

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DE MESLEK HASTALIKLARININ GELİŞİMİ VE
MALİYETİ (2010-2019)**

ELİF GÖKÇİLOĞLU ÇULCU

KOCAELİ 2021

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE'DE MESLEK HASTALIKLARININ GELİŞİMİ VE
MALİYETİ (2010-2019)

ELİF GÖKÇİLOĞLU ÇULCU

Doç.Dr. Mehmet Emre ERGİN
Danışman, Kocaeli Üniv.

.....

Dr. Öğr. Üy. Mehmet Aytaç ÇINAR
Jüri Üyesi, Kocaeli Üniv.

.....

Doç.Dr. Levent ALTINTAŞ
Jüri Üyesi, Acıbadem M.A.A. Üniv.

.....

Tezin Savunulduğu Tarih: 30.01.2021

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

6331 sayılı İş sağlığı Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle birlikte Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın farklı kanunlar altında ele alınmasının önüne geçilmiş, mevzuattaki dağınıklık giderilmiş, kapsamı genişlemiş ve iş ile insan hayatını doğrudan etkileyen iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi planlanmıştır. Çalışmada tamamı önlenebilir olan meslek hastalıklarının önüne geçmek amacıyla, Türkiye'deki meslek hastalıklarının verileri ve meslek hastalıklarının ülke ekonomisine ve topluma olan maddi manevi maliyetlerinden bahsedilmiştir.

Öğrencilik hayatım boyunca benden maddi manevi yardımlarını esirgemeyen, bana her zaman inanan sevgili annem ve babama, beni her koşulda destekleyen kardeşlerime, yüksek lisans sürecimde desteğini benden esirgemeyen ve tezimde kullandığım tablolarımı oluştururken bana yardımcı olan sevgili eşime teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitim sürecimde beni her aşamada yönlendiren, daima yardımcı olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Mehmet Emre ERGİN'e teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Mart 2021

Elif GÖKÇİLOĞLU ÇULCU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER	3
1.1. Meslek Hastalığı Kavramı	3
1.2. Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi	5
1.2.1. Dünya’da meslek hastalıkları tarihi	5
1.2.2. Türkiye’de meslek hastalıkları tarihi	7
1.3. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması	9
1.4. Literatür Taraması.....	13
2. TÜRKİYE’DE MESLEK HASTALIKLARININ 2010-2019 YILLARI ARASINDAKİ GELİŞİMİ	21
2.1. Meslek Hastalığına Tutulan Sigortalı Sayısı.....	21
2.1.1. Ekonomik faaliyet sınıflamasına göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı	21
2.1.2. İllere göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı	23
2.1.3. Yaşa göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı	26
2.1.4. Tanıya göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı	28
2.2. Toplam Sürekli ve Geçici İş Göremezlik Süreleri	31
2.2.1. Meslek hastalığına tutulan sigortalıların geçici iş göremezlik süreleri.....	31
2.2.2. Meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalılar	32
2.2.3. Sürekli iş göremezlik geliri bağlananların iş göremezlik seviyeleri	33
2.2.4. Ölüm geliri bağlanan hak sahipleri	37
3. TÜRKİYE’DE MESLEK HASTALIKLARININ DÜŞÜK BİLDİRİM NEDENLERİ	39
4. MESLEK HASTALIKLARININ MALİYETLERİ	44
4.1. Meslek Hastalıklarının Görünen Maliyetleri	44
4.2. Meslek Hastalıklarının Görünmeyen Maliyetleri	46
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	54
KİŞİSEL YAYIN VE ESERLER	59
ÖZGEÇMİŞ	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. İş kazası maliyetleri buzdağı örneği47



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.1. ILO Meslek hastalıkları listesi	11
Tablo 1.2. Türkiye’de meslek hastalıklarının sınıflandırılması	12
Tablo 2.1. Ekonomik faaliyet sınıflamasına göre meslek hastalığına tutulan çalışan sayısı (2019-2010).....	22
Tablo 2.2. İllere göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı (2019-2010).....	25
Tablo 2.3. Meslek hastalığı bildirimini yapılmamış iller (2019-2010).....	26
Tablo 2.4. Yaşa göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı (2019-2010)	27
Tablo 2.5. Taniya göre meslek hastalığına tutulan çalışan sayıları (2019-2013).....	29
Tablo 2.6. Taniya göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı (2012-2010).....	30
Tablo 2.7. Meslek hastalığına tutulan sigortalıların geçici iş göremezlik süreleri (gün) (ayakta ve yatarak).....	31
Tablo 2.8. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı sayısı (kişi).....	32
Tablo 2.9. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalıların iş göremezlik seviyeleri (2019-2013)	34
Tablo 2.10. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalıların iş göremezlik seviyelerinin birikimli dağılımları (2019-2013).....	36
Tablo 2.11. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalıların iş göremezlik seviyeleri ile birikimli dağılımları (2012-2010).....	37
Tablo 2.12. Ölüm geliri bağlanan hak sahipleri (2019-2013).....	37
Tablo 2.13. Ölüm geliri bağlanan hak sahipleri (2012-2010).....	38
Tablo 3.1. Ülkelerin beklenen ve gerçekleşen meslek hastalıkları sayılarının karşılaştırılması	41
Tablo 3.2. 2010-2019 yılları arasında bildirimini yapılmış iş kazası ve meslek hastalığı sayıları.....	42

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşik Milletler
Dr	: Doktor
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İSGGM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
MS	: Milattan Sonra
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TSO	: Ticaret ve Sanayi Odası
TTB	: Türkiye Tabipler Birliği
TTK	: Türkiye Taş Kömürü
USD	: United States Dollar (Amerikan Doları)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TÜRKİYE’DE MESLEK HASTALIKLARININ GELİŞİMİ VE MALİYETİ (2010-2019)

ÖZET

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kapsamında tamamı önlenebilir olan meslek hastalıklarına olan ilgi iş kazalarına oranla daha düşüktür. Bu çalışmada Sosyal Sigortalar Kurumu istatistik yıllıklarından faydalanılarak 2010 ve 2019 yılları arasındaki on yılı kapsayan meslek hastalıklarının analizi yapılmış, meslek hastalığı sonucu gelir bağlanan sigortalılara ve ölüm geliri bağlanan hak sahiplerine değinilmiştir. Konu ile ilgili tek bir sektör veya bölge ile yapılmış birden fazla çalışma olmasına karşın, genel dağılımı inceleyen çalışma sayısı kısıtlıdır. Ayrıca her yıl yenilenen veriler ile araştırmaların güncel tutulması meslek hastalıklarının önemini vurgulamak, bildirimlerin gerçeği yansıtacak şekilde doğru raporlanmasını sağlamak ve sonucunda tamamı önlenebilir olan meslek hastalıkları için çözüm öneriler sunmak adına önemlidir.

Çalışmadaki veriler incelendiğinde, aktif sigortalı sayısına göre bildirim beklenen meslek hastalığı sayısının çok az olduğu görülmektedir. 2010-2019 yıllarındaki meslek hastalıkları verileri incelendiğinde 2019 yılında 2010 yılına oranla %100’lük bir artış gözükse de aktif sigortalı sayısı ile karşılaştırıldığında bildirimlerin hala yetersiz kaldığını, bu da işi gereği hastalığa yakalanıp haklarından mahrum kalan sigortalılar olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın dördüncü bölümü meslek hastalıklarının görünen ve görünmeyen maliyetlerine, ekonomiye ve topluma verdiği maddi manevi zararlarına ayrılmıştır. Özellikle meslek hastalıklarının görünmeyen maliyetlerinin topluma ve ekonomiye verdiği zarar açıklanmıştır. Meslek hastalıklarının aktif sigortalı sayısı ile orantılandığında doğru sayılara çıkması bu maliyetlerin azaltılarak ülke ekonomisine kazandırılması açısından gereklidir. Ayrıca meslek hastalıklarının manevi boyutları düşünüldüğünde bildirimlerin doğru yapılması, kişilerin hak kaybına uğramasının engellenmesi, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması ve tamamı önlenebilir olan meslek hastalıkları sebebi ile hiçbir çalışanın yaşam hakkından olmaması önemlidir. 2020 yılında ortaya çıkan pandemi sonrasında 2021 yılında Türkiye’de yayımlanan uzaktan çalışma yönetmeliği ile meslek hastalıkları konusu daha da karmaşık bir yapıya kavuşacaktır.

Anahtar Kelimeler: İstatistik, İş Sağlığı ve Güvenliği, Maliyet, Meslek Hastalığı.

THE DEVELOPMENT AND COSTS OF OCCUPATIONAL DISEASES IN TURKEY (2010-2019)

ABSTRACT

Occupational diseases, all of which are preventable within the framework of occupational health and safety, attract less attention than occupational accidents. Drawing on the statistical annals of the Social Security Institution, this study has analyzed the occupational diseases covering the decade between 2010 and 2019 and dwelled on the insureds who were put on a salary as a result of occupational diseases and on the right owners who were put on a salary as a result of the death of relatives. Although there is more than one study conducted on a single sector or region on this topic, the number of studies examining the general distribution is limited. Moreover, it is important to emphasize the significance of occupational diseases by keeping the researches up-to-date with new data emerging every year, and to ensure correct reporting of notifications in a way to reflect the truth and to propose, as a result, solutions for occupational diseases, all of which are preventable.

When the data in the study were analyzed, it was observed that the number of occupational diseases expected to be notified was very low compared to the number of insureds. The data on occupational diseases between 2010 and 2019 demonstrate that, although an increase by 100% was observed in occupational diseases in 2019 as against 2010, they still fell behind when compared to the number of insureds, and that this situation shows the existence of insureds who caught occupational diseases but were deprived of their rights.

The fourth section of this study is allocated to the direct and indirect costs of occupational diseases and the material and nonmaterial damages they inflict on the economy and society. In particular, the damage caused by indirect costs of occupational diseases on the society and economy was explained. For these costs to be decreased for the benefit of our country's economy, the number of reported occupational diseases is required to be increased up to the correct levels compared to the number of insureds. Furthermore, considering moral dimensions of occupational diseases, it is important to make notifications correctly, to prevent people from being deprived of their rights, to take occupational health and safety measures, and to protect every employee's right to life against occupational diseases, all of which are preventable. Remote work legislation which went effective in 2021 after the 2020 pandemic will even further complicate the occupational disease issue.

Keywords: Statistic, Occupational Health and Safety, Cost, Occupational Diseases.

GİRİŞ

Özü gereği çoğunluğu adli vakalar olan meslek hastalıkları, sigortalının iş yerinde çalışma ortamında bulunduğu zaman diliminde, işten kaynaklı tekrarlanan bir sebepten meydana gelen sürekli veya geçici hastalık, bedensel ya da ruhsal engellilik halidir. Meslek hastalığının ortaya çıkabilmesi için, çalışan ortamda maruz kalınan etken madde ile ortaya çıkan hastalık arasında nedensellik bağı kurulması gerekmektedir. Bir etkene bağlı olduğundan meslek hastalıkları tamamen önlenabilir hastalıklardır. Meslek hastalıklarını ortadan kaldırmak amacıyla koruyucu önlemler alabilmek için öncelikle iyi bir tanı ve veri sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda işverene, sağlık kurumlarına ve çalışanlara kısacası ilgili bütün taraflara büyük sorumluluk düşmektedir.

Türkiye’de 2012 yılından beri iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar hızlanmış olsa da aktif sigortalı sayısı ile karşılaştığımızda meslek hastalıklarının bildirimlerinde hala sıkıntılar olduğu görülmektedir. Sıkıntıların ortaya çıkmasındaki en büyük sebep mevzuattaki zorluklar ve taraflarda iş sağlığı ve kültürünün oluşmamış olmasıdır. Tanı koyulabilecek bir standardizasyon sisteminin bulunmaması, koruyucu hekimliğin ön planda olmaması gibi birçok sebep bildirim eksikliklerine sebep olmaktadır.

Meslek hastalığında tanı koyma ve bildirimlerinin yapılması sigortalıya ve hak sahiplerine sağlığı haklar açısından önemlidir. Ayrıca meslek hastalıklarının hem ekonomiye hem de topluma olan etkisini göz ardı etmek kaçınılmazdır. Meslek hastalıklarının manevi boyutu da olduğundan gerçek kaybı hesaplamak olanaksız olsa da ülke ekonomisine, işletmelere ve topluma verdiği maddi zararlar hesaplanarak önüne geçilebilir.

Çalışmanın amacı meslek hastalıklarının sektörel bazda değil ülke genelindeki önemini vurgulamak ve bu sayede kayıt dışı meslek hastalıklarının kayıt altına alınarak sigortalıların kendilerine tanınan haklardan faydalanmasını sağlamaktır.

Ayrıca meslek hastalıklarının da iş kazaları kadar ülke ekonomisine ve topluma verdiği maddi manevi zarara dikkat çekmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde meslek hastalığı kavramından ve tarihsel gelişiminden bahsedilmiştir, konu ile alakalı geçmiş çalışmalar taranmıştır.

İkinci bölümde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 4/1-a kapsamındaki sigortalılardan meslek hastalıklarına yakalananlar, faaliyet alanları, en çok meslek hastalığı çıkan iller ve yaş grupları ile sürekli ve geçici iş göremezlik alan sigortalılar sunulmuş, ayrıca sigortalının ölümü durumunda ölüm geliri bağlanan hak sahiplerinin istatistikleri incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde bir önceki bölümde verilen sayılar baz alınarak düşük bildirim sebepleri sıralanmış, gelişmiş ülkelerle ve Türkiye’de iş kazası sayıları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümü meslek hastalıklarının görünen ve görünmeyen maliyetlerine, ekonomiye ve topluma verdiği maddi ve manevi zararlarına ayrılmıştır.

Çalışmanın beşinci ve son bölümünde sonuç kısmına yer verilmiş olup, konu ile ilgili çözüm önerileri sunulmuştur.

1. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan çıkan sonuç sağlığın çok yönlü olarak ele alındığıdır. Bireylerde sağlığı belirleyen farklı faktörler olsa da çalışma hayatının başından beri en önemli etken yapılan iş ve çalışma koşullarıdır.

Sağlıklı olmak birincil insan hakkı olan yaşama hakkının temelini oluşturur. T.C. Anayasası'nın 56. maddesinde bu hak "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" şeklinde ifade edilmiştir.

Aynı şekilde T.C. Anayasası 49. maddede çalışma hakkını "Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir." şeklinde ifade etmiştir. Bu iki maddeye göre bireylerin sağlıklı bir çalışma ortamında işlerine devam etmek istemeleri kaçınılmazdır.

1.1. Meslek Hastalığı Kavramı

Literatürde, kanunlarda ve yönetmeliklerde meslek hastalığı için belirlenmiş birden çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan en kapsamlı ve geniş olanı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğince;

"sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleri"

olarak tanımlanmıştır. Bu tanım ilgili yönetmeliğin bağlı olduğu 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. maddesinde yapılan tanımlamayla birebir aynıdır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 3/1, (1) bendine göre de meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı ifade etmektedir. Kanuna göre "mesleki risk" tanımının temelini oluştursa da "meslek" kelimesinin anlamının genişliği tanımı yetersiz kılmaktadır.

2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu 3/h maddesine göre,

“Meslek hastalığı; sigortalının yürüttüğü tarımsal faaliyetlerin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya tarımsal faaliyetin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza hallerini”

ifade eder.

Borçlar hukuku ve İş kanunu her ne kadar meslek hastalığından doğan sorumluluklardan bahsetse de gerek İş Kanunu’nda gerekse Borçlar Kanunu’nda meslek hastalığı tanımı yapılmamıştır. Bu iki kanunda nelerin meslek hastalığı sayıldığından çok sorumluluğun kime ait olduğundan bahsedilmiştir (Uluslan, 1990).

ILO’ya göre meslek hastalıkları; 2002 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesine İlişkin Protokol’e göre; meslek hastalığı terimi, risk faktörlerine maruziyet sonucu iş faaliyetlerinden kaynaklı oluşan bir hastalığı kapsar. Aynı şekilde ILO, İstihdam Yaralanma Yararları Tavsiyesinde meslek hastalığını “Belirli koşullar altında her üye; işlemlerde, ticari ilişkilerde ve mesleklerde maddelere veya tehlikeli koşullara maruz kalma sonucu ortaya çıkan hastalıkları olarak dikkate almalıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (Gök, 2019).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) meslek hastalıklarını; insan vücudunun zararlı bir ajanla karşılaşması sonucu, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin bulunduğu hastalıklar grubu olarak tanımlamıştır (Yeşiltepe ve Karadağ, 2019).

Aynı şekilde Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü’nün ortak yaptığı iş sağlığı tanım; tüm mesleklerde çalışan kişilerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesi için sürdürülen çalışmalar şeklindedir. Bu tanıma bakıldığında yürütülen iş ve sağlık ilişkisi yapılan diğer meslek hastalıkları tanımındakiyle benzerdir (Elverdi, 2017). Bu sonuçlardan meslek hastalığı; zararlı bir etkenle insan vücudu arasında, maruz kalma özgü bir neden- sonuç ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Beyan ve Demiral, 2015/2016).

Farklı kaynaklarda yapılan tanımlamalara bakıldığında meslek hastalıklarının birden fazla unsuru olduğu görülmektedir. Meslek hastalıklarının unsurları;

- Sigortalı olma,
- Hastalık veya ölümün yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması,
- Uzun bir zaman dilimi içerisinde meydana gelmesi,
- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması,
- Hastalığın kanunda belirtilen meslek hastalıkları listesinde yer alması ve yükümlülük süresi içinde ortaya çıkması ve
- Meslek hastalığının sağlık kurulu raporu ile saptanması şeklinde sıralanabilir (Özkanlı, 2015).

Tanımlara bakıldığında meslek hastalıklarının hem tıbbi hem hukuki yönü bulunmaktadır. Hukuki yönü sigortalı olmayı kapsarken, tıbbi yönü iş ile hastalık yapıcı etken madde arasındaki açıklanabilir bir ilişki olmasını kapsamaktadır.

1.2. Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi

1.2.1. Dünya’da meslek hastalıkları tarihi

İş sağlığı kavramı sanayi devrimiyle literatürde daha sık anılmaya başlayan bir kavram olsa da sağlık ve güvenliğin iş ile birlikte yer alması tarihte çok daha eskiye dayanmaktadır. Hastalığın evrensel ve insanoğlunun varoluşundan bu yana olması nedeniyle hastalıklara duyulan ilgi iş kazalarından daha eskidir. Bu nedenle tarihte ilk meslek hastalığı kavramının ne zaman ortaya çıktığını bilmek zordur. Kavramsal olarak, insanların herhangi bir işe başladığı tarih meslek hastalıklarının başlangıcı olarak kabul edilebilir.

Bilimsel çok dayanağı olmasa da meslek hastalıklarına olan ilginin antik Yunan’da başladığı görülmektedir. Çalışanların sağlığı ile yürütülen iş arasındaki ilişkilerin araştırılmasına ilk önce Yunanlı düşünür Herodot tarafından başlandığı ileri sürülmektedir. Herodot işçilerin sağlıklı olması, dolayısıyla verimli çalışabilmeleri için kendilerine yeterli besin verilmesi üzerinde durmuştur. Aynı çağlarda çalışanları yaptıkları işten dolayı hasta olabilecekleri düşüncesi Hipokrat tarafından ileri sürülmüştür (Gerek, 2006). M.Ö. 370 yıllarında Hipokrat, ilk defa kurşunun yan etkilerinin olabileceğine değinmiştir. Bundan sonra Aristo, koşucularda ortaya çıkan

hastalıkları incelemiş ve gladyatörler için özel yiyecekler olması gerektiğini söylemiştir. Eflatun ise sanatkarların duruş şekillerinden dolayı meydana gelen hastalıklar ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Pliny, tehlikeli tozlara maruz kalarak çalışanlar için maske takmak yerine başlarına torba geçirerek çalışmalarını önermiş, Herodotus, işçilere yeterli besin verilmesinden ilk kez söz etmiştir (Cahit, 1984). Nicander, Hipokratın çalışmalarını geliştirmiş ve çalışanların yalnızca sağlık ve güvenlik sorunlarının belirlenmesini ve tanımlanmasını değil, aynı zamanda zararlı etkilerden korunmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekliliğine yönelik çalışmalar yapmıştır (Yiğit, 2011). Galen, M.S. 2. yüzyılda kurşun ve bakır ocaklarındaki asit zehirlenmeleri üzerinde durmuş, kimya ve kürk işlerinde çalışanlarda ortaya çıkan hastalıkları tanımlamıştır (Bıyıkçı, 2010).

15 ve 16. yüzyıllarda Agricola ve Paracelcus, meslek hastalıklarının boyutları ve önemi konusunda yaptıkları çalışmalarla madencilerin sosyal durumlarında olumlu değişiklikler sağlamışlardır. Georgius Agricola bu çalışmalarını “De Re Metallica” adlı 12 ciltlik kitabında madenci hastalıkları ve madenci hastalıklarından korunma yollarını anlatmıştır (Berk ve diğ., 2011).

Bilimsel esaslar doğrultusunda işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunu birlikte ele alarak hareket eden, aynı zaman iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerince iş sağlığı ve güvenliğinin babası olarak kabul edilen, Dr. Bernardino Ramazzini 1713 yılında yazdığı meslek hastalıkları “De Morbis Artificum Diatriba” kitabıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramının kurucusu olmuştur. Ramazzini kitapta mevcut sağlık riskleri arasında tozlu ortamlar, kimyasal maddeler, ağır metaller, tekrar eden, şiddetli ve ani hareketler, duruş bozuklukları ve hastalığa sebep olabilecek diğer ortam etkenlerini ele almış, aynı zamanda önleme ve korunma adına işyerlerinde koruyucu önlemlerin alınmasını önermiştir. İş yerlerindeki tehlikeli çalışma ortamlarından kaynaklı olarak meydana gelen olumsuz durumların düzenlenebilmesi ile birlikte iş veriminin de artacağını ifade ederek, iş ve işçi uyumunu ilk kez dile getirmiştir (Gerek, 2008).

Büyük Sanayi Devrimi’ni izleyen yıllarda Percival Pott baca temizleyicilerinde, toplumdaki diğer insanlara oranla daha fazla görülen skrotum kanserlerinin en büyük nedeninin “is” olduğunu ortaya koymuştur. Aynı dönem İngiltere’inde dönemin en çok bilinen iş hastalıkları uzmanlarından olan Charles Turner Thackrah, çalışmalarının

büyük bölümünü işçi ve işçi sağlığına ayırarak meslek hastalıkları ile ilgili ilk kitabı yazmıştır (Fişek, 2018). Jhon Thomas Arlidge çanak çömlek işçilerinin yakalandığı hastalıklar ile ilgili çalışmalar yapmış, toprak ürünleriyle çalışılan iş yerlerinde ve fabrikalarda hekim bulunmasını sağlamıştır. Edwin Chadwick 1842 senesinde “Çalışanların Çevre Sağlığı Koşulları” adlı bir rapor hazırlayarak çevre sağlığının kurucusu olarak anılmaya başlamıştır (Berk ve diğ., 2011).

Meslek hastalıkları ile ilgili çıkartılan bu kitaplar ve yapılan çalışmalar dünyada çalışma hayatında sağlık ve güvenliğin korunması gerektiği bilincini oluşturmaya başlamıştır. Özellikle sanayi devriminin başlaması ile birlikte iş güvenliği ve işçi sağlığı kavramları detaylı bir biçimde ele alınmaya başlanmış, yasal düzenlemelere gidilmiştir.

1802 yılında çıkartılan Çıracılık Sağlık ve Ahlak Yasası ile çıracıların emeklerinin kötüye kullanılmasına engel olunup, kölelik kaldırılmaya çalışılmıştır. 1824’te yasak olan sendikal etkinlikler yasallaştırılmıştır. 1919 yılında çalışmalarına başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) faaliyetlerine başladığı andan itibaren önemli çalışmalar yapmış ve 1946 senesinde Birleşmiş Milletler (BM) ile anlaşma imzalayarak iş güvenliği ve işçi sağlığı ile ilgili bir uzmanlık kuruluşu olma unvanını almıştır (Çetindağ, 2010).

1.2.2. Türkiye’de meslek hastalıkları tarihi

İş güvenliği ve işçi sağlığı kapsamında meslek hastalıklarının gelişimini Türkiye için Osmanlı devleti dönemi ve Cumhuriyet dönemi olarak incelemek gerekmektedir.

Osmanlı döneminde sanayileşmenin olmaması, büyük işletmelerin az olması nedeni ile meslek hastalıkları ile ilgili çalışmalar gecikmiştir. Bu gecikmeye rağmen Osmanlı devletinde günümüzdeki iş sağlığı ve güvenliği kanunlarını etkileyen iki önemli düzenleme yapılmıştır.

Osmanlı Devleti’nde yapılan ilk düzenleme gerçek adı “Ereğli Maden-i Hümayun İdaresinin Nizamnamesi” olan, 1867 yılında uygulanmaya başlayan Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Bazı kaynaklarda bu düzenleme kısaca “teamülname” olarak da geçmektedir. Düzenlemenin asıl amacı kömürde üretim artışı sağlamak için bölgede bulunan işgücünden yararlanmaktır (Yüksel, 2017).

Dilaver Paşa Nizamnamesi padişah tarafından kabul görmediğinden tüzük niteliği taşımamış, sadece Ereğli havzasında dikkate alınmıştır. 110 maddeden oluşan teamülnamede, işçilerin günlük en fazla 10 saat çalışabileceklerini, işçilere kalacak yer belirlenmesini ve madenlerde hekim bulundurma zorunluluğu gibi düzenlemeler bulunmaktadır (Çögenli, 2019).

Dilaver Paşa Nizamnamesi Ereğli havzasında uygulanırken işçilerin çalışma yaşamlarının iyileştirilmesine yönelik yapılan ikinci düzenleme 1869 senesinde uygulamaya alınan “Maadin Nizamnamesi”dir. Bu düzenlemede Dilaver Paşa Nizamnamesinin eksik yönleri tamamlanmıştır. Ayrıca Maadin Nizamnamesinde iş kazasına uğrayan kişilerin tazminat alma hakları hükme bağlanmıştır (Tuncer, 1998).

İşçi sağlığı konusunun tüm yönleriyle ele alınması Cumhuriyet döneminde 10 Eylül 1921 tarihinde mecliste kabul edilen 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun ile gerçekleşmiştir. Kanun maden işçilerinin sağlığı ve çalışma koşullarına ilişkin yeni Türk devletindeki ilk yasal düzenleme olma özelliğini taşımaktadır. Kanuna göre, maden işçilerin zorla çalıştırılması ve 18 yaşından küçük işçilerin maden ocaklarında çalıştırılması engellenmiştir. Ayrıca hasta olan ve kaza geçiren işçilerin yararlanabilmesi için maden ocaklarının çevresinde eczane, hastane ve doktor bulundurma zorunlu hale getirilmiştir (Demir, 2020).

1924 yılında 392 sayılı Hafta Tatili Hakkında Kanun ile çalışanlara hafta tatili getirilmiştir (Hafta Tatili Hakkında Kanun, 1924).

Cumhuriyet döneminin ilk zamanlarında meslek hastalıklarını inceleyen en önemli düzenlemelerden Borçlar Kanunu 1926 yılında çıkarılmış, bu kanun ile birlikte iş verenlerin meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumlulukları düzenlemiştir. Bu kanundan sonra 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu iş güvenliği mevzuatının temel taşlarını oluşturan düzenlemeler getirmiştir. Bu düzenlemelerin en önemlileri, hamile kadınların korunmasına yönelik doktor raporu, doğumdan önce ve sonra üçer hafta süresince çalıştırılmasının yasaklanması, 12-16 yaş arası çocuk işçilerin gece çalıştırılmasının yasaklanması olmuştur (Demir, 2019).

1936 yılında 3008 sayılı İş Kanunu çıkartılmış, bu yasaya bağlı çok sayıda tüzük ile detaylar ve uygulamalar belirlenmiştir.

1939 yılında Türkiye'nin ilk meslek hastalıkları hastanesi olarak literatüre geçen yeraltı maden işletmesinde çalışan işçilerin ve ailelerinin sağlık gereksinimlerini karşılamak amacıyla TTK' ya bağlı Amele Birliği Hastanesi kurulmuştur. 1990 yılında sosyal güvenlik kurumu tarafından Zonguldak, Bartın ve Karabük illerindeki sigortalıların maden tozuna bağlı meslek hastalıklarının değerlendirilmesi yetkisi verilmiştir. 2005 yılında hastane Sağlık Bakanlığı'na devredilerek Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi olarak faaliyet vermeye devam etmiştir (URL-7, 2021).

İstanbul Nişantaşı Meslek Hastalıkları Hastanesi 1949 yılında Meslek Hastalıkları Hastanesi adı ile ilk kurulan hastanedir. Hastane daha sonra Nişantaşı Doğumevi olarak kullanılmak üzere kapatılmıştır (URL-5, 2021).

1971 yılında yürürlüğe giren ve hala uygulanan 1475 Numaralı İş Kanunu, 506 Sayılı SSK Kanunu ve 1973 yılında yürürlüğe giren İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü, günümüzde uygulanan İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu şekillendiren temel yasal düzenlemelerdir (Ilıman, 2015).

1976 yılında İstanbul'un Kağıthane ilçesinde meslek hastalıkları polikliniği kurulmuş, 1978 yılında İstanbul Kartal Meslek Hastalıkları Hastanesi olarak 1991 yılına kadar hizmet vermiştir (URL-8, 2021).

1978 yılında Ankara SSK Ulus Hastanesi bünyesinde Ankara Meslek hastalıkları hastanesi kurulmuştur. Hastane 2001 yılında meslek hastalıkları hizmeti vermenin yanında genel hastane hizmetleri vermeye başlamıştır (URL-5, 2021).

Yapılan bütün çalışmalar günümüzde İş Sağlığı ve Güvenliği kavramının mevcut halini almasını sağlamıştır. 29 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkartılarak 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamıştır. İlgili kanun ve bu kanuna bağlı olarak çıkartılan yönetmelikler, hala yürürlükte olan diğer kanunlarla beraber çalışanların güvenliğinin ve sağlığının korunmasında önemli rol oynamaktadır.

1.3. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması

Meslek hastalıklarının literatürdeki tanımları incelendiğinde bir hastalığı meslek hastalığı olarak değerlendirebilmek için yapılan iş ve ortaya çıkan hastalık arasında

neden sonuç ilişkisinin olması gerekmektedir. Meslek hastalıklarının sınıflara ayrılması neden sonuç ilişkisinin oluşturulması ve hastalığın işin yürütüm şartlarından kaynakladığının anlaşılması açısından önemlidir.

Dünyada iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerince birden fazla meslek hastalığı sınıflandırılması yapılmıştır. Ülkeden ülkeye değişmek ile birlikte genel olarak, hastalığın etki ettiği organ ve hastalığa sebep olan etken şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ayrıca dünyada meslek hastalıklarının sınıflandırılmaları incelediğinde etkenin vücuda giriş yolu ve hastalığın seyrinin de sınıflandırma yapılırken kullanıldığı görülmektedir.

Meslek hastalıkları, hastalığa sebep olan etken maddeye göre sınıflandırıldığında kimyasal ajanlar, fiziksel ajanlar, biyolojik ajanlar ve tozlar olmak üzere dört grupta toplanmaktadır. Kimyasal ajanlar; metallere ve metaller, gazlar, çözücüler, asit ve alkali maddeler, pestisitler, biyolojik ajanlar, bakteri, virüs ve parazitler, fiziksel ajanlar; gürültü, titreşim, termal konfor, aydınlatma, radyasyon ve basınçtır (Akarsu ve diğ., 2013).

Bunların yanında meslek hastalıklarına sebebiyet veren diğer etkenler incelendiğinde psikososyal etken olarak da sayılabilecek iş ile ilgili adaletsizlik, iş yerinde psikolojik şiddet (mobing), takdir edilmeme, uzun ve zorlu çalışma saatlerinden kaynaklı yorgunluk ve fazla iş yükü gibi sosyal eksikliklerden kaynaklı olumsuz etkenlerinde hastalık oluşması için etkili olmaktadır (Şenol ve diğ., 2020).

Meslek hastalıkları için kaynak olan en kapsamlı sınıflandırma listesi ILO tarafından yapılan düzenlemedir. İlk olarak 1925 yılında, 18 sayılı Çalışanların Tazmini Sözleşmesinde bir liste yayımlanmıştır. İlk listede 3 meslek hastalığı bulunmakta iken, 2002 yılında 194 sayılı Meslek Hastalıkları Tavsiye Kararını yayımlamış ve 70 adet meslek hastalığı tanımlamıştır (Kocabaş ve diğ. 2018).

ILO'nun tavsiye kararında açıkladığı meslek hastalıkları sınıflandırması, etkenlerin neden olduğu meslek hastalıklarının yanında hedef organlarda görülen meslek hastalıkları ve mesleki kanserleri de kapsamaktadır (Çağlayan, 2015).

Tablo 1.1.de ILO meslek hastalıkları listesi sunulmuştur.

Tablo 1.1. ILO Meslek hastalıkları listesi

ETKENLERİN NEDEN OLDUĞU MESLEK HASTALIKLARI

- Kimyasal etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları
 - Fiziksel etkenlerin sebep olduğu meslek hastalıkları
 - Biyolojik etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları
 - Psikososyal kaynaklı meslek hastalıkları
-

HEDEF ORGANLARDA GÖRÜLEN HASTALIKLAR

- Solunum sistemini etkileyen meslek hastalıkları
 - Mesleki deri hastalıkları
 - Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları
-

MESLEKİ KANSERLER

DİĞER MESLEK HASTALIKLARI

Meslek hastalıkları vücutta etkilediği organ ve sistemlere göre sınıflandırılmaktadır. Meslek hastalıkları etkilediği sistem veya organa göre sınıflandırıldığından solunum sistemini etkileyenler, sindirim sistemini etkileyenler, hematopoetik sistemi etkileyenler, kas iskelet sistemini etkileyenler, boşaltım sistemini etkileyenler, işitme organı ve sistemini etkileyenler ve çoklu organ etkileşimi olarak yedi farklı sınıfa ayrılır (İlman, 2015; Akarsu ve diğ. 2013). ILO'ya göre bu ayrım Tablo 1'de sunulduğu üzere solunum sistemini etkileyen meslek hastalıkları, mesleki deri hastalıkları ve mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

ABD İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü meslek hastalıkları sınıflandırmasını streten kaynaklı bozukluklar, kaygı bozukluğu, kan yolu işe bulaşan bulaşıcı hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, gürültüye bağlı işitme kayıpları, cilt hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, kurşun zehirlenmesi ve diğer zehirlenmeler olarak sekiz sınıfta toplamıştır. Bu sınıflandırmaya göre Türkiye'de meslek hastalığı olarak kabul edilmeyen ruhsal bozukluklar ABD İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsüne göre meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (Kaba ve Ünal, 2014).

Türkiye'de meslek hastalıkları ile ilgili en kapsamlı tanımlamalar, meslek hastalıklarının özellikleri ve sınıflandırılması 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel

Sağlık Sigortası Kanunu'na bağlı olarak çıkarılan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”nde yapılmıştır. Yönetmelik ekleri meslek hastalıklarının ayrıntılı bir listesini içermektedir. Eklerde belirtilen meslek hastalıkları listesi; hastalığın yükümlülük süresi, belirtileri ve hastalığa sebep olabilecek başlıca iş kolları olmak üzere üç ana bölümden oluşmaktadır. İlgili yönetmeliğin 18. maddesinde meslek hastalıklarının sınıflandırılması dünyada kabul görmüş meslek hastalıklarının (etkilenen organ ve etki eden madde) kombinasyonu olacak şekilde A Grubu; Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları, B Grubu; Mesleki cilt hastalıkları, C Grubu; Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları, D Grubu; Mesleki bulaşıcı hastalıklar ve E Grubu; Fiziki etkenlerle olan meslek hastalıkları olmak üzere beş grupta toplanmıştır. Pnömokonyozlar, etken maddesi toz olan akciğer hastalıklarının tümüdür. Genel bir söylem olup bir grup hastalığı ifade etmek için kullanılır (Akbulut, 1996).

Tablo 1.2. Türkiye’de meslek hastalıklarının sınıflandırılması

A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları
<ul style="list-style-type: none">• 25 grup• 67 hastalık
B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları
<ul style="list-style-type: none">• 2 grup• Deri kanseri ve kanser dışı deri hastalıkları
C Grubu: Pnömokonyoz ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları
<ul style="list-style-type: none">• 6 grup• 9 hastalık
D Grubu: Mesleki bulaşıcı hastalıklar
<ul style="list-style-type: none">• 4 grup• 30 hastalık
E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları
<ul style="list-style-type: none">• 7 grup• 12 hastalık

1.4. Literatür Taraması

11 Ocak 1974 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 14765 sayılı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği tüzüğü ile birlikte Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği alanında akademik çalışmalar yapılmaya başlanmış, 2012 yılında yürürlüğe giren Ek-A da verilen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte bu çalışmalar hız kazanmıştır.

Literatür incelendiğinde meslek hastalıklarının genel gelişimini ve ekonomik boyutlarını inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan meslek hastalıkları ile ilgili çalışmalar genelde hastalık bazında veya sektörel bazda incelenmektedir. Literatürdeki bir diğer eksiklik ise kanıtlanması ve bildirimi daha fazla olan iş kazaları ve iş kazalarının mali boyutu ile ilgilidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında meslek hastalıkları bu çalışmaların içinde küçük bir yer kaplamaktadır.

Dalbay 1992 yılında yaptığı Yüksek Lisans Tezinde 1960 ve 1990 yılları arasında Türkiye’de iş kazası ve meslek hastalıklarının topluma maliyetini incelemiştir. Bu çalışmada Dalbay, maliyet hesaplaması yanında iş güvenliğinin ülke ekonomisi açısından önemine değinmiş ve Türkiye’deki iş kazası sayılarını diğer ülkeler ile karşılaştırmıştır Maliyet hesaplaması yaparken SGK istatistiklerinden ve SGK sigorta müfettişlerinin yaptığı soruşturma sayılarından yararlanmıştır. Çalışmada meslek hastalıkları ve iş kazaları birlikte ele alınmıştır.

Çımrın 2000 yılında yaptığı çalışmada tek bir meslek hastalığına değinerek farklı sektörlerde çalışanların mesleki astıma yakalanma sıklıklarından bahsetmiştir. Toplumda astımın kalıtsal özelliklerden, hava kirliliğinden ve kişilerin yaşam şekillerinden dolayı mesleki kaynaklı olup olmadığının anlaşılmasının güç olduğuna değinmiştir.

Ofluoğlu ve Uysal 2000 yılında yaptıkları çalışmada iş kazaları ve meslek hastalıklarının psikososyal sorunlarına, iş kazası ve meslek hastalığı geçiren çalışanların aile ve sosyal çevrelerine olan etkilerine değinmişlerdir. Çalışmada iş kazaları ve meslek hastalıklarının manevi maliyeti yanında sigortacılık açısından dışsal maliyetlerine de yer verilmiştir.

Loewenson 2001 yılında yaptığı çalışmada dünyanın en fakir ülkelerinden biri olan Güney Afrika örneğini ele alarak ekonomisi zayıf olan ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği

çalışmalarına yer vermiştir. Rene çalışmasında, düşük gelirli ülkelerde iş kazası ve meslek hastalıkları verilerinin yetersiz olduğunu, bu sebeple vakalarının yeterince önemli bir sorun olarak tanımlanmadığını vurgulamıştır.

Sese ve diğ. 2002 yılında İspanya’da yaptıkları çalışmada İspanya’daki iş kazası ve meslek hastalıklarını inceleyerek diğer Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ile karşılaştırmışlardır. Önceki senelere kıyasla İspanya’da iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalmasında pozitif bir sonuç olduğu sonucuna varsalar da diğer AB ülkeleri ile kıyaslandığında İspanya’nın hala geride olduğunu vurgulamışlardır.

Tan 2004 yılında yaptığı çalışmada tek bir sektörü ele alarak şantiyelerde oluşan iş kazalarının sadece işveren tarafına olan maliyetlerini incelemiş ve maliyetlerin hesaplama yöntemlerinden bahsetmiştir. İş kazası maliyetlerini dolaylı ve dolaysız maliyetler olarak ayırarak literatürde çok kullanılan buzdağı örneğini vermiş, bu örnekle iş kazalarının dolaylı maliyetlerinin dolaysız maliyetlerine oranla daha fazla olduğuna vurgu yapmıştır.

İlhan ve diğ. 2006 yılında yaptıkları çalışmalarında temizlik işçileri ve temizlik işçilerinin çalışma hayatında yaşadıkları olumsuzlardan bahsetmişlerdir. Ankara’nın 3 merkez ilçesinde çalışan temizlik işçilerine anket uygulaması yaparak meslek hastalıkları ve iş kazası sıklık oranlarını ve mesleğe bağlı ölümleri incelemişlerdir. Çıkan sonucu genel iş kazası ve meslek hastalığı verileri ile kıyaslamışlardır.

Türkoğlu 2006 yılında yaptığı Yüksek Lisans tezinde iş kazası ve meslek hastalıklarının Türkiye ekonomisine maliyetinden ve konuyla ilgili verilebilecek eğitimlerden bahsetmiştir. Türkoğlu yaptığı çalışmada maliyet hesaplamasına geçmeden önce, iş kazası ve meslek hastalıklarının maliyetinin saptanmasının işçi, işveren ve toplum açısından önemine değinmiştir.

Yardım ve diğ. 2007 yılında yaptıkları çalışmada Türkiye’de 2000 ve 2005 yılları arasında meslek hastalıkları ve iş kazası kaynaklı ölüm oranlarına değinmişlerdir. Yapılan çalışmada SGK istatistik yıllıklarındaki verilerden yararlanarak aylık, yıllık ve toplam ölüm hızlarını Fransa, Almanya, Japonya, Kanada ve Çek Cumhuriyeti ile karşılaştırmışlardır. Yapılan çalışmanın sonucuna göre özellikle meslek hastalıklarında bildirim az olmasına rağmen iş kazası ve meslek hastalıklarında,

Türkiye'deki ölüm hızının karşılaştırılan ülkelerden fazla olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmanın sonucunda ölüm hızlarının düşmesi için alınabilecek önlemlerden bahsetmişlerdir.

Şamiloğlu 2008 yılında yaptığı çalışmada iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarının Türk sosyal güvenlik hukukundaki yerinden bahsetmiştir. Yapılan çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran en önemli bölümü, Şamiloğlu'nun çalışmasında sosyal güvenlik kurumu tarafından iş kazasına uğramış veya meslek hastalığına yakalanmış çalışan ve yakınlarına yapılan yardımlardan bahsetmesidir.

Dericioğlu 2008 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde iş kazası ve meslek hastalığı sigortasında prim hesaplamalarından bahsetmiştir. Çalışmada iş kazası hesaplaması yapılırken derecelendirme sisteminin ayrıntılarından bahsedilmiştir. Derecelendirme sistemi ile her iş kolundaki risk seviyesinin aynı olmadığına dikkat çekilmiştir. Bu sistemin ana ayaklarından biri olan Kanada uygulaması ile Türkiye'deki durum karşılaştırılmıştır.

Akkurt 2010 yılında yaptığı çalışmada meslek hastalıklarında maluliyet kavramına değinmiş ve meslek hastalıkları maluliyet değerlendirilmesinin nasıl yapıldığından bahsetmiştir. Çalışmada özellikle solunum sistemi hastalıklarına yer verilmiş olup Türkiye'de maluliyet değerlendirmesindeki eksiklerden bahsedilerek dünyadaki örnekler ile karşılaştırılmıştır.

Schenker 2010 yılında, Amerika'daki göçmenler, çalışma koşulları ve çalışma koşullarından kaynaklı meslek hastalıkları hakkında bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışma göçmenlerin meslek hastalıklarına daha fazla yakalandığını saptanmıştır. Küreselleşme ile birlikte sorunun büyüdüğünü ve önüne geçebilmek için alınması gereken tedbirlere değinmiştir.

Ceylan 2011 yılında yaptığı çalışmada sadece iş kazalarının sıklığından bahsetmiştir. Türkiye'de iş kazaları sıklığını gelişmiş ülkeler ile karşılaştırırken, çalışmasında kısa da olsa meslek hastalıklarına ve meslek hastalıklarının bildiriminin az olmasına da değinmiştir.

Ofluoğlu ve Doğru 2011 yılında yaptıkları çalışmada iş kazalarının maliyetlerinden sadece tek bir sektöre odaklanarak inşaat işkollarından bahsetmişlerdir. Çalışmada detaylıca inşaat sektöru anlatılmış, iş kazalarına yer verilmiştir. alışmalarını yaparken sektördeki iş kazalarına değinmeden önce tarım dışı istihdam içinde inşaat sektöründeki istihdamın yerine değinmişlerdir. Buradan yola çıkararak inşaat sektöründeki iş kazalarının tarım dışı istihdam içindeki payına ve maliyetlerine ulaşmışlardır.

Gök 2012 yılında yaptığı Tıpta Uzmanlık Tezi alışmasında Ankara'daki Aile Hekimlerinin Meslek Hastalıklarına Yaklaşımlarını incelemiştir. Bu çalışmada meslek hastalıklarının ön tanı aşamasında ve bildiriminde önemli rol oynayan aile hekimlerinin, meslek hastalıkları konusunda bilgi, deneyim ve eğitimlerinin ölçümünü yapmıştır.

Karadeniz 2012 yaptığı çalışmada Dünya'da ve Türkiye'de iş kazaları ile meslek hastalıklarını karşılaştırmış, nüfusa ve çalışan sayısına göre oranlayarak meslek hastalıkları ve iş kazalarında sosyal korumanın öneminden ve yetersizliğinden bahsetmiştir. Ayrıca küreselleşmenin iş kazası ve meslek hastalıkları artış veya azalış oranlarına değinerek gelişmekte olan ölkelerde artışa sebep olduğunu gözlemlemiştir.

Akdeniz 2014 yılında yaptığı çalışmada Borçlar Kanunu, İş Kanunu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda değinilen, işveren in iş kazası ve meslek hastalıklarından doğan sorumluluğunun niteliğini incelemiş ve çalışmasında borcun yasal dayanakları hakkında bilgi vermiştir.

Kaba ve Ünal 2014 yılında yaptıkları çalışmada bir meslek hastalıkları hastanesinde meslek hastalıkları sebebi ile tedavi edilen hastaların tedavi maliyetlerinden bahsetmişlerdir. Tedavi edilen hastaların hastanede yattıkları gün sayısı ile doğru orantılı olarak, tedavi edilen hastaların SGK'ya fatura edilen tedavi maliyet aralığını ve iş günü kaybını hesaplayarak ekonomiye maliyetini değerlendirmişlerdir.

Onat 2014 yılında çevirisini yaptığı çalışmada meslek hastalıkları Hollanda örneği vererek açıklanmıştır. Yapılan çalışmada meslek hastalıklarının bildirim süreçlerine, işyeri hekimlerinin bildirim süreçlerindeki önemine, raporlanmış verilerin sektörel

bazda hangi meslek grubunda daha çok olduğuna ve çalışanların ne sıklıklar ile meslek hastalıklarına yakalandıklarına değinilmiştir.

Topak 2014 yılında yaptığı çalışmada meslek hastalıklarının dünya ekonomisi üstündeki rolünden bahsetmiştir. Aynı zamanda yapılan çalışma da emek sermaye ilişkinin merkezinde bulunan meslek hastalıklarının kapitalizm ile olan etkileşimine yer verilmiştir.

Özkanlı 2015 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Davası konusunu ele almıştır. Çalışmada tarafların iş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sorumluluk ve hakları, maddi ve manevi tazminat sorumlulukları ayrıntılarıyla anlatılmıştır. Özellikle alışanların iş kazası ve meslek hastalığı durumunda haklarını bilmemesinden kaynaklı bildirim yapmadıkları düşünüldüğünde bu çalışma önem kazanmaktadır. Ayrıca çalışmanın beşinci bölümünde manevi tazminat davalarında karşılaşılan sorunlara da yer verilmiştir.

Ilıman 2015 yılında yaptığı çalışmada Türkiye’de meslek hastalıklarının tıbbi, yasal tanı süreci ve meslek hastalıklarının bildiriminden bahsetmiştir. Çalışmada meslek hastalığının n tanı sürecinden kesin tanıya nasıl dönüştüğünden, tedavi ve korunma ilkelerinden ve sigortalıya sağlanan haklardan bahsedilmiş, ayrıca 2000-2012 yılları arasındaki meslek hastalığı dağılımından da bahsedilmiştir.

Beyhan ve Demiral 2016 yılında yaptıkları çalışmada meslek hastalıkları ve srveyans konusuna değinmişlerdir. Çalışma dünyada ve Türkiye’de meslek hastalıkları ile ilgili detaylı veri toplama ve meslek hastalıkları kayıt ve bildirim sistemlerinin öneminden bahsetmektedir. Yapılan çalışmada, işveren odaklı veri toplama, çalışma ortamı izlenerek veri toplama ve kuşkulu olguların izlenmesi ile veri toplama şekillerinden bahsedilmiştir. Ayrıca Türkiye’de meslek hastalıkları bildirim sisteminden ve veri toplamının yetersizliğinden bahsederek zm nerileri getirmişlerdir.

Elverdi 2017 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde meslek hastalıklarının tıbbi ve hukuki tanı süreçlerini incelemiş, meslek hastalığına yakalanan çalışanların başvuru süreçlerine değinmiş ve Balthazard formülü ile iş gücü kaybı oranının hesaplanmasından bahsetmiştir. Ayrıca alışanların meslek hastalığı tespitinde ve sonrasında yaşadığı zorluklar ile ilgili de vaka analizleri yapmıştır.

Bekar ve diğ. 2017 yılında yaptıkları çalışmalarında 2005-2014 yılları arasında iş kazası ve meslek hastalıklarının maliyetlerini ele almışlardır. Bu çalışmada SGK istatistik yıllarından faydalanarak on sene içinde iş kazası ve meslek hastalıklarındaki direkt (doğrudan) ve endirekt (dolaylı) maliyetlerden bahsetmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada Türkiye'deki iş kazası ölümcül yaralanma hızını Avrupa Birliği ülkelerindeki ölümcül yaralanma hızı ile karşılaştırmışlardır.

Tarım 2017 yılında yaptığı çalışmada kimya sektöründe iş sağlığı ve güvenliğinden bahsetmiş, sektörel bazda iş kazası, iş ile ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklarını ele almıştır.

Bilim ve diğ. 2018 yılında tek bir sektörü ele alarak maden sektöründeki meslek hastalıklarını ve iş kazalarını analiz etmişlerdir. 2012-2016 yılları arasında maden sektörünü işletmelere ayırarak en çok iş kazasının ve meslek hastalığının kömür madenlerinde ortaya çıktığını, sebeplerini ve alınabilecek önlemleri sıralamışlardır.

Bilek ve Yıldız 2018 yılında Meslek Hastalıkları Kongresi'nde sundukları bildiriye yeni bir meslek hastalıkları bildirim sisteminden bahsetmişlerdir. Çalışmalarında meslek hastalıklarında veri eksikliğinden ve var olan verilerin kalitesizliğinden bu sebeple de hastalıkların önüne geçilmesinde ilerleme kaydedilmediğine değinmektedirler. Yeni bir bildirim sistemi ile anında veri toplama, tanı ve kayıt sistemlerinin daha kaliteli hale gelerek var olan hastalıkların saptanmasının ve önüne geçilmesinin kolaylaşacağını vurgulamışlardır.

Oğuz 2018 yılında yaptığı çalışmada iş kazası ve meslek hastalığına yakalanan sigortalıya sağlanan geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik geliri ile sigortalının ölümü sebebi ile hak sahiplerine sağlanan cenaze giderlerinin ödenmesi, eş ve çocuklara gelir bağlanması, evlenme ödeneği, ana ve babasına gelir bağlanmasından bahsetmiştir. Çalışmasında sağlanan bu hakların ekonomiye etkilerine de yer vermiştir.

Yazıcı ve Çetin 2018 yılında yayınladıkları makalelerinde iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü oranlarını %10 kaybeden sigortalıların haklarından, sürekli iş göremezlik ödeneği hesaplamalarından ve şartlarından bahsetmişlerdir. Ayrıca sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine ödenen ölüm

gelirinden ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bahsettiği diğer haklara da değinmişlerdir.

Keçeci 2019 yılında yayınladığı makalesinde 2010-2016 yılları arasında bildirim yapılması beklenen meslek hastalıkları ile tespit edilen meslek hastalıklarını karşılaştırmıştır. Karşılaştırma yaparken SGK istatistik yıllıklarından faydalanmıştır. Araştırmasının sonucunda Harrington yöntemine göre hesaplanan, bir ülkedeki çalışan sayısına göre beklenen meslek hastalıkları sayısının 2010-2016 yılları arasında çok düşük kaldığını gözlemlemiştir.

Okumuş 2019 yılında yüksek lisans tezini iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası hakkında yapmıştır. Okumuş, çalışanın meslek hastalığına yakalanması veya iş kazası geçirmesi durumunda sigortalı olmasından doğan işverenin bildirim yükümlülüğünden ve prim ödeme yükümlülüğünden bahsetmiştir. Ayrıca konuyla ilgili birçok kaynakta sadece işveren ve çalışanın yükümlülüklerinden bahsedilirken, Okumuş çalışmasında sendikaların sorumluluğuna da değinmiştir.

Över 2019 yılında yaptığı çalışmada Türkiye'de en çok iş kazasının görüldüğü sektörlerden biri olan inşaat sektöründeki iş kazaları ve meslek hastalıklarından bahsetmiştir. Över çalışmasında inşaat sektöründe iş kazasına sebep olan doğrudan ve dolaylı nedenler ile inşaat sektöründe meslek hastalıklarına sebep olan etken maddeleri detaylanmıştır. Çalışmanın son kısmında inşaat sektöründe iş kazalarının ve meslek hastalıklarının dolaysız ve dolaylı maliyetlerini ele almıştır.

Taşkın 2019 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde iş kazasından doğan maddi tazminat ve hesaplanması konusuna değinmiştir. Bu çalışmada iş kazası gerçekleşmesi durumunda iş verenin iş kazasından doğan hukuki sorumlulukları ile maddi tazminat sorumluluğu üstünde durulmuştur.

Yaşar 2020 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde işveren açısından iş kazalarından ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluklardan bahsetmiştir. Bu çalışmada özellikle işverenin kaçınılmazlık ilkesine değinmiştir.

Şenol ve diğ. 2020 yılında yaptıkları çalışmada Türkiye'de meslek hastalıklarını sektörel bazda ele alarak tersanelerde hangi meslek hastalıklarının ortaya çıktığına,

senelere göre dağılımına ve önlenmesi için tarafların üstüne düşen sorumluluklara değinmişlerdir.



2. TÜRKİYE’DE MESLEK HASTALIKLARININ 2010-2019 YILLARI ARASINDAKİ GELİŞİMİ

Çalışmanın bu bölümünde SGK istatistik yılları baz alınarak Türkiye’de meslek hastalıklarının 2010-2019 yılları arasındaki gelişiminden bahsedilmiştir.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu sigortalılık statülerini üç ana başlık şeklinde kanunun 4. maddesinde açıklamıştır. Kanuna göre; 4/1-a kapsamındaki sigortalılar hizmet akdiyle çalışan işçileri, 4/1-b kapsamındaki sigortalılar bağımsız ve kendi adına çalışanları, 4/1-c kapsamındaki sigortalılar ise kamu görevlilerini ifade eder.

4/1-c kapsamındaki sigortalılar 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na bağlı olduklarından SGK istatistik yıllıklarında yer almamaktadır. Bu sebeple çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

4/1-b kapsamındaki sigortalılar aktif sigortalıların yaklaşık %13’ünü oluşturmaktadır. Bu oran bakıldığında yüksek gibi görünse de 4/1-b kapsamındaki sigortalılar kendi adına ve bağımsız çalışanlar olduğundan meslek hastalıkları bildirimleri 4/1-a kapsamındaki sigortalılarda yapılan meslek hastalıkları bildirimlerine göre %1 den daha azdır. Bu sebeple çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

2.1. Meslek Hastalığına Tutulan Sigortalı Sayısı

2.1.1. Ekonomik faaliyet sınıflamasına göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı

Tablo 2.1’de 2019-2010 yılları arasındaki ekonomik faaliyet sınıflamasına göre meslek hastalığına tutulan çalışan sayısı ve yıllar arasındaki yüzdelik değişim sunulmaktadır.

Buna göre Tablo 2.1 incelendiğinde 2019 yılında “Diğer metalik olmayan mineral ürünler imalatı” sektörü en çok meslek hastalığı tanısı konarak bildirim yapılan faaliyet alanı olmuştur. Mineral ürünler imalat sanayi cam, seramik, çimento, hazır beton, alçı, kireç, tuğla, ateş tuğla, mermer, traverten gibi özü gereği solunum hastalıklarına sebep olabilecek toz çıkaran ürünlerden oluşmaktadır (TSO, 2019).

Tablo 2.1. Ekonomik faaliyet sınıflamasına göre meslek hastalığına tutulan çalışan sayısı (2019-2010) (URL-4, 2020)

Ekonomik Faaliyet Sınıflaması (NACE Rev. 2)*	2019				2018				2017				2016				2015				2014				2013				2012				2011				2010			
	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 19-18	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 18-17	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 17-16	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 16-15	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 15-14	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 14-13	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 13-12	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 12-11	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 11-10	Erkek	Kadın	Toplam	
23-Diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı	185	3	188	5,6	175	3	178	54,8	115	0	115	36,9	84	0	84	71,4	47	2	49	-21,0	60	2	62	588,9	9	0	9	12,5	7	1	8	-50,0	16	0	16	6,7	15	0	15	
24-Ana metal sanayii	94	1	95	48,4	64	0	64	30,6	49	0	49	206,3	16	0	16	-44,8	29	0	29	383,3	6	0	6	-45,5	11	0	11	83,3	6	0	6	-66,7	18	0	18	-30,8	26	0	26	
29-Motorlu kara taşıtı, treyler (römork) ve yarı treyler (yarı	51	8	59	25,5	40	7	47	42,4	29	4	33	83,3	17	1	18	-43,8	23	9	32	45,5	15	7	22	2100,0	1	0	1	0,0	0	0	0	-100,0	4	1	5	-44,4	9	0	9	
25-Makine ve teçhizat hariç, fabrikasyon metal ürünleri	49	7	56	64,7	32	2	34	21,4	26	2	28	64,7	14	3	17	-34,6	23	3	26	30,0	18	2	20	400,0	4	0	4	-84,6	25	1	26	-27,8	36	0	36	-47,8	68	1	69	
05-Kömür ve Linyit Çıkarılması	50	0	50	-47,4	95	0	95	163,9	36	0	36	-51,4	74	0	74	-11,9	84	0	84	342,1	19	0	19	-54,8	42	0	42	-81,8	231	0	231	35,9	170	0	170	84,8	92	0	92	
30-Diğer ulaşım araçlarının imalatı	44	0	44	46,7	30	0	30	36,4	22	0	22	144,4	9	0	9	0,0	8	1	9	-30,8	13	0	13	18,2	11	0	11	1000,0	1	0	1	-85,7	7	0	7	-76,7	30	0	30	
27-Elektrikli teçhizat imalatı	33	1	34	21,4	25	3	28	16,7	23	1	24	-41,5	41	0	41	215,4	13	0	13	0,0	13	0	13	333,3	3	0	3	0,0	3	0	3	-25,0	4	0	4	-85,2	26	1	27	
22-Kauçuk ve plastik ürünlerin imalatı	19	7	26	8,3	21	3	24	84,6	12	1	13	62,5	7	1	8	60,0	5	0	5	-54,5	11	0	11	57,1	7	0	7	250,0	2	0	2	0,0	2	0	2	-66,7	6	0	6	
33-Makine ve ekipmanların kurulumu ve onarımı	25	0	25	66,7	15	0	15	66,7	9	0	9	0,0	9	0	9	-25,0	12	0	12	0,0	12	0	12	200,0	4	0	4	-50,0	8	0	8	-90,7	86	0	86	65,4	52	0	52	
20-Kimyasalların ve kimyasal ürünlerin imalatı	24	0	24	200,0	8	0	8	0,0	7	1	8	-20,0	10	0	10	150,0	3	1	4	33,3	3	0	3	50,0	2	0	2	100,0	1	0	1	-87,5	6	2	8	14,3	7	0	7	
Diğer	246	60	306	37,2	169	54	223	23,2	154	27	181	33,1	116	20	136	22,5	93	18	111	33,7	70	13	83	97,6	34	8	42	-59,6	97	7	104	-69,9	338	7	345	73,4	182	17	199	
Sigortalılığı sona erdikten sonra meslek hastalığı teşhisi konulan sigortalı sayısı	177	4	181	-39,3	292	6	298	72,3	156	17	173	-1,1	171	4	175	28,7	130	6	136	-40,9	230	0	230	7,0	215	0	215	4200,0	5	0	5	0,0	0	0	0	-100,0	1	0	1	
Toplam	997	91	1.088	4,2	966	78	1.044	51,1	638	53	691	15,7	568	29	597	17,1	470	40	510	3,2	470	24	494	40,7	343	8	351	-11,1	386	9	395	-43,3	687	10	697	30,8	514	19	533	

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Seneler arasındaki yüzdelik değişimlere bakıldığında diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı sektörünün hemen her sene başı çekmesinden kaynaklı olarak fazla artmadığını, en çok artışın 2018-2019 yılları arasında 8 çalışandan 24 çalışana çıkarak %200'lük bir artış ile kimyasalların ve kimyasal ürünlerin imalatı sektörü olduğu görülmektedir.

2017-2018 yılları arasında %163,9'luk bir artış ile kömür ve linyit çıkartılması sektörü, 2016-2017 yılları arasında %206'lık bir artış ile ana metal sanayii sektörü, 2015-2016 yılları arasında %215'lik bir artış ile elektrikli teçhizat imalatı sektörü, 2014-2015 yılları arasında ise %383,3'lük bir artış ile ana metal sanayii sektörü meslek hastalıklarında en çok artış gösteren sektörlerdir.

2013-2014 yılları arasındaki artışın %2100 ile motorlu kara taşıtı, treyler ve yarı treyler imalatı sektörü olduğu görülmektedir. 2012-2013 yılları arasında %1000'lik artış ile diğer ulaşım araçlarının imalatı sektörü, 2011-2012 yılları arasında %35,9'luk bir artış ile kömür ve linyit çıkartılması sektörü, 2010-2011 yılları arasında ise %84,8 ile kömür ve linyit çıkartılması sektörü meslek hastalıklarına tutulan çalışan sayısı olarak en çok artış gösteren sektörlerdir.

On yıl içindeki en büyük artışın 1 sigortalıdan 22 sigortalıya çıkarak %2100 ile motorlu kara taşıtı, treyler ve yarı treyler imalatı sektörü olduğu görülmektedir.

2.1.2. İllere göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı

Tablo 2.2'de 2019-2010 yılları arasında illere göre meslek hastalığına yakalanan çalışan sayıları ve seneler arasındaki yüzdelik değişim sunulmaktadır.

Tablo 2.2 incelendiğinde 10 yıl içinde meslek hastalığı tanısının en çok konulduğu il İstanbul olarak görülmektedir. 2019 yılı baz alındığında meslek hastalığı tanısının en çok konulduğu bir diğer il Kocaeli olarak görülmektedir. Aynı yıl 115 meslek hastalığı tanısı ile İzmir'in üçün il olduğu görülmektedir.

2010-2019 yılları arasındaki meslek hastalıklarına tutulan çalışan sayılarındaki yüzdelik artışa bakıldığında 2018-2019 yılları arasında %342,3'lük artış ile İzmir, 2017-2018 yılları arasında %170'lik artış ile Bilecik, 2016-2017 yılları arasında

%327,3'lük artış ile Kütahya, 2015-2016 yılları arasında %400'lük artış ile Bursa, 2014-2015 yılları arasında ise %411'lik artış ile Ankara illerinde olmuştur.

2012 yılında ve 2013 yılında en çok meslek hastalığı bildirimini Zonguldak ilinde yapılmıştır. 2011 yılında en çok meslek hastalığı tanısı Kütahya ilinde, 2010 yılında ise en çok meslek hastalığı tanısı Ankara ilinde konulmuştur.

2013-2014 yılları arasında %416,7'lik artış ile Bilecik, 2012-2013 yılları arasında %600'lük artış ile Bilecik, 2011-2012 yılları arasında %450'lik artış ile Kocaeli, 2010-2011 yılları arasında ise %192'lik artış ile Ankara illerinde olmuştur.

Çalışan sayısının ve sanayileşmenin fazla olduğu düşünüldüğünde bildirim en çok yapıldığı illerin İstanbul ve Kocaeli olması kaçınılmazdır. Bunun yanında İstanbul ve Kocaeli illerindeki kadar çalışan sayısı olmamasına rağmen Kütahya, Bilecik, Manisa, Zonguldak gibi az nüfuslu illerin hastalık bildiriminde ilk on içinde yer aldığı görülmektedir. Bunun sebebi olarak, Kütahya ve Bilecik illerinde solunum sistemini etkileyecek mermer ve seramik sanayisinin gelişmiş olması, Zonguldak ve Manisa illerinde ise madenlerin fazla olması gösterilebilir.

Tablo 2.1'de de sunulduğu üzere mermer, seramik sanayisi ekonomik faaliyet sınıflamasına göre sıralandığında 2019-2010 yılları arasında tanı koyulan birincil sektör olmuştur.

Son yıllarda maden sektörünün gelişmiş olduğu illerde meslek hastalığına tutulan çalışan sayılarında bir azalma olduğu aşikardır.

2014 de meydana gelen ve 301 madencinin ölümü ile sonuçlanan Soma maden faciasından sonra mevzuatta yapılan iyileştirmeler hastalıkların önüne geçmekte faydalı olsa da birincil sebep özel şirketlere bağlı ocakların yeni düzenlemelere uyum sağlayamayarak kapanması ve TTK (Türkiye Taş Kömürü) işletmelerinin özelleştirme söylentileriyle birlikte küçülmeye gitmesi olarak söylenebilir. Buna rağmen bu illerde nüfusa oranlandığı zaman meslek hastalıkları tanılarının büyük şehirlerden fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 2.2. İllere göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı (2019-2010) (URL-4, 2020)

İl kodları	İller	2019				2018				2017				2016				2015				2014				2013				2012				2011				2010		
		Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 19-18	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 18-17	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 17-16	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 16-15	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 15-14	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 14-13	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 13-12	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 12-11	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 11-10	Erkek	Kadın	Toplam
34	İstanbul	153	33	186	27,4	117	29	146	17,7	113	11	124	10,7	104	8	112	6,7	91	14	105	-10,3	108	9	117	200,0	32	7	39	85,7	20	1	21	-55,3	44	3	47	74,1	25	2	27
41	Kocaeli	117	16	133	49,4	77	12	89	29,0	63	6	69	137,9	26	3	29	-48,2	46	10	56	69,7	25	8	33	230,0	10	0	10	-9,1	11	0	11	450,0	1	1	2	-91,3	23	0	23
35	İzmir	104	11	115	####	22	4	26	-31,6	31	7	38	11,8	28	6	34	183,3	12	0	12	20,0	9	1	10	233,3	3	0	3	-85,0	19	1	20	42,9	14	0	14	-91,1	150	8	158
43	Kütahya	69	1	70	0,0	69	1	70	48,9	46	1	47	327,3	11	0	11	37,5	8	0	8	33,3	6	0	6	200,0	2	0	2	-71,4	7	0	7	-97,5	278	0	278	0,0	0	0	0
6	Ankara	54	0	54	-10,0	57	3	60	15,4	51	1	52	73,3	30	0	30	-34,8	44	2	46	411,1	9	0	9	50,0	6	0	6	-90,5	61	2	63	-59,1	148	6	154	-19,8	185	7	192
11	Bilecik	51	0	51	88,9	27	0	27	170,0	9	1	10	25,0	8	0	8	300,0	2	0	2	-93,5	30	1	31	416,7	6	0	6	500,0	1	0	1	-75,0	4	0	4	300,0	1	0	1
67	Zonguldak	48	0	48	-44,8	87	0	87	117,5	40	0	40	-54,0	87	0	87	-3,3	90	0	90	328,6	21	0	21	-51,2	43	0	43	-80,5	221	0	221	39,0	159	0	159	78,7	89	0	89
54	Sakarya	26	4	30	57,9	16	3	19	35,7	13	1	14	180,0	5	0	5	25,0	4	0	4	0,0	4	0	4	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	-100,0	8	0	8	0,0	0	0	0
16	Bursa	24	5	29	16,0	18	7	25	316,7	6	0	6	20,0	5	0	5	400,0	1	0	1	0,0	1	0	1	-85,7	7	0	7	600,0	1	0	1	-75,0	4	0	4	0,0	4	0	4
45	Manisa	24	1	25	-45,7	45	1	46	475,0	8	0	8	-50,0	14	2	16	300,0	1	3	4	100,0	0	2	2	100,0	1	0	1	-87,5	8	0	8	300,0	2	0	2	-90,0	20	0	20
	Diğer	150	16	166	-44,7	139	12	151	1941,1	102	8	110	610,9	79	6	85	88,3	41	5	46	-336,7	27	3	30	150,0	18	1	19	-1330,0	37	5	42	0,0	25	0	25	450,0	17	2	19
	Sigortasını sona erdikten sonra meslek hastalığı teşhisi konulan	177	4	181	-39,3	292	6	298	72,3	156	17	173	-1,1	171	4	175	28,7	130	6	136	-40,9	230	0	230	7,0	215	0	215	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0
	Toplam	997	91	1.088	4,2	966	78	1.044	51,1	638	53	691	15,7	568	29	597	17,1	470	40	510	3,2	470	24	494	40,7	343	8	351	-11,1	386	9	395	-43,3	687	10	697	30,8	514	19	533

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.3’de 2010-2019 yılları arasında hiç meslek hastalığı bildirim yapılmamış iller sunulmuştur.

Tablo 2.3. Meslek hastalığı bildirim yapılmamış iller (2019-2010) (URL-4, 2020)

		2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
İl kodları	İller	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam
2	Adıyaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Ağrı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Bitlis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Kars	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	Muş	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	Ordu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	Tunceli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	Bayburt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	Karaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	Şırnak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	Ardahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	Kilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.3 incelendiğinde 2010-2019 yılları arasındaki on yıl boyunca Türkiye’deki 81 ilden 12 tanesinde hiç meslek hastalığı bildirim yapılmadığı tespit edilmiştir. Bu illerde hiç bildirim yapılmamış olmasının sebebi genelde tarım ve hayvancılığın daha fazla yapıldığı, çalışanların kendi namına çalıştıkları şehirler olması şeklinde yorumlanabilir.

2.1.3. Yaşa göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı

Tablo 2.4’de 2019-2010 yılları arasında yaşa göre meslek hastalığına tutulan çalışan sayıları ve seneler arasındaki yüzdeler değişim sunulmuştur.

Tablo 2.4 incelendiğinde bildirim yapılmış meslek hastalıklarının çoğunluğunun 35 ile 49 yaşları arasında olduğu çıkarılmaktadır. Bu yaş aralığında meslek hastalığı tanılarının sık rastlanılmasının sebebi, meslek hastalıklarının özü gereği hastalığa etken olan maddeye maruz kaldıktan seneler sonra ortaya çıkmasıdır.

Ayrıca Türkiye’deki 16 milyon sigortalının çoğunluğunun bu yaşlar arasında olması da bildirim çokluğunun diğer yaşlara göre daha fazla olmasına neden olarak gösterilebilir.

Tablo 2.4. Yaş göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı (2019-2015) (URL-4, 2020)

Yaş Grubu	2019				2018				2017				2016				2015				2014				2013				2012				2011				2010			
	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 19-18	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 18-17	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 17-16	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 16-15	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 15-14	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 14-13	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 13-12	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 12-11	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 11-10	Erkek	Kadın	Toplam	
40-44	196	16	212	12,8	172	16	188	27,0	138	10	148	37,0	102	6	108	8,0	91	9	100	47,1	63	5	68	78,9	38	0	38	-58,2	90	1	91	-26,6	124	0	124	39,3	87	2	89	
35-39	191	11	202	29,5	143	13	156	18,2	121	11	132	28,2	97	6	103	19,8	77	9	86	91,1	43	2	45	7,1	40	2	42	-50,6	84	1	85	-19,8	105	1	106	0,0	104	2	106	
45-49	171	24	195	20,4	151	11	162	90,6	82	3	85	44,1	57	2	59	15,7	50	1	51	-5,6	51	3	54	145,5	20	2	22	-55,1	48	1	49	-41,0	83	0	83	1,2	78	4	82	
30-34	98	12	110	20,9	84	7	91	40,0	63	2	65	-3,0	63	4	67	3,1	57	8	65	54,8	37	5	42	250,0	10	2	12	-61,3	31	0	31	-71,3	104	4	108	18,7	87	4	91	
50-54	90	11	101	38,4	64	9	73	46,0	46	4	50	72,4	27	2	29	26,1	21	2	23	27,8	15	3	18	200,0	5	1	6	-83,3	36	0	36	-20,0	45	0	45	60,7	27	1	28	
25-29	31	7	38	18,8	25	7	32	52,4	19	2	21	-32,3	27	4	31	24,0	23	2	25	8,7	18	5	23	228,6	6	1	7	-63,2	15	4	19	-79,1	88	3	91	62,5	55	1	56	
55-59	17	1	18	-18,2	19	3	22	144,4	8	1	9	-25,0	12	0	12	71,4	7	0	7	40,0	5	0	5	66,7	3	0	3	-82,4	17	0	17	13,3	15	0	15	-25,0	20	0	20	
18-24	13	3	16	23,1	7	6	13	550,0	0	2	2	-60,0	4	1	5	-61,5	11	2	13	62,5	7	1	8	60,0	5	0	5	0,0	4	1	5	-86,8	36	2	38	40,7	22	5	27	
60-64	8	2	10	66,7	6	0	6	50,0	4	0	4	-20,0	5	0	5	150,0	2	0	2	100,0	1	0	1	0,0	0	0	0	-100,0	13	0	13	-31,6	19	0	19	58,3	12	0	12	
65+	4	0	4	100,0	2	0	2	0,0	1	1	2	100,0	1	0	1	0,0	1	0	1	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	-100,0	38	0	38	-33,3	57	0	57	185,0	20	0	20	
15-17	1	0	1	0,0	1	0	1	0,0	0	0	0	-100,0	2	0	2	100,0	0	1	1	0,0	0	0	0	-100,0	1	0	1	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	
-14	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	-100,0	10	1	11	0,0	11	0	11	450,0	2	0	2	
Sigortalılığın sona erdikten sonra meslek hastalığı	177	4	181	-39,3	292	6	298	72,3	156	17	173	-1,1	171	4	175	28,7	130	6	136	-40,9	230	0	230	7,0	215	0	215	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	
Toplam	997	91	1.088	4,2	966	78	1.044	51,1	638	53	691	15,7	568	29	597	17,1	470	40	510	3,2	470	24	494	40,7	343	8	351	-11,1	386	9	395	-43,3	687	10	697	30,8	514	19	533	

* Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Seneler arasındaki yüzdelik değişimler incelendiğinde 2018-2019 yılları arasında yaşlar arasında düzenli bir artış olduğu görülmektedir. 2017-2018 yılları arasındaki değişim 18-24 yaşları arasında %550'lik bir artış ile en fazla, 2016-2017 yılları arasında %100'lük bir artış ile 65 yaş ve üstünde en fazla, 2015-2016 ve yılları arasında %150'lik bir artış 60-64 yaş aralığında en fazla, 2014-2015 yılları arasında ise %100'lük bir artış ile yine 60-64 yaş aralığında en fazla olarak saptanmıştır. 2014-2013 yılları arasında %250'lik bir değişim ile en çok artış 30-34 yaş aralığında olmuştur. 2012-2013 yılları arasındaki eksi yönde bir değişim vardır. 2011-2012 yılları arasında %13,3'lük bir artış ile 55-59 yaş aralığında en fazla, 2010-2011 yılları arasında ise %450'lik bir artış ile 14 yaş ve altında en fazla olduğu saptanmıştır. 14 yaş ve altında özellikle 2013 ve sonrasında verilerin sıfır olması 2012 yılında yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu ile çocuk ve genç işçilerin çalışabileceği işlerin tekrar düzenlenmesinden, çocuk ve genç işçilerin ağır işlerde çalıştırılmasının yasaklanmasından kaynaklıdır.

2.1.4. Tanıya göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı

Tablo 2.5'de 2013-2019 yılları arasında tanıya göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayıları ve yıllar arasındaki yüzdelik değişim sunulmuştur.

SGK istatistik yıllarında tanı alt grubu 2012 yılında önce ve sonra farklı şekillerde gösterilmektedir. 2013 yılı ve sonrası incelendiğinde 14 farklı tanı grubunun olduğu görülmektedir. Tablo 2.5 incelendiğinde 2013-2019 yıllarında istisnasız her yıl J Grubu-Solunum Sistemi Hastalıkları bildirimini en çok yapılan meslek hastalığı tanı grubudur.

Tablo 2.5'de yıllar arasında değişim incelendiğinde 2018-2019 yılları arasındaki en büyük artış %200 ile H1 Grubu-Göz ve Adnekslerinin Hastalıklarıdır. 2017-2018 yılları arasında %64,4'lük bir artış ile solunum sistemi hastalıkları, 2016-2017 yılları arasında %433,3'lük bir artış ile kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları, 2015-2016 yılları arasında %100'lük bir artış ile göz ve adnekslerin hastalıkları, 2014-2015 yılları arasında %157,1'lik bir artış ve 2013-2014 yılları arasında %600'lük bir artış ile sinir sistemi hastalıkları en çok artış gösteren tanı grubudur.

Tablo 2.5. Tanıya göre meslek hastalığına tutulan çalışan sayıları (2019-2013) (URL-4, 2020)

Tanı alt grubu	2019				2018				2017				2016				2015				2014				2013		
	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 19-18	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 18-17	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 17-16	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 16-15	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 15-14	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 14-13	Erkek	Kadın	Toplam
SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI	397	9	406	4,6	382	6	388	64,4	233	3	236	9,3	210	6	216	6,4	200	3	203	76,5	112	3	115	53,3	73	2	75
LİSTEDE OLMAYAN BİR BAŞKA HASTALIK	253	48	301	44,0	169	40	209	27,4	141	23	164	16,3	126	15	141	42,4	80	19	99	16,5	75	10	85	112,5	37	3	40
KAS İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU	57	15	72	46,9	39	10	49	4,3	43	4	47	123,8	20	1	21	-8,7	16	7	23	0,0	17	6	23	187,5	7	1	8
HASTALIKLARI KULAK VE MASTOİD ÇIKINTI HASTALIKLARI	66	2	68	44,7	43	4	47	46,9	28	4	32	433,3	6	0	6	-57,1	13	1	14	-41,7	24	0	24	242,9	7	0	7
SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI	23	8	31	-6,1	25	8	33	37,5	22	2	24	9,1	19	3	22	22,2	14	4	18	157,1	3	4	7	600,0	0	1	1
DERİ VE DERİALTI DOKUNUN HASTALIKLARI	17	4	21	50,0	12	2	14	16,7	12	0	12	140,0	5	0	5	-50,0	10	0	10	66,7	6	0	6	100,0	3	0	3
KAN ve KAN YAPICI ORGANLARIN HASTALIKLARI ve GÖZ VE ADNEKSLERİNİN HASTALIKLARI	3	0	3	-	0	0	0	-	0	0	0	-100,0	5	0	5	66,7	3	0	3	50,0	1	1	2	-	0	0	0
MALİGN VE NEOPLAZMALAR	2	0	2	100,0	1	0	1	0,0	1	0	1	-50,0	2	0	2	-	0	0	0	-100,0	1	0	1	-	0	0	0
BAZI ENFEKSİYÖZ VE PARAZİTER HASTALIKLAR	0	0	0	-100,0	2	2	4	-	0	0	0	-100,0	1	0	1	-50,0	2	0	2	-	0	0	0	-100,0	1	1	2
MENTAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR	0	0	0	-	0	0	0	-100,0	1	0	1	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0
DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0
SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0
GENİTÖRİNER SİSTEM HASTALIKLARI	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-100,0	1	0	1	0,0	1	0	1	-	0	0	0	-	0	0	0
Sigortalılığı sona erdikten sonra meslek hastalığı teşhisi konulan sigortalı sayısı	177	4	181	-39,3	292	6	298	72,3	156	17	173	-1,1	171	4	175	28,7	130	6	136	-40,9	230	0	230	7,0	215	0	215
Toplam	997	91	1.088	4,2	966	78	1.044	51,1	638	53	691	15,7	568	29	597	17,1	470	40	510	3,2	470	24	494	40,7	343	8	351

* Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.6’da 2010-2012 yılları arasında tanıya göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayıları ve yıllar arasındaki yüzdelik değişim sunulmuştur.

Tablo 2.6. Tanıya göre meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı (2012-2010) (URL-4, 2020)

Tanı alt grubu	2012				2011				2010		
	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 12-11	Erkek	Kadın	Toplam	Değişim % 11-10	Erkek	Kadın	Toplam
A	75	2	77	-79,4	368	5	373	18,8	301	13	314
B	1	0	1	-94,1	17	0	17	-	0	0	0
C	271	0	271	27,8	209	3	212	49,3	138	4	142
D	6	1	7	-22,2	9	0	9	-76,9	37	2	39
E	32	6	38	-55,8	84	2	86	126,3	38	0	38
Bilinmeyen	1	0	1	-	0	0	0	-	0	0	0
Toplam	386	9	395	-43,3	687	10	697	30,8	514	19	533

* Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.6 incelendiğinde 2012 yılı ve öncesinde SGK istatistiklerinde meslek hastalıkları tanı gruplarının beş başlıkta sınıflandırıldığı görülmektedir.

Son on sene içinde 2 farklı gruplandırılma yapılmış olsa da 2012 yılına bakıldığında en yüksek bildirim C Grubu- Pnömonyoz ve Diğer Solunum Sistemi Hastalıkları olduğu görülmektedir. İnsanlık tarihinde tanısı koyulan ve ilk meslek hastalığı olarak kabul edilen solunum sistemi hastalıklarının çoğunluğunu pnömokonyozlar oluşturur. 2010 ve 2011 yıllarında ise solunum sistemi hastalıkları 2. sırada yer alırken, en yüksek bildirim A Grubu-Kimyasal Maddelerle Olan Meslek Hastalıklarında yapılmıştır.

Tablo 2.5 ve Tablo 2.6 birlikte gruplama şekli farklı olsa da Türkiye’de en çok tanı koyulan meslek hastalığının solunum sistemi hastalıkları olduğu söylenebilir. Solunum sistemi hastalıkları hastalığın laboratuvar ortamında teşhis edilebilmesinden dolayı ve maruz kalınan etken madde ile hastalık arasında doğrudan bir bağlantı kurulabildiğinden dolayı tanı koyma sisteminin en hızlı olduğu hastalıktır. Ayrıca bildirim çokluğunda Türkiye’de sadece bu hastalıkla ilgilenen bir meslek hastalıkları hastanesinin olması da etkilidir.

2.2. Toplam Sürekli ve Geçici İş Göremezlik Süreleri

2.2.1. Meslek hastalığına tutulan sigortalıların geçici iş göremezlik süreleri

Tablo 2.7’de meslek hastalığına yakalanan çalışanların geçici iş göremezlik süreleri sunulmuştur. Geçici iş göremezlik; sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışmama halidir (URL-2, 2020). Bir çalışanın geçici iş göremez sayıldığı durumlarda, işten ayrı kaldığı günler için kurumca parasal yardım yapılır.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde çalışana ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinin nasıl ödeneceği ve ne kadar ödeneceği 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 18. maddesinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Geçici iş göremezlik ödeneği kanununun 17. maddesine göre hesaplanacak günlük kazancın yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisi olarak ödenir (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006).

Tablo 2.7. Meslek hastalığına tutulan sigortalıların geçici iş göremezlik süreleri (gün) (ayakta ve yatarak) (URL-4, 2020)

Toplam Geçici İş Göremezlik Süresi (Ayakta+ Yatarak)			
Yıl	Erkek	Kadın	Toplam
2019	0	0	0
2018	13	0	13
2017	22	0	22
2016	151	0	151
2015	480	20	500
2014	1.470	100	1.570
2013	556	15	571
2012	3.030	93	3.123
2011	15.060	418	15.478
2010	12.634	519	13.153

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.7 incelendiğinde geçici iş göremezlik sürelerinin son on yılda giderek azaldığı görülmektedir. Özellikle 2013 ve sonrasındaki azalmanın sebebi 2012 yılının ortasında yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Kanunu ile birlikte çalışanların hastalıklar ile ilgili bilgilendirilmelerinin artması, çalışanların geçici iş göremezlik yerine hastalıklarından kaynaklı haklarını öğrenerek sürekli iş göremezlik gelirine başvurmaları olarak yorumlanabilir.

2.2.2. Meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalılar

Tablo 2.8’de meslek hastalığı sonucunda sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı sayıları sunulmuştur. Sürekli iş göremezlik geliri, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 19. maddesinde;

“iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürlü sebebiyle kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden, Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azaldığı tespit edilen sigortalıya ödenen ücret”

olarak tanımlanmaktadır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006).

Tablo 2.8. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı sayısı (kişi) (URL-4, 2020)

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalılar			
Yıl	Erkek	Kadın	Toplam
2019	324	22	346
2018	287	7	294
2017	228	11	239
2016	184	11	195
2015	151	12	163
2014	85	3	88
2013	34	0	34
2012	172	1	173
2011	120	3	123
2010	104	5	109

*Tablo 5510 sayılı kanununun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

**Geçmiş yıllarda meslek hastalığı geçirmiş olan sigortalılar gelir bağlanan yıla eklenmiştir.

Tablo 2.8 incelendiğinde yıllar içinde meslek hastalıklarındaki bildirimlerinde artmasıyla doğru orantılı bir şekilde sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı sayısı da artmıştır. Son on senede en fazla gelir bağlanan sigortalı 346 kişi ile 2019 yılında olmuştur. 2019 yılında sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı sayısı, bildirimi yapılan toplam meslek hastalığının üçte biri kadardır. 2019 yılında sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı sayısının içine meslek hastalığına önceki yıllarda yakalanıp 2019 yılında gelir bağlananlar da dahildir.

2.2.3. Sürekli iş göremezlik geliri bağlananların iş göremezlik seviyeleri

Tablo 2.9’de 2013-2019 yılları arasında meslek hastalığına yakalanan sigortalılardan sürekli iş göremezlik geliri bağlananların iş göremezlik seviyeleri sunulmuştur. Meslekte kazanma gücünün en az %10 azaldığı tespit edilen sigortalı sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006). Sürekli iş göremezlik seviyeleri ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin eklerinde ayrıntılı olarak verilmiştir.

Sigortalıya ödenen sürekli iş göremezlik geliri sigortalının aylık kazancına göre ve iş göremezlik seviyesine göre farklılık gösterir. Sürekli iş göremezlikte sigortalıya 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 17. maddesine göre hesaplanan aylık ücretin %70’i oranına kadar gelir bağlanabilir. Ancak sigortalı başka bir kişinin bakımına muhtaç kaldığında bu oran aylık ücretin tamamı olacak şekilde uygulanır.

Tablo 2.9 incelendiğinde iş göremezlik oranı %10’dan az olarak tanımlanan sigortalılar kanuna göre sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmadıklarından dolayı sıfır olarak verilmiştir.

SGK istatistik yıllıklarında 2013-2019 yılları arasında meslek hastalıklarından kaynaklı olarak sürekli iş göremezlik geliri bağlananlar ayrı olarak gösterilse de 2012 yılı ve öncesinde iş kazası ile birlikte verilmiştir (Tablo 2.13).

2019 yılında toplam 346 çalışan, 2018 yılında 294 çalışan, 2017 yılında 239 çalışan, 2016 yılında 195 çalışan, 2015 yılında 163 çalışan, 2014 yılında 88 çalışan ve 2013 yılında 34 çalışan meslek hastalığı sebebi ile meslekte kazanma gücünün %10’dan fazlasını kaybetmesi sebebi ile sürekli iş göremezlik ödeneği almaya başlamıştır.

Tablo 2.9. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalıların iş göremezlik seviyeleri (2019-2013) (URL-4, 2020)

İş göremezlik dereceleri	2019			2018			2017			2016			2015			2014			2013		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İş Göremezlik Oranı tanımlanmamış	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%10' dan az (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%10 ile %14	97	1	98	86	1	87	75	1	76	43	3	46	50	3	53	27	0	27	9	0	9
%15 ile %19	61	9	70	63	2	65	46	5	51	47	3	50	28	5	33	22	0	22	8	0	8
%20 ile %29	90	9	99	75	3	78	61	4	65	58	4	62	43	3	46	23	3	26	12	0	12
%30 ile %39	39	3	42	35	0	35	26	1	27	21	1	22	15	1	16	7	0	7	1	0	1
%40 ile %49	9	0	9	8	1	9	8	0	8	5	0	5	6	0	6	1	0	1	2	0	2
%50 ile %100	28	0	28	20	0	20	12	0	12	10	0	10	9	0	9	5	0	5	2	0	2
Başka bir yerde belirtilmemiş	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam	324	22	346	287	7	294	228	11	239	184	11	195	151	12	163	85	3	88	34	0	34

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.10’da 2013-2019 yılları arasında sürekli iş göremezlik geliri alanların birikimli dağılımları sunulmuştur.

Sürekli iş göremezlik geliri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 94. maddesine göre sigortalının kontrol muayenesi sonucunda iş göremezlik oranının %10’nun altına düşmesi veya tamamen ortadan kalkması ile sonlanmaktadır. Bu sebeple seneler arasındaki birikimli dağılım sayıları farklılıklar gösterebilir.

Ayrıca sürekli iş göremezlik geliri alanların sigortalının ölmesi ve gelir bağlanacak hak sahiplerinin bulunmaması da sayılar arasındaki farka dahildir.

Tablo 2.10 incelendiğinde 2019 yılında toplam sürekli iş göremezlik alanların sayısı geçmiş yıllarda dahil edildiğinde 5.048 kişi olarak görülmektedir.

Tablo incelendiğinde gelir alanların birikimli dağılım sayılarının 2014 yılı dışında sürekli arttığı görülmektedir. 2014 yılında gelir bağlanan kişi sayısı 2013 yılındakinden yaklaşık 2,5 kat daha fazla olsa da birikimli dağılımdaki düşüş diğer senelere oranla geliri kesilenlerin 2014 yılında daha fazla olduğu olarak yorumlanabilir.

Tablo 2.11’de 2012-2010 yılları arasında meslek hastalığına yakalanan sigortalılardan sürekli iş göremezlik geliri bağlananların iş göremezlik seviyeleri ve birikimli dağılımları sunulmuştur.

SGK istatistik yıllıklarında 2013-2019 yılları arasında meslek hastalıklarından kaynaklı olarak sürekli iş göremezlik geliri bağlananlar ayrı olarak gösterilse de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun çıktığı 2012 yılı ve öncesinde iş kazası ile birlikte verilmiştir. Tablo 2.11’de iş kazası ve meslek hastalığı ayrımı yapılmadığından 2010-2012 yılları arası için meslek hastalığından kaynaklı sürekli iş göremezlik ödeneği alan sigortalı sayısı hakkında yorum yapılamamaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığından kaynaklı sürekli iş göremezlik geliri bağlanan kişi sayısı 2012 yılında 2.209 kişi, 2011 yılında 2.216 kişi, 2010 yılında 2.085 kişidir. 2012 yılında iş kazası ve meslek hastalığından kaynaklı sürekli iş göremezlik geliri bağlanan toplam kişi sayısı ise (birikimli dağılım) 60.612’dir.

Tablo 2.10. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalıların iş göremezlik seviyelerinin birikimli dağılımları (2019-2013) (URL-4, 2020)

İş göremezlik dereceleri	Birikimli Dağılım 2019			Birikimli Dağılım 2018			Birikimli Dağılım 2017			Birikimli Dağılım 2016			Birikimli Dağılım 2015			Birikimli Dağılım 2014			Birikimli Dağılım 2013		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İş Göremezlik Oranı tanımlanmamış	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%10' dan az	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%10 ile %14	1.942	13	1.955	1.896	12	1.908	1.874	11	1.885	1.854	10	1.864	1.812	6	1.818	1.769	4	1.773	1.774	4	1.778
%15 ile %19	747	20	767	707	13	720	680	13	693	637	8	645	582	5	587	558	0	558	552	0	552
%20 ile %29	1.223	28	1.251	1.190	19	1.209	1.183	17	1.200	1.194	13	1.207	1.156	8	1.164	1.122	6	1.128	1.120	4	1.124
%30 ile %39	534	11	545	521	7	528	526	6	532	545	5	550	549	4	553	564	4	568	583	4	587
%40 ile %49	153	4	157	146	4	150	153	3	156	157	3	160	166	3	169	161	3	164	183	2	185
%50 ile %100	373	0	373	350	0	350	350	0	350	369	0	369	372	0	372	372	0	372	391	0	391
Başka bir yerde belirtilmemiş	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam	4.972	76	5.048	4.810	55	4.865	4.766	50	4.816	4.756	39	4.795	4.637	26	4.663	4.546	17	4.563	4.603	14	4.617

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.11. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalıların iş göremezlik seviyeleri ile birikimli dağılımları (2012-2010) (URL-4, 2020)

İş göremezlik dereceleri	2012			Birikimli Dağılım			2011			Birikimli Dağılım			2010			Birikimli Dağılım		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
%10' dan az	0	0	0	14	0	14	0	0	0	15	0	15	0	0	0	17	0	17
% 10-19	731	38	769	21.562	640	22.202	719	26	745	20.957	602	21.559	650	21	668	20.985	584	21.569
% 20-29	417	8	425	12.442	343	12.785	417	11	428	12.166	340	12.506	383	12	395	12.185	335	12.520
% 30-39	387	13	400	10.323	262	10.585	380	17	397	10.021	250	10.271	413	14	427	9.861	239	10.100
% 40-49	287	5	292	6.665	185	6.850	284	12	296	6.478	180	6.658	244	14	258	6.306	172	6.478
% 50-100	318	5	323	7.989	187	8.176	343	7	350	7.773	184	7.957	329	8	337	7.631	181	7.812
Toplam	2.140	69	2.209	58.995	1.617	60.612	2.143	73	2.216	57.410	1.556	58.966	2.019	69	2.085	56.985	1.511	58.496

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

2.2.4. Ölüm geliri bağlanan hak sahipleri

İş kazası veya meslek hastalığından ölen sigortalının hak sahiplerine 5510 sayılı kanunun 32. maddesinde ölüm sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları açık bir şekilde belirtilmiştir. Belirtilen haklar, hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanması, ölüm durumunda toptan ödeme yapılması, aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi ve cenaze ödeneği verilmesidir.

Hak sahiplerine yapılan bu yardımların en önemlisi sigortalının ölümü halinde ölüm geliri bağlanmasıdır. Ölüm geliri iş kazası sonucu veya meslek hastalığından dolayı ölen sigortalının hak sahiplerinin yaşamlarının teminat altına alınmasını sağlayan bir tazminat biçimidir (Yazıcı ve Çetin, 2018).

Tablo 2.12'de 2013-2019 yılları arasında meslek hastalığına yakalanan sigortalının ölmesi halinde ölüm geliri bağlanan hak sahiplerinin sayıları sunulmuştur.

Tablo 2.12. Ölüm geliri bağlanan hak sahipleri (2019-2013) (URL-4, 2020)

Ölüm Geliri Bağlanan Hak Sahipleri								
Yıl	Dosya	Kadın eş	Erkek eş	Kız çocuk	Erkek çocuk	Ana	Baba	Toplam Kişi
2019	265	183	0	106	9	1	1	300
2018	239	182	0	84	10	1	0	277
2017	284	218	0	129	8	1	0	356
2016	314	213	0	113	8	1	0	335
2015	264	193	0	105	13	0	0	311
2014	230	195	0	76	6	2	1	280
2013	227	188	0	63	7	0	0	258

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 2.12 incelendiğinde 2019 yılında toplamda 265 dosya açılmış olup, önceki yıllarda açılan dosyaların 2019 yılı itibariyle karara bağlanması sonucunda 300 kişi ölüm geliri almaya başlamıştır.

Tablo 2.13’de 2010-2012 yılları arasında meslek hastalığına yakalanan ve iş kazası geçiren sigortalının ölmesi halinde ölüm geliri bağlanan hak sahiplerinin sayıları sunulmuştur.

Tablo 2.13. Ölüm geliri bağlanan hak sahipleri (2012-2010) (URL-4, 2020)

Ölüm Geliri Bağlanan Hak Sahipleri								
Yıl	Dosya	Kadın eş	Erkek eş	Kız çocuk	Erkek çocuk	Ana	Baba	Toplam Kişi
2012		37.942	96	21.847	11.100	6.189	2.155	79.329
2011		37.052	105	22.422	10.356	6.171	2.230	78.336
2010		35.806	97	20.796	11.312	6.138	2.254	76.403

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlananlarda olduğu gibi ölüm geliri bağlanan hak sahiplerinde 2010-2012 yılları arasında da iş kazası ve meslek hastalığı ayrımı yapılmamıştır. Bu sebeple 2010-2012 yılları arası için meslek hastalığına yakalanan sigortalının ölümü halinde gelir bağlanan hak sahipleri ile ilgili yorum yapılamamaktadır.

3. TÜRKİYE'DE MESLEK HASTALIKLARININ DÜŞÜK BİLDİRİM NEDENLERİ

Bir hastalığa sebep olan maruziyetin iş yerinden kaynaklandığı kesin olarak kanıtlandığında hastalık meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Ancak hastalık ve işyeri maruziyeti arasındaki ilişkiyi kanıtlamak her zaman kolay değildir. Meslek hastalıklarının geneli, çok faktörlü etkileşimin sonucunda ortaya çıkar.

Meslek hastalığı tanısının konulabilmesi için önemli olan kriterlerden ilki, çalışılan ortam ile hastalık arasında etken-maruziyet ilişkisi olması, ikinci kriter ise tanı konan hastalığın aynı meslek grubundaki çalışanlarda toplum ortalamasına göre daha fazla görülmesidir. Bir diğer meslek hastalığı tanı kriteri ise çalışanın sigortalı olmasıdır. Meslek hastalıkları çalışanın yaptığı işten dolayı vücut bütünlüğünün veya ruh sağlığının bozulması hali olarak tanımlanması gerekirken, yasal düzenlemeler sigortalı olma tanımıyla kayıt dışı çalışanları, sigortalı olmayı ise adına prim yatırılanla sınırlandırdığından diğer sigortalıları kapsam dışı bırakmaktadır. Bu sebeple yüzbinlerle ifade edilmesi gereken meslek hastalığı tanı sayılarının gerçeği yansıtmamaktadır.

Meslek hastalıklarının genelinin teşhisi iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında konulabilir. Fakat çoğunlukla uzmanlaşmış meslek hastalıkları hastanelerine veya sağlık kliniklerine başvurulması gerekmektedir. Tanı ne şekilde konulacak olursa olsun tanıya ait özel bir plana ihtiyaç vardır. Bu plan dahilinde tanı koyulurken; hastalığa sebep olabilecek maruziyet tanımlanır, klinik bulgular incelenir, hastalığa sebep olabilecek dış faktörler elenir, hastalığın varlığı veya yokluğu tanımlanır, önleyici ve koruyucu politikalar oluşturulur ve yetkili makamlara bildirilir (Berk ve diğ. 2011).

Meslek hastalıklarına tanı koyulurken hastalığa sebep olabilecek maruziyeti tanımlamak ve bu maruziyetin hangi organı etkileyeceğini saptamak için genel sağlık hizmeti veren bir hastanenin kliniğinden ziyade başlı başına bir uzmanlık gerekir.

Bunun için Türkiye’de 1939 yılından itibaren alanlarında uzmanlaşmış (ihtisas) meslek hastalıkları hastaneleri hizmet vermeye başlamıştır.

Meslek hastalıkları hastaneleri, yeterli sayıda yatağı, polikliniği, araştırma laboratuvarı ve amlulatuvar (gezici) bölümü olan, tedavi edici hekimlikle koruyucu hekimliği birleştirerek çağdaş iş hekimliği ilke ve yöntemlerine göre çalışan kendine özgü ünitelerdir. Meslek hastalıklarında kesin tanının konulması, bölgelerindeki iş yerlerinde inceleme, araştırma, ortam analizi ve tarama muayenelerinin yapılması, meslek hastalıkları ve iş hekimliği konularında eğitim, bilimsel araştırma, yayın gibi görevleri üstlenmiş spesifik hastanelerdir. İşçi sağlığı alanında kurulmuş spesifik hastaneler olup genel sağlık hizmeti hastanelerinden çok farklı konumdadırlar (URL-6, 2021)

1939 yılından itibaren hizmet vermeye başlayan bu hastaneler 2000’li yılların başlarına kadar ya tamamen kapatılmış ya da genel sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Tanı koyulması zor olan meslek hastalıkları için genel sağlık hizmeti veren hastanelerin bir polikliniğinin kullanılması meslek hastalıkları sayılarının doğru saptanmasını güçleştirmiştir.

Dünyada her gün iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumak için yeni düzenlemeler yapılmaktadır. Buna rağmen ILO’nun açıkladığı verilere göre her yıl 2,8 milyona yakın iş ile ilgili ölüm kaydedilmektedir. Bu ölümlerin 2,4 milyonu meslek hastalıkları ile ilgilidir (URL-1, 2020). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve sanayileşmelerine göre değişkenlik gösterse de Harrington J.M.’nin meslek hastalıklarını saptamak için geliştirdiği metoda göre, meslek hastalığı sayısı çalışan sayısının binde 4 ile 12’si arasında olmalıdır (Harrington ve diğ. 1998).

ILO dünya istatistikleri incelendiğinde ülkelerin meslek hastalıkları bildirimlerinin yetersiz ve eksik olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1 ülkelerin en güncel meslek hastalığı verileri ile hazırlanmıştır. Tabloda beklenen meslek hastalığı sayısı ile gerçekleşen meslek hastalığı sayısı en yüksek beş ülke ile Türkiye karşılaştırılmıştır. ILO istatistiklerinde en son 2017 yılının verileri yer

aldığından Türkiye verileri SGK istatistik yıllıklarından alınmıştır (URL-3, 2020) (İSGGM 2020).

Tablo 3.1. Ülkelerin beklenen ve gerçekleşen meslek hastalıkları sayılarının karşılaştırılması

Ülke	Yıl	Çalışan Sayısı	Meslek Hastalığı Sayısı	100 binde Meslek Hastalığı Oranı	Beklenen MH sayısı (binde 4)	Beklenen MH sayısı (binde 12)	Gerçekleşen MH / Beklenen MH (alt limit) oranı (G/B)
Danimarka	2014	2.714.100	21.700	799,5	10.856	32.569	2,00
Letonya	2017	894.800	2.950	329,7	3.579	10.738	0,82
İsveç	2016	4.909.900	11.703	238,4	19.640	58.919	0,60
Fransa	2016	26.583.800	48.762	183,4	106.335	319.006	0,46
İspanya	2017	18.824.800	21.049	111,8	75.299	225.898	0,28
Türkiye	2019	16.010.002	1.088	6,8	64.040	192.120	0,02

*Türkiye için çalışan sayısı 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

Tablo 3.1 incelendiğinde gelişmiş ülkelerde meslek hastalıkları bildirim sayılarının beklenen meslek hastalıkları sayılarının alt limitlerine yakın olduğu görülmektedir. Türkiye’de Harrington yöntemine göre beklenen meslek hastalıkları sayılarına bakıldığında ve özellikle iş kazaları ile meslek hastalıkları sayıları karşılaştırıldığında meslek hastalıkları bildirim sayılarında büyük eksiklikler olduğu görülmektedir. Tablo 3.2’de 2010-2019 yılları arasında Türkiye’de sigortalı çalışan sayıları ile bildirim yapılmış meslek hastalıkları sayıları ve iş kazası sayıları gösterilmiştir.

Tablo 3.2 incelendiğinde meslek hastalıkları sayıları iş kazaları ile karşılaştırıldığında hiç yokmuş şeklinde bir izlenim oluşmakta, aralarındaki orantısızlık meslek hastalıkları sayılarının doğru olmadığını göstermektedir. Son on yılda iş kazalarının kayıt altına alınmasında önemli gelişmeler olmasına karşın veriler incelendiğinde meslek hastalıklarının bildirimlerinde yeterli gelişme yaşanmadığı görülmüştür. Bu durumun en büyük sebeplerinden biri iş kazalarının görünür olması ve sonuçlarının hemen oluşması sayılabilir. Meslek hastalıkları ise zamanla ortaya çıkar ve görünmezdir (Çulcu ve Ergin 2019).

Ayrıca meslek hastalıklarının tanı süreçlerindeki zorluklar, eğitimsizlik, meslek hastalıklarının işe bağlı hastalıklardan ayırt edilmesindeki güçlükler de bildirim sayılarındaki eksikliğin sebepleri arasında yer alır.

Tablo 3.2. 2010-2019 yılları arasında bildirim yapılmış iş kazası ve meslek hastalığı sayıları (URL-4, 2020)

Yıl	Sigortalı Çalışan	İş Kazası	Meslek Hastalığı
2019	16.010.002	422.463	1.088
2018	16.054.759	430.985	1.044
2017	16.369.073	359.653	691
2016	15.355.158	286.068	597
2015	14.802.222	241.547	510
2014	13.967.837	221.366	494
2013	13.136.339	191.389	351
2012	12.527.337	74.871	395
2011	11.547.134	69.227	697
2010	10.575.935	62.903	533

*Tablo 5510 sayılı kanunun 4/1-a maddesindeki sigortalıları kapsamaktadır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, ilgili tarafların meslek hastalıklarını bildirme zorunluluklarına ve bildirim sürelerine değinmiştir. Kanunun 14. maddesine göre işveren, sağlık hizmet sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde; sağlık hizmet sunucuları ise tanı koydukları meslek hastalıklarını vakalarını en geç on gün içinde SGK'ya bildirmek zorundadır (İSG Kanunu, 2012). Kanundaki madde açık ve net anlaşılır olmasına rağmen hem işveren hem sağlık hizmet sunucuları hem de sigortalı tarafından meslek hastalığı bildirimini yapmak kolay değildir.

Bildirim eksikliğinin başlıca sebebi tanı koyma sürecindeki zorluklar gibi gözükse de asıl sebep tanı koyma yetkisi birincil olan sağlık hizmetleri sunucularında koruyucu hekimliğin öncelikli olmamasıdır. Sağlık profesyonellerinin eğitim politikalarında ve programlarında meslek hastalıkları öncelikli alan değildir ve bu sebeple hekimlerin meslek grupları ve ilişkili hastalıklar ile bilgisi yetersizdir. Tıp eğitiminde iş sağlığı ve güvenliği alanına değinilmediğinden, özellikle aile hekimleri gibi birinci ve ikinci basamakta çalışan hekimlerin meslek hastalıkları prosedürü konusunda bilgileri yetersizdir. Oysaki hastayı ilk defa muayene edecek hekimin “Ne iş yapıyorsun?” sorusunu sorması meslek hastalığının saptanması için büyük önem taşımaktadır.

Ramazzini hastaya ilk kez bu soruyu sorarak meslek hastalığında koruyucu hekimliğin önemini değinen ilk hekim olmuştur (Akbulut, 1986).

Bildirim eksikliğinin bir diğer önemli sebebi de tanı koyma sürecinde ilgili tarafların yaşadığı güçlüklerdir. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak sayılabilmesi için, meslek hastalığı tanısının işyeri ortam ölçümleri ve iş anamnezi ile desteklenmesi gerekmektedir. Eksik yapılan işyeri ortam ölçümleri ve hastalığın tam öyküsünün her zaman yeterli şekilde alınamaması bu durumu güçleştirmektedir. Aynı zamanda bir meslek hastalığı tanı rehberinin oluşmamış olması, sağlık hizmet sunucularında ve karar verici kurumlarda kayıt sistemlerindeki yetersizlik de tanı koyma sürecini zorlaştırmakta ve var olan meslek hastalığının bildirim eksikliğine yol açmaktadır. Ayrıca hastalıklar kişiler üstünde farklı etkilere sebep olduğundan, hastalıkların her biri için bir tanı standardizasyonu oluşturmak zordur.

Meslek hastalıklarının bildirim eksikliği sadece işveren, sağlık hizmet sunucularında yetersizlik ve mevzuattaki zorluklardan kaynaklanmamaktadır. Hastalıktan birincil etkilenen olarak çalışanların konu hakkındaki yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması da bildirim düşüklüğünde büyük rol oynamaktadır. Bu da az gelişmiş ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yeterince oluşmamış olmamasına bağlanabilir.

Çalışanlar meslek hastalığı tanısı sonucu işverenle ilişkisinin bozulmasından ve işini kaybetmekten korkmakta, hak ve pozisyon kaybına uğrayacağını düşünmektedir. Kendine veya hak sahiplerine sağlanacak sigorta tazminatları hakkında eksik bilgiye sahiplerdir. Burada daha öncede bahsedilen gibi, çalışanın karşısında kendine güven verecek bir hekimin, yol göstericinin veya sendika desteğinin olmaması sorunun kaynağı olarak görülebilir.

Ayrıca çalışanlar meslek hastalığına tutulduğunda toplum tarafından dışlanabileceğini, sakat ya da malul olarak ilan edileceğini düşünerek hastalıkları konusunda açık ve net olmamaktadırlar.

Tamamı önlenebilir olan meslek hastalıklarını ortadan kaldırabilmek için zamanında ve doğru bildirim önemlidir. Bunun içinde öncelikli olarak toplumdaki iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir.

4. MESLEK HASTALIKLARININ MALİYETLERİ

İşletmelerdeki meslek hastalıkları sadece istihdam edilen sigortalıyı etkilememektedir. Sigortalıların ailelerini, çevresini ve akrabalarını, aynı işyerindeki meslektaşlarını, çevre işletmelerdeki çalışanları, aynı sektörde çalışan diğer sigortalıları, işverenleri ve bir bütün olarak toplumu, dolayısıyla devleti etkilemektedir. Bu sebeple ortaya çıkan meslek hastalığı adli bir vaka olduğu kadar zincirleme reaksiyon yaratarak toplumsal bir olaya dönüşmektedir.

Meslek hastalığına yakalanması sonucu sigortalının iş görme kaybının yanında, tamamı önlenemez olan bir olgu sebebiyle uzuv kaybına uğraması, sağlığının bozulması, hatta hayatlarını kaybetmesinin hem ülke ekonomisine hem de işletme verimliliğine olan etkisi göz ardı edilemez boyutlardadır. Bu olumsuz tablonun ülke ekonomisine maliyeti GSYH'nin %4'ü olarak tahmin edilmektedir (Bekar ve diğ. 2017). 2020 yılı Türkiye GSYH'sinin 717 milyar USD olarak hesaplanması sonrasında bu tutarın %4'ü 29 milyar USD etmektedir. Bu maliyet, 2020 yılında Türkiye'nin turizmden elde ettiği gelirin iki katından fazladır.

Yapılan çalışmalarda bildirim yapılması ve hesaplanması daha kolay olduğundan iş kazalarının maliyetlerine değinilmiş veya meslek hastalıkları ile iş kazalarının maliyetleri birlikte değerlendirilmiştir. Oysaki iş kazaları kadar meslek hastalıklarının da maliyetlerinin nelerden kaynakladığını bilmek önüne geçebilmek adına önemlidir. Meslek hastalıklarının maliyetleri görünen maliyetler ve görünmeyen maliyetler olarak incelenebilir. Bu ayrım daha çok iş kazaları için kullanılsa da sigortalının hayatını olumsuz şekilde etkileyen meslek hastalıkları içinde kullanılabilir.

4.1. Meslek Hastalıklarının Görünen Maliyetleri

Görünen maliyetler literatürde dolaysız maliyet, direkt maliyet, hesaplanabilen maliyet veya sigortalanmış maliyet olarak da isimlendirilmektedir. Farklı terimlerden de anlaşılacağı üzere görünen maliyet; kolayca kayıt altına alınabilen, hesaplanabilen sigorta ücretlerini, tedavi ve sağlık masraflarını, iş gücü kaybını anlatmaktadır.

Görünen maliyetlerin en büyüğü meslek hastalığına yakalanan sigortalı için ödenen tedavi giderleridir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği meslek hastalığına tutulan sigortalıya ödenen yardımlar ayrıntılı olarak verilmektedir. Yapılan bu yardımlardan tedavi giderleri;

- a) Sağlık yardımları, tedavide kullanılacak ilaç ve tıbbi malzemelerin ücreti,
- b) Uzuv kaybında protez sağlanması, takılması fizik tedavi masrafları, protezin onarımı ve yenilenmesi,
- c) Yurt içinde tedavi edilemeyecek hastalıklar için, sigortalının yurtdışına naklinin yapılması,
- d) Uzun kaybında yurtiçinde protez sağlanamaması durumunda yurt dışından temin edilmesi veya takılması için uzuv kaybına uğrayan sigortalının yurtdışına gönderilmesidir (Türkoğlu, 2006).

Bir diğer görünen maliyet ise meslek hastalığına tutulan sigortalıya ve hak sahiplerine ödenen sigorta tazminatlarıdır. Sigorta tazminatları hem iş kazası durumunda hem de meslek hastalıkları durumunda bildirimleri yapıldığı takdirde hesaplanması en kolay olan gider türüdür.

5510 sayılı kanuna göre bir sigortalı meslek hastalığına tutulduğunda geçici iş göremezlik ödeneği ve çalışma gücü kaybı oranına göre sürekli iş göremezlik ödeneği almayı hak eder. Aynı zamanda kanun meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine de belirli yardımlarda bulunulacağını belirtmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 16. maddesinde bu yardımlar;

“İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar
MADDE 16- (Değişik: 17/4/2008-5754/10 md.)

İş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

- a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
- b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.
- c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
- d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.
- e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.”

şeklinde yer alır.

Meslek hastalıklarının görünen maliyetlerinden bir diğeri de hastalıklarının adli boyutu olun soruşturma ve mahkeme giderleridir. Bu konu ile ilgili yapılmış bir çalışma olmamakla birlikte iş kazası ve meslek hastalıklarını denetleyici kurumlarda çalışanların maaşları, mahkeme ve duruşma masrafları, avukat, arabulucu ve hakimlerin aldığı ücretler ile yazışmalarda kullanılan kırtasiye masrafları gider kaynağı olarak gösterilebilir.

Son olarak iş kazası ve meslek hastalığında ortaya çıkan vergi kaybı da ülke ekonomisi için görünen maliyetlerden biridir.

193 Sayılı Geliri Vergisi Kanunu'nun 25. maddesi;

- “Madde 25 – Aşağıda yazılı tazminat ve yardımlar Gelir Vergisinden müstesnadır:
1. Ölüm, engellilik ve hastalık sebebiyle verilen tazminat ve yardımlar
 - ...
 6. Sosyal sigorta kurumları tarafından sigortalılara yapılan ödemeler.”

şeklinde iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan tazminatların vergiden muaf olduğunu belirtmiştir. Kanunda belirtildiği üzere sigortalıya ödenen tazminatlarda geçici iş göremezlik durumunda devlet tarafında oluşan gelir kaybı az olsa da sürekli iş göremezlik halinde veya sigortalının ölümü durumunda hak sahiplerine yapılacak ödemelerde kaybın büyüklüğü çok daha fazla olacaktır.

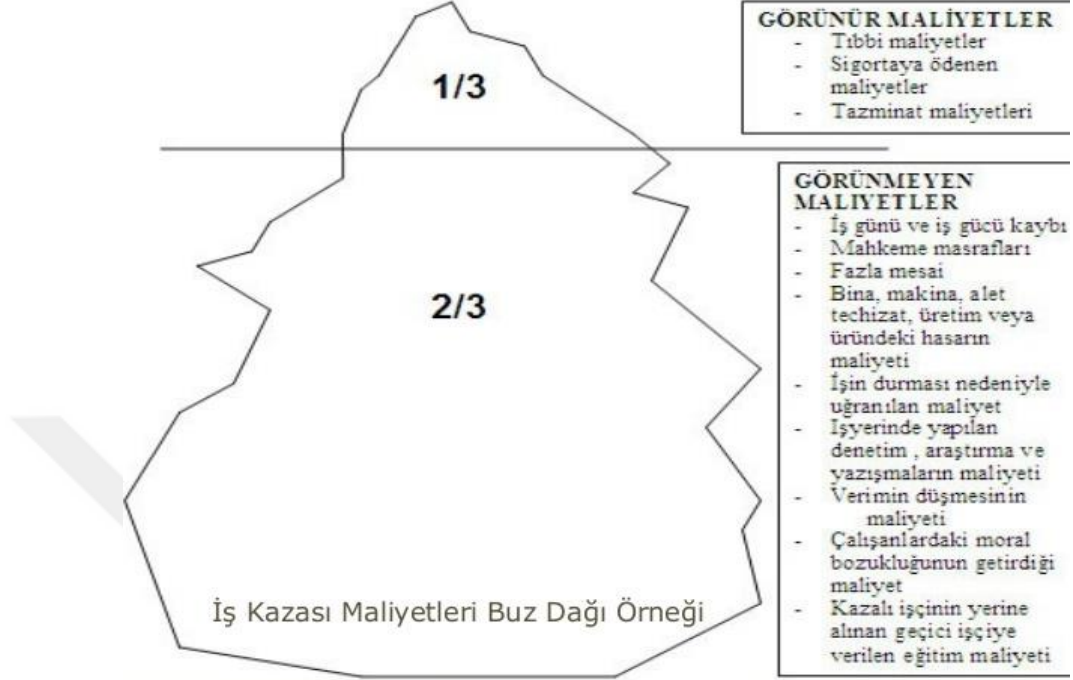
4.2. Meslek Hastalıklarının Görünmeyen Maliyetleri

Görünmeyen maliyet kavramı görünen maliyet kavramında olduğu gibi literatürde birden fazla terim ile ifade edilmektedir. Bilinemeyen, endirekt, hesaplanması güç veya sigortalanmamış maliyet terimlerinin kullanıldığı görülmektedir.

Görünmeyen maliyetler görünen maliyetlerin tam aksine belli bir para tutarını ifade etmez. Daha çok işin durması, sosyal kayıplar gibi parametreleri belli olmayan maliyetler ve meslek hastalıklarının manevi boyut ön planda olmaktadır.

İş kazalarına oranla meslek hastalıklarının görünmeyen maliyetlerini hesaplamak daha da zordur. Birden fazla çalışmada iş kazalarının görünen ve görünmeyen maliyetleri Şekil 4.1'de olduğu gibi buzdağına benzetilmiştir. İş kazalarının ve meslek

hastalıklarının çalışma ortamında olduğu ve aynı kayıplara sebep olduğu düşünüldüğünde meslek hastalıklarının maliyetleri de buzdağına benzetilebilmektedir.



Şekil 4.1. İş kazası maliyetleri buzdağı örneği

Şekil 4.1’de (Tan, 2004) görüldüğü üzere iş kazalarının ve meslek hastalıklarının benzer maliyetleri vardır. Özellikle görünmeyen maliyetler meslek hastalıklarında iş kazaları kadar belirgin olmasa da ilk akla gelen meslek hastalığının ortaya çıktığı iş yerinde işin durması veya sigortalıların çalışmaktan kaçınma hakkını kullanması sebebi ile işin yavaşlamasıdır.

Çalışma ortamının çalışanlar için meslek hastalığına sebep olabilecek etkenlerden ya da iş kazası risklerinden temizlenmiş veya en aza indirecek önlemleri almak İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 4. maddesinde işverenin temel yükümlülükleri olarak verilmiştir. Kanunun 13. maddesi bu yükümlülükler yerine getirilmediğinde doğan çalışmaktan kaçınma hakkını

“MADDE 13 – (1) Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.

(2) Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınmaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.

(3) Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.”

şeklinde açıklamıştır. Bu maddeye göre çalışanlar aynı işyerinde meslek hastalığına tutulan çalışma arkadaşları olduğunda, ilgili etken madde ortadan kaldırılana kadar veya korunma önlemleri uygulanana kadar iş görme edimlerini askıya alabilmektedirler. Bu da işverene meslek hastalığından doğan bir görünmeyen maliyet olarak yansıyabilmektedir. İşyerindeki diğer işçilerin moralinin düşmesi, çalışanların veriminin azalmasının önlenmesi ve meslek hastalıklarına yakalanma korkusunun giderilmesi için harcanan zamanın maliyeti de görünmeyen bir maliyettir. Ayrıca meslek hastalığına neden olan etken maddenin incelenmesi, ortadan kaldırılması veya hastalık yapmasının önlenmesi sebebiyle yapılan incelemeler için kapatılan alanda iş yapılamaması da bu maliyetin içinde tutulabilir.

Sigortalı meslek hastalığına tutulduğunda aynı zamanda insan kaynağında da bir kayıp ortaya çıkmaktadır. İnsan kaynağındaki azalma özellikle sürekli iş göremez duruma gelen veya meslek hastalığı sebebi ile ölen sigortalılar için daha yüksektir. Çalışmanın ikinci bölümünde en çok tanı koyulan faaliyet alanları vasıf düzeyi düşük ve nitelikli (kalifiye) olmayan işçilerin çalıştığı, sürekli iş göremez duruma gelen veya ölen sigortalının kaybının hemen doldurulabileceği anlamına gelse de çalışanların işe alışma süreçleri, eğitimleri, yetiştirilmeleri ciddi bir maliyete sebep olmaktadır. Aynı zamanda meslek hastalığına tutulan sigortalının kalifiye ve vasıf düzeyi yüksek olan bir çalışan olduğu düşünüldüğünde bu maliyet katlanarak artmaktadır (Dalbay, 1992). Geçici iş göremezlik durumunda insan kaynağındaki bu maliyet kendisini meslek hastalığı geçiren çalışanın yeniden çalışmaya dönmesi durumunda veriminin düşmesi olarak göstermektedir.

Meslek hastalıklarının görünmeyen maliyetlerinden biride işyerinde bir sigortalıda meslek hastalığına rastlanması halinde işletmenin toplum karşısında prestij kaybederek müşteri kaybına uğramasıdır.

Bu kayıp dışardan görünür bir olgu olduğundan iş kazalarında daha çok rastlansa da meslek hastalıklarının da bildirim yapılması sebebiyle toplum tarafından verilere

ulaşılabilir ve toplumun şletmelere karşı olumsuz bir tavır almasına sebep olabilmektedir.

Meslek hastalıklarının maddi maliyetlerinin yanı sıra manevi maliyetleri direkt olarak ekonomiyi etkilemese de görünmeyen maliyetlerin içinde sıralanabilmektedir. En değerli varlık olan insan hayatının sonlanması veya kişinin uzuv kaybına uğraması hem sigortalıyı hem de sosyal çevresi olan iş arkadaşlarını, ailesini, arkadaşlarını kısacası toplumun büyük çoğunluğunu olumsuz yönde etkilemektedir. İş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle uzuv kaybına uğrayan veya bir organı çalışamaz hale gelen bir işçinin eski sağlığına kavuşması çok zor, bu kaybın maddi olarak hesaplanması ise imkansızdır.

Görünen ve görünmeyen maliyetler sonucunda meydana gelen bütün bu maddi ve manevi maliyetler sebebiyle işletmelerin rekabet etme gücünü kaybetmesi, kaybettiği kaynaklar nedeniyle yeni yatırımlar gerçekleştirememesi ülke ekonomisine kayıplar yaşatmaktadır. Meslek hastalıklarında harcanan kaynakların bir kısmının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına aktırılması meslek hastalıklarını önleme çalışmalarına katkı sağlayacak bu şekilde işletme prestijinin artmasıyla ekonomi olumlu yönde etkilenecektir (Ünsar, 2003).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma hayatında bireylerin sağlık ve güvenliği dünya genelinde önemli ve insani bir konudur. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde temel amaç bireylere güvenle çalışabilecekleri bir ortam oluşturarak kişiyi korumak ve dolayısıyla toplum güvenliğini sağlamaktır. Çalışma hayatı bireylerin yaşantısının büyük bir bölümünü kapsamaktadır ve hayatın olumsuzluğunu en az seviyeye indirebilmek adına iş kazalarını ve meslek hastalıklarını engellemek, kişilerin yaşam standartları, üretimden elde edilen verim ve ülkelerin ekonomisi açısından önemlidir. Araştırmalar, meslek hastalıklarının ülke ekonomisine maliyetini GSYH'nin %4'ü olarak öngörmektedir. 2020 yılı Türkiye GSYH'sinin 717 milyar USD olarak hesaplanması sonrasında bu tutarın %4'ü 29 milyar USD etmektedir. Bu maliyet, 2020 yılında Türkiye'nin turizmden elde ettiği gelirin iki katından fazladır.

İş kazaları gerekli önlemler alınsa dahi doğa olayları, insan faktörü gibi kaçınılmaz sebepler göz önüne alındığından tamamı önlenemez olaylar değildir. Meslek hastalıkları ise çalışma ortamındaki etken madde kontrol altına alındığında, gerekli denetim mekanizmaları uygulandığında ve risk yönetimi doğru yapıldığında tamamı önlenemez hastalıklardır. Bu uygulamalar haricinde var olan meslek hastalıklarının tanılarının konulması, doğru raporlanması ve bildirimlerin yapılması hem önleme ve korunma politikalarının gelişmesi için hem de sigortalıya sağlanan haklar için önemlidir.

Son on yıllık dönem için genel bir değerlendirme yapıldığında aşağıdaki bulgulara ulaşılmaktadır:

- En çok meslek hastalığının olduğu sektörün “Diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı” olduğu ve bu sektördeki ürünlerin özelliğinin ise toz çıkarması olduğu,
- Meslek hastalığı tanısının en çok konulduğu ilin İstanbul olduğu,
- En çok meslek hastalıklarının 35 ile 49 yaşları arasında olduğu,

- Cinsiyet olarak en fazla tanı konan hastalar incelendiğinde en fazla erkeklerin olduğu ve
- En çok tanı konan meslek hastalığının Solunum Sistemi Hastalıkları olduğu (alt gruplar bazında ise en yüksek Pnömonyoz ve Diğer Solunum Sistemi Hastalıkları ve Kimyasal Maddelerle Olan Meslek Hastalıkları olduğu), saptanmaktadır.

Yapılacak önleyici çalışmaların en geniş kesimi kapsamaması ve en yüksek ekonomik etkiyi sağlaması açısından bu kriterlere yönelik olmasında yarar bulunmaktadır.

Çalışmada meslek hastalıkları istatistikleri incelendiğinde anlaşılmaktadır ki tanısı koyulup bildirim yapılan meslek hastalığı sayısı azdır. Hem Harrington yöntemi kullanılarak beklenen meslek hastalıkları sayısının verilerden çok da yüksek kalması, hem de iş kazalarının bu derece yüksek olduğu bir ülkede meslek hastalıkları sayılarının çok düşük kalması bildirimlerin doğru yapılmadığının bir göstergesidir.

2010-2019 yılları arasında saptanan iş kazası sayısı 2.360.472 iken meslek hastalığı sayısı 6.400 gibi çok gerçekçi olmayan bir veridir.

Konu ile ilgili çalışmalar ilki 2006-2008 yılları arasında yayınlanan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika belgesinde tanı ve bildirim sistemlerinin tekrar düzenlemesi olarak yer almıştır (İSGGM, 2006).

2009-2013 yılları arasında yayınlanan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi-II'de konu tekrar ele alınmış, meslek hastalıklarının beklenenin altında kaldığı tespit edilmiş ve %500 arttırılması hedeflenmiştir (İSGGM, 2009). 2013 ve sonrasının meslek hastalıkları istatistikleri incelendiğinde en yüksek artışın %51,1 ile 2017-2018 yılları arasında olduğu ve ulusal politikada belirlenen hedefinin tutmadığı açıkça görülmektedir. 2014-2018 yılları arasında yayınlanan 3. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesinde meslek hastalığı vaka sayısının beklenenin çok altında kaldığı tekrar vurgulanmış, meslek hastalığı istatistiklerinin ve kayıt sisteminin geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapılacağına yer verilmiştir (İSGGM, 2014).

Meslek hastalıklarında eksik bildirim çok yönlü bir olgudur. Mevzuat kaynaklı, sağlık sistemi kaynaklı, işveren kaynaklı hatta çalışan kaynaklı bildirim eksikleri

olabilmektedir. Bu da toplumda iş sağlığı ve kültürünün oluşturulamadığının göstergesidir.

Meslek hastalıklarının doğru raporlanması ve tamamının tespit edilebilmesi için ilk olarak yapılması gereken; özellikle birinci ve ikinci basamaktaki sağlık çalışanlarına eğitim hayatları boyunca ve mesleğe adım attıkları günden itibaren iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler verilmesidir. Sağlık kurumlarında koruyucu hekimliğin önemi vurgulanmalı, işyerlerinde iş yeri hekimleri ve diğer sağlık personelleri dışında çalışanlara yaptıkları işler ile ilgili riskleri anlatıp yönlendirecek meslek hastalıkları konusunda uzmanlar bulundurulmalıdır. Ayrıca meslek hastalığına tanı koyma yetkisi olan sağlık çalışanları arttırılarak meslek hastalıklarının doğru raporlanmasına katkı sağlanmalıdır.

Meslek hastalıkları konusunda uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının arttırılabilmesi için kapatılan ve genel sağlık hizmeti vermeye başlayan meslek hastalıkları (ihtisas) hastaneleri tekrar eski görevlerine dönmeli; bu hastaneler kadro, ekipman ve yatak kapasitesi olarak geliştirilmeli; ayrıca tanı koymak için genel sağlık hizmeti veren hastaneler yerine yeni meslek hastalıkları hastaneleri açılmalıdır.

Bir diğer eksik bildirim sebebinin mevzuattaki karışıklık ve tanı sistemindeki zorluklar olduğu çalışmada saptanmaktadır. Konu ile ilgili mevzuatta gerekli düzenlemeler yapılmalı, tanı rehberleri yayınlanmalı, yayınlanan bu rehberler herkes tarafından ulaşılabilir olmalıdır. Bir tanı standardizasyon sistemi kurularak tanı süreçlerindeki karmaşıklık giderilmelidir.

Meslek hastalıkları konusunda çalışanlara hakları anlatılmalı, çalışanın bilgi alma özgürlüğü kısıtlanmamalı, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin konu ile ilgili yol gösterici ve destekleyici olmaları sağlanmalıdır. Aynı zamanda konu ile ilgili toplumda da bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Bir ülkede meslek hastalıklarının doğru raporlanmasının ve önüne geçilmesinin sadece manevi yönü değil birde maddi yönü bulunmaktadır. Gelişmiş birçok ülkede beklenen meslek hastalıkları sayıları ile raporlanan meslek hastalıkları sayılarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Ancak meslek hastalıkları verilerinin raporlanırken ülkeler arasındaki farklı raporlama şekillerinden dolayı tam bir karşılaştırma

yapılamamaktadır. Ancak gelişmiş ülkelere karşı Türkiye’deki en büyük eksiklik iş kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği kanunun bütün çalışanları kapsamıyor oluşundan kaynaklanmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin birçoğunda veriler bütün çalışanları kapsamaktayken Türkiye’de SGK istatistik yıllıklarında aktif sigortalıların %14’ünü oluşturan 4/1-c kapsamındaki kamu personellerinin meslek hastalığı verilerinin yer almaması gerçek verilere ulaşamamasının sebeplerinden biridir.

10 Mart 2021 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Uzaktan Çalışma Yönetmeliği işyeri mekanına bağlı olmadan çalışan sigortalıların iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınması gerektiğine

“MADDE 12 – (1) İşveren, uzaktan çalışanın yaptığı işin niteliğini dikkate alarak iş sağlığı ve güvenliği önlemleri hususunda çalışanı bilgilendirmek, gerekli eğitimleri vermekle, sağlık gözetimi sağlamakla ve sağladığı ekipmanla ilgili gerekli iş güvenliği tedbirlerini almakla yükümlüdür.”

şeklinde değinmiştir. Bu yeni çalışma yöntemi ile ortaya çıkması muhtemel yeni iş kazaları ve meslek hastalıklarının nasıl değerlendirileceği, bildirim sorunları, önlem alma ve tedavi gibi diğer sorunların nasıl çözüleceği konularında belirsizlik olup bu alanda çalışmalar yapılmasında yarar bulunmaktadır.

Gerçek verilere ulaşamaması ülke ekonomisinde büyük kayıplara yol açmaktadır. Unutulmamalıdır ki hem iş kazalarında hem de meslek hastalıklarında önlemek tedavi etmekten daha insani ve daha az maliyetlidir.

KAYNAKLAR

Akarsu H., Ayan B., Çakmak E., Doğan B., Boz Eravcı D., Karaman E., Koçak D., *Meslek Hastalıkları*, 1. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2013.

Akbulut T., *Uygulamalı İşçi Sağlığı*, 1. Baskı, Eser Matbaası, Samsun, 1986.

Akbulut T., *İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları*, 5. Baskı, Sistem Yayıncılık, Ankara, 1996.

Akdeniz A.L., İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 2014, **72(2)**, 3-30.

Akkurt İ., Meslek Hastalıklarında Maluliyet Değerlendirmesi, *Klinik Gelişim Dergisi*, 2010, **23(4)**, 84-89.

Bekar İ., Oruç D., Bekar E., İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Maliyeti (2005-2014), *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2017, **3(3)**, 479-489.

Berk M., Önal B., Güven R., *Meslek Hastalıkları Rehberi*, 1. Baskı, Matsa Basımevi, Ankara, 2011.

Bıyıkçı E. T., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İş Güvenliği Uzmanlığı, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, 2010, 264991.

Bilek Ö., Yıldız A.N., Meslek Hastalıkları Bildirim Sistemi Model Önerisi, *Meslek Hastalıkları Kongresi*, İzmir, Türkiye, 04-06 Ekim 2018. Bilim N., Dündar S., Bilim A., Ülkemizde Maden Sektöründe Meydana Gelen İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Analizi, *Bülent Ecevit Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2018, **7(2)**, 423-432

Cahit E., *İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları*, 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1984.

Ceylan H., Türkiye’de İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması, *International Journal of Engineering Research and Development*, 2011, **3(2)**, 18-24.

Cıvrın A. H., Mesleki Astım - Türkiye Gerçeği, *Toraks Dergisi*, 2002, **1**, 87-89.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 11.10.2008, Resmî Gazete Sayısı:27021.

Coşkun Beyan A., Demiral Y., Meslek Hastalığı ve Sürveyans, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2015-2016, **58-59**, 89-95.

Çağlayan Ç., *İş Yeri Temsilcileri İçin Meslek Hastalıkları Rehberi*, 1. Baskı, Başka Serigrafi Baskı ve Reklam Hizmetleri, İstanbul, 2015.

Çalışkan Elverdi A., *Meslek Hastalıklarının Tıbbi ve Hukuki Tanı Süreçlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2017, 461899.

Çetindağ Ş., *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durumu*, *Toprak İşveren Dergisi*, 2010, 86, 26-28.

Çögenli M. Z., *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Psikososyal Yaklaşımlar*, 1. Baskı, Eğitim Yayınevi, Konya, 2019

Dalbay Ö., *Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Topluma Maliyeti*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1992, 19765.

Demir M., *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme*, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2019, 3, 2015-2029.

Demir Ö., *Cumhuriyet Döneminde Maden İşletmelerinde İşçi Haklarını Belirlemeye Yönelik Bazı Düzenlemeler (Ergani Bakır İşletmesi ve Ereğli Kömür İşletmesi Örnekleri)*, 3. *Türkiye Tarihi Madenler Konferansı*, Trabzon, Türkiye, Mart 2020.

Fişek A. G., *Meslek Hastalıkları*, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 2018, 156, 16-18.

Gelir Vergisi Kanunu, Resmi Gazete Tarihi: 06.01.1961, Resmi Gazete Sayısı: 10700.

Gerek N., *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, 1. Baskı, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2006.

Gerek N. H., *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. 1. Baskı, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir, 2008.

Gök A. S., *Ankara’daki Aile Hekimlerinin Meslek Hastalıklarına Yaklaşımları*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2019, 571841.

Gökçiloğlu Çulcu E., Ergin M. E., 2017 Verilerine Göre Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Gelişimi, 5. *Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi*, İstanbul, Türkiye, 12-13 Aralık 2019.

Hafta Tatili Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarihi: 02.01.1924, Resmi Gazete Sayısı:54.

Harrington J.M., Gill F.S., Aw T.C., Gardiner K., *Occupational Health*, 4th, John Wiley and Son Ltd., United Kingdom, 1998)

İlman Z., *Türkiye’de Meslek Hastalıkları*, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2015, 1(1), 21-36.

İlhan M. N., Kurtcebe Z. Ö., Durukan E., Koşar L., Temizlik İşçilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2006, **20**(6), 433-439.

İSGGM, *Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi – I (2006-2008)*, T.C Aile, Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara, Türkiye, 2006.

İSGGM, *Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi – II (2009-2013)*, T.C Aile, Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara, Türkiye, 2009.

İSGGM, *Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi – III (2014-2018)*, T.C Aile, Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara, Türkiye, 2014.

İSGGM, *İstatistiklerle Türkiye'nin İSG Görünümü*, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara, Türkiye, 2020.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Resmi Gazete Tarihi: 30.06.2012, Resmi Gazete Sayısı: 28339.

Kaba C., Ünal E., Hastalık Grupları ve Tedavi Maliyetlerine Göre İncelenmesi, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2014, 51-52, 43-50.

Karadeniz O., Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2012, 3, 15-75.

Keçeci Ş., 2010-2016 Yılları Arasında Türkiye’de Beklenen ve Tespit Edilen Meslek Hastalıkları Sayılarının Karşılaştırılması, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2019, **18**(2), 49-57.

Kocabaş F., Aydın U., Canbey Özgüler V., İlhan M. N., Demirkaya S., Ak N., Özbaş C., Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlgisi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2018, **7**(14), 28-62.

Loewenson R., Globalization and Occupational Health: A Perspective From Southern Africa, *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79, 863-868.

Ofluoğlu G., Uysal S., İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından Kaynaklanan Psikososyal Sorunların Dışsal Maliyeti, *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2000, **5**(4), 2-8.

Ofluoğlu G., Doğru T., Türkiye’de İnşaat Kolundaki İş Kazalarının Ekonomik Boyutları, *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2011, **11**(4), 183-218.

Oğuz Ö., İş Kazası ve Meslek Hastalığında Sigortalıya Sağlanan Yardımlar, *HAK-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2018, **7**(18), 317-332.

Onat Ö., Hollanda’da Ekonomik Sektörlere Göre Meslek Hastalıklarının Yıllık İnsidansı, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2014, 14, 51-52

Özkanlı E., İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Manevi Tazminat Davası, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2015, 423718.

Schenker M.B., A Global Perspective of Migration and Occupational Health, *American Journal of Industrial Medicine*, 2010, 53, 239-337.

Sese A., Palmer A.L, Cajal B., Occupational Safety and Health in Spain, *Journal of Safety Research*, 2020, 33(4), 25-32.

Şenol S., Barlas B., Özdemir Y. H., Türkiye’de Meslek Hastalıkları ve Tersaneler, *Journal of Humanities and Tourism Research*, 2020, 10(1), 55-68.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Resmi Gazete Tarihi: 16.06.2006, Resmi Gazete Sayısı: 26200.

Tan O., İş Kazalarının İşverene Maliyeti, *İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Harb-İş Yayınları, Ankara, 2004.

Tarım M., Kimya Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2017, 16(32), 49-64.

Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu, Resmi Gazete Tarihi: 17.10.1983, Resmi Gazete Sayısı18197.

Topak O., Meslek Hastalıkları Ekonomi Politikası Üzerine Notlar, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2014, 51-25, 2-9.

TSO, *Metalik Olmayan Mineral Ürünler Sektör Raporu*, Devrek Ticaret Sanayi Odası, Zonguldak, 2019.

Tuncer K., *Tarihten Günümüze Zonguldak’ta İşçi Sınıfının Durumu*, “Kumpanyalar Dönemine Geri Dönüş, 1. Baskı, Göçebe Yayınları, İstanbul, 1998.

Türkoğlu F., İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Türkiye Ekonomisine Maliyeti ve Konuyla İlgili Eğitimin Önemi (1960-2000 Dönemi), Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006, 215429.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Resmi Gazete Tarihi: 09.11.1982, Resmi Gazete Sayısı: 17863.

Uluslan İ., *Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu: Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu*, 1. baskı, Kazancı Yayınevi, İstanbul, 1990.

URL-1: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm> (Ziyaret Tarihi: 06 Eylül 2020).

URL-2:

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/hastalik_hali,
(Ziyaret Tarihi: 11 Kasım 2020).

URL-3: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_453-4041-number-of-new-cases-of-occupational-diseases/ (Ziyaret Tarihi: 11 Kasım 2020).

URL-4:

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
(Ziyaret Tarihi: 02 Aralık 2020).

URL-5: <https://ankarameslekdh.saglik.gov.tr/TR,34715/hastanemiz.html> (Ziyaret Tarihi: 12 Mart 2021).

URL-6: <https://www.ttb.org.tr/TD/TD93/9.php> (Ziyaret Tarihi: 13 Mart 2021).

URL-7: <https://uzunmehmetghh.saglik.gov.tr/TR,145213/tarihcemiz.html> (Ziyaret Tarihi: 12 Mart 2021).

URL-8: <https://istanbulmeslekhhsaglik.gov.tr/TR,98732/tarihce.html> (Ziyaret Tarihi: 12 Mart 2021).

Uzaktan Çalışma Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 10.03.2021, Resmi Gazete Sayısı: 31419.

Ünsar A.S, Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Mevcut Durumu ve Konuyla İlgili Yapılan Bir Araştırma, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2003, 140857.

Yardım N., Çipil Z., Vardar C., Mollahaliloğlu S., Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları, *Dicle Tıp Dergisi*, 2007, **34**(4), 264-271.

Yazıcı A.S., Çetin E., İş Kazası ve Meslek Hastalığında Sürekli İş Göremezlik Geliri, *Kütahya İş Yazıları Dergisi*, 2018, 11, 33-67.

Yeşiltepe A., Karadağ G., Meslek Hastalığının Boyutları ve Meslek Hastalıklarından Korunmada İş Sağlığı ve Hemşiresinin Rollerini, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019, **12**(4), 294-302.

Yiğit A., *İş Güvenliği*, 2. Baskı, Aktüel Yayınları, Bursa, 2011.

Yüksel B., Çalışma İlişkilerine Yönelik İlk Düzenleme: Dilaver Paşa Nizamnamesi ve Çalışma Hayatına Etkileri, *İş ve Hayat Dergisi*, 2017, **3**(6), 155-17

KİŞİSEL YAYIN VE ESERLER

Gökçiloğlu Çulcu E., Ergin M. E., 2017 Verilerine Göre Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Gelişimi, 5. *Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağliğı Kongresi*, İstanbul, Türkiye, 12-13 Aralık 2019.

Şahin N.S., **Gökçiloğlu Çulcu E.**, Gürültü (Ses) Kirliliğine Bağlı İşitme Kayıplarının Meslek Hastalıkları Arasındaki Yeri, *Uluslararası Çevre Mühendisliği Kongresi*, Kocaeli, Türkiye, 10-11-12 Ekim 2019.



ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise öğrenimini Zonguldak'ta tamamladı. 2008 yılında girdiği Adnan Menderes Üniversitesi Dış Ticaret bölümünü 2010 yılında, 2010 yılında başladığı Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümünü 2014 yılında, 2015 yılında girdiği Bülent Ecevit Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Tezsiz Yüksek Lisans Bölümünü 2016 yılında, 2015 yılında girdiği Atatürk Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümünü 2017 yılında bitirdi. 2017 yılında iş sağlığı ve güvenliği B sınıfı uzmanlık sertifikasını aldı. 2016 yılından bu yana İstanbul Ayvansaray Üniversitesi Plato Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.

