

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIKLARINA  
YAKLAŞIMLARININ ARAŞTIRILMASI: MALATYA İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Seda ÇELİK**

**İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Apdulmuttalip ŞAHİNASLAN**

**HAZİRAN 2022**

**T.C  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIKLARINA  
YAKLAŞIMLARININ ARAŞTIRILMASI: MALATYA İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Seda ÇELİK  
(36193627008)**

**İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Apdulmuttalip ŞAHİNASLAN  
Eş Danışman : Doç. Dr. İbrahim GÖRÜCÜ**

**HAZİRAN 2022**

## TEŞEKKÜR ve ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının her aşamasında bilgi, tecrübe ve desteklerini esirgemeyen sadece tez konusunda değil her konuda yardımını, desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Apdulmuttalip ŞAHİNASLAN 'a , tezimin öneri aşamasında fikirlerini ve tecrübelerini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. İbrahim GÖRÜCÜ'ye, ne zaman arasam bildiklerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen Sayın Araş. Gör. Demet TOKTAŞ'a ,

Çalışmalarım esnasında benden desteğini esirgemeyen her konuda yardımcı olan müdürlerim Sayın Enes BİRİCİK ve Sayın Yılmaz SABUNCU'ya, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen Sayın Semra TARUN'a, Sayın Haşim GÜZEL'e ve her zaman hayatımın her anında bana desteğini esirgemeyen Sayın İsmail ERDOĞAN'a ve her daim telefonumun diğer ucundaki sevgili arkadaşım Eda ÇETİNKAYA'ya,

Beni büyüten her zorluğu benimle beraber aşan ve benimle birlikte herşeyi yaşayan her daim desteğini esirgemeyen annem Müfide ÇELİK ve en çokta başarılarımı birlikte yaşayamadığım, her anımı paylaşamadığım rahmetli babam Faik ÇELİK,

teşekkür ederim.

## ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıklarına Yaklaşımlarının Araştırılması: Malatya İli Örneği” başlıklı çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığına ve yararlandığım bütün kaynakların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Seda ÇELİK



# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ.....	iv
ONUR SÖZÜ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SEMBOL VE KISALTMALAR.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Özgünlüğü .....	1
<b>2. MESLEK HASTALIKLARI KURAMSAL TEMELLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Meslek Hastalıklarının Dünyada Tarihsel Gelişimi.....	4
2.2. Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Tarihsel Gelişimi.....	5
2.3. Meslek Hastalıkları Tanımı ve Kapsamı.....	7
2.4. Meslek Hastalıklarının Genel Özellikleri.....	8
2.4.1. Meslek hastalığına neden olan faktörler.....	9
2.4.1.1. Kimyasal etkenler.....	9
2.4.1.2. Fiziksel etkenler .....	9
2.4.1.3. Biyolojik etkenler.....	9
2.4.1.4. Tozlar.....	10
2.4.2. Sık görülen meslek hastalıkları.....	10
2.4.2.1. Mesleki kan hastalıkları .....	11
2.4.2.2. Mesleki kanserler .....	11
2.4.2.3. Mesleki dolaşım sistemi hastalıkları.....	12
2.4.2.4. Mesleki sindirim sistemi hastalıkları .....	13
2.4.2.5. Mesleki psikolojik hastalıklar.....	
2.4.2.6. Mesleki kas-iskelet sistemi	
hastalıkları.....	13
2.4.2.7. Mesleki sinir sistemi hastalıkları.....	14

2.4.2.8. Üriner sistemi hastalıkları.....	15
2.4.2.9. Üreme sistemi hastalıkları.....	15
2.4.2.10. Mesleki solunum sistemi hastalıkları.....	15
2.4.2.10.1.Sıkgörülen diğer mesleki akciğer hastalıkları.....	16
2.4.2.10.2.Riskli sektörler.....	16
2.4.2.11. Mesleki işitme kayıpları.....	16
2.4.2.12. Mesleki cilt hastalıkları.....	17
2.5. Meslek Hastalığı Tanısı ve Meslek Hastalığının İncelenmesi.....	17
2.5.1. Meslek hastalıklarının bildirimini.....	19
2.5.2. Meslek hastalığı kesin tanı süreci.....	20
2.5.3. Kesin tanı sonrası meslek hastalığının bildirimini.....	20
2.5.4. Meslek hastalığı sonucu sigortalıya sağlanan haklar.....	20
2.5.4.1. Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan haklar.....	21
2.5.4.2. Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan haklar.....	21
2.5.5. Geçici iş göremezlik.....	22
2.5.6. Sürekli iş göremezlik.....	23
2.5.7 Malullük durumu.....	23
2.6.Meslek Hastalıklarından Korunma.....	23
2.6.1. Tıbbi korunma önlemleri.....	24
2.6.2. İşyerinde çalışma çevresine ait korunma önlemleri.....	24
2.6.3. İşçiye ait korunma önlemleri.....	25
2.7.Tarafların Yükümlülük ve Sorumlulukları.....	26
2.7.1. Çalışanların yükümlülükleri.....	26
2.7.2. İşverenin yükümlülükleri.....	26
2.7.3. İşverenin işletme düzeyinde yükümlülükleri.....	27
2.7.4. İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının sorumlulukları.....	28
<b>3. KAYNAK ÖZETLERİ.....</b>	<b>29</b>
<b>4. MATERYAL VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>31</b>
4.1. Araştırmanın Yöntem ve Tekniği.....	31
4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
4.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	32
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
<b>4. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA.....</b>	<b>33</b>
<b>5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>

<b>KAYNAKÇA</b> .....	52
<b>EKLER</b> .....	54
Ek-A: Meslek Hastalıkları Değerlendirme Anketi.....	54
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	56



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 2.1</b> :Biyolojik etkenler ve bunların en sık görüldüğü işler.....	10
<b>Tablo 2.2</b> : Kanserojen maddelerin sınıflandırılığını gösterir tablo .....	12
<b>Tablo 2.3</b> : Meslekikanserlerinnedenolduğusektörlervemeslekikanser türleri.....	12
<b>Tablo 2.4</b> : Mesleki hastalıklar ve hastalığa neden olan işler.....	14
<b>Tablo 2.5</b> :Tozların neden olduğu solunum sistemi hastalıkları .....	15
<b>Tablo 5.1</b> : Cinsiyet dağılımı sayı ve yüzdelerini gösterir tablo.....	33
<b>Tablo 5.2</b> : Branş dağılımını gösterir tablo.....	35
<b>Tablo5.3</b> :Mezun olunan üniversiteleri gösteren tablo .....	37
<b>Tablo5.4</b> :Eğitim seviyesi gösteren tablo .....	38
<b>Tablo 5.5</b> :Çalışma yıllarını gösteren tablo .....	39
<b>Tablo5.6</b> :Meslek hastalığı hakkındaki bilgi düzeyini gösterir tablo .....	40



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1:</b> Türkiye’de bulunan meslek hastalıkları hastaneleri ve sorumluluk bölgeleri.....	6
<b>Şekil 2.2 :</b> Meslek hastalığının en fazla görüldüğü iller .....	8
<b>Şekil 2.3:</b> Meslek hastalığı kesin tanı sonrası bildirim süreci .....	20
<b>Şekil 2.4:</b> Geçici işgöremezlik süresinin en çok görüldüğü iller .....	22
<b>Şekil 5.1 :</b> Cinsiyet dağılımı grafiği.....	33
<b>Şekil 5.2 :</b> Yaş dağılım grafiği.....	34
<b>Şekil 5.3 :</b> Meslek hastalığı hakkında bilgi düzeyini gösteren grafik.....	39
<b>Şekil 5.4:</b> Tıp fakültesi müfredatında meslek hastalığı olup olmadığını gösteren grafik.....	41
<b>Şekil 5.5:</b> Hastalara hangi işte çalıştığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik .....	42
<b>Şekil 5.6:</b> Hastalara aynı işte kaç yıl çalıştığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.....	42
<b>Şekil 5.7:</b> Hastalara daha önce nasıl bir işte çalıştığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.....	44
<b>Şekil 5.8:</b> Hastalığın ne sıklıkla tekrarlandığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik .....	45
<b>Şekil 5.9:</b> Hastalığın sürekli tekrarlayıp tekrarlamadığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.....	46
<b>Şekil 5.10:</b> İşyerinde aynı işi kaç saat yaptığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik .....	47
<b>Şekil 5.11:</b> Daha önce aynı şikâyetten doktora gidip gitmediğinin sorulup sorulmadığını gösteren grafik.....	48
<b>Şekil 5.12:</b> Ankete katılanların hastalara kişisel koruyucu kullanıp kullanmadığını sorup sormadığını gösterir grafik.....	49

## SEMBOL VE KISALTMALAR

<b>KKKA</b>	: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
<b>ILO</b>	:Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>KOAH</b>	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>TBC</b>	: Tüberculosis
<b>SGK</b>	: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>İSGK</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
<b>HMK</b>	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
<b>OP. DR.</b>	:Operatör Doktor
<b>DR.</b>	: Doktor
<b>İSGGM</b>	:İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
<b>TTK</b>	: Türk Ticaret Kanunu
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TBK</b>	:Türk Borçlar Kanunu
<b>HMK</b>	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SSGSSK</b>	: Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
<b>KKD</b>	: Kişisel Koruyucu Donanım

# ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIKLARINA  
YAKLAŞIMLARININ ARAŞTIRILMASI: MALATYA İLİ ÖRNEĞİ

SEDA ÇELİK

İnönü Üniversitesi  
Fen Bilimleri Enstitüsü  
İş Sağlığı ve Güvenliği Bilim Dalı

56+ XIII Sayfa

2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Apdulmuttalip ŞAHİNASLAN

Danışman: Doç. Dr. İbrahim GÖRÜCÜ

Her yönüyle toplumu ve bireyi zarara uğratan meslek hastalıkları, çalışma ortamında bulunan çalışma koşullarından ve çalışan bireylerden kaynaklanan sebepler nedeniyle meydana gelmektedir. İş yerindeki birçok etken meslek hastalıklarının meydana gelişinde en temel unsurlardır. Bunları kimyasal, biyolojik ve psikolojik olarak üç ana başlıkta toplayabiliriz. İşyerlerinin çalışma koşullarındaki iş sağlığı ve güvenliğine dair eksiklikleri veya işveren ve çalışanın yapması gereken sorumlulukları yerine getirmemesi; meslek hastalıkları için tehlikeli durum ve davranışları oluşturmaktadır. Çalışanlar hastanelere muayeneye gittiklerinde, çalışan doktorlar tam olarak gelen kişinin hastalığının çalıştığı işiyle alakalı olabileceğini bilmemekte ve bunları genel sağlık sorunu olarak algılamaktadır. Bu sebeple çalışan; hastalığının işinden kaynaklandığını bilmeden aynı işte belki daha ağır şartlarda çalışmasına devam etmektedir. Çalışan bireylerin davranışlarında olumlu olacak şekilde değişiklikler meydana getirmek için çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim vermek en önemli konulardan biri haline gelmektedir. Pek çok işveren ya da çalışan; eğitimin önleyici bir yaklaşım olmadığını ve bu yüzden meslek hastalıklarının azalmasında etkili olmadığını düşünmektedir. Fakat yapılan çalışmalar ve araştırmalar ise eğitimin bilinçlendirmesi ile meslek hastalıklarının sayısının azalacağını öngörmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Güvenliği Uzmanı, İşveren, İşveren Vekili, Çalışan.

# ABSTRACT

Master Thesis

## INVESTIGATION OF APPROACHES OF HEALTH WORKERS TO OCCUPATIONAL DISEASES: THE CASE OF MALATYA PROVINCE

Seda Çelik

Inonu University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Occupational Health And Safety Branch Of Science

56 + XIII Pages

2022

Consultant Lecturer:Asst.Prof. Dr. Apdulmuttalip ŞAHİNASLAN  
Consultant Lecturer:Asst.Prof. Dr. İbrahim GÖRÜCÜ

Occupational diseases that cause harm to society and the individual in all aspects occur due to causes caused by working conditions and working people in the working environment. Many factors at work are the most basic elements in the occurrence of occupational diseases. We can collect them in three main headings: chemical, biological and psychological. Deficiencies in occupational health and safety in working conditions of workplaces or failure to fulfill the responsibilities of the employer and the employee to perform constitute dangerous situations and behaviors for occupational diseases. When employees go to hospitals for examination, the working doctors are not fully aware that the incoming person's illness may be related to the work for which he works, and perceive them as a general health problem. For this reason, the employee continues to work in the same job, perhaps under more severe conditions, not knowing that his illness is caused by his job. In order to create positive changes in the behavior of working people, providing training to employees on occupational health and safety issues is becoming one of the most important issues. Many employers or employees believe that education is not a preventive approach and therefore is not effective in reducing occupational diseases. However, the studies and researches conducted predict that the number of occupational diseases will decrease with the awareness raising of education.

**Keywords:**Occupational Safety Specialist, Employer, Deputy Employer, Employee.

# 1.GİRİŞ

Çalışan bireylerde meydana gelen sağlık sorunları üç şekilde ele alınmaktadır. Genel sağlık sorunları; çalışmayan bireyler gibi çalışan bireylerde genel olan tüm hastalıklara yakalanmaktadırlar. Bu hastalıkların ortaya çıkmasında çalışma ortamı yada çalışma hayatının herhangi bir etkisi olmamaktadır.

İşle ilişkili sağlık sorunları;belli bir işe ait olmayan,her bireyde de görülebilecek hastalıklardır. Bazı işlerde çalışmak bu hastalıkların ortaya çıkmasını sağlayabilmekte veya hastalığın ilerleyişi üzerinde etkili olabilmektedir. Kronikleşmiş bronşit, koroner kalp hastalıkları, bazı kanserler ve hipertansiyon gibi hastalıklar bu grupta yer almaktadır.

İşe özgü sağlık sorunları: Birebir çalışma hayatında çalışan bireylerin karşılaştığı, işten kaynaklanan faktörlerin etkisiyle meydana gelen hastalıklardır. İş kazaları ve meslek hastalıkları bu grupta yer almaktadır.

Çalışan bireylerin iş ile ilgili hastalıklar sebebiyle hastalanması için; yapmış olduğu işte belirli bir süre çalışmış olması aynı zamanda meslek hastalığını oluşturan etkenlere belirli süre maruz kalması gerekmektedir.

## 1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı; Malatya bölgesinde hastanelerde çalışan doktorların meslek hastalıkları ile alakalı olarak gelen çalışanların; hastalık sebeplerinin iş ile ilgili olup olmadığının araştırılması ve doktorların bu konuda ne kadar bilgi sahibi oldukları, hastalara işiyle ilgili sorular sorup sormadıklarını araştırmaktır. Bu nedenlerle hastanelerde yapılacak olan çalışmalarla öncelikle hastane hekimlerinin bilinçlenmesi sağlanacak ve dolayısıyla çalışanların meslek hastalıkları sonucu iş verimi kayıplarının azalmasının hedeflenmesi sağlanacaktır.

## 1.2. Araştırmanın Özgünlüğü

Çalışmada ele alınan meslek hastalıkları konusu ülkemizde birçok açıdan kayıplara neden olabilmektedir. İşverenler işgücü ve zaman kaybı, çalışanlar ise işinden olma kaygısı ile

meslek hastalığı tanısının konulmasını istememektedir. Bu sebeplerden dolayı çalışanlar hastanelere gittiklerinde, hastalıklarının işlerinden kaynaklandığını söylememekte ve doktorlarda çalışanın hastalığının işten kaynaklandığını bilmeden muayene etmektedir. Bu uygulamalara baktığımız zaman ülkemizde birçok meslek hastalığı olan çalışan bulunmakta ve hastalık tanısının tam konulmaması nedeniyle meslek hastalıkları sayısı ve tanımları tam olarak oluşmamaktadır. Bu çalışma tamamen hastanelerde çalışan doktorların çalışanlara işiyle alakalı sorular sorup sormadıkları ve tanımlarını neye dayanarak verdiklerini araştırmak için yapılmaktadır.

Çalışmada kullanılan anket yöntemiyle doktorlara çeşitli sorular sorulmakta ve doktorların vermiş olduğu cevaplardan çalışanlara meslek hastalıkları hakkında soru sorup sormadıkları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını öğrenmek amaç edinilmektedir.

## 2. MESLEK HASTALIKLARI KURAMSAL TEMELLER

Çalışmanın ikinci bölümünde meslek hastalıklarının kuramsal temelleri araştırılmıştır. Meslek hastalıkları temel kavramlar çerçevesinde; meslek hastalıklarının tarihsel gelişimi, meslek hastalıklarının tanımı ve kapsamı, meslek hastalıklarının genel özellikleri, meslek hastalığına neden olan etkenler, sık görülen meslek hastalıkları, meslek hastalığı tanısı nasıl konur, bildirimi, meslek hastalığı sonucu sigortalıya sağlanan haklar, meslek hastalıklarından korunma ve tarafların yükümlülük ve sorumluluklarına dair açıklama getirilmektedir. Meslek hastalığı ile ilgili sıklıkla kullanılan temel kavramların tanımları ise şöyledir:

**Meslek Hastalığı:** Çalışanların işin yürütümü sırasında maruz kaldıkları veya işi bıraktıktan sonra belirli yükümlülük süresi içerisinde ortaya çıkan; çalışmada bedenen ve ruhen ortaya çıkan geçici ya da sürekli hastalıklara denir.

**Genel Sağlık Sigortası:**5510 sayılı Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre; kişilerinsağlıklarının korunması ve sağlık riskleri ile karşılaşmaları sonucunda oluşan harcamaların finansmanını karşılamak amacıyla kurulmuş olan sigorta olarak tanımlanmaktadır. [2]

**İşyeri:** Çalışanların iş sözleşmesine bağlı olarak yaptıkları işin türüne göre birimleri olan görev yerlerinin tamamına işyeri denir.

**İşveren:** İşyeri sahibi olan ve işyerinde sigortalı çalışan görevlendiren şahıs, kurum yada tüzel kişiliğe sahip olan gerçek veya tüzel kişiliklerin hepsine işveren denir.

**İş Güvenliği Uzmanı:** İşverene bağlı olarak çalıştıkları işyerlerinde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı her türlü tehlikelerden korumak için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş, tehlike sınıfına uygun sertifikaya sahip kişilerdir.

**İşyeri Hekimi:**Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından onaylanan sertifikası olan ve işyerlerinde çalışanların sağlık gözetimi haricinde çalışma ortamında denetim yetkisine sahip kişilerdir.

**Yükümlülük Süresi:** Çalışanın işinden ayrıldıktan sonra ortaya çıkabilecek olan meslek hastalığının işyerinden ayrılma ile hastalığın ortaya çıkacağı süredir. Yükümlülük

süreleri Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ekinde bulunan meslek hastalıkları listesinde belirtilmiştir. [3]

**Kısa Vadeli Sigorta Kolları:** Hastalık, analık, meslek hastalığı ve iş kazası durumlarından oluşan sigorta kollarını kapsar.

**Uzun Vadeli Sigorta Kolları:** Yaşlılık, malullük ve ölüm sigortalarını kapsayan sigorta kollarıdır.[20]

## 2.1. Mesleki Hastalıkların Dünyada Tarihsel Gelişimi

Meslek hastalıkları vurgusu dünyada ilk olarak Roma'da Pliny (23-79) tarafından tehlikeli tozlara maruz kalanların kendilerini korumaları için maske takması konusunda önerisi ile başlamıştır. Galen (II. yy) ise madencilerin hastalıkları ile ilgili olarak bilgiler vermiştir.[18]

Paracelsus (1493-1541) ise 'madenden çıkardıklarımız karşısında madencilerin sağlıklarını ödüyoruz', şeklinde iş sağlığının önemini vurgulamış ayrıca üç ciltten oluşan bir kitap yazmıştır. Ayrıca Paracelsus 'De Marbis Metallicis' isimli kitabı iş hekimliğinde ilk kitap olarak sayılmıştır. Georgius Agricola(1494-1555) 'De Re Metallica' isimli kitabında radon gazı ile akciğer kanseri ilişkisini, tozlu ortam ile pnömokonyoz ilişkisini tanımlamıştır. Aynı zamanda buna 'madenci hastalığı' adını vermiştir. Ayrıca Dr. Bernardino Ramazzini yazmış olduğu kitabında meslek hastalığından korunmaya yönelik tavsiyelerde bulunmuştur. Dr. Bernardino Ramazzini (1633-1714) iş ile hastalık arasında bulunan ilişkinin önemini kalıcı olarak tıp bilimine kazandırmıştır. Bugün meslek hastalıkları konusunda yapılan çalışmaların temelini Dr. Bernardino Ramazzini (1633-1714) yazmış olduğu kitap oluşturmaktadır.[1]

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) meslek hastalıklarını listelemiştir. ILO'ya göre meslek hastalıkları dört gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

- İşyerinde ki faaliyetlerden kaynaklanan etkilere maruz kalma sonucu ortaya çıkan meslek hastalıkları (fiziksel etkenler, biyolojik etkenler, kimyasal etkenler ve psiko-sosyal etkenler),
- Hedef organ üzerinde etki eden meslek hastalıkları (mesleki kas-iskelet sistemi, mesleki deri ve solunum sistemi),



- Mesleki kanserler,
- Diğer mesleki hastalıklar.

## 2.2. Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Tarihsel Gelişimi

1865 yılında ülkemizde bulunan kömür madenlerinde çalışan işçilerin çalışma ortamlarını düzeltmek sebebiyle Dilaver Paşa Nizamnamesi yazılmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesi ile bu madenlerde çalışan işçilere ait olacak şekilde dinlenme ve barınma yerleri, tatil zamanları ve işçilerin çalışma saatleri düzenlenmiştir. Ayrıca 1869 yılında yayımlanan Maadin Nizamnamesi ile kömür madenlerinde bir doktor, bir eczacı ve bir Maden Mühendisi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. [18]

28 Nisan 1921 yılında çıkarılan 114 sayılı Zonguldak ve Ereğli Havzası Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafii Umumiyesine Furuhtuna Dair Kanun’a göre Zonguldak ve Ereğli kömür havzasında bulunan kömürlerden arta kalan kömür tozlarının satışıyla elde edilecek gelirin, çalışan işçilerin ihtiyaçları için satılmasını belirtmiştir. Aynı yıl içerisinde çıkarılan 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun’a göre maden işçileri için sosyal sigorta kurulmuştur. Ayrıca işçi sandıkları kurulmuştur. Böylece Türkiye’de sosyal güvenlikle ilgili uygulamalar yaşama geçirilmiştir. [18]

1930 yılında ise çalışma hayatında daha kapsamlı olacak şekilde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yasal düzenlemeler getirilmiştir. Böylelikle Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile meslek hastalıkları kayıtlarının istatistiklerinin yazılması, işlenmesi ve kayıtlarının tutulması görevi Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir. 1936 yılında ilk iş kanunu çıkarılmıştır. Günümüzde ise meslek hastalıkları istatistiklerini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kayıt altına almaktadır. SGK Türkiye’de ilk kurulan sigortacılık alanıdır ve ülkemizde 1946 yılında uluslararası kuruluşların talebiyle oluşturulmuştur.

1949 yılında meslek hastalıkları ve iş kazaları sigorta alanlarına yönelik olarak ilk Sosyal Sigortalar Kurumu; İstanbul Nişantaşı’nda İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Hastanesini kurmuştur. Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından hastalık, analık, emeklilik gibi sigortacılık alanlarının oluşturulmasıyla yeni hastaneler açılmış, daha önce açılmış olan meslek hastalıkları hastanesi ise “hizmet hastanesin”e dönüştürülmüştür.

1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu ile ülkemizde ilk kapsamlı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.1978 yılında Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi; Ankara Sosyal Sigortalar Kurumu Ulus Hastanesi bünyesinde kurulmuştur. Hastanenin kurulmasında esas amaç; meslek hastalıkları alanında henüz tanımlanmayan yada meslek hastalıkları konusunda yetersiz olan bilgi birikimlerinin sağlanmasıyla ülke genelinde kaynakların korunması hedeflenmektedir. Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin kurulmasının ardından tespit edilen meslek hastalıkları sayıları ve meslek hastalıkları çeşitlerinde hızlı bir artış olduğu görülmüştür. Meslek hastalıkları hastaneleribilimsel çalışmaları daha geniş tabanlı olarak; hastanenin gözetiminde bizzat kendisi yaparak veya katkı sağlayarak duyarlılık gelişimine ve bilgi birikiminin oluşumuna hizmet etmiştir. 1980'li yılların ortalarına kadar yapılan “Sosyal Sigortalar Kurumu Tıp Kongreleri” meslek hastalıkları hastanelerinin onlarca bilimsel sunumlarına tanık olmuştur.Türkiye’de tespit edilmesi gereken meslek hastalıkları sayısı yıllık 50 ila 100 bin civarında olması gerekirken bu sayı 1000’in altında kalmaktadır.



Şekil 2.1:Türkiye’de bulunan meslek hastalıkları hastaneleri ve sorumluluk bölgeleri.[11]

Günümüzde meslek hastalıkları tanımı, kapsamı ve meslek hastalıkları ile ilgili bütün kavramlar 2003 yılında çıkarılmış olan 4857 sayılı İş Kanunu ve 2006 yılında çıkarılan 5510 sayılı Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda yer almaktadır.

### 2.3. Meslek Hastalıkları Tanımı ve Kapsamı

Meslek hastalığı tanımı; ülkemizde hem 5510 sayılı SSGSSK'da hem de 6331 sayılı İSGK'da tanımlanmıştır. Çalışanda meydana gelen her hastalık meslek hastalığı olarak kabul edilmemektedir. Hastalığın meslek hastalığı olabilmesi için işin yürütüm şartları, aynı meslekte kaç yıl çalıştığı gibi faktörler etkili olabilmektedir.

Meslek hastalığı; bir işin yürütümü sırasında veya iş bittikten sonra çalışan bireyde, işyerinde karşılaştığı etkenler sebebiyle meydana gelen geçici ve sürekli hastalıklardır.

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<sup>1</sup> halleridir.[2]

Ülkemizde meslek hastalıkları tanımlama sürecinde üç temel yaklaşım kabul edilmektedir.

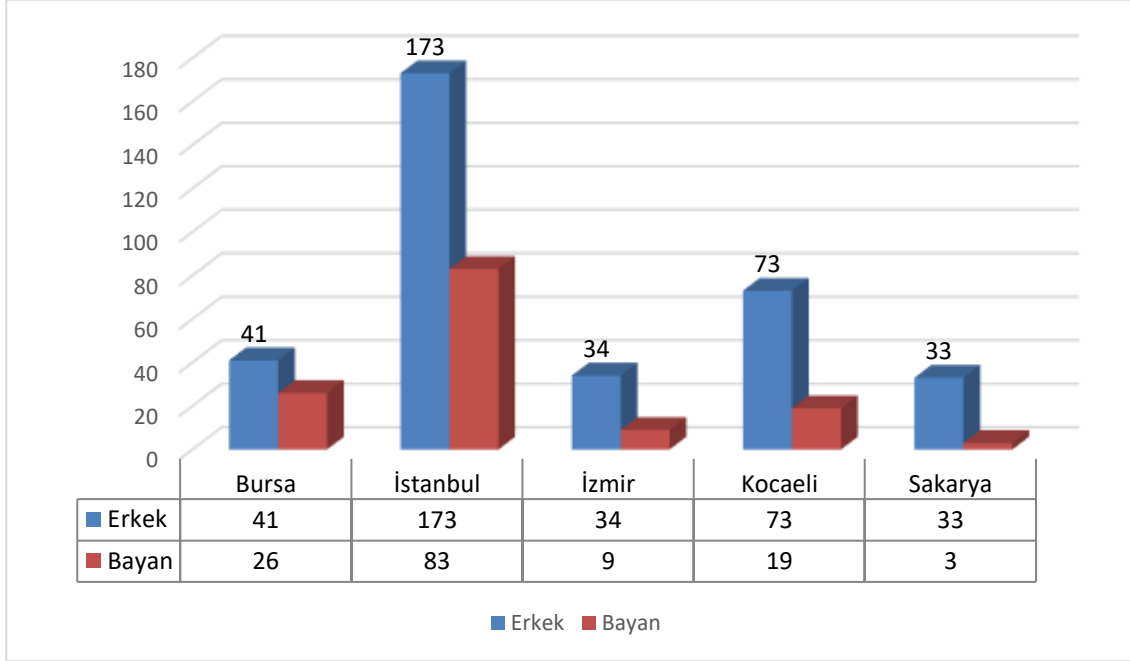
- Liste sistemi: Ulusal veya Uluslararası düzeyde hazırlanmış, meslek hastalıklarının gruplandırıldığı ve sınırlandırıldığı listelerdir.
- Kanıt sistemi: Meslek hastalığını meydana getiren etmenlerin kanıta dayalı olarak tespit edildiği ve bu kanıtlara dayanarak meslek hastalığı tanısının konulduğu sistemlerdir.
- Karma sistemi: Liste ve kanıt sisteminin her ikisinde birlikte kullanıldığı sistemlerdir. Ülkemizde karma sistemi ağırlıklı olarak kullanan uygulamalar yürütülmektedir.

Meslek hastalıkları, yönetmeliğe göre Meslek Hastalıkları Listesi'nde toplanmıştır.[3] Yönetmelik meslek hastalıklarını A grubu, B grubu, C grubu, D grubu ve E grubu olmak üzere beş ayrı sınıfa ayırmıştır. A grubu meslek hastalıkları listesinde kimyasal maddelerin etken olduğu meslek hastalıkları; B grubu meslek hastalıkları listesinde mesleki cilt hastalıkları; C grubu meslek hastalıkları listesinde mesleki solunum sistemi hastalıkları ile tozların etken olduğu meslek hastalıkları; D grubu meslek hastalıkları listesinde mesleki bulaşıcı hastalıklar ve E grubu meslek hastalıkları listesinde ise fiziksel etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları gruplandırılmıştır.

---

<sup>1</sup> 25/4/2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanununun 1 inci maddesiyle yapılan değişiklikle, kanunda yer alan "özürlülük" kelimesi "engellilik" kelimesi ile değiştirilmiştir.

Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) alınan 2020 verilerine göre meslek hastalığına yakalanan çalışanların olduğu illerin başında İstanbul gelmektedir. Ayrıca Kocaeli, Bursa, İzmir ve Sakarya illeri meslek hastalıkları sıralamasında ilk beş il arasında görülmektedir. [19]



Şekil 2.2: Meslek hastalığının en fazla görüldüğü iller (2020).[19]

#### 2.4. Meslek Hastalıklarının Genel Özellikleri

Meslekhastalıklarının nedenlerine bakıldığında genel olarak çalışanların tamamında ya da belli bir süre o işte çalışmış olan çalışanda görülen ve tüm çalışma yerlerini kapsayan özellikler olduğu görülmektedir. Bir hastalığın meslek hastalığı olabilmesi için genel özellikleri yanında mesleğe özgü etkenlerden kaynaklanan belirtilerinin de olması gerekmektedir.

- Kendine özgü belirtiler tablosu
- İyi belirlenmiş ve sebepleri belli olan hastalık faktörü
- Hastalık faktörü veya hastalık metabolitinin biyolojik ortamda bulunuşu
- Hastalığın deneysel olarak oluşturulabiliyor olması
- Hastalığın aynı işyerinde çalışan çalışanlarda görülme sıklığının yüksek olması[4,9]

### **2.4.1. Meslek hastalığına neden olan faktörler**

Meslek hastalıklarına neden olan faktörler çalışanların çalışma ortamlarından kaynaklanan etkenlere göre kimyasal etkenler, fiziksel etkenler, biyolojik etkenler ve tozlar olmak üzere dört ana başlıkta toplanmıştır.

#### **2.4.1.1. Kimyasal etkenler**

Kimyasal etkenlerden kaynaklı meslek hastalıkları etkenlerine bakıldığında genellikle kimya fabrikalarında, boya fabrikalarında ve kimyasallarla çalışılan fabrika çalışanlarını daha çok etkilediği görülmektedir. Bu etkenler metaller, metaller, çözücüler, pestisitler, asit ve alkali maddeler ve gazlar olmak üzere sınıflandırılmıştır.

Kimyasal etkenlerden kaynaklı meslek hastalıklarının görüldüğü çalışma ortamları daha çok inşaat sektörü, çiftçilik, seramik fabrikaları, çimento fabrikaları olarak görülmektedir.

#### **2.4.1.2. Fiziksel etkenler**

Fiziksel etkenlerden kaynaklanan meslek hastalıklarına bakıldığında genellikle işyeri ortamından kaynaklanan çalışanların çalışma ortamında oluşan etkenlerin başında geldiği görülmektedir. Çalışanlar; çalışma ortamında meydana gelen fiziksel etkenlerden kaynaklı meslek hastalıklarından korunmada öncelikle kişisel koruyucu donanım kullanmalarıyla bu etkenlerin zararlarından en az ölçüde etkilenebilmekte ve meslek hastalığı riski ortadan kalkmaktadır. Fiziksel etkenlerin çeşitlerine baktığımızda daha çok çalışma ortamında görülen etkenler olduğu ayrıca bu etkenlere maruz kalacak olanların sadece çalışanlar değil aynı zamanda çevresinde bulunan insanların da bu etkenlere maruz kalmak zorunda kalacağı görülmektedir. Çalışma ortamı fiziksel etkenleri; gürültü, alçak ve yüksek basınç, aydınlatma

(ışıklandırma), sıcaklık, termal konfor, titreşim ve iyonize olan ve olmayan ışınlar olarak sınıflandırılmıştır.

#### **2.4.1.3 Biyolojik Etkenler**

Biyolojik etkenlerden kaynaklanan meslek hastalıkları daha çok hayvancılık ile uğraşan çalışanlarda görülmektedir. Biyolojik etkenlerin başında bakteriler, virüsler ve

parazitler gelmektedir. Genellikle çiftçilik ve hayvancılıkla uğraşan çalışanlarda bu faktörlerden kaynaklı olarak ortaya çıkan hastalıkların meslek hastalığı olarak değerlendirilebilmesi için çalışanın belirli süre biyolojik etkenlere maruz kalması gerekmektedir.

**Tablo 2.1:**Biyolojik etkenler ve bunların en sık görüldüğü işler.

Hastalık Adı	Enfeksiyon Çeşidi	Hastalığın Görüldüğü Sektörler
Şarbon	Bakteriyel kaynaklı	Çiftçi, kasap, veteriner hekimlerde
Kedi Tırmığı Hastalığı	Bakteriyel kaynaklı	Veteriner hekim, evcil hayvan sahipleri
Tüberküloz	Bakteriyel kaynaklı	Sağlık çalışanları, veteriner hekim, çiftçi ve kasaplarda
Kırım Kongo (KKKA)	Viral kaynaklı	Çiftçi, besici
Salmonellozis	Bakteriyel kaynaklı	Veteriner hekim, aşçı-mezbaha işçisi
Bruselloz	Bakteriyel kaynaklı	Veteriner hekim, besici ve sütçülerde

#### 2.4.1.4. Tozlar

Meslek hastalıklarına neden olan tozları kimyasal yapılı tozlar ve biyolojik yapılı tozlar olarak iki grupta inceleyebiliriz. Kimyasal yapılı tozlar daha çok inşaat, seramik fabrikaları, maden ocakları, çimento fabrikaları gibi çalışma ortamlarında ve özellikle çiftçilikle uğraşan çiftçilerde tehlike oluşturmaktadır. Bu tozların mikron yapıları gözle görülemeyecek kadar küçük (mikron boyutunda) olduğundan çalışanları ilk başta etkilememekte fakat yıllar sonra etkileri bu sektörlerde çalışanlarda ortaya çıkabilmektedir. Tozlar kendi içinde iki şekilde sınıflandırmak mümkündür. İlk olarak kimyasal yapılı tozlar; pamuk tozu, gübre tozu, asbest, çimento tozları, kuvars v.b. özellikte olan tozlardır. Diğer ise biyolojik yapılı tozlar örneğin; inert, toksik, alerjik tozlar, fibrojenik ve kanserojen tozlar olarak sınıflandırılmaktadır.[13]

#### 2.4.2. Sık görülen meslek hastalıkları

Çalışanlarda görülen hastalıkların; meslek hastalığı olarak kabul olabilmesi için sadece hastalık olarak ortaya çıkması yeterli olmamakla birlikte, hastalık ve meslek arasında bir

nedensellik bağıının olması aynı zamanda hastalık sebebine belirli bir süre maruz kalması gerekmektedir. Meslek hastalıklarının çeşitleri ve sınıflandırılması hastalık ile çalışma ortamı arasında bir nedensellik bağıının kurulması ve hastalığın işin yürütüm şartlarından dolayı olup olmadığının anlaşılması açısından önem taşımaktadır.[5]

#### **2.4.2.1. Mesleki kan hastalıkları**

Mesleki kan hastalıklarını; lenfo hematopoetik sistemi kan hastalıkları, kemik iliği hastalıkları, dalak ve timüs hastalıkları, lenf kanalları ve lenf düğümlerinde oluşan hastalıklar olarak tanımlamak mümkündür. Kan ve kemik iliği birlikte hematopoetik sistem olarak adlandırılmaktadır.

Mesleki kan hastalıkları; plastik imalatı işleri, kuru temizleme işleri, çözücülerin kullanıldığı kimyasal tesisler, boya imalatı işleri, mobilya imalatı işlerinin olduğu sektörlerde daha çok görülmektedir.

#### **2.4.2.2. Mesleki kanserler**

Mesleki kanserler çalışanlarda işin yapıldığı sırada çıkmayan uzun yıllara yayılabilen daha sonradan ortaya çıkan mesleki hastalıklardandır. Mesleki hastalıklar içinde en çok görülen mesleki hastalık türüdür. Özellikle maden ocaklarında, seramik ve çimento fabrikalarında çalışan, asbest söküm işinde çalışmış olan çalışanlarda yıllar sonrasında ortaya çıkabilmekte ve çalışanın hayatını tehlike altına almaktadır.

Kanserojen madde; ağız yoluyla alındığında veya solunduğunda, deriye temas ettiğinde kanser oluşumuna neden olabilecek yada kanser oluşumunu hızlandıran maddelerdir.[17] Mesleki kanserleri dört grupta toplayabiliriz. Bunlar; Grup 1 kesin kanser yapan maddeler, Grup 2 muhtemel veya şüpheli kanserojen maddeler, Grup 3 hayvanlarda görülen kanserojenler ve Grup 4 kanserojen olmayan maddeler olarak sınıflandırılmaktadır.

**Tablo 2.2:** Kanserojen maddelerin sınıflandırılığını gösterir tablo.

Grup 1	Kesin kanser yapan maddeler
Grup 2	Muhtemel kanserojen maddeler
	Şüpheli kanserojen maddeler
Grup 3	Hayvanlarda görülen kanserojenler
Grup 4	Kanserojen olmayan maddeler

**Tablo 2.3:**Mesleki kanserlerin neden olduğu sektörler ve mesleki kanser türleri.

<b>Mesleki Kanser Nedeni Sektörler</b>	<b>Mesleki Kanser Türleri</b>
Kauçuk imalat işleri	Mesane kanseri
Metal kaplama işleri	Akciğer kanseri
Boya imalatı	Mesane kanseri
Petro-kimya	Cilt kanseri
Ahşap endüstrisi	Burun boşluğu kanseri
Kimyasal ara ürün, sterilant üretimi	Lösemi
Plastik imalat işleri	Karaciğer, akciğer,lösemi
Kâğıt endüstrisi	Akciğer
İnşaat-yapı malzemeleri üretimi	Cilt, akciğer, mesane
Çözücü, kuru temizleme	Akciğer kanseri
Havacılık endüstrisi	Akciğer kanseri
Tekstil sektörü	Akciğer, plevra, karın zarı kanserleri
Madeni yağ imalatı işleri	Cilt kanseri
Metalurji imalatı	Burun boşluğu, akciğer
Taş yontma, heykeltıraşlık	Akciğer kanseri
Cam endüstrisi	Akciğer kanseri, deri kanseri

#### **2.4.2.3. Mesleki dolaşım sistemi hastalıkları**

Mesleki dolaşım sistemi hastalıkları genellikle sanayisi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çalışanlarda hastalıkların ve ölümlerin en yaygın nedenlerinin başında gelmektedir.Mesleki dolaşım sistemi hastalıklarında risk etkenleri:



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

#### **2.4.2.4. Mesleki sindirim sistemi hastalıkları**

Sindirim sistemi; vücudun verimliliği ve çalışma kapasitesi üzerinde önemli etkisi olan ayrıca sindirim sisteminin akut ve kronik hastalıkları isesakatlığın ve iş görememezliğin en yaygın nedenleri arasında gösterilmektedir. Tehlikeli faktörlerin birçoğu mesleki sindirim sistemi hastalıkları için mesleki kaynaklı nedenlerdendir. Mesleki faktörleri; endüstriyel zehirler ve atıklar, fiziksel faktörler, gerginlik ve sinir, yorgunluk, anormal duruşlar, sık ve yoğun çalışma temposu ,çalışma temposu değişiklikleri, vardiyalı çalışma ve gece çalışması, uygun olmayan beslenme alışkanlıkları gibi sınıflandırmak mümkündür.

#### **2.4.2.5. Mesleki psikolojik hastalıklar**

Ülkemizde mesleki psikolojik hastalıklar; Türkiye Meslek Hastalıkları listesinde yer almamaktadır. İlk olarak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2010 Güncel Meslek Hastalıkları Listesi'nde zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak yer almıştır. Ayrıca mobbing olarak tanımlanan zihinsel ve davranışsal bozukluklar üzerinde mesleki psikolojik hastalıklar ele alınmaktadır. Mobbing mağdurlarında genellikle depresyon, gerginlik ve travmatik stres aynı zamanda şiddet içeren davranışlarda ortaya çıkmaktadır. Ayrıca çalışanlarda hipertansiyon hastalığı, koroner damar hastalıkları ve kalp sorunları, dermatit ve kas ağrısı gibi çeşitli hastalıklarda görülmektedir.

#### **2.4.2.6. Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları**

Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları; tendon, sinir, kas ve diğer yumuşak dokularda hasar yapacak tekrarlayıcı fiziksel hareketler ile oluşmaktadır. Çalışanların başlıca şikayetleri arasında ; üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrılar görülmektedir. Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıklarında, fiziksel ve psikososyal faktörler etkilidir. Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıklarının ortaya çıkmasında ; iş sırasında vücuda ve kaslara binen yük oranı, ani yapılan hareketler, işin süresi, işin hızı, çalışma ortamı özellikleri (gürültü, ısı, aydınlatma, titreşim vb.) ve özellikle ergonomik açıdan kişiye uygun olmayan aletlerin kullanımını etkili olabilmektedir.

**Tablo 2.4:** Mesleki hastalıklar ve hastalığa neden olan işler.

Mesleki Hastalıklar	Hastalığa Neden Olan İşler
Karpal tünel sendromu	Taşlama, zımparalama, cilalama, montaj, müzik aletleri çalma, cerrahi, paketleme, temizlik işleri, tuğla kesim, çekiç kullanma, el yıkama veya ovma
Omuz tendiniti, rotator kılıf sendromu	Zımbalama, tavan montajı, tavan boyama, oto tamiri, paketleme, depolama, inşaat, postacılık
Radial tünel sendromu	El aletleri kullanımı
Boyun gerilmesi sendromu	Yük taşıma, montaj, paketleme
Pronator teres sendromu	Lehimleme, cilalama, taşlama, kumlama
Lateral epikondilit, tenisçi dirseği	Tenis oyunları, bowling oyunları, çekiç kullanımı, tornavida kullanımı, küçük parça montajı, et kesme, müzik aletleri çalma
Tetikçi parmağı	El aletleri ile çalışırken elle yapılamayacak olan işlerin sürekli işaret parmağıyla yapılması
Guyon tüneli sendromu	Müzik aletleri çalma, marangozluk, tuğla örme, çekiç kullanma
Beyaz parmak sendromu	Zincir testere, havalı çekiç kullanma, titreşimli aletler, kumlama, püskürtme; özellikle soğuk ortam
DeQuervain Tenosinovit sendromu	Polisaj, taşlama, baskı işleri, cerrahi, vidalama, sıkma, testere, pense kullanma
Dirsek tendiniti	Zımbalama, montaj, kablolama, paketleme, pense kullanma

#### 2.4.2.7. Mesleki sinir sistemi hastalıkları

Mesleki sinir sistemi hastalıklarına neden olan etmenlerin hemen hemen birçoğu kimyasal etmenlerden kaynaklanmaktadır. Çalışanlarda görülen rahatsızlıkların çoğu belli bir eşik değere maruz kaldıktan sonra ortaya çıkmaktadır. Hastalığın maruziyet süresi ile hastalık belirtilerinin başlaması arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Mesleki hastalığa tanı konulması sürecinde maruziyetin süresi ve şiddetinin bilinmesi gerekmektedir.

Mesleki sinir sistemi hastalıkları özellikle gürültünün ve çevresel konfor şartlarının olmadığı; polimer üretim işleri, toprak stabilizasyon işleri, kâğıt üretim sanayi, gıda ve su işleme sürecindeki işlemler, tarım işleri, seramik fabrikalarında ki işler, pestisit üretim işleri,

boya sektörü, demir çelik sanayi, petrokimya, tekstil işleri, çimento gibi sektörlerde çalışanlarda daha fazla görülmektedir.

#### **2.4.2.8. Üriner sistemi hastalıkları**

Mesleki üriner sistemi hastalıklarına daha çok fiziksel ve kimyasal etmenler neden olmaktadır. Fiziksel etmenlerden termal konfor, titreşim, basınç ve iyonize olmayan ışınlar; kimyasal etmenlerden ise çözücüler, gazlar, asit ve alkali maddeler daha çok etkilemektedir.

#### **2.4.2.9. Üreme sistemi hastalıkları**

Mesleki üreme sistemi hastalıkları; üreme toksisitesiyle çevresel etkenlere maruz kalma sonucu üreme sistemi üzerindeki meydana gelen olumsuz etkilerdir. Bu etkileri; kısırlık, düşük gibi olumsuz gebelik sonuçları, cinsel davranış değişiklikleri olarak sıralamak mümkündür.

#### **2.4.2.10. Mesleki solunum sistemi hastalıkları**

Mesleki solunum sistemi hastalıklarının sebeplerinden; özellikle hava kirliliklerinde çok sık karşılaşılan toz, mesleki akciğer hastalıklarının en yaygın sebeplerinden biridir. Bu tozlar; insan sağlığı açısından zararlı olan 0.5 – 100 mikron büyüklükte olan tozlardır. Bu büyüklükteki tozlar solunum yoluyla alveollere ulaşır birikim yaparak “pnömokonyoz” olarak bilinen akciğer hastalıklarına neden olmaktadır. Mesleki hastalıkların oluşmasında tozun partikül büyüklüğü, fibrojenik potansiyeli, ortamdaki konsantrasyonu ve kişinin maruziyet süresi etkili olmaktadır. Bu tozların neden olduğu hastalıkların tozların çeşidine göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 2.5:** Tozların neden olduğu solunum sistemi hastalıkları.

İnorganik tozların neden olduğu hastalıklar	Kömür tozu hastalığı Silikozis Asbestoz
Organik tozların neden olduğu hastalıklar	Bisinozis

#### **2.4.2.10.1.Sık görülen diğer mesleki akciğer hastalıkları**

Ülkemizde çalışma ortamlarından dolayı özellikle maden ocaklarında çalışan çalışanlarda sıklıkla akciğer kanseri türlerine rastlanmaktadır. Akciğer kanserinin yanı sıra mesleki astım, ağır metal hastalıkları ve KOAH dediğimiz kronik obstrüktif akciğer hastalığı sıklıkla görülmektedir.

#### **2.4.2.10.2.Riskli sektörler**

Mesleki solunum sistemi hastalıklarının görüldüğü riskli sektörlerin başında maden ocakları gelmektedir. Ayrıca yol, tünel yapımı işleri, döküm işleri, patlatma, kırma delme ve öğütme gibi maden sahalarında yapılan işler, porselen, tuğla, kiremit, mermer ve çimentonun da içinde bulunduğu seramik sanayi işleri, kaynak işleri; aynı zaman da çiftçilikte pamuklu dokuma ve un değirmenlerinde çalışan işçilerde tozlara maruz kalınan iş kolları arasında sıralanmaktadır.

#### **2.4.2.11. Mesleki işitme kayıpları**

Mesleki işitme kayıplarında genel olarak üç çeşit işitme kaybı görülmektedir. Bunlar; sensörinöral işitme kayıpları, iletim tipi işitme kayıpları ve karışık işitme kayıpları olmak üzere gruplandırılmıştır.

Mesleki işitme kayıplarına neden olan faktörler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

- İç kulak, işitme siniri ve beyinle ilgili hastalıklar
- Çok yüksek bir sese kısa süreli olarak maruz kalınması (şiddetli bir patlama)
- Orta ve yüksek şiddetteki seslere uzun süre maruz kalınması (gürültülü ortamda çalışma).

Çalışma ortamlarında ki gürültü seviyesi desibel denilen birimle ölçülür. Gürültüye maruziyet eşik değeri 87 desibeldir. Çalışma ortamlarında gürültü maruziyeti 85 desibelin üzerine çıktığı zaman çalışanların kulak koruyucu kullanmaları gerekir. Aksi halde gürültüden kaynaklı işitme kayıpları başlar.

Mesleki işitme kayıplarının en çok görüldüğü sektörler; dokuma, metal, kağıt endüstrisi (matbaacılık ve ağaç işleri), madencilik işleri, imalat ve döküm işleri, aynı zamanda gürültünün çok fazla olduğu havalimanı işletmeleri olarak sıralanmaktadır.

#### **2.4.2.12. Mesleki cilt hastalıkları**

Meslek hastalıklarına genel anlamda bakıldığında; meslek hastalıklarının % 30 civarında cilt hastalıklarının oluşturduğu görülmektedir. Mesleki cilt hastalıkları sadece kimyasal madde, ilaç ve boyalarla çalışılan işlerde değil aynı zamanda masa başı diye tabir ettiğimiz ofis çalışanlarında da bilgisayardan kaynaklı mavi ışınlar sonucu oluşabilmektedir. Mesleki deri kanserlerinde yükümlülük süresi 5 yıl, kanserleşmeyen deri hastalıkları için yükümlülük süresi 2 aydır.

### **2.5. Meslek Hastalığı Tanısı ve Meslek Hastalığının İncelenmesi**

Meslek hastalığı tanımına bakıldığında hem tıbbi hem de yasal ve sigortacılık tanımı olarak gözükmektedir. Meslek hastalığı; çalışma ortamında bulunan ve işyerinden kaynaklanan risklerin işveren tarafından iyi yönetilmediği ve çalışanların bu nedenle işlevsel kayıplara yada hastalık durumuna uğradığını kanıtlamaktadır. Bu ve buna benzer nedenlerle, meslek hastalığı tanısının; içerisinde özel eğitilmiş kişiler ve özel süreçler barındıran yetkinleştirilmiş sağlık birimleri tarafından kanıtlanması gerekliliği söz konusu olmaktadır.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına yakalandığının;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından kuralına uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan teftiş raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.[2]

Meslek hastalığı, çalışanın işine devam ettiği süre içerisinde yada çalışanın işinden ayrıldıktan sonra belirli bir süre geçtikten sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işinden dolayı kaynaklanmış ise, sigortalının 5510 sayılı SSGSSK'na sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, daha önceden çalışmış olduğu işyerinden fiilen ayrılmasıyla

hastalığının meydana çıkması arasında; meslek hastalığı için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılacak yönetmeliklerde belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şartı aranmaktadır. Bu durumda bulunan çalışanlar kanunda ve yönetmelikte belirtilen gerekli belgelerle kuruma müracaat edebilmektedirler. Çalışanlarda meydana gelmiş olan ya da gelebilecek olan herhangi bir hastalığın meslek hastalığı olabilmesi için; klinik ve laboratuvar bulgularıyla tespit edilmesi ve meslek hastalığına yol açan etkenlerin çalışma ortamında yapılacak olan incelemeler neticesinde işyerinde var olması sonucunda; meslek hastalıkları yükümlülük süresi meslek hastalıkları listesine göre aşılmış olsa dahi, söz konusu oluşan hastalık kurumun veya hastalıkla ilgisi olan kişinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilmektedir. Meslek hastalığının bildirimi; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 4. maddesinin birinci fıkrasına göre;

- (a) bendi ile 5. madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından, (1)

- (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile kuruma bildirilmesi zorunludur.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre meslek hastalığı bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen ya da yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik veya yanlış bildiren işverene; aynı kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumu'nca meslek hastalığı yapılmış olan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili yapılan şikayetler üzerine gerekli soruşturmalar, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından görevlendirilen memurlar yada müfettişler (çalışma bakanlığı tarafından görevlendirilen iş müfettişleri) tarafından yaptırılmaktadır. Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır[2]

Meslek hastalıklarında tanı yöntemi aşağıdaki sıraya göre yapılmaktadır.

- Çalışma öyküsünün alınması,
- Yapılmış olan bütün işlerin tanımlanması,
- Belirtilerin zamanla ilişkisi,
- Benzeri yakınmaları olan çalışanlar,
- İş ve çalışma ortamı dışındaki etkilenmeler.

### **2.5.1. Meslek hastalıklarının bildirim**

Meslek hastalığının bildirim; meslek hastalığı ön tanısı konulduğu takdirde, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu(İSGK)'na göre işveren, bu durumu Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına üç iş günü içerisinde sevk etmekle yükümlüdür. 'İş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu' örneğini işveren veya işveren vekili doldurmak zorundadır.

Meslek hastalıkları tanısında işverenler açısından izlenecek yollar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

- İşveren tarafından çalışma ortamında ön tanı yapabilmek için sağlık gözetimi çalışmaları,
- Çalışma ortamında periyodik kontrollerin sağlanması,
- Çalışma ortamında yapılan periyodik kontroller sonrasında meslek hastalığı olmasından şüphe edilen çalışanların sağlık hizmeti sunucularına sevk edilmesi,

Meslek hastalıkları tanısında sağlık hizmeti sunucuları açısından izlenecek yollar;

- Kuruluşa başvuran ve meslek hastalığı ön tanısı konulan çalışanların bir üst basamak olan yetkili sağlık hizmeti birimlerine meslek hastalığı kesin tanısı konulmak üzere sevk edilmesini sağlamak,
- Meslek hastalığı kesin tanı ve tedavisi için çalışanlar meslek hastalığı polikliniğine yönlendirilmesi ve ilk değerlendirilmesinin yapılmasını sağlamak,
- Kesin tanı için çalışanların şikayetleri, yaptıkları işin içeriği, niteliği ile ilgili ilk değerlendirmeler yapıldıktan sonra hastalıklar ilgili değerlendirme yapılması,[6]

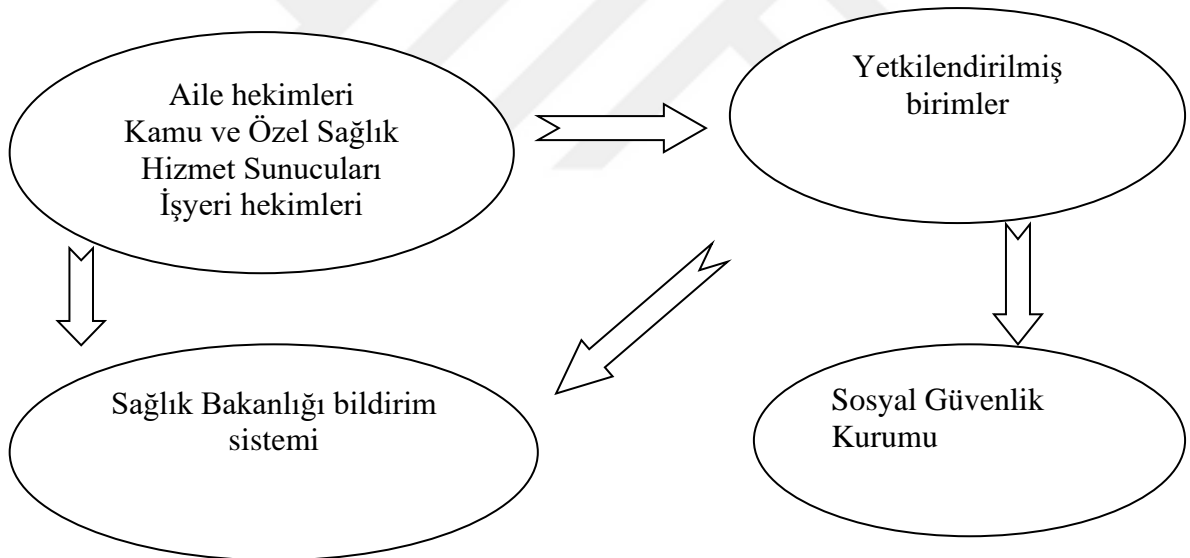
olacak şekilde sıralanmaktadır.

### 2.5.2. Meslek hastalığı kesin tanı süreci

Meslek hastalığı kesin tanı süreci 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na (SSGSSK) göre; sigortalının çalıştığı işten kaynaklanan sebeplerle meslek hastalığına yakalanması sonucunda meslek hastalıkları hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve devlet üniversite hastaneleri tarafından düzenlenecek olan sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmektedir.[16]

### 2.5.3. Kesin tanı sonrası meslek hastalığının bildirimi

Meslek hastalığının kesin tanısı sonrasında meslek hastalığı bildirimi; yetkilendirilmiş olan sağlık hizmeti sunucuları aracılığıyla meslek hastalığı tanısı konulan vakalar en geç 10 gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirmekle yükümlüdür.[8]



Şekil 2.3: Meslek hastalığı kesin tanı sonrası bildirim süreci.

### 2.5.4. Meslek hastalığı sonucu sigortalıya sağlanan haklar

Meslek hastalığı sonrasında meydana gelen zararlardan çalışanların etkilenmemesi için sosyal güvenlik kurumu birçok sigorta kapsamında çalışanlara haklar sağlamaktadır. Sosyal güvenlik kurumu bu hakları iki başlık altında toplamıştır:

- Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan haklar
- Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan haklar



#### **2.5.4.1.Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan haklar**

Meslek hastalığı sonrasında çalışanlara kurum (SGK) tarafından, kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalının kendisine ve yakınlarına bazı haklar sağlanmaktadır. Meslek hastalığı sonrasında kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalının kendisine;

- Geçici iş göremezlik süresi müddetince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- Hastalık ve analık hallerine bağlı olarak geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- Analık sigortası niteliğinde emzirme ödeneği,
- Sürekli iş göremezlik geliri bağlanması gibi haklar sağlanmaktadır.

Meslek hastalığı sonrasında kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalının yakınlarına;

- Ölen sigortalının yakınlarına (eş, çocuk, anne, baba) gelir bağlanması,
- Ölen sigortalının gelir bağlanmış kız çocuklarının evlenmesi ile bunlara evlenme ödeneğinin verilmesi,
- Cenaze ödeneği gibi haklar verilmektedir.

#### **2.5.4.2. Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan haklar**

Meslek hastalığı sonrasında çalışanlara kurum (SGK) tarafından, uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalının kendisine ve yakınlarına bazı haklar sağlanmaktadır. Meslek hastalığı sonrasında uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalının kendisine;

- Malullük aylığı,
- Yaşlılık aylığı yada sigortalıya toptan ödeme yapılmaktadır.

Meslek hastalığı sonrasında uzun vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalının yakınlarına;

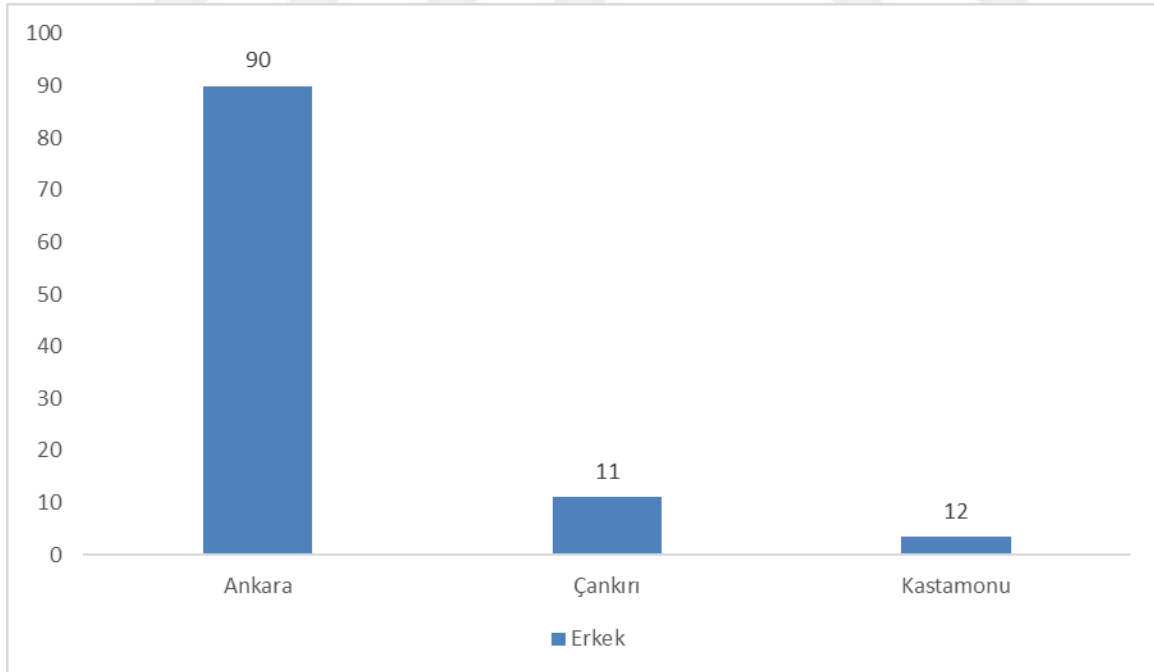
- Sigortalının ölümü sonrasında hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanması, ölüm toptan ödemesi,
- Sigortalının ölümü sonrasında aylık alan kız çocuğuna evlenmeleri durumunda evlenme ödeneği,
- Cenaze ödeneği gibi ödemeler yapılmaktadır.

### 2.5.5. Geçici iş göremezlik

Geçici iş göremezlik; sigortalının çalışma ortamından kaynaklanan iş kazası, meslek hastalığı, hastalık veya analık hallerinde kurumca (SGK) yetkilendirilmiş olan hekim veya yetkilendirilmiş olan hastanelerde verilecek olan sağlık kurulu raporlarında belirtilmiş olan istirahat süresi boyunca, çalışanın geçici olarak çalışamama hali olarak tanımlanmaktadır. Geçici iş göremezlik ödeneği ise çalışanın iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde 5510 sayılı kanunda (SSGSSK) belirtilen sürelerde, çalışanlara verilen ödenek olarak tanımlanmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için; çalışanın geçici iş göremezlik tanımında yer alan nedenlerden biri sebebiyle iş göremez durumda olması ve yetki verilmiş olan hekim yada sağlık kurullarından sağlık raporu alması zorunluluğu bulunmamaktadır.

Ülkemizde 2020 yılı SGK istatistiklerine baktığımızda geçici iş göremezlik süresinin en fazla olduğu il Kastamonu'dur. Kastamonu'da bir yıl içerisinde 90 gün boyunca erkek çalışanlarda geçici iş göremezlik süresi görülmektedir. [19]



Şekil 2.4: Geçici iş göremezlik süresinin en çok görüldüğü iller (2020).[19]

### **2.5.6. Sürekli iş göremezlik**

Sürekli iş göremezlik geliri; çalışanın çalışma ortamında iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ya da özürlü sebebiyle Kurumca (SGK) yetkilendirilmiş olansızlık hizmeti sunan hastaneler tarafından verilmiş olan raporlara dayanarak; Sosyal Güvenlik Kurumu Yüksek Sağlık Kurulu'na çalışanın meslekte kazanma gücünün en az % 10'unun azalmış olması sonucu tespit edilen sigortalıya bağlanan gelir türü olarak tanımlanmaktadır. Çalışanın sürekli iş göremezlik geliri alabilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu Yüksek Sağlık Kurulu'na; işe giriş sağlık raporu, iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu, çalışma ortamında meydana gelen iş kazası ise iş kazası ile ilgili rapor ve tutanaklar, sağlık kurul raporları ve dayanağı olduğu tüm belge ve raporlar gönderilir.

### **2.5.7. Malullük durumu**

5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre; çalışma gücünün veya iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü %60 oranında kaybettiğinin tespit edilmesi sonucunda sigortalı Sosyal Güvenlik Kurumu Yüksek Sağlık Kurulları'na malul olmuş sayılmaktadır. Çalışanın malul sayılabilmesi sonucunda maluliyet aylığı bağlanması için;

- Çalışanın malul duruma düşmeden önce sigortalı olması,
- Çalışanın en az 10 yıllık sigortalılık süresinin bulunması ve 1800 gün prim ödemiş olması ve ya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malül olan sigortalılar için sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malüllük, yaşlılık, ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,
- Çalıştığı işten ayrılmış olması,
- Aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu'na "Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi'ni" doldurarak başvuruda bulunması gerekmektedir.

### **2.6. Meslek Hastalıklarından Korunma**

Çalışanların çalışma ortamlarında meslek hastalıklarına sebep olabilecek faktörleri her zaman tamamen ortadan kaldırmak, yok etmek ya da daha aza indirmek mümkün değildir. Bu nedenlerle, meslek hastalıklarından korunmak için hastalığı meydana getiren etmenlerin insan

sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini yoketmek veya zararsız hale getirmek için işyerinde hem işveren hem de çalışanlar açısından bazı önlemler alınması gerekmektedir. Bu korunma önlemlerini üç bölümde incelemek mümkündür. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- İşverenin çalışma ortamında yapması gereken tıbbi korunma önlemleri,
- İşyerindeki çalışma ortamı ve çevresine ait çalışanları tehlikelerden korumak için alınması gereken korunma önlemleri,
- Çalışanları çalışma ortamındaki tehlikelerden korumak için alınması gereken korunma önlemleri.

### **2.6.1. Tıbbi korunma önlemleri**

Meslek hastalıklarından korunma da işverenlerin yapması gereken öncelikli korunma yöntemi tıbbi korunma yöntemleridir. İşverenler çalışanlarını gelecek olan tehlikelerden üç şekilde önlem olarak koruyabilmektedirler. Bunlardan ilki; çalışanların işe ilk girişlerinde yapacakları işe fiziksel ve ruhsal olarak uygun olup olmadıklarını tespit etmek amacıyla yapılan işe giriş tıbbi kontrolleridir. Buna en güzel örnek çalışanın işe girerken aldığı sağlık raporlarıdır. Bir diğer tıbbi korunma önlemi ise çalışanların işyerlerinde üç ay, altı ay ya da bir yıl gibi belli periyodik aralıklarla tıbbi muayeneye tabi tutulması ve yaptıkları işten etkilenip etkilenmediklerini kontrol etmek amacıyla yapılan periyodik tıbbi kontrolleridir. Bu periyodik tıbbi kontrollere aynı zamanda portör muayene de denilmektedir. Çalışma ortamında alınacak en önemli tıbbi korunma önlemi ise çalışanların eğitimi ve uyarılmasıdır. Çalışma ortamında bulunan tehlikeli çalışma şartlarından tüm çalışanları korunmak için gereken eğitimlerin verilmesi ve gerekli uyarıların yapılması işveren tarafından yapılmaktadır.

### **2.6.2. İşyerinde çalışma çevresine ait korunma önlemleri**

Mesleki hastalıklardan korunma da işverenin çalışma ortamında yapması gereken bir diğer korunma önlemleri çalışma ortamı ve çevresinde; çalışanları tehlikelerden korumak için yapacağı tüm çalışmalar ve önlemlerdir. Mesleki hastalıklardan korunmada çalışma ortamında ve çevresinde; sağlığa zararlı etkilerin büyük bölümü, çalışma ortamı havasına yayılan maddelerden (duman, toz, buhar, gaz gibi) ve çalışma ortamındaki fiziksel şartlardan ileri

gelen tehlikelerdir. Bu tehlikeleri işveren ya kaynağında yok ederek ya da en aza indirerek çalışma çevresini ve çalışma ortamını zararsız hale getirmekle yükümlüdür. İşverenin çalışma ortamında alabileceği önlemlerden bazıları şunlardır:

- Çalışanın sağlığına zarar verecek olan maddelerin ikame edilmesi
- Çalışma ortamında kapalı çalışma yöntemi uygulanması
- Tehlike arz eden işi diğer işlerden ayırma
- Çalışma ortamının temiz tutulması
- Çalışma ortamında hava sirkülasyonunu sağlayacak önlemlerin alınması
- İşyerinin genel havalandırılması
- İşyeri üretim ve planlamasının yapılması
- Çalışma ortamında tehlike oluşturacak çalışmalara karşı zaman zaman analiz ve testler yapılması.

### **2.6.3. İşçiye ait korunma önlemleri**

İşverenin çalışma ortamındaki çalışma çevresine ait koruyucu önlemlerinin yetersiz kaldığı veya imkânsız olduğu durumlarda ise çalışanları meslek hastalıklarından korumak ve çalışanlarda oluşabilecek meslek hastalıklarını kaynağında önleyebilmek için çalışanların kişisel korunma önlemleri önem taşımaktadır. Bunun için çalışanların kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmaları gerekmektedir. Özellikle gürültülü çalışma ortamlarında gürültü seviyesinin vereceği zararları azaltmak ya da yok etmek için gürültü seviyesine uygun kulaklıklar kullanılmaktadır. Ayrıca el, ayak, göz ve vücudun korunması için KKD kullanımı önem taşımaktadır. Yapılan işin niteliğine göre uygun kişisel koruyucu donanımlar seçilmelidir. Kişisel koruyucu donanımlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Göz koruyucuları (Buhar, kaynak, kimyasal vb.)
- Kulak koruyucular (Gürültü maruziyetine göre seçilir.)
- El koruyucular (Kimyasal eldiven, kesme işleri, titreşim, montaj vb.)
- Baş koruyucular (Baret, bone, kep vb.)
- Yüz koruyucular (Kaynak maskesi, siperler.)
- Solunum sistemi koruyucular (Kimyasal, gaz, toz maskeleri vb.)
- Ayak koruyucular
- Vücut koruyucular (İşe uygun seçilen iş elbiseleri.)

## **2.7. Tarafların Yüklümlülük ve Sorumlulukları**

Meslek hastalıklarından korunma da çalışanların, işverenlerin aynı zamanda işverenlerin işletme düzeyinde ve iş güvenliği uzmanı ile işyeri hekimlerinin yüklümlülükleri bulunmaktadır.

### **2.7.1. Çalışanların yüklümlülükleri**

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel yüklümlülüklerinin en başında kendilerinin ve çalışmaarkadaşlarının sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemek gelmektedir. Çalışanların almış olduğu iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler aynı zamanda işverenin çalışmaortamı ile ilgili talimatları doğrultusunda birçok yüklümlülüğü bulunmaktadır. Çalışanların çalışma ortamında kendilerine düşen yüklümlülükleri;

- Çalışma ortamında bulunan makine ve cihazlara zarar vermemek, bu araçve gereçleri üretim amacı ve kurallarına göre kullanmak,
- Çalışanlara verilen kişisel koruyucu donanımları doğru kullanmak, zarar vermemekve saklamak,
- Çalışma ortamında gördükleri tehlikeli durum ve tehlikeli davranışları işverene ya da işyerinde bulunan çalışan temsilcisine bildirmek,
- Teftiş sonucunda tespit edilen eksikliklerin giderilmesinde işveren ve çalışan temsilcisi ile birlikte çalışmak,
- Kendi çalışma çevresinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tehlikeleri işverene bildirmek,
- Tehlikenin bildirilmesi,
- Tehlikenin ortadan kaldırılması.[12]

### **2.7.2. İşverenin yüklümlülükleri**

Çalışma ortamında çalışanlara düşen yüklümlülüklerden daha fazla işverene yüklümlülükler düşmektedir. İşveren, çalışanların çalışma ortamı ve çalışma çevresi ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini sağlamakla yüklümlüdür.

- Çalışanların işe girişlerinde tıbbi muayenelerini yaptırmak,
- Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirleri almak,
- Çalışma ortamı ve çevresinde çalışanları tehlikelerden korumak,
- Risk değerlendirmesi yapmak ve yaptırmak,
- İşe alacağı çalışanın işe uygun olup olmadığını değerlendirmek,
- Çalışanlara gerekli kişisel koruyucu donanımları temin etmek, nasıl kullanılacağı konusunda eğitim vermek ve kullanıp kullanmadıklarını kontrol etmek ve ettirmek,
- Çalışma ortamında iş güvenliğine dair tedbirlerin alınıp alınmadığını kontrol etmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak,
- İş kazası olduğu zaman kolluk kuvvetlerine derhal, kuruma ise en geç üç iş gününde bildirim yapmak,
- Ayrıca işveren , iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini alırken meydana gelen maliyetleri çalışanlara yansıtamaz.[12]

### **2.7.3. İşverenin işletme düzeyinde yükümlülükleri**

Meslek hastalıklarını önlemek için işverenin ayrıca işletme düzeyinde yükümlülükleri bulunmaktadır. İşverenin yükümlülüklerini yerine getirirken çalışanların işlerini yaparken işveren ile işbirliği yapması gerekmektedir.

- İşletmedeki çalışan temsilcilerinin, iş sağlığı ve güvenliği alanında işverenle ve iş güvenliği uzmanı ile işbirliği yapmaları,
- İşletmedeki çalışan temsilcilerine, iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak için yeterli bilgi ve eğitim verilmesi ayrıca ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi,
- İşletmedeki çalışan ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konularında yeterli eğitim verilmesi,
- İşletmedeki çalışanların 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,
- Çalışan, kendisi ve çalışma arkadaşlarının 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

önlemi alıncaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına çalışanların dönmesini isteyemez.[12]

#### **2.7.4. İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının sorumlulukları**

Çalışma ortamında çalışanlar ve işverenlerin haricinde iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerine de büyük sorumluluklar düşmektedir. İşveren iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin haklarını ve yetkilerini, görevlerini yerine getirmeleri sebebiyle engelleyemez ya da kısıtlayamaz. İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları görevlerini mesleğin getirdiği ahlaki ilkeler ve mesleki bağımsızlık içinde yürütmekle sorumludurlar.

İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları; görevlendirildikleri işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı (Tespit ve Öneri Defteri) olarak bildirir; bildirilen hususlardan hayati tehlike arz edenlerin işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, bu hususu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yetkili birimine bildirmekle yükümlüdürler. Aynı zamanda işyerihekimi ve iş güvenliği uzmanı; bu hizmetlerin yürütülmesinde meydana gelen ihmallerinden ötürü; hizmet sundukları işverene karşı sorumluluk içindedirler.

Çalışma ortamında meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığında çalışanın; ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulması veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından askıya alınır.



### 3.KAYNAK ÖZETLERİ

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu; kişilere genel sağlık sigortası ve sosyal sigortalar açısından güvence sağlamak ve bu kanundan faydalanacak kişilerin, bu hakları ve sosyal sigorta ile genel sağlık sigortasının işleyişi hakkında bilgilerden faydalanması için yayınlanmıştır. [2]

‘Meslek Hastalıkları Rehberi’, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2011 yılında işverenleri ve işyerlerinde çalışan çalışanları; meslek hastalıkları konusunda bilgilendirmek amacıyla yayınlanmıştır. Ayrıca rehber; meslek hastalıkları tanımı, çeşitleri, meslek hastalıklarında tanı ve yöntemleri ile meslek hastalıklarından korunmak için gerekli önlemlerin nasıl alınacağını ve meslek hastalığı sonucunda çalışanların sosyal haklarını ve bu haklardan nasıl faydalanacağını açıklamak için yayınlanmıştır.[4]

Özdemir ve Topçuoğlu; 2009 yılında ‘Mühendis ve Makine Dergisi’ için yapmış oldukları çalışmada meslek hastalığı tanımı ve genel özellikleri hakkında araştırmalar yapmıştır. İşyerlerinde yapılacak çalışmalar ile hastalığın çalışma ortamı ile ilişkisi olabileceğini, elde edilen verilerle korunma ve geliştirme programı geliştirilebileceğini ve işyerlerinde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi faktörleri açıklamışlardır.[6]

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği gibi konularda 4857 sayılı İş Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun iş sağlığı ve güvenliği konularında yetersiz olması nedeniyle 20 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmıştır. Kanunda daha çok işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak olan çalışmaların gerçekleştirilmesi ile işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturulması amaçlanmıştır. Ayrıca işveren ve çalışanların sorumluluk, yetki, görev, hak ve yükümlülükleri düzenlenmiştir.[8]

Ilıman, 2015 yılında yazmış olduğu makalesinde meslek hastalıkları tanımı ve meslek hastalığı sonucunda çalışanlara sağlanan haklar hakkında açıklama yapmıştır. Ilıman, araştırmaları sonucunda meslek hastalıklarının önlenebilir olabileceğini, işyerlerinde alınacak önlemler ile çalışanların sağlığı ve güvenliğini tehlikeye düşürecek durumları ortadan kaldırılabileceği sonucunu savunmuştur.[9]

Arıkan, anket yöntemi üzerinde yaptığı çalışmasında anket tanımı ve çeşitlerini açıklamıştır. Daha sonra, yapılan anketlerde kullanılan ölçekleri ve güvenilirliklerini açıklayan Arıkan, çalışmalarda yapılacak anket çalışmalarının sonuçlarının güvenilirliği açısından titizlikle geliştirilmesi gerektiğini ve anket kalitesinin ise farklı deneklerle yapılacak anketler sayesinde yükseltilmesi gerektiği konusunda çalışma yapmıştır.[14]

Bilir, yapmış olduğu çalışmasında meslek hastalıkları tanı, tedavi ve meslek hastalıklarından korunma yöntemleri hakkında açıklamalarda bulunmuştur. Ülkemizde meslek hastalıklarının tespitindeki yetersizliklerden bahsetmiş ve hastaların çalışma şartlarının yeterince öğrenilmemesinden dolayı ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarının tanısında konulamadığını vurgulamıştır. [16]

Kuzucu, 2019 yılındaki çalışmasında havacılık sektöründe olabilecek meslek hastalıkları hakkında araştırmalar yapmıştır. Araştırmada Antalya Havalimanı'n da çalışan 136 çalışana anket uygulaması yapılmıştır. Analizler SPSS 23.0 programında çözümlenmiştir. Çalışmanın sonucunda 136 çalışandan 32 çalışan da havaalanı sektöründen kaynaklanan meslek hastalığı şüphesi ortaya çıkmıştır. Çalışma süresine bağlı olarak meslek hastalığına yakalanma olasılığının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. [10]

Karakaş, 2020 yılında yazmış olduğu'' Korona virüsü (Covid-19) Uygulamaları ile Birlikte Tüm Yönleriyle SGK – İş Sağlığı ve Güvenliği – TCK ile TBK Açısından İş Kazası Meslek Hastalığı Uygulaması İtiraz ve Dava Yolları'' isimli kitabında Yargıtay Hukuk ve Ceza Genel Kurulu kararları, Danıştay ve Yargıtay kararları ve Anayasa Mahkemesi kararları ve mahkeme kararları ile iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan uygulamaları idari ve adli anlamda ele almaktadır.

## 4. MATERYAL VE YÖNTEMLER

### 4.1.Araştırmanın Yöntem ve Tekniği

Araştırmada Malatya bölgesinde bulunan hastanelerde çalışan doktorları kapsayacak şekilde örneklem alanı seçilmiştir. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan ‘‘anket yöntemi’’ kullanılmaktadır. Anket, anketin uygulanacağı bireylerden bilgi almak için sözlü veya yazılı olarak yapılan çalışmalardır. [14] Anket uygulanan bireylerden istenen bilgiler bireyin kendisi, çevresi veya çalıştığı kurumuyla ilgili olarak birçok farklı türden nicel ve nitel veriler olabilir. Ankette istenilen bilgiler yüz yüze mülakat şeklinde, posta ile yazılı olarak, telefonla veya internet ortamında sorular sorarak elde edilir.[14]

Anket yönteminde anketin uygulama alanlarından olan yüz yüze görüşme, telefonla görüşme ve elektronik posta yolu üzerinden anket uygulaması yapılmıştır. Aynı zamanda anket, Google form üzerinden oluşturularak elektronik posta yoluyla uygulama yapılmıştır.

Araştırmada tarafımızdan hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket, kişisel bilgiler ile ilgili sorular (2 soru), eğitim bilgileri ile ilgili sorular (3 soru), iş hayatı ile ilgili sorular (1 soru) ve meslek hastalığı ile ilgili sorular (11 soru) olmak üzere 17 sorudan oluşmaktadır.

### 4.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Malatya ilinde bulunan Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmakta olan doktorlar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde toplamda 227 doktor çalışmaktadır. Anketin yapıldığı hastanede pandemi koşulları ve doktorların çalışma sisteminden kaynaklanan durumlardan dolayı daha çok e-posta üzerinden verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda anket Google form üzerinde oluşturulup kısa mesaj ya da WhatsApp uygulaması ile doktorlara mesaj şeklinde gönderilmiş ve verilere ulaşılmıştır.

Bu çalışmada ele alınan araştırmanın amacı doğrultusunda doktorların meslek hastalıkları konusunda ne kadar bilgi düzeyine sahip olduğu, meslek hastalıkları hakkında hastalarına nasıl yaklaştığı ve bu konuda hastalarına sorular sorup sormadığı gibi verilere ulaşmak ve bu veriler sonucunda önerilerde bulunmaktır.

### **4.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin toplanmasında ilk olarak ülkemizde tıp fakültesine sahip olan üniversitelerde müfredatta meslek hastalığı başlıklı ders olup olmadığı araştırılmıştır. Ülkemizde bu konuyla alakalı olarak tıp fakültelerinde verilen ders müfredatlarına baktığımızda meslek hastalıklarının bir ders olmaktan daha çok halk sağlığı ya da toplum sağlığı gibi derslerin içerisinde verilen bir konu olduğu görülmektedir.

Araştırmanın güvenirliği ve geçerliliğinin arttırmak için bazı yollar izlenmiştir. Guba ve Lincoln, nitel araştırmalarda güvenirliğin ve geçerliğin hesaplanması yerine inandırıcılık kavramını literatüre kazandırmışlardır[15]. Bu sebepten dolayı nicel bir araştırmada bulunan sayısal veriler yer almamaktadır.

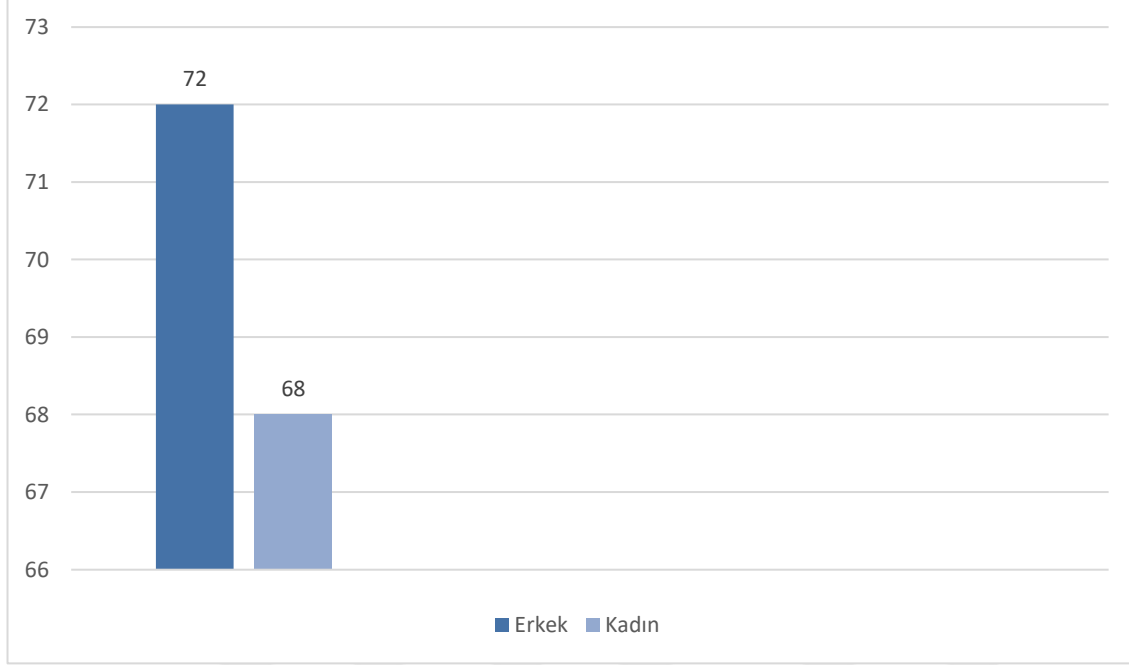
Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde herhangi bir nitel araştırma programı kullanılmamış, araştırmacı tarafından manuel olarak yorumlanmıştır. Bunun sebebi ise hem araştırma örnekleminin boyutunun kk olması hem de sorulan soruların sayıca az olmasıdır.

### **4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Covid-19 hastalığının henüz tam olarak bitmemesi ve doktorların çalışma sistemi nedeniyle sınırlı sayıda doktora ulaşıla bilinmiştir. Bu nedenle Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve e-posta üzerinden dönüş yapılan anketler değerlendirmeye alınmıştır. Anket yapılırken 140tane cevaplandırılmış anket göz önünde bulundurulmuştur.

## 5. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen verilerin ankette bulunan 17 soru sıralamasına göre tablolaştırılmış ve yorum yapılmıştır.

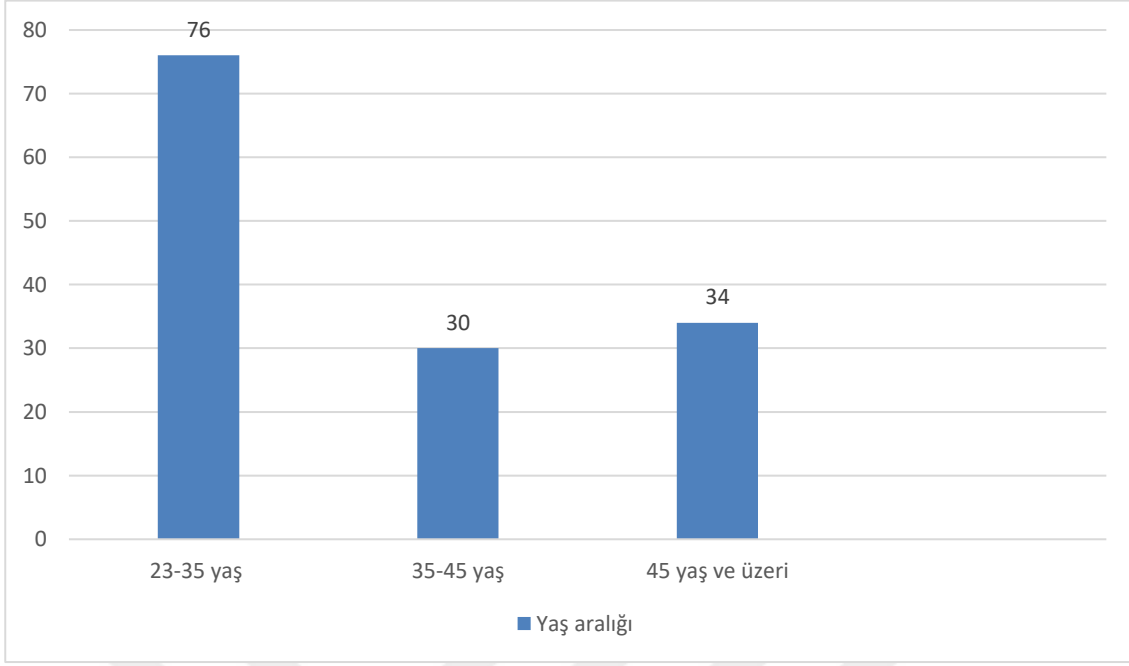


Şekil 5.1:Cinsiyet dağılımı grafiği.

Hazırlanmış olduğumuz ankete katılan katılımcılardan 72 kişi erkek, 68 kişi kadın doktor olmak üzere toplamda 140 katılımcı cevap vermiştir.

**Tablo 5.1:** Cinsiyet dağılımı sayı ve yüzdelerini gösterir tablo

Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)
Erkek	72	51,42
Kadın	68	48,58
Toplam	140	100



**Şekil 5.2:**Yaş dağılım grafiği.

Ankete katılan doktorların yaş dağılımlarına bakıldığında çoğunlukla 23-35 yaş arasında olduğu 45 yaş ve üzeri yaşta olan ve mesleki tecrübesi fazla olan doktor sayısının 34 kişi olduğu görülmektedir. Genel anlamda bakıldığı zaman genç yaş grubu doktor sayısının fazla olduğu görülmektedir. Ankette sormuş olduğumuz diğer sorulara verilece cevaplarla karşılaştığımız da tıp fakültesi müfredatında meslek hastalıkları ile ilgili ders aldıkları fakat henüz uygulamada meslek hastalıkları neden ve nasıl olduğunu bilmedikleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 5.2:** Branş dağılımını gösterir tablo.

<b>Branş</b>	<b>Sayı</b>
Acil Tıp	3
Dahiliye	8
Dil ve Konuşma Terapisti	2
Enfeksiyon Hastalıkları	3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6
Göğüs Cerrahisi	6
Kadın Hastalıkları ve Doğum	10
Kardiyoloji	6
Kulak Burun Boğaz	10
Nöroloji	9
Odyoloji	2
Ortopedi	6
Pratisyen Hekim	6
Psikiyatri	3
Üroloji	8
Göz Hastalıkları	8
Tıbbi Mikrobiyoloji	4
Dermatoloji	5
Cildiye	8
Genel Cerrahi	9
Diğer (Belirtilmemiş)	18
<b>Toplam</b>	<b>140</b>

Ankete katılan doktorların branş sıralamasına bakıldığında en fazla kulak burun boğaz uzmanı olduğu görülmektedir. Ankete katılan doktorların verdikleri cevaplardan yola çıkarak; Acil Tıp (3 kişi), Dahiliye (8 kişi), Dil ve Konuşma Terapisti (2 kişi), Enfeksiyon Hastalıkları (3 kişi), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (6 kişi), Göğüs Cerrahisi (6 kişi), Kadın Hastalıkları ve Doğum (10 kişi), Kardiyoloji (6 kişi), Kulak Burun Boğaz (10 kişi), Nöroloji (9 kişi), Odyoloji (2 kişi), Ortopedi (6 kişi), Pratisyen Hekim (6 kişi), Psikiyatri (3 kişi), Üroloji (8 kişi), Göz Hastalıkları (8 kişi), Tıbbi Mikrobiyoloji (4 kişi), Dermatoloji (5 kişi), Cildiye (8 kişi), Genel Cerrahi (9 kişi) ve diğer (18 kişi) bölümlerinde çalıştıklarına ulaşılmıştır.

Çalışmamızda önceliği meslek hastalıklarının fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik etkenlerin en çok etkilediği bölümler üzerinde durulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, dahiliye, cildiye, göğüs cerrahisi, nöroloji ve genel cerrahi doktorları ile görüşülmeye çalışılmış ve doktorların verdiği cevaplar üzerinden anket çalışması yapılmıştır.



**Tablo 5.3:**Mezun olunan üniversiteleri gösteren tablo.

<b>Üniversite Adı</b>	<b>Sayı</b>
Adnan Menderes Üniversitesi	2
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	4
Atatürk Üniversitesi	9
Bülent Ecevit Üniversitesi	2
Çukurova Üniversitesi	4
Cumhuriyet Üniversitesi	5
Dicle Üniversitesi	10
Ege Üniversitesi	5
Erciyes Üniversitesi	6
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	7
Fırat Üniversitesi	32
Gülhane Askeri Tıp Akademisi	2
Hacettepe Üniversitesi	4
Kocaeli Üniversitesi	6
Kafkas Üniversitesi	4
Karadeniz Teknik Üniversitesi	2
Rize Üniversitesi	2
Selçuk Üniversitesi	8
Uludağ Üniversitesi	2
İstanbul Üniversitesi	7
İnönü Üniversitesi	12
İstanbul Medipol Üniversitesi	1
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	4
<b>Toplam</b>	<b>140</b>

Ankete katılanlar doktorların mezun oldukları üniversitelere baktığımızda en fazla Fırat Üniversitesi mezunu oldukları görülmektedir. Ankete katılan doktorların verdikleri cevaplardan Adnan Menderes Üniversitesi (2 kişi), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (4 kişi), Atatürk Üniversitesi (9 kişi), Bülent Ecevit Üniversitesi (2 kişi),Çukurova Üniversitesi (4 kişi), Cumhuriyet Üniversitesi (5 kişi), Dicle Üniversitesi (10 kişi), Ege Üniversitesi (5 kişi),Erciyes Üniversitesi (6 kişi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (7 kişi), Fırat Üniversitesi (32 kişi), Gülhane Askeri Tıp Akademisi (2 kişi), Hacettepe Üniversitesi (4 kişi), Kocaeli Üniversitesi (6 kişi), Kafkas Üniversitesi (4 kişi),Karadeniz Teknik Üniversitesi (2 kişi),Rize Üniversitesi (2 kişi), Selçuk Üniversitesi (8 kişi), Uludağ Üniversitesi (2 kişi),İnönü Üniversitesi (12 kişi), İstanbul Üniversitesi (7 kişi), İstanbul Medipol Üniversitesi (1 kişi), Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi (4 kişi) mezunu oldukları görülmektedir.

**Tablo5.4:**Eğitim seviyesi gösteren tablo.

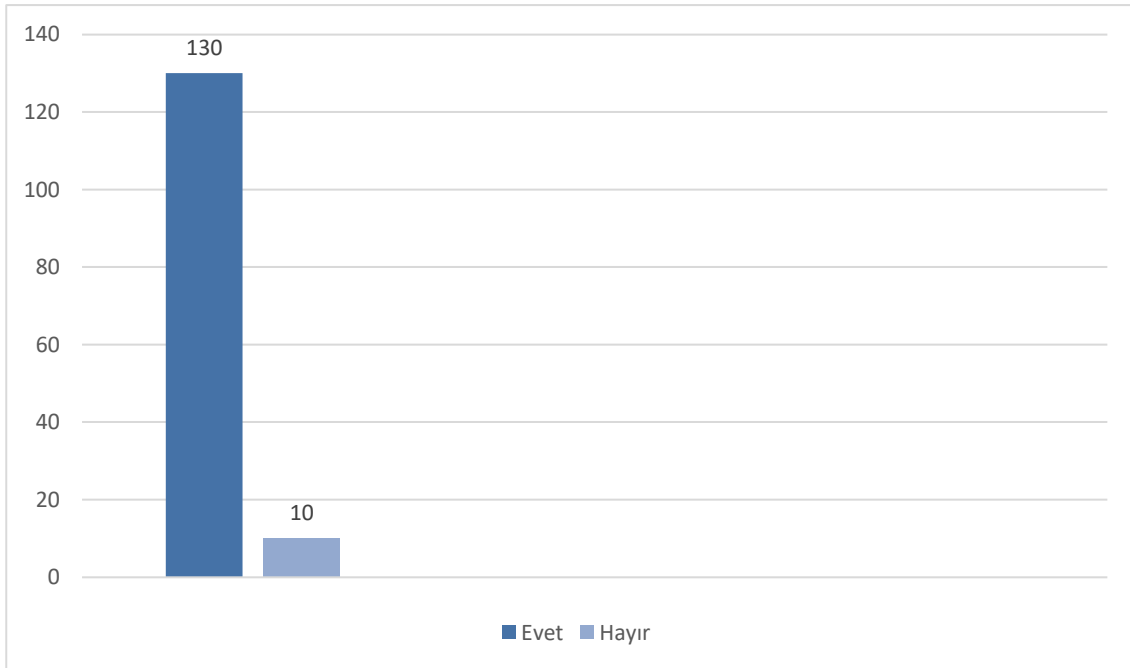
<b>Branş</b>	<b>Sayı (Kişi)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Doktor	62	44,28
Uzman Doktor	48	34,28
Operatör Doktor	14	10
Diğer	16	11,44
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Ankete katılan doktorların eğitim seviyelerine baktığımızda Doktor (62 kişi), Uzman Doktor (48 kişi), Op. Doktor (14 kişi) ve diğer branş olarak çalışmakta oldukları görülmektedir.

**Tablo 5.5:** Çalışma yıllarını gösteren tablo.

Çalışma Yılı	Sayı (Kişi)	Yüzde(%)
1 yıldan az	14	10
1-5 yıl	54	38,57
5-9 yıl	36	25,71
10 yıl ve üzeri	36	25,72
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Ankete katılanların çalışma yılları incelendiğinde ise 1 yıldan az çalışan doktor sayısı 14 kişi, 1-5 yıl arası çalışan doktor sayısı 54 kişi, 5-9 yıl çalışan sayısı 36 kişi ve 10 yıl ve üzeri çalışan sayısı ise 36 kişi olduğu görülmektedir. Ankete katılan doktorların çalışma yılları aralığına bakıldığında büyük çoğunluğu meslek hayatına yeni başlamış olan doktorların oluşturduğu görülmektedir.



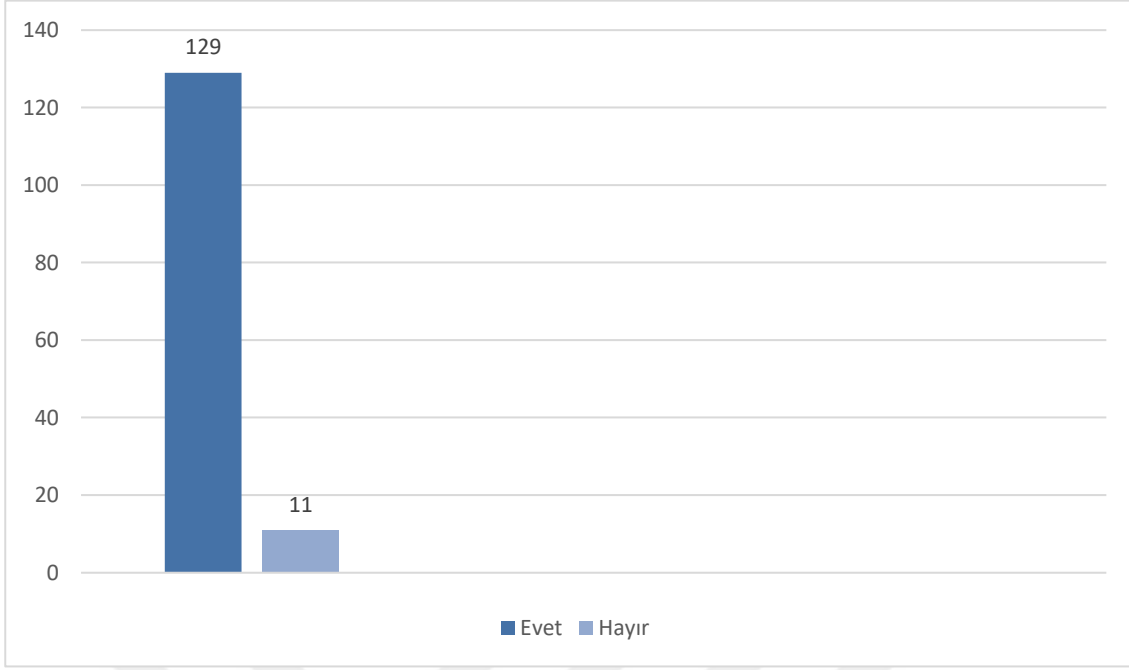
**Şekil 5.3:** Meslek hastalığı hakkında bilgi düzeyini gösteren grafik.

Ankete katılan doktorların meslek hastalığı hakkında bilgi düzeyleri sorulduğunda; ankete katılan doktorların çoğunluğu (130 kişi) evet cevabını vermiştir. Katılımcıların çoğunluğunun verdiği evet cevabından yola çıkarak meslek hastalıkları tanısının konulabilmesinin daha kolay olabileceği anlaşılmaktadır. Malatya bölgesi için baktığımızda ise meslek hastalığı tanısının neredeyse yok denecek kadar az ya da hiç meslek hastalığı tanısının konulmadığı görülmektedir.

**Tablo 5.6:** Meslek hastalığı hakkındaki bilgi düzeyini gösterir tablo.

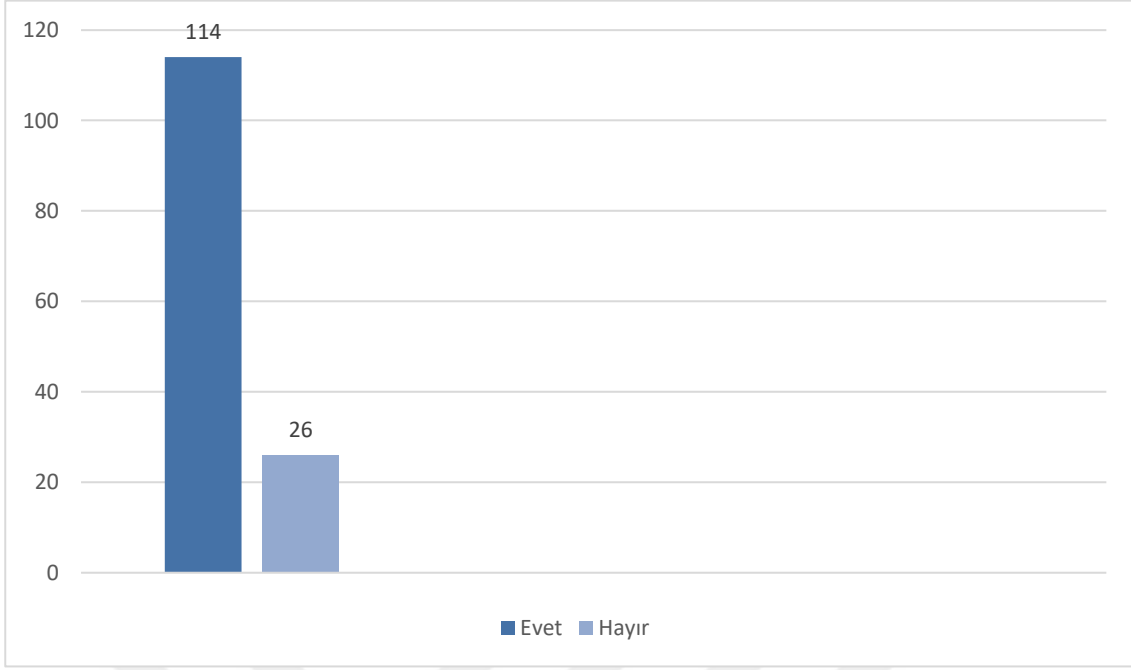
<b>Düzye</b>	<b>Sayı (Kişi)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Az	10	7,14
Orta	102	72,85
İleri düzey	28	20,01
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Ankete katılan doktorların meslek hastalıkları hakkında ne kadar bilgiye sahip oldukları hakkında sorulan sorulara az cevabı 10 kişi, orta cevabı 102 kişi ve ileri düzey cevabını 28 kişinin verdiği görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun meslek hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri müfredatta ders almalarına rağmen orta düzey seviyesindedir. Tablodan çıkarılacak en önemli sonuç ise doktorların meslek hastalığı hakkında bilgi sahibi oldukları ama uygulamada ise meslek hastalığı olarak sisteme işlemedikleri görülmektedir.



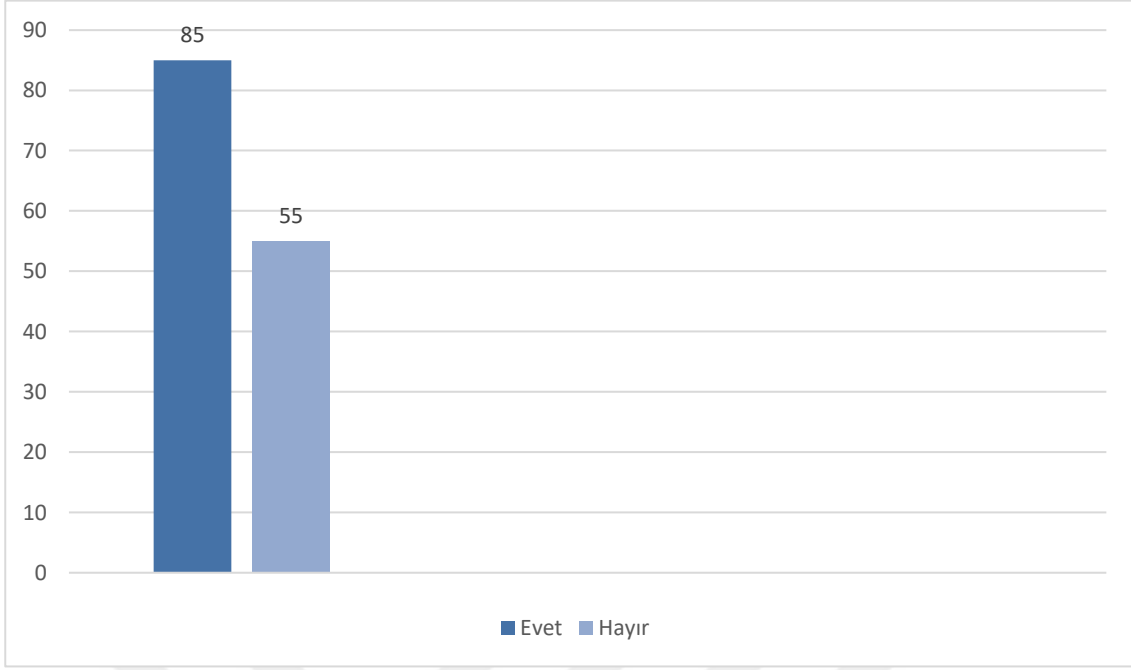
**Şekil 5.4:**Tıp fakültesi müfredatında meslek hastalığı olup olmadığını gösteren grafik.

Ankete katılan doktorların 'Tıp fakülteleri müfredatında meslek hastalıkları ile ilgili ders aldınız mı?' sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık olarak %92,14'ünün evet cevabını verdiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda tıp fakültelerinin müfredatında meslek hastalığı adı altında herhangi bir derse rastlanılmaması bu dersin halk sağlığı adı altında müfredatta olmadan dersinin verildiğini göstermektedir. Meslek hastalıkları dersi alınmasına rağmen meslek hastalıkları tanısı ülkemizde ve ilimizde sınırlı sayıda kalmakta ve yeni meslek hastalığı tanısı konulması giderek azalmaktadır.



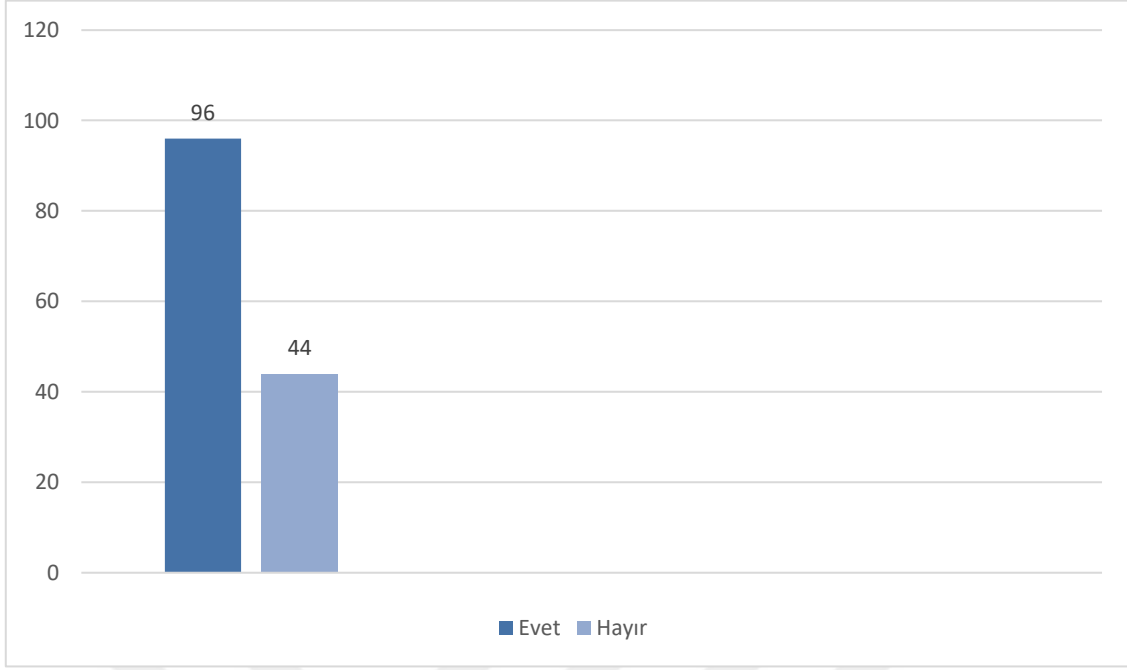
**Şekil 5.5:**Hastalara hangi işte çalıştığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

Ankete katılan doktorlara sorulan ‘Hastalara hangi işte çalıştığını soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %81,42’sinin evet cevabını verdiği görülmektedir. Bu durum katılımcıların; çalışanlara aynı işte kaç yıl çalıştıklarını sordukları fakat hastalıklarının çalıştıkları işten kaynaklanma ihtimalinin olabileceğini düşünmediklerini göstermektedir. Meslek hastalıklarının tanımlanması ve sayılarının az olması bu ihtimali daha çok kuvvetlendirmektedir.



**Şekil 5.6:** Hastalara aynı işte kaç yıl çalıştığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

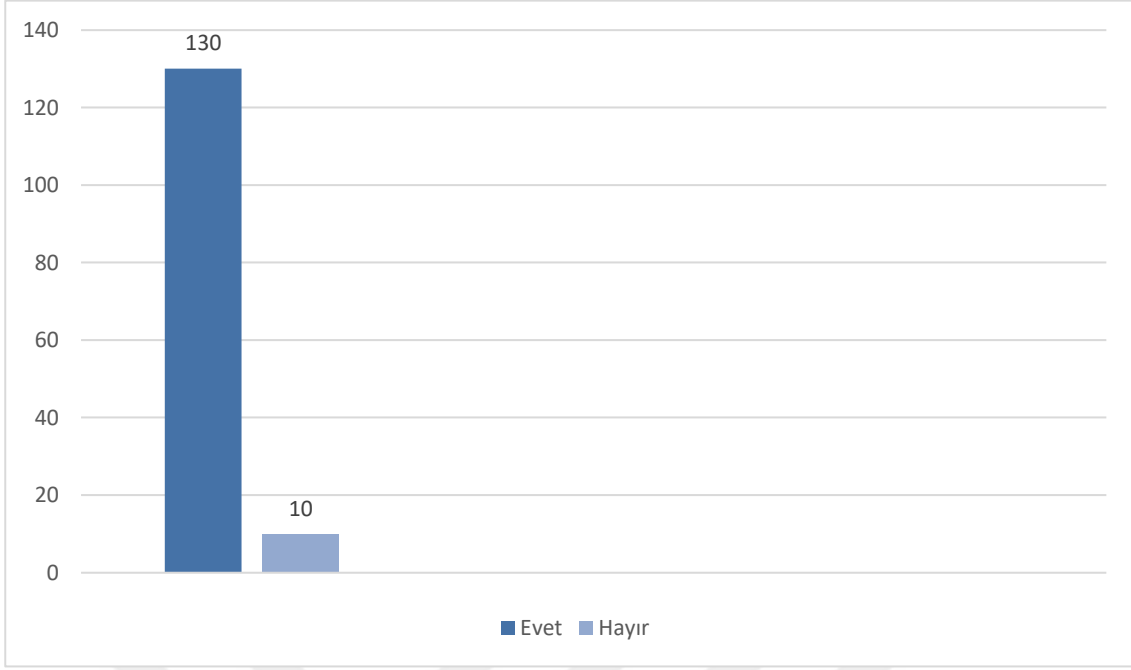
Ankete katılan doktora sorulan ‘Aynı işte kaç yıl çalıştığınızı soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %60,71’inin ‘evet’ cevabını, %39,29’unun ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir. Meslek hastalığı tanımına bakıldığında sürekli yürütülen işten kaynaklanan sebeplerden ileri geldiği fakat doktorların meslek hastalığı hakkında bu ihtimali düşünmedikleri görülmektedir.



**Şekil 5.7:**Hastalara daha önce nasıl bir işte çalıştığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

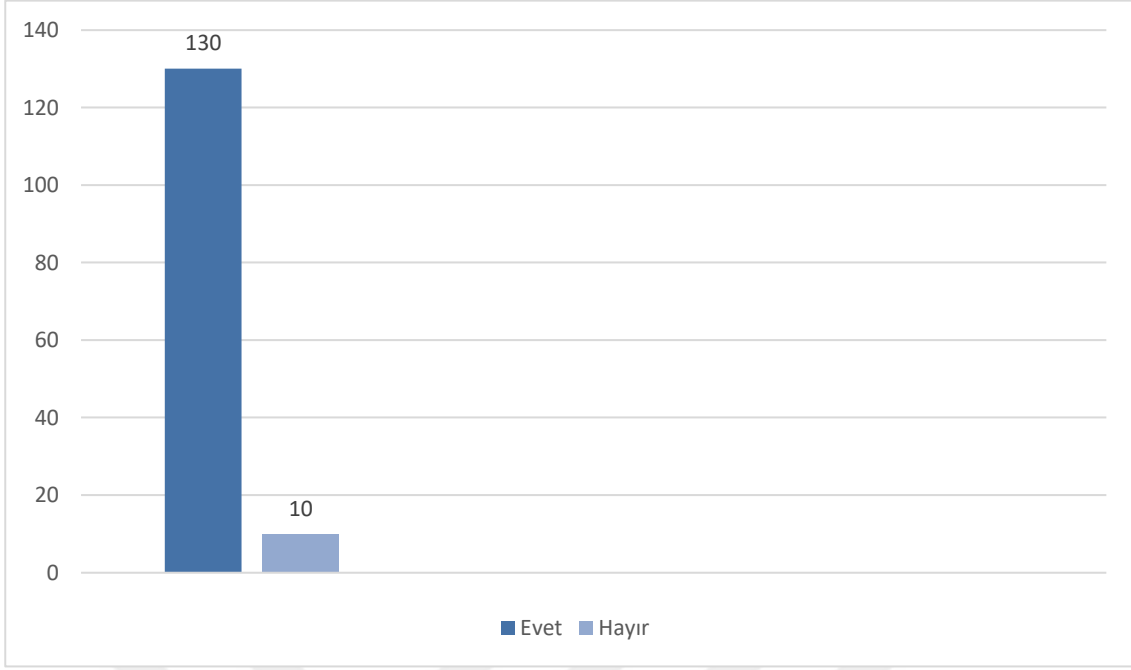
Ankete katılan doktorlara sorulan ‘Daha öncesinde nasıl bir işte çalıştığınızı soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %68,57’sinin ‘evet’ cevabını, %34,43’ünün ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir.





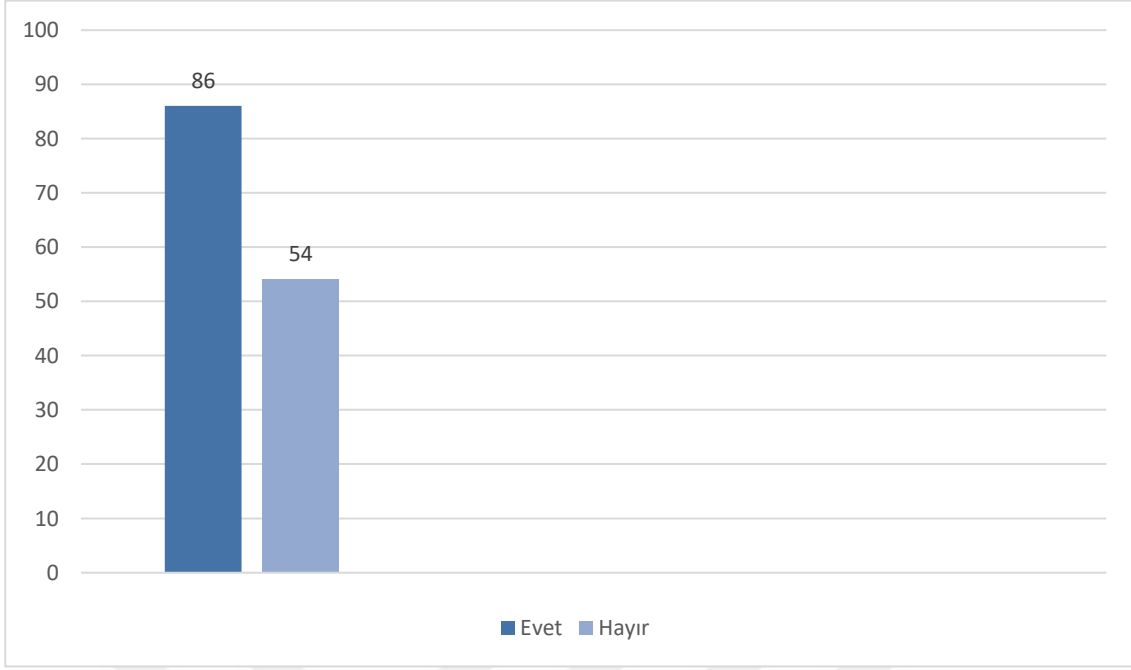
**Şekil 5.8:** Hastalığın ne sıklıkla tekrarlandığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

Ankete katılan doktorlara sorulan ‘Hastalığın ne sıklıkla tekrarlandığını soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %92,85’inin ‘evet’ cevabını, %7,15’inin ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir.



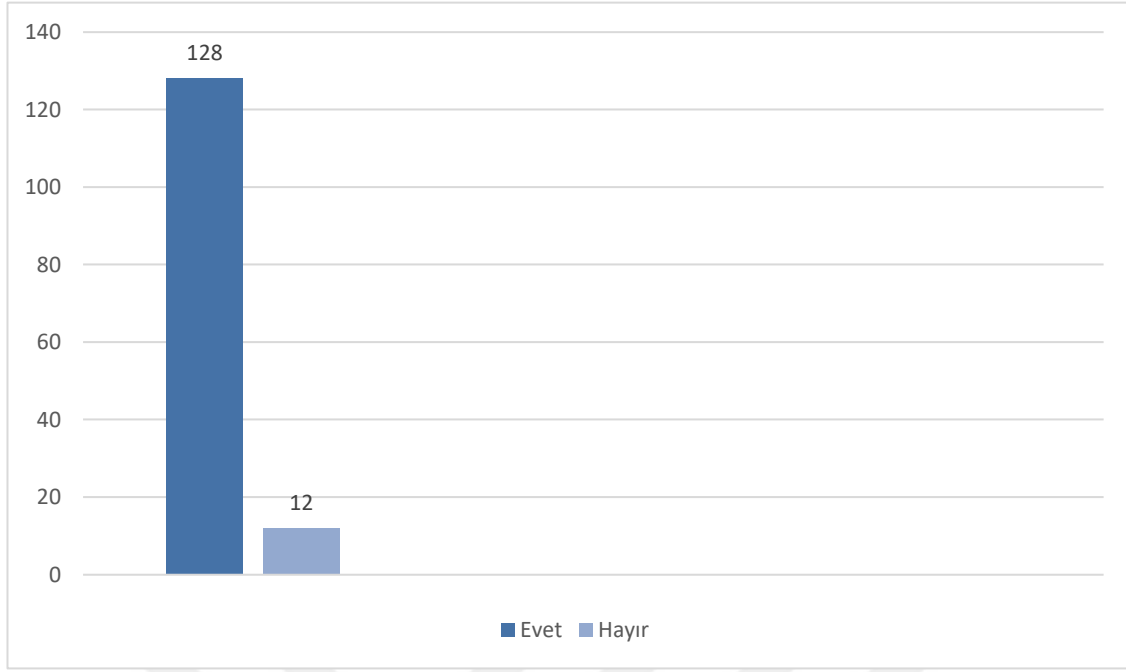
**Şekil 5.9:** Hastalığın sürekli tekrarlayıp tekrarlamadığının sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

Ankete katılan doktora sorulan ‘Sürekli tekrarlayıp tekrarlanmadığını soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %92,85’inin ‘evet’ cevabını, %7,15’inin ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir.



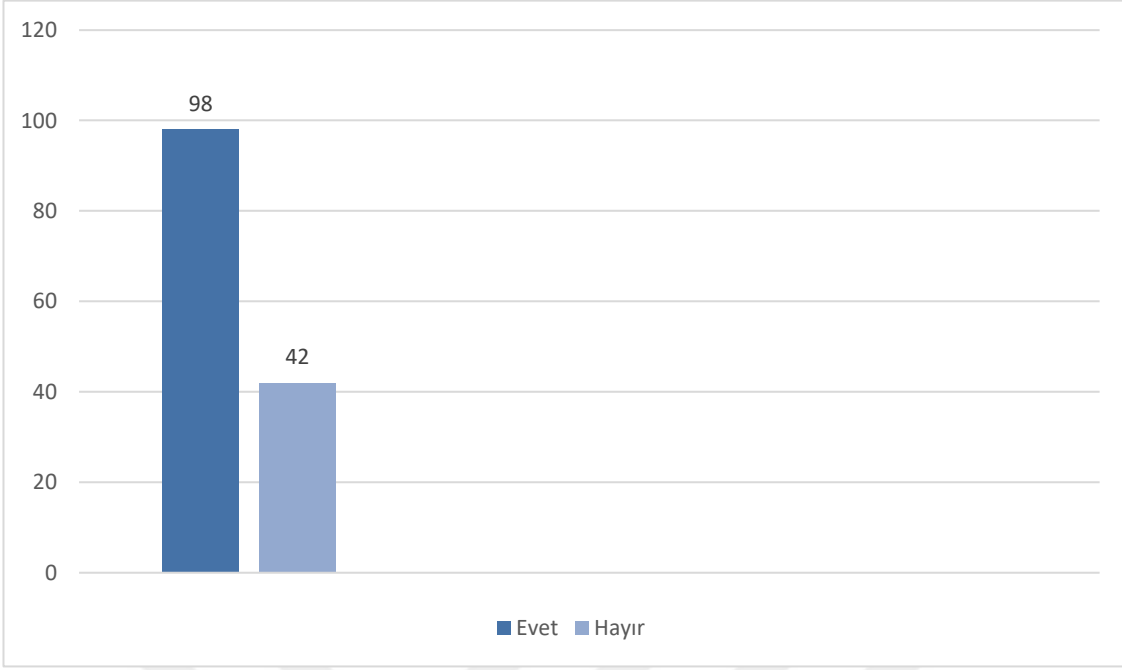
**Şekil 5.10:** İşyerinde aynı işi kaç saat yaptığınızı sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

Ankete katılan doktorlara sorulan 'İşyerinde aynı hareketi/işini kaç saat yaptığınızı soruyor musunuz?' sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %61,42'sinin 'evet' cevabını, %38,58'inin ise 'hayır' cevabını verdiği görülmektedir.



**Şekil 5.11:** Daha önce aynı şikâyetten doktora gidip gitmediğinin sorulup sorulmadığını gösteren grafik.

Ankete katılan doktorlara sorulan ‘Daha önce aynı şikâyetten doktor gidip gitmediğini soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %91,42’sinin ‘evet’ cevabını, %8,58’inin ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların meslek hastalığı ile hastalığın sürekli tekrarlayan sebeplerden ileri geldiğini, çalışılan işten kaynaklanma olasılığının bulunma ihtimalini düşünmediklerini göstermektedir.



**Şekil 5.12:** Ankete katılanların hastalara kişisel koruyucu kullanıp kullanmadığını sorup sormadığını gösterir grafik.

Ankete katılan doktorlara sorulan ‘Kişisel koruyucu donanım kullanıp kullanmadığını soruyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarda yaklaşık %70’inin ‘evet’ cevabını, %30’unun ise ‘hayır’ cevabını verdiği görülmektedir. Meslek hastalıklarının önlenmesinin en önemli yollarından biri kişisel koruyucu donanımların kullanılmasıdır. Ankete katılan katılımcıların bu soruyu çalışanlara yöneltmesi alınacak cevaplar sayesinde çalışanlarda farkındalık oluşmasını sağlayacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada ele alınan meslek hastalıkları konusu ülkemizde birçok açıdan kayıplara neden olabilmektedir. Meslek hastalıkları nedeniyle dünyada ve ülkemizde birçok insanın yaşamını yitirdiği yada sakat kaldığı tahmin edilmektedir. Meslek hastalıklarını kaynağında önlemek için yani çalışma ortamında gereken önlemleri almak daha az maliyetli olacaktır. Yapılan çalışmada doktorların meslek hastalıkları hakkında bilgi düzeylerine ulaşılmaya çalışılmış ve hastalara meslek hastalığı ile alakalı sorular sorup sormadıkları öğrenilmeye çalışılmıştır.

İşverenler işgücü ve zaman kaybı, çalışanlar ise işinden olma kaygısı ile meslek hastalığı tanısının konulmasını istememektedir. Bu sebeplerden dolayı çalışanlar hastanelere gittiklerinde, hastalıklarının işlerinden kaynaklandıklarını söylememekte ve doktorlarda çalışanın hastalığının işten kaynaklandığını bilmeden muayeneye devam etmektedir. Oysa ki doktorlar gelen hastalara işiyle alakalı olarak sorular sorduğunda ve verilen cevaplar neticesinde; tekrarlanan iş sebebiyle meydana gelen hastalıkların meslek hastalığı olarak kaydedilmesi gerekmektedir.

İş yerinde ki birçok etken meslek hastalıklarının meydana gelişinde en temel unsurlardır. Bunlar kimyasal, biyolojik ve psikolojik olmak üzere üç ana başlıkta toplanmaktadır. Çalışma ortamlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair eksiklikleri veya işveren ve çalışanın yapması gereken sorumlulukları yerine getirmemesi; meslek hastalıkları için tehlikeli davranış ve tehlikeli durumları oluşturmaktadır. Tehlikeli durumlar çalışma ortamlarında iş sağlığı ve güvenliğine dair tedbirleri almakla giderilmektedir. Çalışanlara ait olan tehlikeli davranışlar ise çalışanlara verilecek olan eğitimler ile çalışanların tehlikeli davranışlarının tehlikesiz davranışlarla ikame edilmesi yani değiştirilmesi ve işyerlerinde iş güvenliği kültürü oluşturulması suretiyle yok edilemeyecek olsa bile daha az bir seviyeye düşürülmektedir. Çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim vermek; çalışan davranışlarında olumlu yönde değişiklikler meydana getirmektedir. Pek çok işveren ya da çalışan; eğitimin önleyici bir yaklaşım olmadığını ve bu yüzden meslek hastalıklarının azalmasında etkili olmadığını düşünmektedir. Fakat yapılan çalışmalar ve araştırmalar ise eğitimin bilinçlendirmesi ile meslek hastalıklarının sayısının azalacağını öngörmektedir. Meslek hastalıkları yok edilemez ama azaltılabilir. Bu da hem çalışan hem işveren hem de devlet açısından meydana gelen kayıpları azaltmak ve hatta yok etmek için atılacak en iyi adımların başında eğitim olduğunu göstermektedir. Ülkemizde ve Malatya’ da meslek hastalıkları tanımı istatistiksel olarak baktığımızda çok azdır. Bu nedenle meslek hastalıkları tıp fakültelerinde başlı başına bir ders

konusu olarak okutulmalı ve çalışanlar da dahil olmak üzere verilecek olan eğitimler sayesinde meslek hastalıkları gerçek anlamda literatürde yerini almalıdır.

Sonuç olarak;Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'n de yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğunun tıp fakültesi müfredatında meslek hastalıkları hakkında ders aldıkları görülmektedir. Katılımcıların hasta olarak gelen çalışanlara; çalıştıkları işe yönelik sorular ve hastalığın ne sıklıkla meydana geldiği gibi sorular sordukları ama hastalıklarının meslek hastalığı olabileceği kanısına varmadıkları anlaşılmaktadır. Müfredatta meslek hastalıkları konusu işlenmesine rağmen meslek hastalıkları tanısının Malatya ili için neredeyse yok denecek kadar az olduğu ya da hiç meslek hastalığı tanısının konulmadığı görülmektedir.

Meslek hastalığı tanısının konulabilmesi ve var olan yada olabilecek meslek hastalıklarının tanımlanması ayrıca meslek hastalıkları olmadan önlem alınması açısından önem taşımaktadır. Bu açıdan baktığımızda çalışanların çalışma öyküsünü gösteren dosyaların hastanelerde oluşturulması ve oluşmuş yada oluşabilecek hastalıklarının kayıt altına alınması ile meydana gelebilecek olan meslek hastalığı çalışanın sigortalılığı bitmiş olsa bile tanı konulması açısından önem taşır. Böylece oluşturulan çalışanların çalışma öykülerini içeren dosyalar sayesinde meslek hastalıkları tanısının daha rahat konulabileceği ve geçmiş hastalık bilgilerine rahatça ulaşılabilmesi açısından gereklidir.

Meslek hastalıklarının hastanelerde doğru tespit edilmesi için ayrıca doktorlara meslek hastalıkları konusunda eğitimler verilmelive meslek hastalıkları hakkında farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır. Sadece tıp fakültesi müfredatında bu dersi almanın yeterli olmadığı ayrıca uygulamada da gereken özenin gösterilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Ayrıca hastanelerde sadece meslek hastalıkları için birimler oluşturulmalı ve meslek hastalığı şüphesi bulunan çalışanların bu birime yönlendirilmesi sağlanarak, meslek hastalıkları tanısının konulması sağlanmalıdır.

Meslek Hastalıkları hakkında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmanın doktorlar üzerinde iyi bir etki bıraktığı gözlenmiştir. Meslek Hastalığı Hakkında farkındalıkların sağlanması açısından bu çalışmanın altı ay öncesi ve sonrası olacak şekilde detaylı bir anket çalışması yapılması, meslek hastalıklarının tanımlanması açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda anket soruları genişletilerek ve detaylandırılarak meslek hastalıkları tanımlanması konusunda farkındalık oluşturulması sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

- [1] **Meslek Hastalıkları.** (t.y.), Erişim tarihi : 21 Mayıs 2019, <http://www.pdb.hacettepe.edu.tr/hizmeticiegitim/issagligiveguvenligi.pdf> ,syf 43.
- [2] **Mevzuat.**16.06.2006 tarih 5510 Sayılı *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*, Madde 14.
- [3] **Mevzuat.**11.10.2008 tarih 27021 Sayılı *Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği*, Madde 18.
- [4] *Meslek Hastalıkları Rehberi*, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM),ISBN: 978-975-455-169-3, Kasım 2011, sayfa 28.
- [5]*Meslek Hastalıkları Rehberi*, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM), ISBN: 978-975-455-169-3, Kasım 2011, sayfa 14.
- [6]**Özdemir, Şenay ve Topçuoğlu, Handan:** “İş Yerinde Meslek Hastalıkları Tanı ve Korunma Yolları”, *Mühendis ve Makine Dergisi*, C.50, S.592, 2009, ss.63-65.
- [7]**İş Kazası.** (T.y.), Erişim Tarihi. 12 Ekim 2019, <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mHAP0FR7uWcJ:https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/14747,is-kazasi-bildirim-formudoc.doc%3F0+&cd=6&hl=tr&ct=clnk&gl=tr.>
- [8] **Mevzuat.**20.06.2012 tarih 6331 Sayılı *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*, Madde14.
- [9]**Ilman, Ebrar Zeynep:** “Türkiye’de Meslek Hastalıkları”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C.1, S. 3,2015.
- [10] **Kuzucu, A.** (2019). Havacılık Sektöründe Yer Hizmetleri Çalışanlarında Görülen Meslek Hastalıkları- Antalya Havalimanı Örneği (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [11] **Meslek Hastalıkları.** (t.y.), Erişim Tarihi : 08 Haziran 2022,<https://ankameslekdh.saglik.gov.tr/TR,36521/meslek-hastaliklari-hastaneleri-ve-sorumlu-oldugu-iller.html>.



[12] **Mevzuat.** 3 Haziran 1981 tarih 155 sayılı *ILO Sözleşmesi*, Madde 19.

[13] **Gür, Tuğçe.** (2013). *Meslek Hastalıkları Dergisi*, Özyurt Matbaacılık, S. 13-40, Ankara.

[14] **Arıkan, R.** (2018). *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Anket Yöntemi Üzerinde Bir Değerlendirme, 64(2).

[15] **Başkale, H.** (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28, İzmir.

[16] **Bilir, N.** (2011). Meslek Hastalıkları Tanı, Tedavi ve Korunma Yöntemleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, S. 41-42, Ankara.

[17] **Mevzuat.** 06.08.2013 tarih 28730 Sayılı *Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik*, Madde 4.

[18] **Ders Notu. Pala, K.** (2009). Meslek Hastalıkları Tarihçe ve Epidemiyoloji, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, S. 1-8, Bursa.

[19] **İstatiksel Veri.** Erişim Tarihi: 09 Haziran 2022,

<https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/>.

[20] **Karakaş, İ.** (2020). Korona virüsü (Covid-19) Uygulamaları ile Birlikte Tüm Yönleriyle SGK – İş Sağlığı ve Güvenliği – TCK ile TBK Açısından İş Kazası Meslek Hastalığı Uygulaması İtiraz ve Dava Yolları, Ankara Yayınevi, 4. Baskı, S:41-57. Ankara.

## EKLER

### Ek-A:

### MESLEK HASTALIKLARI DEĞERLENDİRME ANKETİ

1. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın Erkek

2. Yaşınız nedir?

25-35 arası 35-45 arası 45 yaş ve üzeri

3. Branşınız nedir?

4. Hangi üniversite mezunusunuz?

5. Eğitim seviyeniz nedir?

Doktor Uzman Doktor Op. Doktor Diğer

6. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1 yıldan az 1-5 yıl 5-9 yıl 10 ve üzeri

7. Meslek hastalıkları hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

8. Meslek hastalıkları hakkında bilgi düzeyiniz nedir?

Az Orta İleri düzeyde

9. Tıp fakültesi müfredatında meslek hastalıkları ile ilgili ders aldınız mı?

Evet Hayır

10. Hastalara hangi işte çalıştığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

11. Aynı işte kaç yıl çalıştığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

12. Daha öncesinde nasıl bir işte çalıştığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

13. Hastalığın ne sıklıkla tekrarlandığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

14. Sürekli tekrarlayıp tekrarlanmadığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

15. İşyerinde aynı hareketi/işi kaç saat süreyle yaptığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

16. Daha önce aynı şikayetten doktora gidip gitmediğini soruyor musunuz?

Evet Hayır

17. Kişisel koruyucu donanım kullanıp kullanmadığını soruyor musunuz?

Evet Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyadı:** Seda ÇELİK

### ÖĞRENİM DURUMU:

- **Ön lisans** : 2015, Anadolu Üniversitesi, Açık öğretim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım.
- **Lisans** : 2003, Dumlupınar Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Seramik Mühendisliği.
- **Lisans** : 2017, Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme.
- **Lisans** : 2022, Anadolu Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri.

### MESLEKİ DENEYİM:

- 2009/2011** : Kütahya Endüstri Meslek Lisesi/ Seramik Öğretmenliği  
**2016-2017** : Tekirdağ BOTAŞ LNG İşletmesi/ İş Güvenliği Uzmanı  
**2020- Halen** : Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi/ Bilgisayar İşletmeni

### BİLİMSEL FAALİYETLER: