



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



# **MESLEK HASTALIKLARININ HUKUKİ BOYUTU**

**Tekin Ahmet SEREL**

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**Gürol CANTÜRK**

**ANKARA**

**2018**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MESLEK HASTALIKLARININ HUKUKİ BOYUTU**

**Tekin Ahmet SEREL**

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**ANKARA  
2018**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Meslek Hastalıklarının Hukuki Boyutu” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Tekin Ahmet SEREL

Tarih:

İmza

## İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	i
Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	iv
Simgeler ve Kısaltmalar	v
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	11
<b>3. BULGULAR</b>	12
3.1 1982 Anayasası	12
3.2 155 Sayılı İLO Sözleşmesi	13
3.3 161 Sayılı İLO Sözleşmesi	16
3.4 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıha Kanunu	18
3.5 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	20
3.6 4857 Sayılı İş Kanunu	22
3.7 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	23
3.8 İşçi Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü	27
3.9 Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü	44
3.10 İşyeri Hekimlerinin ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki,Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik	64
3.11 İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği	70
3.12 Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği	71
3.13 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği	72
3.14 113 Sayılı Meslek Hastalığı Tespit İşlemleri Genelgesi	86
3.15 Meslek Hastalıkları ile ilgili verilmiş çeşitli yargı kararları	91
3.15.1 T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Kararı: 2004 Tarih ve /21-529 Esas 2004/527 Karar Numaralı	91
	iii

3.15..2 T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Kararı	
Esas: 1995/10-588 Karar: 1995/799 Tarih: 11/10/1995	96
3.15.3 T.C. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi 2006/13420 Esas, 2007/1836 Kararı	100
3.15.4 T.C. Yargıtay 21.Hukuk Dairesi Başkanlığı Esas Karar Numarası: 2004/529 2004/3259	103
<b>4. TARTIŞMA</b>	105
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	109
<b>Özet</b>	110
<b>Summary</b>	111
<b>Kaynaklar</b>	112
<b>Özgeçmiş</b>	115

## ÖNSÖZ

Sanayileşmenin başdöndürücü gelişimi ile birlikte ortaya çıkan meslek hastalıkları gerek nedenlerinin ortaya konulması gerekse bu hastalıkların etkin bir biçimde tedavi edilmesi zorunluluğu beraberinde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bundan dolayıdır ki birçok ülkede olduğu gibi Türk hukukunda da ihtiyaç duyulan özel düzenlemeler geçmişten bu yana yapılagelmektedir. Bu tez çalışmasında Türk hukukunda meslek hastalıkları ile ilgili tüm mevzuat, yargı kararları ve öğretideki görüşler ile birlikte incelenmekte, yapılabilecek diğer bazı hukuki düzenlemeler önerilmektedir. Sonuçta dağınık ve çok geniş bir biçimde bulunan meslek hastalıkları ile ilgili pozitif hukuk kaynakları bir çatı altında toplanarak daha kolay bir erişim kolaylığı sağlanmaktadır.

Tezimin hazırlanmasında ve yüksek lisans eğitimimin her aşamada desteğini daima sürdüren, hukuk fakültesi öğrenciliğimden beri eğitimimde her zaman katkısı büyük olan danışmanım Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı sayın hocam Prof.Dr. Gürol CANTÜRK'e teşekkürlerimi arz ederim. Sağlık hukuku alanında yetişmeye ve eğitime katkıları olan aynı anabilim dalı öğretim üyesi sayın Prof.Dr.İ.Hamit HANCI'ya, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı sayın Prof.Dr.Muharrem ÖZEN'e, ayrıca eğitim öğretim yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı akademik ve idari personeline ve Sağlık Hukuku yüksek lisans programı öğrencisi arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilmekteyim.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
TMMOB	Türkiye Mühendis Mimar Odaları Birliği
TTB	Türk Tabipler Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TC	Türkiye Cumhuriyeti





## 1.GİRİŞ

Hızla gelişen bilim ve teknoloji, sanayileşme sürecini beraberinde getirerek böylece toplumsal değişimlere yol açmıştır. Her ülkenin sanayileşme süreci o ülkenin çalışma hayatını iş sağlığı ve güvenliği konusunda farklı boyutlarda etkilemiştir.İşçi ve işverenin ortak kültürü ile oluşan çalışma hayatında, yapılan işin verimliliği ve sürekliliği açısından çalışanın sağlık ve güvenlik koşullarının sağlanması temel şart olmuştur. Tıp, mühendislik ve sosyal bilimlere içeren çok disiplinli bir konu olan iş sağlığı ve güvenliğine yine çok disiplinli bir yaklaşımla katkı sağlamak mümkündür (TÜİK 2008)

Sağlıklı olmak ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre önemli farklılıklar göstermekle birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel açıdan iyi olma hali” olarak tanımlanmıştır. İş sağlığı ise bu tanımın çalışma hayatı ile ilişkilendirilmiş boyutunu kapsamaktadır. Çalışanların fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olmasını sağlamak, sürdürmek ve çalışma koşullarından kaynaklanabilecek sağlık sorunlarından korumak iş sağlığının temel amaçları arasında kabul edilmektedir.(İLO 2010, WHO 2017).

Çalışanların sağlığının korunmasında ve çalışma nedeni ile ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının çözülmesinde başvurulacak hukuki ve cezai sorumlulukların çerçevesi genel olarak pozitif hukuk kaynakları olan mevzuat, yargısal içtihatlar ve öğreti ile çizilmektedir (Aşçıoğlu 1982ş s:33-37). Ancak sürekli gelişim gösteren çalışma hayatında genel bu hukuksal düzenlemeler yeterli olamamakta ve bu nedenle çalışan sağlığı için özel düzenlemelere ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Sosyal hayatı düzenleme amacını güden hukuk normlarının oluşumu ise toplumsal ihtiyaçlardan etkilenmekte, bilim ve teknolojideki ilerlemeler sonucunda hayata geçen yeni araç, imkân ve durumlar yeni hukuk normlarına ihtiyaç gösterebilmektedir (Güriz, 2011 s:31).

Dünya genelinde emeği ile geçinenlerin özellikle daha az gelişmiş ülkelerdeki çalışanların çalışma koşullarının nispeten kötü olduğu acı bir gerçektir .Ölümcül iş kazaları yıldan yıla artış göstermekte ve çalışan sağlığı alanındaki sorunlar günden güne artmaktadır (ILO 2010). .Bundan dolayıdır ki bu ülkelerde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin korunması ancak hukuksal olarak yapılacak etkili düzenlemeler ve bunların gerçek anlamda hayata geçirilmesi ile mümkün olabilecektir.

Meslek Hastalıkları kavramının tarihsel gelişim sürecinde ilk olarak nasıl çıktığı konusu çok açık değildir. Ancak meslek hastalıklarının dikkat çeker hale gelmesi ve yazılı kayıtlara geçişi insanın bir başkası hesabına, bir başkası için çalışır hale gelmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Örneğin, Roma ve Yunan uygarlıklarında, devasa taş blokların işlenerek yapılarda kullanıldığı çağlarda, taş ocaklarında çalıştırılan kölelerin solunum sıkıntısıyla ölmesinin dönemin hekimlerinin dikkatini çektiğini tarihe düşen kayıtlardan bilmekteyiz. Bu noktada dikkat çekici bir bilgi olarak hekimlerin, taş ocaklarında solunan tozla, oluşan hastalığın bağlantısını kurmaları ve tarihin ilk "korunma önlemini" içeren kölelere çalıştırılırken deriden maskeler takılması gibi koruyucular sağlamış olmasıdır.

Meslek Hastalıkları eskiden beri bilinen hastalıklardır. Kurşun intoksikasyonları Grekler ve Romalılar zamanında bile bilinmekte idi. 1500’lü yıllarda Avusturyalı hekimlerden Dr.Agricola (1494-1555) madencilerin sağlık durumlarını incelediği “DEREMETALICA” isimli kitabında, madende çalışanların önemli sağlık sorunları ile karşı karşıya kaldıklarını,ömürlerinin kısa olduğunu,bu nedenle madenci eşlerinin birçok kez evlenmek zorunda kaldıklarını hatta yedi kez evlenenlerin bile bulunduğunu yazmıştır Daha sonra bu hastalık yapıcı madenlerin fiziksel özellikleri ortaya konularak moleküler yapıları da ortaya çıkarılmıştır.(Gottstein,2004 s:1-3)

1700’lü yıllarda İtalyan hekim Dr.Bernardino Ramazzani (1633-1714) ilk Meslek Hastalıkları kitabını yazmış ve biz hekimler meslek hastalıklarını teşhis edebilmemiz için“Çalışana ne iş yaptığını sormak zorundayız” demiştir.İşçi sağlığının

babası olarak kabul edilen Dr.Ramazani'nin görüşü günümüzde de geçerliliğini korumaktadır.

1884'te Almanya'da Hastalık Sigortası kuruldu, I.DünyaSavaşı'ndan sonra da "Meslek Hastalıkları Sigortası"uygulanmaya başlandı.Ülkemizde ise 1951 yılında İş kazaları,meslek hastalıkları,analık ve hastalık sigortası uygulamaları başladı. 1911 yılında İtalya-Milano'da Meslek Hastalıkları Kliniği açıldı. Ülkemizde ise 1976'da Ankara ve İstanbul'da Meslek Hastalıkları Klinikleri açıldı.

1919'da kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO)'nün ilk sözleşmesi 1919'da imzalanan "Çocuk İşçilerin Çalışma Koşulları" ile ilgilidir. 1925 yılında imzalanan 18.no'lu sözleşme ile kurşun, cıva, pnömokonyoz gibi üç hastalık meslek hastalıkları olarak kabul edilmiş ve üye ülkelere de bunların meslek hastalığı kabul edilmesi tavsiye edilmiştir.(ILO 18) 1934 İLO Sözleşmesi (No:42) ile Meslek Hastalıkları sayısı mevcut kurşun, cıva, ve pnömokonyozlara arsenik ,benzen, halojenli hidrokarbonlar ,deri epitelyoması ve şarbon,radyasyon ilave edilerek 10 hastalığa çıkarılmıştır.1964 yılında İLO Sözleşmesi (No:121) ile yeni bir Meslek Hastalıkları listesi hazırlanmıştır. Bu liste 1980 yılında yenilenmiş ve 29 grup hastalık,meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. İLO'nun gayri resmi danışma kurulunca 1991 yılında hazırlanan Meslek Hastalıkları listesi 2002 yılından beri, AB ülkelerinde kullanılmaya başlanmıştır (Aydın F,2008 ).

Ülkemizde 1865'de yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ile madenlerdeki çalışma koşulları düzenlenmeye çalışılmıştır ancak bu tüzük uygulama alanı bulamamıştır. Bu tüzükle madenlerde çalışanların çalıştırılma sürelerinden, yaş sınırlamasına kadar dönemi için oldukça ileri düzenlemeler yapılmıştır. 1930 yılında yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile çalışma hayatına ilk kapsamlı yasal düzenlemeler getirilmiştir. Bu kanun meslek hastalıklarının istatistiklerinin tutulması görevini Sağlık Bakanlığı'na yüklemiştir. 1945 yılında iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası kurulmuştur. 1949 yılında ilgili sigorta alanına yönelik ilk SSK İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Hastanesi İstanbul Nişantaşı'nda kurulmuştur. 1978 yılında Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara SSK Ulus Hastanesi

bünyesinde kurulmuştur. Temel gerekçe meslek hastalıkları alanında eksik olan bilgi birikiminin sağlanması, ulusal kaynakların korunmasıdır. Kuruluşu sonrasında tespit edilen meslek hastalıkları sayı ve çeşidinde hızlı bir artış görülmüştür.1946 yılında 4792 sayılı yasa ile “İşçi Sigortaları Kurumu” adı altında kurulan kurum,1965 yılında 506 sayılı yasa ile “Sosyal Sigortalar Kurumu” adını almıştır.1951yılında “İş Kazaları, Meslek Hastalıkları, Analık ve Hastalık Sigortaları” uygulanmasına başlanmıştır. Meslek Hastalıkları listeleri ise 1972 yılında çıkarılan “SSK Sağlık İşlemleri tüzüğü” ekinde verilmiştir.1978 ve1985 yılında sağlık işlemleri tüzüğü ve ekindeki Meslek Hastalıkları listesi yenilenmiştir. Şu anda 1985 yılında çıkarılan SSK Sağlık İşlemleri tüzüğü ve ekindeki Meslek Hastalıkları listesi kullanılmaktadır (Meslek Hastalıkları Rehberi, 2011)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işçi sağlığını ,“Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini işinin sana ve insanın işe uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimidir" şeklinde tanımlamaktadırlar (WHO,2017).

Uluslararası Çalışma Örgütünün 112 Numaralı Tavsiye Kararına Göre, İşçi Sağlığının Amacı: Çalışanların sağlık kapasitesini en yüksek düzeye çıkarmak, çalışmanın olumsuz koşulları nedeniyle sağlığın bozulmasını önlemek, her işçiyi fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak, yapılan iş ile işçi arasında uyum sağlayarak en az yorgunlukla en uygun verimliliği elde etmektir (ILO,2010)

Meslek hastalığının tanımı, sigortalının (çalışanın) çalıştığı işin niteliğine göre,tekrarlanan sebeplerle veya işin yürütüm şartlar nedeniyle meydana gelen,geçici veya kalıcı hastalık, sakatlık, ruhi arıza halleri olarak yapılmaktadır. İşyerlerinde mevcut, insan sağlığına zararlı kimyasal etmenler, fiziksel etmenler ve biyolojik

etmenlerin meydana getirdiği hastalıklara meslek hastalığı denilmektedir. Burada sebep-sonuç ilişkisi söz konusudur (Meslek Hastalıkları Rehberi, 2011).

Meslek Hastalıkları Tüzüğüne göre meslek hastalıkları kavram olarak işin yürütüm koşullarından kaynaklanan hastalıklardır. Meslek hastalıkları insanların karşı karşıya kaldığı diğer hastalıklara göre daha çok dikkat çekmesinin temel nedeni bu hastalıkların etkeninin işyerinde olmasıdır. Meslek Hastalıkları meslekle-işle ilgili hastalıklardır. Yine aynı tüzükte “Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması halinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği bu bölüm hükümlerine ve tüzüğe ekli meslek hastalıkları listelerine göre tespit ve tayin edileceği belirtilmektedir (TÜİK, 2008).

Meslek hastalıkları multi faktöryel hastalıklar olabildiği gibi tek bir etkenden kaynaklanan hastalıklar da olabilirler. Herhangi bir hastalık eğer etkeni işyerinde ise “meslek hastalığı” olabilir. “Meslek hastalığı tanımı”ndan da anlaşılacağı üzere bu hastalıklar; hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri biçiminde ortaya çıkabilir. Akut ya da kronik olabilecekleri gibi maluliyete yol açabilir ve geçici bir sorun oluşturmuş olabilirler. Yani iyileşiyor olması onun meslek hastalığı statüsünden çıkarmaz, ya da ruhsal bir etkisi olması hastalık değildir anlamına gelmez. Bu hastalıklar; işe özgü olan hastalıklardır. Meslek hastalıklarında, hastalıkla yapılan iş (yani meslek) arasında nedensel bir bağlantı vardır. Örneğin kurşun zehirlenmesi yalnızca kurşunun kullanıldığı işyerinde çalışanlara özgü bir sağlık sorunudur, başka işlerde çalışanda görülmez. Oysa kronik bronşit tozlu yerlerde çalışanlarda görülmekle birlikte tozsuz ortamlarda çalışan kişilerde de görülebilir. O halde meslek hastalıkları işe özgü olan ve doğrudan doğruya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan, nedeni yalnızca işyerinde olan sağlık sorunlarıdır. Meslek hastalıklarının çoğunda, hastalık semptom verdiğinde artık hastalık yerleşmiştir. Bu nedenle erken tanı ve taramaların önemli olduğu hastalıklardır. Örneğin, kurşun zehirlenmeleri, pnömokonyozlar veya gürültü nedenli işitme kayıpları gibi meslek hastalıklarında bireylerde şikayet oluştuğunda artık önleme değil tedavi aşamasına gelinmiştir. Meslek hastalıklarında “etken ortadan

kaldırılırsa” veya çalışanın “etkenle teması kesilirse” hastalığın ilerlemesi durur, çünkü etken var oldukça hastalık ilerleyecektir (Harrington1998,Yılmaz 2006).

Meslek hastalıklarının tanılarının konması özel laboratuvar çalışması gerektirebilir. İşçi Sağlığı Enstitülerinde ve Meslek Hastalığı hastanelerindeki laboratuvarlar bu özelliklere sahiptirler. Etkenin temasından sonra hastalığın meydana gelmesi için geçen süre yükümlülük süresi olarak adlandırılır ve bu süre 1 hafta ile 30 yıl arasında değişebilir Saptanan bir hastalığın “meslek hastalığı” sayılabilmesi için o hastalık “meslek hastalıkları Listesi”nde bulunmalıdır (ILO 2010). Bu liste her ülkede farklıdır. Ülkemizde bir hastalık eğer listede yoksa ve yetkili kurum ve hekimler hastalığın, meslek hastalığı olduğuna kanaat getirirse SGK sağlık yüksek kurulunun konuyu çözme yetkisi bulunmaktadır.

Meslek hastalıklarının diğer benzer hastalıklarla kliniği ve patolojisi ayırdır. Meslek hastalığı oluşması zararlı maddenin cinsine, maruz kalma süresine, kirleticinin yoğunluğuna çalışanın solunum hızına ve duyarlılığına bağlıdır. Termal konfor denilen ortam rahatlık şartları da önemlidir (Özkılıç 2005,Encyclopedia of Health and Safety, 2012).

Mevzuata göre ülkemizde meslek hastalıklarının sınıflandırılmasında (Tüzük Md.64) etkene göre yapılan sınıflandırma ile organ göre olan sınıflandırmaların bir kombinasyonu kullanılmıştır. Buna göre A, D ve E grubu hastalıklar etkene göre sınıflandırmanın bölümleri iken B ve C grubu organa göre yapılan sınıflandırmada en çok etkilenen organlardır. A Grubu : Kimyasal Maddelerle olan meslek Hastalıkları (25 alt gruba ayrılmıştır.), B Grubu : Mesleki Cilt Hastalıkları (2 alt gruba ayrılmıştır) C Grubu : Pnömonyozlar ve diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları (6 alt gruba ayrılmıştır), D Grubu : Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar (3 alt gruba ayrılmıştır), E Grubu : Fiziksel Etkenlerle olan Meslek Hastalıkları (6 alt gruba ayrılmıştır).

Meslek hastalıklarının tıbbi olarak tanısının konulması ile konulan bu tanının yasal olarak kabul edilen bir tanı haline gelmesi süreci işlemleri farklıdır. Örneğin,

bir çalışana kurşun zehirlenmesi tanısı koymak için anamnez, fizik muayene ve kan kurşun düzeyi vb. laboratuvar analizleri yapılması sonucunda kurşun zehirlenmesi tanısı hekim veya sağlık kuruluşu tarafından konulabilir. Ancak bu hastalığın etkeninin işyerinden mi kaynaklandığı sorusunun cevabının bulunmasıyla meslek hastalığı tanısı konabilecektir. Bu nedenle hastalık etkeninin işyeri ortamında da araştırılması gereklidir (Gökbayrak, 2004).

Meslek hastalarının diğer hastalıklardan en farklı tanı yöntemi; hastadan çok detaylı kendine özgü meslek öyküsünün alınmasıdır. Dr. Bernardino Ramazzini bütün hekimlere, hastalarının mesleklerini sormasını öğütlemiştir. Böylece hastalığın meslekle ilişkisini araştırmak kolaylaşacaktır. Ancak dikkat edilmesi gereken kişiye sadece son işini değil önceki işlerini de sormak, şu andaki işinde ise hangi uğraşları olduğunu ayrıntısıyla öğrenmek gereklidir. Meslek hastalığının tanısı bakımından bir başka yön de işyeri ortam değerlendirmeleridir. Hastalığın etkeni olan faktör kişinin çalıştığı işyerinde olduğu gösterilebilmelidir.

Meslek Hastalıklarının Teşhisinde: İyi bir hastalık anamnezi alınması, iyi bir mesleki anamnez alınması tam ve detaylı bir sistemik fizik muayene:( tüm sistem muayenesi, cilt, saç, gözler, kulak, boğaz,solunum yolu vb.) rutin laboratuvar tetkikleri,çoğu kez de özel laboratuvar tetkikleri ((kurşun zehirlenmesi, çinko protoporfirin, organofosfat için psödokolinesteraz); yapılması ile olur. Fizyolojik değerlendirmeler: (odyolojikölçümler, solunum fonksiyon testleri, elektromyografi (EMG), elektrokardiyografi (EKG), elektroensefalografi (EEG) vb. ) Radyolojik incelemeler, ultrasonografi, patoloji gibi analizler yanında, kan, idrar, nefes gibi biyolojik örneklerde inceleme yapılır. (Mesleki solunum sistemi hastalıklarının tanısında radyolojik muayeneler, malign hastalık şüphesi olan durumlar ve metal zehirlenmeleri, hepatotoksik madde gibi maruziyet durumlarında doku örneklerinin histopatolojik ve patolojik yöntemler incelenmesi yararlıdır. Meslek hastalıklarında klinik tanının yanı sıra, hastalığın meslekten kaynaklandığının da ortaya konması gerekir. Bunun için de meslek hastalığına neden olan etkenin işyeri ortamında da varlığının gösterilmesi gereklidir. Ya işyeri ortamında yapılacak doğrudan ölçümlerle

(gürültü ölçümü gibi) veya ortamdaki alınan örneklerde yapılacak tayinlerle (ortam havasında kurşun, benzen vs. tayini gibi) bu değerlendirmeler yapılabilir. Bu ölçümler düzenli olarak yapılmalı ve kayıtlarda saklanmalıdır. Bu tür kayıtlar varsa tanı ve korunma kolaylaşacaktır (Meslek Hastalıkları Rehberi, 2011).

Meslek hastalıklarının tanısında temel sorunlar şu şekilde sınıflandırılabilir: 1) Hastalığın mesleğe bağlı olup olmadığını ayırmasında zorluklar; İşyeri hekimlerinin sıklıkla karşılaştığı güçlük ve yapabildiği yanlışlık; hastalığın mesleğe bağlı olup olmadığını ayırmaktır. Bu hastalıkların sıklıkla mesleki olmayan benzeri hastalıklarla karıştırılabilmektedir (Eller, 2009) 2) Hastalığa sebep olan etkenin spesifik bir zehirlenme tablosu yapmaması; Hastalığa sebep olan etkenin spesifik bir zehirlenme tablosu yapmaması, birçok hastalıkta başka zehirlenmelerde görülen belirtilere yol açması bu hastalıkların tanısının konulmasını güçleştirmektedir. Örneğin kurşun zehirlenmesinde karın ağrısı ve kabızlık birçok hastalıkta görülebilen semptomlardır. Buna ilaveten hastalık oluşumunda etkili olan mesleki faktör ile hastalığın mesleki olmayan sebepleri bir araya geldiğinde sinerjik etki oluşturup, hastalık tablosunun daha da karmaşık hale gelmesine neden olurlar. Bunların sonucu olarak hastalığın hem tanısı, hem ayırıcı tanısı hem de tedavisi zorlaşır. 3) Çoğu faktörün biyolojik etkisinin bilinmemesi; Bazı mesleki faktörlerin öneminin klinisyen tarafından belirlenmesinin zor olması ya da henüz biyolojik zararının bilinmemesi teşhisi daha karmaşık hale getirir. 4) Maruziyet olup olmadığının bilinmemesi; Tanı koymak için maruziyet olduğu kesinleştirilmelidir. Eğer maruziyet yoksa rahatsızlık mesleki değildir. Bunu hastalardan alınacak anamnezle tespit etmek çok zordur. Çalışanlar gerçekte böyle bir maruziyet olmadığı halde bir rahatsızlığı olduğu zannındadırlar. İşyerinde başka hastalar olması onları endişelendirmiştir ve kendilerinde de o hastalığı ararlar, endişelenirler. Oysa bilinmelidir ki; semptomlar dozla ve maruziyet zamanı ile ilişkilidir. Bu nedenle işyeri hekimi çalışma ortamlarını sık sık ziyaret ederek incelemeli, etkeni araştırmalı, sorgulamalıdır (Meslek Hastalıkları Rehberi,2011).



Meslek hastalığı tıbbi olduğu kadar yasal ve sigortacılık tanımıdır. Bu tanı iş risklerinin işveren tarafından yönetilemediği ve işçinin bu nedenle fonksiyon kaybına ya da hastalık durumuna uğradığını kanıtlar. Bu nedenlerle, içerisinde özel eğitilmiş kişiler ve özel prosesler barındıran “yetkinleşmiş sağlık birimleri” tarafından kanıtlanabilmesi gerekliliği söz konusudur.16 Haziran 2006 tarihinde 26200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre (Madde 14):Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun; a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi, b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.”

Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine SGK Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir. Meslek hastalıkları meydana geldiğinde, hastanın her türlü tedavisi sigorta tarafından sağlanır. Ayrıca hastalık nedeniyle iş göremezlik de olmuşsa, sigorta kişiye iş göremezlik ödeneği (tazminat) öder. İşçilerin sigortalanması, hastalık durumunda tedavi giderlerinin karşılanması ve tazminat ödenmesi konuları meslek hastalıklarının hukuksal boyutunu oluşturur. Ödenecek tazminatın miktarı işçide hastalık sonucu ortaya çıkan işgöremezlik düzeyi ile ilişkili olduğundan, bu düzeyin hesaplanması meslek hastalıklarının hukuksal boyutu ve sigorta açısından önemlidir (TÜİK Haber Bülteni,2008).

Ülkemizde yasal düzenlemelere göre meslek hastalıklarının araştırılması, izlenmesi, şüpheli durumlarla ilgili olarak sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi iş yeri hekimlerinin görevidir. İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili Bölge Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. (4857 sayılı İş Kanunu md. 77) Bu bildirim “İşyeri Kaza Ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu” aracılığı ile yapılır. Bildirimi zamanında yapmayan işverenlere aynı kanunun 105 inci Maddesi uyarınca idari para cezası uygulanır. Yükümlülük süresi zararlı mesleksenin sona ermesi ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçebilecek, kabul edilebilir en uzun süredir. Maruziyet süresi ise zararlı etkinin başlamasıyla hastalık belirtilerinin ortaya çıkması için gereken en az süredir.

Bu çalışmada meslek hastalıkları yönünden hukuki mevzuatımızın son dönemdeki değişiklikleriyle birlikte incelenmesi, öğretilerdeki görüşler ve gelişmiş ülkelerdeki yaklaşımlarla beraber değerlendirilerek, pozitif hukukumuzda bu konuda yapılabilecek değişiklik önerilerini ortaya koymayı amaçlanmaktadır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Meslek hastalıkları ile ilgili olarak ülkemizin de imzalayarak iç hukuk düzenimizin bir parçası haline getirdiği 155 ve 161 sayılı İLO Sözleşmeleri, 1982 Anayasasının çalışma hakkı ile ilgili 49, 50, 56 ve 60.maddeleri, 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıha Kanunu, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, İşyeri Hekimlerinin ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki,Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, Genel Sağlık Sigortası işlemleri Yönetmeliği, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği , 113 Sayılı Meslek Hastalığı Tespit İşlemleri Genelgesi ve Meslek hastalıkları ile ilgili olarak verilmiş çeşitli yargı kararları incelenmiştir.

### **3.BULGULAR**

#### **3.1 1982 ANAYASASI:**

1982 Anayasasının 49, 50, 56 ve 60.maddeleri çalışma hakları ile yapılmış üst hukuk normlarıdır.

Madde 49: Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir (Değişik fıkra: 3/10/20014709/19 md.). Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Bu madde çalışma hakkı ve ödevi işe ilgilidir.

Madde 50: Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır.Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir.Bu madde çalışanların çalışma şartları ve dinlenme hakları ile ilgili bir düzenlemedir.

Madde 56: Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir .Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir. Bu madde ile sağlık hizmetlerinin nasıl yerine getirileceği ve çevrenin korunması amaçlanmaktadır.

Madde 60: Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar. Bu madde ile her vatandaşın sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır.

### **3.2. 155 SAYILI İLO SÖZLEŞMESİ:**

1981 yılında İLO tarafından kabul edilen bu sözleşme 2004 yılında iç hukukumuzun bir parçası haline gelmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği sözleşmesi olarak bilinmektedir.

Madde 3 d fıkrasında “Sağlık” terimi, işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar denilerek iş sağlığı kavramından neyin anlaşılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Madde 5 ile uygulanacak politikalar iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamını etkiledikleri ölçüde, aşağıdaki esas eylem alanlarını dikkate alacaktır:

İşin maddi unsurlarının (işyerleri, çalışma ortamı, araçlar, makine ve teçhizat, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve etkenler, çalışma yöntemlerinin) tasarımı, test edilmesi, seçimi, ikamesi, montajı, düzenlenmesi, kullanımı ve bakımı; İşin maddi unsurları ile işi yapan veya nezaret eden kişiler arasındaki ilişkiler ve makine teçhizat, çalışma süresi, işin düzenlenmesi ve iş usullerinin işçilerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerine uyarlanması; Yeterli sağlık ve güvenlik düzeyine ulaşılması amacıyla bütün çalışanların ileri düzeyde eğitimini, kalifitiesini ve motivasyonunu kapsayan eğitimi; Çalışma grubu ve işletme düzeylerinde ve ulusal düzeyi de kapsayan uygun diğer bütün düzeylerde haberleşme ve işbirliği; Politikaya uygun olan eylemlerinde, işçilerin ve temsilcilerinin disiplin cezalarına karşı korunması amaçlanmaktadır.

7. maddesinde iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya top yekûn, ya da belirli alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilecektir denilmek suretiyle iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının sürekliliği vurgulanmaktadır.

Ulusal düzeyde yapılacak eylemler ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerde: Madde 8’de her üyenin yasa veya yönetmelik çıkarmak suretiyle veya ulusal şartlarına ve uygulamasına uygun diğer bir yöntemle, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak, Sözleşmenin 4 üncü maddesine etkinlik kazandırmak için gerekli önlemleri alması gerektiği ifade edilmektedir.

9. Maddede ise” İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin ilgili mevzuatın uygulanması uygun ve yeterli bir denetim sistemi ile güvence altına alınacaktır. Yürütme sistemi, mevzuat ihlallerine karşı yeterli cezalar öngörecektir “ denilerek yürütmenin fonksiyonuna işaret edilmektedir.

Sözleşmenin 11. Maddesi: iş kazaları ve meslek hastalıklarının, işverenlerce, uygun olduğu durumlarda, sigorta şirketlerince veya doğrudan ilgili diğer kişilerce bildirilmesi usullerinin oluşturulması ve uygulanması, İş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin yıllık olarak hazırlanması; İş kazaları ile meslek hastalıkları ve diğer sağlığa aykırı durumların iş sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıktığı ve ciddiyet arz ettiği hallerde soruşturma yapılması,

Sözleşmenin 4. Maddesinde atıfta bulunulan politika uyarınca alınan önlemler ve işin icrası sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıkan diğer sağlığa aykırı durumlar dahil, iş kazaları, meslek hastalıkları veya diğer sağlık sorunları ile ilgili bilgilerin yıllık yayımı, ulusal şartlar ve imkanlar göz önüne alınarak, işçilerin sağlığına verdikleri risklerle ilgili olarak, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin incelenmesi sisteminin oluşturulması veya genişletilmesi konularını ele almaktadır.

Madde 13’de “sağlığı ve hayatı için ciddi ve yakında vaki olmasından korktuğu tehlike nedeniyle, haklı bir gerekçeyle, işinden uzaklaşan bir işçi, işinden uzaklaşması

nedeniyle olabilecek uygunsuz sonuçlara karşı ulusal koşullar ve uygulama uygun bir şekilde korunacaktır” ifadesi ile çalışanın işin oluşturduğu sağlık problemlerine karşı korunması amaçlanmıştır.

Madde 14’de “ulusal koşullar ve uygulamaya uygun bir şekilde, iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin sorunlara yönelik yüksek teknik, tıbbi ve mesleki eğitimini de kapsayan, tüm çalışanların eğitim ihtiyacını karşılayacak şekilde tüm seviyelerde eğitim ve öğretimin geliştirilmesi için önlemler alınacaktır” denilerek çalışanlara tıbbi eğitimin verilmesi konusu vurgulanmaktadır.

Madde 16 b fıkrasında ise makul olduğu ölçüde, işverenlerden, kontrolleri altındaki kimyasal, fiziksel ve biyolojik madde ve etkenlerin, gerekli uygun önlemler alındığında, sağlık için risk oluşturmamasını sağlamaları istenmektedir.

Madde 19 ‘da işletme düzeyinde yapılması gerekli olanlar: işverenlerin üstlendikleri yükümlülüklerini yerine getirmeleri için, işçilerin, işlerini yaparken, işverenle işbirliği yapmaları; işletmedeki işçi temsilcilerinin, iş sağlığı ve güvenliği alanında işverenle işbirliği yapmaları; işletmedeki işçi temsilcilerine, iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi, işletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim verilmesi; İşletmedeki işçilerin veya temsilcilerinin ve bulunması durumunda, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak, işleri ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğinin bütün safhalarında incelemelere katılmasının ve bu konularda işverence onlara danışılmasının sağlanması, bu amaçla karşılıklı anlaşma halinde işletme dışından teknik danışmanlar getirebilmeleri; bir İşçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder; ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemi alınmaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya

devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini isteyememesi ifadeleri ile vurgulanmıştır.

İş güvenliği ve sağlığına ilişkin önlemler, işçilere herhangi bir mali yük getirmeyeceği madde 21’de ifade edilmiştir.

### **3.3 161 SAYILI İLO SÖZLEŞMESİ:**

Sağlık Hizmetlerine ilişkin yapılan bir sözleşmedir ve 1985 yılında kabul edilmiştir. 2004 yılında ise ülkemiz bu sözleşmeye taraf olmuştur. Sözleşmenin 5.Maddesinde: her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde şu görevleri kapsayacaktır denilerek a) İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi, b) Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi, c) İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma, d) Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım, e) İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma, f) İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi, g) İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi, h) Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma, ı) İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği, i) İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme, j) İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma ifadeleri ile işverenlerin görevlerine vurgu yapılmaktadır.



Madde 9’da “Ulusal hukuk ve uygulamalara uygun olarak iş sağlığı hizmetleri çok disiplinli olmalıdır. Personelin katılımı, yerine getirilecek görevlerin niteliğine göre belirlenecektir. İş sağlığı hizmetleri, işletmedeki diğer hizmetlerle eşgüdümlü bir şekilde yürütülecektir. Ulusal hukuk ve uygulamalar çerçevesinde, iş sağlığı hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdan sorumlu diğer organlar arasında yeterli işbirliği ve koordinasyonun sağlanmasına yönelik önlemler alınacaktır” denilmektedir.

Madde 10’da iş sağlığı hizmetlerini sunan personelin 5 inci Madde sıralanan görevlere ilişkin olarak, işveren, işçi ve bulunmaları durumunda bunların temsilcilerinden mesleki anlamda tam bir bağımsızlığa sahip olarak çalışacağından bahsedilmektedir.

Madde 12 işçilerin işle ilgili sağlığının gözetimi, onların ücretlerinde herhangi bir azalmaya neden olmayacağını, ücretsiz yapılacağını ve mümkün olduğu ölçüde çalışma saatleri içerisinde yerine getirileceğini söylemektedir.

Madde 13 bütün işçiler, yaptıkları işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında bilgilendirilmeleri gerektiğini ifade etmektedir.

Madde 14 işveren ve işçilerin, çalışma ortamında bulunan ve işçilerin sağlığını etkilediği bilinen ve etkileyebileceğinden şüphe edilen etkenler hakkında iş sağlığı hizmetlerini verenleri haberdar etmesi gerektiğinden bahsetmektedir.

Madde 15’ de ise “sağlık sorunları ve bu nedenle işe gelememe ile işyerinde var olabilecek sağlık tehlikeleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için, işçilerin sağlık sorunları ve bu nedenle işe gelememe durumları hakkında iş sağlığı hizmetlerine bilgi verilecektir. İşveren, İş sağlığı hizmeti veren personele işe

gelememe nedenlerini incelemesi talebinde bulunamaz” denilmek suretiyle iş sağlığı hizmetinden sorumlu kişilere inceleme görevi vermektedir.

Madde 16’da “iş sağlığı hizmetleri oluşturulduğunda, bu hizmetlerin hem denetlenmesi hem de yönlendirilmesinden sorumlu makam veya makamlar ulusal yasa ve yönetmeliklerle belirlenecektir” ifadesi ile yapılması gereken hukuki düzenlemelere vurgu yapılmaktadır.

### **3.4 1593 SAYILI UMUMİ HIFZISIHA KANUNU:**

İkinci başlık yedinci kısım işçilerin hıfzısıhası” (sağlığı) başlığı altındaki maddeler işçi sağlığı ile ilgilidir.

Madde 173 ve 174 çocukların çalışma saatlerini düzenlemektedir: On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur. On iki yaş ile on altı arasında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılmaz. On iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların saat yirmiden sonra gece çalışmaları memnudur.

Madde 175 yeraltında ve gece vakti çalışma saatleriyle ilgilidir: Bütün amele için gece hizmetleriyle yer altında icrazı işler 24 saatte sekiz saatten fazla devam edemez.

Madde 176 ‘da çocuk işçilerin çalışamayacağı yerler sıralanmaktadır: Mahalli belediyelerince bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından aşağı çocukların istihdamı menolunur.

Madde 177 hamile çalışanların durumunu düzenlemektedir: Gebe kadınlar doğumlarından evvel üç ay zarfında çocuğunun ve kendisinin sıhhatine zarar veren ağır hizmetlerde kullanılamaz. Doğurduktan sonra 155 inci maddede tayin edilen muayyen müddet istirahatını mütaakıp işe başlayan emzikli kadınlara ilk altı ay zarfında çocuğunu emzirmek üzere mesai zamanlarında yarımşar saatlik iki fasıla verilir.

Madde 178' de bazı işyerlerinin yakınında alkol satışı yapılamayacağını ve genel ev açılmayacağını hüküm altına almaktadır: Her nevi sanat müesseseleri ve maden ocakları ve inşaat yerleri dahilinde veya yakınında ispirotolu meşrubat satışı veya umumi evler açılması memnudur.

Madde 179'da yürütme erkine işçi sağlığı için yapılması gerekli görevleri tanımlamaktadır: Aşağıdaki mevaddı ihtiva eylemek üzere işçilerin sıhhatini korumak için İktisat ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletleri tarafından müşteken bir nizamname yapılır.1 - İş mahallerinin ve bunlara ait ikametgah ve saire gibi müştemilatın haiz olması lazım gelen sıhhi vasıf ve şartlar. 2 - İş mahallerinde kullanılan alat ve edevat, makineler ve iptidai maddeler yüzünden zuhuru melhuz kaza, sari veya mesleki hastalıkların zuhuruna mani tedabir ve vesait.3-Kadınlarla 12 den 16 yaşına kadar çocukların istihdamı memnu olan sıhhate mugayir ve muhataralı işlerin neden ibaret olduğu iş kanununda tasrih edilecektir.

Madde 180'de işyeri hekiminin tanımı yapılarak görevleri ve çalışma şartları tarif edilmektedir: Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahipleri, işçilerinin sıhhi ahvaline bakmak üzere, bir veya mütaaddit tabibin sıhhi murakabesini temine ve hastalarını tedaviye mecburdur. Büyük müessesatta veya kaza ihtimali çok olan işlerde tabip daimi olarak iş mahallerinde yahut civarında bulunur. Hastanesi olmayan mahallerde veya şehirler ve kasabalar haricinde bulunan yerlerdeki iş müesseseleri bir hasta odası ve ilk yardım vasıtalarını ihzar ederler. Yüzden beş yüze kadar daimi

amelesi olan müesseseler bir revir mahalli ve beş yüzden yukarı amelesi olanlar yüz kişiye bir yatak hesabıyla hastane açmağa mecburdurlar.

### **3.5 5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU:**

2006 yılında yasalaşmıştır. Üçüncü bölümdeki 14. Madde meslek hastalığının tanımı ile ilgili olarak geniş bir açıklama yapmakta, bildirim ve soruşturulması hakkında paydaşlar tarafından yapılması gerekenleri hüküm altına almaktadır.

Buna göre söz konusu maddede “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir” ifadesi ile meslek hastalığından neyin anlaşılması gerektiği ifade edilmektedir. Yine aynı maddenin devamında “Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun; a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi, b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.” denilmek suretiyle meslek hastalığı tanısını koyduran tıbbi belgelerin ve işyeri ortamında sağlıkla ilgili olarak tespit edilmiş denetim sonuçlarının birlikte kurumun sağlık kurulu tarafından incelenerek, bu kurula hastalığın işin yürütüm şartlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koyma görevi verilmektedir.

Diğer taraftan aynı kanun maddesine göre meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu

durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir. Meslek hastalığının 4üncü maddenin birinci fıkrasının; a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından, b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rücû edilir. Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

Kanun maddesinin son bendinde ise hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esasların Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenleneceği vurgulanmaktadır. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklarda ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu yetkili kılınmaktadır.

Kanunun 21.maddesinde meslek hastalığı bakımından işveren ve üçüncü kişilerin sorumluluğu ortaya konulmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin

başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınarak, işveren yönünden kusursuz sorumluluk ilkesine dikkat çekilmektedir.

Maddenin dördüncü bendine göre; iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücû edilir.

Beşinci bendinde; İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücû edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, bu Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücû edilmez.

### **3.6 4857 SAYILI İŞ KANUNU:**

Mayıs 2003'de parlamentoda kabul edilmiş ve Haziran 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. İş sözleşmesine dayanılarak çalıştırılan çalışanların çalışma şartları ve ortamına ait tüm hak ve sorumluluklarını düzenleyerek, tüm işyerlerini kanun kapsamına almaktadır. Sadece çalışanları değil, işveren ve vekillerini de ilgilendirmektedir. Ancak bu kanunun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kısımları 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı kanunla yeniden düzenlenerek mülga haline getirilmiştir.

### 3.7 6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU:

Haziran 2012 de kabul edilerek aynı ay içerisinde Resmi Gazetede yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir.

Kanunun ikinci bölümündeki işveren ile çalışanların görev, yetki ve yükümlülüklerini düzenleyen başlık altındaki maddelerde iş sağlığı ile ilgili hükümler bulunmaktadır. Buna göre kanunun iş sağlığı ve güvenliği alt başlığındaki 6. Maddesinde özellikle işverene yüklenen görevler şu şekilde sınıflandırılmaktadır: “(1) Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren;a) Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md.) Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 50’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler. b) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar. c) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar. ç) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir. d) Çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi

muhtemel konular hakkında; görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirir.” Kanun maddesinin 2. Fıkrasında kamuya ait işyerlerindeki işveren sorumluluğu ise “4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşları; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, Sağlık Bakanlığına ait döner sermayeli kuruluşlardan doğrudan alabileceği gibi 4734 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde alabilir” denilmek suretiyle düzenlenmiştir.

Kanunun İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri başlığı altındaki 6. Maddesinde, iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için işverenin yapması gerekenleri sıralamaktadır. Buna göre bu maddede “1) Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren;a) Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet olarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md). Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 50’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler. b) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar. c) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar. ç) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir. d) Çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirir.



İş sağlığı ve Güvenliğinin desteklenmesi başlığı altındaki 7. Maddesinde ise devletin bu konuda yapması gerekenleri sıralamaktadır; **(1)** İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için, Bakanlıkça aşağıdaki şartlarla destek sağlanabilir:a) Kamu kurum ve kuruluşları hariç ondan az çalışanı bulunanlardan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri faydalanabilir. Ancak, Bakanlar Kurulu, ondan az çalışanı bulunanlardan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin de faydalanmasına karar verebilir.b) Giderler, iş kazası ve meslek hastalığı bakımından kısa vadeli sigorta kolları için toplanan primlerden kaynak aktarılmak suretiyle, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilir. c) Uygulamada, Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları esas alınır.ç) Bu Kanun ve diğer mevzuat gereğince yapılan kontrol ve denetimlerde; istihdam ettiği kişilerin sigortalılık bildiriminde bulunmadığı tespit edilen işverenlerden, tespit tarihine kadar yapılan ödemeler yasal faizi ile birlikte Sosyal Güvenlik Kurumunca tahsil edilir ve bu durumdaki işverenler, sağlanan destekten üç yıl süreyle faydalanamaz.d) Uygulamaya ilişkin olarak ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye, uygulamayı yönlendirmeye ve doğabilecek sorunları çözmeye Bakanlık yetkilidir.**(2)** Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılan yönetmelikle belirlenir:a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için sağlanacak desteğin uygulanması.b) Destek sağlanacak ondan az çalışanı bulunan işyerlerinin özellikleri göz önünde bulundurularak; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek iş sağlığı ve güvenliği hizmet bedellerinin tespiti, destek olunacak kısmı ve ödenme şekli.c) Destekten faydalanabilecek işyerlerinin taşınması gereken şartlar.ç) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti verecek kuruluşların özellikleri.**(3)** Etkinlik ve sürekliliğin sağlanması amacıyla; Bakanlık tarafından Sağlık Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşlarıyla iş birliği yapılabilir.

İş kazası ve meslek hastalığının kayıt ve bildirimini düzenleyen 14.Maddesinde **(1)** İşveren; a) Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenler. **(2)** İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur: b) Sağlık hizmeti

sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde. (3) İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder. (4) Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir. (5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık bakanlığının görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir” denilerek işveren ile ilgili sağlık kuruluşlarının meslek hastalığının bildirilmesinde ve kayıt altına alınmasında yapması gerekenleri vurgulamaktadır.

Sağlık Gözetimi ile ilgili olan 15. Maddesinin b bendinde meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalardan sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde işverenin çalışanların sağlık muayenelerini yapılmasını sağlamak zorunda olduklarını hüküm altına almaktadır. Aynı maddenin 4. Fıkrasında sağlık gözetiminden doğan maliyetlerin işverence karşılanacağını, 5.Fıkrasında ise çalışanın sağlık bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışanların Eğitimi başlığı altındaki 17.Maddenin 4. Fıkrasında “ İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir” denilerek meslek hastalığına yakalanmış çalışana verilmesi gerekli eğitimden bahsedilmektedir. Yine aynı maddenin 7.fıkrasında bu eğitimle ilgili olarak oluşacak maliyetlerin işverence karşılanacağı bildirilmektedir.

### 3.8 İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TÜZÜĞÜ:

11.01.1974 tarih ve 15765 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Halen yürürlükteki bir mevzuat olup, 25.08.1971 tarih ve 1475 sayılı kanuna bağlı olarak çıkarılmıştır.

Tüzüğün üçüncü kısmında işyerlerinde kullanılan alet, edavat, makine ve hammaddeler yüzünden çıkabilecek hastalıklara karşı alınacak önlemler sıralanmıştır.

Birinci bölümde bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak önlemler şu şekilde maddelenmiştir:

Madde 57 - Bulaşıcı hastalıkların çıkması ihtimaline karşı, işyerinde ve işçilere ait yatıp kalkma yerlerinde ve diğer müştemilatında bu Tüzüğün ikinci kısmında yazılı tedbirlerden başka, aşağıda yazılı sağlık tedbirleri alınacaktır. **1)** İşyerleriyle müştemilatının ve özellikle işçi konutlarının ve helalarının temizliği artırılacak ve buralarda kullanılan içme ve kullanma suları, gerektiğinde sterilize veya dezenfekte edilecektir. **2)** İşyerleri ile işçi konutlarında sivrisinek, sinek, tahtakurusu, pire ve benzeri zararlıların yok edilmesi için, sık sık gereken temizleme tedbirleri alınacak ve fenni usullere göre, gerekli emniyet kurallarına uyularak ensektisit, rodentisit uygulaması yapılacak ve bunların yuvaları yakılacak ve yok edilecektir. Farelere karşı da, diğer etkili rodentisit kullanılacak ve gerektiğinde bunlar, fenni usullerle yok edilecektir. **3)** İşçiler, sık sık temizlik ve özellikle muayenelerine tabi tutulacaklar, bekar işçilere özgü binalardaki yataklar v.b. eşya aynı şekilde kontrol edilecektir. **4)** İşyerleri ve müştemilatı ile işçi konutları etrafında gübre, süprüntü ve benzeri pislik biriktirilmeden kaldırılacak, haşeratın üremesine yarayacak su birikintileri akıtılacak veya kurutulacaktır. **5)** Bulaşma ihtimali olan işyerlerinde ve işlerde, işçilere, uygun koruyucu elbise, çizme ve benzeri gerekli malzeme verilecek, maden ocakları, yeraltı ve benzeri işlerde derinden bulaşma tehlikesine karşı, çıplak ayakla çalışma

önlenecektir. 6) Bulaşıcı hastalıkların çıkmasına yol açan yiyecek maddelerinin, işyerlerinde bulundurulması ve tüketilmesi, işveren veya işveren vekillerince önlenecektir. 7) Yeniden işe girecek işçilerden, bulaşıcı bir hastalığı bulunmadığına dair sağlık raporu ile çiçek aşısı kağıdı aranacak, sağlık dosyasında saklanacaktır.

Madde 58 - İşçiler arasında bulaşıcı bir hastalık çıktığı, yahut çıkan hastalığın bulaşıcı olmasından şüphe edildiği hallerde, derhal en yakın Hükümet veya belediye tabipliğine haber verilecek resmi sağlık teşkilatının işe el koyması sağlanacaktır. Hastalığın mahiyetine göre, işçilere aşı uygulaması veya bunların tecridi ve eşyaların etüvden geçirilmesi, yahut işyeri ve müstemilatının genel dezenfeksiyonu gibi sağlık tedbirlerinin uygulanmasında, işveren veya işveren vekilleri ile işçiler, resmi tabiplerin öğütlerine göre hareket etmek zorundadırlar. İşyerlerinin özel tabipleri bulunması halinde de bulaşıcı hastalık çıktığında, yukarıdaki hükümler uygulanır. Bu gibi hallerde bu tabipler, resmi sağlık teşkilatına yardımcı olarak çalışırlar

İkinci bölümünde ise meslek hastalıklarına karşı alınacak genel önlemlerden bahsedilmektedir.

Madde 59 - Meslek hastalıklarının meydana gelmesine sebep olan işlerde çalışanların maruz buldukları tehlike ve zararlara karşı, bu Tüzüğün diğer maddelerinde belirtilen hususlarla birlikte, alınacak genel koruyucu tedbirler, aşağıda gösterilmiştir. 1) Meslek hastalığı meydana getirebilen veya meslek hastalıkları listesinde kayıtlı maddelerle çalışılan işyerlerinde; bu maddelerin özellikleri, zararları ve korunma çareleri hakkında, çalışanlar eğitilecektir. 2) İşyerlerinde, bu maddelerle hastalanma ve zehirlenmelere ait ilk belirtiler ile alınacak tedbirleri gösteren özel afişler uygun yerlere asılacaktır. 3) İşyerlerinde kullanılan zehirli ve zararlı maddeler, teknik imkan varsa aynı işi gören daha az zehirli ve zararlı maddelerle değiştirilecektir. 4) Zehirli toz, duman, gaz, buhar, sis veya sıvılarla çalışmalar, teknik imkanlara göre kapalı sistemde yapılacak, bu gibi işyerlerinde, etkili ve yeterli havalandırma sağlanacak, atıklar, zararsız hale getirilmeden atmosfere ve dış çevreye

verilmeyecektir. 5) Çok zehirli maddelerin kullanıldığı işyerlerinde bu maddeler ve bu maddelerin bulunduğu bölümler, diğer yerlerden tecrit edilmek suretiyle bunların etkileri azaltılacaktır. 6) Zehirli toz, duman ve buharlı işyerlerinde, işyeri havası nemli; taban,duvar ve tezgahlar yaş bulundurulmak suretiyle zararlı maddelerin yapılması önlenecek, gerektiğinde bu çalışmalar,genel ve lokal havalandırma ile birlikte yapılacaktır. 7) Meslek hastalığı yapan zehirli ve zararlı maddelerle çalışılan işyerlerinde, işçilere uygun kişisel korunma araçları verilecek ve bunların kullanılmaları öğretilcek ve gerektiğinde sağlanacaktır. 8) Meslek hastalıklarından korunmak için, işe giriş ve işe yerleştirme muayeneleri düzenli yapılacak, kullanılan maddelere karşı hassas olanlar bu işlerde çalıştırılmayacak, işe uygun kişilerin yerleştirilmesine önem verilecektir. Ayrıca, işe yerleştirilen işçilerin, tehlike ve zararın özelliğine göre, belirli sürelerde sağlık muayeneleri ve gerektiğinde laboratuvar araştırmaları yapılacaktır

Üçüncü bölüm kimyasal maddelerle oluşabilecek meslek hastalıklarına karşı alınacak özel önlemlere ayrılmıştır:

Madde 60 - Kimyasal etkilerle ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarına sebep olan işlerde çalışanların maruz buldukları tehlike ve zararlara karşı, bu Tüzüğün diğer maddelerinde belirtilen hususlarla birlikte alınacak özel koruyucu tedbirler, bu bölümde gösterilmiştir.

Madde 61 - Kurşun veya bunun suda eriyen bileşiklerinin eritilmesi, dökümü, hamur haline getirilmesi, temizlenmesi, eğelenmesi, kurşunlu yağlı boya ve ensektisitlerin hazırlanması,hurda kurşun ile temas ve benzeri kurşun ve bileşikleri ile yapılan çalışmalarda,zehirlenmeden korunma tedbirlerinin esasını teşkil eden kurşundan,toz,duman ve buharından arınmış bir çevrenin sağlanması için,planlama sırasında veya sonradan yapılacak değişikliklerde aşağıdaki tedbirler alınacaktır. 1) Kurşunlu çalışmalar sonucu meydana gelecek toz, duman ve buharın kaynaklarında zararsız hale getirilmeleri için,etkili aspirasyon sistemleri kurulacak ve sürekli olarak

bakımı yapılacaktır. **2)** Kurşunla çalışmaların yapıldığı oda veya bölümlerin tabanları, su geçirmez,kaygan olmayan ve kolay yıkanabilir malzemeden yapılacak,duvar ve tezgahların üzerleri,kolay yıkanıp temizlenebilir durumda olacak,iyi çalışan direnç sistemi kurulacaktır. **3)** Kurşunla çalışmalar yapılan işyerlerinde, adam başına 15 metreküp hacim düşecek ve 4 metreden fazla tavan yükseklikleri, bu hesaba katılmayacaktır. **4)** Kurşunla çalışmalar yapılan işyerlerinde, işçilerin el, yüz, ağız temizliği gibi kişisel temizliklerine dikkat edilecek,her yemekten önce vardiyadan sonra, ellerini yıkamaları sağlanacaktır. **5)** İşçiler, kurşunla çalışılan yerlerde yiyip içmeyecek, sigara kullanmayacaklardır. Yemek ve dinlenmek için, özel yerler bulundurulacaktır. **6)** Kurşunla çalışmalar yapılan işyerlerinde, kişisel korunma araçları olarak, iş elbisesi, önlük, uygun ayakkabı,lastik eldiven sağlanacak ve gerektiğinde kullanılmak üzere, toz ve gaz maskeleri ile solunum cihazları bulundurulacaktır. **7)** İşyeri havasından, periyodik olarak numuneler alınarak kurşun miktarı tayin edilecek ve bu miktarın 0,15 miligram/metreküpü geçmemesi sağlanacaktır. **8)** Kurşunla çalışacak işçiler, işe alınırken klinik ve laboratuvar usulleri ile genel muayeneleri yapılacak, kan, kan yapıcı sistem,karaciğer ve böbreğin durumu incelenerek,kurşuna hassas olanlar ve alkolikler,bu işlere alınmayacaktır. **9)** Kurşunla çalışan işçiler, her üç ayda bir,sağlık muayenesine tabi tutulacaktır.Bu muayeneler ile kurşun absorpsiyonunun ilk belirtileri,klinik ve laboratuvar usulleri ile tespit edilecektir.İşçinin hazım şikayetleri olup olmadığı, diş etlerinde burton çizgisi bulunup bulunmadığı, kolların ekstansiyon durumları incelenecektir.İdrarda kopraporfirin aranacak ve kanda hemoglobin yüzdesi ölçülecek,bazofil granülasyonlu eritrosit sayımı yapılacaktır. Gerektiğinde kanda ve idrarda kurşun aramak üzere numuneler, ihtisas laboratuvarlarına gönderilecektir. **10)** Kurşun absorpsiyonu veya zehirlenmesi tespit edilen işçiler, yaptıkları işten, bir süre için ayrılacak ve kontrol altında tedavi edileceklerdir. **11)** Kurşunla çalışan işçiler arasında, kurşun absorpsiyonu veya zehirlenmesi görüldüğü takdirde, işyerinde araştırma yapılacak, zehirlenme kaynağı bulunacak ve gereken teknik tedbirler alınacaktır. **12)** Her işçi için, işyerinde, bir sağlık sicili kartı tutulacak ve bu karta, işe giriş ve periyodik muayene bulguları kaydedilecektir.

Madde 62 - Cıva cevherlerinin elde edilmesi, izabesi, distilasyonu, metal cıvanın çeşitli aletlerin yapılması için kullanılması, çeşitli metallerle amalgam hazırlanması, cıva tuzlarının yağlı boya, kimya ve ilaç sanayiinde kullanılması, cıva fülminat imalı, organik cıva bileşiklerinin elde edilmeleri ve kullanılmaları gibi cıva ve cıva bileşikleri ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır. **1)** İşyeri tabanı, cıvadan etkilenmeyen ve su geçirmeyen, düz ve pürütsüz malzemeden, mümkün ise yekpare olarak yapılacak, üzerinde hiç bir çatlak bulunmayacaktır. Çalışma masaları, aynı özellikte yapılacak ve duvar ile birleşme yerleri, köşeli olmayacak, cıva döküntülerinin tabana düşmemesi için, masalar geriye eğik olarak yerleştirilecektir. **2)** Genel havalandırma ile yetinilmeyerek cıva ile çalışmaların yapıldığı seviyeden veya yeteri kadar aşağıdan etkili aspirasyon sistemi kurulacak, çalışma masalarının üzerine, aspirasyon davlumbazları yerleştirilecektir. Cıvanın, izabe fırınlarından distilasyon borusuna sevk edildiği yerlerde meydana gelen cıva buharını kapacak sulu bir sistem kurulacaktır. **3)** İşyeri havasından periyodik olarak numuneler alınarak, cıva seviyesi tayin edilecek ve bu seviyenin 0,075 miligram/metreküpten yukarıya çıkmaması sağlanacaktır. **4)** Kişisel korunma araçları olarak, işçilere lastik eldiven, uygun iş elbisesi ve cıva buharının yüksek olduğu işyerlerindeki işçilere de ayrıca uygun maskeler verilecektir. **5)** İşyerinde çevrenin temizliğine özellikle dikkat edilecek, tabanda, masalar üzerinde cıva döküntüleri bırakılmayacak ve buralar, özel fırça ve yaş bezlerle temizlenecektir. Ayrıca gece yerlere amonyak ve kalsiyum hipoklorit ile ıslatılmış talaş döşenecek veya uygun miktarda sıvı amonyak dökülecektir. **6)** İşçilerin el, yüz, ağız temizliği gibi kişisel temizliklerine dikkat edilecek, her yemekten önce ve vardiyadan sonra ellerini sıcak su ile veya % 10 sodyum tiosülfat ile yıkamaları sağlanacaktır. **7)** İşçiler cıva ile çalışılan yerlerde, yiyip içmeyecek, yiyecek ve içeceklerini bulundurmayacak ve sigara içmeyeceklerdir. **8)** Cıva ile çalışacak işçiler, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel muayeneleri yapılacak, karaciğer veya böbrek yetersizliği olanlar ile ciltleri hassas bulunanlar veya cilt hastalığı olanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **9)** Cıva ile çalışan işçilerin, her üç ayda bir, klinik ve laboratuvar usulleri ile sağlık muayeneleri yapılacaktır. Tükrük artması, diş etlerinde ülserasyon, el, göz kapaklarında titremeler şeklindeki belirtileri bulunanlar, yaptıkları işten ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır. **10)** Her işçi için, işyerinde, sağlık

sicili kartı tutulacak ve bu karta, işe giriş ve periyodik muayene bulguları kaydedilecektir.

Madde 63 - Arsenik cevherinin elde edilmesi, cevherin izabesi, arsenik ve içinde arsenik bulunan çeşitli bileşik ve alaşımların elde edilmesi, arseniğin ilaç ve kimya sanayiinde kullanılması, organik arsenik bileşiklerinin imalı ve kullanılmaları gibi arsenik ve arsenik bileşikleri ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır. **1)** İşyeri tabanı, su geçirmez, çatlaksız ve temizlenmesi kolay malzemedendir yapılacaktır. **2)** Arsenik ile yapılan çalışmalar, kapalı sistem içinde yapılacak, böyle bir sistemin kurulmadığı yerlerde, aşağıdan çekmeli aspirasyon sistemi kurulacak ince tozun, çevre havasına yayılmasına engel olunacaktır. Arsenik ile ilgili sıcak işler, kapalı cam davlumbaz altında yapılacaktır. **3)** Arsenik ile çalışılan yerlerdeki çevre havasından periyodik olarak numune alınarak arsenik miktarı tayin edilecek ve bu miktarın 0,5 miligram/metreküpten yukarıya çıkmaması sağlanacaktır. **4)** Kişisel korunma aracı olarak işçilere, cildi ve solunum sistemini koruyacak başlık ve özel iş elbisesi verilecektir. Arseniğin uçucu bileşikleriyle çalışan işçiler için, özel solunum cihazları sağlanacaktır. **5)** Arsenikli atıklar, zararları giderilmeden atmosfere veya civardaki sulara verilmeyecektir. **6)** İşçilerin el, yüz, ağız temizliği gibi kişisel temizliklerine dikkat edilecek, işyerlerinde yiyecek, içecek, bulundurulmayacak ve yenip içilmeyecek, sigara kullanılmayacaktır. **7)** Arsenikle çalışacak, işçilerin, işe alınırken klinik ve laboratuvar usulleri ile genel muayeneleri, yapılacak, cildi nemli ve hassas olanlar ile cilt, karaciğer ve sinir hastalığı olanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **8)** Arsenikle çalışan işçilerin, altı ayda bir, klinik ve laboratuvar usulleri ile sağlık muayeneleri yapılacaktır. İdrar, dışkı, kıl ve tırnaklardaki arsenik miktarı tayin edilecek, arsenikle ilgili zehirlenmelerin görülmesinde işçiler, yaptıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 64 - Fosforun ve beyaz fosforun çeşitli sanayide kullanılması ve çeşitli bileşiklerinin elde edilmesi ve kullanılması gibi, fosfor ve fosfor bileşikleri ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır. **1)** İşyerinin genel temizliğine dikkat edilecek, beyaz fosfor kapları su altında muhafaza edilecektir. **2)** İşyerinde, yeterli ve



aşağıdan aspirasyon sistemi uygulanacaktır. **3)** İşçilerin el, yüz ağız, boğaz, diş ve diğer temizliklerine dikkat edilecek ve işyerinde, yiyecek ve içecek bulundurulmayacak, yenilip, içilmeyecek, sigara kullanılmayacaktır. **4)** Fosfor ve bileşikleri ile çalışılan yerlerdeki işçilere, cildi koruyacak iş elbisesi ve eldiven, uçucu fosfor bileşikleriyle çalışılan yerlerdeki işçilere, ayrıca uygun maskeler veya solunum cihazları gibi kişisel korunma araçları verilecektir. **5)** Beyaz fosfor ve bileşikleri ile çalışan işçilerin, giriş ve periyodik muayenelerinde, genel sağlık muayenesi ile beraber, çene ve dişlerin filmleri çektirilecek, fosfordan meydana gelen alt çene nekrozu (Fossy - Jow) nun ilk belirtileri aranacaktır.

Madde 65 - Kolinesteraz aktivitesini inhibe eden ve genellikle ensektisit olarak kullanılan organik fosfor bileşiklerinin üretildiği ve kullanıldığı işyerlerinde aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Ensektisit üretiminde, paketlenmesinde ve uygulanması işlerinde çalışan işçilere, ürettikleri ve kullandıkları maddenin zehirlilik derecesi ve kişisel korunma yolları öğretilecektir. **2)** Ensektisitle temasa gelmesi muhtemel işçilere iyi bir tıbbi bakım temin edilecek, herhangi bir zehirlenme anında uygulanmak üzere gerekli atropin v.b. ilaçlar hazır bulundurulacaktır. **3)** Ensektisitle temasa gelecek işçiler, bu işi yaparken, başı da koruyan temiz, su geçirmez bir tulum giyeceklerdir. **4)** Ensektisitlerin vücuda deriden de girebileceği düşünülerek, vücudunun herhangi bir yerinde yara veya bir leziyon olan işçiler bu işlerde çalıştırılmayacaklardır. **5)** İşçi için yıkanıp temizlenme imkanları hazırlanacak ve işini terk ederken bol sıcak su ve sabunla yıkanma mecburiyeti konacaktır. İşçilere çift elbise verilecek, bunlar sık sık yıkanıp çamaşır sodalarına batırılarak dekontamine edilecek ve zararsız hale getirilecektir. **6)** Bütün ensektisit paketleri muntazam etiketlenecek, üzerine maddenin bileşimi ve etkileri kısaca yazılacak, bunlara ilişkin yeterli bilgi verilecektir. **7)** İlaç kapları iyi boşaltılacak, temizlenecek ve bu kaplara yiyecek, içecek konulmayacaktır. **8)** İşçiler işe girerken daha önce fosfor bileşikleri ile temasa gelip gelmedikleri incelenecek ve klinik belirti aranacaktır. Herhangi bir şekilde organik fosforlu ve karbamatlı ensektisitlere maruz kalanlarda, rutin olarak biyokimyasal testle kolinesteraz aktivitesinin tayini yapılacak, işçi işe girerken ve işin devamı süresince en az 6 ayda bir defa hassas tıbbi kontrole tabi tutulacaktır.

Kolinesteraz seviyesi % 25 oranında düşünce işçi,organik fosfor bileşikleri ile temas ettirilmeyecek, işi değiştirilecektir.

Madde 66 - Kadmiyum cevherlerinin izabesi, alaşımlarının hazırlanması, kadmiyum ile kaplama yapılması, kadmiyum kaplı malzemelerin işlenmesi ve bazı akümülatör imalı işleri gibi, kadmiyum ve kadmiyum bileşikleri ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Kadmiyum oksit tozu ve dumanının, çevre havasına yayılması önlenecektir. Kaplama tanklarının kenarlarına, sıvı seviyesine yakın, uygun aspirasyon sistemi kurulacak, çevre havasında kadmiyum miktarı,0,1 miligram/metreküpü geçmeyecektir. **2)** Kadmiyum tozu ve dumanına karşı, işçilere uygun maske verilecektir. **3)** Kadmiyumla çalışan işçiler, işe alınırken,periyodik olarak klinik ve laboratuvar usulleri ile sağlık muayeneleri yapılacak,solunum sistemi ve böbrek hastalığı tespit edilenler,yaptıkları işlerden ayrılacaklar,kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 67 - Manganez ve manganez bileşikleri ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Maden ocaklarında pnömatik tabancalarda delmeler, yaş metotla yapılacak veya toz çıkmayacak şekilde gerekli tedbirler alınacaktır. **2)** Manganez ve bileşikleri ile çalışılan yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi kurulacak ve çalışmalar kapalı sistemde olacaktır. **3)** Manganez ve bileşikleri ile yapılan çalışmalarda, işçilere özel iş elbisesi, lastik eldiven ve uygun maskeler gibi kişisel korunma araçları verilecektir. **4)** Manganez ve bileşikleri ile çalışan işçiler, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, sinir sistemi, solunum sistemi, frengi hastalığı ve ruh hastalığı tespit edilenler, bu işlere alınmayacaklardır. **5)** Manganez ve bileşikleri ile çalışan işçilerin, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile sağlık muayeneleri yapılacak, manganezle ilgili zehirlenmelerin görülmesinde işçiler, yaptıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde - 68 - Kromlu alaşımların hazırlanması, bu alaşımlar üzerinde kaynak yapılması ve krom ve bileşiklerinin sanayide kullanılması gibi, krom ve krom bileşikleri ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Krom ve bileşiklerinin kullanıldığı yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi kurulacak veya çalışmalar kapalı sistemde yapılacaktır. **2)** Kromla çalışılan yerlerde, işçilere iş elbisesi, uygun lastik eldiven ve lastik çizme gibi kişisel korunma araçları verilecektir. **3)** İşçilerin el ve yüz temizliğine dikkat edilecek ve ellerin % 5 hiposülfid dö sud ile yıkanması sağlanacaktır. **4)** Krom ve bileşikleri ile çalışacak işçilerin, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, kroma karşı allerjisi olanlar ile cilt ve solunum sistemi hastalıkları bulunanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **5)** Krom ve bileşikleri ile çalışanların, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile sağlık muayeneleri yapılacaktır. Burun septumunda ülserasyon görülenler ile solunum sistemi ve cilt hastalığı bulunanlar çalıştıkları işten ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 69 - Berilyumlu alaşımların hazırlanması ve sanayide kullanılması gibi, berilyum ve bileşikleri ile çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Berilyum ve bileşiklerinin kullanıldığı işyerlerinde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi kurulacak ve bu işyeri havasında, berilyum miktarı (2) miligram/metre küpü geçmeyecektir. **2)** Berilyumla ilgili çalışmalar, diğer işyerlerinden ayrılacak ve buralarda çalışan işçilere, iş elbisesi gibi, kişisel korunma araçları verilecektir. Berilyum ile çalışan işçiler özel iş elbiselerini, çalıştığı işyerinden dışarı çıkarmayacaklardır. Bu elbiselerin, işyerinde bol su ile yeteri şekilde yıkanması sağlanacaktır. **3)** Berilyum ve bileşikleri ile çalışacak işçilerin, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, bünyeye çok zayıf olanlar ile solunum sistemi hastalığı bulunanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **4)** Berilyum ve bileşikleri ile çalışan işçilerin, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacaktır. Solunum sistemi hastalıkları bulunanlar ile zayıfladıkları görülenler, çalıştıkları işten ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 70 - Azot oksitleri ile yapılan çalışmalarda, azot oksitlerinin zararlı etkilerinden korunmak için, aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Azot oksitlerinin,işyerine ve çevreye yayılması önlenecektir. **2)** Azot oksitleri ile çalışan işçilere, süzgeçli maske veya temiz hava maskesi gibi, kişisel korunma araçları verilecektir.

Madde 71 - Benzen (benzol) ve bileşikleri gibi aromatik hidrokarbonlarla yapılan çalışmalarda, bunların zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Solventler, tinerler ve benzerleri ile deri, plastik ve benzerlerinden mamul eşya imalat sanayiinde kullanılan her çeşit yapıştırıcı maddelerin içinde bulunan benzen miktarı(% 1) den fazla olmayacaktır. **2)** Benzen ve bileşikleri ile çalışılan yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi yapılacak ve çalışmalar, kapalı sistemde olacaktır. **3)** Açık sistemlerle kuru temizleme işlerinde benzen kullanılması yasaktır. Kapalı sistemlerle yapılan kuru temizleme işlerinde malzeme, kapalı sistemlerde kurutulacak, hiç bir şekilde açıkta kullanılmayacaktır. Yağ ekstraksiyonu işlerinde, ancak, kapalı sistemlerde benzen kullanılacaktır. **4)** Benzen ile çalışılan işyerlerinde, yangına ve patlamaya karşı, gerekli tedbirler alınacaktır. **5)** Benzen ile çalışılan işyerlerinde, benzenin havadaki konsantrasyonu, hacmen milyonda 20 den fazla olmayacaktır. Daha yüksek benzen konsantrasyonuyla çalışmak zorunluluğu bulunan işyerlerinde, işçilere uygun hava maskeleri,sıvı benzen ile çalışılan hallerde,özel ayakkabı,eldiven ve özel iş elbisesi gibi korunma araçları verilecektir. **6)** Benzen ve bileşikleri ile çalışacak işçilerin, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, kan yapıcı sistem ve karaciğer hastalığı bulunanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **7)** Benzen ve bileşikleri ile çalışan işçilerin, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, kan yapıcı sistem ve karaciğer hastalığı görülenler, bu işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 72 - Anilin ve nitro - amin türevleri ile yapılan çalışmalarda, anilin ve aromatik nitro - amin türevlerinin zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Anilin ve aromatik nitro - amin türevleri ile çalışılan yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi yapılacak ve çalışmalar, kapalı sistemde olacaktır. **2)** Anilin ve nitro - amin türevleri ile çalışılan yerlerdeki işçilere, özel iş elbisesi, eldiven ve temiz hava maskesi gibi uygun kişisel koruma araçları verilecektir. **3)** Anilin ve nitro - amin türevleri ile çalışılan yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi kurulacaktır. **4)** Anilin ve nitro - amin türevleri ile çalışacak işçilerin, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel, sağlık muayeneleri yapılacak, cilt, böbrek ve karaciğer hastalığı olanlar ile aniline karşı allerjisi bulunanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **5)** Anilin ve nitro - amin türevleri ile çalışan işçilerin, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, cilt, böbrek ve karaciğer hastalığı görülenler, bu işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 73 - Halojenli hidrokarbonlarla yapılan çalışmalarda, bunların zehirli ve zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Halojenli hidrokarbonlarla çalışılan işyerleri, diğer kısımlardan ayrılacak ve bu yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi kurulacak ve çalışmalar, kapalı sistemde olacaktır. **2)** Halojenli hidrokarbonlarla çalışacak işçiler, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, cilt, böbrek ve karaciğer hastalığı olanlarla klora karşı allerjisi bulunanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **3)** Halojenli hidrokarbonlarla çalışan işçilerin, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, cilt, böbrek ve karaciğer hastalığı bulunanlar ve klora karşı allerjisi görülenler, bu işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 74 - Karbon sülfür ile yapılan çalışmalarda, karbon sülfürün zehirli ve zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Karbon sülfürle çalışılan işyerleri soba ile ısıtılmayacak ve buralardaki elektrik lambaları, tesisat ve cihazları karbon sülfüre karşı korunmuş (etanj) olacak, lambalara koruyucu nitelikte

globalar takılacak, yangına ve patlamaya karşı gerekli tedbirler alınacaktır. **2)** Karbon sülfür ile çalışılan yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, aspirasyon sistemi kurulacak, çalışmalar, kapalı sistemde olacak ve işyeri havasındaki karbon sülfür miktarı hiç bir şekilde 20 P.P.M.veya 60 miligram/metreküpü geçmeyecektir. **3)** Karbon sülfür ile çalışılan işyerlerinde, yenilip içilmeyecek, yiyecek ve içecek bulundurulmayacak, sigara içilmeyecektir. **4)** Karbon sülfür ile çalışacak işçilerin, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak, böbrek, karaciğer ve sinir sistemi hastalıkları olanlarla alkolik ve epileptikler, bu işlere alınmayacaklardır. **5)** Karbon sülfür ile çalışan işçilerin, periyodik olarak, klinik ve laboratuvar usulleri ile sağlık muayeneleri yapılacak, böbrek, karaciğer ve sinir sistemi hastalıkları bulunanlarla alkolik ve epileptik olduğu görülenler, bu işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 75 - Kükürtlü hidrojenle yapılan çalışmalarda, kükürtlü hidrojenin zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Kükürtlü hidrojen ile çalışılan yerlerde, genel havalandırma ile birlikte, uygun aspirasyon sistemi yapılacaktır. **2)** İşyeri havasındaki kükürtlü hidrojen miktarı, hacim olarak milyonda 20 yi geçmeyecektir

Dördüncü bölüm tozlarla oluşan meslek hastalıklarına karşı alınacak özel önlemlerden bahsetmektedir:

Madde 76 - Her türlü maden ocaklarında, taş ve kiremit ocaklarında, dökümhanelerde, tekstil (amyant dahil),bütün şeker ve çimento, inşaat,seramik ve benzeri sanayi kollarındaki işyerlerinde yapılan çalışmalarda,tozların zararlı etkilerinden korunmak için bu Tüzüğün diğer maddelerinde belirtilen hususlarla birlikte aşağıdaki özel tedbirler alınacaktır: **1)** Tozlu işyerlerinde genel havalandırma ile birlikte,uygun aspirasyon sistemi ile tozun,çevre havasına yayılmasını önlemek için,su perdeleri,vakum ve uzaktan kumanda sistemleri kurulacaktır.Toz çıkaran işler, teknik imkanlara göre, kapalı sistemde yapılacak veya bu işler, diğerlerinden tecrit edilecektir. İşyeri havasındaki toz miktarı belirtilen miktarı geçmeyecektir. **2)** Toz

çıkaran işlerde, işyeri tabanı, işin özelliğine ve teknik imkanlara göre, ıslak bulundurulacak, delme işlerinde, toz çıkmasını önlemek için, yaş metotlar uygulanacaktır. **3)** Toz çıkaran işlerde çalışan işçilere, işin özelliğine ve tozun niteliğine göre uygun kişisel korunma araçları ile maskeler verilecektir. **4)** Tozlu işlerde çalışan işçilerin, vardiya sonunda yıkanmaları veya duş yapmaları, yıkanmadan yemek yememeleri ve yatağa girmemeleri sağlanacaktır. **5)** Tozlu işlerde çalışacak işçiler, işe alınırken, genel sağlık muayeneleri yapılacak, göğüs radyografileri alınacak ve solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları ile cilt hastalığı olanlar, göğüs yapısında bozukluk bulunanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **6)** Tozlu işlerde çalışan işçilerin, periyodik olarak, sağlık muayeneleri yapılacak ve her 6 ayda bir, göğüs radyografileri alınacaktır. Solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları ile cilt hastalığı görülenler, bu işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Beşinci bölüm fizik ve mekanik nedenlerle ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarına karşı alınacak özel önlemlerle ilgilidir:

Madde 77 - Fizik ve mekanik nedenlerle ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarına sebep alan işlerde çalışanların maruz buldukları tehlike ve zararlara karşı, bu Tüzüğün diğer maddelerinde belirtilen hususlarla birlikte alınacak özel koruyucu tedbirler, bu bölümde gösterilmiştir.

Madde 78 - Gürültünün zararlı etkilerden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** İşyerlerinde gürültü çıkaran makinelerin monte edilmeleri sırasında, işyeri tabanı, titreşimi ve sesi azaltacak malzeme ve sistemle yapılacaktır. **2)** Gürültülü işyerlerinin duvarları, sesin yansımalarını önleyecek malzeme ile kaplanacak ve bu binalar, çift kapılı, çift pencereci inşa edilecektir. Duvarlar, ses geçirmeyen malzeme ile yapılacaktır. **3)** Gürültünün azaltılmadığı hallerde, bu Tüzüğün 22 nci maddesi hükümleri uygulanacaktır. **4)** Gürültülü işlerde çalışacak işçilerin, işe, alınırken, genel sağlık muayeneleri yapılacak, özellikle duyma durumu ve derecesi ölçülecek, kulak ve sinir sistemi hastalığı olanlar ile bu sistemde arızası bulunanlar ve hipertansiyonlular, bu işlere alınmayacaklardır. Ancak doğuştan sağır ve dilsiz olanlar, bu işlere

alınabileceklerdir. **5)** Gürültülü işlerde çalışan işçilerin, periyodik olarak, genel sağlık muayeneleri yapılacaktır. Duyma durumunda azalma ve herhangi bir bozukluk görülenler ve kulak ve sinir hastalığı bulunanlar ve hipertansiyonlu olanlar, çalıştıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

**Madde 79 - Titreşim (vibrasyon) yapan aletlerle yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: 1)** Titreşim yapan aletlerle çalışacak işçilerin, işe alınırken, genel sağlık muayeneleri yapılacak, özellikle kemik, eklem ve damar sistemleri incelenecek ve bu sistemlerle ilgili bir hastalığı veya arızası olanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **2)** Titreşim yapan aletlerle çalışan işçilerin, periyodik olarak, sağlık muayeneleri yapılacaktır. Kemik, eklem ve damar sistemleri ile ilgili bir hastalığı veya arızası görülenler, çalıştıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

**Madde 80 - Enfraruj ışınlar saçan işler ile yapılan çalışmalarda, bu ışınların zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: 1)** Enfraruj ışınlar saçan kaynaklar, bu ışınları geçirmeyen ekranlarla tecrit veya otomatik kapaklarla teçhiz edilecektir. **2)** Enfraruj ışınlar saçan işlerde çalışan işçilere, bu ışınları geçirmeyen gözlükler ile diğer uygun kişisel korunma araçları verilecektir. **3)** Enfraruj ışınlar saçan işlerde çalışacak işçilerin, işe alınırken genel sağlık muayeneleri yapılacak, özellikle görme durumu ve derecesi tayin olunacak ve gözle ilgili bir hastalığı olanlar, bu işlere alınmayacaklardır. **4)** Enfraruj ışınlar saçan işlerde çalışan işçilerin, periyodik olarak, genel sağlık muayeneleri ve özellikle göz muayeneleri yapılacak, gözle ilgili bir hastalığı ve arızası görülenler, çalıştıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

**Madde 81 - Yeraltında, nemli hava ceryanlı ve yetersiz ışıklı işyerlerinde yapılan çalışmalarda nemin hava ceryanının ve yetersiz ışığın zararlı etkilerinden korunmak için aşağıdaki tedbirler alınacaktır: 1)** Bu gibi işyerlerinde, yeterli suni aydınlatma sağlanacaktır. **2)** İşçilere, işin özelliğine göre, kişisel korunma araçları verilecektir. **3)** Yeraltında, nemli hava ceryanlı ve yetersiz ışıklı işyerlerinde çalışacak işçilerin, işe alınırken genel sağlık muayeneleri yapılacak ve özellikle kaslar, eklemler ve göz üzerinde durulacak ve sedimantasyon yapılacak ve klinik usullerle romatizma



hastalığı aranacaktır. Romatizma ve göz hastalığı olanlar, bu işlere alınmayacaklardır.

**4)** Yeraltında, nemli hava cereyanlı ve yetersiz ışıklı işyerlerinde çalışan işçilerin, periyodik olarak genel sağlık muayeneleri yapılacak ve özellikle romatizma ve göz hastalığı görülenler, çalıştıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 82 - Atmosfer basıncından daha yüksek basınçlı yerlerde ve dalgıç odalarında yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Dalgıç odalarında, şahıs başına, saatte en az (40) metreküp hava sağlanacak ve bu havadaki karbon dioksit miktarı (% 0,1) i geçmeyecektir. **2)** Dalgıç odalarında (24) saatte su altındaki çalışma süresi; derinliği ve bu derinlikteki basınca uygun şekilde düzenlenecek, iniş, kalkış, çıkış süreleri için "Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Sekiz Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Tüzük"te belirlenen esas ve süreler dikkate alınacaktır. **3)** Bir dalgıç,(22) metreden fazla derinliğe, bir günde (2) defadan fazla dalmayacak ve bu (2) daima arasında, en az (5) saat geçecektir. Dekompresyon zamanı, dalma derinliklerine ve basınca göre, iyice ayarlanacak ve durum, iyi işleyen kontrollü ve hassas yazıcı bir manometre ile izlenecektir. **4)** Bu gibi işlerde çalışacak işçiler, işe alınırken, klinik ve laboratuvar usulleri ile genel sağlık muayeneleri yapılacak ve özellikle E.K.G. ve akciğer fonksiyon testleri ile birlikte kalp dolaşım, solunum ve kemik sistemleri üzerinde gerekli incelemeler yapılacak ve sağlık yönünden sakınca görülenler, bu işlere alınmayacaklardır. **5)** Bu gibi işlerde çalışanlar, işe başladıkları günden itibaren (15) gün sonra adaptasyon muayenesine tabi tutulacak ve işin devam süresince de, bunların periyodik genel sağlık muayeneleri yapılacaktır. Özellikle kalp, dolaşım, solunum ve kemik sistemi hastalığı ve arızası görülenler, bu işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Madde 83 - Tabii veya suni radyoaktif ve radyoinizan maddeler veya diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile yapılan çalışmalarda aşağıdaki tedbirler alınacaktır: **1)** Her çalışma için gerekli radyoaktif maddenin, zararlı en az miktarı kullanılacaktır. **2)** Kaynak ile işçiler arasında, uygun bir aralık bulunacaktır. **3)** İşçilerin, kaynak yakınında mümkün olduğu kadar kısa süre kalmaları sağlanacaktır. **4)** Kaynak ile işçiler arasına, uygun koruyucu bir paravana (ekran) konulacaktır. Bu

paravanalar, gama ve (x) ışınları için, kurşun, beton ve benzeri beta ışınları ve nötronlar için plastik ve benzeri malzemeden yapılmış olacaktır. 5) İşçilerin ne miktarda radyasyon aldıkları, özel cihazlarla ölçülecek ve bunlar en geç, ayda bir defa değerlendirilecektir. Alınan radyasyon, izin verilen dozun üstünde bulunduğu hallerde, işçi bir süre için, bu işten uzaklaştırılacak, yıllık total doz korunacaktır. 6) İşyerinde uygun aspirasyon sistemi kurulacak, boşaltılan havanın radyasyon yönünden süzülmesi sağlanacak, temizlik sırasında, özel maskeler kullanılacaktır. İşyeri ve işçinin temizliğine dikkat edilecek, radyoaktif atıklar, usulüne uygun bir şekilde yok edilecektir.7) Taşınabilen radyoaktif malzemeler uygun ve özel kutularda bulundurulacaktır. 8) Tabii veya suni radyoaktif ve radyoinizan maddeler veya diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile çalışacak işçilerin, işe alınırken genel sağlık muayeneleri yapılacak ve özellikle sinir, kan ve kan yapıcı sistemi incelenecek, sinir ve kan hastalıkları ile ilgili bozuklukları görülenler, bu işlere alınmayacaklardır. 9) Tabii veya suni radyoaktif ve radyoinizan maddeler veya diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile çalışan işçilerin, periyodik olarak genel sağlık muayeneleri yapılacak ve özellikle sinir ve kan hastalıkları ile ilgili bozuklukları görülenler, çalıştıkları işlerden ayrılacaklar, kontrol ve tedavi altına alınacaklardır.

Kullanılan ham maddelerden veya işyerinin özelliğinden ortaya çıkabilecek bulaşıcı meslek hastalıklarına karşı alınacak özel tedbirlerden altıncı bölümde bahsedilmektedir:

Madde 84 - Kullanılan hammaddelerden veya işyerinin özelliğinden ortaya çıkabilecek bulaşıcı meslek hastalıklarına sebep olan işlerde çalışanların maruz buldukları tehlike ve zararlara karşı, bu Tüzüğün diğer maddelerinde belirtilen hususlarla birlikte alınacak özel koruyucu tedbirler, bu bölümde gösterilmiştir.

Madde 85 - Şarbon hastalığına karşı aşağıdaki tedbirler alınacaktır: 1) Şarbon hastalığını bulaştırabilecek olan deri, yün, kıl ve benzeri hayvansal maddeler ile paçavralar, uygun usullerle temizlenip sterilize edilecek, yıkanıp kurutulacaktır. Bu maddeler,dağınık bir halde bulundurulmayarak depolarda saklanacak,denklerin

açılması ve ilk ayırma ve seçme işlemi,burularda yapılacaktır. 2) Bu gibi işyerlerinde, toz ve atıklar, aşağıdan çekmeli bir aspirasyon sistemi ile toplanarak yokedilecek veya antiseptik maddelerle ıslatıldıktan sonra yakılacaktır. Depolar sık sık yıkanacak, dezenfekte ve badana edilecektir.3) İşçilerin el, ağız ve beden temizliğine dikkat edilecek, kendilerine, gereğine göre iş elbisesi, başlık,lastik eldiven ve maskeler gibi,uygun kişisel korunma araçları verilecektir. 4) Ekzematılı, furonküllü,bronşitli kimseler,bu gibi işlerde çalıştırılmayacaklardır.

Madde 86 - Tetanos hastalığına karşı aşağıdaki tedbirler alınacaktır: Tetanos tehlikesi olan işlerde çalışan bütün işçilere, antitetanik aşı yapılacak, parçalanmış, ezik ve toprakla bulaşmış yaralanmalarda,serum antitetanik tatbik olunacak,eğer işçi evvelce aşılansmış ise,rapel olarak,anatoksin yapılacaktır.

Madde 87 - Leptospiroz hastalığına karşı aşağıdaki tedbirler alınacaktır: 1) Leptospiroz (İktero hemorajik) hastalığının yayılmasını önlemek için, farelerle savaşılabacaktır.2) Bulaşma ihtimali olan yerlerde, çıplak ayakla dolaşmak yasaklanacak,mümkün olan hallerde,toprak asitleştirilecektir.

Madde 88 - Brüselloz hastalığına karşı brüselloz bulaşması ihtimali olan işlerde çalışan işçiler aşılacaktır.

Madde 89 - Ankilostomyaz hastalığına karşı aşağıdaki tedbirler alınacaktır: 1) Ankilostomyaz hastalığına karşı madencilik, taşıcılık, tuğla ve kiremitçilik ve tünel kazması gibi işlerde, taban kuru bulundurulacak, gerekirse yerlere tuz serpilecek, galerilerde yeterli vantilasyon ile havanın serince olması sağlanacaktır. 2) Bu gibi işlerde çalışanların, vücut temizliğine ve yemeklerden önce ellerini iyice yıkayıp, tırnaklarının fırçalanmalarına önem verilecektir. İşyerlerinde, işçilerin çalışırken ve işin bitiminde ellerini yıkanmaları için yeteri kadar % 5 lik tuzlu su kapları

bulundurulacaktır. 3) Helalar ve diğer enfeksiyon kaynağı yerler kireç kaymağı ile dezenfekte edilecek, işçilerin dışkaları zaman zaman muayene edilerek parazit yumurtaları aranacak ve hastalığın çıkması halinde, diğer işçiler de taranacaktır.

Madde 90 - Akciğer tüberkülozonon bulaşması ihtimali olan iş yerlerinde hastalığın yayılmasını önleyecek hijyenik, tıbbi ve teknik koruyucu tedbirler alınacaktır.

### **3.9 SOSYAL SİGORTA SAĞLIK İŞLEMLERİ TÖZÖĞÖ:**

22.06.1972 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yÖrÖrlÖğe girmiştir. İŞ kazası ve meslek hastalığı sonucu sÖrekli iş gÖremezlik hallerinin meslekte kazanma gÖcÖnÖ ne oranda azaltacağı ve hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıktığı takdirde o işten ileri gelmiş kabul edileceği hakkındaki esaslar, bu tÖzÖkte belirtilmiştir. Buna gÖre tÖzÖğÖn giriş kısmındaki meslek hastalıkları ile ilgili maddeler Şu Şekilde dÖzenlenmiŐtir:

Madde 3 – İŞ kazasının meydana geldiği veya meslek hastalığının başladığı zaman, hizmet akdine gÖre yapmakta olduğu iş "Sigortalının mesleği" sayılır. Kurum, bu mesleğin tespitinde sigortalının çalıştığı iş yerinden alınacak belgeyi esas tutabileceği gibi, bu hususu kendi yetkili elemanları vasıtasıyla inceletmeye ve buna gÖre karar vermeye yetkilidir.

Madde 4 – Hizmet akdine gÖre, bu TÖzÖğÖn ikinci BÖlÖmÖnÖn, D cetvelinde gÖsterilen mesleklerden birinden fazlasını yapmakta olan sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı yÖnÖnden sÖrekli iş gÖremezlik durumuna girmesi halinde, bunlardan, sÖrekli iş gÖremezlik derecesinin en yÖkseğini vermiŐ olan meslek "sigortalının mesleği" sayılır.

İkinci bölüm başlığı altındaki maddeler iş Kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağını düzenlemektedir. Buna göre:

Madde 5 İş kazası veya meslek hastalığı sonucu husule gelen arızaların, sigortalının mesleğinde kazanma gücünü ne oranda azaltacağı, Tüzüğe ekli A, B, C, D ve E cetvellerine göre tespit edileceğinden bahsetmektedir. **(Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.)** A cetveli, iş kazalarının neden olduğu hastalık ve arızalarla meslek hastalıklarını ve bunların neden olduğu arızaları, vücuttaki yerlerine göre sınıflandıran ve başlıkları aşağıda gösterilen 14 listeden teşekkül eder. I – Baş arızaları (kafa kemikleri, nöroloji, nöroşirürji, psikiatri arıza ve hastalıkları) II – Göz arızaları III – Kulak arızaları IV – Yüz arızaları V – Boyun arızaları VI – Göğüs hastalıkları VII – Omuz ve kol arızaları VIII – El bileği ve el arızaları IX – El parmakları arızaları X – Omurga arızaları XI – Karın hastalık ve arızaları, XII – Pelvis ve alt ekstremitte arızaları XIII – Endokrin, metabolizma, kollagen doku, periferik damar hastalıkları, hematolojik ve romotoid hastalıklar XIV – Deri arızaları ve yanıklar Her listede 3 kolon mevcut olup bunlardan; birinci kolon arızanın sıra numarasını, ikinci kolon arızanın çeşidini, üçüncü kolon arızanın ağırlık ölçüsünü gösterir.

**(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** B cetveli sigortalının çalıştığı işkolları ve meslek veya iş çeşidi listelerini içerir. Her listede 2 kolon mevcut olup bunlardan; birinci kolon meslek veya iş çeşitlerini, ikinci kolon meslek grup numaralarını gösterir.

C cetveli, sürekli iş görememezlik simgelerini göstermekte olup, A cetvelinin listelerine paralel olarak arızanın vücuttaki yerine göre 14 tabloyu ihtiva eder. Her tablo A cetvelinin 14 listesinden birine tekabül eder ve sol kenardaki dikey kolonda arıza sıra numaraları, üstteki yatay kolonda 1 den 52 ye kadar meslek grup numaraları ve bunların kesişme noktalarında sürekli iş göremezlik simgeleri bulunur.

D cetveli, arızaların ağırlık ölçülerine ve sürekli iş göremezlik simgelerine göre meslekte kazanma gücünün azalma oranını bulmaya yarar. Bu cetvelin sol kenarındaki dikey kolon 0 dan 65 e kadar arıza ağırlık ölçülerini üstteki yatay kolon A dan R ye

kadar arızaların sürekli iş göremezlik simgelerini, bunların kesişme noktaları 1 den 100 e kadar meslekte kazanma gücünün azalma oranını gösterir. Bu cetvele göre bulunan oran, 38-39 yaşlarındaki bir sigortalının meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

E cetveli, D cetveline göre bulunan orana ve sigortalının yaşına göre meslekte kazanma gücünün azalma oranını tespiti yarar. Meslekte kazanma gücünün azalma oranının hesabında, sigortalının sürekli iş göremezlik halinin raporla tesbit edildiği tarihteki yaşı esas alınır.

Bu cetvelin solundaki dikey kolon 38-39 yaşlara ait meslekte kazanma gücünün azalma oranını, üstteki yatay kolon 21 den 64 e kadar olan yaşları, bunların kesişme noktaları ise meslekte kazanma gücündeki azalmanın yaşlara göre oranlarını gösterir. (Ek : 12/11/1978 - 7/16989 K.) Ancak sigortalının sağlık durumunda sürekli iş görememezlik yönünden bir değişiklik olmuş ise, bu değişikliğin raporla saptandığı tarihteki yaşı esas alınır.

Madde 6'da A cetveli listelerinde yazılı arızalardan birinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağını nasıl hesaplanacağını ifade etmektedir Buna göre: a) A cetvelindeki vücudun çeşitli bölgelerine veya sistemlerine göre hazırlanmış olan 14 arıza listesinde sigortalının arızası bulunur. Bu arızanın solundaki arıza sıra numarası ile sağındaki arıza ağırlık ölçüsü bir tarafa kaydedilir. b) **(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** B cetveli listelerinde önce sigortalının işkolu, sonra bu işkolu içindeki meslek veya iş çeşidi bulunur. Bunun karşısındaki meslek grup numarası da bir yere yazılır. **(Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** Sigortalının meslek veya iş çeşidi bu listelerde bulunmadığı takdirde meslek veya işinin benzeri veya en yakını esas alınır. Aynı adı taşıyan meslek veya iş çeşidi birden çok iş kolu listesinde yer aldığı takdirde, sigortalının çalıştığı iş kolu listesindeki meslek veya iş çeşidi esas alınır. c) Sürekli iş göremezlik simgesini gösteren C cetvelinin arızaya uygun tablosunun dikey kolonunda yukarıda tespit edilen arıza sıra numarası ile yatay kolonundaki meslek grup numarasının kesiştiği noktadaki sürekli iş göremezlik simgesi bulunarak bir tarafa kaydedilir. d) D cetvelinin dikey kolonunda yukarıda tespit edilen arıza ağırlık ölçüsü

ile yatay kolonundaki meslek simgesinin kesiştiği noktadaki sayı, meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır. e) Tespit edilen bu meslekte kazanma gücü azalmasının sigortalının yaşına uygun oranını bulmak için E cetvelinden yararlanılır. Bu cetvelin dikey kolonunda bulunan meslekte kazanma gücünün azalma oranı ile üstteki yatay kolonda bulunan sigortalının sürekli iş göremezlik halinin tespiti tarihindeki yaşının kesiştiği yerdeki sayı, bu yaşa uyan sürekli iş göremezlik sebebiyle meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

**Madde 7 (Değişik birinci fıkra : 12/11/1978 - 7/16989 K.)** A cetveli listelerinde yazılı arızalardan birkaçının bir arada bulunması veya eski bir arızaya yenisinin eklenmesi halinde meslekte kazanma gücünün ne oranda azalacağını Balthazard formülüne göre düzenlemektedir: a) Sigortalıdaki arızaların meslekte kazanma gücünü azaltma oranları 6 ncı maddeye göre ayrı ayrı tespit edilir. b) Bu oranlar, en yüksekten başlanarak sıraya konur. c) En yüksek oran, sigortalının çalışma gücünün tümünü gösteren % 100 den çıkarılır. d) Bu çıkarmada kalan miktar, sırada ikinci gelen meslekte kazanma gücü azalma oranı ile çarpılır. Çarpıma, en yüksek meslekte kazanma gücü azalma oranı eklenir, böylece birinci ve ikinci arızaların meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı bulunmuş olur. e) Sigortalının arızası 2 den fazla ise birinci ve ikinci arızaların meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki arızanın meslekte kazanma gücü azalma oranı ikinci sıraya alınarak yukarıdaki işlem tekrarlanır.

Madde 9'da İş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş herhangi bir arızası bulunan sigortalının sonradan bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğe uğraması halinde meslekte kazanma gücü azalma oranının nasıl hesaplanacağı ile ilgilidir. Buna göre:

a) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılacak veya sayılmayacak olaylardan veya doğuştan meydana gelmiş her türlü arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı 6 ve 7 nci maddelere göre bulunur.

b) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı, (a) bendinde tespit edilen toplam orandan çıkarılır; kalan, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü azalma oranıdır.

Ancak, sigortalının işe alınmadan önce mevcut olan veya işe alındıktan sonra iş kazası veya meslek hastalığı sonucu olmayarak meydana gelen arızaları, yapmakta olduğu işteki kazanma gücüne tesir etmiyorsa bu arızalar kazanma gücü toplam azalma oranının hesabında nazara alınmaz.

Tüzüğün üçüncü bölümündeki maddeler sigortalıların hangi hallerde çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş ve hangi hallerde başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacaklarını ortaya koymaktadır. Bu maddeler şu şekilde sıralanmaktadır:

**Madde 10 ( Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.)** : Sigortalılık süresi içinde aşağıdaki arızaların meydana gelmesi veya eski ve çalışmaya engel olmayan bir arızanın aşağıda yazılı seviyelere yükselmesi yahut 1475 sayılı İş Kanununun 25 inci maddesi hükmü gereğince, bedensel veya ruhsal sakatlık derecelerine uygun işlere yerleştirilenlerin, sigortalılık süresi içinde sakatlıklarının artması veya sakatlıklarına yeni hastalık veya arızaların eklenmesi nedeniyle çalışamayacak duruma geldiklerinin Kurum sağlık tesisleri sağlık kurullarınca belirlenmesi halinde, sigortalılar, çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş sayılırlar:

**A - BAŞ ARIZALARI** (kafa kemikleri, nöroloji, nöroşirürji, psikiatri arıza ve hastalıkları)

1 - Sürekli organik ve fonksiyonel bozukluklarla birlikte olan kafatası defektleri veya kraniyoplasti yapılamayan 25 cm<sup>2</sup> den büyük kafatası defektleri veya yaralanma sonucu kafatası içinde kalan yabancı cisimlerin neden olduğu nörolojik ve psişik belirtiler.



2 - Trombotik, embolik, subaraknoidal veya intraserebral kanama sonucu meydana gelmiş konuşma güçlüğü veya yürüme güçlüğü yahut nükse eğilim gösteren monopleji, monoparazi, hemipleji, hemiparezi, altern paralizi, paraziler,

3 - Değişik etiyolojilere bağlı mikst afaziler (sensoriyel-motris),

4 - Vasküler, enfeksiyöz, travmatik, tümoral kökenli iki taraflı, baston veya bir araç kullanmaya yahut başkasının bakımına gerek gösteren paraplejiler, paraparaziler, diplejiler, kuadroplejiler (sfinter bozuklukları,nörojen mesane vb.)

5 - Postensefalitik veya arterioskleroza bağlı, arızaları belirgin, günlük işlerin güçlüğüle yapılabilmesine veya hiç yapılamamasına sebep olan parkinson hastalığı (paralizi ajitan),

6 - Serebrohereditler, herododejeneratif hastalıklar (serebral palsy v.b.),

7 - Vasküller, enfeksiyöz zehirlenmeye bağlı, başkasının yardımını gerektirecek denge bozuklukları yapan serebellar hastalıklar,

8 - Menenjit, ensefalit, menengoensefalit gibi beyin zarları veya beyin dokusu enfesiyonu sekelleri sonucu meydana gelen, fonksiyonel bozukluk yapan kafaçiftleri arızaları veya hareket sistemi bozuklukları,

9 - Ağır sirengomiyeli, skleroz lateral amiyotrofik (serebroherediter, heredodejeneratif omirilik hastalıkları),

10 - Ağır miyastenia gravis ve miyopatiler (herediter, heredodejenaratif kas hastalıkları),

11 - Orta veya ağır derecede belirgin, kronik, tekrarlayıcı, yaygın miyelin kılıfı hastalıkları (multipl skleroz),

12 - Ayda birkaç kez gelen, antipileptiklere cevap vermeyen veya zaman zaman statüs epileptikusla seyreden grandmal epilepsi, zaman zaman genarilize nöbetlerle seyreden jaksoniyen epilepsi veya haftada birkaç kez tekrarlayan, kontrol altına alınamayan epilepsi,

13 - Klinik, E.M.G. bulgularıyla doğrulanmış sekel poliradikülonevrit radikülit, polinevrit, polinöropatiler,

14 - Tedaviye rağmen hafif işlerde bile çalışmaya imkan vermeyen psikozlar  
a) Organik psikozlar (senil demans, kronik alkolik, şizofrenik, affektif psiko-manyak-depressif paranoid), b) Organik olmayan psikozlar (depressif, eksite tipler, psikojenik paranoid), c) Nörotik bozukluklar veya kişilik bozuklukları, d) Organik beyin zedelenmesi sonucu meydana gelen ve psikotik olmayan bozukluklar (frontal lob sendromu, post kontüzyon sendromu), e) Alkol, morfin, esrar, kokain ve benzerlerine bağlı psikozlar,

15 - İdiosi veya embesilite derecesinde oligofreniler (intellijen kotien İQ40 a kadar),

16 - Kötü tabiatlı veya ameliyat edilemez iyi tabiatlı beyin tümörleri veya kanserleri,

## B - GÖZ HASTALIKLARI VE GÖRME ARIZALARI

17 - Camla düzeltildikten sonra her bir gözün skiaskopik muayeneyle tespit edilen 20/100 veya daha az görmesi hali,

18 - Görüşü bozan, korneada ileri derecede bulanıklığa neden olan, tekrarlayan, iki taraflı pterijiumlar,

19 - Görüşü bozan, tedavi edilemeyen keratit ve sekelleri veya grefon hastalığı,

20 - Görüşü bozan, kontakt lensten yararlanamayan, iki taraflı keratokonus,

21 - Görüşü bozan, tekrarlayan üveitler,

22 - Görüşü bozan, sık sık tekrarlayan, tedavisi güç retina kanamaları,

23 - Her iki göz yuvarlağını hareketsiz kılan ve görüş derecesini bozan orbita travmaları, iltihapları, tümörleri,

24 - Tedavi edilemeyen görüşü az veya çok etkileyen retinopatiler, retina dejeneresansları, makulopatiler.

25 - Her iki gözde periferik görme alanının 10 dereceye kadar daralması,

26 - İki taraflı, sekel halinde, tam pitozis,

27 - Çift görmeye neden olan, sekel halinde, her iki göz kaslarının paralizisi,

## C - KULAK-BURUN-BOĞAZ HASTALIK VE ARIZALARI

28 - Kulak akıntısı veya labirent komplikasyonu sonucu sürekli baş dönmesi ve denge bozukluğu (menier sendromu) ile seyreden, işitme cihazıyla ve tedaviyle sonuç alınamayan işitme kaybı,

29 - Kulak sayvanının, dış kulak yolunun, orta kulağın ameliyat edilemeyen tümörleri, norinoma ve diğer kulak kanserleri,

30 - Dil kaybı veya konuşma ve yutmayı zorlaştıran dil harabiyeti,

31 - Burun, paranasal sinüsler, çene, ağız ve farenks kanserleri veya ameliyat edilemeyen tümörleri,

32 - Travmalar, hastalıklar ve tümörler sonucu sürekli kanül takılmasını gerektirir larenks yokluğu,

33 - Ses organlarının tedavi edilemeyen ve afoni ve dispneyle birlikte olan iki taraflı hastalık, travma ve tümörleri,

#### D - SOLUNUM, DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI VE SİSTEMİK HİPERTANSİYONLAR

34 - Göğüs duvarında belirgin biçim bozukluğu yaparak solunum ve dolaşım zorluğu yaratan arızalar ve ameliyat sekelleri,

35 - Etiyolojisi ne olursa olsun, klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularıyla doğrulanan ve solunum, dolaşım fonksiyonlarını ileri derecede etkileyen, sağ kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon ve sağ kalp büyümesi, kronik korpulmonale, ileri derecede restriktif, obstruktif veya kombine akciğer fonksiyon bozukluklarıyla birlikte olan akciğer dokusunun, bronşların, akciğer zarlarının, göğüs kafesinin hastalık ve arızaları,

36 - Klinik, laboratuvar, radyolojik, E.K.G. bulgularıyla doğrulanan, dinlenme halinde veya hafif eforda fonksiyon kısıtlaması yapan iskemik kalp hastalıkları, kalp kapağı hastalıkları, kalp kasları veya kalp zarı hastalık ve arızaları,

37 - Klinik, laboratuvar, radyolojik, E.K.G. bulgularıyla doğrulanan, dinlenme halinde veya hafif eforda fonksiyon kısıtlamasıyla birlikte olan komissurotomi, kalp kapağı protezi, kalıcı kalp pili (pasemaker), koroner revaskülarizasyonu, perikardioektomi,

38 - Klinik, laboratuvar, E.K.G.bulgularıyla doğrulanan, geçirilmiş, kalıcı miyokart infarktüsü,

39 - Etiyolojisi ne olursa olsun, hipertansif ensefalopati, göz dibi bulguları, böbrek veya kalp yetersizliğiyle birlikte maksima 250 mm, minima 120 mm. nin üstünde olan ve tedavi edilemeyen sistemik hipertansiyonlar,

#### E - KARIN HASTALIK VE ARIZALARI

40 - Ameliyat edilemeyen, çalışmaya engel iç ve dış fitiklar veya çapları 10 cm. den büyük evantrasyonlar,

41 - Sindirim kanalı hastalıkları a) Tedavi edilemeyen, sekel bırakan Crohn hastalığı, kolitis ülseroza, tüberküloz ve kaşeksiler, b) Anal inkontinens, sürekli anüs kontrnaturalis, c) Total kolektomi, d) Karın organlarının işlevlerini yerine getirmelerini önemli derecede engelleyen ve çeşitli nedenlerle meydana gelmiş peritonitlerin yapışık sekelleri,

42 - Karaciğer fonksiyon testlerini ileri derecede bozan, kronik, aktif (agressif) hepatitler,

43 - Değişik etiyojili, tam teşekkül etmiş karaciğer sirozları,

44 - Karaciğer ve pankreas kanserleri ve ameliyat edilemeyen tümörleri,

45 - Böbrek fonksiyonlarını % 30 - % 60 bozan, cerrahi ve tıbbi tedavilerle kontrol altına alınamayan veya böbrek fonksiyonlarını % 60 - % 90 bozan ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen böbrek hastalıkları (nefropatiler),

46 - Hemodiyalizi gerektirir böbrek hastalıkları,

47 - Böbrek nakline rağmen böbrek fonksiyon bozuklukları,

48 - İyileşmeyen üriner sistem tüberkülozları,

49 - Üreterosigmeidostomi, üreterokutaneustomi, postoperatif sürekli ürinerfistüller, inkontinanslar, ekstrofolia vezikalıs, total epispadias, hipospadias,

50 - Sürekli sistostomi ve sonda kullanmayı gerektiren üretra darlıkları,

51 - Üriner sistem kanserleri ve ameliyat edilemeyen tümörleri,

52 - Penis ve testislerin beraber yokluğu, idrarın sürekli akması,

#### F - HAREKET SİSTEMİNDEKİ KEMİK, KAS, EKLEM HASTALIK VE ARIZALARI

53 - Kürek kemiğinin sabit hale gelmesine neden olan iki taraflı omuz eklem ankilozu,

54 - Omuz yokluğuna neden olan tek veya iki taraflı kemik kaybı,

55 - Kolun bilekle omuz arasından kesilmesi (amputasyonu), kolun tek veyaiki taraflı torasik amputasyonu iki bileğin kesilmesi (amputasyonu),

56 - Humerusun iki taraflı omuz yakınından psödoartrozu veya ön kol her iki kemiğinin psödoartrozu (yalancı eklemleri),

57 - Tüm belirtileriyle iki taraflı Volkman kontraktürü,

58 - Her iki elin başparmağı dahil olmak üzere sekiz parmağın kesilmesi (amputasyonu),

59 - Omurganın hareketlerini ileri derecede kısıtlayan hastalıklar (ankilozlar) ve travma sekelleri,

60 - Cerrahi ve tıbbi tedavinin sonuç vermediği, norolojik belirtilerle birlikte E.M.G. ile tespit edilen bel fıtıkları disk kaymaları, şekil bozukluğu yapmış kronik artiritler, spondiloartiritler,

61 - Kalça ekleminin iki taraflı tam ankilozu,

62 - Tek taraflı bile olsa kalça ekleminin dezartikülasyonu, uyluk kemiğinin alttan tek taraflı 2/3 ünün veya iki taraflı 1/3 ünün kesilmesi (amputasyonu),

63 - İki bacağın alttan en az 1/3 ünün kesilmesi (amputasyonu),

64 - Her iki diz ekleminin 20 dereceden yukarı fleksiyon halinde ankilozu,

65 - Yassı ve uzun kemiklerin ve omurganın her çeşit aktif, akıntılı osteidleri,

G - İÇ SALGI HASTALIKLARI (endokrin)

66 - Cerrahi veya tıbbi tedavinin sonuç vermediği hipotalamik hastalıklar (diabetes insipitus, anosmi, görme bozuklukları, mental retardasyonla birlikte hipotalamusun gelişimsel bozuklukları),

67 - Genel hipofiz yetersizliğine, gelişme hormonu (STH) fazlalığına (akromegali, gigantizm) veya yetersizliğine (hipofizernanizm) bağlı hastalık veya komplikasyonlar veya hastalığa eşlik eden arızalar (anosmi, görme bozukluğu, mental retardasyon),

68 - Cerrahi ve tıbbi tedaviden yararlanamayan hipotiroidi veya hiperparatiroidi hastalıkları, paratiroid ve tiroidin yaygın karsinomları,

69 - Tedavi edilemeyen böbrek üstü bezi karsinomları ve hiperaldosteronizm ve feokromasitoma,

70 - Şeker hastalığı (diabetes mellitus) a) Organlarda arızalara ve fonksiyon bozukluklarına neden olan ve tedaviyle düzeltilen şeker hastalıkları (tip II diabetes mellitus), b) Tedaviye rağmen açlık kan şekerinin sürekli olarak 200 mg. ın üstünde seyrettiği ve organlarda harabiyete neden olan şeker hastalıkları (tip I diabetes mellitus),

#### H - METABOLİZMA HASTALIKLARI

71 - Tedavi edilemeyen osteomalasi,

72 - Tedaviye rağmen eklemlerde şekil bozukluğuna (deformite), hareket kısıtlanmasına, böbrek yetersizliğine neden olan gut hastalığı,

73 - Tip 2-3 osteogenezis imperfekta,

74 - Porfiria (eritropoetik)

#### K- HEMATOLOJİK HASTALIK VE ARIZALAR

75 - Aplastik, miyeloitizik, orak hücreli anemiler, thalassamia major, paroksizmal nokturnal hemoglobinuri,

76 - Tedavi edilemeyen lösemiler,

77 - Polisitemia vera,

78 - Werlhof hastalığı (idiopatik trombositopenik purpura),

79 - Von Willebrand hastalığı (psödohemofili),

80 - Pıhtılaşma faktör aktivitesi % 1 den az olan hemofililer,

81 - Sistemik intravasküler koagulasyon,



82 - Ağır zincir hastalıkları (makroglobulinemia, multipl miyoloma),

83 - Kötü tabiatlı lenfoma, sarkomlar,

84 - III ve IV üncü evredeki Hodgkin,

#### L – RUMATOLOJİ

85 - Ağır, ileri derecede ankiloz ve hareket kısıtlanmasına neden olan veya yatağa veya tekerlekli iskemleye bağımlı kılan romatizmal hastalıklar,

#### M - KOLLAGEN DOKU HASTALIKLARI

86 - Wegener hastalığı (nekrotizan granilomatoz),

87 - Sistemik lupus eritematodes vb.,

#### N - DAMAR HASTALIKLARI

88 - Ağır dolaşım bozukluklarına veya trofik zararlara yol açan, cerrahi ve tıbbi tedaviden yarar görmeyen, çalışmayı etkileyen, iltihabi, dejeneratif ve fonksiyonel arter, ven damar ve lenf hastalıkları, büyük damarların, periferik damarların ağır, tıkaçıcı arter hastalıkları, anevrizmaları, arterio-venöz fistülleri, venöz yetmezlik, posttrombotik sendrom vb, ven hastalıkları, ağır lenf ödemi sonucu meydana gelen elefantiyazisler,

#### O - DERİ HASTALIKLARI VE ARIZALARI

89 - Vücudun % 50 sinden fazlasını kaplayan ve artropatik şekil gösteren ağır sedef hastalığı(psoriazis),

90 - İnfiltratif ve tümoral mucoid fungoides,

91 - Ağır kronik evrede pemfigus,

92 - Mutulasyon evresinde cüzzam (lepra)

93 - Ağır kokulu ve çirkin görünüşlü hale dönüşen ichthiosis,

94 - Yaygın ve ilerleyici meleda hastalığı,

95 - Tabanda geniş alan kaplayan hiperkeratoz (verru-kallus),

96 - VÜcudun en az %20 sini kaplayan skleroderma,

97 - Yukarıda tespit edilen hastalık ve arızalar dışında kaldığı halde, tedavi edilemeyen ve çalışma imkanını ortadan kaldıran bir veya birkaç hastalık veya arıza. Yukarıda sayılmadığı halde, Tüzüğe ekli A cetvelinin listelerinde yer alan ve arıza ağırlık ölçüsü 57 olan hastalık ve arızaların meydana geldiği, meslek grup numarası 1 olan sigortalılar, C cetvelindeki sürekli iş göremezlik simgesinin A olması şartıyla çalışma gücünün 2/3 ünü yitirmiş sayılırlar.

Madde 11 Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.) : Sigortalının başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacağı haller aşağıda gösterilmiştir:

1 - Kuadropleji, parapleji, dippleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel porsuk hemipleji veya merkezi sinir sisteminin sfenktek bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalık ve arızaları;

2 - Sürekli veya zaman zaman bir akıl hastanesinde kalmayı gerektiren ve tedavisi olanaksız akıl hastalıkları;

3 - (Değişik : 31/5/1985 - 85/9529 K.) İki gözde görme kaybı 100/100

4 - İki elin kaybı;

5 - Bir kolun omuzdan, bir bacağın kalçadan kaybı;

6 - İki bacağın kaybı (dizin alt veya üstünden):

7 - Tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır besleme bozuklukları ve kaşeksiler.

Tüzüğün 4. bölümündeki maddeler ise "işe alıştırma" (Rehabilitasyon) deyimini ile ilgili olup, sigortalılardan sürekli iş göremez veya malul hale gelmiş yahut da gelebilecekleri tıbben kabul edilenlerin, kendi mesleklerinde veya yeni bir meslekte çalışabilmelerini sağlamak amacı ile yapılan tıbbi bakım ve mesleki eğitimini ifade etmektedir bu bölümdeki ilgili maddeler ise şu şekilde sıralanmaktadır:

Madde 13: Kurumun rehabilitasyon çalışmaları aşağıda yazılı 3 safhada yürütülür: a) Tıbbi rehabilitasyon: Kaybedilen fonksiyonun düzelmesine kadar süren tedavi safhası; b) İyiliğe dönüş: Çalışma alanının tespiti safhası; c) Mesleki rehabilitasyon: Sigortalı için tespit edilen çalışma alanında yetiştirme, eğitim safhası. Yukarıki safhaları geçiren sigortalının işe yerleştirilmesi, ilgili kamu kuruluşlarınca sağlanır.

Madde 14: Kurum, sigortalıların rehabilitasyonunu kendi müesseselerinde, rehabilitasyon merkezlerinde yapabileceği gibi, yurt içinde aynı amaçla kurulmuş diğer tesislerde de yaptırabilir.

Madde 15: Kurum tarafından uygun görülecek yerlerde bölge rehabilitasyon sağlık kurulları kurulur. Bu kurullar, biri rehabilitasyon veya fizik tedavi yahut ortopedi uzmanı olmak üzere en az 3, en çok 5 uzman hekimden kurulur. Üyelerden Tıp Fakültesini bitiriş itibarıyla en kıdemlisi, kurula başkanlık eder. Sigortalılardan

hangilerinin rehabilitasyon merkezlerine gönderileceği bu kurullar tarafından kararlaştırılır.

Madde 16: Her rehabilitasyon merkezinde bir rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu bulunur. Bu kurul aşağıda yazılı 5 üyeden kurulur: 1 - (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, yoksa fizik tedavi uzmanı, 2 - Ortopedi uzmanı, 3 - Tıbbi psikolog, yoksa ruh ve sinir hastalıkları uzmanı, 4 - İç hastalıkları veya göğüs hastalıkları uzmanı, 5 - Sosyal yardımcı veya mesleğe yöneltici yahut meslek hastalıkları uzmanı veya tecrübeli bir iş hekimi.

Bunların dışında, gereken hallerde diğer uzmanlık dallarında çağrılacak uzmanlar, oy hakkı olmamak şartıyla, incelenen vaka hakkındaki görüşmeye katılırlar.

Madde 17: Rehabilitasyon merkezi sağlık kuruluna, üyelerden Tıp Fakültesini bitiriş itibariyle en kıdemlisi başkanlık eder. Kurul, üye sayısının çoğunluğu ile toplanır. Toplantılarda başkandan başka, fizik tedavi veya ortopedi uzmanlarından birinin bulunması şarttır. Kararlar çoğunlukla verilir. Oyların eşitliği halinde Başkanın katıldığı taraf çoğunlukta sayılır.

Madde 18: Sigortalılar, müdavi Kurum hekimi, Kurum sağlık tesisleri veya Kurum Sağlık İşleri Başkanlığı tarafından en yakın bölge rehabilitasyon sağlık kuruluna sevk edilirler ve en az 10 gün önce kendilerine bu kurula hangi tarihte başvuracakları yazı ile alındı karşılığında bildirilir. Rehabilitasyona tabi tutulmaları yolunda, Kurumun yetkili makamlarına yazılı olarak başvuran sigortalılar da en yakın bölge rehabilitasyon sağlık kuruluna sevk edilirler.

Madde 19: Bölge rehabilitasyon sağlık kurullarınca, rehabilitasyon merkezlerine gönderilen sigortalılar, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu tarafından muayene edilerek rehabilitasyona tabi tutulması uygun görülenlerin nerede, ne suretle ve ne süre rehabilitasyona tabi tutulacaklarına karar verilir. Bu kurullar, karardan önce, sigortalı hakkında bu hususta verilmiş raporlara bağlı kalmaksızın, sigortalıyı yeniden inceleyebilecekleri gibi, herhangi bir sağlık tesisinde de incelettirebilirler.

Madde 20: Kendilerine Kurumca yazılı bildiri gönderilen sigortalılardan işe alıştırılmaktan kaçınan veya başladıktan sonra işi bırakanların, sürekli iş göremezlik gelirlerinin veya malullük aylıklarının yarısı, bildiride belirtilen tarihten sonraki aybaşından başlanarak alıştırma işine başlayıncaya kadar kesilir.

Madde 21: İşe alıştırma (Rehabilitasyon) safhalarında, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulu tarafından sağlık durumları, çalışmaları veya genel halleri uygun görülmeyen sigortalıların işe alıştırılmalarından vazgeçilmesine Kurumca karar verilir.

Madde 22: Bölge rehabilitasyon sağlık kurulları ile rehabilitasyon merkezleri sağlık kurullarınca sigortalı hakkında alınan kararlar, Genel Müdürlüğe ve sigortalıya yazı ile bildirilir.

Madde 23: Sigortalılar, bölge rehabilitasyon sağlık kurulu kararlarına karşı en yakın rehabilitasyon merkezi sağlık kuruluna 30 gün içerisinde itiraz edebilirler. Raporu yeterli görmemesi halinde, Kurum, rehabilitasyon merkezi sağlık kurulundan sigortalının yeniden muayene edilmesini isteyebilir. Bölge rehabilitasyon sağlık kurulları ile rehabilitasyon merkezi sağlık kurulları kararları birbirine uygun ise, bunların yeniden incelenmesi istenemeyeceği gibi itiraz da olunamaz. İki kurul kararı arasında uyuşmazlık varsa, Kurum veya sigortalı 30 gün içinde durumun Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda incelenmesini isteyebilir.

Madde 24: Günlük çalışma saatleri, sigortalının kişisel durumuna ve alıştırılacağı işin mahiyet ve özelliğine göre, rehabilitasyon merkez sağlık kurulunca arttırılıp eksiltilebilir. Ancak, günlük çalışma süresi 8 saati geçemez.

Madde 25: Rehabilitasyon müesseselerinde uygulanacak eğitim programları ile çalışma esasları bir yönetmelikle tespit olunur.

Madde 26: İşe alıştırma için gereken her türlü giderler Kurumca karşılanır.

Madde 27: Sürekli iş göremezlik geliri ile malullük aylığı alanlardan işe alıştırmaya tabi tutulan sigortalıların bu devrelerde yedirilmeleri, yatırılmaları ve iş elbiseleri Kurumca bedelsiz olarak sağlanır. Ancak sigortalılardan isteyenler, bulunduğu merkezin muvafakati ile bunları kendileri sağlayabilirler. İşe alıştırma müesseselerinin buldukları yerlerde oturanlardan durumları itibariyle buralarda yatırılmaları rehabilitasyon merkezlerince gerekli görülmeyenlerin müesseselerde buldukları zamana rastlayan yemekleri Kurumca verilir.

Madde 28: İşe alıştırılmaya tabi tutulmak yahut bu amaçla muayene edilmek üzere başka yerlere gönderilenlerin ve gerektiğinde bunlara eşlik edecek kimselerin gidip gelme yol paraları ile zaruri giderleri yürürlükte olan mevzuata göre Kurumca ödenir.

Madde 29: İşe alıştırma devresini tamamlayanlara bir belge verilir. Bu belgede ilgilinin işe alıştırıldığı müessesede elde ettiği yeterlik ve bilgi belirtilir.

Madde 30 : Kuruma ait müesseselerde işe alıştırma devresinde elde edilen mahsul ve mamuller, kalitelerine ve benzeri tesisler mallarının piyasadaki rayicine göre değerlendirilerek Kurumca sattırılır veya Kurumun kendi ihtiyaçlarında kullanılır. Satışa ve kullanmaya elverişli olmayanlar usulüne göre elden çıkarılır.

Madde 31: Kuruma ait olmayan özel rehabilitasyon müesseselerinde işe alıştırmanın amaca uygun şekilde yapılıp yapılmadığı ve işe alıştırmaya tabi tutulanların durumu, Kurumun bu işle görevlendireceği elemanları tarafından denetlenir.

Tüzüğün altıncı bölümünde sosyal sigorta yüksek sağlık kurulunun görevleri, çalışma şekli ve esasları düzenlenmiştir. Buna göre 43.maddenin a fıkrasında 1.kısımında kurul bu Tüzükle tespit edilmiş olan hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıkları çözmekle görevlendirilmiştir.

Tüzüğün yedinci bölümü ise meslek hastalıklarına ayrılmıştır. Buradaki maddelerin içerikleri ise şu şekilde sıralanmıştır:

Madde 62: Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri meslek hastalığıdır.

Madde 63: Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması halinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği bu bölüm hükümlerine ve Tüzüğe ekli meslek hastalıkları listelerine göre tespit ve tayin edilir. (Ek : 12/11/1978 - 7/16989 K.) Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlandığı hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Madde 64 (**Değişik: birinci fıkra : 12/11/1978 - 7/16989 K.**): Meslek hastalıkları, ilişik "Meslek Hastalıkları Listesinde"; A. Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları, B. Mesleki cilt hastalıkları, C. Pnömonkozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları, D. Mesleki bulaşıcı hastalıklar, E. Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları, olmak üzere 5 grupta toplanmıştır. (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.) Listenin sol kolonunda zararlı ajanın meydana getirdiği başlıca hastalıklar ve belirtileri, orta kolonunda yükümlülük süreleri, sağ kolonunda hastalık tehlikesi olan başlıca işler yer almıştır. Kanunla sağlanan yardımlardan yararlanabilmek için sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçecek azami süreye yükümlülük süresi denir.

Madde 65 (**Değişik birinci fıkra :12/11/1978 - 7/16989 K.**): Meslek hastalıkları Listesinin D grubunda yer alan bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereği olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar

bulguları ile de kanıtlanması gereklidir. Meslek hastalıkları listelerinde yer almayan ve fakat görülen iş ve görev icabı olarak alındığı kesin olarak tespit edilen diğer enfeksiyon hastalıkları da meslek hastalığı sayılır. Bu husustaki teşhisin laboratuvar deneyleriyle teyit edilmesi gereklidir. Hastalığın azami kuluçka süresi yükümlülük süresi olarak kabul edilir.

**Madde 66 (Değişik : 12/11/1978 - 7/16989 K.):** Pnömokonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının, havasında pnömokonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması şarttır. Ancak, havasında yüksek yoğunlukta ve pnömokonyoz yapacak nitelikte toz bulunan yeraltı ve yerüstü işyerlerinde meydana gelmiş, klinik veya radyolojik bulgular ve laboratuvar muayeneleriyle süratli seyrettiği ve ağırlığı saptanmış olgularda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı sağlanmak koşuluyla 3 yıllık süre indirilebilir.

**EK MADDE 1 (Ek : 31/5/1985 - 85/9529 K.):** İş kazası veya meslek hastalığında meydana gelen arızanın, sigortalının kendi işini veya başka bir işi yapamaz hale gelmesi sonucunu doğurduğu iş güvenliği müfettişliğince tespit edilmişse meslekte kazanma gücü azalma oranının hesabında sürekli iş göremezlik simgesi İ olarak kabul edilir.

### **3.10 İŞYERİ HEKİMLERİNİN VE DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREV, YETKİ, SORUMLULUK VE EĞİTİMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK**

Yönetmeliğin amacı; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevli işyeri hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, belgelendirilmeleri, eğitimleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yer alan işyerleri ile eğitim kurumlarını kapsar.6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun (Değişik ibare:RG-18/12/2014-29209) 3 üncü, 24 üncü, 27 nci, 30 uncu ve 31 inci maddeleri



ile, 9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 2 ve 12 nci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

İşyeri Hekimlerinin görevleri 9. Maddede şu şekilde sıralanmıştır: (1) İşyeri hekimi, işyerinde bulunması halinde diğer sağlık personeli ile birlikte çalışır.

(2) İşyeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında aşağıdaki görevleri yapmakla yükümlüdür:

a) Rehberlik;

1) İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili işverene rehberlik yapmak.

2) İşyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişikliklerle ilgili olarak işyerinin tasarımı, kullanılan maddeler de dâhil olmak üzere işin planlanması, organizasyonu ve uygulanması, kişisel koruyucu donanımların seçimi konularının iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ve genel iş sağlığı kurallarına uygun olarak sürdürülmesini sağlamak için işverene önerilerde bulunmak.

3) İşyerinde çalışanların sağlığının geliştirilmesi amacıyla gerekli aktiviteler konusunda işverene tavsiyelerde bulunmak.

4) İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak, ayrıca işin yürütümünde ergonomik ve psikososyal riskler açısından çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini dikkate alarak iş ile çalışanın uyumunun sağlanması ve çalışma ortamındaki stres faktörlerinden korunmaları için araştırmalar yapmak ve bu araştırma sonuçlarını rehberlik faaliyetlerinde dikkate almak.

5) Kantin, yemekhane, yatakhane, kreş ve emzirme odaları ile soyunma odaları, duş ve tuvaletler dahil olmak üzere işyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip denetleyerek, çalışanlara yürütülen işin gerektirdiği beslenme ihtiyacının ve uygun içme suyunun sağlanması konularında tavsiyelerde bulunmak.

6) İşyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmak.

7) İşyerinde meydana gelen ancak ölüm ya da yaralanmaya neden olmadığı halde çalışana, ekipmana veya işyerine zarar verme potansiyeli olan olayların nedenlerinin araştırılması konusunda çalışma yapmak ve işverene önerilerde bulunmak.

8) İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmek.

b) Risk değerlendirmesi;

1) İş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapılmasıyla ilgili çalışmalara ve uygulanmasına katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda işverene önerilerde bulunmak ve takibini yapmak.

2) Gebe veya emziren kadınlar, 18 yaşından küçükler, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı olanlar, kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, malul ve engelliler, alkol, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı olanlar, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi özel politika gerektiren grupları yakın takip ve koruma altına almak, bilgilendirmek ve yapılacak risk değerlendirmesinde özel olarak dikkate almak.

c) Sağlık gözetimi;

1) Sağlık gözetimi kapsamında yapılacak işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almak.

2) Gece postaları da dâhil olmak üzere çalışanların sağlık gözetimini yapmak.

3) (Değişik:RG-18/12/2014-29209) Çalışanın kişisel özellikleri, işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği öncelikli olarak göz önünde bulundurularak uluslararası standartlar ile işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları doğrultusunda; az tehlikeli sınıftaki işlerde en geç beş yılda bir, tehlikeli sınıftaki işlerde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki işlerde en geç yılda bir, özel politika gerektiren grupta yer alanlardan çocuk, genç ve gebe çalışanlar için en geç altı ayda bir defa olmak üzere periyodik muayene tekrarlanır. Ancak işyeri hekiminin gerek görmesi halinde bu süreler kısaltılır.

4) Çalışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçlarını EK-2’de verilen örneğe uygun olarak düzenlemek ve işyerinde muhafaza etmek.

5) Özel politika gerektiren gruplar, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı alanlar, kronik hastalığı, madde bağımlılığı, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi çalışanların, uygun işe yerleştirilmeleri için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenlemek, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı almış çalışanın olması durumunda kişinin çalıştığı ortamdaki diğer çalışanların sağlık muayenelerini tekrarlamak.

6) Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumları ile işyerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek, gerektiğinde çalışma ortamı ile ilgili ölçümler yapılmasını planlayarak işverenin onayına sunmak ve alınan sonuçların çalışanların sağlığı yönünden değerlendirmesini yapmak.

7) Çalışanların sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde işe dönüş muayenesi yaparak eski görevinde çalışması sakıncalı bulunanlara mevcut sağlık durumlarına uygun bir görev verilmesini tavsiye ederek işverenin onayına sunmak.

8) Bulaşıcı hastalıkların kontrolü için yayılmayı önleme ve bağışıklama çalışmalarının yanı sıra gerekli hijyen eğitimlerini vermek, gerekli muayene ve tetkiklerinin yapılmasını sağlamak.

9) İşyerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmalarını kaydetmek, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği yaparak iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapmak, tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamak ve bu konuları da içerecek şekilde yıllık çalışma planını hazırlayarak işverenin onayına sunmak, uygulamaların takibini yapmak ve EK-3'te belirtilen örneğine uygun yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak.

10) (**Ek:RG-18/12/2014-29209**) Bir başka işverenden iş görmek için işyerine geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarının süresinin dolup dolmadığını kontrol etmek.

ç) Eğitim, bilgilendirme ve kayıt;

1) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını yapmak veya kontrol etmek.

2) İşyerinde ilkyardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu ve personelin eğitiminin sağlanması çalışmalarını ilgili mevzuat doğrultusunda yürütmek.

3) Yöneticilere, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerine ve çalışanlara genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen, bağımlılık yapan maddelerin kullanımının zararları, kişisel koruyucu donanımlar ve toplu korunma yöntemleri konularında eğitim vermek, eğitimin sürekliliğini sağlamak.

4) Çalışanları işyerindeki riskler, sağlık gözetimi, yapılan işe giriş ve periyodik muayeneler konusunda bilgilendirmek.

5) İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ve sağlık gözetimi sonuçlarının kaydedildiği yıllık değerlendirme raporunu iş güvenliği uzmanı ile işbirliği halinde EK-3'teki örneğine uygun olarak hazırlamak.

6) (Ek:RG-18/12/2014-29209) Bakanlıkça belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla ilgili bilgileri İSG KATİP sistemi üzerinden Genel Müdürlüğe bildirmek.

d) İlgili birimlerle işbirliği;

1) Sağlık gözetimi sonuçlarına göre, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermek, ölçüm sonuçlarını değerlendirmek.

2) Bulunması halinde üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kuruluyla işbirliği içinde çalışmak.

3) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi ve eğitim sağlanması için ilgili taraflarla işbirliği yapmak.

4) İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi, iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programlar ile yeni teknoloji ve donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi mevcut uygulamaların iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi çalışmalarına katılmak.

5) Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Yönetmeliğine göre meslek hastalığı ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışmak, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan çalışanların rehabilitasyonu konusunda ilgili birimlerle işbirliği yapmak.

6) İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak.

7) Gerekli yerlerde kullanılmak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin prosedürlerinin hazırlanmasında iş güvenliği uzmanına katkı vermek.

8) Bir sonraki yılda gerçekleştirilecek iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili faaliyetlerin yer aldığı yıllık çalışma planını iş güvenliği uzmanıyla birlikte hazırlamak.

9) İşyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmak.

İşyeri hekiminin yükümlülükleri başlığı altındaki 11. Maddenin 5. Fıkrası meslek hastalığı ile ilgili olarak işyeri hekiminin yükümlülüğünü düzenlemektedir:(5) İşyeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

### **3.11 İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ:**

Resmi Gazetede 29.12.2012 yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Amacı; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluşu ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin yetkilendirilmeleri, yetki belgelerinin iptali, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Yönetmelik, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yer alan işyerlerini kapsar. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 6 ncı, (Değişik:18.12.2014-29209) “8 inci, 24 üncü, 27 nci, 30 uncu ve 31 inci”[1] maddeleri ile 9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 2 nci ve 12 nci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Beşinci Maddesinde işverenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili yükümlülükleri sayılırken, 1. Fıkrasında (Değişik:18.12.2014-29209) meslek hastalığı ile ilgili olarak işveren, işyerlerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla; çalışanları arasından ilgili

yönetmeliklerde belirtilen nitelikleri haiz bir veya birden fazla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı görevlendirir denilmektedir.

İş Sağlığı Güvenliği Birimi veya Ortak Sağlık Güvenlik Biriminin görev, yetki ve sorumluluklarının sayıldığı 13. Maddenin d fıkrasında, bu birimlerin “Yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından” sorumlu olduğundan bahsedilmektedir.

### **3.12 GENEL SAĞLIK SİGORTASI İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ:**

28.08.2008 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Yönetmeliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun genel sağlık sigortası hükümleri ile getirilen hak ve yükümlülükleri ve genel sağlık sigortası işlemlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmelik genel sağlık sigortasından yararlandırılacak kişileri, işverenleri, sağlık hizmeti sunucularını, gerçek kişileri, her türlü kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini kapsar. 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 107 nci maddesi hükmüne dayanılarak hazırlanmıştır.

Yönetmeliğin 4. Maddesinde gelir iş kazası veya meslek hastalığı hâlinde sigortalıya veya sigortalının ölümü hâlinde hak sahiplerine yapılan sürekli ödeme olarak tanımlanma suretiyle meslek hastalığına atıfta bulunmaktadır.

Onuncu bölümdeki “Genel Sağlık Sigortası Bakımından Rücu ve Yersiz Ödemelerin Geri Alınması İşverenin iş kazası ve meslek hastalığı hâlinde sorumluluğu ve rücu “ başlığı altındaki 55. Maddede İşveren iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına, sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlü tutulmaktadır. Bu amaçla işveren tarafından

yapılan ve belgelere dayanan sağlık hizmeti giderleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen tutarı geçmemek üzere Kurum tarafından karşılanacağı ve birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalinden veya gecikmesinden dolayı, genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malul kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlü tutulacağı ifade edilmektedir. İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan veya yapılacak iş kazasına yönelik sağlık hizmetine ilişkin giderler ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri işverene tazmin ettirileceği, İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınacağına atıfta bulunulmaktadır. İşverenin bu maddenin uygulanmasına ilişkin sorumlulukları, yurt dışında geçici ya da sürekli görevlendirme hâlinde de devam edeceği vurgulanmaktadır.

### **3.13 ÇALIşMA GÜCÜ VE MESLEKTE KAZANMA GÜCÜ KAYBI ORAN İTESPİT İşLEMLERİ YÖNETMELİĞİ:**

11.10.2008 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yrrlğe girmiştir. Yönetmeliğin amacı, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kayıp oranlarının



tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmelik, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Kanunun 107 nci maddesi hükmüne dayanılarak hazırlanmıştır.

Yönetmeliğin 2. Maddesinin b fıkrasında hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların işten ayrıldıktan en geç ne kadar süre sonra ortaya çıktığı takdirde o işten ileri gelmiş kabul edileceğine ilişkin usul ve esasların belirleneceğini ortaya koymaktadır.

Dördüncü maddenin (i) fıkrasında meslek hastalığı sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük hâlleri olarak tanımlanmaktadır, (n) fıkrasında ise yükümlülük süresi sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süreyi ifade etmektedir.

Altıncı maddenin 4 üncü fıkrası meslek hastalığı ile ilgili olarak meslekte kazanma gücü kayıp oranlarında ilave olarak yapılması gereken işlemleri sıralamaktadır. Buna göre: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların, meslek hastalıkları sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranının tespiti gereken hâllerde düzenlenen sağlık kurulu raporlarına 1 inci ve 2 nci fıkralarda belirtilen hükümlere ek olarak;

a) Meslek hastalığı tespiti için başvuru yapmasına neden olan hastalık ya da arıza ile ilgili branş (Göğüs Hastalıkları ve/veya Alerji, KBB, İç Hastalıkları, Nöroloji, Psikiyatri, Dermatoloji, Ortopedi ve benzeri) tarafından çalışma ortamındaki faktör ya

da faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı dşnlen hastalık ya da arızaların mevcut klinik durumunu açıklayan, sekel bulguları gösteren detaylı bir tespit,

b) Bu fıkranın (a) bendindeki tespitlere dayanak teşkil eden;

1) Göğüs hastalıkları ve/veya alerji muayenelerinde; pnömokonyoz vakalarında uygun teknikle çekilen P.A. akciğer grafisi, ayırıcı tanıda gerek olması hâlinde HRCT, tüberküloz mevcut ise ARB; meslek astım hastalığı iddiası olduğunda bronş provokasyon ve benzeri testleri, tatil döneminde 15 gün, iş ortamında 20 gün süreyle günde dört kez belirlenen PEF değerleri,

2) KBB muayenelerinde; her iki kulağın işitme düzeyini gösteren odyogramlar, işe girmeden önce çekilmiş olan odyogramımevcut ise her ikisinin kıyaslanarak yapılacak değerlendirme,

3) İç hastalıkları muayenelerinde; anemi, trombositopeni, granülositopeni ve benzeri vakalarda periferik yayma ile gerekli diğer tetkikler; kurşun ve kurşun tozları ile etkilenme olduğu takdirde, idrarda ve kanda; kurşun, koproporfirin, deltaaminolevlinik asit ve benzeri düzeylerini gösteren tetkikler,

4) Nöroloji muayenelerinde EMG ve gerekli diğer tetkikler,

5) Ortopedi, Psikiyatri, Dermatoloji ve benzeri branşlarla ilgili muayenelerde ise; meslek hastalık iddialarına dayanak teşkil edecek tetkikler,**(Değişik ibare:RG-22/1/2011-27823) ayrıntılı olarak raporun karar hanesi dışında ayrıca belirtilir.**

(6) Sigortalı, iş kazası/meslek hastalığı dolayısıyla tanı ve tedavi süresince hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına, meslekte kazanma gücü kayıp oranının artmasına veya malul kalmasına sebep olmuş ise bu durum, sağlık kurulu raporunda belirtilir.

(7) (Mülga:RG-22/1/2011-27823)

(8) Bu maddede belirtilen hususların eksikliği veya yetersizliği durumunda sağlık kurulu raporunun verilecek karara esas teşkil edip edemeyeceği konusunda Kurum Sağlık Kurulu yetkilidir.

(9) Kurum, sağlık kurulu raporlarını elektronik ortamda istemeye ve sağlık hizmeti sunucularını bu konuda zorunlu tutmaya yetkilidir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu düzenlenecek raporların içeriği 7. Maddede düzenlenmiştir: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların iş kazası ile meslek hastalığı sonucu geçici iş göremezlik ödeneklerinin verilmesine ilişkin istirahat raporlarında;

a) Kontrol muayenesine gerek görüldüğü hâllerde "..... istirahati sonunda kontrolü gerekir." kaydı konularak, kontrol muayene tarihi net olarak belirtilir. İstirahatın uzatılması gerektiği hâllerde ikinci istirahat raporunun başlama tarihi bir önceki raporda belirtilen istirahatin bitiş tarihi olacak şekilde yazılır.

b) Tedavi tamamlanıp, bulgular sekel hâli aldıktan sonra sigortalının iş başı tarihi veya çalışamayacak duruma girdiği tarih; gün, ay ve yıl olarak belirtilir.

Dördüncü bölümde malul sayılmaya ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. 12. Maddede malul sayılma tanımlanmaktadır. Buna göre: kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların sigortalılık süresi içinde;

a) Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) belirtilen hastalık veya arızaların meydana geldiği,

b) Eski ve çalışmaya engel olmayan bir arızanın, Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) belirtilen seviyelere yükseldiği,

c) Çalışma gücünün en az %60'ını kaybetmiş hâliyle ilk defa çalışmaya başlayan, ancak daha sonra ortaya çıkan farklı bir hastalık veya arıza nedeniyle bu Yönetmelik hükümlerine göre çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği,

ç) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybettiği,

Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar malul sayılır.

(2) Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce çalışma gücünün %60'ını kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilen sigortalılar hakkında, bu hastalık veya özürleri sebebiyle malullük sigortasına ilişkin hükümler uygulanmaz.

(3) Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) belirtilen arıza/hastalıklardan birden fazlası mevcut ise çalışma gücünün en az %60'ını kaybedip kaybetmediğine dair değerlendirmede en ağır sekel bulgu dikkate alınır ve Balthazard Formülü uygulanmaz.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendindeki sigortalıların çalışma gücü kaybı tespiti 13. Maddede düzenlenmiştir. .Bu maddede:

(1) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarına istinaden, sigortalıların ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan arızaları veya tedavi edilemeyen hastalıkları nedeniyle, çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiğini Kurum Sağlık Kurulu tespit eder.

(2) Söz konusu maluliyet kararı verilirken; a) Sigortalıların çalışma gücünün en az %60'ını kaybedip kaybetmediklerinin tespitinde Arıza/Hastalık Listesi (Ek-1),b) Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde çalışan askerî ve sivil personel ile askerlik görevi ile yükümlüleri için, 8/10/1986 tarihli ve 86/11092 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği,c) İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışan personel için, 4/8/2003 tarihli ve 25189 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği,ç) 10/6/2004 tarihli ve 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında çalışan ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi Koruma Güvenlik Görevlileri için belirlenen ve 7/10/2004 tarihli ve 25606 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelikte belirtilen sağlık şartları,esas alınır.

(3) Vazife malullüğü hâlinde ise, 13/7/1953 tarihli ve 4/1053 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Vazife Malullüklerinin Nevileri ile Dereceleri Hakkında Nizamname esas alınır.

(4) Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce çalışma gücünün %60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilen sigortalılar ile yedek subay veya er olarak ya da talim, manevra, seferberlik veya harp dolayısıyla görevleri ile ilgileri kesilmeksizin silah altına alındıkları dönemde malul olup, bu malullükleri asıl görevlerini veya işlerini yapmaya mani olmayanlar hakkında, bu hastalık veya özürleri sebebiyle malullük sigortasına ilişkin hükümler uygulanmaz.

Sigortalıların hak sahibi veya geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarının çalışma gücü kaybı tespiti 14. Maddede ifade edilmektedir. Arıza/Hastalık Listesinde (Ek-1) belirtilen hastalık veya arızaların meydana geldiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalının hak sahibi veya bakmakla yükümlü olduğu çocuğu malul sayılır.

Madde 15' de ise başka birinin sürekli bakımına muhtaç hali tanımlanmaktadır. Sigortalıların ve özürlü çocuklarının başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda sayılacağı hâller şu şekilde sıralanmaktadır. a) Kuadripleji, parapleji, dipleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel hemipleji veya merkezi sinir sisteminin sfinkter bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalık ve arızalar. b) Süreli veya sürekli ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde kalmayı gerektiren ve tedavi edilemeyen psikotik hastalıklar.c) İki gözde de yüzde yüz (tam) görme kaybı.ç) İki elin kaybı.d) Bir kolun omuzdan ve bir bacağın kalçadan kaybı.e) Her iki bacağın alttan en az 1/3'ünün kaybı.f) Tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır beslenme bozuklukları ve kaşeksiler.g) (Ek:RG-22/1/2011-27823) Yukarıda tespit edilen hastalık ve arızalar dışında kaldığı halde tedavi edilemeyen, başka birinin sürekli bakımına muhtaç olan ağır hastalık ve arızalar.

Beşinci bölümde ise meslekte kazanma gücü azalma oranının tesbitindeki usul ve esaslar sıralanmaktadır.

Meslek hastalığı başlığı altındaki 17. Madde şu şekildedir:

(1) Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine (Ek-2) göre tespit ve tayin edilir.

(2) Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlandığı hâllerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun kararı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Meslek hastalıkları listesi ise 18.maddede düzenlenmektedir. Buna göre :

(1) Meslek hastalıkları, Meslek Hastalıkları Listesinde (Ek-2);

a) A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,

b) B Grubu: Meslekî cilt hastalıkları,

c) C Grubu: Pnömkonyozlar ve diğerk meslekî solunum sistemi hastalıkları,

ç) D Grubu: Meslek bulaşıcı hastalıklar,

d) E Grubu: Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları,  
olmak üzere beş grupta toplanmıştır.

(2) Bu listenin sol sütununda zararlı ajanın meydana getirdiğı başlıca hastalıklar ve belirtileri, orta sütununda yükümlülük süreleri, sağ sütununda hastalık tehlikesi olan başlıca işler yer almıştır.

Meslekî bulaşıcı hastalıklar 19. Madde içeriğinde ifade edilmektedir..Buna göre:

(1) Meslekî bulaşıcı hastalıklar Listesinin "D Grubu"nda yer alan bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereğı olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile de kanıtlanması gereklidir.

(2) Bu listede yer almayan fakat görülen iş ve görev gereğı olarak bulaştığı kesin olarak saptanan diğerk bulaşıcı hastalıklar da meslek hastalığı sayılır. Bu husustaki teşhisin laboratuvar deneyleriyle kanıtlanması gereklidir. Hastalığın en uzun kuluçka süresi yükümlülük süresi olarak alınır.

Pnömkonyoz meslek hastalığı 20.maddede düzenlenmektedir:

(1) Pnömkonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının, havasında pnömkonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması şarttır.

(2) Ancak, havasında yüksek yoğunlukta ve pnömkonyoz yapacak nitelikte toz bulunan yeraltı ve yerüstü işyerlerinde meydana gelmiş, klinik veya radyolojik bulgular ve laboratuvar muayeneleriyle süratli seyrettiği ve ağırlığı saptanmış olgularda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun kararı ile üç yıllık süre indirilebilir.

(3) Pnömkonyoz değerlendirmeleri, İLO standartları dikkate alınarak yapılır.

Sigortalının mesleği başlığı altındaki 21. Maddede bununla ilgili esaslar ortaya kounulmakta. Bu maddedeki esaslae şu şekildedir:

(1) İş kazasının meydana geldiği veya meslek hastalığının başladığı tarihte Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında çalışmakta olanların yapmakta olduğu iş sigortalının mesleği sayılır.

(2) Kurum, bu mesleğin tespitinde sigortalının çalıştığı iş yerinden alınacak belgeyi esas tutabileceği gibi, bu hususu Kurumun kontrol ve denetimle görevli memurları aracılığı ile incelemeye ve buna göre karar vermeye yetkilidir.

(3) Hizmet akdine göre, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin (Ek-3) "B Cetveli"nde gösterilen mesleklerden birden fazlasını yapmakta olan sigortalının, iş kazası veya meslek hastalığı yönünden sürekli iş göremezlik durumuna girmesi hâlinde, sürekli iş göremezlik derecesinin en yükseğine karşılık gelen meslek, "sigortalının mesleği" sayılır.

İş kazası ile meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranı tespitinde kullanılan cetveller ise 22. Maddede ifade edilmektedir:



(1) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meydana gelen arızalar sonucunda, sigortalının meslekte kazanma gücünün ne oranda azalacağına ilişkin hesaplama, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde (Ek-3) yer alan A, B, C, D ve E cetvellerine göre yapılır.

(2) A Cetveli, iş kazalarının neden olduğu hastalık ve arızalarla, meslek hastalıklarını ve bunların neden olduğu arızaları, vücuttaki yerlerine göre sınıflandıran ve başlıkları aşağıda gösterilen 14 listeden oluşur. Her liste üç sütundan oluşup bunlardan; birinci sütun arızanın sıra numarasını, ikinci sütun arızanın çeşidini, üçüncü sütun arızanın ağırlık ölçüsünü gösterir.

a) I. Baş arızaları (Kafa Kemikleri, Nöroloji, Nöroşirurji, Psikiyatri arıza ve hastalıkları).

b) II. Göz arızaları.

c) III. Kulak arızaları.

ç) IV. Yüz arızaları.

d) V. Boyun arızaları.

e) VI. Göğüs hastalıkları.

f) VII. Omuz ve kol arızaları.

g) VIII. El bileği ve el arızaları.

ğ) IX. El parmakları arızaları.

h) X. Omurga arızaları.

1) XI. Karın hastalık ve arızaları.

i) XII. Pelvis ve alt ekstremite arızaları.

j) XIII. Endokrin, metabolizma, kollagen doku, periferik damar hastalıkları, hematolojik ve romatoid hastalıklar.

k) XIV. Deri arızaları ve yanıklar.

(3) "B Cetveli" sigortalının çalıştığı iş kolları ve meslek veya iş çeşidi listelerini içerir. Her listede iki sütun mevcut olup bunlardan; birinci sütun meslek veya iş çeşitlerini, ikinci sütun meslek grup numaralarını gösterir.

(4) "C Cetveli", sürekli iş göremezlik simgelerini göstermekte olup, A Cetvelinin listelerine paralel olarak arızanın vücuttaki yerine göre 14 tabloyu ihtiva eder. Her tablo, A Cetvelinde yer alan 14 listeden birine karşılık gelir ve sol kenardaki sütunda arıza sıra numaraları, üstteki satırda 1'den 52'ye kadar meslek grup numaraları ve bunların kesişme noktalarında sürekli iş göremezlik simgeleri bulunur.

(5) "D Cetveli", arızaların ağırlık ölçülerine ve sürekli iş göremezlik simgelerine göre meslekte kazanma gücünün azalma oranını bulmaya yarar. Bu cetvelin sol kenarındaki sütun 0'dan 65'e kadar arıza ağırlık ölçülerini üstteki satır A'dan R'ye kadar arızaların sürekli iş göremezlik simgelerini, bunların kesişme noktaları 1'den 100'e kadar meslekte kazanma gücünün azalma oranını gösterir.

(6) Bu cetvele göre bulunan oran, 38-39 yaşlarındaki bir sigortalının meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

(7) E cetveli, D cetveline göre bulunan orana ve sigortalının yaşına göre meslekte kazanma gücünün azalma oranını tespiti yarar.

(8) Sigortalının yaşına göre meslekte kazanma gücü azalma oranı tespitinde; sürekli iş göremezlik hâlinin oluştuğu ilk rapor tarihindeki yaş esas alınır. Ancak sigortalının sağlık durumunda sürekli iş göremezlik yönünden bir değişiklik olmuş ise, bu değişikliğin raporla saptandığı tarihteki yaşı esas alınır.

(9) Bu cetvelin solundaki sütun 38-39 yaşlara ait meslekte kazanma gücünün azalma oranını, üstteki satır 21'den 64'e kadar olan yaşları, bunların kesişme noktaları ise, meslekte kazanma gücündeki azalmanın yaşlara göre oranlarını gösterir.

Meslekte kazanma gücü azalma oranının hesaplanmasının nasıl yapılacağı 23. Maddede sıralanmakta:

(1) A Cetveli listelerinde yazılı arızalardan birinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

a) A Cetvelindeki vücudun çeşitli bölgelerine veya sistemlerine göre hazırlanmış olan 14 arıza listesinden sigortalının arızası bulunur. Bu arızanın solundaki arıza sıra numarası ile sağındaki arıza ağırlık ölçüsü bir tarafa kaydedilir.

b) B cetveli listelerinde önce sigortalının iş kolu, sonra bu iş kolu içindeki meslek veya iş çeşidi bulunur. Bunun karşısındaki meslek grup numarası da bir yere yazılır. Sigortalının meslek veya iş çeşidi bu listelerde bulunmadığı takdirde meslek veya işinin benzeri veya en yakını esas alınır.

c) Sürekli iş göremezlik simgesini gösteren C cetvelinin arızaya uygun tablosunun sütundaki arıza sıra numarası ile satırdaki meslek grup numarasının kesiştiği noktadaki sürekli iş göremezlik simgesi bulunarak bir tarafa kaydedilir.

ç) D cetvelinin sütununda yukarıda tespit edilen arıza ağırlık ölçüsü ile satırındaki meslek simgesinin kesiştiği noktadaki sayı, meslekte kazanma gücünün azalma oranına esas alınacak sayıdır.

d) Tespit edilen bu meslekte kazanma gücü azalmasının sigortalının yaşına uygun oranını bulmak için E cetvelinden yararlanılır. Bu cetvelin sütununda bulunan meslekte kazanma gücünün azalma oranı ile üstteki satırında bulunan sigortalının sürekli iş göremezlik hâlinin tespiti tarihindeki yaşının kesiştiği yerdeki sayı, bu yaşa uyan sürekli iş göremezlik sebebiyle meslekte kazanma gücünün azalma oranıdır.

e) Ancak birden fazla sistemi ilgilendiren sekel bulgu varsa, bu maddenin (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen işlemler her bir sekel bulgu için ayrı ayrı uygulanır ve Balthazard Formülü kullanılarak birleştirilir.

(2) İş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş herhangi bir arızası bulunan sigortalının sonradan bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğe uğraması hâlinde, meslekte kazanma gücü azalma oranı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

a) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılacak veya sayılmayacak olaylardan veya doğuştan meydana gelmiş her türlü arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı bulunur.

b) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı, bu fıkranın (a) bendinde tespit edilen toplam orandan çıkarılır; kalan, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü azalma oranıdır.

(3) Ancak, sigortalının işe alınmadan önce mevcut olan veya işe alındıktan sonra iş kazası veya meslek hastalığı sonucu olmayarak meydana gelen arızaları, yapmakta olduğu işteki kazanma gücünü etkilememesi hâlinde, bu arızalar kazanma gücü toplam azalma oranının hesabında dikkate alınmaz.

Balthazard Formülünün uygulanması ile ilgili usul Madde 24 içeriğinde bulunmaktadır:

(1) A Cetveli listesinde yazılı arızalardan birkaçının bir arada bulunması veya eski bir arızaya yenisinin eklenmesi hâlinde meslekte kazanma gücünün ne oranda azalacağı, Balthazard Formülüne göre aşağıdaki biçimde hesaplanır.

a) Sigortalıdaki arızaların meslekte kazanma gücünü azaltma oranları bu Yönetmeliğin 23 üncü maddesine göre ayrı ayrı tespit edilir.

b) Bu oranlar, en yüksekinden başlanarak sıraya konur.

c) En yüksek oran, sigortalının çalışma gücünün tümünü gösteren %100'den çıkarılır.

ç) Bu çıkarmada kalan miktar, sırada ikinci gelen meslekte kazanma gücü azalma oranı ile çarpılarak 100'e bölünür, çıkan sonuca en yüksek meslekte kazanma gücü azalma oranı eklenir ve böylece birinci ve ikinci arızaların meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı bulunmuş olur.

d) Sigortalının arızası ikiden fazla ise birinci ve ikinci arızaların meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki arızanın meslekte kazanma gücü azalma oranı ikinci sıraya alınarak yukarıdaki işlem tekrarlanır.

e) Ancak, A Cetveli listelerinde ayrı ayrı gösterilen çeşitli arızalar, bu listelerde yer alan bir hastalık veya arızanın tabii sonucu iseler, bunlar, ayrı sebeplere bağlı arızalar gibi ele alınarak haklarında bu madde hükümlerine göre işlem yapılmaz.

Erken yaşlanma hâli 25. Maddede şu şekilde tanımlanmaktadır:

(1) Kanunda yaşlılık aylığı bağlanması için öngörülen yaş şartı dışındaki diğer şartları taşıyan ve 55 yaşını dolduran sigortalılardan biyolojik yönden, bu yaşta doldurmuş bir insan derecesinde yaşlanmış ve çalışma gücünün bu seviyeye düşmüş olduğu tayin ve tespit edilenler, erken yaşlanmış sayılırlar.

(2) Erken yaşlanma hâlinin tespitine esas alınmak üzere Sağlık Hizmeti Sunucuları tarafından düzenlenen Raporlar esas alınarak erken yaşlanma hâlinin bulunup bulunmadığına Kurum Sağlık Kurulunca karar verilir.

### **3.14 113 SAYILI MESLEK HASTALIĞI TESPİTİ İŞLEMLERİ GENELGESİ :**

Meslek hastalıklarının tespitinden ne gibi prosedürler uygulanacağı 02.01.2009 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu genelgesi ile ilgili kurum ve kuruluşlara bildirilmiştir. Bu genelgede yer alan hususlar şu şekildedir:

#### **A- SOSYAL GÜVENLİK İL VEYA MERKEZ MÜDÜRLÜKLERİ TARAFINDAN YAPILACAK İŞLEMLER VE BUNA İLİŞKİN BİLİNMESİ GEREKEN HUSUSLAR:**

1- İlk defa meslek hastalığı şüphesi ile müracaat eden sigortalılar, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin 5.maddesinin 2.fıkrası ile geçici madde 2 gereği yetkilendirilmiş olan T.C. Sağlık Bakanlığının Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta bulunan Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile Devlet Üniversite Hastanelerine sevk edilecektir.

2-Sağlık Kurulu Raporları, aynı branştan en az üç uzman hekim veya ilgili uzmanların bulunması kaydıyla farklı branşlardan beş uzman hekim tarafından düzenlenmiş olacaktır.

3-Meslek hastalığı tespiti yapılan ancak, kontrol muayenesi yada artma sebebi ile müracaat eden sigortalı, daha önce meslek hastalığı tespitinin yapıldığı ve arşivinde

hasta dosyasının bulunduğu ilgili T.C. Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk edilecektir.

4- Uzun süredir meslek hastalığı işlemlerini yürüten T.C. Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri çok sayıda meslek dosyasının (sağlık kurulu raporları, P.A. akciğer grafileri ve diğer tıbbi belgeleri içerir) muhafaza edildiği arşivlere sahip olduklarından, aksine bir düzenleme yapılmadığı sürece bu arşivlerin sözü edilen hastanelerin bünyesinde bulundurulmalarına devam edilecektir. Diğer taraftan, Üniversite Hastanelerince düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgeleri içeren meslek dosyaları karar işlemleri tamamlandıktan sonra ilgili SGK İl Müdürlüğü/ Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından oluşturulacak “Meslek Hastalığı Arşivinde” süre sınırlaması olmadan ve imha edilmeden muhafaza edilecektir.

5-Hazırlanan meslek dosyaları, (tespit işlemi, kontrol muayenesi veya artma taleplerine dair) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına intikal ettirilir, ilgili mevzuat dikkate alınarak yapılacak değerlendirme sonunda sigortalının meslek hastalığı yönünden talebi karara bağlanır.

6- Ölümünün Meslek hastalığı sonucu olduğu iddia edilen sigortalının meslek dosyası ile karar için gerekli belgeler (ölüm tutanağı, ölüm tarihine yakın tedavi gördüğü ya da takip edildiği hastanelerdeki hasta dosyaları, grafi ve diğer tıbbi belgeler v.b.) temin edilerek Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına intikal ettirilir

7-Kurum tarafından verilen kararlara ilgililerin itirazı halinde 5510 sayılı Kanununun 95.maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca itiraza konu olan dosya itiraz dilekçesi ile birlikte karara bağlanmak üzere Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna gönderilir. 8-Pnömonyoz vakalarında; 10 yıllık yükümlülük süresini aşanlar ya da 3 yıllık maruziyet süresini doldurmamış sigortalılar hakkında Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulunca mesleki bulgu saptanırsa, bu dosyalar yükümlülük ya da maruziyet

süresi yönünden Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından yükümlülük süreleri uzatılabilir yada maruziyet süreleri indirilebilir.

**B- MESLEK HASTALIĞI DOSYASINDA BULUNMASI GEREKEN BELGELER:** Meslek Hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit edilmek üzere gönderilecek dosyalarda bulunacak belgeler sık karşılaşılan meslek hastalıkları dikkate alınarak aşağıda belirtilmiştir. Pnömokonyoz Meslek Hastalığı Olduğu İddia Edilen Sigortalının Dosyası İçinde: 1-Sigortalıda bulunan ve mesleki niteliği olan bulguları gösteren ayrıntılı sağlık kurulu raporu veya raporları ve dayanağı tıbbi belgeler, 2-Sigortalının çalıştığı işyeri ya da işyerlerinden temin edilecek “çalışma süre ve koşullarını belirleyen mesai listesi yada listeleri”, 3- Aynı işyerinde daha önce pnömokonyoz tespit edilmemiş ise; çalışma süre ve koşullarını belirleyen mesai listesi ile birlikte gereken hallerde sigortalının çalıştığı ortamlarda meslek hastalığına neden olabilen etken yada etkenlerin metreküpte kaç mikrogram olduğunu da içeren ortam analiz raporu yada raporları, 4- İş yerinde yapılmış olan periyodik muayene raporları yada onaylı örnekleri, bulunmalıdır.

Pnömokonyoz Dışındaki Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları (Mesleki Asthma, Bissinozis, Asbestoz V.B.) Olduğu İddia Edilen Sigortalının Dosyası İçinde: 1- Sigortalıda mevcut olup mesleki niteliği olan veya olduğu düşünülen hastalık ve arızaları açıklayan ayrıntılı sağlık kurulu raporu ya da raporları ile tespit edilen hususların dayanağı tıbbi belgeler, 2-Çalışma süre ve koşullarını belirleyen mesai listesi ile gerekli hallerde çalışılan ortamlardaki “çalışma ortam analizini” gösteren (toz, kimyasal madde v.b zararlı etkenlerin düzeyini içeren) detaylı işyeri inceleme raporları,3-İş yerinde yapılmış olan periyodik muayene raporları yada onaylı örnekleri, bulunmalıdır.

Mesleki İşitme Kaybı Olduğu İddia Edilen Sigortalının Dosyası İçinde; 1- Sigortalıda mesleki işitme kaybı olduğunu gösteren detaylı SKR ve dayanağı tıbbi belgeler 2-Çalışma süre ve koşullarını belirleyen mesai listesi yada listeleri, 3-



İşyerindeki çalışılan her ortamda maruz kaldığı gürültünün düzeyini desibel olarak gösteren işyeri ortam analiz raporu yada raporları, 4- Sigortalının işe girmeden önce çekilmiş odyogram ile benzeri tetkiklerinin, ayrıca işitme yönünden tedavi görmüş ise takip edildiği hastanelerden detaylı epikriz, hasta dosyası, varsa sağlık kurulu raporu ve diğer belgeler, 5-İş yerinde yapılmış olan periyodik muayene raporları yada onaylı örnekleri bulunmalıdır.

Meslek Hastalıkları Listesinde Gösterilen Diğer Hastalıklarla İlgili Sigortalının Dosyası İçinde; 1- İşyeri yada işyerlerindeki etken yada etkenler nedeniyle ortaya çıkan veya çıktığı düşünülen hastalığın mevcut klinik durumunu gösteren, sekel bulgular varsa açıklayan detaylı sağlık kurulu raporu yada raporları ile dayanağı tıbbi belgeler, 2-Sigortalının çalışma süre ve koşullarını belirleyen mesai listesi ya da listeleri, 3- Meslek hastalığına neden olabilecek bir iş kolunda bulunan ve daha önce meslek hastalığı tespiti yapılmayan işyeri veya işyerlerinde çalışan sigortalılar için; meslek hastalığına neden olan etken ya da etkenlerle ergonomi veya diğer faktörlerin işyeri yada işyerlerinde mevcut olduğunu belirten ve hangi düzeyde olduğunu gösteren ortam analiz raporu yada raporları, 4-İş yerinde yapılmış olan periyodik muayene raporları yada onaylı örnekleri bulunmalıdır.

#### C- SAĞLIK KURULU RAPORU DÜZENLENMESİNDE İLGİLİ HASTANELERCE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

Meslek Hastalığı tespitine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporları; Aynı branştan en az üç uzman hekim veya ilgili uzmanların bulunması kaydıyla farklı branşlardan beş uzman hekim tarafından düzenlenmiş olacaktır. Düzenlenecek bu raporlarda aşağıdaki hususlar belirtilir:

**KLİNİK GÖZLEM:** Meslek Hastalığına neden olan etken ya da etkenlerle meydana gelen yada olduğu düşünülen hastalık ve arızalar detaylı olarak gösterilir.

**MUHTEMEL HESAPLAMA İŞLEMİ:** İlgili tüzük ya da yönetmelik hükümlerine göre muhtemel Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı (MKGO) KARAR bölümünde bulunmamak kaydıyla gösterilebilir.

**TETKİKLER:** Tıbbi teşhis için gereken ve yapılan tetkikler belirtilir. P.A. akciğer grafisi gereken vakalarda; bu grafiğin uygun teknikle çekilmesi şarttır. Çok yumuşak ya da sert çekilen grafiğer değerlendirilmeye alınmaz.

**TIBBİ TEŞHİS:** Sigortalıda saptanan ve mesleki şüphesi olan hastalık veya arızayı gösteren teşhis belirtilir. Mesleki nitelik taşımayan hastalık veya arızalar Sağlık Kurulu Raporunda gösterilmez.

**PNÖMOKONYOZ VAKALARINDA;** a) Uygun teknikle PA Akciğer Grafisi çekilir. b) Pnömozozya ek olarak tüberküloz ya da başka hastalıkların mevcut olduğu veya çok yoğun küçük opasiteleri olan yada büyük opasite bulunmakla birlikte pnömozozun düzeyinin P.A. akciğer grafisi ile saptanamadığı hallerde, HRCT (Yüksek Çözünürlükte CT), çekilebilir. c) ILO normlarına göre Pnömozozun hangi düzeyde olduğunu gösteren, opasitelerin çizgisel ya da yuvarlak (punktiform) olup, olmadığını belirten teşhisi gösteren klinik durum açıklanır.

**PNÖMOKONYOZ DIŞINDAKİ MESLEKİ SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA(MESLEKİ ASTHMA, BİSSİNOZİS, ASBESTOZ V.B.)** a) Uygun teknikle PA akciğer grafisi, b) SFT ile gereken hallerde bronş provakasyon vb testleri, c) Mesleki asthma vakaları için; tatil döneminde 15 gün, iş ortamında 20 gün süreyle günde dört kez PEF değerlerinin belirlenmesi, v.b. tetkikler yapılarak mesleki nitelik taşıyan hastalık ve arızalar gösterilir.

**MESLEKİ İŞİTME KAYBI VAKALARINDA;**

a) Sigortalıda odyogram ve gerekli diğer tetkikler yaptırılarak her iki kulakta işitme kaybı olup, olmadığı tespit edilir. Her iki kulakta işitme kaybı mevcut ise çalıştığı ortamda maruz kaldığı gürültü sonucu olup, olmadığı hususunda gözlenen bulgular belirtilir.

b) Sigortalıda İSO standartlarına göre her iki kulaktaki muhtemel işitme kaybını ifade eden görüşler KARAR bölümü dışında olmak kaydıyla gösterilebilir.

### MESLEK HASTALIKLARI LİSTESİNDE GÖSTERİLEN DİĞER HASTALIKLARDA;

a) İşyeri veya işyerlerindeki etken ya da etkenler nedeniyle ortaya çıkan veya çıktığı düşünölen hastalık yada arızanın mevcut klinik durumunu gösteren, sekel bulgular var ise açıklayan ayrıntılı Sağlık Kurulu Raporu düzenlenir.

b) Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı KARAR bölümü dışında olmak kaydıyla gösterilebilir.

### **3.15 MESLEK HASTALIKLARI İLE İLGİLİ VERİLMİŞ ÇEŞİTLİ YARGI KARARLARI:**

#### **3.15.1 T. C. YARGITAY Hukuk Genel Kurulu Kararı: 2004 Tarih ve /21-529 Esas, 2004/527 Karar Numaralı:**

ÖZET: SİGORTALININ, İŞ YERİNDE ÇALIŞMAKLA İKEN KALP KRİZİ GEÇİREREK ÖLÜMÜ, 506 SAYDI YASANIN 11. MADDESİNDE GÖSTERİLEN

"SİGORTALININ İŞYERİNDE BULUNDUĞU SIRADA MEYDANA GELME" HALİNE UYGUN BİR OLAY OLDUĞU GİBİ; AYNI MADDEDE DÜZENLENEN "İŞVEREN TARAFINDAN YÜRÜTÜLMEKTE OLAN İS DOLAYISIYLA MEYDANA GELME" KOLİNE DE UYGUN OLUP; İS KAZASI SAYILMASI GEREKİR.

İçtihat Metni: Taraflar arasındaki "tespit" davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; (Ankara Altıncı İş Mahkemesi) nce davanın reddine dair verilen 19.11.2003 gün ve 2001/515-2003/1112 sayılı kararın incelenmesi davacı ve davalı SSK vekilleri tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin 12.4.2004 gün ve 2004/501-3531 sayılı ilamı ite; {...1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere, hükmün dayandığı gerektirici nedenlere göre davalı Kurumun tüm, temyiz itirazlarının reddi gerekir. 2- Dava, zararlandırıcı sigorta olayının iş kazası sayılması gerektiğinin tesbiti istemine ilişkin olup, olayın işyerinde oluştuğu konusunda taraflar arasında uyuşmazlık yoktur. Uyuşmazlık davacı murisinin kalp krizi sonucu ölümünün iş kazası sayılıp sayılmayacağı noktasında toplanmaktadır. Bu yönüyle davanın yasa! dayanağı 506 sayılı Yasanın 11-A maddesidir. Anılan maddeye göre, iş kazası, sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır. Başka bir anlatımla yukarıda sözü geçen Yasanın 11 -A-a ve b maddelerine göre, zararlandırıcı sigorta olayının sigortalının işyerinde bulunduğu ve işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla işverenin emrinde meydana gelmesi halinde, iş kazası sayılmasında yasal zorunluluk olduğu açıktır. Dava konusu olay davacının elektrikçi olarak görevini yürüttüğü ve işyerinde bulunduğu sırada meydana gelmiştir. Davacı işyerine ait lokalde elektik arızasını gidermek için görevli olarak bulunduğu sırada kalp krizi neticesi ölmüştür. Bu durumda meydana gelen olayın iş kazası sayılmasında yasal zorunluluk olduğu açık iken, mahkemece; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınan rapor gerekçe gösterilmek suretiyle davanın reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı halde, davacının bu yönleri amaçlayan temyiz ifrazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır...) gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmeyle, yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir. Temyiz Eden: Davacı vekili ve davalı SSK vekili. Hukuk Genel Kurulunca incelenerek direnme

kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü: 1.Davalı SSK vekilinin ilk karara yönelik temyiz itirazları Özel Dairece değerlendirilip, temyiz istemi reddedildiğinden direnme kararını temyizde hukuki yaran yoktur. Bu nedenle temyiz dilekçesi reddedilmelidir. 2.Davacı vekilinin temyizine gelince; Dava, zararlandırıcı sigorta olayının iş kazası olarak kabulü gerektiğinin tespiti istemine ilişkindir. Sigortalı işçi Yusuf, 2.10.2000 günü işyerindeki işçi lokalinin elektrik arızalarının giderilmesi çalışması sırasında kalp krizi geçirerek hayatını kaybetmiş; Kurumca bu olay iş kazası olarak kabul edilmediğinden, ölenin hak sahibi davacı tarafından eldeki dava açılmıştır. Davalı SSK ve işveren vekilleri davanın reddini savunmuşlardır. Mahkemece; doktorlardan oluşan bilirkişi kurulundan atanan rapora dayanılarak olay iş kazası olarak kabul edilmemiş; dava reddedilmiştir. Davacı ve davalı SSK vekillerinin temyizi üzerine Özel Daire SSK vekilinin temyiz istemlerinin reddine, davacı vekilinin temyiz istemlerinin ise kabul edilerek olayın iş kazası sayılması gerektiğini ifadeyle hükmün bozulmasına karar vermiştir. Mahkemenin önceki kararda direnmeye Miskin hükmü davacı ve davalı SSK vekillerince temyiz edilmiştir. Ölenin sigortalı işçi olduğu ve zararlandırıcı sigorta olayının işyerinde ve işverence verilen işin yapılması sırasında gerçekleştiği konusunda uyuşmazlık bulunmamaktadır. Direnme yoluyla Hukuk Gene) Kurulu önüne gelen uyuşmazlık işyerinde çalışma sırasında meydana gelen kalp krizi sonucu ölümün iş kazası olarak kabulünün olanaklı olup olmadığı noktasında toplamaktadır. Çekişmenin çözümlenmesi için, öncelikle, hangi olayın iş kazası olduğunun saptanmasında başvurulacak yasal dayanakların ve uygulanacak ilkelerin ortaya konulmasında yarar vardır. Hemen ifade edilmelidir ki, "iş kazası" yasa da tanımlanmamış; ancak bir kazanın hangi "hal ve durumlarda" iş kazası sayılacağı "yer ve zaman" koşullarıyla sınırlanarak belirtilmiştir. Konuya ilişkin yasal düzenleme, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun "iş Kazası ve Meslek Hastalığının Tanımı" başlıklı 11. maddesinde yer almakta ve bu maddenin iş kazasına ilişkin (A) fıkrasında aynen; "A) İş kazası aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır. a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, c) Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, d) Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt

vermek için ayrılan zamanlarda, e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında....." denilmektedir. Açıklanan bu madde hükmüne göre, iş kazası; maddede sayılı olarak belirtilmiş hal ve durumlardan herhangi birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır. Gerek uygulama ve gerek öğretide açıkça kabul edildiği ve madde metninden de anlaşıldığı üzere bu maddede sayılan haller örnekleme niteliğinde değil, sınırlayıcı niteliktedir. Bu hallerden birine girmeyen sigorta olayı iş kazası sayılamaz. Sayılan bu hallerin birlikte gerçekleşme koşulu bulunmayıp, herhangi birinin gerçekleşmiş olması gerekli ve yeterlidir. Eş söyleyişle, iş kazası hukuksal nitelikte bir olay olup, bu olayın yukarıda açıklanan yasa maddesinde sınırlanmış ve belirtilen hallerden herhangi birinin oluşmasıyla ortaya çıkması gerekir. Yeri gelmişken, iş kazasının unsurları üzerinde de kısaca durulmalıdır. Bunlar şöyle sıralanabilir Kazaya uğrayan 506 sayılı Kanun anlamında sigortalı sayılmalı; bu sigortalı bir kazaya uğramalı ve uğranılan kaza 506 sayılı Kanunun yukarıda ayrıntısı açıklanan 11. maddesinin (A) fıkrasında sayılan hal ve durumlardan birinde meydana gelmeli; sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan bir olay biçiminde gerçekleşmeli; bu olay ile sigortalının uğradığı zarar arasında uygun illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır. Hemen ifade etmek gerekir ki, yasanın iş kazasını sigortalıyı zarara uğratan olay biçiminde nitelendirmiş olması illiyet (nedensellik; bağın) iş kazasının bir unsuru olarak ele almayı gerektirmiştir. Ne var ki, burada aranan "uygun illiyet (nedensellik) bağı" olup, bu da yasanın aradığı hal ve durumlardan herhangi birinde gerçekleşme olgusu ile sonucun birbiriyle örtüşmesi olarak anlaşılmalı, yasada olmadığı halde, herhangi başkaca kısıtlayıcı bir koşulun varlığı aranmamalıdır. Kısacası; anılan yasal düzenleme, sosyal güvenlik hukuku ilkeleri içinde değerlendirilmeli; maddede yer alan herhangi bir hale uygunluk varsa zararlandırıcı sigorta olayının kaynağının işçi olup olmaması ya da ortaya çıkmasındaki diğer etkenlerin değerlendirilmesinde dar bir yoruma gidilmemelidir. Somut olayda da; ölen sigortalı işçi, bir başka işçi ile birlikte işyeri kapsamındaki işçi lokalinin tesisatını gözden geçirme ve tamir kân görevlendirilmiş; burada verilen işi yapmakta İken diğer işçinin malzeme alımı için ayrıldığı bir sırada bayılarak yere düşmüş ve ambulansla hastaneye götürülürken yolda hayatını kaybetmiştir. İşverence iş kazası bildirimini yapılmamış, hastanece doldurulan istatistik formunda sigortalının

ölüm nedeni miyokard enfarktüs olarak gösterilmiştir. Davalı Kurum da, ölenin hak sahiplerinin iş kazasına yönelik istemlerini reddetmiştir. Ne var ki, bir olayın kurum ya da işveren açısından iş kazası olarak kabul edilmemiş olması, harici etkenlerle veya aniden ortaya çıkıp çıkmaması, yasanın açık hükmü karşısında olayın iş kazası sayılmamasını gerektirmeyecektir. Zira; yasada açıkça ifade edildiği üzere, zararlandırıcı sigorta olayının, yasada sayılan hal ve durumlardan herhangi birisinde gerçekleşmiş olması, gerekli ve yeterlidir. Daha açık ifadeyle; sigortalının, işyerinde çalışmakta iken kalp krizi geçirerek ölümü, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 11. maddesinin (A) fıkrasının (a) bendinde gösterilen "Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelme" haline uygun bir olay olduğu gibi, aynı maddenin (b) bendinde yer alan "işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla meydana gelme" haline de uygun olup; iş kazası sayılması gerekir. Maddede, başkaca bir şart ya da kısıtlamaya yer verilmemiş olduğundan, yasada olmayan bir kısıtlamanın yorum yoluyla getirilmesine de olanak yoktur. Mahkemece, yukarıda ve bozma kararında açıklanan gerektirici nedenlere göre, Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen Özel Daire bozma kararına uyulmak ve olay iş kazası sayılmak gerekirken, aksine düşüncelerle, olayı iş kazası saymayan rapor gerekçe alınarak önceki kararda direnilmesi ve davanın reddedilmesi usul ve yasaya aylandır. Bu nedence titrerime karar bozulmalıdır. Sonuç: 1. Davalı SSK vekilinin temyiz dilekçesinin yukarıda (1). bentte açıklanan nedenlerle reddine, harçtan muaf olduğundan harç alınmasına yer olmadığına, 2. Davacı vekilinin temyiz itirazlarının yukarıda (2). bentte açıklanan nedenlerle kabulü ile, direnme kararının Özel Daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı HUMK.nun 429. maddesi gereğince (BOZULMASINA). istek halinde temyiz peşin harcının geri verilmesine, 13.10.2004 gününde rı olup bozma nedenidir.

**3.15.2 T. C. YARGITAY HUKUK GENEL KURULU KARARI :Esas:  
1995/10-588 Karar: 1995/799 Tarih: 11/10/1995**

**ÖZET**

Sigortalı (davacı), davalı işyerinin boya ünitesinde zehirli gazlara maruz kalarak çalışmıştır. Daha sonra inşaat şirketinde çalıştığı ve hastalık nedeniyle sigortalıdaki iş kaybının % 100 olduğu uyuşmazlık konusu değildir. Meslek hastalığının ortaya çıktığı sırada çalıştığı inşaat şirketinde böyle bir hastalığın meydana gelme olasılığı yoktur. Meslek hastalığının tesbiti tıbbi bir konudur. Sağlıklı bir çözüme ulaşılabilmesi için sigortalıda meydana gelen hastalığın bir doktor, bir kimya mühendisi bir de işçi sağlığı uzmanından oluşturulacak bilirkişi heyetinden rapor alınarak belirlenmelidir. Ayrıca % 100 maluliyet oluşturan etkenlerin sigortalının tüm çalıştığı işyerinin niteliği ve bu işyerindeki çalışma ortam ve koşulları göz önünde tutularak tesbit edilir. Diğer taraftan, nev'i değiştirme halinde yeni şirket, eskisinin devamıdır (TTK.m.152). Aynı Kanununun 151. maddesine göre de, iki şirket birleşirse, ortadan kalkan şirketin hak ve borçları kalan şirkete veya yeni kurulan şirkete geçer. Keza BK.nun 180. maddesinde de bir işletmenin diğeriyle birleşmesi ve şeklinin değiştirilmesi halinde devam eden şirket veya işletme, kalkan şirket veya işletmenin borçlarından sorumlu olur. Davalı şirket (işyerinin) devrinin niteliği, ticaret sicilinden dosyası getirilerek, gerçek durum saptandıktan sonra sorumlu tutulup tutulamayacağına karar verilmesi gerekir. Bu yön üzerinde durulmadan davanın ayrıca husumet yönünden reddi doğru değildir.

Taraflar arasındaki "rücuan tazminat" davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; (Kartal Birinci İş Mahkemesi)'nce davanın reddine dair verilen 2/11/1993 gün ve 1992/42 esas, 1993/312 karar sayılı kararın incelenmesi davacı vekili tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi'nin 24/10/1994 gün ve 1994/12310-17953 sayılı ilamı ile; (...Kurum'un meslek hastalığı sonucu, sigortalıya bağlanan gelirlerin rücuan geri alınmasına ilişkin istemi, mahkemece sigortalının, işyerinden ayrıldığı sırada meslek hastalığı saptanmaması nedeniyle yerinde bulunmamıştır. Gerçekten meslek hastalığına yakalanan sigortalının davalı işyerinden 1967-1982 yılları arasında çalıştığı ve 1984-1987 yılları arasında da başka bir işyerinde çalışmasını sürdürdüğü ve 1987 yılında da meslek hastalığına yakalandığı dosyadaki belgelerden anlaşılmaktadır. Şu duruma göre, dava konusu sigortalının meslek hastası olduğu yolunda bir uyuşmazlık bulunmamaktadır. Öncelikle sigortalının, meslek hastası olduğunun kabul zorunluğu vardır. Uyuşmazlık, davalı işyerinin sigortalıda oluşan meslek hastalığı ile ilgisi ve kusur durumuna ilişkindir. Bu



yönden ise yöntemince, meslek hastalığı konusunda uzman tıp elemanı, kimya mühendisi ve iş güvenliği uzmanından oluşan heyetçe bir rapor dosyasında bulunmamaktadır. Gerçekten mahkemece, belirtilen türden bir inceleme yapmak ve davalı işyerinde yapılan işin niteliğine göre işyeri koşulları da göz önünde tutularak bir rapor düzenlemek, davalı işyeri ile çıkan hastalık arasında uygun neden-sonuç bağı saptamak ve hastalığın Sosyal Sigortalar Sağlık Tüzüğünde gösterilen yükümlülük süresinde oluşup oluşmadığını belirlemek, ayrıca ikinci işyerinin dahi kusuru olup olmadığını tartışmak ve sonuçta davalı işverenin kendisine düşen sorumluluğunu açıkça ortaya koymak gerekirken eksik inceleme ile davanın reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırıdır...) gerekçesiyle bozularak, dosya yerine geri çevrilmekle yeniden yapılan yargılama sonunda; mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Temyiz Eden: Davacı vekili Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü: Taraflar arasındaki uyuşmazlık, rücu davasına konu meslek hastalığının oluşmasında davalının kusurlu olup olmadığı, davalıya ait işyerinin çalışma ortamı ile sigortalıda meydana gelen meslek hastalığı arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı ve olayda davalının sorumlu tutulup tutulmayacağı noktalarında toplanmaktadır. Dosya içeriğine göre; sigortalı Hüseyin'in 2/11/1967- 1968/IV. dönemi P..... Panjur San. A.Ş. işyerinde çalışırken, bu işyerinin, A..... Al.Panjur San. A.Ş.ne dönüştüğü, davacı işçinin de bu işyerinde çalışmasını sürdürdüğü ve bu işyerinin halen P..... Profil Sanayii ve Ticaret A.Ş. olarak çalışmasına devam ettiği tartışmasıdır.

Yine, 25/1/1985 tarihinde A..... Al.Panjur A.Ş.nin el değiştirdiği, sigortalının 1982/1 dönemi dahil, işyerinde "Dış Jaluzi İmalatı" işinde çalıştırıldığı ve bu ünitelerde püskürtme boya işlerinin yapıldığı da çekişmesizdir. Davacı işçi, 1982-1984 devresinde serbest çalışmış, 1/9/1984 - 28/2/1985 devresinde İ..... İnşaat Şirketine çalışmaya devam ederek, 1/3/1985 ila 30/9/1985 tarihleri arasında K..... İnşaat İşyerinde 1/11/1985 - 31/3/1986 tarihleri arasında İ..... İnşaat İşyerinde, 1/4/1986 -

31/12/1987 tarihleri arasında ise İ... İnşaat Pendikburnu işyerinde çalışmasına devam etmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi ve Mesleki Rehabilitasyon Merkezi'nin 21/12/1989 tarihli yazısına göre; davacı işçi (A-21,a) benzen ve homologları ile husule gelen intoksikasyona bağlı trombositopeni - jökepeni hastalığına, 15/9/1987 tarihinde musap olmuştur. Belirtilen hastalığın meslek hastalığı sayıldığı ve kazanma gücünde % 100 oranında azalmaya yol açtığı belirlenmiş ve davacının meslek hastalığından çalışma koşulları itibariyle halen P..... Profil Sanayi ve Ticaret A.Ş. olarak faaliyetine devam eden A.... Al. A.Ş.nin sorumlu olduğunu vurgulamıştır. 506 sayılı Yasanın 11/B maddesinde, meslek hastalığı; "sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre, tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir" şeklinde tanımlanmış ve bu Yasaya göre tesbit edilmiş olan hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerinde çıkabilecek uyuşmazlıkların Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanması öngörülmüştür. Keza, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün Meslek Hastalıkları Bölümünde yer alan 63/2. maddesinde; "Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve labaratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyeri incelemesi ile kanıtlandığı hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir" hükmü getirilmiştir. Meslek hastalıkları listesinin, benzen (benzol), (benzen ve homologları, toluen, ksilen vb) bölümünde de hipoplazik veya aplazik ilerleyici ağır tipte anemi için yükümlülük süresi üç yıl, lokozlar için yükümlülük süresi on yıl olarak gösterilmiştir. Yukarıda da açıklandığı üzere, sigortalı 1967-1982/1 devresinde, davalı işyerinin boya ünitesinde zehirli gazlara maruz kalarak çalışmıştır. 1982-1984 devresinde serbest, 1984-1987 devresinde ise inşaat şirketinde çalıştığı ve hastalık nedeniyle sigortalıdaki iş kaybının % 100 olduğu da uyuşmazlık konusu değildir. Keza sigortalının, 1967-1982 devresi çalışmaları sırasında tedaviler gördüğü fakat periyodik muayenelerinin yapıldığına kayıtlarda rastlanmadığı cevap yazıları içeriği ile belirlenmiştir. Davacı işçinin malüliyet durumu 1987 yılında tesbit edilmiştir. Mahkemenin, "Meslek hastalığı üç yıllık yükümlülük süresi geçtikten sonra ortaya çıkmıştır" şeklindeki gerekçesi yukarıda belirtilen açıklamalara, 506 sayılı Yasanın 11/B ve Meslek Hastalıkları Tüzüğü'nün, Meslek

Hastalıkları Bölümü 63/1 ile Meslek Hastalıkları Listesindeki yükümlülük süreleri ve sigortalının meslek hastalığının niteliği ve % 100 çalışma gücü kaybı göz önünde tutulduğunda dosya içeriğine uygun bulunmadığı çok açık bir olgudur.

Hastalığın nev'i ve maluliyet oranı nazara alındığında, davacının meslek hastalığının ortaya çıktığı sırada çalışmakta olduğu inşaat şirketinde böyle bir hastalığın meydana gelme olasılığının bulunmadığı da aşıkardır. Meslek hastalığının tesbitinin öncelikle tıbbi bir konu olduğunda duraksama olmayıp bunu belirleyecek bilirkişilerin konunun uzmanı olmalarında zorunluluk vardır. Oysa mahkemece, bir kimya mühendisinden alınan raporla yetinilmiştir. Halbuki olayda sağlıklı bir çözüme ulaşılabilmesi için sigortalıda meydana gelen hastalığın; bir doktor, bir kimya mühendisi veya kimyager ve bir de iş güvenliği- işçi sağlığı uzmanından oluşturulacak bilirkişi heyetinden rapor alınarak belirlenmesi icap eder. Kimya mühendisi tıp doktoru değildir. %100 maluliyet oluşturan etkenlerin sigortalının tüm çalıştığı işyerlerinin niteliği ve bu işyerlerindeki çalışma ortam ve koşulları göz önünde tutularak tesbit edilmelidir. Diğer taraftan, mahkemenin red gerekçesinde; davalının işyerini 1985 yılında devir aldığı, bu nedenle hasım ve sorumlu olamayacağı görüşüne de yer verilmiştir. Ne var ki, iş yerinin 1967'de P..... Panjur Sanayi Limited Şirketi ismini taşıdığı, daha sonra ünvan değiştirerek A.... Al Panjur A.Ş. haline geldiği ve 25/1/1985 gününde de davalı P.... Profil Sanayi ve Ticaret A.Ş.ne devredildiği anlaşılmaktadır. Nev'i değiştirme halinde yeni şirket eskisinin devamıdır (TTK.md.152). Aynı Kanununun 151. maddesine göre de, iki şirket birleşirse, ortadan kalkan şirketin hak ve borçları kalan şirkete veya yeni kurulan şirkete geçer. Keza, BK.nun 180. maddesinde de bir işletmenin diğerleriyle birleşmesi ve şeklinin değiştirilmesi halinde devam eden şirket veya işletme, kalkan şirket veya işletmenin borçlarından sorumlu olur hükmü yer almıştır. Ayrıca da mahkemenin davalı şirkete devrinin niteliğini, Ticaret Sicili Memurluğundan Ticaret Sicili Dosyasını getirmek ve gerçek durumu saptadıktan sonra davalının sorumlu tutulup tutulmayacağına karar vermesi gerekirken, bu yön üzerinde durmaksızın davanın ayrıca husumet yönünden reddine karar vermesi de doğru değildir. O halde, usul ve yasaya uygun bulunmayan direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ : Davacı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile direnme kararının Özel Daire bozma kararında ve yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı HUMK.nun 429. maddesi gereğince (BOZULMASINA), 11/10/1985 gününde oybirliği ile karar verildi.

### **3.15.3 T. C. YARGITAY 10. Hukuk Dairesi 2006/13420 ESAS, 2007/1836**

#### **KARAR NO'LU Kararı:**

Kararın konusu sigortalının kontrol muayenesi ile ilgilidir.

"İçtihat Metni"

Davacılar, fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla haksız olarak ödenmemiş olan meslek hastalığı gelirlerinden şimdilik 1.000.00 YTL'nin yasal faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesini istemişlerdir. Mahkeme, ilâmında belirtildiği şekilde davanın reddine karar vermiştir. Hükmün, davacılar Avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine, temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hâkimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi. Davacı, 1950 yılında EKİ'ye ait Armutcuk Bölgesinde işe başlamış, 08.06.1967 yılında Mesleki Hastalık Konseyinin raporu ile pnömokonyoz meslek hastalığına tutulduğu anlaşılmış; %19 sürekli iş göremezlik oranı nazara alınarak 01.07.1967 tarihinden itibaren sürekli işgöremezlik geliri bağlanmıştır. Davacı, SSK Bölge Müdürlüğüne verdiği 30.03.1990 tarihli dilekçe ile; sürekli iş göremezlik oranının arttığını, yeniden kontrol muayenesine tabi tutulmasını istemiştir. SSK Zonguldak Bölge Müdürlüğü 23.07.1990 tarihli yazıyı Zonguldak Hastanesi Baştabipliğine hitaben yazarak, davacının sürekli işgöremezlik oranının

yeniden tespitini talep etmiştir. Hastane davacıyı çağırarak yerde, o sıralarda meslek hastalığına tutulduğunu, bunun tespitini isteyen Mustafa oğlu 1933 doğumlu Mehmet Ölmez'i çağırması ve bu kişi 23.07.1990 tarih ve 95970 sayılı ile, Hastane Sağlık Kuruluna girmiş, hakkında 30.07.1990 ve M/1210 sayılı Sağlık Kurulu Raporu tanzim edilmiş, sürekli işgöremezlik oranı %0 olarak tespit edilmiştir. Bu rapora dayanarak davacının sürekli işgöremezlik geliri 01.08.1990 tarihinde kesilmiştir. Gelirinin kesilmesi üzerine, davacı vekili; 04.01.1991 tarihinde sürekli işgöremezlik derecesinin Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanmasını istemiştir. Davacı Zonguldak SSK'ya verdiği 26.03.1991 tarihli dilekçe ile; meslek hastalığı muayenesine ben gitmedim, 442759 sigorta sicilli bir başka Mehmet Ölmez'in dosyası ile benim dosyam karışmış, bu durumun düzeltilmesini istiyorum demiştir. Bu dilekçe üzerine Zonguldak Hastanesi Baştabipliği 08.07.1991 tarihinde SSK Genel Müdürlüğü Tahsisler Dairesi Başkanlığı'na yazdığı yazı ile; 30.07.1990 tarih ve M/1210 Sağlık Kurulu Raporu ve dayanağı C/2004-1 sayılı kararın Mustafa oğlu 442759 sigorta sicil no'lu Mehmet 'e ait olduğunu, iptalinin gerektiğini söylemiştir. SSK Tahsisler Daire Başkanlığı, 01.05.1992 tarihinde SSK Zonguldak Sigorta Müdürlüğüne gönderdiği yazı ile, davacı vekilinin 04.01.1991 tarihli dilekçesi üzerine davacının dosyası SS Yüksek Sağlık Kuruluna gönderilmiştir. Sigortalının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı Başkanlığına sevk edilerek düzenlenecek bilgi ve belgelerin SS Yüksek Sağlık Kuruluna iletilmesi istenmiştir.

Bunun üzerine davacı vekilinin; müvekkilinin, sağlığının, iyi olmadığını, muayeneye gidecek parası bulunmadığını, Kuruma bir dilekçe ile bildirmesi üzerine, SS Yüksek Sağlık kurulu 26.01.2001 tarihli kararı ile; 30.07.1990 tarihli rapora göre, (Davacının yerine muayene olan bir başka Mehmet 'e ait) "pnömokonyoz meslek hastalığı yok" şeklinde oybirliği ile Sağlık Kurulu Raporu düzenlemiştir. Bundan sonra, davacı Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinin 05.04.2002 tarihli raporu ile, 10.10.2001 tarihinden itibaren pnömokonyoz yönünden sağlam olduğu, malüliyetinin %0 olduğu tespit edilmiştir. Bu arada davacı, dava devam ederken 02.12.2004 tarihinde ölmüştür. Davacı, yukarıda izaha çalışıldığı üzere, haksız olarak 01.08.1990 tarihinde kesilen sürekli işgöremezlik gelirlerinden şimdilik

1.000.00 YTL'nin tahsilini istemiştir. Mahkeme, yazılı gerekçe ile davanın reddine karar vermiştir. Davacı ile aynı ad ve soyadı taşıyan, hatta doğum tarihleri de aynı olan bir başka Mehmet 'in davacı yerine Zonguldak SSK hastanesinde muayeneye girmesinden ve adı geçen hastanenin 30.07.1990 tarihli raporu davacıya aitmiş gibi düzenlemesinden kaynaklanan nedenle davacının haksız ve hukuka aykırı şekilde sürekli işgöremezlik gelirinin kesildiği dosya içeriği ile sabittir. Davacı, ilk defa Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesince sağlık kontrolüne tabi tutulmuş ve 05.04.2002 tarihli rapor ile, 10.10.2001 tarihinde pnömokonyoz yönünden sağlam olduğu, iyileştiği tespit edilmiştir. %19 sürekli işgöremezlik oranına göre bağlanan sürekli işgöremezlik geliri, bu rapora göre 10.10.2001 tarihinde kesilmesi gerekir. 506 Sayılı Kanununun 25.nci maddesine göre, davacı hakkında düzenlenmiş bir sağlık kurulu raporu bulunmadığı gibi, davacı vekilinin; SSK Zonguldak Sigorta Müdürlüğüne verdiği dilekçelerle, müvekkilinin sağlığının iyi olmadığını, maddi durumunun zayıf olduğunu bu nedenle kontrol muayenesine gidemeyeceğini söylemesi, kabul edilebilir bir özür niteliğinde görüldüğünden; gelirinin kesilmesi kurumun yanlış işlemine dayandığından, sürekli işgöremezlik gelirinin 10.10.2001 tarihinden önce kesilmesi hukuken mümkün değildir. Kaldı ki, davacının sürekli iş göremezlik gelirinin kesildiği 01.08.1990 tarihinden 10.10.2001 tarihine kadar sürekli işgöremezlik gelirlerinin davalı kurum tarafından, davacıya ödenmesi gerekir. Ne var ki, yapılan kontrol muayenesi sonucu 10.10.2001 tarihinde sürekli işgöremezlik geliri kesileceğinden, bu tarihten 5 yıl öncesine ilişkin gelirlerin davalı kurumun zaman aşımı def'i nedeniyle, istenmeyecektir. Mahkemece, 10.10.1996 - 10.10.2001 tarihleri arasındaki gelirlerin tahsiline karar verilmesi gerekirken, yazılı düşüncelerle ve yasal görülmeyen gerekçelerle davanın reddine karar verilmesi, usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir. O halde, davacı vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve karar bozulmalıdır.

**SONUÇ:** Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA,temyiz harcının istek hâlinde davacılara iadesine, 12.02.2007 gününde oybirliğiyle karar verildi.

**3.15.4 T.C. YARGITAY 21.Hukuk Dairesi Başkanlığı Esas Karar  
Numarası: 2004/529 2004/3259**

**ÖZET**

Davanın yasal dayanağını oluşturan 506/109 maddesinin prosedürüne göre S.S.Kurumu Sağlık Kurullarınca verilen raporlara itiraz halinde sorunun S.S.Yüksek Sağlık kurumuna intikali zorunludur. Ancak bu kuruldan verilen raporlara karşı herhangi bir itiraz olduğunda mahkeme Adli Tıp Mercii veya Tıp Fakültesi konseylerinden rapor alarak sonucu gidilir.

**Y A R G I T A Y İ L A M I**

Davacı, meslek hastalığına girdiği tarihin 24.9.1996 olduğunun ve bu tarihten itibaren gelir bağlanması gerektiğinin tesbitine karar verilmesini istemiştir. Mahkeme ilamında belirtildiği şekilde, isteğinin kısmen kabulüne karar vermiştir. Hükmün taraf vekilleri tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi. K A R A R Dava meslek hastalığı sonucu oluşan maluliyetin tesbiti ile 14.11.1996 tarihinden itibaren gelir bağlanması istemine ilişkindir. Mahkemece Ankara Üniversitesi Dahili Tıp Bölümü Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlığı raporuna göre dava kabul edilmişse de bu sonuç usul ve yasaya aykırıdır. Davanın yasal dayanağını oluşturan 506/109 maddesinin prosedürüne göre S.S.Kurumu Sağlık Kurullarınca verilen raporlara itiraz halinde sorunun S.S.Yüksek Sağlık kurumuna intikali zorunludur. Ancak bu kuruldan

verilen raporlara karşı herhangi bir itiraz olduğunda mahkeme Adli Tıp Mercii veya Tıp Fakóltesi konseylerinden rapor olarak sonucu gidilir. Mahkemenin yasal prosedürü işletmemesi ve doğrudan yasanın öngörmediği biçimde alınan bu rapora itibar etmesi usul ve yasaya aykırıdır. O halde, tarafların bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükümün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde davacı ile davalı işverene iadesine, 5.4.2004 gününde oybirliğiyle karar verildi.





#### 4. TARTIŞMA

Çalışma yaşamı; çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik düzeyini belirleyen en önemli bileşendir. İş sağlığı ve güvenliği sürekli gelişen ve değişen dinamik yapısı ile gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş sanayi ülkelerinin de ana konularından biridir (Loewenson 1998, Aslantepe 2009).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1950 yılında yaptığı tanıma göre iş sağlığı; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır (Parlar, 2008).

Ulusal mevzuatımızda iş kazaları ve meslek hastalıkları tanımlanmış olup; 2008 yılında 72963 iş kazası ve 539 meslek hastalığı saptanmıştır. İş kazaları sonucunda 865, meslek hastalıkları sonucunda 1 kişi yaşamını kaybetmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu kaybedilen iş günü 1865115'dir (SGK, 2008). Öte yandan bu hastalık ve kazalar yalnızca kayıtlara geçenlerdir. Öngörülere göre Türkiye'de her yıl tespit edilmesi gereken meslek hastalığı sayısı 50-100 bin düzeyinde olması gerekirken, 539 kişide saptanmıştır (SGK 2008, Güven 2007). Dünyada ILO rakamlarına göre; her yıl 270 milyon iş kazası meydana gelmekte ve 160 milyon kişi meslek hastalıklarına yakalanmaktadır. Her yıl küresel boyutta 2.3 milyon insan ölümcül olan ve sakatlıkla sonuçlanan iş kazalarına, meslek hastalıklarına maruz kalmakta, 350.000 kişi iş kazası, 1.700.000 kişi ise meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir (Loewenson 1998, Aslantepe 2009, TMMOB 2008). Her gün yaklaşık 6.000 kişi iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Ödenmesi gereken fatura ise bu ülkelerin GSMH'nın önemli bir bölümünü teşkil etmektedir (Aslantepe, 2009, Güzel 2004, ÇSGB 2006-2008). Sanayileşmiş ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin, bu ülkelerin GSMH'nın %1'i ile %4'ü arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Bu açıdan Türkiye'de en iyimser

rakamla, iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin 4 milyar TL olduğu tahmin edilmektedir (Aslantepe 2009, Güzel 2004).

Diğer taraftan meslek hastalığı tanısını koymada ve meslek hastalıklarının önlenmesinde hekimlere büyük görev düşmektedir. Bumin ve ark. (Bumin 2013) yaptıkları bir çalışmada tıp eğitimi sırasında iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında eğitim alanlar, hekimlerin yarısı olmasına rağmen, eğitim alanların sadece üçte biri aldığı eğitimin yeterli olduğunu düşünmektedir. Yine bu çalışmada hekimlerin tıp eğitimi esnasındaki iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili eğitim süreçlerinin daha özenli ve kapsamlı hazırlanması, bu konudaki memnuniyetsizliğin giderilmesi için önemli olabilir denilmektedir. Meslek yaşamları sırasında meslek hastalıkları ile karşılaşma ihtimallerinin yüksekliği göz önünde bulundurulacak olursa, doktorlara mezuniyet sonrası verilecek hizmet içi eğitimleri vasıtasıyla meslek hastalığına olan yaklaşımları değiştirebilmenin de ne kadar önemli olduğu anlaşılabilir. Meslek hastalıkları ile daha çok karşılaşması söz konusu olan uzmanlık dallarında, örneğin acil tıp, cerrahi bilimler, göğüs hastalıkları, dermatoloji gibi anabilim dalları ile halk sağlığı anabilim dalı/ iş sağlığı bilim dalı uzmanlık eğitimlerinde özellikle meslek hastalığı ile ilgili olarak hizmet içi eğitim olanağı sağlanması ve buna paralel olarak uzmanlık eğitimi mevzuatında gerekli değişikliklerin yapılmasının bir sonucu olarak meslek hastalığının erkenden tanınması ile gereken önlemlerin alınması neticesi toplum sağlığı yönünden önemli bir pozitif dışsalık yaratacaktır. Uzmanlık eğitimi sırasında meslek hastalığı ile ilgili deneyim kazanılması kamu yararı bakımından da önemli sonuçlar doğurabilecektir. Yapılacak mevzuat değişikliğinde, meslek hastalıklarının teşhisinde bu amaçla verilecek eğitimin yeterli süreye sahip olması gerekmektedir. Böylece yeterli eğitimi almış hekim işyeri hekimliği görevini yaparken çalışanların da bilinçlenmesini sağlayarak bu şekilde hasta yükünü de azaltabilecektir.

İş hayatının sürekli gelişmesi ve çeşitlenmesi işten kaynaklanan meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dolayısıyla hukuk düzeni tarafından

bu hastalıkların hukuki boyutlarının tesbiti ve meslek hastalıkları ile ilgili hukuk normlarının ortaya konulması ihtiyacı doğmuştur.

Hukuk belli bir toplumda, belli bir zamanda yürürlükte olan ve devlet tarafından yaptırıma bağlanmış toplumsal davranış kurallarının tümüdür. Hukuk normları bir hukuk düzeninde mevcut olan, anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik gibi normlar, dağınık halde ve rastgele değil, alt alta, üst üste bulunur. Bu normların arasında altlık üstlük ilişkisi vardır. Buna "normlar hiyerarşisi" veya "hukuk düzeni piramidi" denir. Bu hiyerarşi de alt basamakta yer alan norm geçerliliğini üst basamakta yer alan normdan alır ve dolayısıyla ona uygun olmak zorundadır. Hukuk normları bir insanın diğerine zarar verme haklarını sınırlar ve cezalandırarak zararın giderilmesini sağlar (Hancı 2006 s:89)

İnsan hakları kavramı yüzyıllardır yapılan mücadelelerden sonra bugün bütün insanlık tarihindeki en yüksek değer olarak kabul edilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve bu alandaki çok çeşitli uluslararası antlaşmalar, bütün uygar toplumların, uygar ülkelerin anayasaları, insan haklarını en yüksek değer olarak göstermektedir (Cantürk, 2004). Meslek hastalıkları ile ilgili çalışanların haklarını korumak ve buna hukuki bir zemin yaratmak için meydana getirilen çabalar 19. Yüzyıldan itibaren ortaya çıkmaya başlamış ve İkinci Dünya savaşını takiben ortaya çıkan üçüncü kuşak haklar neticesi günümüzdeki halini almıştır. Dolayısıyla bu yönde gösterilen çabalar insan hakları ile yakından ilişkili bir hal almakta ve bu anlamda toplum sözleşmesi kavramı öne çıkmaktadır. Toplum sözleşmesi, bireylerin bir araya gelmesi ve bazı haklarından vazgeçmeleri ile ortaya çıktı. Örneğin bir birey ikinci bir bireyi öldürmek hakkından, ikinci bireyin de kendisini öldürme hakkından vazgeçmesi şartı ile vazgeçecektir. Bu toplumların oluşmasını, sonrasında genişleyerek devletlerin oluşmasını sağladı.

Meslek Hastalıkları çerçevesinde ele aldığımız hukuki düzenlemelerin temelini Borçlar Hukuku, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Ceza Hukuku ve yargı kararları

oluşturmaktadır. Tüm bu düzenlemelerdeki ana amaç oluşan zararın giderilmesi ve zarar verenin cezalandırılmasıdır.

Verilen zarar nedeniyle sorumluluk ceza hukuk yönünden, kişinin ruhen ve cismen zarara uğramasına yol açarak zarara uğramasını istemekle (kast sorumluluğu), kişinin zarara uğrayacağını öngörmüş olmakla (bilinçli taksir) ve failin öngördüğü sonucun meydana gelmesini kabullenip, sonucun meydana gelmemesi için herhangi bir önlem almamakla (olası kast) ortaya çıkmaktadır.

Oluşan zararın giderilmesi, ileride edinilebilecek kazancın yitirilmesi, çalışma gücünün yitirilmesi, meslekte kazanma gücünün yitirilmesi, var olan zenginliğin yitirilmesi, tedavi harcamaları, zarar nedeniyle artan harcamaların karşılanması ve manevi kayıpların karşılanması gibi borçlar hukukuna egemen olan müspet ve menfi zararların karşılanması ilkeleri gereği yapılmaktadır

İş kazalarının tazmini yönünden SGK daha iyi uyum gösterirken, maalesef meslek hastalıkları yönünden daha güçleştirici protokoller uygulamaktadır. Aslında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları aynı yasa maddesinin adeta üvey evlatları gibidir. Çalışan Meslek Hastalığı yönünden oluşan zararını tazmin etmek için önce Meslek hastalıkları Hastanesinden Kurum sağlık raporu almak zorunda takiben bu raporu Yüksek Sağlık Kurulunun onayından geçmesi gerekmektedir. Bazen bunlara ilaveten Adli Tıp raporu ve Bilirkişi raporları da istenebilmektedir. Çoğu zamanda çalışanlar yargı yoluna gitmek zorunda kalmaktadırlar. Kanımızca meslek hastalığının tazmini yönünden prosedürlerin daha basitleştirilmesi nimet-külfet dengesi temin etmek bakımından büyük kolaylıklar sağlayabileceği gibi, meslek hastalığına maruz kalmış çalışanların da daha kolay tesbit edilmesine yardımcı olacaktır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Meslek hastalıkları kişinin çalışması sırasında karşılaştığı etkenlerden kaynaklanan ve bu nedenle belirli meslekler ve çalışma alanlarında toplumun geneline göre daha sık rastlanan hastalıklardır. Ülkemizde meslek hastalıkları çok geç dönemde tesbit edilmektedir. Oysa ki erken tesbit edildiği zaman etkin tedavi ile maluliyetsiz bir şekilde hastalığın atlatılması sağlanabilecektir. Diğer taraftan erken tesbit iş barışına büyük katkılar sağlayabileceği gibi, iş veriminin artmasına neden olacaktır. Diğer taraftan ülkemizde sahada yapılan diğer bir yanlışlık da meslek hastalığı tesbit edilen işyerlerine SGK tarafından denetim yoluyla dava açma, işyerini kapatma gibi bir nevi cezalandırma prosedürlerinin işletilmesidir. İnsancıl olanı ise bunun aksine meslek hastalığını tesbit etmeyi kolaylaştırmak bunu da mümkün olan en erken evrede gerçekleştirmektir. İşverenleri ve çalışanları meslek hastalığından korunmak için alınacak önlemler hakkında sürekli eğitmek, meslek hastalığını önlenebilir bir durum olduğu konusunda işveren-çalışan gönüllü birlikteliğini sağlayarak işyerlerini çalışana zarara vermeyecek şekilde düzenlemek ana görevler olmalıdır.

## ÖZET

### **Meslek Hastalıklarının Pozitif Hukukumuzdaki Yeri**

Çalışma hayatındaki gelişmeler ve sanayiileşmenin ilerlemesi ile birlikte iş hayatında kendine özgü sağlık sorunları da ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu sağlık sorunlarının bazıları yapılan işle yakından ilgili olup, çalışanların sağlıklı olma durumunu bozarak genel kamu sağlığını da tehdit eder boyutlara ulaşmasını sağlamıştır. Bu durum çeşitli meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına ve bunların tanımlanarak mümkün olduğu ölçüde çalışanın sağlığı bozulmadan önce teşhis ve tedavisinin yapılması ihtiyacını doğurmuştur. Bundan dolayı da meslek hastalıkları ile ilgili olarak küresel ve ulusal düzeyde oluşturulan hukuksal düzenlemelerin bu ihtiyacı karşılamaya yönelik olması büyük önem taşımaktadır. Türk hukukunda da Tanzimatla yerel düzeyde başlayan meslek hastalıkları ile ilgili hukuki düzenlemeler, günümüzde uluslararası hukukla uyumlaştırılarak çağa uygun bir hale gelmiştir. Ancak yine de bu alan dinamik bir gelişme ve değişim içinde bulunmaktadır.

Çalışmada Türk hukukunda Cumhuriyetin kurulmasından başlanarak günümüze kadar meslek hastalıkları ile ilgili pozitif hukukumuzdaki değişimler birlikte incelenmiş, öğretilerdeki görüşler ve bununla ilgili olarak verilmiş yargı kararları değerlendirilmiştir. Pozitif hukukumuzda dağınık bir biçimde bulunan meslek hastalığı ile ilgili düzenlemeler tek bir çatı altında toplanarak, ilgililerin daha kolay ulaşılabilmesi amaçlanmıştır.

Gelecekte yapılacak kanuni düzenlemeler kapsamında, meslek hastalıklarının etkin bir biçimde tanınıp, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmeden tedavisinin sağlanması hususunda daha neler yapılabileceği de öneriler halinde sunulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Meslek hastalıkları, Pozitif Hukuk

## SUMMARY

### Occupational Diseases in Turkish Law

Along with the developments in working life and the progress of industrialization, specific health problems have also started to emerge in business life. Some of the health problems are closely related to the work being done, and they have damaged the healthiness of the employees and threatened the general public health. This has led to the emergence of various occupational diseases and their identification and, as far as possible, the need for diagnosis and treatment before the employee's health has deteriorated. For this reason, it is very important that the legal regimes established at the global and national level in relation to occupational diseases are directed towards meeting this need. In the Turkish law, the legal regulations concerning the occupational diseases that started at the local level in the Tanzimat have been adapted to the era by harmonizing with the international law. However, this area is still in a dynamic development and change.

In the study, the changes in positive law related to occupational diseases starting from the establishment of the Republic in Turkish Law were investigated together and the opinions of the teachers and judicial decisions related to them were evaluated. It is aimed that the arrangements related to the occupational disease, which are scattered in our positive law, are gathered under a single roof, making it easier to reach them.

Within the scope of legal regulations to be made in the future, it is also proposed that what can be done to ensure that occupational diseases are effectively recognized and treated without becoming an important public health problem.

**Key Words:** Occupational diseases, Positive Law

## KAYNAKLAR

ASLANTEPE G (2009) Türkiye'de Uluslararası Çalışma Örgütü Temsilcisi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, **42**:6-7

AŞÇIOĞLU Ç (1982). Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Olgaç Matbaası, Ankara s:31-32

AYDIN F (2014). Türkiye tarafından onaylanan İLO Sözleşmeleri. [<http://www.csgb.gov.tr/media/2078/ilosozlesmeleri.pdf>] Erişim Tarihi:15/11/2017.

BBC LIBRARY .Medicine in ancient ages. [<http://www.bbc.co.uk/schools/gcsebitesize/history/shp/ancient/prehistoriccivilisation1.shtml>] Erişim Tarihi: 15/11/2017.

BUMİN MA, ÖZKAN S (2013).Birinci ve üçüncü basmakta çalışan hekimlerin iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Bilim* . **13**:69-85.

CANTÜRK G. (2004). Adli Tıp ve İnsan Hakları. *Sürekli Tıp Eğitimi* **10**: 381-385

ELLER NH, NETTERSTORM B (2009). Work-Related Psychosocial Factors and the Development of Ischemic Heart Disease: A Systematic Review *Cardiology in Rev* **17**: 83-97.

ENCYCLOPEDIA OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, (2012) [[http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_113329/langit/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_113329/langit/index.htm)] Erişim Tarihi:15/11/2017

EUROPEAN OCCUPATIONAL DISEASES STATICS (Eods) (2000) Phase 1 Methodology [<http://www.ec.europa.eu>] Erişim Tarihi:22/12/2017.

GOCHFELD M (2005). Chronologic history of occupational medicine. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* **47**: 96–114.



GOTTSTEIN G (2004) .Physical Foundations of Material Science. Springer, Berlin Heidelberg.

GÖKBAYRAK Ş (2004). Çalışan Kadınlar ve Üreme Sağlığı Üzerindeki Riskler. *Çalışma Ortamı Dergisi* **72**:10-12

GÜRİZ A (2011). Hukuk Başlangıcı. 13. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.

GÜVEN R (2007). Mesleki Hastalıkların Tanımı, Tarihçesi, Epidemiyolojisi. *Meslek Hastalıkları Kitabı*, Editör: Nihat Özyardımcı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, s.3-61.

GÜZEL A, OKUR AR (2004). Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul 10. Baskı, s.171.

HANCI İH (2006). Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

HARRINGTON JM, GILL FS. (1998). Occupational Health, 4th Edition Blackwell Sciences London.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, (2011) Meslek Hastalıkları Rehberi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.

ILO (Revised 2010) List of Occupational Diseases. Occupational Safety and Health [[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms\\_125137.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_125137.pdf)] Erişim Tarihi:15/11/2017

LOEWENSON R (1998). Assessment of the Health Impact of Occupational Risk in Africa: Current Situation and Methodological Issues. *Epidemiology* **5**: 632–639

ÖZKILIÇ Ö, (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İşveren Sendikaları Yayınları Yayın No: 246.

PARLAR S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı). *TAF Preventive Medicine Bulletin* **6**: 1–7

TMMOB Makina Mühendisleri Odası İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu, Nisan 2008, 1-2.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ÇSGB; Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi 2006-2008.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları [[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari)] (Erişim Tarihi: 15.03.2018)

TÜRKİYE İSTATİK KURUMU HABER BÜLTENİ (2008). İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları [[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=3](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=3)] Erişim Tarihi: 15/1/2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017) Constitution of WHO: principles [<http://www.who.int/about/mission/en/>]. Erişim Tarihi:25/11/2017

YILMAZ F, ŞAHİN F (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Hastalıkları ve Tedavisi *Nobel Medicus Online Dergi*. [<http://www.nobelmedicus.com/tr/Makale.aspx?m=69>] Erişim Tarihi: 15/11/2017

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı:** Tekin Ahmet SEREL

**Doğum yeri ve Tarihi:** Bursa, 27.12.1961

**Medeni Hali:** Evli, 2 çocuk babası

**Yabancı Dil:** İngilizce, (iyi derecede)

### **Bulunduğu görevler:**

- Konya Merkez Hatunsaray Sağlık Ocağı Tabibi (1988-1989)
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi (1989-1993)
- 1011Askeri Ana Tamir Fabrikası Ankara, Askerlik görevi (1993)
- SDÜ Tıp Fakültesi Üroloji AD (1994- 2008ş2011-2017)
- SDÜTıp Fakültesi Acil Tıp AD Başkanlığı (2001-2004)
- Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Sağlık Meslek Yüksekokulu Yönetim Kurulu Üyesi (1998-2004)
- TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Üroloji Kliniği Eğitim Görevlisi (2008-2011)
- SDÜ Tıp Fakültesi Üroloji AD Başkanlığı (2012-2014)

### **Eğitim:**

- Dr.Reşit Galip İlkokulu, Ankara (1968-1972)
- Ş.Karahisari Ortaokulu,Afyon (1972-1975)
- Atatürk Lisesi,Ankara (1976-1980)
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (1982-1988)
- Ankara Üniv.Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevliliği (1989-1993)
- Innsbruck Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Fellow (1999)
- Anadolu Üniv.Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2012)
- Anadolu Üniversitesi AÖF Adalet Meslek Yüksek Okulu (2014)
- Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi (2015-Halen)
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler AD Sağlık Hukuk Yüksek Lisans Programı (2016-Halen)

**Aldığı ünvanlar:** 1988 Tıp Doktoru  
1993 Üroloji Uzmanı  
1994 Yardımcı Doçent Dr.  
2000 Üroloji Doçenti  
2006 Üroloji Profesörü

**Deneyimleri:** Nöroüroloji, Pediatrik Üroloji, Androloji ve Üroonkoloji. Ayrıca ürolojide akupunktur uygulamaları.

**Ödüller:** TÜBİTAK Yurt Dışı Yayın Teşvik Ödülleri, SDÜ Yayın Teşvik Ödülleri

**Üyelik:** Türk Üroloji Derneği, Türk Tabipler Birliği, Avrupa Üroloji Derneği

