T.C. İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MESLEK HASTALIKLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN ANALİTİK İNCELENMESİ

Hatice BAYGUTALP

Danışman
Doç.Dr. Hanifi PARLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
İSTANBUL- 2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

Hatice BAYGUTALP tarafından hazırlanan **"Meslek Hastalıklarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analitik İncelenmesi"** adlı tez çalışması 14/07/2020 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri önünde başarı ile savunularak, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü **İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Danışman **Doç. Dr. Hanifi PARLAR**
İstanbul Ticaret Üniversitesi

Jüri Üyesi **Doç. Dr. Berk AYVAZ**
İstanbul Ticaret Üniversitesi

Jüri Üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Fatih ÖZTÜRK**
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Onay Tarihi: 24/07/2020

İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsünün 24.07.2020 tarih ve 2020/288 numaralı Yönetim Kurulu Kararının 1. maddesi gereğince, ders yüklerini ve tez yükümlülüğünü yerine getirdiği belirlenen "Hatice BAYGUTALP" (31501523224) adlı öğrencinin mezun olmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Necip ŞİMŞEK
Enstitü Müdürü

AKADEMİK VE ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında,

- tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- ve bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

24/07/2020



Hatice BAYGUTALP

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR ÖZETİ	3
3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	4
3.1.Araştırmanın Amacı	4
3.2. Araştırma Modeli	4
3.3. Evren ve Örneklem	5
3.4.Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	5
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	5
4. MESLEK HASTALIKLARI	6
4.1. Meslek Hastalıklarının Tanımı	6
4.2. Türkiye'de Meslek Hastalığının Tarihçesi	7
4.3. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması	8
4.3.1. Türkiye'de sık görülen meslek hastalığı çeşitleri	10
5. MESLEK HASTALIKLARINA SEBEP OLAN ETKENLER	15
5.1. Meslek Hastalıklarının İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri	16
5.1.1. Mesleki enfeksiyonlar	18
5.1.2. Akciğer hastalıkları	19
5.1.3. Kas-iskelet sistemi hastalıkları	20
5.1.4. Mesleki kanserler	21
5.1.5. Psikolojik faktörlere bağlı meslek hastalıklar	23
5.2. Meslek Hastalıkları Tanı ve Tedavi Yöntemleri	25
5.3. Korunma Yöntemleri	27
5.3.1. Çalışanların sağlığını korumaya yönelik alınacak önlemler	28
5.3.1.1. Biyolojik hastalıklara karşı önlemler	30
5.3.1.2. kimyasal maddeler sonucu oluşan hastalıklara karşı önlemler	31
5.3.1.3. Fiziksel etkenlere karşı önlemler	33
5.3.2. Meslek hastalıklarını engellemek için iş hijyeni ve kişisel Koruyucu ve donanımın (KKD) önemi	34
5.4. Türkiye'deki Meslek Hastalıkları ile İlgili Hastaneler	36
5.5. Meslek Hastalıkları ile İlgili Türkiye'deki Eksiklikler	37
6. MESLEK HASTALIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT	38
6.1. Uluslararası Mevzuatlarda Meslek Hastalıkları	38
6.1.1. Uluslararası çalışma örgütü (ILO) sözleşmesi	39
6.1.1.1. 155 sayılı sözleşme	40
6.1.1.2. 161 sayılı sözleşme	40
6.2. Ulusal Mevzuatda Meslek Hastalıkları	41
6.2.1. 6331 sayılı kanun	41
6.2.2. 5510 sayılı kanun	42
6.3. Meslek Hastalığı Sonucu Sigortalıya Sağlanan Haklar	42
6.4. Tüzük ve Yönetmeliğe Dayalı Önlemler	43

7. BULGULAR 44
8. SONUÇ VE ÖNERİLER 56
KAYNAKLAR 59
ÖZGEÇMİŞ 64

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**MESLEK HASTALIKLARININ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN ANALİTİK
İNCELENEMESİ**

Hatice BAYGUTALP

**İstanbul Ticaret Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**

Danışman: Doç. Dr. Hanifi PARLAR

2020, 64 sayfa

Son zamanlarda, ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği gelişmekte ve önemi artmaktadır. 19. yy da Osmanlı devleti döneminde, Zonguldak'ta maden çalışmalarında meydana gelen meslek hastalıklarıyla iş güvenliği ortaya çıkmıştır. Dönem şartlarından dolayı Cumhuriyetin kurulması ile iş güvenliği alanında çalışmalar yapılmıştır.

Meslek hastalıkları çalışma ortamında işçilerin fiziksel ve ruhsal sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Dr. Bernardino RAMAZZİNİ tarafından meslek hastalıkları ortaya çıkmıştır. Hastalıklar çalışanın sürekli maruz kaldığı; fiziksel, kimyasal, biyolojik ve tozlardan kaynaklanan sorunlardan meydana gelmektedir. Meslek hastalıklarına sebep olan bu dört etken zamanla kronik hale gelmektedir.

Bu çalışmada, Meslek hastalıklarının sınıflandırılması, Türkiye'de sık görülen meslek hastalıkları, meslek hastalıklarının insan üzerindeki etkisi ve alınması gereken önlemler yer almaktadır. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu verileri ile gerçekleşen ölümler ve yasal düzenlemeler anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalıkları, iş sağlığı, güvenlik.

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

OCCUPATIONAL DISEASES
ANALYTICAL EXAMINATION ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Hatice BAYGUTALP

İstanbul Commerce University
Graduate School of Applied and Natural Sciences
Department of Occupational Health and Safety

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hanifi PARLAR

2020, 64 pages

Recently, occupational health and safety has been developing and its importance has increased in our country. In the 19th century during the Ottoman state, occupational safety emerged with occupational diseases occurring in mining works in Zonguldak. Due to the conditions of the period, studies were carried out in the field of occupational safety with the establishment of the Republic.

Occupational diseases arise as physical and mental problems of workers in the work environment. Occupational diseases have been revealed by Dr. Bernardino RAMAZZINI. Diseases are constantly exposed to the employee; It consists of physical, chemical, biological and dust problems. These four factors that cause occupational diseases become chronic over time.

In this study, the classification of occupational diseases, occupational diseases frequent in Turkey, is of occupational diseases included measures to be taken and the impact on people. In addition, the deaths and legal regulations that occur with the data of the Social Security Institution are explained.

Keywords: Occupational diseases, occupational health, safety.

TEŞEKKÜR

Tez konumda bana sağlamış olduğu imkanlardan dolayı ve çalışmalarım süresince bilgi, yardım, desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Hanifi PARLAR' a ve bu süreçte destek olan Prof. Dr. Necip ŞİMŞEK' e teşekkürü borç bilirim.

Ayrıca İstanbul Ticaret Üniversitesinde eğitim aldığım tüm değerli hocalarıma, beni yetiştiren, gerek tez yazım ve eğitim hayatım sürecinde gerekse manevi olarak her zaman yanımda varlığını hissettiren aileme, Yüksek iç mimar Ayşe Nur BAYGUTALP'e, tez yazım aşamasında beni destekleyen Msc. Merve YÜKSEL' e ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Hasan GÖKBULUT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hatice BAYGUTALP
İSTANBUL, 2020

ŞEKİLLER

Sayfa

Şekil 4.1. Meslek hastalıklarına yakalananların sayısal dağılımı 7
Şekil 4.2. Türkiye'de sık görülen meslek hastalıklarının sınıflandırılması 11
Şekil 7.1. Türkiye'de en çok meslek hastalığı görülen meslek grupları 44
Şekil 7.2. Mesleki solunum sistemi hastalıkları 45
Şekil 7.3. Hastalık grubu ve meslek hastalıklarına yakalanan sigortalı sayısı .. 46
Şekil 7.4. 5510 sayılı kanun maddesi kapsamında geçici iş görmezlik ödeneğine neden olan hastalık olayları..... 47
Şekil 7.5. Meslek hastalığına tutulan sigortalıların yaşlarına göre dağılımı..... 47
Şekil 7.6. 5510 sayılı kanun maddesi kapsamında geçici iş görmezlik ödeneği alabilen sigortalıların illere göre dağılımı 48
Şekil 7.7. İş göremezlik illere göre dağılımı 49
Şekil 7.8. İş göremezlik cinsiyete göre dağılım 49
Şekil 7.9. Meslek hastalıklarının aylara göre dağılımı 50
Şekil 7.10. Meslek hastalıklarının aylara göre cinsiyet dağılımı..... 50
Şekil 7.11. Aylara göre iş göremezlik dağılımı..... 51
Şekil 7.12. Meslek hastalığı sonucu gelir bağlanan meslekler..... 52
Şekil 7.13. Gelir bağlanan mesleklere göre cinsiyet dağılımı..... 52
Şekil 7.14. İş göremezlik geliri alanların yaş dağılımı 54
Şekil 7.15. İş göremezlik geliri alanların cinsiyet dağılımı 55

ÇİZELGELER

Sayfa

Çizelge 5.1. Mesleki enfeksiyon riski olan çalışma grubu..... 19
Çizelge 5.2. Mesleki kanser hastalıklarının iş kollarına göre sınıflandırılması . 23
Çizelge 5.3. İş stresi sebebiyle oluşan hastalıklar 24

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Canser)
ICRP	Uluslararası Radyasyon Korunma Komisyonu (International Commission on Radiological Protection)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	Kişisel Koruyucu Donanımları
OSHA	İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (Occupational Safety and Health Administration)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

1. GİRİŞ

Dünyada teknolojinin ve endüstriyel sanayinin gelişmesi sonucunda iş sağlığı ve güvenliğinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Günümüzde istatiksel veri raporuna göre iş sağlığı ve güvenliğinin eksik uygulanışı iş kazası ve meslek hastalıkları sebebiyle ölüm oranlarının arttığı gözlemlenmektedir. Bu düzen doğrultusunda sosyal ve ekonomik açıdan da değişikliklere sebep olmuştur. İnsan sağlığını gün geçtikçe etkilenmesini tetikleyen durum çevresel faktörlerdir. Faktörlerin sebep olduğu hastalıkları incelediğimizde biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikolojik riskler dikkat çekmektedir. Birçok faktörün etkisini gösterdiği riskler hem tıbbi hem de teknik olarak iş sağlığı ve güvenliği açısından önemlidir (Bilir, 2016b). Günümüzde İSG açılımına bakıldığında iş ve sağlık kavramları incelenmektedir. Çalışanların sağlığını korumak için geliştirilen standartlar ile hem çalışanların hem de işletmenin güvenliği sağlanmaktadır. Sağlık kavramının en önemli unsuru meslek hastalıklarıdır. Bu kavramlar sonucunda mavi yaka ve beyaz yakanın iş sağlığı ve güvenliği kapsamında uygulanan prosedürler ile çalışma verimi arttırılarak ekonomik düzeyde arttırılabilir.

Endüstriyel sanayide ve tüm çalışma alanlarında işveren ve çalışan olarak iki taraf oluşmaktadır. Çalışanlar hem fiziksel hemde ruhsal olarak verimli bir şekilde sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir. İşverenler ise ulusal mevzuatta ve yönetmeliklerde geçen işin yükümlülük ve tedbirleri kapsamında gerekli koşulları yerine getirmelidirler. Uygulanan prosedürler her iki tarafıda ekonomik olarak maliyet açısından etkilemektedir. Standartlar çerçevesinde yapılan işlerin sorumluluğuna göre eğitimi, denetimi ve periyodik muayeneler ile iki tarafda güvenceye alınmaktadır. Ulusal mevzuatta ise görev ve sorumluluklar işvereni ya da işveren vekilini göstermektedir. Çalışanlar ise eğitime katılma ve kişisel koruyucu donanımlarını kullanmak ile yükümlüdür (Bilir, 2016b).

Meslek hastalıkları sorunları göz önünde tutulduğunda devletler, sosyal gruplar ve sanayi sektörleri içinde farklılıklar bulunmaktadır (Anonim, 2016). Toplum içinde belli sektörler yani buna örnek olarak balıkçılık, tarım ve maden gibi iş tehlikesi olan mesleklerin sayıca çok olması yaralanmalara ve ölümlere sebep olmaktadır. İş sağlığı

ve güvenliğinin çalışanlar için amacı iş ortamında daha iyi şartlar oluşturmaktır (Bilir, 2016b). İş sağlığı ve güvenliğinin önemi arttıkça belirli kuruluşlar ortaya çıkmıştır bu kuruluşlar ise Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya sağlık örgütü (WHO)'dür. ILO ve WHO meslek hastalıklarını 'fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çalışanların tüm gereksinimlerini karşılamak ve en iyi seviyede imkan sunma halidir' şeklinde açıklamışlardır.

Bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliğinde meslek hastalıklarının önemi anlatılmaktadır. Meslek hastalığı denildiğinde genel olarak Dr. Bernardino Ramazzini bilinmektedir. Ramazzini 17. Yüzyılda meslek hastalıkları ile ilgili araştırma ve çalışma yapmıştır. Mesleklerin işçilerin üzerindeki etkisi ve üretkenliği arttırmak için devletlerin işçilerin sağlığını koruması gerektiğini savunmuştur (Riva, vd., 2018). Dr. Ramazzini çalıştığı fabrikalarda işçilerin hastalığını araştırması sonucunda çıkan sağlık problemlerinin geneline meslek hastalıklarının sebep olduğunu gözlemlemiştir. Meslek hastalıkları uzun süreli riskli işler sonucu çalışanlarda kronik bir şekilde başlamakta ve bazı iş görenlerde yaşamı boyunca devam etmektedir. Ne zaman başladığı kesinleştirilemeyen meslek hastalıkları tüm ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği alanında ki en büyük problemdir. Meslek hastalıkları ile ilgili hem ulusal hem de uluslararası mevzuat olsa da uygulamada çok eksiklik vardır. Bu problemi aşmak için işverenin ve çalışanın yeterli şekilde bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

2. LİTERATÜR ÖZETİ

Bilir (2016b), iş hayatında insanların sağlık boyutu göz önüne alınarak tedbirlerin alınması gerekmektedir. Çalışma koşullarına göre sağlık açısından çalışanların sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden etkisini göstermektedir. İş hayatındaki koşullar olumlu ise sağlıklı verim alınmaktadır. İşveren ve çalışanlar mevzuattaki görevlerini eksiksiz yerine getirmeleri sonucu sağlıklı bir iş ortamı oluşmaktadır. Bu da sonuç olarak üretime yansımaktadır.

Karakaş (2011), son zamanlarda iş sağlığı ve güvenliği alanında özellikle meslek hastalıkları konusunda sosyal güvenlik mevzuatı ve uygulamalarında değişiklik yapılmıştır. Mesleki hastalıklar açısından Avrupa Birliği (AB) ülkeleri arasında ilk sıralarda yer almamız sonucu bu değişiklik çalışma hayatını etkilemiştir. Yapılan bu çalışma da meslek hastalığı ile ilgili zor durumda olan insanlara doğru çözümler geliştirmektedir.

Ilıman (2015), meslek hastalıklarının tarihsel gelişimi yani Dr. Ramazzini ile başlayan araştırmaların günümüze kadar gelişmesi gözlemlenmektedir. Türkiye'deki meslek hastalıklarının sınıflandırılması, hangi koşullarda sebep olduğunu, tanı ve tedavi sürecini aynı zamanda mevzuat, standartlar ve İSG kuruluşu olmasına rağmen eksiklikler anlatılmaktadır.

Elverdi (2017), ülkemizde var olan meslek hastalığı ile ilgili mevzuatın hem iş yerlerinde gerekli şekilde uygulanmaması hem de yeteri kadar denetimlerin gerçekleşmemesi bu alandaki olumsuzlukları göstermektedir. Bu olayı dikkate alarak stratejik çalışmalar doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliği alanında iyileştirmeler yapılabilir.

Baloğlu (2013), dünyada her yıl milyonlarca insan iş kazası ve meslek hastalıkları yüzünden hayatını kaybetmektedir. Bu sebeple tüm ülkelerde ulusal ve uluslararası kuruluşlar bir araya gelerek iş sağlığı ve güvenliği politikası oluşturmuşlardır. Çünkü bu politika hem insan sağlığını hem de ekonominin dengesini sağlamaktadır. Avrupa birliğinde İSG ile ilgili birçok mevzuat bulunmaktadır. Türkiye de yeni olmamakla beraber köklü bir İSG geçmişi vardır.

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, meslek hastalıklarının tıbbi ve hukuki açıdan iş sağlığı ve güvenliği ele alınarak incelenmesidir. Sanayinin gelişmesine paralel olarak işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği konusu gittikçe önem kazanmaktadır. Meslek hastalıklarının önemi tüm dünya tarafından benimsenmemiştir. Ülkelerin politikaları ve istatiksel sonuçları ele alındığı zaman bu olay çok net görülmektedir. Hastalıklara sebep olan etkenler göz önünde bulundurularak sağlıklı, konforlu ve güvenli koşullarda iş imkanı sağlanabilmektedir. Bu nedenle işletmelerde meslek hastalıkları risk faktörlerinin belirlenebilmesi için çalışanlara düzenli olarak sağlık taramasını yapmak gerekmektedir. Bu çalışmada, meslek hastalıkları ile ilgili genel bilgiler verilmiş, meslek hastalıklarını tehdit eden çalışma yeri ilkeleri üzerinde durulmuş, meslek hastalıkları ilkelerine uyulmayan durumlarda ortaya çıkabilecek risklere çözüm önerileri sunulmuştur. Araştırma sonucunda çalışanlarda birçok meslek hastalıkları tespit edilmiş ve bunlara çözüm önerileri sunulmaktadır.

3.2. Araştırma Modeli

Araştırma modeli nitel araştırma olarak ele alınmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm kurumların ve bilimsel olarak yapılan çalışmalardan faydalanıp, meslek hastalıklarının tüm yönlerini anlama ve problemlerin keşfedilmesi için araştırma yapılmaktadır. Nitel araştırmanın temel basamakları ele alınarak yapılan bir çalışmadır. Basamakları şu şekilde sıralayabiliriz; araştırma probleminin belirlenmesi, araştırma örneklemin belirlenmesi, veri toplama stratejisinin belirlenmesi, kavramsal çerçevenin oluşturulması, verilerin toplanması, veri analizi, bulguların betimlenmesi ve yorumlanması, sonuçların sınırlandırılması ve analitik genellemelere ulaşılması, son olarak ise araştırmanın kuram ve uygulama için doğurduğu sonuçlar anlatılmaktadır (Kıncal, 2017). Araştırmada iş hayatında olan insanların Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından meslek hastalıkları ve iş kazasına uğraması sonucu kayıtlarının alınması ile yayınlanan istatiksel verilerle araştırma yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Tez çalışması nitel bir çalışma olduğu için evren sorunu nicel araştırmada olduğu gibi önemsenmemektedir. Bu sebeple araştırma örneklem olarak çalışılmaktadır. Nitel araştırmalarda örneklem'in orjinalliği ve amaçlı olarak tekniğin kullanılması önemlidir (Kıncal, 2017).

Araştırmada, Türkiye de her meslek alanında faaliyet gösteren kuruluşların çalışanları oluşturmaktadır. Bu sonuçlara bakıldığında hem iş kazası hem de meslek kazası görülmektedir. Buna göre, SGK sonuçlarına bakıldığında araştırmanın örnekleminin seçilmesinde meslek hastalıklarına yakalanan kişilere bakılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırma da veri toplama işlemi literatür taraması ve sosyal güvenlik kurumu istatistikleri incelenerek yapılmıştır. Literatür taramasında kitap, makale ve tezlerden yararlanarak; meslek hastalıklarının tanımı, tarihçesi, sınıflandırılması ve Türkiye'de sık görülen meslek hastalıklarının çeşitleri araştırılmaktadır. Aynı zamanda meslek hastalıklarına sebep olan etkenler, iş hayatında gelişen sağlık problemlerinin etkileri, bunun sonucunda çıkan hastalıklarının araştırılması, meslek hastalıkları ile mücadele etmek için alınması gereken tedbirler, ulusal ve uluslararası mevzuatların neler olduğu ve eksiklikleri araştırılmaktadır. Sosyal güvenlik kurumunun yaptığı inceleme sonucunda ise istatiksel veriler ele alınarak tüm bulgular anlatılmaktadır.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verileri Sosyal güvenlik kurumu internet sayfasından alınarak analizi yapılmıştır. Araştırmada çalışanların meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısının en fazla olduğu iş yerleri, iller, yaşlarına göre dağılımı, geçici iş görmezlik süresi olan işler, daha çok meslek hastalığına yakalanan sektör çalışanları, iş görmezlik dereceleri, meslek hastalıkları sonucu ölenlerin son iş veren nezdindeki çalışma süresi, meslek hastalıklarına yakalananların tanılarına göre dağılımı ve meslek hastalığı sonucu ölenlerin ölüm geliri olan hak sahiplerinin sayısı sonucu kayıt altına alınan kişilerin istatistikleri yapılmıştır. Bu sonuca göre bir çalışma yapılmaktadır.

4. MESLEK HASTALIKLARI

4.1. Meslek Hastalıklarının Tanımı

Geçmişten günümüze meslek hastalıklarına bakıldığı zaman insanların var olmasıyla başlayan bir serüven olarak görülmektedir. Teknolojinin gelişmesi bu alanda farkındalığın artmasına da sebep olmuştur. Eskiden insanların çalıştıkları yerlerde yapılan işin neye sebep olduğunu ve hekimlerinde hastalıkların temelinin ne olduğunu bilmemesi meslek hastalıklarının ilerlemesine sebep olmuştur. Meslek hastalıklarının araştırılmasında ve tanı-tedavi yönteminin gelişmesine sebep olan doktor Bernardino Ramazzini'dir. Dr. Ramazzini mesleklerin çalışma koşullarını inceleyerek çeşitli meslek hastalıklarını tanımlamıştır. Meslek hastalıkları yapılan işlerle ilişkili yani mesleğe özgü hastalıklardır. Meslek hastalıkları çalışma koşuluna bağlı herhangi bir faktöre uzun süre maruz kalarak vücudda gelişen kronik bir hastalıktır. Çalışma koşuluna ve işin farklılığına göre oluşan mesleksel hastalıklar denetim ve koruyucuların yetersiz olması nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. (Tarım, 2017). Meslek hasttalıklarında risk faktörlerinin değerlendirilmesi, hastalıkların görülme nedenleri ve sıklığının hesaplanması, yaşam kalitesinin arttırılması sorunların giderilmesinde etkili olacaktır (Rushton, 2017).

Meslek hastalığına yakalananlarda tanı konulması için, kişinin çalıştığı yerde bulunması ve yaptığı işin süresi belirlenerek, aynı işte çalışan vakaların bulunması ile meslek hastalığı olduğu söylenmektedir (Elverdi, 2017). Meslek hastalıklarının genel özellikleri ise (Ilıman, 2015):

- Hastalığın deneysel olarak oluşturulabilmesi,
- Hastalığın o meslekte çalışanlarda insidansının (görülme sıklığı) yüksek olmasıdır.
- Hastalık etkeni veya metabolitinin biyolojik ortamda bulunuşu,
- İyi belirlenmiş hastalık etkeni,
- Kendine özgü bir klinik tablo,

Meslek hastalıkları tanımı 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununa göre ‘‘mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı’’, 5510 sayılı Sosyal

Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunda ise ‘‘sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir’’ olarak belirtilmektedir.

Sonuç olarak kanunlara göre de meslek hastalıkları tanımına bakıldığında yapılan işin hastalığın ilk nedeni olduğu görülmektedir. Hastalık uzun yıllar aynı işin yapılması ile meydana gelmektedir.



Şekil 4.1. Meslek hastalıklarına yakalananların sayısal dağılımı (SGK, 2017)

Sosyal Güvenlik Kurumu 2017 verilerine göre toplam 691 kişi meslek hastalıklarına yakalanmıştır. Hastalığa yakalananların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Şekil 1’e bakıldığında erkeklerin sayısı 638 yani %92’sini oluştururken, kadınlarda ise bu sayı 53 kişiyi bu da %8’i göstermektedir.

4.2. Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Tarihçesi

Meslek hastalıkları dünyada ve ülkemizde zamanla gelişmesini umut ettiğimiz fakat öneminin daha farkına varılmadığı bir durumdur. Geçmişe baktığımızda ise ülkemizde Osmanlı devleti zamanına kadar uzanan bir gelişmedir. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılan ilk çalışma 1865 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesidir.

Zonguldak Ereğli'deki maden çalışmalarında gerçekleşen işçilerin akciğer hastalığına yakalanma sebebi ile yapılmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesinde çalışma olanaklarının yenilenmesi ve zorunlu olarak bir hekimin bulundurma şartı ile hazırlanmıştır. Bu çalışma onaylanmadığı için uygulanamamıştır (Elverdi, 2017). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk hazırlanan belge sonrası 1869 yılında Maadin Nizamnamesi olmuştur. Kapsamlı hükümler getirilip ve meslek hastalıklarının ön plana alınarak iş yerlerinde hem hekim hemde eczacı bulundurulmasına karar verilmiştir. İş verenlerin bu verilen uygulamaları gerçekleştirmemesiyle yeni tüzükler oluşturularak sosyal yardımlar yapılmıştır. Aynı zamanda 1908 yılı itibariyle sendikalar kurularak iş sağlığı alanında adım atılmaya başlamıştır (Elverdi, 2017).

Cumhuriyet dönemine bakıldığında yetersiz olan yönetmelikler yerine 1921 yılı ile başlayarak günümüze kadar birçok değişikliğin oluşması ile iş sağlığı ve güvenliği kanunları ortaya çıkmıştır. Cumhuriyet dönemi çıkarılan 114 ve 151 sayılı kanunlar ile Zonguldak'da bulunan maden ocaklarındaki işçilerin hakları maddi ve manevi olarak hukuk çerçevesinde savunulmuştur. 114 ve 151 sayılı kanunlar ile yaş sınırı ve çalışma süresinin 8 saat olmasına karara bağlanmıştır (Baloğlu, 2013). Zamanla endüstriyel sanayinin artması, ülkemizde 1930 yılında halk sağlığını ilgilendiren aynı zamanda kadın ve çocukların iş sahasındaki çalışmalarınıda iyileştirmek için kanun kabul edilmiştir. Bu kanun Umumi Hıfzısıhha kanunu olarak kabul edilmiştir (Baloğlu, 2013).

Ülkemizde bu mevzuat olarak yetersiz gelen kanunlar göz önünde bulundurularak sosyal hakları korumak amaçlı kanun çıkarılmış daha sonra Uluslararası Çalışma Örgütüne üye olarak birçok sözleşmeler uygulanmaya başlanmıştır. Aynı zamanda sosyal güvenlik bakanlığı kurulup daha sonra çalışma bakanlığı ile aynı çatı altında toplanarak çalışmalarına devam etmiştir. 2012 yılında ise iş kanunu olarak, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu çıkarılarak çalışanların iş ortamında güvenleri ve sağlıkları hedeflenmiştir.

4.3. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması

İnsanların sağlığını tehdit eden meslek hastalıkları yapılan iş ve hastalığın bağının olduğunu kanıtlayarak ve nedensellik bağını göz önünde bulundurarak kabul

edilmektedir. Meslek hastalıklarını sınıflandırırken etkilediği organlara ve sebep olduğu etkenler göz önünde bulundurulmaktadır. Meslek hastalıklarının sınıflandırılmasını aşağıdaki listeye göre inceleyebiliriz (Akarsu vd., 2013; Ilıman 2015; Tarım 2017).

Meslek hastalıklarının etkilediği organlara göre;

- Boşaltım sistemi
- Çoklu organ etkilenimi
- İşitme organı ve sistemi
- Kas iskelet sistemi
- Sindirim sistemi
- Solunum sistemi

Mesleki hastalıklarına sebep olan etkenler;

- Biyolojik nedenler
- Fiziksel nedenler
- Kimyasal nedenler
- Tozlar

Melek hastalıklarının sınıflandırılmasında dikkate alınması gereken unsurlardan bazılarıda hastalığın vucüda giriş yolu, hastalığın seyrine göre tanımlanması ve hastalığın etkilediği bölgelerdir. Bunlarda göz önünde bulundurularak kesin sonuçlar elde edilmektedir.

Hastalığın vucüda giriş yoluna baktığımızda şu şekilde sıralayabiliriz;

- Deri yoluyla
- Sindirim yoluyla
- Solunum yoluyla

Hastalığın seyrine göre;

- Akut
- Kronik

Hastalığın etkilediği bölge;

- Lokal
- Sistemik

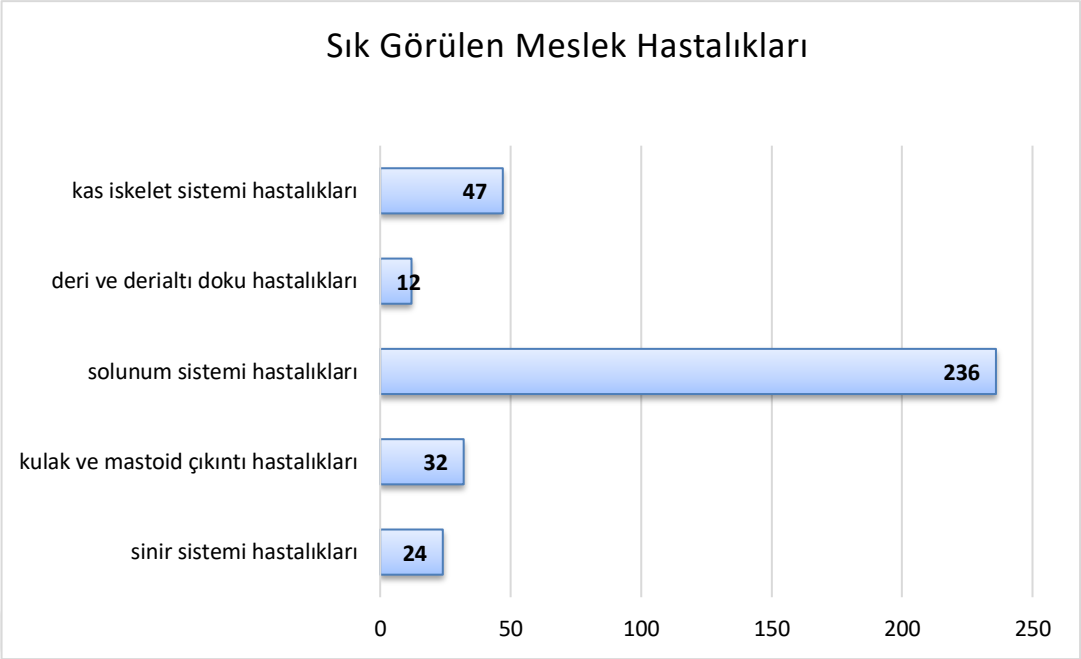
Meslek hastalıkları Sosyal Sigortalar Kanunu (SSK) Sağlık İşlemleri Tüzüğüne göre 5 grupta sınıflandırılmaktadır;

- Cilt ve deri hastalıkları
- Fizik etkenlerle olan mesleksel hastalıklar
- Kimyasal maddelerin sebep olduğu hastalıklar
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar
- Pnömokonyozlar ve mesleki solunum sistemi hastalıkları

SSK Sağık İşlemleri Tüzüğü'ne göre yukarıdaki maddeler ile Türkiye'de meslek hastalıkları sınıflandırılması anlatılmıştır. Yani mevzuatta meslek hastalıkları 5 farklı grup olarak ele alınmıştır. Mesleki hastalıklar listesinde bulunmayan ve iş sebebiyle maruz kalındığı kesin olarak tespit edilen diğer enfeksiyon hastalıkları da meslek hastalığı sayılır. Bu hastalıkların teşhisini laboratuvar koşullarında deneylerle kanıtlanması gereklidir. Hastalığın azami kuluçka süresi yükümlülük süresi olarak kabul edilir (Anonim, 1972, Mad.65; Ilıman, 2015).

4.3.1. Türkiye'de sık görülen meslek hastalığı çeşitleri

Meslek hastalıklarına yakalananların 2017 SGK kayıtlarına bakıldığı zaman toplam sigortalı sayısı 691 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu kişiler arasında istatiksel verilere göre hastalık grupları ve meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısına bakıldığı zaman en sık görülen meslek hastalıklarını sınıflandırabiliriz.



Şekil 4.2: Türkiye' de sık görülen meslek hastalıklarının sınıflandırılması (SGK, 2017)

Türkiye'de sık rastlanan hastalıkları incelediğimiz zaman karşımıza ölümcül olmayan fakat kronik bir şekilde devam edebilecek hastalıklar görülmektedir.

Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları son zamanlarda çalışanların en çok maruz kaldığı risk faktörlerinden biridir. Meslek hastalığı olarak araştırmacılar tarafından endişe edilmektedir (Yang, vd., 2018). Başlama süreci iç kulakta gürültü ile oluşan fiziksel faktörlere dayanan bir hastalık çeşididir. Hastalık sonucu mesleki işitme kayıpları oluşmaktadır. Bu hastalık ile üç farklı sorun çıkmaktadır. Bunlar iç, dış ve orta kulakta oluşan hastalıklardır. Dış ve orta kulakta gerçekleşen sorun iştme kaybına, iç kulakta ise beyinde hastalıklara yol açmaktadır. Gürültü seviyesi 85 desibel'i geçmemelidir. Her gün aynı gürültüye maruz kalan kişide işitme kaybı görülmektedir. Bu sebeple önleyici tedbirler alınmalıdır.

Mesleki solunum sistemi insan bedenine kronik olarak akciğerlere en çok zararı vermesiyle ölümcül hastalıklara sebep olan mesleki problemdir. Solunum hastalıklarının meydana gelmesine sebep olarak kimyasal, biyolojik ve tozlu çalışma alanları gösterilmektedir. Solunum sistemini etkileyen ajanlar üretilerek piyasaya sürülmektedir (Matteis, vd., 2017). Bu ajanlara işyerinde maruz kalınması sonucunda

solunum hastalıkları artmaktadır. Mesleki maruziyetler sonucunda yani çalışma ortamındaki gazın, tozun ve dumanın insan sağlığını etkilemede önemli rol oynamaktadır (Blanc, vd., 2019). Hastalıkların tanı ve tedavi aşamasında çalışmalar yürütülmektedir. Çevresel solunum hastalıklarının taranması ve hastalığın saptanması için yeni cihazlar üretilmektedir (Şener, vd., 2018). Hastalığa örnek olarak SGK verilerinde yer alan hastalıkları örnek vererek sıralayabiliriz;

- Astım
    - Alerjik
    - İntrensek (Alerjik olmayan)
    - Karma
    - Tanımlanmamış
- Pnömokonyoz
    - Kömür işçisi
    - Asbest ve diğer mineral liflere bağlı
    - Pudraya bağlı (Talkozis)
    - Silisyum içeren tozlara bağlı
- Siderozis
- Organik tozlara bağlı
- Akut akciğer ödemi
- Üst solunum yolu enflamasyonu
- Akut ve subakut solunum yolu
- Kronik solunum
- İntersitisyel akciğer hastalığı

SGK verilerine bakıldığı zaman mesleki solunum hastalıklarında en yüksek risk oranı silisyum içeren tozlara bağlı olduğu bilinmektedir. Endüstri sanayide silis maruziyeti yoğun olduğu için çalışanlarda 10 yıl süresinde solunum sistemi ile başlayan hastalıklar görülmektedir.

Deri ve derialtı hastalıkları uzun süre kimyasal, biyolojik ve fiziksel etkenler sonucu görülmektedir. Ülkemizde SGK verilerine göre deri hastalıkları çok az görülsede, kaşıntı ve döküntü olarak hastalık tespit edilmektedir. Mesleki hastalıklara sebep olan faktörler sonucu, deri hastalıklarında kanser vakaları teşhis edilmektedir.

Radyosyon ışınları emilimi ile hücre üzerindeki hareketler DNA'da mutasyona uğrayarak T lenfositlerin indüksiyonuna neden olmaktadır. İş ortamında ve dışında iklim koşulları sebebiyle mesleki cilt kanseri ortaya çıkmaktadır (Sena, vd., 2015).

Cilt hastalıklarında yaygın olarak görünen kontakt dermatit bilmektekir. Çalışanlarda işgücü ve ruhsal kayıplara yol açmaktadır (Güder, 2019). Mesleki deri hastalıklarında en sık görülen meslekler ise; kuaförler, deri sektörü, plastik sanayi, sağlık gibi alanlarda çalışanlarda görülmektedir. Mesleki deri hastalıkları hem ülkemizde hemde tüm dünyada sık görülen hastalıklardandır, fakat net olarak teşhis konulmadığı için kayıtlara geçmemektedir. Deri hastalıkları iki türe ayrılır,

- Alerjik kontakt dermatit
- İrritan kontakt dermatit

Mesleksel kas-iskelet sistemi hastalıkları ise; hastalığın kesin çalışma koşullarından dolayı olduğunu saptamak için hastanın öyküsünü iyi araştırarak meslek hastalığının sebep olduğu kesinleştirilmelidir. Mesleki yük ile omurga dejenerasyonunun meydana gelmesi sonucu ağrıların oluşmasında kendini göstermektedir (Macedo ve Battie, 2019). İşyerlerinde Kas-iskelet sistemi hastalıklarının mesleki olarak devre dışı bırakılması tanı ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır (Eerd, vd., 2015). Kas-iskelet sistemi ILO tarafından 8 ana başlıkta listede yer almaktadır (Bilir, 2016b).

Kas-iskelet sistemi hastalıkları;

- Bileğin aşırı zorlanması ve tekrarlayan hareketlere bağlı radial stiloid tenosinovitis
- Bileğin uzun süreli zorlanması ve tekrarlayan hareketlerine bağlı karpal tünel sendromu
- Bileğin ve elin aşırı zorlanması ve tekrarlayan hareketlere bağlı el ve bilekte kronik tenosinovitis
- Çeşitli nedenlere bağlı diğer kas-iskelet hastalıkları
- Ön kol bölgesinde uzun süreli baskı sonucu olekranon bursitis
- Tekrarlayan zorlayıcı çalışmaya başlı epikondilitis
- Uzun süreli dizüstü pozisyona bağlı prepatellar bursitis
- Uzun süreli dizüstü veya diz çökmeye bağlı menisküs

Sinir sistemi hastalıkları, genellikle endüstri alanlarında kullanılan kimyasalların beyinde oluşturduğu tahribat sonucu nörolojik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastalığın mesleki açıdan ortaya çıktığını kanıtlamak için maruz kalınan süre ve kimyasal etkinin bilinmesi gerekmektedir. Mesleki sinir sistemi hastalığında bazı riskli sektörler bulunmaktadır. Sektörlere genellikle boya sanayi, pestisit, asbest ve petrokimya üretimi gibi çalışma alanlarında görülmektedir. Bu sebeple çalışanların sağlığı için düzenli olarak önlemler alınmalı ve işçilerin muayeneleri yapılmalıdır (Özyurda, 2018). Avrupa Birliği ülkelerinde stresle ilişkili oluşan tükenmişlik sendromu mesleki bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Ve bununla birlikte stresi önlemek için eylem planı oluşturulmuştur (Lastovkova, vd., 2018).

5. MESLEK HASTALIKLARINA SEBEP OLAN ETKENLER

Çalışanların iş hayatı boyunca yaşadıkları hastalıklara sebep olan etkenler ortam koşuluna ve sektörün farklılığına göre ayrılmaktadır. İnsan sağlığında etkili ve zarar veren kimyasal ve biyolojik faktörler olarak sınıflandırabiliriz. Faktörlerin etkileri sınıflandırıldığında fiziksel etkenler ve tozlar da zamanla sağlığa zarar vermektedir. Meslek hastalıklarını sınıflandırdığımızda tozlar kimyasal ve biyolojik yapılı olarak ayrılmaktadır. Meslek hastalıklarına neden olan etkenler sınıflandırılırken psikolojik etkenler ve ergonomik etkenlere bağlı meydana gelen hastalıklarda söylenmektedir.

Meslek hastalıkları etkenler nedeniyle insan yaşamında kronik ve geri dönüşümü olmayan sonuçlar ile karşımıza çıkmaktadır. Hastalıklar sadece iş ortamında oluşan sorunlarla değil birçok faktöründe etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Bunlara örnek olarak alkol, sigara, düzensiz beslenme gibi durumları söyleyebiliriz.

Meslek hastalıklarının önlenebilir olması ülkelerin politikalarında ve halk sağlığı açısından önemlidir (Öztan, 2020). Bu sebeple çalışanları koruma amacıyla kanunlar ve yönetmelikler bulunmaktadır. İş yerinde ağır çalışma koşullarında çalışanları korumak için, iş yeri hekimi ve hemşire bulundurulması zorunludur. ILO tarafından yapılan açıklamalara bakıldığında her yıl 2.34 milyon çalışanın iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Genel olarak meslek hastalığı sebebiyle ölüm oranları 2.02 milyon olarak bilinmektedir. Ayrıca yılda 160 milyon ölümcül olmayan hastalık ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (Ayaaba, vd., 2017).

Meslek hastalığına sebep olan etkenler aşağıda olduğu gibi sıralanmaktadır (Ilıman, 2015);

Kimyasal Etkenler

- Asit ve Alkali Maddeler
- Çözücüler
- Gazlar
- Metaller ve Metalsiler
- Pestisitler

Fiziksel Etkenler

- Alçak ve Yüksek Basınç
- Gürültü
- İyonize ve İyonize Olmayan Işınlar
- Termal Aydınlatma
- Titreşim

Biyolojik Etkenler

- Bakteriler
- Parazitler
- Virüsler

Tozlar

Biyolojik Yapılı	kimyasal Yapılı
• İnert Tozlar	Organik Tozlar; Pamuk, Gübre, Kümes
• Toksik Tozlar	Hayvanların Tüyü ve Mantar Sporları
• Alerjik Tozlar	İnorganik Tozlar; Demir, Dökümhane,
• Fibrojenik Tozlar	Kömür, Kum (silis), Asbest ve Çimento
• Kanserojen Tozlar	

Bu etkenlerin insan vücuduna verdiği zarar önemli boyutlara ulaşmadan engellenmesi ve tedbirlerin alınması gerekmektedir. Toza bağlı akciğer kanseri riski en az üç yıl içinde görülmektedir. Ayrıca biyolojik etkenlerde bakteri, virüs ve parazitlerin sebep olduğu birçok bulaşıcı hastalık bulunmaktadır.

5.1. Meslek Hastalıklarının İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İnsan sağlığı göz önüne alındığında meslek hastalıklarının etkileri ve bunun sonucunda ortaya çıkacak hastalıklar için tedbirler alınmalıdır. Bunu başarabilmek içinde meslek hastalıklarına sebep olan etkenlerin insan sağlığını hangi koşullarda ve nasıl etkilediğini bilmek gerekmektedir. Meslek hastalıklarının insan sağlığı üzerindeki etkilerini faktörlere göre sıralanarak yönetmeliklerdeki tedbirler arttırılmalıdır.

Ortam koşullarına göre meslek hastalıklarına sebep olan etkenlerin sırasıyla insan sağlığına olan etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

Kimyasal etkenler; çalışma koşuluna göre birçok kimyasal madde kullanımı gerçekleşmektedir. İş yerlerinde genel olarak en çok metaller kullanılmaktadır. Bu kimyasallar zehirli olabileceği için kullanım sırasında dozlarına dikkat edilmelidir (Bilir, 2016b). Genellikle sindirim, solunum ve deri yolu ile vücuda girmektedir. İnsan sağlığına etkisi ise bölgesel olarak baktığımızda vücutta sadece temas ettiği bölgeyi etkilemektedir. Sistemik olarak ise dolaşım yolu ve sinir sitemi ile yayılmaktadır. Ve bu yayılmalar sonucunda beyinde oluşan hasarlardan dolayı felç, böbrek yetmezliği, alerjik solunum sistemi, akciğer kanseri, kemikte oluşan hastalıklar ve birçok kanseri tetikleyen problemler görülmektedir. Endüstride maruz kalınan kimyasallar sonucu genellikle kanser belirtileri ortaya çıkmaktadır. Kayıtlarda olmadığı için kimyasal nedenlerden oluşan meslek hastalıklarına dikat edilmemiştir (Huff, 2007).

Fiziksel etkenler; kimyasal etkenlerin oluşturduğu sorunların haricinde genel olarak en çok gürültü ve ısıdan şikayet edilmektedir. Fiziksel etkenlerin insan sağlığı üzerindeki etkileri ise; işitme kaybı, gözde katarakt oluşması, spermatogenez bozuklukları, kanser, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve solunum fonksiyonlarında bozukluk görülmektedir. Fiziksel etkenlere meslek olarak bitki yetiştiriciliği örneğini verebiliriz. Basit bir iş olarak görülse bile gürültü, radyasyon ve sıcaklık gibi birçok fiziksel tehlike ile iç içe olunmaktadır (Davidson, vd., 2018).

Biyolojik etkenler, günümüzdede sıkça karşılaştığımız enfeksiyon hastalıkları geçmişten bugüne kadar önemli meslek hastalıkları arasında yerini almıştır. Özellikle bulaşıcı hastalık olarak bilinmektedir ve bazı sektörlerde yani daha çok sağlık sektöründe görülmektedir. Biyolojik etkenlere bağlı sağlık sorunları; tüberküloz, AIDS, kuduz, şarbon ve hepatit gibi hastalıklara sebep olmaktadır. Biyolojik risklere genel olarak sağlık çalışanları yakalanmaktadır. Laboratuvarlarda biyolojik örneklerin toplanması, testlerin yapılması ve depolanması buna sebep olmaktadır (Silva, vd., 2017).

Tozlara bağlı insan sağlığını etkileyen sorunlarda ilk olarak akciğer hastalıkları gelmektedir. Bu hastalıkta insan sağlını etkileyen en önemli hastalıklardan biridir. Ayrıca kronik solunum hastalıkları ve kanser görülmektedir. Tozların solunum yolu ile lezyonlara yol açarak akciğer üzerinde etkisini göstermektedir (Witt, vd., 2017). Fakat tozların kronik solunumu etkisine sebep olduğu hakkında epidemiyolojik kanıt çok az bulunmaktadır (Nakadate, vd., 2018).

5.1.1. Mesleki enfeksiyonlar

İş hayatında sağlık ve güvenlik konusu zamanla önemini arttırırken, bazı sağlık konuları göz ardı edilmektedir. Bunların başında enfeksiyon hastalıkları gelmektedir. İş alanlarındaki kazalar kamuoyunda dikkat çekmeyi başarsa bile meslek hastalığı yüzünde gerçekleşen ölümler gündem oluşturmamaktadır (Hasde ve Oğur, 2011). Enfeksiyon hastalıkları sadece kişileri etkilememektedir. Bulaşıcı olma nedeniyle hasta kişilerin yakın çevresine bulaştırma gibi problemlerde oluşmaktadır. Bazı meslek gruplarında enfeksiyon riski çok yüksektir. Risk grupları dikkate alınmadığı için ihmaller gerçekleşmektedir. Çizelge 5.1'de meslekler ile enfeksiyon ilişkileri gösterilmektedir (Anonim, 2015).

Mesleksel enfeksiyonların insan sağlığına etki etmesinin sebebi çalışma ortamındaki koşullardan olduğu bilinmektedir. Risk faktörlerini çalışma ortamındaki hava akışını sağlayan havalandırma problemleri, hayvanlardan ya da suda bulunan bakterilerden geçmesi gibi nedenler bulunmaktadır. Hayvanlardan bulaşarak kronik enfeksiyona sebep olan bakterilerin kas-iskelet sistemini etkileyerek sorunlara yol açmaktadır. Enfeksiyon tanısı konulması uzadıkça artrit gelişmesi artarak çok ağrı çekilmesine neden olmaktadır (Ataoğlu, 2018).

Çizelge 5.1: Mesleki enfeksiyon riski olan çalışma grubu (Anonim, 2015)

MESLEK GRUBU	MESLEKİ ENFEKSİYON
Sağlık çalışanları	HIV, Hepatit B, Tüberküloz, SARS
Veteriner ve tarım işçileri	Zonozlar, Kriptosporidiozis, Leptospirozis, Salmonellozis, Q humması, Kuduz, Şarbon, Şistozomiazis
Mezbaha işçileri	Trişinozis, Q humması, Streptokoküs suis, Nipah virüsü
Kanalizasyon işçileri	Leptospirozis, Hantavirüs enfeksiyonu, Hepatit A, Gastrointestinal patojenler
Orman işçileri	Lyme hastalığı, Kuduz, Plak
İnşaat işçileri	Histoplasmozis, Koksidiomikozis, Leptospirozis, Tetanoz, Yara sepsisi, Paraziter hastalıkları
Madenciler, kum püskürtücüleri, değirmenciler, taş ustaları, dökümcüler, taşocağı işçileri	Silikotüberküloz
Pirinç tarımı yapanlar	Melioidozis, ‘‘Sawah kaşıntısı’’
Askeri personel	Çiçek, Şarbon, Plak

5.1.2. Akciğer hastalıkları

Mesleki akciğer hastalıkları solunum yolluyla gerçekleşen en önemli meslek hastalığıdır. Çalışma ortamının koşuluna bağlı olarak problemlerin gelişmesi ile zamanla akciğerlerin kronik olarak zarar görmesiyle gerçekleşmektedir. Akciğer hastalıklarının genel olarak meslek hastalıklarına sebep olan etkenler içinde olan tozlardan gerçekleştiği bilinmektedir. Hastalıklara sebep olan risk faktörlerinin sıralanmasına bakalırsa ilk olarak silikozis söylenebilir. Madenler, dökümhaneler, boya ve cam imalatı gibi eskiden bugüne devam eden meslek gruplarında görülmektedir. Solunum yolu neticesinde ciğerlerde birikmesi ile 10 yıl içinde belirtileri ortya çıkmaktadır. Kömür işçilerinde pnömokonyozu, kömür tozlarının emilimi ile 10 yıl sonra çalışanlarda belirti göstermektedir. Klinik vaka olarak bakıldığında geçen sürelerde oluşan hastalıkların küçümsenmeyecek boyutlarda

sağlığı tehtid edildiği bilinmektedir. Ayrıca asbestin neden olduğu hastalıklar ve siderozis bilinmektedir. Asbest sebebiyle akciğer kanseri ve mezotelyoma insan hayatını tehdit etmektedir. Siderozis ise demir madeninde çalışan işçilerde görülmektedir (Tarım, 2017).

5.1.3. Kas-iskelet sistemi hastalıkları

Mesleki olarak gelişen kas-iskelet sistemi hastalıkları meslek hastalığı olarak değerlendirmek zordur. Öncelikle bu hastalık belirtisinde kişinin çalışma öyküsünü ayrıntılı olarak öğrenerek teşhis konulmalıdır. Kas-iskelet sistemi hastalıkları çoğunlukla görülmesi sebebi ile sadece iş sebebi olmaksızın insanların sosyal yaşamları ile ilgili olduğu göz önüne alınarak saptanamayabilir (Türkkan, 2009). Bu hastalık hem mavi yaka hemde beyaz yaka çalışanlarında görülmektedir.

Tüm dünyada ülkelerin meslek hastalığı sıralamasında büyük çoğunluğu kas-iskelet sistemi hastalığına maruz kaldığı bilinmektedir. İstatiksel olarak bakıldığında Avrupa'da çalışanlar arasında yapılan araştırmada her 4 çalışandan birinin sırt ve kas ağrısı şikayeti olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda ingilterede de kas-iskelet sistemi hastalığı çok sayıda olduğu bilinmektedir (Demiralp, 2019).

Uluslararası çalışma örgütüne göre kas iskelet sistemi hastalıkları sekiz ana başlıkta açıklanmaktadır (Bilir, 2016b). El ve kol ile yapılan işler sonucu hareketlerde zorlanma görülmektedir. Bu sebeple kronik rahatsızlıklar oluşmaktadır. Türkiye'de mesleksel kas-iskelet sistemi hastalıklarını 2017 SGK istatik verilerine göre sınıflandırılırsa aşağıdaki hastalıklara sebep olmaktadır.

- Tendon kılıfının apsesi, el
- El ve bileğin kronik krepitan sinoviti
- Olekranon bursiti
- Prapatellar bursiti
- Medial epikondilit
- Lateral epikondilit

5.1.4. Mesleki kanserler

Genel olarak meslek hastalıkları konusunda kesin konuşmak mümkün olmadığı için mesleksel kanserlerinde iş ortamından dolayı kaynaklandığını söyleyemeyiz. Bu sebeple tanı konulması için çalışma öyküsü dinlenerek kesin sonuca varılmalıdır. İnsanlarda gelişen kanser hastalıklarının %5 gibi oranının meslek sonucu olduğu söylenilmektedir fakat bunun gerçeği yansıtmadığı tartışılmaktadır (Bilir, 2016b).

Türkiye'de sık olarak görülen meslek hastalığı akciğer, beyin, mide, böbrek, mesane ve lenfoma gibi hastalıklar görülmektedir. İstatistik verilerine göre meslek hastalıkları erkeklerde daha çok oranda görüldüğü için kanser riski de kadınlara oranla yüksek olduğu bilinmektedir. Mesleki kanserler karsinojenik etkenler sonucu insan yaşamında etkisini göstermektedir ve endüstriyel sanayinin geliştiği ülkelerde her üç kişiden birinde görülmektedir (Pınar, 2012). Tedbir alınmaması ve hastalık sonucu oluşan kanserin bildirilmemesi sonucu mesleki kanserler önlenememektedir. Tüm dünyada kanser türleri erkekler ve kadınlar arasında farklı türlerde görülebilmektedir. Bu kanser türleri erkeklerde mide, akciğer, karaciğer, kolorektal ve prostat olarak bilinmektedir. Kadınlarda görülen kanser türleri ise uterus serviks, meme, kolorektal, akciğer ve midedir (Açıkgöz, 2018).

Dünya sağlık örgütü tarafından kurulan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) kanserojen içeren maddeleri ve karışımları özelliklerine göre sınıflandırmıştır (Anonim, 2015).

Grup 1: İnsanda kanserojen
Grup 2A: İnsanda muhtemelen kanserojen
Grup 2B: İnsanda şüpheli kanserojen
Grup 3: İnsanda kanserojen olarak sınıflandırılamaz
Grup 4: Muhtemelen insanda kanserojen değil

Endüstriyel sanayide bulunan kimyasalların belli oranda kanserojen etkisi olduğu bilimektedir. IARC tarafından kanser riski oluşturan meslekler açıklanmıştır. Mesleki kansere etki eden çalıma alanları ise alüminyum üretimi, demir ve çelik sanayi, kok üretimi, boyacılık, lastik sanayi, mobilya sektörü ve madenciliktir.

Mesleksel kanserlere yol açan maddelere örnek olarak aşağıdaki sıralamayı yapabiliriz.

- Aromatik aminler
- Arsenik
- Asbest
- Benzen
- Benzpiren, benzantrasen
- Krom
- Radyasyon
- Vinil klorür

İş yerinde çalışma koşulları göz önüne alınarak kanser türlerinden korunma yöntemleri ve tedbirleri iş yeri hekimi tarafından çalışanlara eğitim verilerek aktarılmalıdır. Ayrıca iş verenin koruyucu malzemeleri eksiksiz iş yerinde bulundurması gerekmektedir. Mesleksel kanser maruziyetlerinin etkilediği organ, etken madde örnekleri ve meslek örnekleri çizelge 5.2'de gösterilmektedir (Bilir, 2016b)

Çizelge 5.2: Mesleki kanser hastalıklarının iş kollarına göre sınıflandırılması (Anonim, 2015)

Meslek	Madde/Etken	Etkilenen organ
Asbestli üretim	Asbest	Akciğer Mezotelyoma
Asfalt yol yapımı	Benziperen	Akciğer
Deri ve ayakkabıcılık	Benzen Deri tozu	Burun boşluğu Lösemi
İnşaat	Asbest	Akciğer Mezotelyoma
Kimya	Benzidin BMCE Boya maddeleri Klorür Krom Nikel Vinil	Akciğer Karaciğer Mesane Sinus
Kok üretimi	Benziperen Naftilamin	Akciğer Mesane
Lastik sanayi	Aromatik aminler Benzen	Lösemi Mesane
Madencilik	Arsenik Asbest Radon	Akciğer Deri Lösemi
Metal	Arsenik Krom Nikel	Akciğer Solunum sistemi
Pestisid üretimi	Arsenik	Akciğer
Petrol	Polinükleer aromatik hidrokarbon	Deri Skrotum
Sağlık alanı	Radyasyon	Akciğer Lösemi
Tarım Orman Balıkçılık	Arsenik pestisid Ultraviyole	Akciğer Deri Dudak
Ulaştırma Gemi yapımı	Asbest	Akciğer Mezotelyoma

5.1.5. Psikolojik Faktörlere Bağlı Meslek Hastalıklar

İş hayatında insan sağlığını tehdit eden unsurlardan biride psikolojik hastalıklardır. Uzun süredir hayatımıza kavram olarakda giren mobbing çalışma ortamında uygulanmaktadır. Mobbing kavramı bilim insanları tarfından psikolojik taciz ve şiddet aynı zamanda da yıldırma olarak da ifade edilmektedir (Çögenli, 2018). Son

zamanlarda iş hayatında rekabet ortamının artması ile insan sağlığını tehdit eden psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır.

Mesleksel strese bağlı çalışanlarda birçok faktör gözlemlenebilir. Strese bağlı depresyon ve uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Ofis çalışanlarının zamanla psikolojik olarak başlayıp ve daha sonra vücut organlarına zarar verecek boyutlarda hastalık görülmektedir.

İş stresi hem insan sağlığını tehdit eden hemde ekonomik olarak etkisini gösteren bir meslek hastalığıdır. İş ile ilgili stres sebepleri sosyal ve fiziksel olarak ayrılmaktadır. Fiziksel sebeplerde konforsuz iş ortamı, fiziksel etkenler olarak bilinen gürültü, ısı, radyasyon gibi etkiler ayrıca kimyasal maddelerinde sinir sistemini etkilediği bilinmektedir. Sosyal açıdan bakıldığında ise işte yaşanan olumsuzluklar yani fazla iş yükü, eğitim, iş ilişkileri gibi örnekler oluşturmaktadır. Aynı zamanda kişilerin aile ilişkileride bu faktörler arasına girmektedir. Mesleksel psikolojik hastalıklarının oluşturacağı klinik sonuçlar çizelge 5.3'de verilmiştir (Anonim, 2015).

Çizelge 5.3: İş stresi sebebiyle oluşan hastalıklar (Anonim, 2015)

Fiziksel hastalıklar	**Psikolojik hastalıklar**
Astım	Aile içi şiddet
Diyabet	Alkol bağımlılığı
Felç	Depresyon
Hipertansiyon	İntihar eğilimi
İmmün sistem	Madde bağımlılığı
Kalp hastalığı	Tükenmişlik sendromu
Kas- iskelet sistemi	
Spastik kolon	

5.2. Meslek Hastalıkları Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Meslek hastalıklarına yakalanan kişilere tanı konulma sürecinde hangi sektörde ve çalışma koşullarına bakılmaktadır. Türkiye'de en çok meslek hastalıklarına yakalanan kişilerin 2017 SGK istatiklerinde sıralaması verilmiştir. Sıralamaya göre;

1. Silahlı kuvvetlerle ilgili meslekler
2. Yöneticiler
3. Profesyonel meslek mensupları
    - Bilim insanları
    - Mühendisler
4. Teknisyenler, teknikerler
5. Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar
6. Hizmet ve satış elemanları
7. Tarım, ormancıık ve su ürünleri çalışanları
8. Sanat işi gerektiren meslekler ve ilgili işlerde çalışanlar
    - Ağaç işleri
    - El sanatları ve basım
    - Elektrik ve elektronik işler
    - Gıda işleme
    - Giyim eşyaları ve diğerleri
    - İnşaat
    - Metal işleme ve ilgili işler
9. Tesis, makine operatörleri ve montajcıları
10. Nitelik gerektirmeyen meslekler
    - Çöpçüler ve diğerleri
    - Madencilik, inşaat ve ulaştırma sektörlerinde çalışanlar
    - Tarım, orman ve balıkçılık sektöründe nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar
    - Yiyecek hazırlama yardımcıları

Bu mesleklerin bilinmesi ve hastalığa yakalanan kişilerin meslekleri sebebi ile oluşan sağlık sorununun tespiti ile önlemler alınmalıdır. Hastalık tespiti hem maruz kalan kişinin tedavisini kolaylaştırmakta hemde diğer çalışanların etkilenmesini

önlemektedir. Meslek hastalığı ön tanı ve kesin tanı süreleri bulunmaktadır. İş yeri hekimi meslek hastalığına yakalanan kişiye ön tanı koyduktan sonra SGK tarafından yükümlü olan birimlere bildirerek sevk etmesi gerekmektedir (Ilıman, 2015). Meslek hastalığı kesin tanı süresinde 5510 sayılı kanunun 14. maddesine göre (Anonim, 2006);

‘‘Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne 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 denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.’’

Meslek hastalıklarında tanı yöntemi (Tarım, 2017):

- Klinik değerlendirme
    1. Ayrıntılı çalışma öyküsü
        - Belirtilen zaman ilişkileri
        - Benzeri yakınmaları olan başka işçilerin varlığı
        - Bütün işlerin tanımlanması
        - İş dışı etmenler
        - İş yeri maruziyetleri
    2. Laboratuvar değerlendirmesi
        - Biyokimyasal yöntemler
        - Patolojik incelemeler
        - Radyolojik yöntemler
    3. Meslek ile ilişkinin kurulması

Meslek hastalıklarında tedavi ise (Bilir, 2011; Tarım, 2017):

- Genel destekleyici tedavi
- Hastanın iş yerinden uzaklaştırılması
- Spesifik tedavi

Yukarıdaki sıralamaya göre tedavi geliştirmeye çalışılır fakat bazı hastalıkların geri dönüşümü olmamaktadır. Mesela akciğerlerde biriken tozlar sebebiyle oluşan hastalıklar buna ek olarak çok yüksek ses ortamında çalışan kişinin işitme kaybına uğraması tedavisi olmayan hastalıklardır. Sadece bu meslek hastalıklarına uğrayan

kişilerin daha iyi yaşam sürdürebilmeleri için cihaz kullanımı sağlanmalıdır. Aynı zamanda sosyal destek almaları gerekmektedir (Bilir, 2011).

‘‘6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunun sağlık gözetimi 15. Maddesine göre (Anonim, 2012);

- İşveren; Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.
- Çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır.
- Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.
- (Değişik birinci cümle: 10/9/2014-6552/17 md.) Bu Kanun kapsamında alınması gereken sağlık raporları işyeri hekiminden alınır. 50’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerleri için ise kamu hizmet sunucuları veya aile hekimlerinden de alınabilir. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır, verilen kararlar kesindir.
- Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanır, çalışana yansıtılamaz.
- Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması açısından sağlık bilgileri gizli tutulur.’’

5.3. Korunma Yöntemleri

Meslek hastalıklarından ve diğer hastalıklardan korunmak hem iş verenlerin hemde kişilerin tedbir almaları sonucu kontrol altına alınabilmektedir. Meslek hastalıklarının sebep olduğu çalışma ortamlarıdır. Bu sebeple politik açıdanda denetimlerin sıkılaştırılmasıyla korunma tedbirleri alınarak neden olan etkenlerden uzaklaşmak mümkündür (Bilir, 2011).

Hastalıklardan korunma açısından ilk olarak çalışma ortamındaki faktörlerin belirlenmesi ve risk oluşacak durumlar için hem koruyucuların kullanılması hemde tıbbi desteğin olması ile sorunlar çözülecektir. Sağlığın geliştirilmesi ile alakalı eylem alanları desteklenmelidir. Bu alanlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Tulchinsky ve Varavikova, 2019).

- Sağlıklı kamu politikası oluşturma
- Sağlık için destekleyiyi çevreler oluşturma
- Sağlık için toplum hareketlerini güçlendirme
- Kişisel becerileri geliştirme
- Sağlık hizmetlerini yönlendirme

Meslek hastalıklarından korunma ise (Tarım, 2017);

- Kaynakta kontrol
- Kişisel koruyucu
- Tıbbi yaklaşım
    - İşe giriş muayenesi
    - Sağlık eğitimi
    - Aralıklı kontrol muayenesi

Mesleklerin çalışma ortamı ve koşulu farklılık gösterdiği için hastalıklarda farklıdır (Ilıman, 2015). Sıralanan bu tedbirlerin doğru uygulanması ve risk yönetimlerinin yapılması, meslek hastalıkları ile mücadeleyi kolaylaştırmaktadır. İş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının çalışanları meslek hastalığı oluşmasına etken olan zehirli tozlara, zararlı maddelere ve duyu kaybı gibi problemlerin oluşmaması için gerekli eğitimleri vermelidir.

5.3.1. Çalışanların Sağlığını Korumaya Yönelik Alınacak Önlemler

Mesleki açıdan insan sağlığını korumaya yönelik alınması gereken önlemlerin başında öncelikle risk değerlendirilmesi gelmektedir. Devam eden önlemler kapsamında bildirim ve iş planı, ölçüm ve tespit, koruyucular, sağlık gözetimi ve kayıtlar son olarak da eğitim gelmektedir. İş ortamında sağlık konularının yükümlülükleri ve insan hakların açık bir şekilde düzenlendiği bilinmektedir. İş veren, iş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve çalışanlar tarafından takip edilmelidir. İş güvenliğinin amacı çalışanların hem güvenlik hemde sağlık anlamında tehlikelerden korumak ve tespit edilen tehditlerin ortadan kaldırılmasına yönelik önlem alınmasıdır. Ayrıca meslek hastalıklarını önlemek için güvenli koşullar oluşturmaktır (Petreski ve Jakimovski, 2016). Mesleki hastalıkların önlenmesi yukarıda belirtilen sıralamayı üç düzeyde ilerletebiliriz. Birincil, ikincil ve üçüncül

koruma düzeyi olarak sınıflandırılır. Birincil koruma, hastalığa sebep olan etkenleri tanıma ve sınıflandırmadır. İkincil düzey koruma önelem alma fazını kullanarak, erken tedbirler ile hastalığın nüksetmesini engellemektir. Son olarak da üçüncül koruma tedavi dönemini başlatarak kişilerin kronikleşmeden hastalıklardan kurtulmasıdır (Altuntaş, 2019).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından 2014 yılında iş güvenliği ile ilgili yayınında meslek hastalıklarını önleme ile ilgili alınması gereken tedbirler sıralanmıştır (MEB, 2014):

- Çalışanlar görevlendirilirken kişinin güvenlik ve sağlık açısından iş ortamına uygun olup olmaması göz önüne alınır.
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.
- İş ortamı haricinde dışarıdan hizmetlerin alınması, işverenin yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz.
- İş yerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.
- İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.
- İşverenin yapması gerekenler ise; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmek, risklerden korunma tedbirlerini almak, risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma yaptırmak, çalışanları bilgilendirmek, iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimlerini yaptırmak, çalışanların eğitimini sağlamak ve çalışanların görüşlerini almak gibi yükümlülükleri vardır.
- Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hâle getirilmesi, mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.
- Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.
- Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

Yukarıda sıralanan önlemler haricinde meslek hastalıkları ile ilgili yasal olarak kanun ve bazı yönetmelikler bulunmaktadır. Meslek hastalıkları ile ilgili mevzuatlar ise (Ilıman, 2015);

- 161 ve 155 sayılı ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) sözleşmeleri,
- 27021 Sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemi Yönetmeliği (11.10.2008),
- 27823 Sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (22.01.2011),
- 28678 Sayılı Biyolojik etkenlere maruziyet risklerinin önlenmesi hakkında yönetmelik (15.06.2013),
- 28733 sayılı Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (12.08.2013),
- 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü (22.06.1972),
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun (16.06.2006),
- 6331 Sayılı Kanun İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (30.06.2012),

5.3.1.1. Biyolojik hastalıklara karşı önlemler

Biyolojik etkenler sonucu hastalığa yakalanan çalışanın sağlık durumu ile ilgili işyeri hekimi maruziyeti ve yaşanacak durumu bilmek zorundadır. İşyeri hekimi çalışanların sağlık gözetimini yasal uygulamalarına göre takip etmeli ve önem vermelidir. İşe başlamadan önce çalışanların mesleki ve tıbbi geçmişleri kayıt altına alınmalıdır. Herhangi bir sağlık problemini önlenebilir hale getirebilmektedir. Biyolojik etkenlere maruziyet risklerinin önlenmesi hakkında yönetmeliğin amacı, madde 1'de şu şekilde açıklanmıştır. 'Çalışanların işyerindeki biyolojik etkenlere maruziyetinden kaynaklanan veya kaynaklanabilecek sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve bu risklerden korunmasına dair asgari hükümleri düzenlemektir' (Anonim, 2013). Düzenlenen resmi gazeteye madde 16'da ise sağlık gözetimi ile ilgili aşağıdaki hükümler geçerlidir (Anonim, 2013):

‘‘MADDE 16 – (1) Biyolojik etkenlerle yapılan çalışmalarda işveren çalışanların, çalışmalara başlamadan önce ve işin devamı süresince düzenli aralıklarla sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.

(2) Yapılan risk değerlendirmesi, özel koruma önlemleri alınması gereken çalışanları tanımlar.

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

(4) Bir çalışanın, maruziyete bağlı olduğundan kuşkulanılan bir enfeksiyona ve/veya hastalığa yakalandığı saptandığında, işyeri hekimi, benzer biçimde maruz kalmış diğer çalışanların da aynı şekilde sağlık gözetimine tabi tutulmasını sağlar. Bu durumda maruziyet riski yeniden değerlendirilir.

(5) Sağlık gözetiminin yapıldığı bu durumlarda, kişisel tıbbi kayıtlar, maruziyetin son bulmasından sonra en az onbeş yıl süre ile saklanır. 13 üncü maddenin ikinci fıkrasında belirtilen özel durumlarda kişisel tıbbi kayıtlar bilinen son maruziyetten itibaren kırk yıl süre ile saklanır.

(6) İşyeri hekimi her bir çalışan için alınması gerekli koruyucu ve önleyici tedbirler ile ilgili olarak önerilerde bulunur.

(7) Maruziyetin sona ermesinden sonra yapılacak herhangi bir sağlık gözetimi ile ilgili olarak çalışanlara gerekli bilgi ve tavsiyeler verilir.

(8) Çalışanlar, kendileriyle ilgili sağlık gözetimi sonuçları hakkında bilgi edinebilir ve ilgili çalışanlar veya işveren, sağlık gözetimi sonuçlarının gözden geçirilmesini isteyebilir.

(9) Çalışanların sağlık gözetimi ile ilgili hususlar aşağıda verilmiştir.

1- Biyolojik etkenlere maruz kalan çalışanların sağlık gözetiminden sorumlu olan işyeri hekimi, çalışanların sağlık durumlarını ve maruziyet koşullarını bilmelidir.

2- Çalışanların sağlık gözetimi, işyeri hekimliğinin uygulama ve prensiplerine uygun olarak yürütülmeli ve aşağıdaki önlemleri içermelidir:

- Çalışanların mesleki ve tıbbi özgeçmişleri ile ilgili kayıtlarının tutulması,
- Çalışanların kişisel sağlık durumunun değerlendirilmesi,
- Uygun ise, erken ve geri dönüşü olan etkilerin saptanmasının yanı sıra biyolojik ölçümleme.

3- Sağlık gözetimi yapılırken, her çalışan için, işyeri hekimliğinde ulaşılabilen son bilgiler ışığında, konu ile ilgili daha ileri testler yapılmasına karar verilebilir.

(10) Biyolojik etkenlere mesleki maruziyet sonucu meydana gelen her hastalık veya ölüm vakaları Bakanlığa bildirilir.''

5.3.1.2. Kimyasal Madde Sonucu Oluşan Hastalıklara Karşı Önlemler

Çalışma ortamında kimyasal maddeler bulunması ile oluşacak sağlık ve güvenlik risklerinde, güvenli çalışma sistemi oluşturmak, uygun teçhizat kullanmak, maddeye maruz kalacak kişi sayısını azalmak, uygun hijyen tedbiri almak, maruz kalma süresini azltmak, kimyasal madde miktarını olduğundan daha az almak ve kimyasallar ile çalışma prosedürünü uygulamakla ilk önlemler alınabilir.

Endüstri sanayi ve laboratuvarlarda kullanılan kimyasalların kullanma talimatlarına ve tehlike sınıfına göre yerleşimini gerçekleştirmek ile bazı oluşacak güvenlik problemlerinden çalışanlar korunabilmektedir. Kimyasal maddelerle ilgili düzenlenen yönetmeliğin amacı ise; işyerinde bulunan, kullanılan veya herhangi bir şekilde işlem gören kimyasal maddelerin etkilerinden kaynaklanan mevcut veya ortaya çıkması muhtemel risklerden çalışanların sağlığını korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için asgari şartları belirlemektir (Anonim, 2013).

Tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalarda alınması gereken önlemler madde 7 de belirtilmektedir (Anonim, 2013):

''Tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalarda çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden riskler aşağıdaki önlemlerle ortadan kaldırılır veya en az düzeye indirilir:

- Alınan önlemlerin etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak üzere yeterli kontrol, denetim ve gözetim sağlanır.
- Çalışanların kişisel temizlikleri için uygun ve yeterli şartlar sağlanır.
- Çalışanların maruz kalacakları madde miktarlarının ve maruziyet sürelerinin mümkün olan en az düzeyde olması sağlanır.
- İkame yöntemi uygulanarak, tehlikeli kimyasal madde yerine çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden tehlikesiz veya daha az tehlikeli olan kimyasal madde kullanılır. Yapılan işin özelliği nedeniyle ikame yöntemi kullanılamıyorsa, risk değerlendirmesi sonucuna göre tedbirler alınarak risk azaltılır.

- İş ekipmanı ve çalışanların korunması için sağlanan koruyucu sistemlerin tasarımı, imali ve temini, sağlık ve güvenlik yönünden yürürlükteki mevzuata uygun şekilde yapılır.
- İşveren, çalışanların sağlığı için risk oluşturabilecek kimyasal maddelerin düzenli olarak ölçümünün ve analizinin yapılmasını sağlar.
- İşyerinde çalışanların kimyasal maddelere maruziyetini etkileyebilecek koşullarda herhangi bir değişiklik olduğunda bu ölçümler tekrarlanır. Ölçüm sonuçları, bu Yönetmelik eklerinde belirtilen mesleki maruziyet sınır değerleri dikkate alınarak değerlendirilir.
- İşyeri bina ve eklentileri her zaman düzenli ve temiz tutulur.
- İşyerinde kullanılması gereken kimyasal madde miktarı en az düzeyde tutulur.
- İşyerinde uygun düzenleme ve iş organizasyonu yapılır.
- İşyerlerinde, sıvı oksijen, sıvı argon ve sıvı azot bulunan depolama tanklarının yerleştirilmesinde belirtilen asgari güvenlik mesafelerine uyulur.
- Patlama basıncının etkisini azaltacak düzenlemeler yapılır.
- Tehlikeli kimyasal maddelerin, atık ve artıkların işyerinde en uygun şekilde işlenmesi, kullanılması, taşınması ve depolanması için gerekli düzenlemeler yapılır.
- Tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalar, en az sayıda çalışan ile yapılır.''

5.3.1.3. Fiziksel etkenlere karşı önlemler

Çalışma ortamında gelişen fiziksel etkenlerin oluşturacağı meslek hastalıklarına karşı önlemler işin türüne göre değişmektedir. Hepsine alınması gereken önlemler bilindiği gibi teknik, tıbbi ve eğitim olarak ayırmaktayız. Gürültüye bağlı alınacak önlemler;

- Çalışanın periyodik tıbbi muayeneleri yapılmalıdır.
- Çalışma süresini kısaltmak,
- Düzenli ölçümler yapılması,
- Endüstri sanayide kullanılan makinelerin daha az gürültü düzeyi olan makineler ile değiştirilmesi,
- Gürültüye karşı kişisel koruyucu kullandırmak,

- Gürültüye sebep olan kaynağı ayrı bölüme alarak maruz kalan çalışan sayısını aza indirmek,

Titreşime bağlı korunma yöntemleri;

- İlk olarak titreşimin kaynağı azaltılmalı,
- İşe girişte ve düzenli olarak muayene yapılmalı,
- Makinelerin bakımı zamanında yapılmalı,
- Makinelerin bulunduğu zemine dikkat edilmeli,
- Titreşim ile ilgili çalışana eğitim verilmelidir.

Basınca bağlı korunma yöntemleri;

- Belirli aralıklarda muayene gerekmektedir
- Çalışanın kronik hasta olmaması gerekmektedir,
- Düşük ve yüksek basınç ölçümleri yapılmalı,
- Eğitim alınması,
- Gerekirse çalışan olarak genç ve tecrübeli kişiler seçilmeli,

Sıcağa bağlı korunma yöntemleri, Çalışma ortamı ilklim koşullarına ve işin yüküne göre ısıtma düzeyi ayarlanmalı, çalışanlara yapacağı işe göre giysiler verilmeli, iş yeri yalıtımı ve havalandırması ile sıcağa karşı önlemler alınabilir. Aydınlatma açısından bakıldığında ofis çalışanları için gün ışığından yararlanmak önemlidir. İş yerinde duvarların diğer alanların açık renge boyanması, yapay ışıkların çalışanları etkilemeyecek şekilde yerleştirilme ve aydınlatma seviyesi her alanda eşit olmalıdır. Son olarak radyasyon etkenlerini önlemek için Uluslararası Radyasyon Korunma Komisyonu (ICRP) tarafından üç farklı kural bulunmakdır. Bunlar; net karar ilkesi, sınır değerler ilkesi ve son olarak ALARA ilkesi (As Low As Reasonably Achievable) olarak bilinmektedir (Bilir, 2016b).

5.3.2. Meslek Hastalıklarını Engellemek için İş Hijyeni ve Kişisel Koruyucu ve Donanımın (KKD) Önemi

Meslek hastalıklarını engellemek için öncelikle iş yerinde hijyen dikkate alınmalıdır. İş hijyeni olarak bilinen çalışma ortamında hastalığa, huzursuzluk, stres ve

verimsizlik sebep olma kaynağıdır. İş hijyeni uygulamarını tehlikeleri belirleyerek, değerlendirerek ve kontrol altına alarak başarabiliriz.

Kişisel koruyucu donanımları çalışanların güvenliği ve sağlığı için yasal olarak mevzuatta bulunan önlem almak sebebiyle kullanılması zorunlu malzemelerdir. Bu malzemeler sürekli kullanılan ve iş yerinde çalışma esnasında kullanılan olarak ayrılmaktadır. Bu kullanılması zorunlu olan malzemeler insan güvenliği için önemlidir. Anlınan ürünlerin insan sağlığını etkilemeyecek ve rahatsız etmeyecek şekilde temin edilmesi gerekmektedir (Yiğit, 2018). Çeşitli KKD bulunmaktadır. Baş, yüz ve göz koruyucuları için baret ve yüzüde korumak için destekli baretler kullanılmalıdır. Bunlar yaralanmalara ve darbelere karşı büyük önlem gösteririr. Kulak koruyucuları kullanmaya başlandığında rahatsız edici olsa bile işitme kayıplarını önlemektedir. Gözlük kullanımları, tozlar için maske, eldiven kullanımı, koruyucu giysi ve donanımlarını örnek olarak verebiliriz. Bu KKD'ler büyük ölçüde insan sağlığı ve güvenliği için etki göstermektedir.

Çalışma ortamında KKD kullanımından önce ortam koşullarının iyileştirilmesi ve daha sonra koruyuculara başvurulması gerekmektedir. Risklerin belirlenip yok edilmediği sürece koruyucuların kullanılması herhangi bir fayda sağlamamaktadır. Öncelik işte kaynakta kontrole ve iyileştirilmeye gidilmelidir. KKD kullanımı son çare olmalıdır fakat kullanıma ara verilmemelidir. Kişiye ve işe göre risk faktörü belirlenerek Kişisel Kullanım Donanımları bulundurulması gerekmektedir. Düzenli olarak bakımları yapılmalı ve eskiyen ürün değiştirilmelidir. Bir kişinin çalışmaya başlamadan önce sağlığının korunması için uygulanması gereken ilkeler bulunmaktadır (Bilir, 2016b):

- Uygun işe yerleştirme
- İş yeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi
- Aralıklı kontrol muayeneleri
- İş yerinde sağlık ve güvenlik hizmeti sunulması
- Sağlık eğitimi ve danışmanlık

Kişisel Koruyucu Donanımları ile ilgili mevzuatın 6. Maddesinde temel sağlık ve güvenlik gerekleri olarak verilmektedir. Bu şartlar sırasıyla (Anonim, 2019):

- Çok tehlikeli durumlarda kullanılan KKD'lerin kullanma kılavuzları doğru ve teknik bilgi içermelidir.
- Ergonomi, koruma düzeyleri ve sınıflarına dikkat edilmelidir.
- Etkenlere göre KKD'ler sınıflandırılmalı ve temin edilmelidir.
- Genel olarak sağlık, güvenlik teknoloji ve ekonomik hususlar göz önünde bulundurularak yorumlanır ve uygulanır.
- Hafif, dayanıklı ve vücut yapısına uygun olması gerekmektedir.
- İmalatçı yapılan işe göre KKD'yi risklere göre tanımlar ve değerlendirmesini gerçekleştirir.
- KKD ile ilgili risklerin bulunması halinde bu yönetmelik uygulanır.
- KKD'lerde bulunması gereken en önemli özellik tüm risklere karşı koruma sağlanmalıdır.
- KKD'lerde en üst düzey koruma ve farklı risklere göre uygun koruma sınıfları olmalıdır.
- KKD'lerin rahatlık ve etkili biçimde kullanılması gerekmektedir.
- KKD'lerin tehlikeye yol açmaması, rahatsızlık vermemesi ve uygun malzemeden yapılması gerekmektedir.
- KKD'lerin tiplerine veya sınıflarına göre ayrılması gerekmektedir.
- Sadece kullanıcı değil dışardaki kişilerde göz önünde tutularak güvenliği sağlanır.

Kişisel korunma donanımları hem işverenin hemde çalışanın maddi ve manevi olarak korunmasında önemli rol oynamaktadır. KKD seçimi, eğitimi, kullanımı ve işçilerin davranışlarına dikkat edilmelidir (Demirbilek ve Çkır, 2009). Geri dönüşü olmayan kaza ve hastalıklara sebep olabilir.

5.4. Türkiye'deki Meslek Hastalıkları ile İlgili Hastaneler

Meslek hastalıkları tanı ve tedavileri için 1939 yılında Zonguldak'ta ilk hastane kurulmuştur. Bu hastane türkiye kömür işletmeleri tarafından kurulmuş ve 1977'de SSK'ya devredilmiştir (Bilir, 2016a). Bu hastanenin haricinde Ankara ve İstanbulda'da hizmet vermek üzere meslek hastalıkları hastanesi kurulmuştur ama bu yeterli olmamıştır. İki şehirde kendi çevresindeki illerden gelen hastaları kabul

etmiştir. 2005'de çıkarılan kanun ile SSK hastaneleri ve tüm sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Meslek hastalıkları sadece bu üç hastanede değil Sağlık Bakanlığına bağlı araştırma hastanelerinin hepsinin yetkilendirilmesi ile hizmet vermektedir.

Düzenlemelerle sayısı artırılan meslek hastalıkları tanı süreci ve tedavide yeterli olduğu düşünülmemektedir. Tıbbi açıdan belli sayıdaki doktorun sadece meslek hastalıkları üzerine uzmanlaştırılıp, ülkedeki eksiklikler, erken tanı ve tedavi yöntemleri geliştirilmelidir. Ayrıca meslek hastalığına yakalanan çalışanların kesin bildirimi bakanlığa bildirilmelidir. Bu uygulama esasında devam ettirilmesi sonucu maliyetlerin artmasına sebep olacaktır ama insan sağlığından daha önemli olmalıdır.

5.5. Meslek Hastalıkları ile İlgili Türkiye'deki Eksiklikler

Meslek hastalıktarı tüm dünyada eksiklikleri ile ilgili tartışılması gereken bir konudur. Meslek hastalıklarının en önemli eksiklikleri hastalığın saptanması, ölümlerin bakanlığa bildirilmesi, hizmet sunacak birimlerin eksikliği, hastalıklar ile ilgili verilerin kesin olmayışı, kurumlar arası çalışma eksiklikleri ve iş yeri hekiminin konu ile ilgili uzmanlığının yetersiz oluşu olarak sıralayabiliriz (Tarım, 2017).

Meslek hastalıkları ile ilgili eksikliklere başka bir açıdan bakıldığında ilk olarak çalışanların eğitim seviyelerinin eksikliği başlıca nedenlerden sayılmalıdır. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin alt yapısının yetersizliği, meslek hastalıkları ile ilgili sosyal güvenlik sisteminin çoğu durumda eksik kalması, iş sağlığı ve güvenliği kurallarının uygulanması açısından sosyal korumanın yetersiz oluşu gibi problemler söylenmektedir (Karadeniz, 2012).

Türkiye'de meslek hastalıkları bilgilendirme ve iş sağlığı konusunda eksiklikler olması ve bunun için çalışmalarda yetersiz kalmaktadır. İnsanları bilinçlendirmek sadece iş hayatında olan kişilere yönelik olmamalıdır. Aynı zamanda okullarda eğitim ve çalışma hayatında olmayan insanlarıda bir şekilde bilinçlendirerek önlemler alınmalıdır. Güvenlik sadece iş hayatında değil evlerimizde de gerekmektedir.

6. MESLEK HASTALIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT

Dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Bunlar kanunlar ve yönetmelikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yönetmelikler konusunda genellikle değişiklikler olmaktadır ve bu iş ile ilgili olan herkesin takip etmesi gerekmektedir. Mevzuatta çalışanın ve iş verenin şartları eşit şekilde düzenlenmektedir (Bilir, 2016b).

Çalışma hayatında insan sağlığını etkileyen birçok faktör bilinmektedir. Bu faktörler hem maddi hem manevi olarak insan hayatını etkilemektedir. Çalışanların ve iş verenin yaşam koşullarını iyileştirmek için devreye hukuk sistemi girmektedir. İş sağlığı ve güvenliği ile alakalı kanun ve yükümlülükler olmasına rağmen 2012'de 6331 sayılı kanun özellikle çıkarılmışdır. 6331 sayılı kanun sadece iş sağlığı ve güvenliğini daha iyi şartlara ulaştırmak için çıkarılmıştır.

Genel olarak geçmişten bugüne hem uluslararası hemde ulusal birçok yasa bulunmaktadır. Aynı zamanda ILO gibi kuruluşlarda bulunmaktadır. Bu kadar yasa ve kuruluşa göre iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince uygulama olduğu tartışma konusu olmaktadır.

6.1. Uluslararası Mevzuatlarda Meslek Hastalıkları

Uluslararası kuruluşlar arasında en önemlileri, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA-USA ve OSHA-EU) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) görülmektedir. ILO iş sağlığı ve güvenliği konusunda insan hayatını gözetmek koşuluyla İSG konusunda bir kültür oluşturarak uygulama yapmak istemektedir. Bu kapsamda sözleşmeler ve tavsiye kararları bulunmaktadır.

Türkiye tarafından onaylanan birçok sözleşme bulunmaktadır. Bu sözleşmelere örnek olarak 155 ve 161 sayılı sözleşmeleri verebiliriz. Avrupa Birliği (AB) tarafından düzenlenen yasalar direktif olarak kabul edilmektedir. Direktifler AB ülkeleri tarafından kullanılmaktadır ve AB üyeliği olmayan ülkelerinde kurallara uymasında

herhangi bir sorun oluşturmamaktadır. AB direktiflerininde amacı insan sağlığını ve güvenlik konusunda iyileştirmeleri sağlayan önlemler vardır (Bilir, 2016b).

6.1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmesi

Uluslararası Çalışma Örgütü kuruluş amacına uygun olarak insanların sağlığını gözetmek amacıyla sözleşmeler ve tavsiye kararları oluşturmuştur. Bu kararlar eşitlik, temel haklar, örgütlenme ve bunun gibi çalışanları yaşam tarzını kolaylaştıracak etkiler için kurulmuştur (Görücü, 2004). Ayrıca insanlarda hem fiziken hemde ruhsal dengeyi koumak için çalışmalar yapılmaktadır.

Türkiye' toplam onaylanan 59 Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi vardır. Bu sözleşmelerin 55'i yürürlükte olup geriye kalan 3 sözleşmeye karşı çıkılmıştır (Anonim, 2020). Genel olarak bu sözleşmelere örnek olarak aşağıdaki anlaşmaları verebiliriz.

- 102 No'lu Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi
- 11 No'lu Örgütlenme Özgürlüğü (Tarım) Sözleşmesi
- 115 No'lu Radyasyondan Korunma Sözleşmesi
- 14 No'lu Haftalık Dinlenme (Sanayi) Sözleşmesi
- 152 No'lu Liman İşlerinde Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Sözleşme
- 155 No'lu İş Sağliği ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme
- 158 No'lu Hizmet İlişkisine Son Verilmesi Sözleşmesi
- 159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi
- 161 No'lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme
- 164 No'lu Gemiadamlarının Sağlığının Korunması ve Tıbbi Bakımına İlişkin Sözleşme
- 166 No'lu Gemiadamlarının Ülkelerine Geri Gönderilmesine İlişkin Sözleşme
- 167 No'lu İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi, 1988
- 176 No'lu Madenlerde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi
- 187 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi
- 2 No'lu İşsizlik Sözleşmesi

6.1.1.1. 155 Sayılı Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından düzenlenen ve Türkiyede 2005 yılında 155 sayılı söyleşme yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme kapsamında;

- Acil durumlar ve ilk yardım için organizasyon yapılmalıdır.
- Çalışma ortamında birden fazla işveren olması durumunda iş birliği yapılmalıdır.
- Gerekli olan KKD'ler sağlanmalıdır.
- İSG ile ilgili maliyetler çalışanlara bildirilmemelidir.
- İSG konusunda hem mavi yaka hemde beyaz yakaya eğitim verilmelidir.
- İşveren, iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ve işçi temsilcisi iş birliği yapmalıdır.
- İşverenin çalışma ortamında kullanılan ekipman, makine ve sağlığı etkileyen maddelerin risk oluşturmaması için gerekli tedbirler almasıdır.
- Tehlikeli durumlarda çalışanlara üstlerine rapor etmek için yetki verilmelidir.

6.1.1.2. 161 Sayılı Sözleşme

Sağlık hizmetlerine ilişkin 161 sayılı sözleşme Türkiye'de 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin amacı çalışanların işyeri ortamından kaynaklanan hastalık, rahatsızlık ve bedenen oluşan sorunlar kapsamında düzenlenen sözleşmedir. Sözleşmede alınan kararlara göre;

- Risklerin değerlendirilmesi ve çalışanların sağlığını etkileyecek faktörlere önlem almak,
- Kullanılan ekipman, makine ve sağlığı etkileyen maddeler ile ilgili tavsiyede bulunmak,
- İş hijyeni, KKD kullanımı ve ergonomi ile ilgili tavsiyede bulunma,
- Çalışanların sağlığı ile ilgilenmek,
- Ergonomi, iş sağlığı ve hijyen ile ilgili eğitim vermek,
- Acil durum ve ilk yardım organizasyonunu örgütleme,
- Meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili analizlere katılmak,

6.2. Ulusal Mevzuatda Meslek Hastalıkları

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal düzenleme olarak çok geç kalınmıştır. İngiltere gibi endüstriyel sanayi açısından gelişmiş ülkeler 19. Yüzyıl başlarında iş güvenliği ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Aynı zamanda meslek hastalıkları ile ilgilide araştırma ve düzenlemeler geliştirmişlerdir. Türkiye'de ise 1865 yılında ilk yasa çıkarılmıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra ağırlık verilmiş ve sözleşmeler kabul edilmiştir. Son olarak 6331 sayılı kanun 2012'de yürürlüğe girmiştir. Meslek hastalıkları Türkiye'de ilk olarak 5510 sayılı kanunda daha sonra 6331 sayılı kanunla çıkmıştır.

6.2.1. 6331 Sayılı Kanun

İş sağlığı ve güvenliği kanunu 20 Haziran 2012 tarihinde kabul edilip resmi gazetede ise 30 Haziran 2012'de yayınlanmıştır. Bu kanunun amacı madde 1: ''işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir'' (Anonim, 2012).

6331 sayılı kanun kapsamında alınan kararlar (Anonim, 2012):

- Acil durum planları, yangınla mücadele ve ilk yardım tedbirleri alınması,
- Ciddi tehlikelerde tahliye planlanması,
- Çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitimi,
- Çalışanların yükümlülükleri ve temsilci seçimi,
- İş kazaları ve meslek hastalıkları kayıt ve bildirimleri,
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yapılması,
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi,
- İşverenin genel yükümlülüklerinin yapması,
- İşyeri hekimi ve uzmanın görevlerinin yerine getirmesi,
- Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma yapılması,
- Risklerden korunma ilkesi yerine getirilmeli,
- Sağlık gözetimi
- Tehlike sınıflarının belirlenmesi,

6.2.2. 5510 Sayılı Kanun

Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu 31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilip 16 Haziran 2006'da yürürlüğe girmiştir. Madde 1'de bu kanunun amacı ise şu şekilde ifade edilmektedir. ''Sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir'' (Anonim, 2006).

5510 sayılı kanun kapsamında alınan kararlar ise (Anonim, 2006):

- Geçici iş göremezlik ödeneği,
- Hak sahiplerine gelir bağlanması, evlenme ve cenaze ödenekleri,
- İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu,
- İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar,
- Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması,
- Ödenek ve gelirlere esas tutulacak günlük kazanç,
- Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması,
- Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma, hesaplanması, başlangıcı ve birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali,
- Süresinde bildirilmeyen sigortalılıktan doğan sorumluluk,

6.3. Meslek Hastalığı Sonucu Sigortalıya Sağlanan Haklar

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar Madde 16 (Anonim, 2006):

''İş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:
1. Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
2. Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.

3. İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
4. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi. Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

6.4. Tüzük ve Yönetmeliğe Dayalı Önlemler

Meslek hastalıklarında mevzuata göre alınması gereken tedbirler genel olarak riskli faktörlerin önceden belirlenmesi, plan ve organizasyon yapılması, farklı çalışma alanlarına uygulanan yönetmeliğe göre iş yerinde dizayn yapmak gibi birçok madde sıralanabilir.

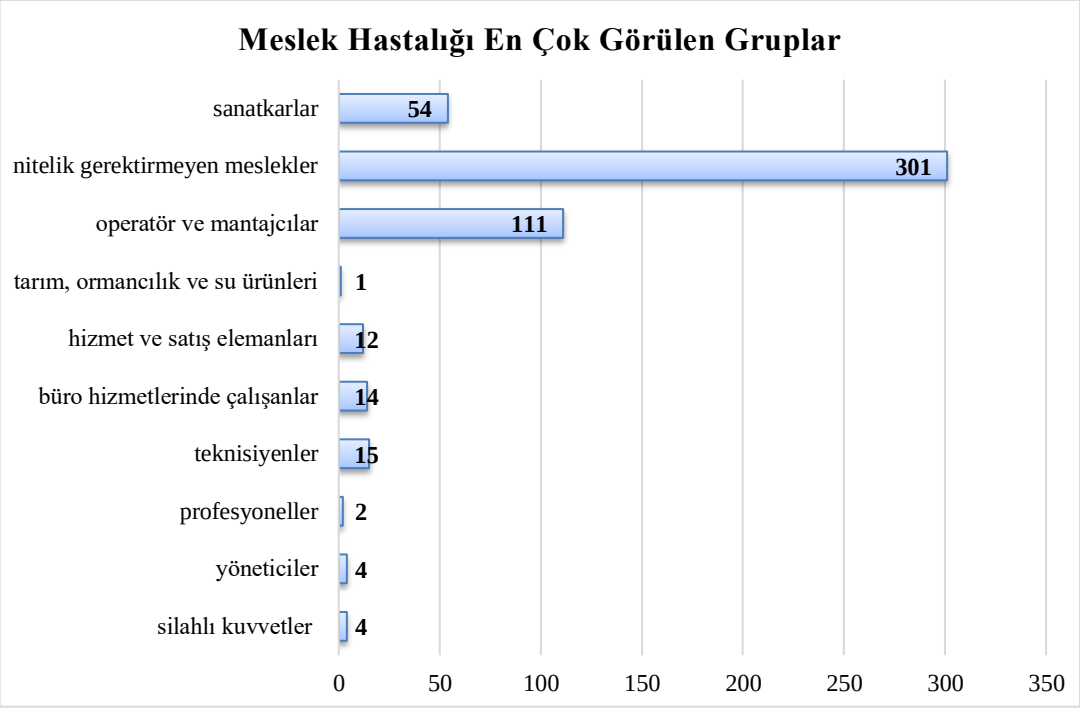
İş sağlığı güvenliği alanında yönetmeliklere bakarak öncelikle iş görevi yapılması gerekmektedir. Bu görev için işveren temsilcileri, işçi temsilcileri ve hükümet temsilcileri arasında iş birliği yapılması gerekmektedir. Üçlü yapıda alınan kararlar ve sözleşmelerde standartlara uyum sağlanmalıdır. Mevzuattaki görev ve yetkiler kapsamında sağlık gözetimi gerçekleştirilmelidir.

7. BULGULAR

Bu araştırmada 2017 yılında rapor olarak verilen SGK verileri kullanılarak meslek hastalığına yakalanan kişilerin sayısı ve ölüm oranı, çalışanların hangi meslek sektöründe daha fazla hastalığa yakalandığı, en sık görülen hastalıklar ve illere göre dağılımlar sunulacaktır.

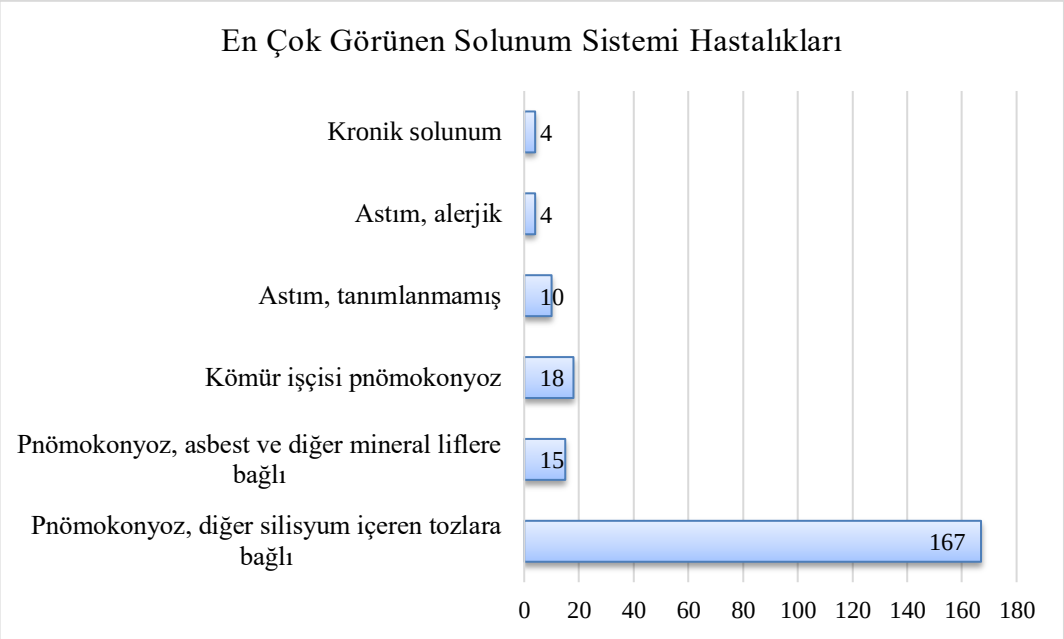
Meslek hastalıklarına yakalanların sayısal olarak dağılımı şekil 4.1'de verilmiştir. Meslek hastalıklarına yakalananların toplamı 691 kişi olmaktadır. Kişilerin cinsiyete göre ayırdığımızda 638 kişi yüzdelik veriye göre %92'si erkek, 53 yani %8'i ise kadınları oluşturmaktadır.

Türkiye'de en sık görülen meslek hastalıkları şekil 4.2'de verilmektedir. Sıralamada ilk olarak solunum sistemi hastalıkları görülmektedir. SGK'ya bildirilen kayıtlara göre 236 kişi vardır. İkinci olarak kas-iskelet sistemi hastalıkları yakalanan kişi sayısı 47'dir. Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları 32, sinir sistemi hastalıkları 24 ve son olarak deri ve derialtı hastalıkları ise 12 kişidir.



Şekil 7.1. Türkiye' de en çok meslek hastalığı görülen meslek grupları (SGK, 2017)

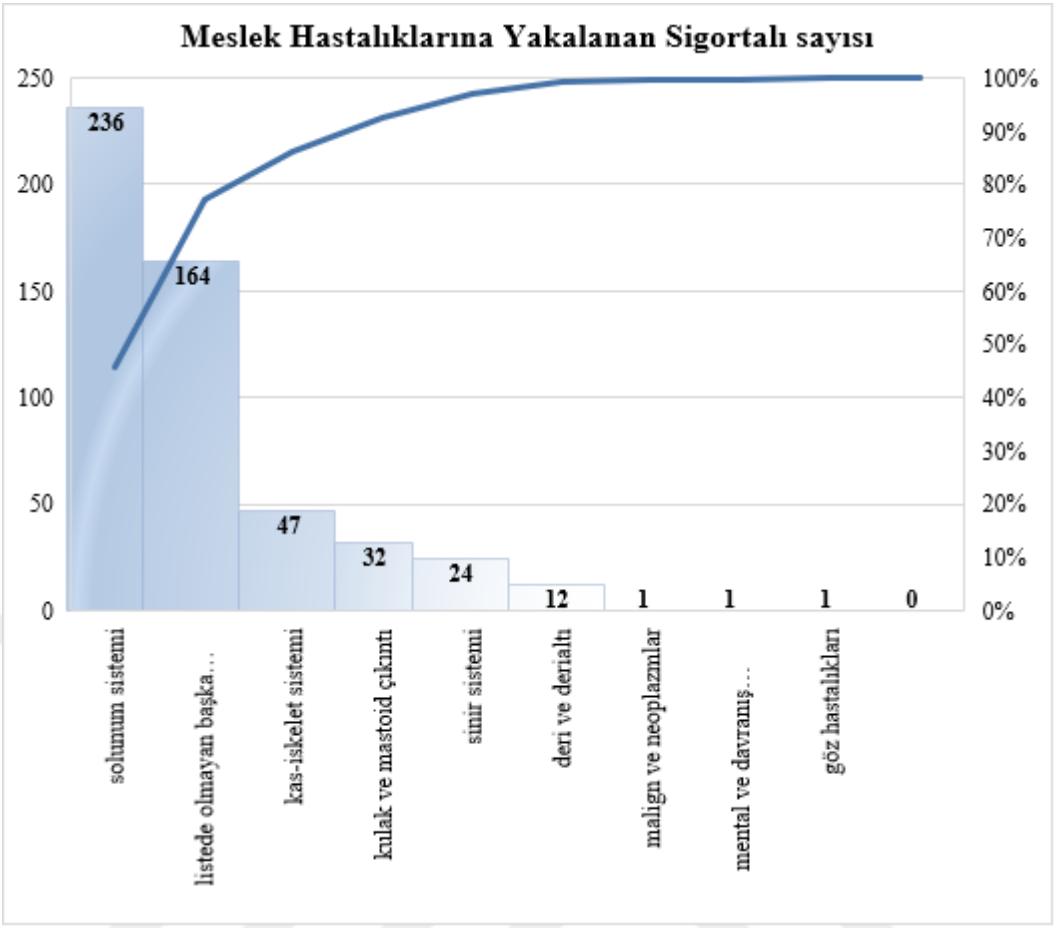
Solunum sistemi Türkiye'de görülen en sık meslek hastalıklarındandır. Toplam 236 kişini hastalığı kurumlara bildrilmiştir. Solunum sistemi hastalığı genel anlamda kullanılmaktadır. 17 farklı hastalık türü olarak ayrılmaktadır. Bu hastalıklar içinde en çok görülenler ise aşağıdaki grafikte verilmektedir.



Şekil 7.2: Mesleki olarak en çok görünen solunum sistemi hastalıkları, (SGK, 2017)

Diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları ve kişi sayısı sırasıyla;

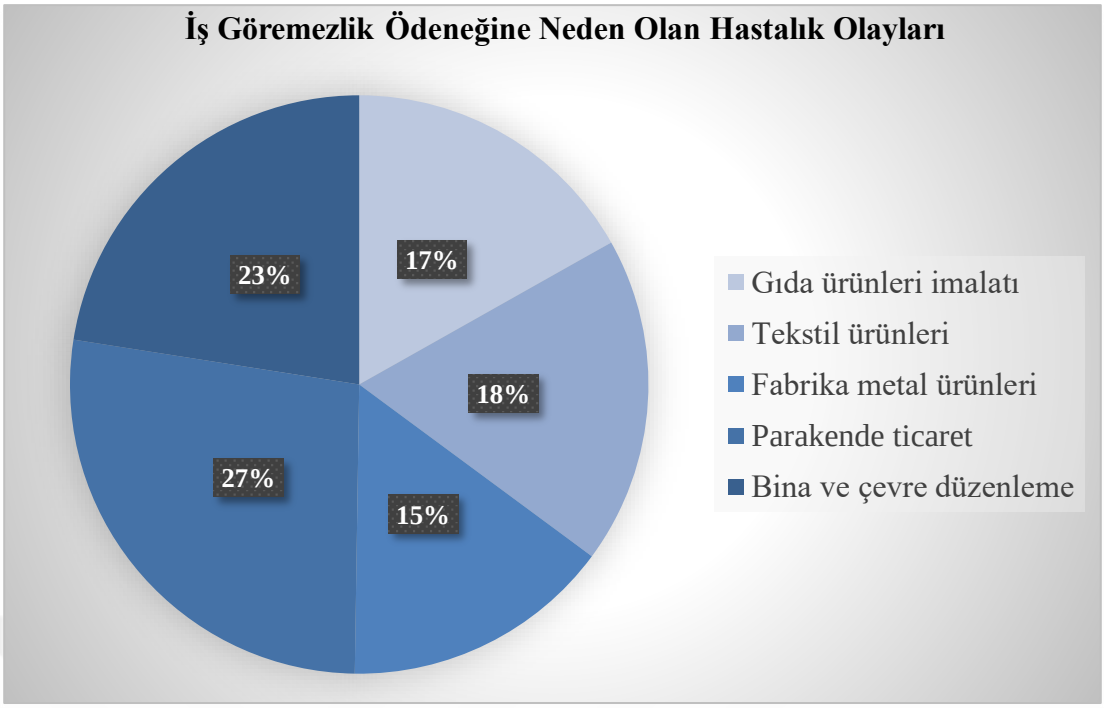
- Astım, alerjik olmayan: 3
- Astım, karma: 2
- Pnömokonyoz, pudraya bağlı: 1
- Siderozis: 2
- Etkeni tanımlanmayan: 2
- Organik tozlara bağlı: 1
- Hipersensitivitik pnömonit, tanımlanmamış organik toz: 1
- Akut akciğer ödemi: 2
- Üst solunum yolu enflamasyonu: 1
- Akut ve subakut solunum yolu: 1



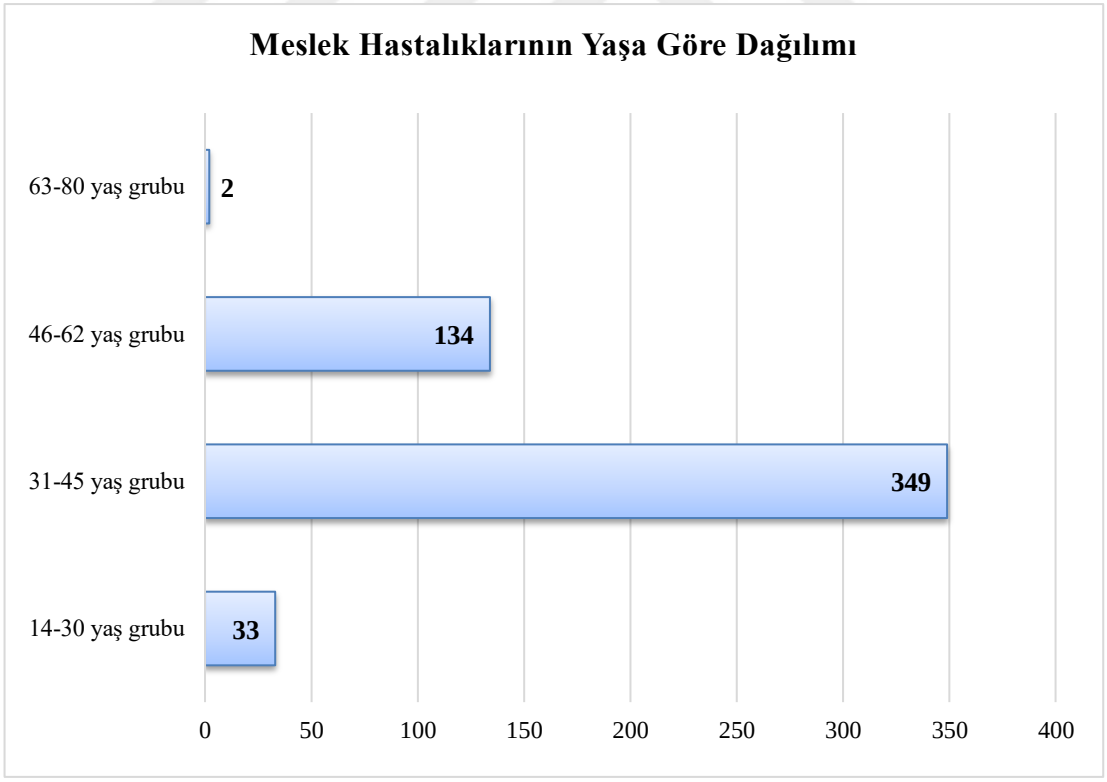
Şekil 7.3. Hastalık grubu ve meslek hastalıklarına yakalanan sigortalı sayısı (SGK, 2017)

İş göremezlik ödeneğine neden olan hastalık olayları ile ilgili aşağıda verilen şekil 5510 sayılı kanunun maddesi kapsamında yapılan analizlerdir. Bu hastalık olayları 100 farklı meslek arasından sınıflandırma sonuçlarıdır. Şekil 7.4'de verilen istatistik değerleri yüzdelik oranları yansıtmaktadır. Bu verilerin sayı değerleri ise;

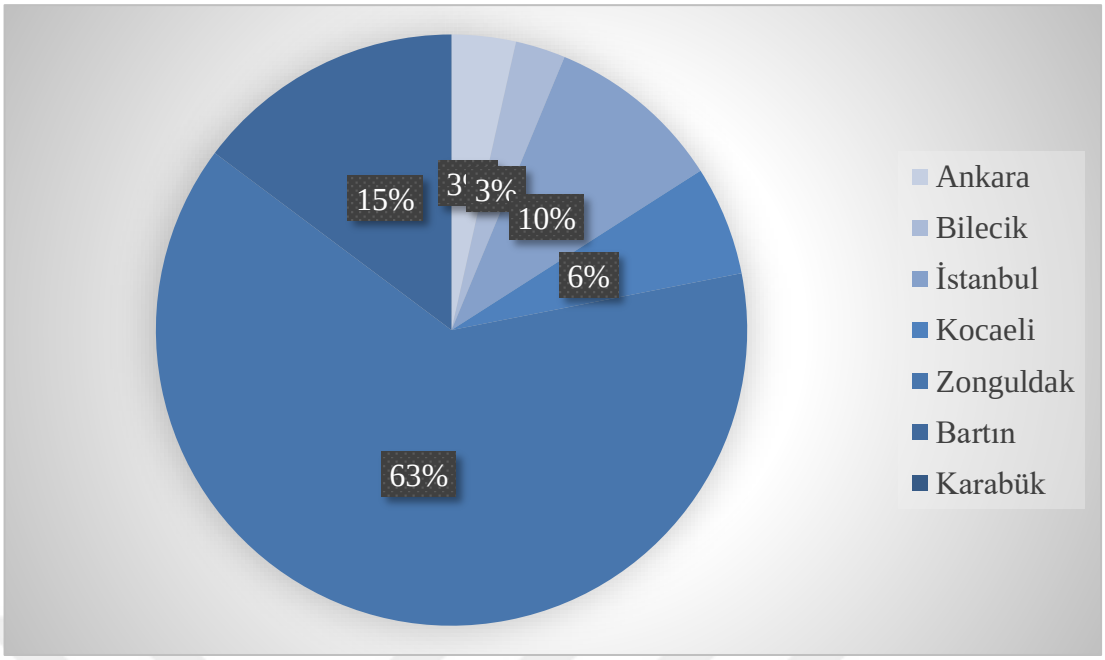
- Gıda ürünleri imalatı: 128.735
- Tekstil ürünleri imalatı: 139.869
- Fabrika metal ürünleri: 208.267
- Perakende ticaret (Motor taşıtları): 208.267
- Bina ve çevre düzenleme: 172.220



Şekil 7.4: 5510 sayılı kanunun maddesi kapsamaında geçici iş göremezlik ödeneğine neden olan hastalık olayları (SGK, 2017)



Şekil 7.5: Meslek hastalığına tutulan sigortalıların yaşlarına göre dağılımı (SGK, 2017)

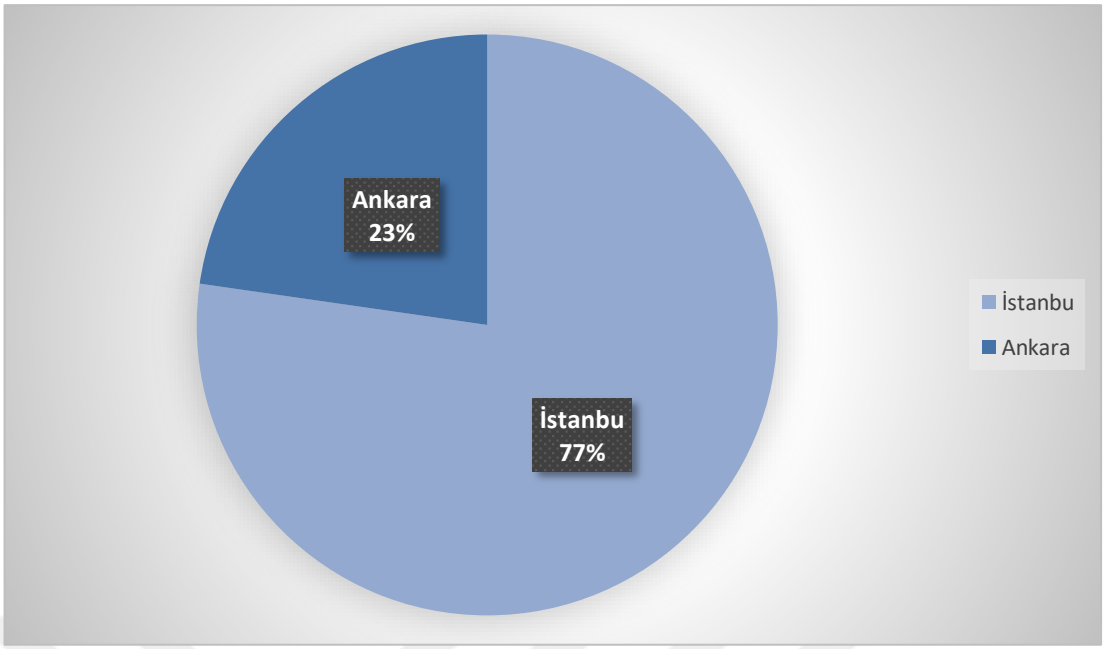


Şekil 7.6: 5510 sayılı kanunun maddesi kapsamaında geçici iş göremezlik ödeneğini alabilen sigortalıların illere göre dağılımı (SGK, 2017)

Şekil 7.6'da yüzdelikleri verilen illere göre dağılımların sayı verileri;

- Ankara: 133
- Bilecik: 104
- İstanbu: 368
- Kocaeli: 227
- Zonguldak: 2.403
- Bartın: 561
- Karabük: 211

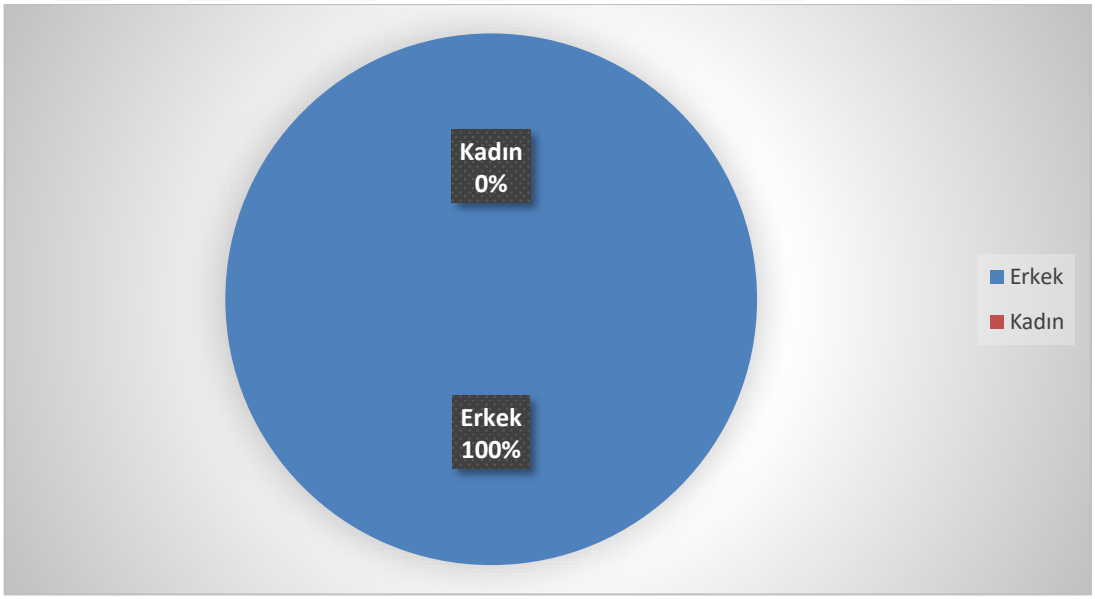
5510 sayılı kanun kapsamındaki sigortalıların meslek hastalığına tutulan sigortalıların geçici iş göremezlik süreleri ile hastanede geçen günlerinin illere ve cinsiyet göre dağılımı aşağıdaki grafiklerde verilmiştir. Toplam 22 kişinin kuruma bildirilerek kayıtlara geçmesi sağlanmıştır.



Şekil 7.7: İş göremezlik illere göre dağılımı (SGK, 2017)

İş göremezlik illere göre sayısal dağılımı;

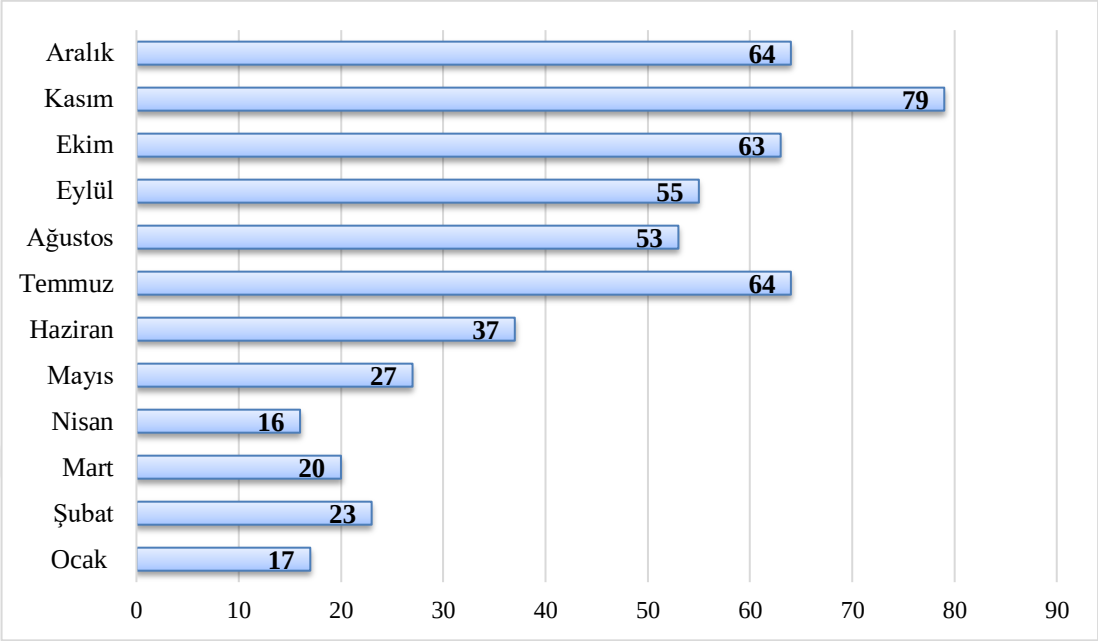
- İstanbul: 17
- Ankara: 5



Şekil 7.8: İş göremezlik cinsiyete göre dağılımı (SGK, 2017)

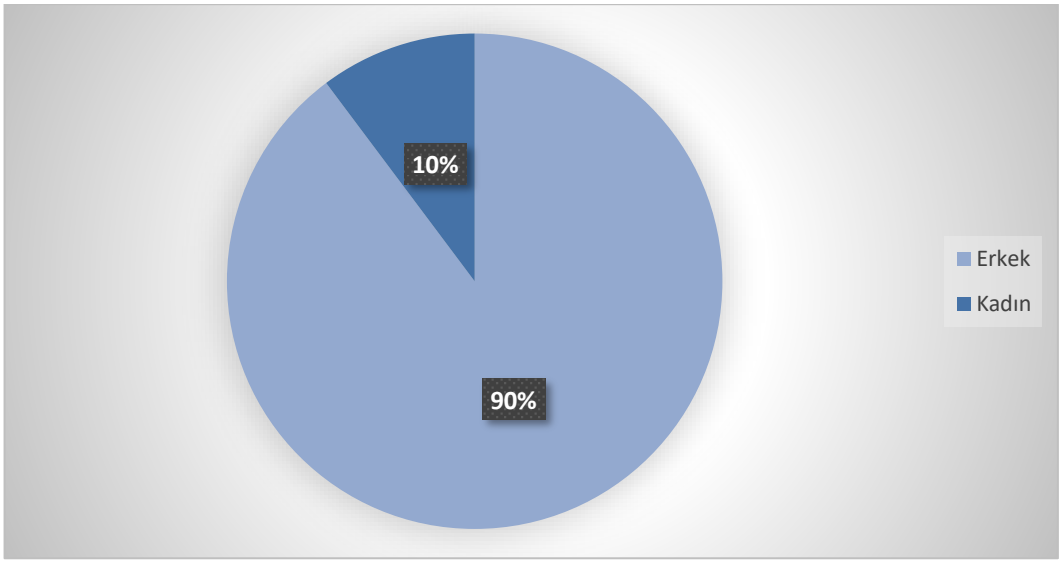
İş görmezlik cinsiyete göre dağılımda ise erkeklerde 22 kişi, kadınlarda ise iş görememezlik problemi yaşanmamaktadır.

5510 sayılı kanunun maddesi kapsamındaki sigortalıların meslek hastalıklarına tutulan sigortalıların sayılarının aylara göre gağılımı;



Şekil 7.9: Meslek hastalıklarının aylara göre dağılımı (SGK, 2017)

Meslek hastalıklarına yakalananların toplam sayısı 691 kişidir. Aylara göre dağılımı hesaplamasında 518 kişi olmaktadır. Listede 173 kişi ise hangi zaman aralığında yakalandığı bilinmemektedir.

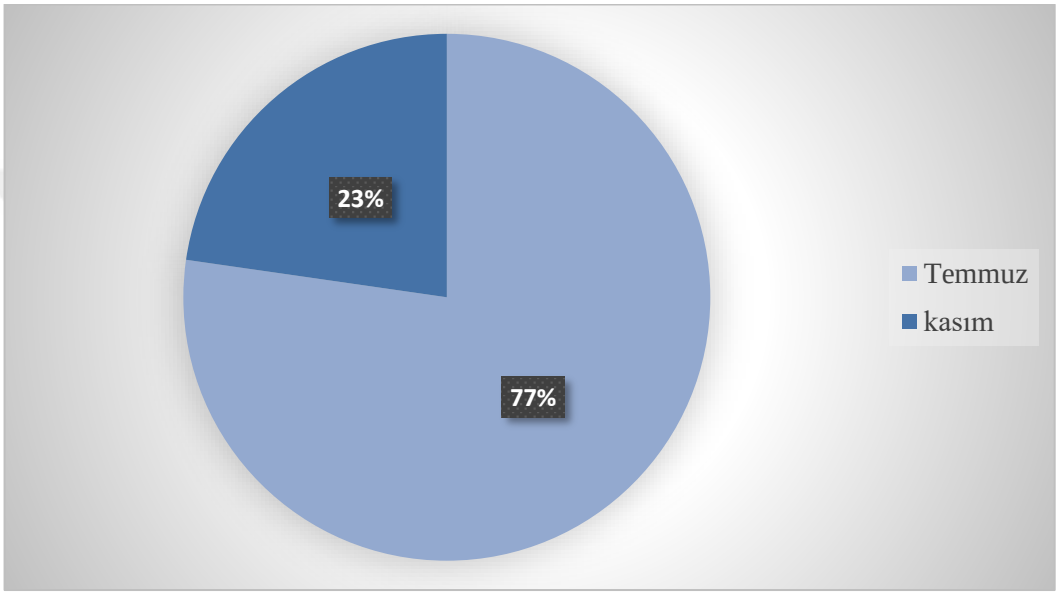


Şekil 7.10: Meslek hastalıklarının aylara göre cinsiyet dağılımı (SGK, 2017)

Meslek hastalıklarının aylara göre cinsiyet dağılımının sayısal değerleri;

- Erkek: 465
- Kadın: 53

Bilinmeyen ise; erkeklerde 156 kişi, kadınlarda 17 olarak SGK raporunda listelenmiştir. Meslek hastalığı sonucu iş göremezlik gün sayılarının aylara göre dağılımı şekil 7.11'de verilmiştir.

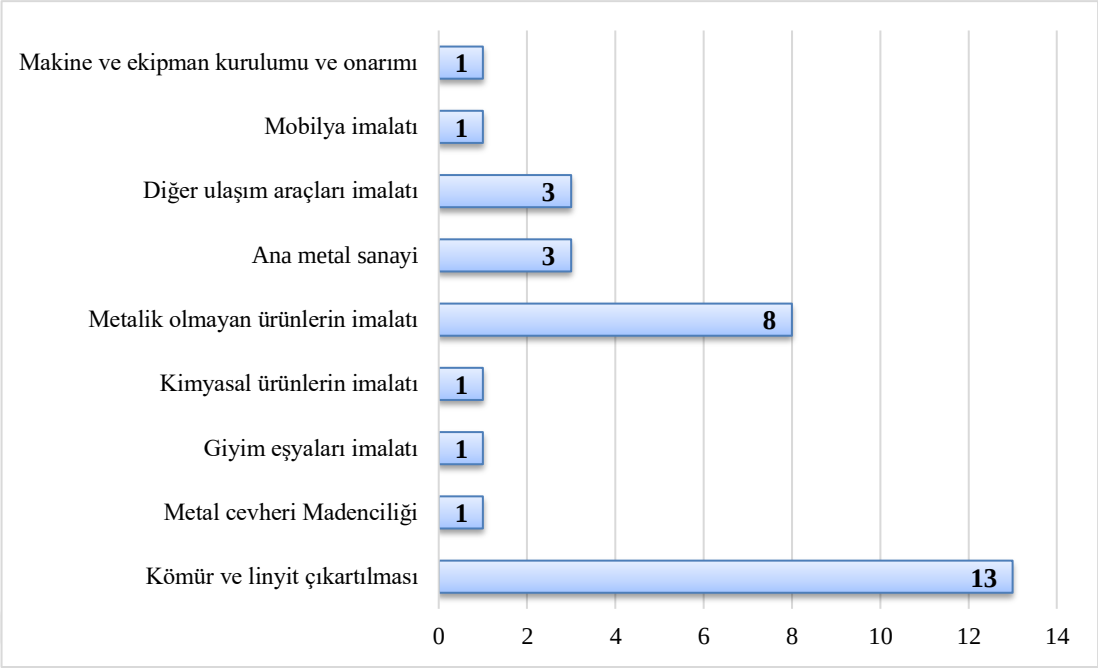


Şekil 7.11: Aylara göre iş göremezlik dağılımı (SGK, 2017)

Meslek hastalıkları aylara göre iş göremezlik sayısal dağılımı;

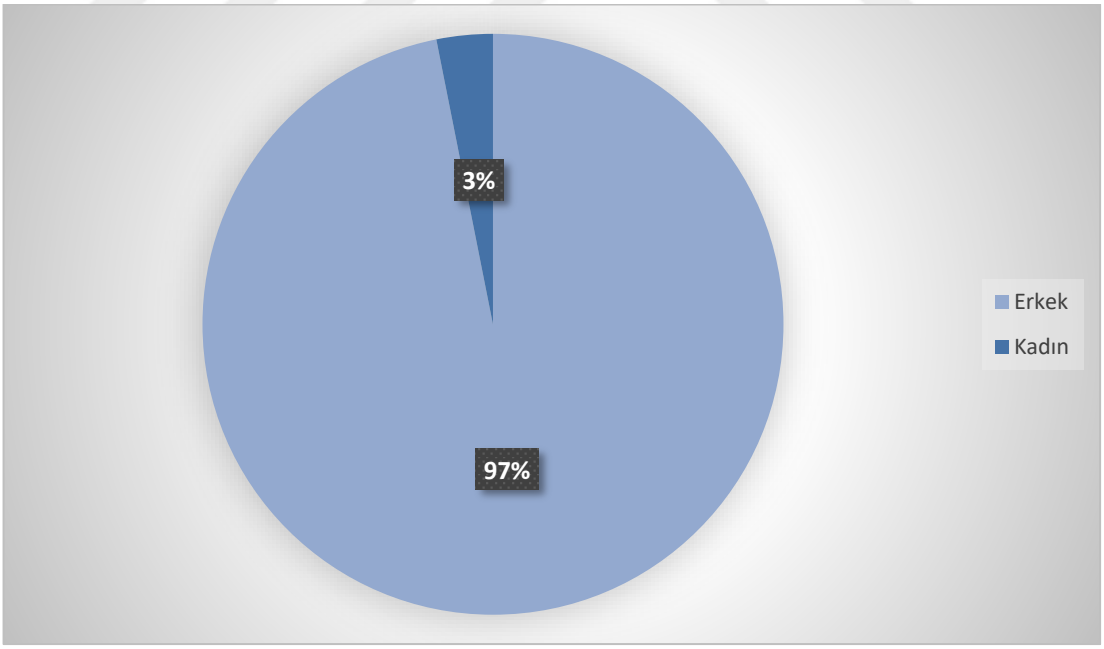
- Temmuz: 17
- Kasım: 5

2017 yılı içinde geçirdiği meslek hastalığı sonucu gelir bağlanan meslekler sıralanmaktadır. Toplam 99 meslek arasında en çok görünen hastalıklar 7.12'de sıralanmaktadır.



Şekil 7.12: Meslek hastalığı sonucu gelir bağlanan meslekler (SGK, 2017)

Meslek hastalığı sonucu gelir bağlanan mesleklerin cinsiyete göre dağılımı;



Şekil 7.13: Gelir bağlanan mesleklere göre cinsiyet dağılımı (SGK, 2017)

Meslek hastalıklarının cinsiyet dağılımı sayısal oranı;

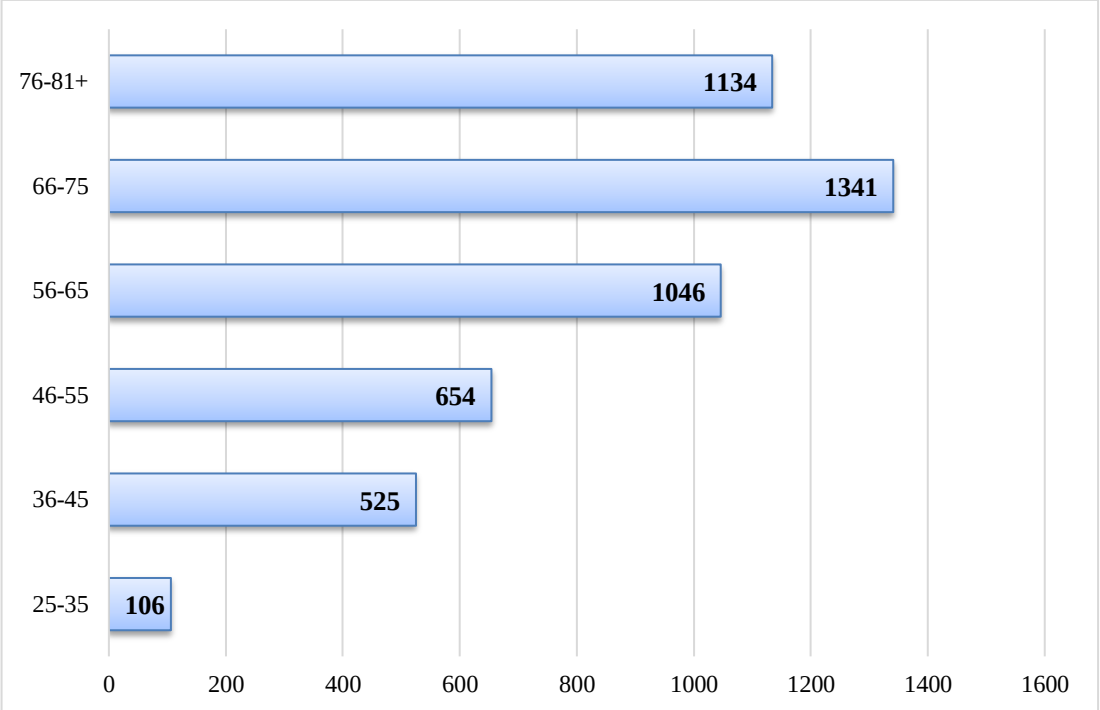
- Erkek: 31
- Kadın: 1

Şekil 7.12'de verilen meslek hastalıkları sonucu gelir bağlanan meslekler içinde giyim eşyaları imalatı sebebiyle sadece 1 kadın hastalık yüzünden iş göremez duruma gelmiştir. Geçmiş yıllarda meslek hastalığı geçirip 2017'de gelir bağlanan kişi sayısı toplam 207 olarak belirtilmiştir. Kadınlarda 10 kişi, erkeklerde ise 197 kişi olarak kayıtlara geçmiştir. Bu meslekler aşağıdaki gibi kişi sayıları sıralanmaktadır (SGK, 2017);

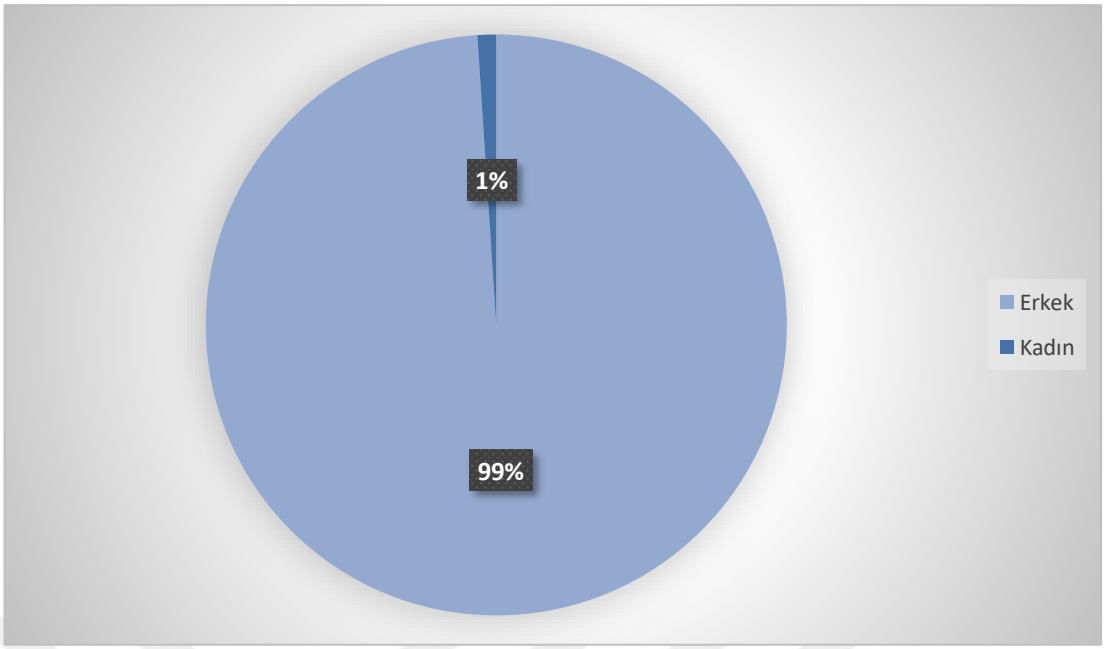
- Ağaç ürünleri ve mantar ürünleri: 1
- Ana metal sanayi: 13
- Bilgisayar ve kişisel ev eşya onarımı: 1
- Bina dışı yapıların inşaatı: 1
- Bina inşaatı: 8
- Bina ve çevre düzenleme faaliyetleri: 2
- Büro yönetimi ve büro desteği faaliyetleri: 2
- Diğer imalatlar: 4
- Diğer madencilik ve taş ocakları: 2
- Diğer ulaşım araçları imalatı: 7
- Elektrik, gaz, buhar ve hava sistemi üretimi: 1
- Elektrikli teçhizat imalatı: 5
- Fabrika metal ürünleri: 12
- Gayrimenkul faaliyetleri: 1
- Gıda ürünleri: 5
- Giyim eşyaları imalatı: 2
- İçecek imalatı: 1
- İnsan sağlığı hizmetleri: 1
- Kağıt ürünleri imalatı: 1
- Kağıtlı medyanın basılması ve çoğaltılması: 1
- Kara taşıma ve boru hattı taşıma: 3
- Kauçuk ve plastik ürünlerin imalatı: 6
- Kimyasal ürünlerin imalatı: 2
- Konaklama: 1
- Kömür ve linyit çıkartılması: 22
- Makine ve ekipman kurulumu, onarımı: 1
- Metal cevheri madenciliğ: 3

- Metalik olmayan ürünler imalatı: 42
- Mimarlık ve inşaat mühendisliği: 1
- Mobilya imalatı: 2
- Motorlu kara taşıtı imalatı: 18
- Özel inşaat faaliyetleri: 3
- Posta ve kurye faaliyetleri: 1
- Tekstil ürünleri imalatı: 3
- Toptan ticaret (motor hariç): 2
- Toptan ve perakende ticaret ve motor taşıt onarımı: 2
- Üye olunan kuruluş faaliyetleri: 23
- Yiyecek ve içecek hizmetleri faaliyetleri: 1

Meslek hastalıkları sürekli iş görmezlik gelir alanlarının yaş aralığına göre dağılımı 25 ile 81 yaş üzeri kişilerde görülmektedir. Toplam 4.816 kişi olarak kayıtlarda geçmektedir.



Şekil 7.14: İş görmezlik gelir alanların yaş dağılımı (SGK, 2017)



Şekil 7.15: İş görmezlik gelir alanların cinsiyet dağılımı (SGK, 2017)

Meslek hastalıkları sürekli iş göremezlik gelir alanların cinsiyete göre dağılımının sayısal verileri;

- Erkek: 4766
- Kadın: 50

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya ülkelerindeki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile bunların doğurduğu yeni değişim süreci, sanayi toplumunun bünyesinde bir çalışma grubunun örgütlenmesini zorunlu hale getirmiştir. İş sağlığı ve güvenliği bilimsel ve teknolojik çalışma alanlarında insan sağlığını ve güvenliğini amaçlayan bir hedeftir. Geçmişten günümüze iş sağlığına baktığımızda endüstriyel sanayinin gücünü göstermesiyle önemini arttırmıştır. İş sağlığı ve güvenliği hem işçi hemde işverenin maliyetini korumaktadır. İSG açılımı Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre ‘‘fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çalışanların tüm gereksinimlerini karşılama ve iyileştirme imkanı sunma halidir.’’ Araştırmada ise; iş güvenliği alanında sağlık ile ilgili sorunlar ve yasalardan bahsedilmiştir.

Meslek hastalıkları çalışma ortamında aynı sorunun sürekli olarak maruz kalınması sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. Gelişen bu hastalıklar sonucu ölümcül olaylarda gelişmektedir. Meslek hastalığının tanımı ve alınması gereken önlemler kanunlarda geçmektedir. 5510 ve 6331 sayılı kanuna göre ‘‘mesleki risklerden dolayı tekrarlanan geçici veya sürekli hastalık halleridir.’’

Meslek hastalıkları 19. Yüzyılın başlarında İngiltere ve Fransanın sanayi alanını genişletmesi ile önemini kazanmıştır. Ülkemizde ise 1860’lı yıllarda Zonguldak’taki maden ocaklarında hastalıkların artması, Dilaver paşanın meslek hastalıkları ile ilgili yasa sunması bir başlangıç olmuştur. Osmanlı devletinin yıkılması ve Cumhuriyetin kurulmasından sonra tekrar iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışmalar başlamıştır. Alt yapı eksikliği ve yeni bir devlet kurulması sebebiyle uzun yıllar eksiklilere sebep olmuştur. Tam kapsamlı İSG ile ilgili 6331 sayılı kanun 2012 yılında yürürlüğe girmiştir. 6331 sayılı kanun haricinde 55 yönetmelikte onaylanmış ve yasal olarak bilinmektedir.

İnsan sağlığını tehdit eden hastalıklar mesleksel olarak sınıflandırılmakta ve etki durumlarına göre ayrılmaktadır. Meslek hastalıklarının sebep olduğu etkenler kimyasal, fiziksel, biyolojik ve tozların çalışma alanlarında oluşturduğu etkiler göz önünde bulundurularak yönetmelikler uygulanmalıdır.

Türkiye'de meslek hastalığı sınıflandırılmasında genel olarak hastalıkların kronik şekilde insan hayatını etkilemektedir. En çok görülen hastalık çeşidi ise solunum sistemi hastalığıdır. Kimyasallar ve tozlar sebebiyle üç yıl ile on yıl arasında etkisini göstermektedir. Kronik bir şekilde insan vücudunda etkisini gösteren hastalıkların tedavisi zor olmaktadır. Tozlara bağlı olarak akciğer kanseri oluşmaktadır. Bu durum hem manevi hemde maddi olarak etki göstermektedir.

İş hayatında meslek hastalıklarına sebep olan etkenlerin insan yaşamını sadece fiziken değil aynı zamanda psikolojik olarakda etkilemektedir. İnsan sağlığını etkileyen hastalıkların sınıflandırılmasına baktığımızda mesleki enfeksiyonlar, akciğer hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, mesleki kanserler ve psikolojik olarak ayrılmaktadır. Bu hastalıkların hepsi insanların bedenen ve ruhen bozukluğuna sebep olmaktadır.

Meslek hastalıkları tanı ve tedavi yöntemleri ülkemizde hala gelişmekte olan bir durumdur. Meslek hastalığında tanı yöntemi klinik değerlendirme ile tespit edilmektedir. Klinik değerlendirmede ise hastanın çalışma öyküsüne, meslek ile hastalık ilişkisine ve laboratuvar değerleri ile saptanabilmektedir. Tedavide ise hastanın bulunduğu ortamdan anında uzaklaştırılması ilk olarak yapılması gereken şarttır. Daha sonra genel destekleyici tedaviler yapılmalıdır. Bu tarz problemleri yaşamamak için korunma yöntemleri ve eğitimlere önem verilmelidir. İşe alım sürecinde çalışanların işe giriş muayenesi ve sağlık eğitimi korunma yöntemlerinin en önemli sıralamasında gelmektedir. Kimyasal, biyolojik ve fiziksel hastalıkların oluşturduğu hastalıklara karşı yönetmelikte sağlık gözetiminde bulunan kurallara, iş hijyenine ve kişisel korunma donanım kullanımı ile önlemler alınmalıdır.

Sosyal Güvenlik Kurumu istatiksel veri sonuçları incelendiğinde 2017 yılında yayınlanan rapora göre 691 kişinin hastalıklara yakalandığı bilinmektedir. Sonuçlara baktığımızda erkeklerin hastalığa yakalanma oranı yüksek olduğu görülmektedir. 638 erkek ve 53 kadın olarak SGK tarafından açıklanmıştır. Meslek hastalığı sebebiyle ölüm oranı bulunmamaktadır. Meslek hastalığı görülen meslek grupları arasında ilk dikkat çeken nitelik gerektirmeyen meslekler yani temizlik ve yiyecek sektörü gibi çalışma alanlarında 301 kişi, en çok görülen meslek hastalığı solunum sistemi hastalıkları 236, solunum sistemi hastalıklarına bağlı olarak silisyum içeren tozlardan

gerçekleşen hastalıklar 167 kişide görülmektedir. Meslek hastalığı sebebiyle geçici iş göremezlik ödeneğine neden olan hastalıklarda en çok parekende ticaret (motor taşıtları) 208.267, yaşa göre dağılımı 31-45 yaş aralığı 349 ve son olarak da illere göre en çok meslek hastalığı sebebiyle iş göremezlik Zonguldak'ta 2.403 kişi bildirilmiştir. Aynı zamanda iş göremezlik illere göre bakıldığında İstanbulda 17 kişide, iş göremezlik cinsiyete göre dağılımında 22 erkek çalışan olduğu kayıtlara geçmiştir. Meslek hastalıklarının aylara göre dağılımında en çok kasım ayı, cinsiyete göre dağılımında ise yine erkek çalışanlar bilinmektedir. Ayrıca sigortası bittikten sonra meslek hastalığı teşhis konulan 173 kişi bulunmaktadır.

Meslek hastalıkları tanı ve tedavi açısından gelişmekte olduğumuz ama en büyük eksikliğimizdir. Bu alanda uzmanların yeterli olmadığı ve meslek hastalıkları hastanelerinin daha fazla olması gerekmektedir. Hastalık bildirimlerininde yapılmaması çözümlerin zorlaşmasına sebep olmaktadır. Ülke olarak İSG konuları ve yönetmeliklere tam olarak uyulmaması sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır. İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili eğitimler hem mavi yakaya hemde beyaz yakaya verilmeli ve kurallara uyulması gerektiğine dair bilgilendirilmelidir. İş hayatında iş sağlığı alanında bilinçli davranılmasının en büyük etkisi insanların çevresine ve yakınlarına değer vermesidir. Çünkü meslek hastalıkları kader değil sadece tedbirsizlik sebebidir.

Meslek hastalıkları sadece ülkemizde değil tüm dünyada sorun halindedir. Eksik politikalar bunun göstergesidir. Bunu en büyük sebebi ise meslek hastalıklarının oluşturduğu maddi kayıplardır. Asıl yükümlülük ve sorumluluk işveren ve politikacıların olmalıdır. İşverenler çalışanlarına düzenli eğitim, periyodik muayene ve kişisel koruyucu donanımlarının bakım ve tedariği ile sorunları aşabilecek seviyeye getirebilir. İş yerlerindeki bakım eksikliği ve denetimlerin eksikliği giderilmelidir. Politikacılar ise maliyet durumlarına bakmadan önce insan sağlığını önemseyerek yönetmelikler ve yasalar düzenlemelidirler.

KAYNAKLAR

Açıkgöz, A., Çımrın, D., Ergör, G., 2018. Meme, Prostat, Kolorektal ve Akciğer Kanserlerinde Çevresel Risk Faktörleri ve Risk Düzeylerinin Belirlenmesi: Olgu-Kontrol Çalışması, Çukuroav Medikal Dergisi, 43 (2), 411-421.

Akarsu, H., Ayan, B., Çakmak, E., Doğan, B., Eravcı, D., Karaman, E., Koçak, D., 2013. Meslek Hastalıkları, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Özyurt Matbaacılık, 48s, Ankara.

Altuntaş, E. H., 2019. Mesleki Akciğer Hastalıklarından Korunma, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 7 (2), 16-27.

Ataoğlu, S., Dede, M., 2018. Meslek Hastalığı olarak Brusella Saptanan ve Kas-İskelet Sistemi Bulguları olan Aynı Köyde Yaşayan İki Olgu, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 20 (2), 54-56.

Ayaaba, E., Li, Y., Yuan, J., Ni, C., 2017. Occupational Respiratory Diseases of Miners from Two Gold Mines in Ghana, International Journal of Environmental Research and Public Health, 14 (3), 337.

Baloğlu, C., 2013. Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği, Beta Yayımcılık, 169s, İstanbul.

Bilir, N., 2011. Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri), Hacettepe Tıp Dergisi, 42 (4), 147-152.

Bilir, N., 2016a. İş Sağlığı ve Güvenliğ Profili: Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü, ILO Türkiye Ofisi, Ankara.

Bilir, N., 2016b. İş Sağlığı ve Güvenliği, Güneş Tıp Kitapevi, 465s, Ankara.

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, 2013. Resmi Gazete, No:28678.

Blanc, P. D., Maesano, I. A., Balmes, J. R., Cummings, K. J., Fishwick, D., Miedinger, D., Murgia, N., Naidoo, R. N., Reynolds, C., Sigsgaard, T., Toren, K., Vinnikov, D., Redlich, C. A., 2019. The Occupational Burden of Nonmalignant Respiratory Diseases An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Statement, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 199 (11), 312–1334.

Çögenli, M.Z., 2018. Bir Meslek Hastalığı: Akademi ve Mobbing, Eğitim Yayınevi, 108s, Konya.

Davidson, M., Reed, S., Oosthuzien, J., O'donnell, G., Gaur, P., Cross, M., Dennis, G., 2018. Occupational Health and Safety in Cannabis Production: An Australian Perspective, Internatıonal Journal of Occupatıonal and Envıronmental Health, 24 (3-4), 75-85.

Demiralp, N., Demiralp K., 2019. İtfaiyecilerde Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3 (3), 164-170.

Demirbilek, T., Çakır, Ö., 2008. Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23 (2), 173-191.

Eerd, D. V., Munhall, C., Irvin, E., Rempel, D., Brewer, S., Beek, A. J. V. D., Dennerlein, J. T., Tuallar, J., Skivington, K., Pinion, C., Amick, B., 2016. Effectiveness of Work place Interventions in The Prevention of Upper Extremity Musculoskeletal Disorders and Symptoms: An Update of The Evidence, Occupational and Environmental Medicine, 73 (1), 62-70.

Elverdi, A., 2017. Meslek Hastalıkları Tıbbi ve Hukuki Tanı Süreçlerinin İncelenmesi, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 142s, Kocaeli.

Görücü, M. N., 2004. Türkiye'deki ve İngiltere'deki İş Sağlığı ve Güvenliği Teftiş Sistemlerinin Karşılaştırılması, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 148s, İstanbul.

Güder, S., 2019. The Effectiveness of İstanbul Occupational Diseases Hospital on Employer Attitude and Worker's Health in Terms of Occupational Skin Diseases, Turk Arch Dermatol Venereol, 54 (1), 5-8.

Hasde, M., Oğur, R., 2011. Sağlık Çalışanlarında Görülen Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar, TAF Preventive Medicine Bulletin, 10 (4), 495-500.

Huff, J., 2007. Benzene-induced Cancers: Abridged History and Occupational Health Impact, International Journal of Environmental Health, 13 (2), 213-221.

Ilo, 2020. Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri, Ankara, Erişim tarihi: 25.05.2020. https://www.ilo.org/ankara.

Ilıman, E.Z., 2015. Türkiye'de Meslek Hastalıkları, Uluslararası Sağlık Yöntemi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 1 (1), 21-36.

İstanbul Büyük Şehir Belediyesi, İş Sağlığı ve Güvenliği, 2016. Günlük Hayatımız ve İş sağlığı Güvenliği Rehberi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Basımevi, İstanbul.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012. No: 6331, Resmi Gazete, Erişim tarihi: 20.03.2019.

Karadeniz, O., 2012. Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Çalışma ve Tolum, (3), 15-75.

Karakaş, İ., 2011. SGK Meslek Hastalığı Uygulamaları ve Meslek Hastalığı Davaları, Adalet Yayınevi, 584s, Ankara.

Kıncal, R.Y., 2017. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Nobel Yayıncılık, 299s, Ankara.

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik 2013. No:28733, Resmi Gazete. Erişim tarihi: 25.01.2020.

Kişisel Koruyucu Yönetmeliği, 2019. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, No: 30761, Resmi Gazete, Erişim tarihi: 04.05.2020. http://www.ailevecalisma.gov.tr/ Kişisel Koruyucu Yönetmeliği.

Latovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., Pelclova, D., 2018. Burnout Syndrome as An Occupational Disease in The European Union: An Exploratory Study, Industrial Health, 56 (2), 160-165.

Macedo, L. G., Battie, M. C., 2019. The Association Between Occupational Loading and Spine Degeneration on İmaging – A Systematic Review and Meta-Analysis, BMC Musculoskeletal Disorders, 20 (1), 1-15.

Matteis, S., Heederik, D., Burdorf, A., Claudio C., Cullinan, P., Henneberger, P. K., Olsson., A., Raynal, A., Rooijackers, J., Santonen, T., Sastre, J., Schlünssen, V., Tongeren, M. V., Sigsgaard, T., 2018. Current and New Challenges in Occupational Lung Diseases, Author Manuscript Journal, 26 (146), 1-25.

Milli Eğitim Bakanlığı, 2014. Mesleki gelişim, İş Güvenliği ve İş sağlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Nakadate, T., Yamano, Y., Yamauchi, T., Okubo, S., Nagashima, D., 2018. Assessing the Chronic Respiratory, Health Risk Associated with Inhalation Exposure to Powdered Toner for Printing in Actual Working Conditions: A Cohort Study on Occupationally Exposed Workers Over 10 Years, BMJ Open, 8 (10), 1-12.

Öztan, G., İşveren, H., 2020. Meslek Hastalıklarıyla İlişkili Genetik Polimorfizimlerin Moleküler Mekanizmaları, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 83 (2), 152-161.

Özyurda, F., 2018. Tıp Öğrencileri İçin Halk Sağlığı, Palme Yayınevi, 330s, Ankara.

Petreski, D., Jakimovski, S., 2016. Safety and Health at Work and The Application in The Army of The Republic of Macedonia, Internation Scientific Journal, 16 (30), 43-51.

Pınar, T., 2012. Occupation and Cancer, International Journal of Hematology and Oncology, 22 (3), 202-210.

Riva, M., A., Belingheri, M., Vito, G., Lucchini R., 2018. Bernardino Ramazzini (1633-1714), Author Manuscript Journal, 265 (9), 2164-2165.

Rushton, L., 2017. The Global Burden of Occupational Disease, Springer Journal, 4 (3), 340-348.

Sena, J. S., Girao, R. J. S., Carvalho, S. M. F., Tavares, R. M., Fonseca, F. L. A., Silva, P. B. A., Barbosa, M. C. F. P., 2016. Occupational Skin Cancer: Systematic Review, Rev Assoc Med Bras, 62 (3), 280-286.

Silva, J. B. N. F., Leite, T. A., Leite, A. L., Matias, W. N., 2017. Occupational Accidents with Biological Material Among Professionals in Clinical Laboratories in Cajazeiras, Paraíba, Brazil, Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 15 (4), 333-339.

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 1972. No: 506, Resmi Gazete. Erişim tarihi: 25.01.2020

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006. No: 5510, Resmi Gazete, Erişim tarihi: 25.01.2019

Şenel, M. U., Şimşek, C., Özkara, Ş., Evran, H., Bursalı, İ., Gökçek, A., 2019. Comparison of The International Classification of High-Resolution Computed Tomography for Occupational and Environmental Respiratory Diseases with The International Labor Organization International Classification of Radiographs of Pneumoconiosis, Industrial Health, 57 (4), 495-502.

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2015. Meslek Hastalıkları ve İş ile İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, Ankara.

Tarım, M., 2017. Kimya Sektöründe İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 16(32), 49-64.

Tulchinsky, T. H., Varavikova, E. A., 2019. Çev. Vaizoğlu, S., Yeni Halk Sağlığı, Palme Yayınevi, 890s, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2017. İş Kazası ve Meslek Hatalıkları İstatiksel Verileri, Erişim tarihi: 10.03.2019. http://www.sgk.gov.tr/Meslek Hastalıkları İstatistik Verileri.

Türkkan, A., 2009. İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 35 (2), 101-106.

Witt, M., Goniewicz, M., Pawlowski, W., Goniewicz, K., Biczysko, W., 2017. Analysis of the İmpact of Harmful Factors in The Workplace on Functioning of The Respiratory System of Firefighters, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 24 (3), 406-410.

Yang, Y., Zhang, E., Zhang, J., Chen, S., Yu, G., Liu, X., Peng, C., Lavin, M. F., Du, Z., Shao, H., 2018. Relationship Between Occupational Noise Exposure and The Risk Factors of Cardiovascular Disease in China, Medicine, 97 (30), 1-7.

Yiğit, A., 2018. İş Güvenliği İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora Basım, 420s, Bursa.

ÖZGEÇMİŞ



Adı Soyadı : Hatice BAYGUTALP

Doğum Yeri ve Yılı : Erzurum, 20/01/1991

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dili : İngilizce, Almanca

E-posta : haticebaygutalp@gmail.com

Eğitim Durumu

Lise :Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi, 2008.

Lisans :İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, 2018.

Yüksek Lisans :İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, 2020.

Yayınları

Baygutalp, H., 2020. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Meslek Hastalıklarının Önemi, Turan Stratejik Araştırma Merkezi Dergisi, 12 (46), 303-308.