

EREĞLİ KÖMÜRLERİ İŞLETMESİNDE PNÖMOKONYOZ MÜCADELESİ

A. Sabir Karaçelebi*

1. GENEL

Cisimlerin parçalanmaları, kırılmaları ve ezilmeleri sırasında o cismin özelliklerini taşıyan küçük parçacıklar oluşur. Bu parçacıklar toz diye adlandırılır. İşyerlerinde oluşup, işyeri havasında yer alarak işçi sağlığı konusunda önemli bir sorun olan pnömokonyoz hastalığını meydana getirir.

Pnömokonyoz latin dili kökenli solunum yoluyla akciğerlere alınan tozlardan oluşan hastalıkların genel adıdır. Tozun cinsine göre yine aynı dil kökenli hastalıkların sınıflandırılması da yapılmış, demir tozlarından Sideroz, alüminyum tozların Aliminoz, silis tozlarından Silikoz, pamuk tozlarından Psikoz, asbest tozundan Asbestoz ve kömür tozundan Antrokoz adlarını alan sınıflara ayrılmışlardır.

Bugüne kadar yapılan araştırmalarda pnömokonyoza sebebiyet veren tozun solunum yoluyla alınabilen süzülmeden akciğerlere taşınan ve yine solunum yoluyla geriye verilemeyen 0,5-5 mikron ebatlarında olduğu ortaya çıkmıştır. Her ne kadar pnömokonyozdan ölenlerin akciğerlerinde yapılan otopsilerde lifli minerallerin daha büyük ebatlarına rastlanmışsa da (100 mikrona kadar): özellikle 0,2-5 mikron arasında tozlar pnömokonyozun genel sebebidirler. Grafikte sanayide oluşan tozların genel sınıflandırılması görülmektedir. (Şekil 1) (1) *

(*) Maden Müh., EKİ.

(**)Parantez içindeki numaralardan faydalanılan kaynakları göstermektedir.

2. PNÖMOKONYOZUN FİZİK VE KİMYASI

Parçalanmış ezilen maddenin, cismin yapısına uyumlu olarak pnömokonyozu oluşturan tozun yapısı da köşeli, yuvarlak ve amorf olabilir. Pnömokonyozlarda keskin köşeli tozlar ile amorf yapı daha belirgin rol oynayarak hastalığa sebep olur. Yine de Alveollerde tozun nüfusunda yuvarlak tozların daha avantajlı olduğunu savunan karşı düşünceler de vardır.

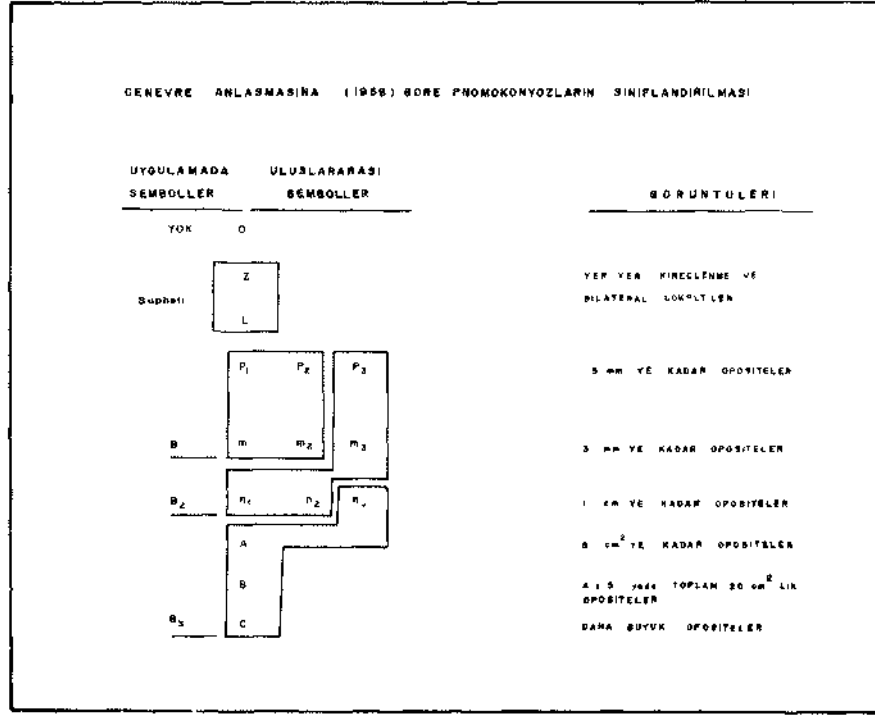
Parçalanmış maddenin, cismin yapısına uygun olarak Pnömokonyozu oluşturan tozun kimyasal yapısı da değişir. Genel olarak asidik, bazik veya nötr bir cisimden oluşabilirler veya oksijenle, klorla, havayla, rutubetle birleştiklerinde böyle bir ortam yaratabilirler. İnsan organizmasına göre inert veya biyolojik aktif olabilirler hatta zehirli, allerjik yahut fibroblastik (doku büyümesi etkili) toz olabilirler.

3. PNÖMOKONYOZUN BİYOLOJİSİ

Solunum sırasında akciğerlere gelen toz eğer boyutları 0,5-5 mikron arasında ise bronşlar ve bronşçuklardan Alveollere intikal eder. Kan kanallarının açıkta oksijen aldığı ve karbondioksit bıraktığı bu keseciklerde tozun dışarı atılmasını sağlayan fakositler tozlu çalışma ortamlarında bütün tozu dışarı atmaya yetmez. Biriken fazla toz kimyasal ve fiziksel özellikleri ile de ayrıca etki ederek zamanla alveolü görevini yapamaz duruma getirirler. Bunu diğer alveollerinde durumları takip ederek zamanla akciğerlerde mikroskopik noktalar, noktalar ve noduller oluşur ve pnömokonyoz kademeleri belirir. Şekil 2'de Cenevre sınıflandırması uyarınca pnömokonyoz kademeleri görülmektedir.

4. TARİHÇE

Pnömokonyoz hastalıklarının tarihçesi çok eski çağlara dayanır. Milattan önceki yıllardan kalan mumyalarda pnömokonyozlu akciğerlere rastlanmıştır. Eski Yunan'da toz ve hastalık tarif olunmuştur. Önceleri metal, daha sonraları enerji üretiminde gerekli kömür üretimi çalışmalarında belirgin bir fonksiyon haline alan bu durum, çağımızda meslek hastalıklarına ödenen tazminatlar ve erken çalışamaz duruma gelen işçiler nedeniyle en önemli sorun halinde bulunmaktadır. Kömür madenlerinde toz sorunlarının işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından vardığı bu günkü aşamasına artık heskeşçe bilinen bu tarihi gelişmenin son yıllarda hızlanan çalışmaları ile ulaşılmıştır. Son otuz yılın demokratik yönetim koşulları, sendikalaşan ve güç kazanan işçi kuruluşlarının soruna çare aramaları, temel endüstrilerde kalifiye iş gücünün bu hastalık nedeniyle kayıplara uğramaları ve işverenlerin telafi çabaları bu hızlanan çalışmaların en önemli unsurlarıdır.



ŞEKİL: 2

19. Asrın sonlarında kesin olarak sebebi anlaşılmış, nasıl oluştuğu bulunmuş ve ne şekilde korunulacağı hususunda önlemler belirlenmiş olmasına karşın, işyerlerinde bu önlemlerin alınması zorunluğu ancak son yirmibeş yılda gelişmiş ve yasallaşmıştır.

Ortaya, çıkan bir asırlık gecikmenin en önemli sorumluluğu da diğer sorumluluklar yanında, teknolojiyi geliştiren elemanların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamalarında ve sağlık kuruluşlarıyla yeterli diyalog kuramamalarında aranmalıdır.

4.1. PNÖMOKONYOZ MÜCADELESİNİN YAKIN TARİHİ

Son yirmibeş yılda işçiler sağlığı koruyan müesseselerden özellikle tozdan ileri gelen hastalıklardan daha iyi korunmalarını istemişlerdir.(2) 1950'ler Avrupa'sında ince tozun etkisinin tozun cinsinden çok, miktarı ile ilgili olduğu; bu nedenle cinsine bağlı bulunacak sonuçlara nazaran miktarı ile ilgili sonuçların durumu daha kesinlikle ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. En ileri usul olarak tinda-lometrik toz ölçmeleri kullanılmaktadır. Bu şekilde planlı bir toz ölçmesi de baş-

İamıştır. Aynı zamanda hekimler 1-3 sene aralıklarla yeni işe giren ve çalışmakta olan işçileri kontrol altına almışlardır. 1954'erde her işçi için akciğerlerde tutulan toz ağırlığı ve toz durumu belirlenmiş bulunuyordu (3-4).

1957 yılından itibaren pnömokonyaza hassas olan genç işçiler ve az miktarda pnömokonyoza maruz kalan işçiler belirlenmiş çalışma yerlerinde toz kademeleri tespit olunarak, bu gibi işçilerin özel korunma şartları sınırlandırılmıştır. (5,6,7). 1960 yılı başlarında ince tozun içinde kuvarst yüzdesini bulmak için usuller geliştirilmiştir, 1965 yılından itibaren de ince toz konsantrasyonu içindeki kuvarst yüzdesine bağlı olarak silikoz dereceleri ve kademeleri tespit olunmuştur. Bunu takiben tozlu yerlerde çalışan işçilerin çalışma süreleri sınırlandırılmış, toz konsantrasyonları belirli sınırları aştığında bu gibi yerlerde çalışması yasaklanmıştır (7,8).

Gravimetrik toz ölçme usulünün gelişmesi 1974'de ince toz konsantrasyonunun içindeki kuvarst yüzdesine bağlı toz kademeleri sınır değerlerinin azaltılmasına sebep olmuştur (9,10). Bugün işyerlerinde pnömokonyoz araştırmalarına dayalı olarak daha geniş tedbirler alınmak suretiyle, pnömokonyozlu işçilerin çalıştırılabilmeleri mümkün olabilmektedir. 1971 yılında işçi sağlığı müesseseleri, Çalışma Bakanlıkları, Araştırma Enstitüleri ve İşçi Sendikaları tarafından oluşturulan komisyonlarda gravimetrik ölçmelere bağlı konsantrasyon değerleri göz önüne alınarak çalışma yerlerinde toz sınır değerleri yeniden tespit olunmuş, araştırma bulguları İngiliz ve Alman Kömür Madenciliğinde yaklaşık olarak aynı sonuçlara ulaşmıştır (11).

Bugüne kadar Ereğli Kömürleri İşletmesinde pnömokonyoz araştırmaları ve bulgulara dayalı koruyucu çalışmaların henüz yeterli olduğu söylenemez. Şu kadar ki yıllık pnömokonyoz araştırmaları 1968 yılından itibaren işçiyi çalışma yerlerinde kontrol eden cihazların temin olunmasıyla giderek normal standartlara erişmektedir.

1968 yılından itibaren tespit olunan pnömokonyoz vakaları şu şekilde sıralanmaktadır.

1968 yılı	2352 işçi
1969 "	844 "
1970 "	330 "
1971 "	333 "
1972 "	173 "
1973 "	316 "
1974 "	396 "
1975 "	271 "
1976 "	308 "

Bu kıyaslama yurdumuzda istihdam üretim, tozla mücadele, pnömokon-yozdan korunma gibi birçok faktörlerin ışığı altında incelenirse iyi ve yeterli bir tozla mücadele ve pnömokonyozla mücadele çalışmasının bizleri şimdilik dünya-daki en iyi şartlara ulaştırabileceği anlaşılır.

5. EREĞLİ KÖMÜRLERİ İŞLETMESİNDE PNÖMOKONYOZLA MÜCADELE ÇALIŞMALARI

Tozla mücadelenin son kademesi pnömokonyozu önleme ve pnömokon-yozlu işçilerin korunma safhası olarak belirtilebilir. İşçi sağlığında en önemli meslek hastalığı sınıfını oluşturan bu hastalık bütün toz ile mücadele yöntemleri-nin amacıdır.

EKİ'de pnömokonyoz mücadelesine ve pnömokonyozluların korunmasına başlamadan önce şimdiye kadar yapılmış olan işlemleri sıralayalım;

1968 ve 1969 yıllarında yapılan araştırmaların daha önceki yılların sonuç-larını da kapsadığı görülmekte, takip eden yıllarda normal sayıda pnömokonyoz vakası tespit edildiği anlaşılmaktadır.

Bu bilgilere ek olarak Batı Almanya Taşkömürü Madencilğinde meslek hastalıkları Müessesesinin tespitlerine dayalı rakamlarla bir kıyaslama yaparsak:

1970-1974 (5Yıllık)

	İşçi Sayısı Günde	Tespit Olunan Pnömokonyozlu 5 Yılda	Milyon Tonda Pnömokon- yozlu	1000 işçide Pnömokonyozlu	
Türkiye	35.000	1548	310	$310^5=62$	8,8
B.Almanya	140.000	5051	1010	$1010^5-100=10$	7,2

EKİ'de etkili bir pnömokonyoz mücadelesi 1968 yıllarında başlar. Bu yıl-larda işçinin işyerinde akciğer radyografisinin alınmasını temin eden portatif röntgen cihazları işçi sağlığı koruyucu hekimliğince temin oianarak çalışmaya ve pnömokonyozlu işçileri tespite başlamıştır.

Yılda bir yapılan taramalarda önceleri eski çalışılan yılların oluşturduğu pñomokonyozlu işçiler tespit edilmiş daha sonraki yıllarda ise oldukça sabit bir sayıda yıllık yeni pnömokonyozlu ilave olunmaya başlanmıştır. (Ek-1) listeden

de anlaşılacağı üzere 1970-1976 seneleri arasında yılda ortalama 300 işçinin pnömokonyozlu olarak tespit olunması taşkömürü madenciliğinin 1976 yılına kadar uygulamaları yontemlerle ne oranda pnömokonyoza sebep olduğunu göstermektedir.

Tespit olunan pnömokonyozlu işçiler için bir dosya tanzim olunmakta ayrıca senelik muayenelerde tespit olunan akciğer radyografileri bir arşivde saklanmaktadır.

1978 yılı başında tespit olunan işçi sağlığı koruma hekimliği verilerine dayalı pnömokonyozlu adedi şöyledir.

HAVZADA MEVCUT PNÖMOKONYOZLU (AKC.TBC.DAHİL) VE
PNÖMOKONYOZLU OLMASINDAN ŞÜPHELENİLEN ÇALIŞANLARIN
BÖLGELERE DAĞILIMI
(1977 SONU DURUMU)

BÖLGELER	Dışarda Çalışan		İçeride Çalışan		TOPLAM	
	Pno. şüphesi	Pnomo.	Pno. Şüphesi	Pnomo	Pno Şüphesi	Pnomo.
ARMUTÇUK KOZLU	- 6	27 33	66 127	96 148	66 133	123 181
ÜZÜLMEZ	2	26	118	176	120	202
KA RADON AMASRA	3	55 5	148 21	290 19	151 21	345 24
MERKEZ	-	4	-	-	-	4
TOPLAM	11	150	480	729	491	879

Bu arada pnömokonyozun tesbitinde uygulanmakta olan usulün zaaflarından da bahsolunmak gerekir.

Müessesenin işçi sağlığını koruma hekimliğince bölgelerde yapılan taramalarda, mikrofilimlerde tespit olunan şüpheli durumlar olduğunda, meslek hastalığına duçar olan işçi merkez polikliniğe çağrılır, orada yeniden bir mikrofilm

alınır. Yenilenen bu bulguda işçinin adı pnömokonyoz şüphesi ile SSK'na delillerle bildirilir. Kurumun Zonguldak'ta bulunan hastanesinde yeniden bir muayene ile durum belgelenerek, SSK Genel Merkezi Yüksek Sağlık Şurasına gönderilir. Şura, dilerse yeniden bir muayeneye gerek duyabilir ve sonunda da işçinin pnömokonyoz durumu ile maluliyet derecesini saptar. Bu kesin ve yasal olarak hastalığın kabul olunması durumudur. İşlemler süratle geliştirildiğinde mahzur teşkil etmeyecek olan bu bir dize bürokrasi aslında çok yavaş işlemekte; pnömokonyoz şüphesi SSK'na bildirim müteakip 3 yıl içinde kesinlik kazanmaktadır. Diğer yönden pnömokonyoz şüphesi, 1 ve 2 opsiyonlarında dahi çalışanın korunması, daha sık kontrol edilmesi; tozlu işyerlerinde çalıştırılmaması pnömokonyoz'un ilerlemesinde büyük önem taşımaktadır. SSK kurumunun son kayıtlarından kendi hastahanesinde muayeneye davet ettiği 50. pnömokonyoz şüphelisinden 3 ay içinde ancak 3 adedinin muayeneye geldiği görülmüştür. Bu gecikme zararının çok büyük olduğu açıktır.

Gerek işçi sağlığı, gerek müessesenin duçar olduğu yüksek tazminatlar ve gerekse işgücü kaybı bakımından pnömokonyoz korumalarına şüpheli işçileri de dahil etmekte büyük faydalar vardır.

Pnömokonyoz olasılığı, her işçiye göre değişir. En önemli faktörler işçinin yaşı, beden gücü, beslenmesi olarak ortaya çıkar. Her ulus kendi insanının bu değerini çeşitli açılardan inceleyerek bir sonuca ulaşmak çabasıdır. Ulaşılan noktalarda yurdun, işçinin, sanayinin, devlet sağlık kuruluşlarının işverenlerin, araştırma enstitülerinin gereksinimleri, bulguları düğümleir ve toz standartları ortaya çıkar.

Yurdumuzda bu tür çabaların henüz emekleme devresinde olduğu gözden kaçmamalıdır. Bu nedenle sayılan aşamaları geçirmiş ulusların bulgularını örnek olarak gözden geçirmek yararlı olacaktır.

EKİ'de yürürlükte olan beden gücü talimatnamesine göz atılırsa işyerlerinde toz kademeleri:

Tozsuz	0-2 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri,
Az tozlu	2-4 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri
Tozlu	4-5 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri
Çok tozlu	5-10 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri

Yüksek tozlu 10 mg/m³ ve daha yukarı toz konsantrasyonu bulunan işyerleri olarak sınıflandırılmaktadır. 10 mg/m³ toz konsantrasyonunda çalışmak yasaklanmaktadır. Alman kömür madenciliğinde toz kademeleri arasında sınır değerler.

Tozsuz	0-5 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri
Âz tozlu	5-9 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri
Tozlu	9-12 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri
Çok tozlu	12 mg/m ³	toz konsantrasyonu bulunan işyerleri

şeklinde sınıflandırılmakta 12 mg/m³ olan çok tozlu işyerlerinde çalışmak yasaklanmaktadır.

5.1. PNÖMOKONYOZDÂN KORUNMA

Pnömokonyozdan korunma oldukça hassas bir konu olarak kömür madencilğinde önem kazanır.

Şüphesiz hiç kimse, hiç kimsenin pnömokonyoz gibi iyileşmez bir mesleki maluliyete duçar olmasını istemez, isteyemez. Ne varki çalışma yeri havası tozlar nedeniyle bu tehlikeyi yaratır.

Buradan iş yapılacaksa, çalışanı mümkün olduğu kadar korumak, en iyi şekilde korumak, en yararlı olacak şekilde korumak sorunları ortaya çıkar ki bunlar da işyerlerinde muhakkak çözümlenmelidir.

Almanya mesleki hastalıkları müessesesinde çok uzun zamandan beri süre gelen araştırma ve istatistiklerden varılan sonuç "Eğer bir iş yeri havasındaki solunabilir (0,5-5,5 mikron) toz konsantrasyonu 4 mg/m³ 'Un; ve bu tozun içindeki serbest kuvarst miktarı %15'in altında tutulabilirse böyle bir ortamda işçinin normal çalışma süresi 35 senedir" şeklindedir.

Ülkemiz çalışma hayatında 35 sene oldukça uzundur ve yeterli sayılır. Beslenme, bünye ve spor gibi pnömokonyozu az da olsa etkileyen diğer faktörleri nazarı dikkate almazsak uluslararası toz standartlarında 4 mg/m³ 'e kadar çalışma yeri havasındaki toz miktarı çalışanı etkilememektedir kabul edilebilir.

5.2. PNÖMOKONYOZLÜLARIN KORUNMASI

Bu konuda pnömokonyozluların, iş görme kabiliyetlerinin azalması ve giderek aynı şartlarda çalışma devam ettiği sürece pnömokonyoz hastalığının artması önemli iki faktördür. Pnömokonyozluların iş görme kabiliyetlerinin azalması, teneffüs edemediklerinden, kanın iyi temizlenemediğinden meydana gelir. Bu nedenle pnömokonyozlu işçilerin yorucu ağır işlerden alınmaları nispeten yorucu olmayan işlerde çalıştırılmaları etkin bir önlemdir. EKİ işyerleri düşünüldüğünde, bundan sonraki yıllarda pnömokonyozlu sayısı aynı oranda gitse dahi, takriben yılda toplam 300 işçinin pnömokonyoza yakalandığı işten alınmaları şeklinde; her bölümde 25-30 işçinin işyerinin değiştirilmesini gerektirir. Bu da o ka-

dar zor olmasa gerektir. Zaten bu İşçilerin pek çoğunun çalıştıkları işlerde, ayak dönüş hava yolu malzemeciliğinden ayak giriş hava yolu malzemeciliğine, gibi pnömokonyozluyu koruyucu değiştirme olanağı vardır.

Ayrıca, daha ziyade toz konsantrasyonu yüksek işyerlerinde gruplu tabir olunan, bir ay çalışarak bir ay dinlenen işçilerin durumunda EKİ Müessesesinde pnömokonyozdan korunma için ek bir avantajdır.

Pnömokonyozluların çalışma şartları değişmediği taktirde durum giderek tehlikeler yaratır. İstatistiklere göre tozla mücadele olunmayan yeraltı çalışmalarında 20000 işçi de yapılan araştırmalarda işçilerin ilk 4-5 yıl aynı randımanla çalıştıkları, ikinci 4-5 yıl randımanın giderek azaldığı, üçüncü 4-5 yılda da artık maluliyet ve ölüm geldiği tespit olunmuştur. Böylece kaya madenciliğinde 12-20 yıl kömür madenciliğinde 15-30 yılda işçi pnömokonyoza yakalanmakta ve ölmektedir. Bu bakımdan, pnömokonyozlu işçilerin erken tespit olunmaları, tespitlerin çalıştığı yerlerde toz konsantrasyonuna göre bir ayırım yapılarak korunmaları ve korunmanın bünye için yeterli olup olmadığını yeniden araştırmaları başlıca yöntemler olarak ortaya çıkar.

5.3. EKİ'DE PNÖMOKONYOZLU İŞÇİLERİN KORUNMA ÇALIŞMALARI

Bu konuda öncelikle işçi sağlığı müdürlüğünde mevcut pnömokonyozlular tespit olunmuştur. Bunların hangi bölge, hangi bölümde ve hangi grupta çalıştıkları belirlenerek gruplarında bir puantaj düzenlenmiştir.

SSK tarafından, pnömokonyozlu -Eğer tespit olunmuşsa- bu bilgi kendisine verilmiş, ayrıca müesseseye de bildirilmiştir. Her ay için gruplu işçi değişiminde yeni gelen işçilerin tertip oldukları 3 iş gününden sonra, o bölümün o gruptaki pnömokonyozlu işçiler puantajı ile işçinin çalıştığı iş yeri puantajı karşılaştırılır. İş yerine ait o güne kadar geçerli olan toz kademesi bulunur. Bu toz kademesi o pnömokonyozlu işçinin çalışmasına EKİ Beden Gücü talimatına göre uygunsuzsa durumun normal olduğu anlaşılır. Eğer çalışma yeri toz kademesi uygun değilse durum bir yazı ile Bölüm Emniyet Mühendisliğine o işçinin iş yerinin değişimi gerektiği mülahazası ile bildirilir. On beş güne kadar o işçinin çalıştığı yerde değiştirilmezse bu taktirde durum tozla mücadele mühendisliğine bildirilir.

Örneğin:

2446376 sicil nolu Ahmet Kabakçı Üzülmaz Asma Bölümünde 111. Ocak Acenta ayakta kazmacı olarak tertip olunmuşsa, o ayağın toz kademesi $3(7.6 \text{ mg/m}^3)$, A grubunda işe gelen Ahmet Kabakçı pnömokonyoz defterinden B_2 rog/m^3 , 4 grubunda işe gelen Ahmet Kabakçı pnömokonyoz defterinden B_2

olduğu tespit elinmişse ($B_2=P_3, m_3, r_{ij}, n_2$ pnömokonyoz Cenevre klasifikasyonu) pnömokonyozun hızlı gelişmesinden korumak için Ahmet Kabakçı'nın işyeri değiştirilmeli, ileri kademelerde ise (n_j, n_2) ayrıca bir hafif işe de verilmelidir. Eğer ait kademelerde ise (P_3, m_3) toz kademesi 1 olan (periyodik ölçmeye göre geçerli konsantrasyon 4 mg/m^3) mesela Hacımemiş ayağa aynı işe verilebilir.

Bu şekilde Müessesenin ihtiyacı olan özellikle kalifiye iş gücü de korunmuş olur. Ayrıca Ahmet Kabakçı çalışma hayatına, aksamadan, daha fazla mesleki maluliyete duçar olmadan devam edebilir.

Konunun SSK maluliyet mevzuatı bakımından da ele alınması kanımızca gereklidir. Zira örnek Ahmet Kabakçı mesleki maluliyeti ile % 10 işgörmezliği almasına rağmen maluliyet aylığı almaya hak kazanamamakta ve iş yerinde de aynı işi yapamadığından aynı ücreti alamamaktadır. Ahmet Kabakçı'nan daha fazla maluliyet alıp iş göremezlik aylığına hak kazanmak için gayri meşru yolları zorlaması veyahutta çalışma yerinde durumunu gizleyerek tozlu yerlerde çalışmaya devam etmesinin başlıca sebebi mevzuattır, işyerlerinde "bu da para" diyerek toz çıkan martoperfaratör deliklerine burnunu dayayanların görülmesi, bilinçsizlik kadar mevzuatında bu konuda açık verdiğindendir. Her çalışan mesleki maluliyete duçar olabilir. Eğer mesleki maluliyet primi ödemiş veya onun için ödemişse mesleki maluliyet görüldüğünde ne kadar hak kazanmışsa o kadar maaş olarak ödenmelidir. Zira bu kayıp giderek biriktiğinden aylık olarak önemli olmasa bile biriken olarak muhakkak önemlidir ve bir haktır.

Kaldı ki binek otoları sigortasında mevcut "şu kadar hasar ödmeden muafıtır" keyfiyeti sadece bir defaya mahsus ödemedir. Ayrıca burada hasarın kalıcı ve hasara uğrayanın insan olduğu gözden ırak tutulmamalıdır.

Sonuç olarak pnömokonyozdan korunmada ve pnömokonyozlu işçilerin her zaman korunmasında işçi, işveren, sendika ve SSK Müesseselerinde topluca bir anlayış, topluca bir çaba gereklidir. Her şeyden önce toz kaynaklarında tozun bastırılması sorununa hep birlikte eğilinmelidir. İşçinin bilinçsizliği ortadan kaldırılmalı ve bu arada oluşan hakları kaybolmamalıdır. Su ile çalışma, toz bastırma alışkanlığı kazanmalı ve konu işçinin ilgili olduğu Müesseselerce desteklenerek teşvik olunmalıdır.

Sağlam insanın can kıymetini bilemeyeceği, insanı kendinden daha iyi kimse koruyamayacağı, ve bilinçli mücadelenin çalışma hayatında, pnömokonyozun kötü etkilerini yok edeceği artık herkes tarafından akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Course on dust prevention In Industry occupational safety and Healty series 8 INTERNATIONAL LABOUR OFFICE GENEVA 1972
2. Breuer, H.; Das Betriebliche Staubeqverfahren im deutschen Steinkohlenbergbau. Gluckauf 90 (1954), S. 455/60.
3. Schulte, K: Aus der Arbeit der Ausschusse der Deutschen Kohlenbergbauleitung auf dem Gebiet der Staub und Silikosebekampfung. Glückauf 87 (1951), S. 967/75.
4. Shulte, K.: Betri&llliche Masnahmen im RuhrkoHlenbergbau zur Staubbek&mpfung und Verh&utung von Staublungenerkrankungen 2(1954), S. 313/25. Venag D, Steinkopf f. Darmstad.
5. Mestimmungen und Richtlinien f&ur die &azrtliche &uberwachung der Bergleute und die Lenkung des Arbeitseinsatzes bedingt tauglicher Bergleute Im Verwaltungsbezirk des Oberbergamts Dortmund-Stand vom 1.10.1957
6. Bestimmungen des Oberbergamts in Bonn &uber Untersuchung und Besch&aftigung Von Personen vom 16.7.1957 - I 1935/57
7. Vorschriften des Oberbergamts Saarbr&ucken zum Schutze der Gesundheit gegen Staube-haden vom 7.12.1957 und vom 1.12.1965
8. Bergverordnung f&ur die Steinkohlenbergwerke Im Verwaltungsbezirk des Ober&uergamts in Dortmund vom 18.12.1964; desfil. fur den Verwaltungsbezirk des Oberbergamts In Bonn.
9. Bauer, H.—D.: Umstellung des Mess - und Beurteilungsver— fahrens fur EJnstufund von Arbeitsplatzen im Steinkohlenbergbau. Der Kompass. 83 (1973), S. 3/12
10. Emmerchis, M., R.—. Schllephake und J. Stuke' Die zentrale Auswertung von Feins-taubproben betrieblicher gravimetrischer Staubbmessungen. Silikosebericht Nordrhein-Westfalen, Bd. 10 (1975), S. 100/109, Verlag Gl&uckauf, Essen
11. Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen, Deutsche Forschungs -gemeinschaft Kommiston zur Pr&ufung gesundheitsshadllcher Arbeitsstoffe. Mitteilung VII vom. 29. Juni 1971
12. KARA&CELEB&I AS. TOZ Raporu Ereğli K&om&urleri İ&şletmesi İ&ş&ci Sağlığı İ&ş G&uvenliği 1978 ZONGULDAK