

# Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

**Prof. Dr. İbrahim AKKURT**

İş ve Meslek Hastalıkları Uz./ Göğüs Hast. Uz.

Emekli Öğretim Üyesi (Ankara Özel Akay Hastanesi)

19 Ekim 2014 – SÇS Sempozyumu- İstanbul

Sağlık alışanlarında “da” İBSS-MH’ni  
“gerçekten ortaya koyabilmek” için  
yeni paradigma değişikliğine, net terminolojik tanımlamalara acil  
gereksinim

**Prof. Dr. İbrahim AKKURT**

İř ve Meslek Hastalıkları Uzmanı,

Ankara AGHC EAH, Meslek Hastalıkları Kliniği

**16 Kasım 2013 – 4.SS Kongresi-Ankara**

Sağlık Çalışanlarının “**da**” işe bağlı sağlık sorunları, meslek hastalıklarını  
“**gerçekten ortaya koyabilmek**” için yeni paradigma değişikliğine, net  
terminolojik tanımlamalara acil gereksinim

Prof. Dr. İbrahim AKKURT,

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı, Ankara AGHC EAH, Meslek Hastalıkları Kliniği

Maalesef birçok ülkede meslek hastalıkları (MH) ve işle ilişkili Hastalıklar (İİH) günümüzde hala ya teşhis edilemiyor, ya da kayıt altına alınamıyor. ILO bu nedenle kurulduğu 1919’dan beri ilk defa bu yıl, 2013 bildirisinde meslek hastalıklarını “**gizli bir salgın**” olarak deklare etti. Çünkü günümüzde gündeme hep iş kazaları gelmektedir ki bunların çoğu da görmezden gelinemeyecek derecede “**iş cinayetleri**” diye yorumlanacak tarzda olanlarıdır. Oysa ILO’nun yaptığı hesaplamalarda iş kazalarının işe bağlı ölümlerin %14’ünü oluşturduğu; meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin ise %86 olduğu gerçeği yıllardır bilinçli ya da bilinçsiz olarak gizleniyor. Yine ILO tarafından son yıllarda ifade edilen diğer büyük bir gerçek ise dünyada her yıl beklenen meslek hastalığı sayısının 160 milyon olduğudur(1). Oysa değişik projeksiyonlarla yaptığım hesaplamalarda dünyada bunun en fazla 160’da 1’i saptanmaktadır. Yani gerçekte dünyada ülkelerin resmi kayıtlarına girebilen meslek hastalığı sayısı yılda 1 milyonu geçmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün kendi kaynaklarında ifade ettiği gerçek ise dünyada en gelişmiş ülkelerde bile meslek hastalıklarının ancak %1-5’inin kayıt altına alınabildiğidir(2). ILO’nun 2013 bildirisinde ifade ettiği 160 milyon meslek hastalığı gerçek olsa dünya nüfusunun ¼-5’ini oluşturan Çin’de tüm çalışma koşulları en üst düzeyde bile olsa en iyi tahminle yılda 20-30 milyon meslek hastalığı bildirimiminin kayıtlara girmesi gerekir. Oysa 2011’de Çin’de kayıtlara giren meslek hastalığı sayısı sadece ve sadece 27.240’dır(1). Ülkemizde TÜİK’in Avrupa ülkelerinde yapılmış anket benzeri çalışmasında(3) yılda 300-400 bin meslek hastalığı olgusunun kayıtlarımıza girmesi gerekirken maalesef hepimizin yıllardır telafuz etmekte bile utandığı sayı 300-500’ü geçmemektedir. Tüm bunların nedenini son yıllarda araştırırken yaptığım çalışmalarda bu alanın en baştan ILO ve DSÖ dahil olmak üzere uluslar arası ve uzantıları aktörler tarafından yanlış yönlendirildiğini saptadım. Bu nedenle gizli salgını ortaya çıkarmak için atılması gereken ilk adım doğru terminolojik bir tanımlama yapmaktır. Çünkü bu doğru tanımlamanın yapılmaması bilinçli/bilinçsiz olarak konuyla ilgilenenlerde bile çok ciddi kafa karışıklığı yaratmaktadır. Bu nedenle son yıllarda uluslar arası ve yerel karar vericilere bu alan için net ayırımın yapıldığı yeni terminolojik ifadelere gereksinimimiz olduğunu iddia ediyorum: “**tıbbi-yasal meslek hastalıkları**; birincil-ikincil-üçüncül korunma” gibi. Ancak daha da önemlisi yeni bir kavramı “**dördüncül korunma**” kavramını sosyal devletlerin vazgeçilmezi olarak gündeme almak zorundayız. Bu bildiride sözel sunuyla 10 dakikalık sürede bu kavramı ifade etmeye, literatüre eklemeye çalışacağım.

1. ILO The prevention of Occupational Diseases World Day for safety and health at work 28 April 2013 ISBN 978-92-2-127447-6 (web)
2. WHO The Global Occupational GOHNET Newsletter, Issue No. 12, 2007
3. Türkiye İstatistik Kurumu iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçları), T.C

# Amaç

Sağlık Çalışanlarının da çalışma ortamlarından kaynaklanan riskler-etmenler nedeniyle MH-İBH yakalanabileceği gerçeğini 4.'si düzenlenen kongre üyelerine anımsatmak; bu alandaki **somut verileri** irdelemektir

# Gereç ve yöntem

- 1. ILO 28 Nisan 2013**
- 2. WHO GOHNET 2007**
- 3. EUROSTAT -2011**
- 4. EU-EC REPORT -2013**
- 5. TURKSTAT-TÜİK 2012**
- 6. SGK 2012**
- 7. SB 2011**

verilerinin irdelenmesi, projeksiyon yapılması

# Bulgular

Tablo 8.1. Yıllara Göre Sağlık Personelinin Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uzman Hekim	45.457	47.108	48.687	49.477	52.868	54.439	56.973	60.655	63.563	66.064
Pratisyen Hekim	30.900	32.019	32.579	34.886	33.383	34.559	35.763	35.911	38.818	39.712
Asistan Hekim	15.592	15.339	15.844	16.490	18.224	19.404	20.415	22.075	21.066	20.253
<b>Toplam Hekim</b>	<b>91.949</b>	<b>94.466</b>	<b>97.110</b>	<b>100.853</b>	<b>104.475</b>	<b>108.402</b>	<b>113.151</b>	<b>118.641</b>	<b>123.447</b>	<b>126.029</b>
Diş Hekimi	16.371	17.744	17.893	18.149	18.332	19.278	19.959	20.589	21.432	21.099
Eczacı	22.289	22.371	22.608	22.756	23.140	23.977	24.778	25.201	26.506	26.089
Hemşire	72.393	74.483	75.753	78.182	82.626	94.661	99.910	105.176	114.772	124.982
Ebe	41.479	41.662	43.229	43.541	44.483	47.175	47.673	49.357	50.343	51.905
Diğer Sağlık Personeli	50.106	57.416	60.959	62.035	67.514	79.441	89.540	93.550	99.302	110.862
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	101.229	111.646	131.223	150.053	167.585	169.763	197.386	198.694	209.126
<b>TOPLAM PERSONEL SAYISI</b>	<b>378.551</b>	<b>409.371</b>	<b>429.198</b>	<b>456.739</b>	<b>490.623</b>	<b>540.519</b>	<b>564.774</b>	<b>609.900</b>	<b>634.496</b>	<b>670.092</b>

Toplam Sağlık Çıkarımı sayı

70.092

EUROSTAT

3.600

9.100

680 -8.040

SAPT

(SGK-2012): **5** (395)

SAPTIN GERÇEK TIBBİ MH sayısı:

**0 (SIFIR)**



\*\*\* Bu tablo-(**SIFIR**)-sadece **SÇ** özgü değildir; **TÜM ÇALIŞANLAR** için geçerlidir\*\*\*

tablonun -(**SIFIR**)- in nedenlerinden bazıları:

Tıbbi tanı sistemi : **SIFIR**

Yasal tanı sistemi : **SON(UÇ)SUZ**

Bu nedenledir ki...

Meslek Hastalıkları

**“Gizli bir Epidemi”dir; (ILO : Hidden Epidemic -2013)**

ya da

**“Başını Kuma Gömmektir”;**

**(WHO-?- Burying Head in the Sand-2014-IMUD)**

Myth:  
when

Fact:  
bury t  
they s  
they li  
neck t  
such t  
if they  
their t

Myth: Ostriches bury their heads in the sand when they are scared or threatened.

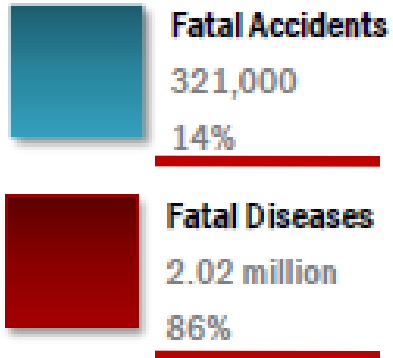


**URLARINI**  
gözlere  
ler.  
kte ise  
ışuna "



# The hidden epidemic: a global picture

160 milyon MH/yıl



5500 ölüm /gün

~ 4 ölüm /dk

< 1 – bir- milyon /yıl



THE  
PREVENTION OF  
OCCUPATIONAL  
DISEASES



International  
Labour  
Organization

World Day for safety  
and health at work  
28 April 2013



akkurtbr@gmail.com

Work-related accidents and diseases

2.34 million

## ÇİN... Meslek Hastalıkları - 2011

- Beklenen... 20-30 milyon
- Saptanan ... **27.240**



## EU... Meslek Hastalıkları

- Beklenen... 23 milyon (Eurostat 2011)
- Saptanan... **138.993** (EC-2013)

**Beklenen:  
80 BİN-240 BİN  
(%04-12)  
(20 milyon Çalışan)**

**TÜİK (>%3) – 2008  
400 BİN  
(11 milyon)**

**500**



**...izin verirse / ... isterse**

MH kesinlikle **tespit** edilebilir...

Bunun için de çok büyük bir  
**paradigma değişikliği :**

... izin verirse / ... isterse

**SAĞLIĞI KORUMAK : TIBBİ MH**

**SGK KORUMAK : YASAL MH**

???

???

WHO

ILO

SB

ÇB

MH

ÇSG (İSG)

İK

**YILLARCA SÜRECEK BİR KAOS: SGK – YSK - MAHKEMELER – ADLİ TIP – «TAY»LAR – RÜC'U DAVALARI VS VS**

**MALULİYET  
(MKGAO)**

**YASAL MH**

**İŞ KAZASI**

**TAZMİNAT**

akkurtbr@gmail.com



Sf.257: " MH bildirimi ve MH kabulü prosedürü, tuzaklarla ve aşağılamalarla dolu zahmetli bir yoldur ve genelde; en iyi olasılıkla gülünç miktarda bir tazminatla, en kötü olasılıkla reddedilmeyle sonuçlanır"

Sf.259: " Son olarak ve en önemlisi, iş ve sağlık ilişkisi hakkında bilgi üretim alanı; ... TAZMİNAT SİSTEMİNDEN BAĞIMSIZ bir biçimde, çalışma hayatına bağlı zararlarının görünür hale gelmesine olanak sağlamalıdır."

# KÖKTEN Paradigma değişikliği için somut öneriler

MH yeni terminoloji “tıbbi-yasal-sosyal yaklaşım”

**TIBBİ MH** : multifaktöryel etyolojik - her hekim- her yerde-

MH LİSTE SİSTEMİ TÜM DÜNYADA “TIBBİ TERMİNOLOJİ” DEN KALDIRILMALIDIR

**YASAL MH: gerekli mi ?**

Maluliyet / tazminat / rüc’u “sosyal sürdürülebilirlik” içindir

**TIBBİ MH ≠ İŞ KAZALARI**

**YASAL MH =İŞ KAZALARI**

**MESLEK HASTALIKLARI %100 önlenemez DEĞİLDİR**

**“ iğne ”**

**KÖKTEN  
Paradigma  
değişikliği  
için  
somut  
öneriler**

**“çuvaldız”**

“ iğne ”



TÜM BASAMAK – BRANŞLARDA  
“Hekim algısı”nda  
(pratiği –işleyişi-bakış açısı ...vb)  
ciddi paradigma değişikliği...

“ iğne ”

Occupational

business are

MH ancak %1-5'ine tanı konulabiliyor...  
Bunun asıl nedeni Ramazzini'nin 300 yıl önceki :  
**“Ne iş yapıyorsun?”** sorusunun  
Dr. larca sorulmuyor olmasıdır...

is your occupation  
ask this key question.



World Health  
Organization

GOHNET

GOHNET NEWSLETTER

**The Global  
Occupational  
Health Network**

akkurtbr@gmail.com

ISSUE No. 12 - 2007

“ iğne ”



akkurtbr@gmail.com

2013 – Dr.İ.A.

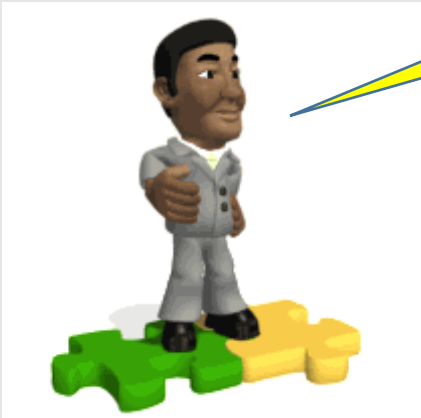
“ iğne ”



**Ne iş yapıyorsun?**



Ne iş olsa... öyle arada,  
orda-burda



“ iġne ”



2013 – Dr.i.A.



“ iğne ”



**Ne iş yapıyorsun?**



**İşçi, SSK'lı...**



2013 – Dr.İ.A.

akkurtbr@gmail.com

“ iğne ”



2013 – Dr.İ.A.

“ iğne ”



**Ne iş yapıyorsun?**

**Serbest**



2013 - Dr.i.A.

“ iğne ”

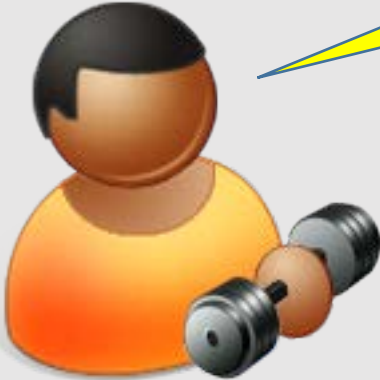
**Çözüm ?**

“ iğne ”



**Çalışma ortamında nelere maruz kalıyorsun ?**

**.....gazlar-tozlar-kimyasallar...**



“çuvaldız”

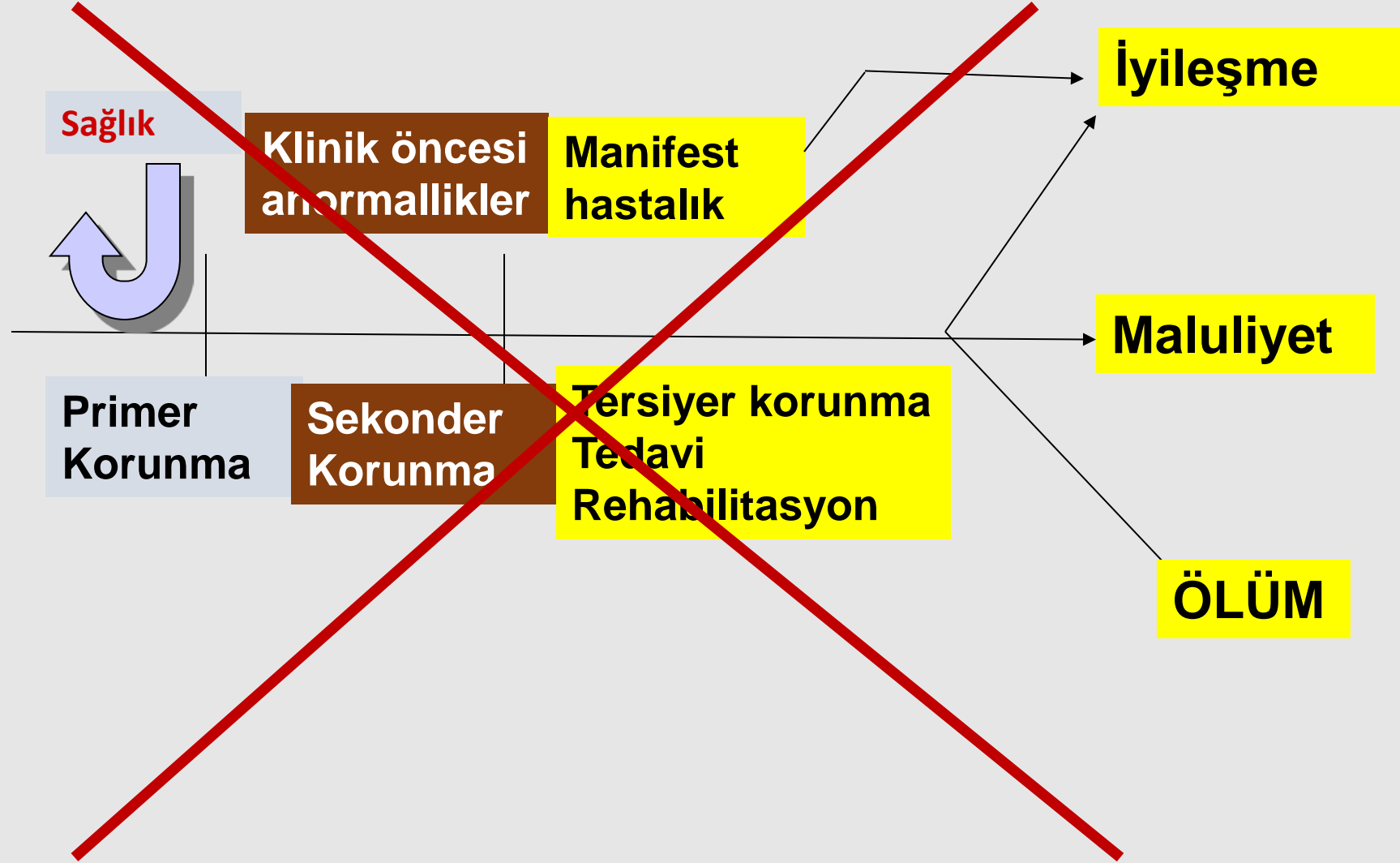
MH “tanı sisteminde”

**Ciddi paradigma değişikliği...**

“çuvaldız”

# ILO- ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ STRATEJİSİ

## 1919 - 1930 - 1945-8 (UN-WHO)



“çuvaldız”

# KORUNMA STRATEJİSİ 1970’lerden sonra: 2014

ÇSGK-B  
İKMİH

ÇSGB  
İSGGM

Sağlık

Klinik öncesi  
anormallikler

Manifast  
hastalık

Primer  
Korunma

Sekonder  
Korunma

Tersiyer korunma  
Tedavi  
Rehabilitasyon

İyileşme

Maluliyet

ÖLÜM

SB

HSK

ÇSDB

TIBBİ MH TANISI = İİH + İAH + YMH

YASAL MH  
Dördüncül K.  
Quarterner P.



“çuvaldız”



Meslek Hastalıklarında **TANI**yı kim koyuyor?



“çuvaldız”

MH Şüphesi (tıbbi/yasal)

Hekim - Hasta - Medya -vb.

MHH - Üniv. SB EH

YOK

Tıbbi olarak MH var

Mahkeme Üniv, MHH, BK

SGK Yüksek Sağlık Kurulu

ADLİ TIP KURUMU

YOK

VAR

“çuvaldız”

**“MH tıbbi tanı sistemi” nedir ?**

MH kördüğümünün tek çözüm noktasıdır yani:

**“lafta değil gerçekten de büyük bir paradigma değişikliği”dir;**  
yani:

**yani:**

**liste yok – sorgu sual-sigorta- mahkeme-müfettiş – yıllarca sürünme – bürokrasi yok...**

**HEKİM var/ MH HASTASI var...**

**yani:**

“çuvaldız”

# Hasta - Hekim

1. Dr yanıtlayacak : Bu hastalığın/şikayetlerin kişinin yaptığı işle ilgisi var mı ?
2. Hasta yanıtlayacak: Bu şikayetlerinizizn-hastalığınızın yaptığınız işle ilgisi var mı ?

EVET

Meslek Hastalığı -işle ilgili hastalık ...  
TIBBİ MH... **SB-HSK-ÇSDB**

Ç<sub>SG</sub> B

Ç<sub>SG</sub> B

-SGK'ya bildirim yok  
- İsteyen kendi işini kendisi takip eder!!!

> 500/ gün

“çuvaldız”



## Aksiyon

(sorgu-sual-mahkemeler-rüc'u-yıllarca süren –kişi öldükten sonra bile hala sonuçlanmayan

3 kuruş tazminat lütfeden davalar...)

**bile olmadıktan sonra, senin bu**

**Meslek Hastalıkları tıbbi tanı sistemi  
ne işe yarayacak ki ?**

“çuvaldız”

Sf.257: “ MH bildirimi ve MH kabulü prosedürü,

**“ÇALIŞMAK SAĞLIĞA ZARARLIDIR” I  
minimalize edecek...**

**“İNSAN”ı koruyacak : şimdi ve gelecek daha  
büyük tehlikelerden :  
Nanoteknoloji -nanopartikül**

# KOAH **ETYOLOJİK** Faktörler

- Genetik faktörler
- Partikül maruziyeti:
  - Sigara dumanı (aktif veya pasif)
  - **Mesleksel toz maruziyeti, organik veya inorganik**
  - Biomass maruziyeti
  - Hava kirliliği
- Akciğer gelişimindeki bozukluklar
- Oksidatif stres
- Kadın cinsiyet
- Yaş
- Solunum yolu infeksiyonları
- Düşük sosyoekonomik durum
- Kötü beslenme
- Komorbid hastalıklar

From the *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2010. Available from: <http://www.goldcopd.org>.

“çuvaldız”

# KOAH ETYOLOJİK

- Genetik faktörler
- Partikül maruziyeti:
  - Sigara dumanı (aktif veya pasif)
  - **Mesleksi toz maruziyeti, organik veya inorganik**
  - Biomass maruziyeti
  - Hava kirliliği

... 50 y, NS, Kaynakçı, KOAH

**MESLEKİ KOAH**  
dememek için ne engel var?  
(Tıbbi/İşle ilgili/Yasal...)

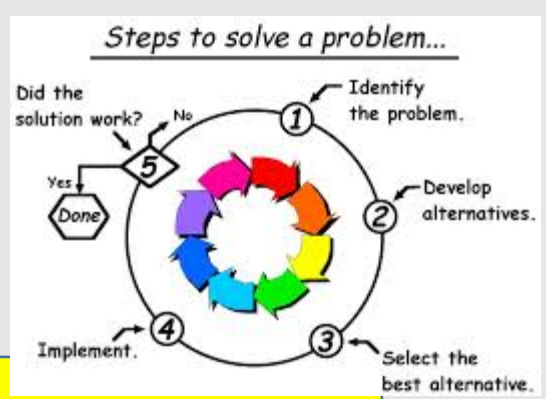
- Solunum yolu infeksiyonları
- Düşük sosyoekonomik durum
- Kötu beslenme
- ...

... **MESLEKİ KOAH** demenin ne faydası var?

From the *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2010*. Available at: <http://www.goldcopd.com>



“çuvaldız”



Meslek Hastalıkları tıbbi tanı sistemini/benzerini kullanan  
ülke var mı?

**YOK**

benzeri mentalite: “**proaktif yaklaşım**”

“çuvaldız”

NL

TR

> 7 milyon çalışan;

TIBBİ MH : ort. 7 bin/

YASAL

**PROAKTİF YAKLAŞIM**

çalışan;

TIBBİ MH : 0(sıfır)/yıl

YASAL MH : yaklaşık 500

2012

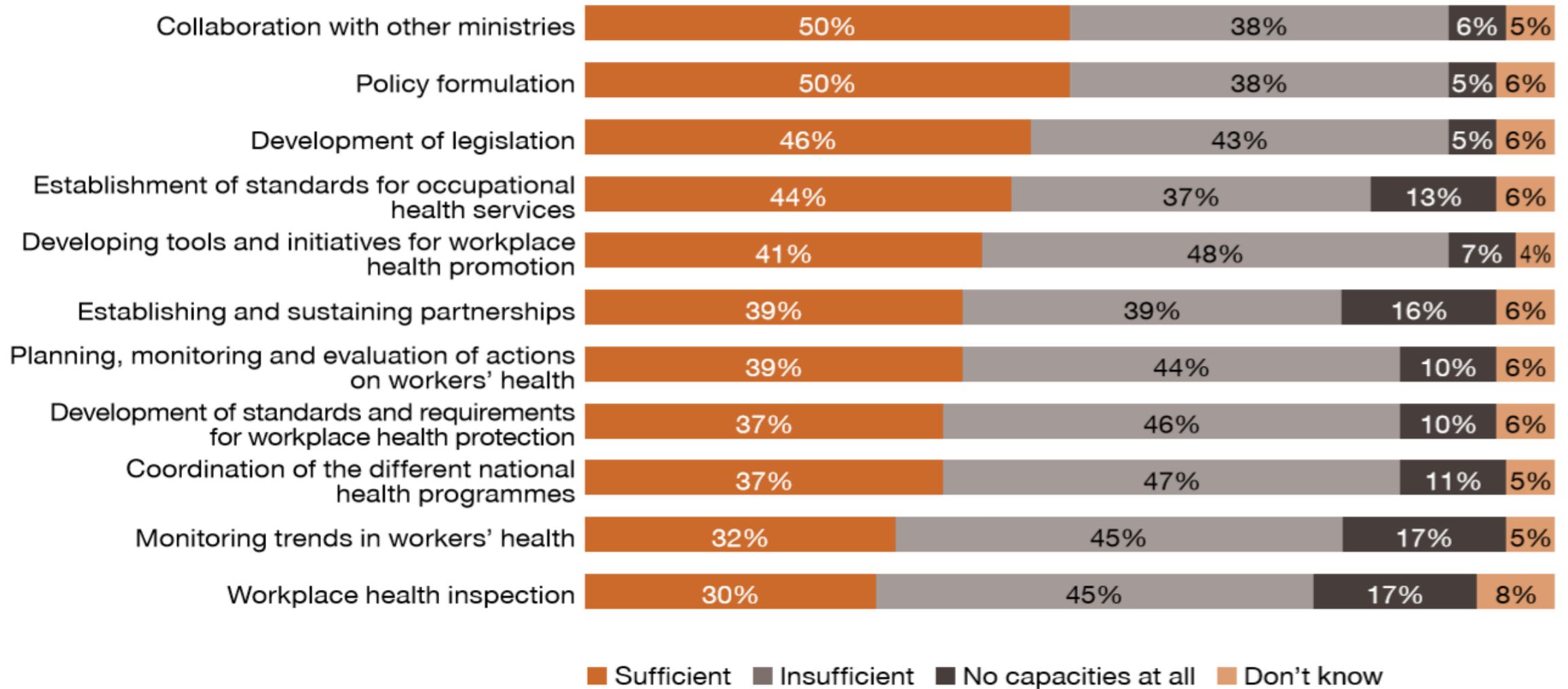
# **PROAKTİF YAKLAŞIMA YÖNELİK EMARELER VAR MI ???**

**WHO - SB**

**ILO – ÇSGB**

**Çalışan , Sağlık Örgütleri ; vd...**

**Q4. What are the capacities of the Ministry of Health, including its specialized agencies in your country, to provide leadership in the area of workers' health?**





International  
Labour  
Office  
Geneva



# National System for Recording and Notification of Occupational Diseases

## Practical guide



Copyright © International Labour Organization 2013  
First published 2013

Publications of the International Labour Office enjoy copyright under Protocol 2 of the Universal Copyright Convention. Nevertheless, short excerpts from them may be reproduced without authorization, on condition that the source is indicated. For rights of reproduction or translation, application should be made to ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, or by email: [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org). The International Labour Office welcomes such applications. Libraries, institutions and other users registered with reproduction rights organizations may make copies in accordance with the licences issued to them for this purpose. Visit [www.ifro.org](http://www.ifro.org) to find the reproduction rights organization in your country.

*National System for Recording and Notification of Occupational Diseases – Practical guide*  
First published 2013

ISBN 978-92-2-127056-0 (print)  
ISBN 978-92-2-127057-7 (web)

The designations employed in ILO publications, which are in conformity with United Nations practice, and the presentation of material therein do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the International Labour Office concerning the legal status of any country, area or territory or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers.

The responsibility for opinions expressed in signed articles, studies and other contributions rests solely with their authors, and publication does not constitute an endorsement by the International Labour Office of the opinions expressed in them.

Reference to names of firms and commercial products and processes does not imply their endorsement by the International Labour Office, and any failure to mention a particular firm, commercial product or process is not a sign of disapproval.

ILO publications and electronic products can be obtained through major booksellers or ILO local offices in many countries, or direct from ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Catalogues or lists of new publications are available free of charge from the above address, or by email: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org)  
Visit our website: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns)

Photocomposed in Switzerland  
Printed by the International Labour Office, Switzerland

JMB

[akkurtbr@gmail.com](mailto:akkurtbr@gmail.com)

## Definitions of occupational disease

The starting point for recording and notification of occupational diseases is a clear definition of what an occupational disease is. The ILO Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), defines occupational disease as any disease contracted as a result of an exposure to risk factors arising from work activity.

MH çalışma alanındaki aktiviteler sırasındaki risk faktörlerine maruziyet sonucu oluşan patolojilerdir : **ETYOLOJİK –TIBBİ- TANIMLAMA**

The ILO Occupational Safety and Health Series No. 74, Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases, indicates two key elements that are used to determine the occupational origin of a disease: first, there is a causal relationship between exposure in a specific working environment or work activity and a specific disease; and second, the disease occurs among a group of exposed persons with a frequency significantly above the average morbidity of the rest of the population.

MH için **LİSTE SİSTEMİ** : İLLİYET – NEDENSELLİK – **YASAL - TANIMLAMA**

Bir kaza veya yaralanmanın mesleki olup olmadığı hemen her zaman zor değildir-açıktır... Ancak bir hastalık ile kimyasal, biyolojik, fiziksel veya psikososyal risk arasında ilişki kurmak her zaman komplikedir...

\* Hastalıklar çoğunlukla multifaktöryel sebeplidir; ev-işyeri- çevresel vb. maruziyetler aynı anda olabilir...

\* Tek bir mesleki maruziyet değişik organ ve sistemlerde değişik patolojilere –semptom ve hastalıklara yol açabilir...

\* MH konusunda eğitimi olmayan sağlık sunucuları mesleki bir risk ile hastalık arasında her zaman bağ kuramayabilirler...

\* Çalışanlar semptomları-hastalıkları ile çalışma koşullar arasında her zaman bir bağ kuramayabilirler...

\* Bazı hastalıkları ortaya çıkması ile ilk maruziyet arasında bazen yıllarca süren bir zaman aralığı olabilir;bu nedenle her hastada ayrıntılı maruziyet anamnezi ile mesleki riskler ortaya konulmalıdır

Figure 1: A model mechanism for recording and notification of occupational diseases

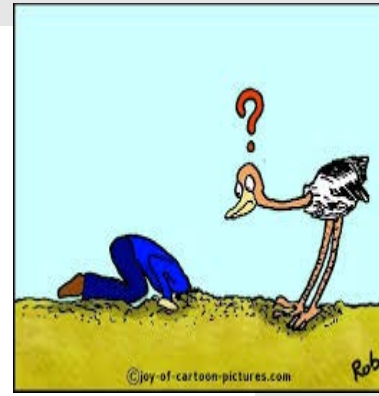
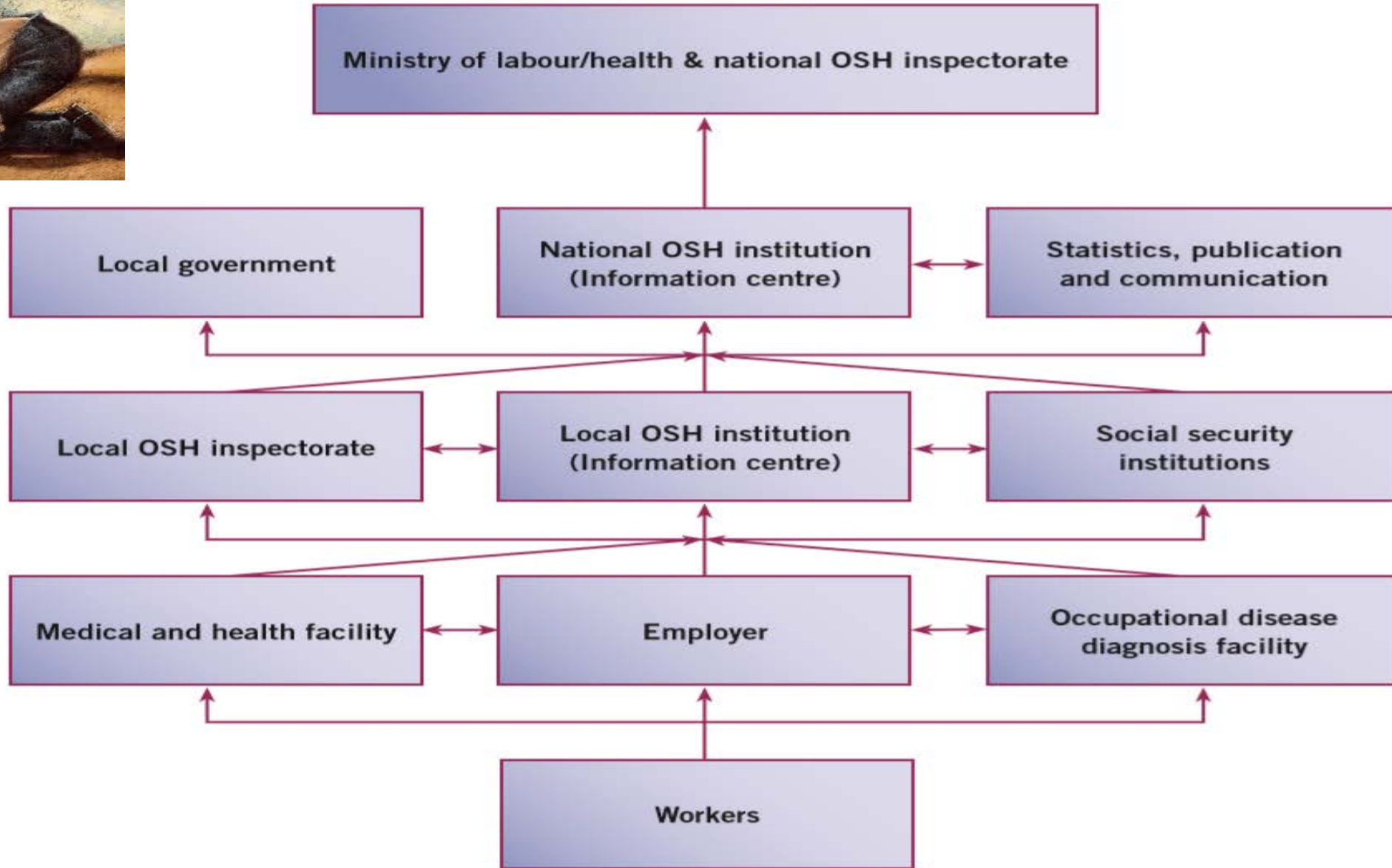
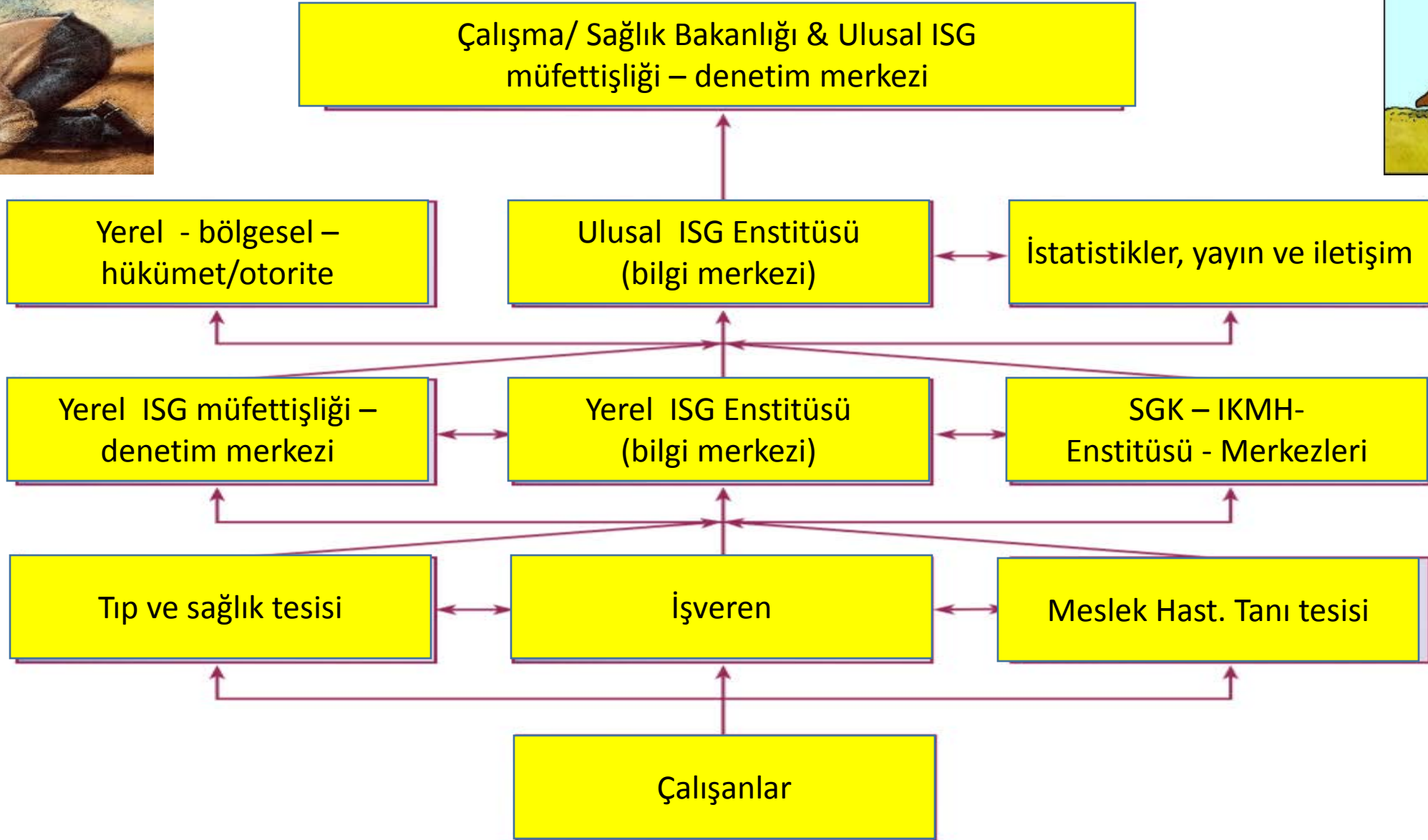
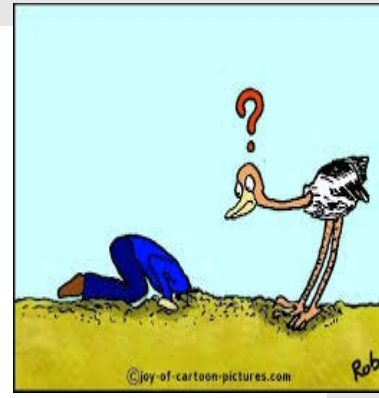




Figure 1: A model mechanism for recording and notification of occupational diseases



“çuvaldız”

YASAL MH = İK  
“İLLİYET BAĞI”  
İÇİN BU ZORUNLUDUR

MH Şüphesi (tıbbi/yasal)

Hekim - Hasta - Medya -vb.

MHH - Üniv. SB EH

YOK

Tıbbi olarak MH var

Mahkeme Üniv, MHH, BK

İlgili Sig. Müd. İKMİH Şb.  
/İş yeri müfettiş raporu  
SGK-İKMİH-Malul. Dair-Kurul

SGK Yüksek Sağlık Kurulu

YOK

VAR

ADLİ TIP KURUMU

MKGAO

## BASE DE DONNÉES RISCTOX (EN)

### 32003H0670

**Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases (Text with EEA relevance) (notified under document number C(2003) 3297)**

*Official Journal L 238 , 25/09/2003 P. 0028 - 0034*

MH için **LİSTE SİSTEMİ** : İLLİYET – NEDENSELLİK –  
**YASAL - TANIMLAMA**

Commission(2) concerning the European schedule of occupational diseases.

(2) During the time since Recommendation 90/326/EEC was issued, scientific and technical progress has led to a greater understanding of how certain occupational diseases emerge and of the causal relationships involved. The resulting changes should therefore be incorporated into a new recommendation, the European schedule of occupational diseases and the

## **Sonuç**

**WHO** isterse...

Ülkelerin **SB** bu işe “bulaşır”

Ülkelerin **SB** isterse **MH tanı sistemini** kurabilirler

**ILO** isterse – **ÇSGB : ÇB ve SG** görev tanımını ayırır

Primer korunma: “**ÇALIŞMA BAKANLIĞI**” nındır

Sekonder ve Tersiyer Korunma: **SAĞLIK BAKANLIĞI- HSK-ÇSDB**

Quarterner Korunma **Sosyal Güvenlik sisteminin işidir**

# SON SÖZ

**İKMH sigortacılık kolu olmayan hiçbir çalışanın yasal İKMH hakkı yoktur**

(657 tabi 4A-B-C memur-sözleşmeli-geçici)... YOK

**5510 sayılılardan sadece 4a SKK'lıların İKMHS VAR;**

4b bağkur, 4c Emekli Sandığına tabi memurların YOK

**Sağlık Çalışanlarından İKMH primi yatan kaç kişi ???**

Gelecekte HUKUK'a delil teşkil edecek bir  
**TIBBİ MESLEK HASTALIĞI tanı sistemi oluşturmak**  
**TÜM ÇALIŞANLAR İÇİN BİR ZORUNLULUKTUR...**



Teşekkürler...