağlığı uygulamalarının tespit edilmesi, uygulanması ve sürekli gelişiminin sağlanması planlanmıştır. Gerçekleştirilen sağlık süreçlerinin performansının izlenmesi, periyodik olarak değerlendirilmesi ve kontrollerin objektif olarak yapılarak devamlılığı sağlanacaktır. Proje kapsamında bunun uygulanabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiş olan, İşyeri İSGYS Sağlık Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu aşağıda verilmiştir.

İŞYERİ İSGYS İŞ SAĞLIĞI BİLEŞENİ GÖZETİM DENETİM İZLEM FORMU

1. Giriş

Tekstil, Deri, Mobilya, Gıda Ürünleri ve İçecek İmalatı ve Kimya Ürünleri İmalatı Sektörlerindeki İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğinin İyileştirilmesi Projesi kapsamında işyerlerinde iş sağlığı uygulamalarının tespit edilmesi, uygulanması ve sürekli gelişiminin sağlanması planlanmaktadır. Gerçekleştirilen sağlık süreçlerinin performansının izlenmesi, periyodik olarak değerlendirilmesi ve kontrollerin objektif olarak yapılarak devamlılığı sağlanacaktır.

2. Amaç

“İşyeri İSGYS Sağlık Bileşeni Gözetim Denetim” değerlendirme ve izleme sistemi oluşturulması hedeflenmiştir.

3. Metodoloji ve Yöntem

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin iş sağlığı uygulamalarının değerlendirilmesi, izlenmesi amacıyla, ulusal ve uluslararası iş sağlığı yaklaşımları ve uygulamaları ile mevzuat hükümleri incelenmek suretiyle hazırlanmıştır.

Tekstil, Deri, Mobilya, Gıda Ürünleri ve İçecek İmalatı ve Kimya Ürünleri İmalatı Sektörlerindeki İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğinin İyileştirilmesi Projesi Ekibinde görevli tıp doktoru yönetim sistemi uzmanları, sağlık uzmanları ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Bölümü tabipleri ile birlikte işyeri ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. İşyeri ziyaretlerinde, çalışma alanları görülmüş, işyeri sağlık birimi personeli ile birlikte sağlık biriminin yürüttüğü faaliyetler önceden hazırlanan sağlık uygulamaları değerlendirme soru formu ile incelenmiştir. İSGYS-S kurgusu için ISGIP Proje Ekibinde görevli tıp doktoru yönetim sistemi uzmanları, sağlık uzmanları ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Bölümü tabipleri ile birlikte değerlendirmeler yapıldıktan sonra 7 ana başlık ve bu ana başlıklara ait alt başlıklar belirlenmiştir.

Her alt başlık için 5 (beş) izlem sütununa, her izlem için puanlamaya, böylece puanlamadaki değişimin izlenmesine imkân verilmiştir.

4. Değerlendirme, İzlem, Puanlama ve Uygulama

İSGYS-S, İşyeri sağlık biriminde ya da iş sağlığı gözetiminin yapıldığı yerde, işyeri hekimi ve/veya diğer sağlık personeli tarafından uygulanır.

Ana başlıkların altında yer alan alt başlıkların objektif değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla, alt başlığa ait kriterler bir sonraki sayfada verilmiştir. Böylece her alt başlık için hazırlanan kriterler dikkate alınarak puanlama usulüne göre puanlandırılır. Alt başlıkların puanları toplanarak ana başlık için toplam puan bulunur.

Değerlendirme ve izlemler sonucu oluşturulan puanlamadaki değişimler nedenleri ile birlikte irdelenir.

Ek-32 İSGİP Projesi İşyeri İSGYS İş Sağlığı Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu

 İSGİP Projesi İşyeri İSGYS İş Sağlığı Bileşeni Gözetim Denetim İzlem Formu					
1.SAĞLIK MUAYENELERİ (50 puan)					
	1.İzlem .../.../...	2.İzlem .../.../...	3.İzlem .../.../...	4.İzlem .../.../...	5.İzlem .../.../...
1.1.İşe Giriş Muayeneleri (20)					
1.2. Aralıklı Kontrol Muayeneler (20)					
1.3. Özelliği Olan Çalışanların Muayeneleri (5)					
1.4. Bildirim, Bilgilendirme, Danışmanlık, Öneri (5)					

1. SAĞLIK MUAYENELERİ – Puanlama Kriterleri			
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
1.1.	İşe giriş muayeneleri ve tetkikleri,	20	
	Ücretsiz yapılır.		
	Çalışanların işe giriş muayeneleri yapılır. İşe giriş muayenesi olmadan işe başlatılma olmaz.	10	
	Muayeneler ve tetkikler, çalışanın yapacağı iş ile çalışma ortamına göre işyeri hekimi tarafından belirlenir.	4	
	Başka işyerinden çalışmaya gelenlerin kişisel sağlık dosyası önceki çalıştığı işyerinden istenmektedir.	4	
	Kadın çalışanların gece postalarında çalıştırılabilmeleri için, işe başlamadan önce, gece postalarında çalıştırılmalarında sakınca olmadığına ilişkin sağlık raporu işyerinde görevli işyeri hekiminden alınır.	2	
1.2.	Aralıklı Kontrol Muayeneleri	20	
	Çalışanların Periyodik muayeneleri yapılır. Periyodik muayeneler, çok tehlikeli işyerlerinde en geç 1, tehlikeli işyerlerinde en geç 3, az tehlikeli	8	

	işyerlerinde en geç 5 yılda bir yapılır. Çocuk, genç ve gebe çalışanların periyodik muayeneleri en geç 6 ayda bir yapılır. Vardiya Çalışanların muayeneleri çalışacağı/çalıştığı vardiyaya uygun olarak (özellikle gece çalışanlar) yapılır. Ölçüm sonuçları maruziyet değerlerinin üzerinde çıktığında sağlık muayeneleri tekrarlanır.		
	Çalışanların sağlık taramaları, Risk değerlendirmesi, ölçüm sonuçları, çalışanın yaptığı iş, çalışma ortamı göz önüne alınarak işyeri hekimi tarafından belirlenir ve işyeri hekimi kontrolünde yapılır.	2	
	Çalışanların sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde muayeneleri yapılır. Rapor alan ve hastaneye giden çalışanlardan iş sağlığı personelinin bilgisi olur.	1	
	Tetkiklerin yapılma ve değerlendirme yöntemleri uygundur.	4	
	Gürültüye maruz kalanlarda işitme testleri yapılır.	1	
	Ekranlı araçlarla çalışmaya başlamadan önce ve ekranlı araçlarla çalışmadan kaynaklanabilecek görme zorlukları yaşandığında çalışanların göz muayeneleri yapılır.	1	
	Ergonomik çalışmalar ve değerlendirmeler yapılır. (Elle taşıma işleri, iş ekipmanlarının kullanımı vb.)	1	
	Psikososyal faktörlere yönelik çalışmalar yapılır.	1	
	Alt işveren çalışanlarının iş sağlığı gözetimi, muayeneleri kontrol edilir. Başka işverenden iş görmek için işyerine geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarının süresinin dolup dolmadığı kontrol edilir.	1	
1.3.	Özelliği Olan Çalışanların Muayeneleri	5	
	18 yaşından küçük çalışanların (Çocuk ve Genç Çalışanların) muayeneleri ve çalışma şartları dikkate alınır.	2	
	Kadın çalışanların (özellikle gece postaları) muayeneleri ve çalışma şartları dikkate alınır. Gebe ve emziren kadınların muayeneleri ve takipleri yapılır. Çalışma şartları değerlendirilir. Çalışmasının yasak olduğu işlere uyulur. Gebe çalışanların sağlığını izleme formuna dikkat edilir. Gebe çalışana gebelikleri süresince, periyodik kontrolleri için izin verilir. Emziren çalışanların, doğum izninin bitiminde ve işe başlamalarından önce, çalışmalarına engel durumları olmadığı raporla belirlenir.	2	
	Meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı olanların muayeneleri yapılır. Meslek hastalığı tanısı alanların / İş kazası geçirenlerin, işe dönüş ve iş değişikliği muayeneleri yapılır. Birden fazla iş kazası geçirmiş olanların muayeneleri yapılır.	1	

	<p>Her iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili inceleme ve araştırma çalışmaları yapılır. İşyeri hekimi bu çalışmalara katılır.</p> <p>Kronik hastalığı olan çalışanların muayeneleri ve takipleri yapılır.</p> <p>Çalışma şartları değerlendirilir.</p> <p>Malul ve engellilerin muayeneleri ve takipleri yapılır. Çalışma şartları değerlendirilir.</p> <p>Göçmen çalışanların muayeneleri ve takipleri yapılır. Çalışma şartları değerlendirilir.</p> <p>Yaşlı çalışanların muayeneleri ve takipleri yapılır. Çalışma şartları değerlendirilir.</p> <p>Bağımlılığı (alkol, ilaç ve uyuşturucu vb.) olan çalışanların muayeneleri ve takipleri yapılır. Çalışma şartları değerlendirilir.</p>		
1.4.	Bildirim, Bilgilendirme, Danışmanlık, Öneri	5	
	<p>Çalışanlar iş sağlığı gözetimi konusunda bilgilendirilir.</p> <p>İşe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili çalışanlar bilgilendirilip rızası alınır.</p> <p>Çalışanların görüşleri alınır.</p> <p>Çalışanlar, aşılmanın ve aşılınmamanın sakıncaları ve yararları hakkında bilgilendirilir.</p>	2	
	<p>Çalışanlara iş sağlığı personelinin ismi, çalışma saatleri vb. bildirilir.</p> <p>Diğer sağlık personeli, görevlendirildiği işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tespit ve tavsiyelerini işyeri hekimine iletir.</p>	1	
	<p>Yöneticilere, İSG Profesyonellerine sağlık sonuçları ile ilgili bilgilendirme yapılır.</p> <p>Çalışanlar ve temsilcilerine genel ve bireysel olarak sağlık sonuçları ile ilgili olarak bilgilendirme yapılır.</p>	1	
	<p>Maruziyetin sona ermesinden sonra yapılacak herhangi bir iş sağlığı gözetimi ile ilgili olarak çalışanlara gerekli bilgi ve tavsiyeler verilir.</p>	1	

2. İLK YARDIM VE ACİL TEDAVİ (20 puan)					
	1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem	4.İzlem	5.İzlem
	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
2.1. İlk yardım ve acil tedavi organizasyon yapısı (8)					

2.2. İlk yardımcı (4)					
2.3. İlk yardım Dolabı/Dolapları (6)					
2.4. Sağlık İşaretleri (2)					

2. İLK YARDIM VE ACİL TEDAVİ, SAĞLIK İŞARETLERİ – Puanlama Kriterleri			
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
2.1	İlk yardım ve acil tedavi organizasyon yapısı	8	
	Vardır. Etkin uygulama planlanmıştır. İlk yardım yöntemleri belirlenir, yazılı hale getirilir. İşyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeler yapılır. Yenilemesi yapılır. Kimyasal, kanserojen ve mutajen maddelere yönelik özel bir çalışma belirlenir. Müşteri ve ziyaretçiler için bilgilendirme yapılır.	4	
	İlk yardım ve acil tedavi tatbikatı yapılır.	4	
2.2	İlk yardımcı	4	
	Sayısı, eğitimleri, sertifikaları mevzuata uygundur.	2	
	Vardiyalara ve bölümlere uygun dağılımı sağlanır.	2	
2.3	İlk yardım Dolabı/Dolapları	6	
	Bölmelere ve işyeri ortamına uygun yerlerde ilk yardım dolabı vardır.	2	
	İlk yardım dolapları çalışılan bölümün özellikleri dikkate alınarak gerekli sağlık malzemelerini içerir.	2	

	Sürekli kontrol edilerek, güncel tutulur.	2	
2.4.	Sağlık İşaretleri	2	
	İSGB çalışanlar tarafından kolaylıkla görülebilecek şekilde işaretlenmiştir. Kanserojen veya mutajen maddelere maruz kalınan veya maruz kalma riski bulunan yerlerde sigara kullanılmasının ve yeme, içmenin yasak olduğunu belirten ikaz levhalarını bulundurulur.	1	
	Acil durumda ulaşılabilecek iletişim adresleri görünür yerlerde bulunur.	1	

3.HİJYEN, BESLENME-SU, BAĞIŞIKLAMA (30 puan)					
	1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem	4.İzlem	5.İzlem
	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
3.1. Hijyen Çalışmaları (14)					
3.2. Beslenme – Su Gereksinimleri (12)					
3.3. Bağışıklama (4)					

3.	HİJYEN, BESLENME-SU, BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMALARI – Puanlama Kriterleri		
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
3.1. Hijyen Çalışmaları		14	
	Kayıtları ve kontrol formu mevcuttur.	3	
	Havalandırma sistemleri, Mutfak, Kantin, Yemekhane, Yatakhane, Koridorlar, Genel Ofis Alanları, Tuvaletler, Duş alma yerleri, Soyunma Odaları ve dolapları, kreş ve emzirme odaları, zemin, duvarlar vb. kontrol edilir. Bu alanlarda hangi unsurların kontrolü yapılacağı belirtilir. (aydınlatma, termal konfor, havalandırma, sabun, havlu kağıt, vb.) Engellilere yönelik imkanlar sağlanır.	4	

	Çalışanlara uygun bir dinlenme yeri sağlanır. Çalışanların, biyolojik etmenlerin bulaşma riskinin olduğu çalışma alanlarında yiyip içmeleri engellenir.	1	
	Biyolojik ajanlara maruziyet durumlarında uygun dekontaminasyon ve dezenfeksiyon yöntemleri belirlenir. Biyolojik etmenlerin bulaştığı atıkların risksiz bir şekilde işlenmesini ve ortadan kaldırılmasını sağlayacak uygun yöntemler kullanılır.	2	
	Çalışanlara, göz yıkama sıvıları ve/veya cilt antiseptikleri de dahil, uygun ve yeterli temizlik malzemeleri bulunan yıkanma ve tuvalet imkanları sağlanır.	2	
	Kişisel Hijyen çalışmaları yapılır. Kişisel Koruyucu Donanımların temizlik ve bakımı yapılır.	2	
3.2.	Beslenme – Su Gereksinimleri	12	
	Çalışanlara yetecek içmek ve kullanmak için sağlıklı su temin edilir.	6	
	Sunulan gıdaların nicelik ve nitelik bakımından uygunluğu temin edilir.	3	
	Gebe veya emziren çalışanın, kişisel ihtiyaçları göz önüne alınarak, beslenme molasının, temiz içme suyu temininin ve diğer ihtiyaçlarının kendileriyle de istişare edilerek karşılanması sağlanır.	3	
3.3.	Bağışıklama	4	
	Bağışıklama takibi ve organizasyonu yapılır.	2	
	İlgili her çalışan için bir aşılama belgesi düzenlenir.	2	

4. ÇALIŞMA ORTAMI GÖZETİMİ (30 puan)					
	1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem	4.İzlem	5.İzlem
	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
4.1. Risk Değerlendirmesi (16)					
4.2. Ölçümler (14)					

4.	ÇALIŞMA ORTAMI GÖZETİMİ – Puanlama Kriterleri		
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
4.1.	Risk Değerlendirmesi	16	
	Risk değerlendirme çalışmalarına işyeri hekimi katılır. Risk değerlendirme raporunu değerlendirmiştir.	10	

	Risk değerlendirme raporu, çalışma ortam ölçümleri ve iş sağlığı gözetimi sonuçlarına göre gerekli olması halinde güncellenir.		
	İş sağlığı personeli, yeni teknoloji ve donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi faaliyetlerine katılır.	2	
	İş sağlığı personelinde Malzeme Güvenlik Bilgi Formları (GBF) mevcuttur.	4	
4.2	Ölçümler	14	
	İş sağlığı gözetimi sonuçlarına göre İşyeri hekimi gerektiğinde çalışma ortamı ile ilgili ölçümler yapılmasını planlar, önerir.	4	
	İşyeri hekimi nerelerden ve hangi ölçümlerin alınacağı ile ilgili çalışmalara düzenli katılır.	6	
	Ölçüm sonuçları iş sağlığı personeline ulaşır ve değerlendirmesi yapılır.	4	

5. SAğLIK EğİTİMLERİ – Puanlama Kriterleri			
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
5.1.	Çalışanların İSG Eğitimleri	5	
	Yıllık eğitim programı hazırlanır. Verilecek eğitimlerin konusu, hangi tarihlerde düzenleneceği, eğitimin süresi, eğitime kimlerin katılacağı, eğitimin hedefi ve amacı hususlarına yer verilir.	2	
	Eğitim öncesi seviye tespiti ile eğitim sonrası ölçme ve değerlendirme yapılır. Mesai saatleri içerisinde mevuzata uygun saatlerde verilir. Düzenli aralıklarla tekrarlanır. Bilgi yenileme eğitimi (altı aydan fazla işten uzak kalmalarda) yapılır. Eğitim sonunda belgelendirme yapılır.	2	
	Ölçüm sonuçları maruziyet değerlerinin üzerinde çıktığında sağlık eğitimleri tekrarlanır.	1	
5.2.	Biyolojik, fiziksel, kimyasal, kanserojen vb. yönetmeliklerde geçen sağlık eğitimleri verilir.	5	

5.3.	Genel Hijyen Eğitimleri verilir.	5	
5.4.	Hijyen Eğitimleri (yemekhane ..vb. Çalışanlar için) verilir.	3	
5.5.	Meslek Hastalığı ve İş Kazası' na maruz kalanların eğitimleri verilir.	2	
5.6.	Özelliği olan çalışanların eğitimleri verilir.	3	
5.7.	İSG Kurulu üyelerine eğitim verilir. Yöneticilere, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerine ve çalışanlara genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen, bağımlılık yapan maddelerin kullanımının zararları, kişisel koruyucu donanımlar ve toplu korunma yöntemleri konularında eğitim verilir.	2	
5.8.	Sağlığı Geliştirme Eğitimleri verilir.	5	
	Beslenme ve obezite ile mücadele eğitimleri verilir.	2	
	Fiziksel aktivite ve egzersiz eğitimleri verilir.	2	
	Tütün, alkol, madde bağımlılığından korunma eğitimleri verilir. Diğer sağlığı geliştirme eğitimleri verilir.	1	

6. GİZLİLİK, KAYIT VE İSTATİSTİK (20 puan)					
	1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem	4.İzlem	5.İzlem
	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
6.1. Gizlilik (5)					
6.2. Kayıt (5)					
6.3. İstatistik (10)					

6.	GİZLİLİK, KAYIT VE İSTATİSTİK – Puanlama Kriterleri		
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
6.1.	Gizlilik	5	
	Çalışanların Sağlık gözetim kayıtlarının gizliliği sağlanır. Yetkisiz kişilerin ulaşması önlenir.	3	
	Bilgilendirme ve Danışmanlık yaparken gizlilik sağlanır. (Çalışan, İşveren, İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri. vb.)	2	
6.2.	Kayıt	5	
	Kayıtların saklandığı yerin fiziki koşulları ve dolap uygundur. Yangın, sel, vb. durumlarda kayıtların kaybı halinde, kayıtlara tekrar ulaşım sağlanacak imkan verilmiştir.	1	
	Kayıtlar basılı dokümantasyon olarak mevcuttur, kayıtlar imzalı ve onaylıdır.	1	
	Çalışanların kişisel sağlık dosyaları; İşten ayrılma tarihinden itibaren en az 15 yıl süreyle saklanır. Kanserojen ve mutajen maddelerle çalışmalarda maruziyetin sona ermesinden sonra iş sağlığı gözetimi kayıtları 40 yıl süreyle saklanır. Biyolojik çalışmalarda 40 yıl saklanması gereken kayıtlar saklanır. Kayıtlar yükümlülük süresine uygun saklanır.	1	

	Onaylı defterin bir nüshası işyeri hekiminde bulunur. İşe giriş ve periyodik muayene formları uygun olarak tutulur. İş Kazası ve meslek hastalıkları kayıtları tutulur. Gece postalarında çalışan kadınların isim listesi bulunur. Özelliği olan çalışanların isim listesi ve takip formları bulunur. Poliklinik kayıtları tutulur. Rapor alan ve hastaneye giden çalışanlar kayıt altına alınır.	1	
	Yıllık çalışma planı hazırlanır. Yıllık Değerlendirme Raporu iş güvenliği uzmanı ile beraber hazırlanır.	1	
6.3.	İstatistik	10	
	Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumları ile işyerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmeye yönelik çalışma yapılır.	2	
	Kayıtların analizi yapılır.	3	
	Analizi yapılan kayıtlar etkin olarak değerlendirilir. Değerlendirilen ve planlanan sağlık önlemleri üst yöneticilere ve çalışan temsilcilerine sunulur. Düzeltilen önlemler planlanır ve uygulanır.	5	

7. İSGB, KURUL, SAĞLIK PERSONELİ (20 puan)					
	1.İzlem	2.İzlem	3.İzlem	4.İzlem	5.İzlem
	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
7.1. İSGB (İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi) (10)					
7.2. İSG Kurulu (4)					
7.3. İşyeri Hekimi, Diğer Sağlık personeli (6)					

7 İSGB, KURUL, SAĞLIK PERSONELİ – Puanlama Kriterleri			
		Ağırlık Puanı	Aldığı Puan
7.1	İSGB (İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi)	10	
	İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi için ayrılan çalışma yerlerinin bölüm ve birimleri aynı alan içerisinde.	2	
	İSGB, işin yürütüldüğü mekânda ve giriş katta kurulmuştur. İSG Hizmetlerinin yürütülmesine ve çalışan personel sayısına uygundur.	2	
	İş güvenliği uzmanı odası, işyeri hekimi için muayene odası ve ilkyardım ve acil müdahale odası mevcuttur. (tam süreli işyeri hekimi ve İş Güv. Uzm. durumunda)	2	
	İSGB' lerde asgari malzeme listesi mevcuttur.	1	
	İki oda ve acil durumlarda en yakın sağlık birimine ulaştırmak için araç vardır. (50 ve daha fazla çalışan durumunda)	1	
	Uygun bir yer sağlanmıştır. (50'den az çalışanı durumunda)	1	
	Tıbbi atıklar, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun bertaraf edilir.	1	
7.2	İSG Kurulu	4	
	var ise işyeri hekimi düzenli olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna katılır.	4	
7.3	İşyeri Hekimi, Diğer Sağlık personeli	6	
	Sayıya ve süreye uygun işyeri hekimi hizmet verir. Sözleşmesi tanımlıdır.	4	
	Vardiyalara uygun çalışma düzeni sağlanır. (Vardiyalı çalışma varsa)	2	

(* Toplam puan içerisindeki ağırlık puanı

Talimatlar

Talimat-1 İş Sağlığı Gözetimi Talimatı

Talimat-2 İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personeli alışma Talimatı

Talimat-3 İçme ve Kullanma Suyu Talimatı

Talimat-4 Mutfak-Yemekhane Denetim ve Kontrol Talimatı

Talimat-5 Soyunma Yeri-Elbise Dolabı Kullanma Talimatı

Talimat-6 Triaj Talimatı

Talimat-7 Analık Durumu Olan Kadınların Sağlık Gözetimi Talimatı

Talimat-8 Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Talimatı

Talimat-9 İlkyardıı Talimatı