

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Bülent Ferat İŞÇİ

MESLEK HASTALIĞININ TANIMI VE TESPİTİ

Özel Hukuk Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Bülent Ferat İŞÇİ

MESLEK HASTALIĞININ TANIMI VE TESPİTİ

Danışman

Doç. Dr. Şebnem GÖKÇEOĞLU BALCI

Özel Hukuk Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2016

**Akdeniz Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,**

Bülent Ferat İŞÇİ'nin bu çalışması, jürimiz tarafından Özel Hukuk Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışmanı): Doç. Dr. Şebnem GÖKÇEOĞLU BALCI (İmza)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Faruk Barış MUTLAY (İmza)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Sedef KOÇ (İmza)

Tez Başlığı: Meslek Hastalığının Tanımı ve Tespiti

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 13/01/2016

Mezuniyet Tarihi : 21/01/2016

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT  
Müdür

## İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ .....	v
ÖZET .....	vi
SUMMARY .....	vii
ÖNSÖZ .....	viii
GİRİŞ.....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### TEMEL KAVRAMLAR VE MESLEK HASTALIĞININ TARİHSEL GELİŞİMİ

1.1 Sosyal Güvenlik ve Sosyal Risk Kavramları.....	5
1.1.1 Sosyal Güvenlik Kavramı.....	5
1.1.1.1 Dar Anlamda Sosyal Güvenliğin Tanımı .....	5
1.1.1.2 Geniş Anlamda Sosyal Güvenliğin Tanımı .....	6
1.1.2 Sosyal Risk Kavramı ve Sosyal Risklerin Sınıflandırılması .....	7
1.1.2.1 Mesleki Riskler.....	8
1.1.2.2 Fizyolojik Riskler .....	9
1.1.2.2.1 Hastalık Riski.....	10
1.1.2.2.2 Analık Riski .....	12
1.1.2.2.3 Maluliyet Riski .....	12
1.1.2.2.4 Yaşlılık Riski .....	13
1.1.2.2.5 Ölüm Riski.....	14
1.1.2.3 Sosyo-Ekonomik Riskler.....	15
1.1.2.3.1 İşsizlik Riski .....	15
1.1.2.3.2 Ailevi Yükler Riski.....	16
1.2 Meslek Hastalığı Kavramı ve Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi .....	16
1.2.1 Meslek Hastalığı Kavramı .....	16
1.2.2 Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi .....	19
1.2.2.1 Sanayi Devrimi Öncesi Meslek Hastalıkları .....	19
1.2.2.2 Sanayi Devrimi Sonrası Meslek Hastalıkları.....	20
1.2.2.3 Teknolojik Devrim ve Küreselleşmenin Meslek Hastalıklarına Etkisi .....	22
1.3 Uluslararası Belgelerde Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi ve Meslek Hastalığına Yönelik Düzenlemeler.....	24
1.3.1 ILO Sözleşmeleri ve Tavsiye Kararları .....	24
1.3.1.1 ILO Sözleşmeleri.....	26
1.3.1.1.1 18 Sayılı Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme .....	26

1.3.1.1.2	42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme .....	27
1.3.1.1.3	102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme .....	28
1.3.1.1.4	121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Sözleşme (Gözden Geçirilmiş) .....	31
1.3.1.2	ILO Tavsiye Kararları .....	32
1.3.1.2.1	24 Sayılı Meslek Hastalıklarıyla Ortaya Çıkan Zararın Tazmini Hakkında Tavsiye Kararı .....	33
1.3.1.2.2	121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Tavsiye Kararı.....	33
1.3.1.2.3	194 Sayılı Meslek Hastalıkları Listesi Hakkında Tavsiye Kararı.....	34
1.3.2	Diğer Belgeler.....	36
1.3.2.1	Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme .....	36
1.3.2.2	Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu.....	37
1.3.2.3	Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı.....	38

## İKİNCİ BÖLÜM

### MESLEK HASTALIĞININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BOYUTU

2.1	Türkiye’de Meslek Hastalığının İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutu .....	42
2.1.1	6331 Sayılı Kanun’un Kapsamı.....	43
2.1.2	6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda Meslek Hastalığının Tanımı .....	44
2.1.3	İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanlarının Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rollerini.....	45
2.2	Meslek Hastalığının İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutuna Yönelik Düzenlenmiş ILO Sözleşmeleri ve Tavsiye Kararları.....	50
2.2.1	ILO Sözleşmeleri.....	50
2.2.1.1	115 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme .....	50
2.2.1.2	136 Sayılı Benzenin Yol Açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme .....	51
2.2.1.3	139 Sayılı Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadele Hakkında Sözleşme.....	53
2.2.1.4	155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme....	54
2.2.1.5	161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme.....	55

2.2.1.6	162 Sayılı Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme.....	57
2.2.1.7	176 Sayılı Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi.....	58
2.2.1.8	187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi.....	59
2.2.2	ILO Tavsiye Kararları .....	60
2.2.2.1	3 Sayılı Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında Tavsiye Kararı.....	61
2.2.2.2	4 Sayılı Kurşun Zehirlenmesi (Kadın ve Çocuk) Hakkında Tavsiye Karar .....	61
2.2.2.3	6 Sayılı Beyaz Fosfor Hakkında Tavsiye Karar .....	62
2.2.2.4	97 Sayılı İşçilerin Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiye Karar .....	63
2.2.2.5	112 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiye Karar .....	64
2.2.2.6	114 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Korunması Hakkında Tavsiye Karar .....	65
2.2.2.7	144 Sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Karar .....	66
2.2.2.8	147 Sayılı Mesleki Kansere Hakkında Tavsiye Karar .....	67
2.2.2.9	164 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Tavsiye Karar.....	67

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU BAKIMINDAN MESLEK HASTALIĞI

3.1	5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Uyarınca Meslek Hastalığı Riski .....	68
3.1.1	Meslek Hastalığının Tanımı .....	68
3.1.2	Meslek Hastalığının Unsurları.....	70
3.1.2.1	Sigortalı Olma .....	70
3.1.2.1.1	4/1(a) ve 4/1(b) Kapsamında Sigortalı Olanlar.....	70
3.1.2.1.2	4/1(c) Kapsamında Sigortalı Olanlar .....	73
3.1.2.2	Hastalığın Yürütülen İşin Sonucu Olarak Ortaya Çıkması (İllyet Bağı).....	78
3.1.2.3	Meslek Hastalığının Yönetmelikte Yer Alması ve Belirtilen Süre İçinde Meydana Gelmesi .....	80
3.1.2.4	Hastalığın Kurum Sağlık Raporu ile Saptanması .....	83
3.1.2.5	Sigortalının Bedence veya Ruhça Zarara Uğraması.....	84
3.2	Meslek Hastalığının Tespiti ve Meslek Hastalığının Tespitinde Kullanılan Yöntemler..	85
3.2.1	Meslek Hastalığının Tespiti Yöntemleri .....	85
3.2.1.1	Liste Usulü.....	85
3.2.1.2	Meslek Hastalığının, Hastalığa Uğrayan Kişi Tarafından Kanıtlanması Usulü... ..	86

3.2.1.3 AB ve ILO Düzenlemelerinde Yer Alan Karma Usul.....	87
3.2.2 Türkiye’de Meslek Hastalığının Tespiti Prosedürü.....	88
<b>SONUÇ .....</b>	<b>91</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>94</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>100</b>



**KISALTMALAR LİSTESİ**

AB.	Avrupa Birliği
bkz.	Bakınız
BM.	Birleşmiş Milletler
C.	Cilt
ÇSGB.	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
E.	Esas
IARC.	International Agency for Research on Cancer
ILO.	International Labour Organization
İSGHD.	İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi
K.	Karar
m.	Madde
R.G.	Resmi Gazete
S.	Sayı
s.	Sayfa
SGK.	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSSK.	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
T.	Tarih
ÜÇÖ.	Uluslararası Çalışma Örgütü
vd.	Ve devamı
WHO.	World Health Organization
Yön.	Yönetmelik



## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, çalışma yaşamını etkileyen sosyal risklerden biri olan meslek hastalığı riskini incelemek, meslek hastalığı riskinin diğer sosyal risklerle arasındaki ilişkiyi açıklamak, meslek hastalığı riskinin tanımında ve tespitinde yaşanan hukuki ve uygulamaya yönelik problemleri tespit etmektir. Türk sosyal güvenlik hukukunda iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmayan devlet memurlarının, meslek hastalığı riskine karşı sahip olduğu güvenceler ve iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin meslek hastalığının tespitinde sahip olduğu roller bu çalışma kapsamında incelenecektir.

Meslek hastalığı riskine yönelik, sadece Türk hukukunda değil, aynı zamanda uluslararası belgelerde de düzenlemeler bulunmaktadır. Bu amaçla, Uluslararası belgelerde meslek hastalığına yönelik düzenlemeler incelenip, anılan düzenlemelerin Türk hukukunda uygulanıp uygulanmadığı incelenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Risk, Sosyal Güvenlik, Sosyal Sigorta, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, Meslek Hastalığı Riski.

## SUMMARY

### THE DEFINITION AND DETERMINATION OF OCCUPATIONAL DISEASE

The main aims of this study are to analyze occupational disease risk which is one of the social risks affecting work life, explain the relation between occupational disease risk and other social risks and explain the problems arising from definition and determination of occupational disease. Withing this study, we will examine public officers', who are left out of insurance occupational accidents and occupational diseases, securities against occupational diseases. Occupational safety specialists' and workplace doctors' role on determenition of occupational diseases will be explained in this study.

There are regulations against occupational disease risk in Turkish Law and International Law. Regulations made agains occupational disease risk in International Law will be studied in this study.

**Keywords:** Social Risk, Social Security, Social Insurance, Occupational Safety and Health Law, Occupational Disease Risk.

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın tamamlanması yaklaşık iki yıl sürdü. Başlangıçta çok zorlu geçen bu süreçte, bana yardımlarını sunan herkese çok teşekkür ediyorum. Özellikle, çalışmanın her aşamasında bana yol gösteren, bilimsel açıdan bir yüksek lisans tezinde bulunması gereken nitelikleri büyük bir hassasiyet ve özenle bana aktaran, yazdığım her sözcüğü tekrar tekrar okuma titizliğini gösteren ve yaptığım işin önemini bana anlatan, birçok kere değerli vaktini ayırıp çalışmanın konusu hakkında benimle görüşme mütevazılığını gösteren, alışılmışın aksine bana düşüncülerimi çekinmeden ileri sürmem konusunda cesaretlendiren ve akademisyenliğin ne demek olduğunu kendisinden öğrendiğim danışman hocam Sayın Doç. Dr. Şebnem GÖKÇEOĞLU BALCI'ya teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca çalışmanın başından sonuna kadar sürekli olarak değerli fikirlerini alma imkanı bulduğum ve aynı zamanda jürimde yer alarak eleştirileriyle bana doğru yolu gösteren ve onurlandıran kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Faruk Barış MUTLAY'a teşekkürlerimi sunuyorum. Yine İstanbul'dan gelerek kendisini büyük zahmete koyduğum, jürimde yer alan ve olumlu eleştirileriyle tezimin son halini almasında büyük emeği ve katkısı olan kıymetli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sedef KOÇ'a çok teşekkür ediyorum.

**Bülent Ferat İŞÇİ**

**Antalya, 2016**

## GİRİŞ

Bireyler, günlük hayatlarında, gerek kendi davranışları gerekse dış etkenlerden kaynaklanan nedenlerden dolayı, hayatlarını, sağlıklarını ve gelirlerini tehlikeye düşürebilecek risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu risklere karşı kendini güvenlik altına alma ihtiyacından sosyal güvenlik fikri ortaya çıkmıştır. Anılan riskler, ileride gerçekleşmesi, muhtemel veya muhakkak olmakla beraber, bu risklerin ne zaman gerçekleşeceği bilinmemektedir. Sosyal risk olarak adlandırılan bu riskler, çeşitli gruplara ayrılmaktadır. Bu ayrımlardan en genel ve çalışmamızda da kullanacağımız sınıflandırmaya göre, sosyal riskler, mesleki riskler, fizyolojik riskler ve sosyo-ekonomik riskler olmak üzere 3'e ayrılmaktadır.

Çalışmamızın konusu olan meslek hastalıkları, sosyal riskler sınıflandırmasında, iş kazası riski ile birlikte mesleki riskler içerisinde yer almaktadır. Meslek hastalıkları, çalışma hayatını, en az iş kazası riski kadar ilgilendiren ve etkileyen bir sosyal risktir. Nitekim ILO'nun verilerine göre, Her 15 saniyede, 153 işçi, iş kazası geçirmektedir. Her gün, 6300 işçi iş kazasından veya meslek hastalığından hayatını kaybetme olup, bu sayı yılda, 2,3 milyona ulaşmaktadır.<sup>1</sup> ILO tarafından sağlanan bu verilerin ne kadar vahim olduğu ortadadır. ILO'nun sağlamış olduğu verilerden, kaç kişinin iş kazasından, kaç kişinin meslek hastalığından hayatını kaybettiğini tespit edemesek de, bu iki riskin, çalışma hayatını ne kadar etkilediğini görebilmekteyiz.

Diğer taraftan, SGK tarafından sağlanan yıllık istatistikler ise ilginç veriler sunmaktadır. Nitekim bu istatistiklere göre; 2008 yılında 72.963 iş kazası, 525 meslek hastalığı vakası, 2009 yılında 64.316 iş kazası, 429 meslek hastalığı vakası, 2010 yılında 62.903 iş kazası, 533 meslek hastalığı vakası 2011 yılında 69227 iş kazası 697 meslek hastalığı, 2012 yılında 74.871 iş kazası, 395 meslek hastalığı vakası, 2013 yılında 191.389 iş kazası, 351 meslek hastalığı vakası, 2014 yılında ise, 221.366 iş kazası, 499 meslek hastalığı vakası meydana gelmiştir.<sup>2</sup> Sağlanan bu verilerden çıkan sonuca göre, Türkiye'nin, iş kazaları bakımından iyi bir durumda olmadığı, ancak meslek hastalıkları bakımından iyi bir durumda olduğun izlenimini yaratmaktadır. Ancak, Türkiye İstatistik Kurumu'nun Ağustos 2015 verilerine göre kayıt dışı istihdamın %35,1 olduğunu da göz önünde bulundurmalıyız.<sup>3</sup> Bu

<sup>1</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>.

<sup>2</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>.

<sup>3</sup> Ceylan, Hüseyin, "Türkiye'deki İş Kazalarının, Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması, International Journal of Engineering Research and Development, Vol.3, No.3, 2011, s.21. Ayrıntılı bilgi için bkz., [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1007](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007).

durumda, SGK'nın verilerinin, basit bir hesaplama ile gerçekte olan meslek hastalığı vakalarının biraz daha altında olabileceğini anlamaktayız.<sup>4</sup>

Nitekim TÜİK tarafından yapılan bir araştırmaya göre, 2013 yılında işe bağlı sağlık sorunu yaşayanların sayısının 895.000 olarak tespit edilmesine karşılık, aynı yılın SGK verilerine göre, meslek hastalığı vakaları sayısı 351'dir.<sup>5</sup> Arada böylesine bir uçurumun olması, meslek hastalıklarının aslında, SGK'nın vermiş olduğu sayıdan daha fazla olduğunu, sadece bunun verilere ve uygulamaya yansımadığını net bir şekilde göstermektedir. Özellikle, SGK verilerine göre, 2013 yılında, 191.389 iş kazası gerçekleşmişken, meslek hastalığı vakalarının 351'de kalması, meslek hastalığı riskinin, iş kazası riskinin arka planında, diğer bir deyişle, gölgesinde kaldığını net bir şekilde göstermektedir.

Çalışmamızın amaçlarından bir diğeri, meslek hastalığının bu istatistiklere ve uygulamaya yansımamasının sebeplerini bulmaya çalışmak ve eğer bu sebepleri tespit edebilirsek, bunları ortadan kaldırmaya yönelik çözüm önerileri sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda, çalışmamızın Birinci Bölümünde, sosyal güvenlik ve sosyal risk kavramlarını tanımlayarak, meslek hastalığı riskinin, sosyal güvenlik hukuku içerisinde sahip olduğu yeri, diğer sosyal risklerle, özellikle hastalık riski ile karşılaştırarak anlatmaya çalışacağız. Ayrıca, meslek hastalığının tanımını yaparak, tarihsel süreç içerisinde geçirmiş olduğu evreleri ve evrimleri, özellikle teknolojik devrimle hızlanan, sanayi sektöründen hizmet sektörüne geçişin, meslek hastalıkları üzerinde ne gibi değişiklikler yaptığını bu bölümde incelemeye çalışacağız. Çalışmamızın İkinci Bölümünde, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında düzenlenen İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası'nın, çalışma konumuz olan meslek hastalığı riski ile ilgili hükümleri incelenecektir. Bu incelemeleri yaparken, meslek hastalığının, uygulamada az görülmesine sebep olabilecek sorunları tespit edip, çalışmamızın sonuç kısmında, bu sorunlara çözüm önerileri sunmaya çalışacağız.

Bu kapsamda incelenecek bir diğer konu ise, 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen İş kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamına alınmayan kamu çalışanları (4/1(c)) olacaktır. Anılan sigorta kapsamına alınmayan kamu çalışanlarının, meslek hastalığı riskine karşı hangi kanunlara ve hükümlere tabi olduğunu açıklamaya ve bu konuda kamu çalışanlarının yaşadığı sorunları ı ışık tutmaya çalışacağız.

Meslek hastalığının, niteliğinden dolayı uzun süreler sonunda ortaya çıkması, tespitinin zor olması, uzun zaman alması, meslek hastalıklarının uygulamada az görülmesine sebep olmaktadır. Ancak, çalışanların, meslek hastalıkları konusunda bilgisiz ve eğitimsiz

<sup>4</sup> Ayrıca belirtmek gerekir ki, SGK verileri sadece hizmet akdi ile çalışanları göstermektedir. Yani 5510 sayılı SSGSS Kanunu'nun 4'üncü maddesinin (b) ve (c) bendi kapsamındakiler, bu verilerin kapsamı dışındadır.

<sup>5</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16118>.

olması bu konudaki en önemli problemlerden biridir. Birçok çalışan, meslek hastalığına yakalanmasına rağmen, bunu normal bir hastalık olarak görmekte ve bunun sonucunda, kişi iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan haklara ulaşamamakta ve bu durum olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Mesleki riskler içinde bulunan meslek hastalığı riski, sosyal güvenlik hukukunun olduğu kadar, iş sağlığı ve güvenliği hukukunun da konusunu oluşturmaktadır. Nitekim ILO'nun meslek hastalıkları ile ilgili düzenlemiş olduğu sözleşmelerin ve tavsiye kararların çoğu iş sağlığı ve güvenliği alanına yöneliktir. Çalışmamızın İkinci Bölümü'nde, çalışma hayatının, önemli parçalarından biri olan ILO'nun meslek hastalıkları ile ilgili düzenlemiş olduğu sözleşmeler ve tavsiye kararları incelenecektir. Ayrıca Türkiye'nin bu sözleşmelerden hangilerine taraf olduğu ve bu sözleşme hükümlerinin ne kadarının iç hukukumuzda uygulama alanı bulduğunu da bu bölümde anlatmaya çalışacağız.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, mesleki riskler içinde bulunan meslek hastalığı riski, sosyal güvenlik hukukunun olduğu kadar, iş sağlığı ve güvenliği hukukunun da kapsamına girmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hukuku, meslek hastalığı riskinin meydana gelmesini önlemeye yönelik ve çalışanları bu riske karşı korumaya yönelik düzenlemeler içerirken, Sosyal güvenlik hukuku, meslek hastalığı riskinin meydana gelmesi ile sigortalıya veya hak sahiplerine yapılacak sağlık ve parasal yardımlara yönelik düzenlemeler içermektedir. Özellikle, meslek hastalığı riskinin, genellikle iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması sonucunda meydana geliyor olması, sosyal güvenlik hukuku ile iş sağlığı ve güvenliği hukukunun arasındaki ilişkinin en önemli göstergelerinden biridir.

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasının en büyük sebebi olan, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmamış olması, birçok can kaybına sebep olmakla birlikte, ülke ekonomilerine de büyük zararlar vermektedir.<sup>6</sup> Özellikle, işverenlerin maliyeti düşürmek adına, almamış olduğu iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, büyük acılara sebep olmaktadır. Bunun en büyük örneklerinden birini, Türkiye, 13 Mayıs 2014 tarihinde, Manisa'nın Soma ilçesinde meydana gelen maden kazasıyla yaşadı. 301 işçinin hayatını kaybettiği Soma Facia'sı, tarih defterlerine bir katliam olarak geçti.<sup>7</sup> Bunun en büyük sorumluları, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almamış olan kişilerdir. Belirtmek gerekir ki, facianın gerçekleşmesine sebep olan önlemlerin alınmamış olması, yeterli hukuki düzenlemelerin olmamasından kaynaklanmamaktadır. Sorumlu kişiler, iş sağlığı ve güvenliği

<sup>6</sup> Leigh, James/Macaskill, Petra/Kuosma, Eeva/Mandryk, John, "Global Burden of Disease and Injury Due to Occupational Factors, Epidemiology, Vol. 10, No.5, September, 1999, s. 626.

<sup>7</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., "13.05.2014 Tarihli Soma Maden Faciasının Hukuki Açından Değerlendirilmesi Çalıştayı", Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.5, S.1, Haziran 2015, (Araştırma Görevlisi Tolga Gündoğan'a Armağan), s.285-346.

önlemlerinin alınması maliyeti arttırıp, karı düşüreceği için, genellikle bu yolu tercih etmeyip, insanların hayatlarıyla oynamayı tercih ediyorlar.

Soma Facia'sı gibi faciaların yaşanmaması için, gerekli iş sağlığı ve önlemlerinin alınmış olması gerekmektedir. Burada özellikle, işverenlere 6331 sayılı Kanun ve bu Kanun'a dayanılarak çıkarılmış yönetmeliklerle birçok yükümlülük getirilmiştir. Kuşkusuz bu önlemlerin alınması işverenlere, bu önlemlerin alınıp alınmadığının denetimi ise idareye ait bir görevdir. Ancak, bu önlemlerin alınmasında, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin de büyük rolü bulunmaktadır.

Bu sebeple, çalışmamızın son bölümünde, iş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekimlerinin, iş kazalarının ve özellikle konumuz olan meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik sahip olduğu roller incelenecektir. Bu inceleme sırasında, aynı zamanda birer işçi olarak çalışan iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin karşılaştığı problemler anlatılıp, bunlara çözüm önerileri sunulmaya çalışılacaktır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TEMEL KAVRAMLAR VE MESLEK HASTALIĞININ TARİHSEL GELİŞİMİ

#### 1.1 Sosyal Güvenlik ve Sosyal Risk Kavramları

##### 1.1.1 Sosyal Güvenlik Kavramı

Sosyal güvenlik terimi, hukuki ifadesini ilk defa Amerika Birleşik Devletlerinde çıkarılan 1935 tarihli Social Security Act (Sosyal Güvenlik Kanunu) de bulmuş<sup>8</sup> ve anılan yasa dayandığı temel ilkelerle çağdaş sosyal güvenlik politikalarının öncülüğünü de yapmıştır.<sup>9</sup> Sosyal güvenlik kavramının çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Daha sonra önce Sovyet Rusya'da bir Kararnamede (1917), daha sonra A.B.D' de Başkan Roosevelt döneminde, 1935 yılında kabul edilen bir yasa ile ilk kez "sosyal güvenlik" terimi kullanılır. Kavramın günümüzdeki anlam ve içeriğini kazanması için ise, İngiltere'de 1942 tarihli Beveridge Raporunu ve ikinci Dünya Savaşı'ndan sonraki ulusal ve uluslararası hukuk belgelerini beklemek gerekmiştir.<sup>10</sup>

Doktrinde sosyal güvenliğin birçok tanımı bulunmakla birlikte, bu tanımlar geniş anlamda sosyal güvenlik ve dar anlamda sosyal güvenlik olarak incelenmektedir.<sup>11</sup>

##### 1.1.1.1 Dar Anlamda Sosyal Güvenliğin Tanımı

Sosyal güvenlik, gelirleri ne olursa olsun, kişilere belirli sosyal riskler karşısında ekonomik güvence sağlama görevine sahip kurum ve kurumlar topluluğu<sup>12</sup> başka bir deyişle bir ülke halkının bugününü ve yarınını güvence altına almayı amaçlayan ve birbiri arasında sıkı bir birlik ve uyum kurulmuş olan bir kurumlar bütünüdür.<sup>13</sup> Sosyal güvenlik, Hastalık, kaza, analık, yaşlılık, sakatlık, işsizlik, ölüm ve çocuk yetiştirme gibi belirli sosyal risklerin iktisadi sonuçlarına, yol açabilecekleri gelir kayıpları ve gider artışlarına, karşı kişilerin güvenliklerinin sağlanmasıdır.<sup>14</sup> Diğer bir tanıma göre ise, sosyal güvenlik, belirli olayların meydana gelmesi sonucu çalışan bireyin gelirinde meydana gelen azalmaları ve giderinde meydana gelen artışları bir toplumsal dayanışma ve yardımlaşma gereğince önleyen ve gideren bir tedbirler bütünüdür.<sup>15</sup>

<sup>8</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.1.

<sup>9</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.25.

<sup>10</sup> Güzel, Ali, Sosyal Güvenliğin Çağdaş Dinamikleri, Toprak İşveren Dergisi, S.43, 1999, s. 6-7.

<sup>11</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 6-9, Arıcı, Kadir, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara, 2015, s.4, Alper, Yusuf, Sosyal Sigortalar Hukuku, Dora Yayıncılık, Bursa, 2015, s. 10.

<sup>12</sup> Tunçomağ, Kenan, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, 5.Bası, İstanbul 1990, 5.

<sup>13</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.2.

<sup>14</sup> Dilik, Sait Sosyal Güvenlik, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1992, s.10.

<sup>15</sup> Çenberci, Mustafa, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Ankara, 1985, s.4.



Sosyal güvenlik; insanların kendilerini ve aile fertlerinin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı, güvence arayışının ürünü olmakla birlikte<sup>16</sup> kapsamlı bir tanımla; sosyal risklerin iktisadi sonuçlarına karşı kişiyi korumanın yanında, istihdam, mesleki ve genel eğitim, meslek seçmede yardım, ekonomide verimliliğin artırılması ve kapsamlı sağlık önlemleri gibi konuları da içeren bir önlemler bütünüdür.<sup>17</sup> Ancak, doktrindeki bir görüşe göre, sosyal güvenliğin kapsamı bu kadar geniş değildir.<sup>18</sup>

Sosyal güvenliği bireylere sağladığı ekonomik güvence yani bireyleri sosyal risklerin sonuçlarına karşı koruyucu fonksiyonu yanında, sosyal risklerin ortaya çıkışını önlemesi ve kişiliğin geliştirilmesi fonksiyonu ile birlikte değerlendirilerek geniş anlamda açıklanabileceği gibi, sosyal bir riskle karşılaşan her bireye ve onun ailesine sosyal koruma sağlamak olarak değerlendirerek dar anlamda açıklanabilir.<sup>19</sup>

Sosyal güvenliğin dar tanımlarının ortak noktası, sosyal güvenliği, sosyal risk kavramına ve çalışmaya yani mesleki faaliyette bulunmaya bağlayarak, toplumun her kesiminin gelir güvencesi değil, daha çok çalışanların gelir güvencesi olarak değerlendirmesidir.<sup>20</sup>

### 1.1.1.2 Geniş Anlamda Sosyal Güvenliğin Tanımı

Doktrinde geniş anlamda sosyal güvenliğin tanımları bulunmaktadır. Ayrıca, Anayasa Mahkemesi'nin vermiş olduğu bir kararda da sosyal güvenliğin geniş anlamda tanımını görmekteyiz. Anılan Karar'da bulunan sosyal güvenlik kavramı; "Anayasanın, Cumhuriyetin nitelikleri arasında yer verdiği sosyal hukuk devletinin dayanaklarından birini oluşturan sosyal güvenlik kavramının içerdiği temel esas ve ilkeleri uyarınca toplumda yoksul ve muhtaç insanlara Devletçe yardım edilerek onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlanması, böylece, sosyal adaletin ve sosyal devlet ilkelerinin gerçekleşmesine elverişli ortamın yaratılması"<sup>21</sup> şeklinde yer almaktadır.

<sup>16</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 9

<sup>17</sup> Dilik, Sait, "Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler", Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, cilt XXXV, sayı 1, s. 77.

<sup>18</sup> Dilik, hem dar anlamda hem de geniş anlamda sosyal güvenliğin tanımlarını vermiştir. Ancak, Dilik, geniş anlamda sosyal güvenliğin tanımının fazlaca geniş olduğunu belirtmekte ve dayanak olarak da ILO'nun 1944 yılında Philadelphia'da gerçekleştirmiş olduğu konferansta, sosyal güvenliğin kapsamına aldığı riskleri göstermektedir. Nitekim ILO'nun yapmış olduğu sosyal güvenlik tanımı şöyledir; halkın hastalık işsizlik, yaşlılık, ölüm sebebiyle geçici veya sürekli olarak kazançtan yoksun kalması durumunda düşeceği yoksulluğa karşı, çocuk sayısının artması ve analık halinde korunmasına ilişkin alınması gereken önlemler sistemidir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Dilik, "Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler", s. 77.

<sup>19</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.6 vd.

<sup>20</sup> Gökçeoğlu, Şebnem, Sosyal Güvenlik Hakkı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1994, s. 39; Gökçeoğlu, Şebnem, "İnsan Hakları Perspektifinden Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı ve Kapsamı" (Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı), Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu VII, Denizli, 2015, s. 134.

<sup>21</sup> Anayasa Mahkemesinin 26/10/1988 tarih, E. 1998/19, K. 1988/33 sayılı Kararı. Kazancı İçtihat Bilgi Bankası.

Doktrindeki bir görüşe göre, sosyal güvenlik, bir toplumu oluşturan tüm bireylerin var olan geçiminin ve gelecekteki yaşamının teminat ve garanti altına alınmasıdır.<sup>22</sup> Doktrindeki diğer bir görüşe göre, sosyal güvenlik, toplumda yaşayan her kesimi, ayırım gözetmeksizin hayatın çeşitli sosyal risklerine karşı ekonomik güvence altına almayı, herhangi bir nedenle kısmen ya da tamamen çalışamaz duruma düşen ve bu nedenle gelir kaybına uğrayan, muhtaç duruma düşenlere, insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam düzeyinde hayatlarını idame ettirmeleri için gerekli olan gelirin sağlanmasını amaç edinmiştir.<sup>23</sup>

Doktrindeki geniş anlamda sosyal güvenliğin bir tanımına göre ise, sosyal güvenlik, toplumdaki herkesin, hiçbir ayırım gözetmeksizin, insan onuruna yaraşır yaşam düzeyi hakkıdır.<sup>24</sup>

Sosyal güvenliğin görünürdeki asıl amacı sosyal riskle karşılaşan bireye, sosyal sigorta yardımları aracılığıyla ekonomik bir güvence sağlamak, özde ise gelirin yeniden dağıtımını bir başka deyişle sosyal adaleti sağlamaktır.<sup>25</sup>

Görüleceği üzere, sosyal güvenlikle ilgili yapılan pek çok tanımın ortak noktası kişilerin karşılaşabilecekleri sosyal risklere ve bu risklerin yol açabileceği iktisadi sonuçlara karşı korunmalarının sağlanmasıdır. Ancak, dar anlamda sosyal güvenlik tanımı benimsendiğinde, bu koruma sadece çalışanlara, geniş anlamda sosyal güvenlik tanımı benimsendiğinde ise anılan koruma toplumun tamamına sağlanacaktır. Belirtmek gerekir ki, günümüzde sosyal güvenliği sadece çalışanların bir hakkı olarak görmek sosyal güvenliğin ruhuna ters düşmektedir.

### 1.1.2 Sosyal Risk Kavramı ve Sosyal Risklerin Sınıflandırılması

İnsan, özel ve meslek hayatı boyunca kazanç veya gelirinin azalmasına, tasarruflarından sarf etmeye yol açan türlü olaylarla karşılaşma ihtimali içindedir. Bu olaylarının bir kısmının gerçekleşip gerçekleşmeyeceği şüpheli(hastalık, kaza maluliyet, işsizlik vb), bir kısmının gerçekleşeceği kesin olup (yaşlılık, ölüm vb), bir kısmı iradi(evlenme, çocuk sahibi olma ),bir kısmı ise irade dışıdır (kaza, ölüm vb). Sosyal risk ne zaman gerçekleşeceği bilinmemekle beraber ileride gerçekleşmesi muhtemel veya muhakkak olan ve buna maruz kalan kişinin malvarlığında eksilmeye neden olan tehlikedir.<sup>26</sup> Anılan

<sup>22</sup> İzveren, Adil, Sosyal Politika: İş Hukuku ve Sosyal Sigortalar, Ankara 1966, s. 12.

<sup>23</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 5

<sup>24</sup> Gökçeoğlu, s.42; Gökçeoğlu, "Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı", s.134.

<sup>25</sup> Güzel, s. 12.

<sup>26</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 8; Şamiloğlu, Erkan, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası Meslek Hastalıkları Sigortası(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya, 2008, s. 6; Seyyar, Ali, Sosyal Güvenlik Terimleri Sözlüğü, Papatya Yayınları, İstanbul, 2005, s.287.

kavram hem sosyal güvenlik politikalarının, hem de sosyal güvenlik sistemlerinin varlık nedenidir.<sup>27</sup>

Sosyal güvenlik, hayatta başa gelebilecek her tehlikeye karşı güvence sağlayamaz. Bu bakımdan sosyal risk, tehlike kavramından daha dar bir anlam ifade etmektedir. Örneğin; deprem, sel, çığ, yıldırım düşmesi gibi tabii afetler, yangın, savaş, iktisadi kriz, soygun gibi tehlikeler sosyal güvenliğin kapsamı dışında yer almalarına rağmen, bu tehlikeler ancak hastalık, sakatlık, işsizlik, ölüm gibi sosyal risk oluşturdukları takdirde sosyal güvenlik kapsamına gireceklerdir.<sup>28</sup>

Sosyal güvenlik sistemlerinde, sosyal risklere karşı güvence sağlanması amacıyla sosyal yardım, sosyal hizmet ve sosyal sigorta gibi sigorta tekniklerinden yararlanılmaktadır.<sup>29</sup> Bu tekniklerden en yaygın olanı sosyal sigortadır.<sup>30</sup>

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 28 Haziran 1952 tarihli ve "Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 sayılı Sözleşmesinde" bu riskler aşağıdaki gibi sayılmıştır.

1. Mesleki Riskler: İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları
2. Fizyolojik Riskler: Hastalık, Analık, Malullük, Yaşlılık, Ölüm
3. Sosyo-Ekonomik Riskler: İşsizlik, Ailevi Yükler.

Sosyal riskleri başlıca, mesleki riskler, fizyolojik riskler ve sosyo-ekonomik riskler olarak üçe ayırabiliriz.<sup>31</sup> Çalışmamızda bu ayırım üzerinden açıklamalara yer verilmiştir.

### 1.1.2.1 Mesleki Riskler

Mesleki riskleri, iş kazaları ve meslek hastalıkları oluşturmaktadır. Mesleki riskler yapılan iş veya meslek ile doğrudan ilgili olup, geçici veya sürekli gelir kayıplarına neden olabilirler. İşçilerin bu risklere karşı korunması ve bu risklerin tazmini artık hiçbir sosyal güvenlik sisteminde tartışma konusu değildir.<sup>32</sup>

İş kazası ile meslek hastalığı, iş kazasının işçinin işini yaptığı sırada veya işyerinde bulunduğu sırada ani bir olay sonucu, meslek hastalığının ise işin niteliğinden veya çalışma ortamında bulunan etmenlerden kaynaklanması ve yavaş yavaş ortaya çıkması açısından

<sup>27</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 3.

<sup>28</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 8.

<sup>29</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 7. Sosyal yardım ve hizmetler için bkz. Tuncay/Ekmekçi, s. 17-19, Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 1029-1076; Uşan, Fatih, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları, 2. Baskı, Ankara, Seçkin, 2009, s. 57-66.

<sup>30</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.16

<sup>31</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 8 vd.; Talas, Cahit, Sosyal Ekonomi, Ankara, 1983, s. 341 vd.; Dilik, s. 67 vd.; Yazgan, Turan, İktisatçılar için Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, 1992, s. 49 vd.; Farklı bir ayırım için bkz., Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 3 vd.

<sup>32</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 8; Korkusuz, Refik / Uğur, Suat, Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Yayınevi, Bursa 2015, s.9; Öztürk, Ercüment, Türk Sosyal Sigorta Sisteminde Kısa Vadeli Sigorta Kolları Bakımından İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri, Ankara, 2006, s.23-24.

birbirlerinden ayrılmakla beraber<sup>33</sup>, 5510 sayılı Kanunda “iş kazası ve meslek hastalığı sigortası” olarak tek bir sigorta kapsamında düzenlenmiştir. Bu durumun sebebi her iki sosyal riskin mesleki riskler içerisinde yer alması ve bazı ortak özelliklerinin bulunmasıdır. Ancak kanımızca iş kazası riski ve meslek hastalığı riskinin aralarındaki farklardan dolayı ayrı birer sigorta kolu kapsamında düzenlenmesi daha doğru olacaktır.

Özellikle SGK yıllık istatistiklerine bakıldığı zaman görülecektir ki, SGK ya bildirilen meslek hastalığı vakıası yıllık olarak 600’ü geçmez iken iş kazası için bu rakam 100.000’leri bulmaktadır.<sup>34</sup> Bu durum uygulamada iş kazası riskinden kaynaklı uyuşmazlıkların meslek hastalığı riskine göre yargıya daha çok intikal etmesine ve böylece meslek hastalığı riskinin bir bakıma iş kazası riskinin gölgesinde kalmasına yol açmaktadır. Bu bakımdan bu iki mesleki riskin ayrı sigorta kolları altında düzenlenmesi meslek hastalığı sigortasının göz önüne çıkmasına ve daha uygulanabilir hale getirilmesi açısından da faydalı olacaktır.

ILO’nun yapmış olduğu araştırmalara göre her yıl dünyada ortalama 317 milyon iş kazası olduğu ve tahminen 2,3 milyon insanın iş kazasından veya mesleğe bağlı hastalıktan hayatını kaybettiği ve bu rakamların çok üstünde bir çalışanın da işgücü kaybı yaşadığı düşünüldüğünde; mesleki risklerin sosyal risk sınıflandırmaları içerisindeki önemi daha iyi anlaşılacaktır.<sup>35</sup> Yine meslek hastalıkları da, iş kazaları kadar yoğun olarak yaşanmamasına karşın; meslek hastalığına maruz kalan çalışanların büyük bir bölümünün iş yaşamının dışında kalması ve bu durumun hayati tehlikelere yol açması nedeniyle diğer önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızın konusu meslek hastalığı olduğu için, ilerleyen bölümlerde meslek hastalığı konusu daha detaylı incelenecektir.

### 1.1.2.2 Fizyolojik Riskler

Kişinin kendinde, kendi bünyesinde meydana gelen, ancak mesleki riskler dışında kalan ve hastalık, analık, sakatlık, yaşlılık ve ölümden ibaret olan risklerdir.<sup>36</sup> Fizyolojik riskler insanın fizyolojisinden kaynaklanmakla beraber bir kısmı kontrol edilemez ve engellenemez niteliktedir. Yaşlılık ve ölüm riski, üzerinde kişinin kontrolünün olmadığı ve önlenemeyen fizyolojik risklerdendir. Bir kısım fizyolojik risklerde ise kişinin bir takım kontrol ve önleme imkânı bulunmaktadır. Hastalık, analık, sakatlık riski bu son bahsedilen tür fizyolojik risklerdendir.<sup>37</sup>

<sup>33</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.331-332.

<sup>34</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>.

<sup>35</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>.

<sup>36</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 8.

<sup>37</sup> Korkusuz/Uğur, s.10.

### 1.1.2.2.1 Hastalık Riski

Sosyal sigortalar hukuku açısından hastalık, iş kazalarıyla meslek hastalıkları dışında kalan, geçici nitelikte tam iş göremezlik ve tıbbi bakım ve tedavi ihtiyacı yaratan hastalık ve kaza halleridir.<sup>38</sup> Sosyal sigortalının ilk branşı olan hastalık, geçici bir iş göremezlik ve gelir kaybı durumu yaratmaktadır.<sup>39</sup> Sigortalıya ve geçindirmekle yükümlü olduğu aile bireylerine hastalık olayının gerçekleşmesi halinde bir koruma veya güvence sağlayan<sup>40</sup> sosyal sigorta koludur. Genel olarak hastalık sigortası kapsamında sağlanan yardımlar, sağlık yardımları ve parasal yardımlar olmak üzere iki ana grupta toplanabilir.

Sosyal bir risk olarak hastalık hali, bireyin ekonomik durumunu iki yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Bunlardan biri hastalık hali sebebiyle ortaya çıkan geçici iş göremezliğin kişinin çalışmasını dolayısıyla mesleki faaliyetinden gelir elde etmesini engellemesi, bir diğeri ise kişinin çalışma gücünü etkilememesi ancak, onun olağanüstü giderler (ilaç, doktor, hastane vb.) yapmasına neden olmasıdır.<sup>41</sup> Başka bir deyişle, hastalık hali, gelir kayıplarına veya gider artışlarına yol açabilmektedir.

Geçici iş göremezlik kavramı, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 38 inci maddesinde; sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışmama hâli olarak tanımlanmıştır.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, çalışmamızın konusunu oluşturan meslek hastalığı, esasen bir hastalık hali olmakla birlikte, münhasıran çalışılan veya yapılan işin tekrarlanmasından veya işin yürütüm şartlarından kaynaklanması nedeniyle, sosyal güvenlik hukukumuzda ayrı bir sosyal risk olarak kabul edilmiştir.<sup>42</sup> Durum böyle olmakla birlikte, Hollanda’da meslek hastalığından sağlanan yardımların, hastalıktan sağlanan yardımlardan daha avantajlı olan özel bir düzenleme getirmesinin adaletsiz olduğu belirtilmiş ve bu sebeple iş göremezliğin, hastalığa ya da meslek hastalığına bağlı olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın eşit yardımlar düzenlenmiştir.<sup>43</sup>

<sup>38</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.383 vd.; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 499 vd.; Ayrıca, Kısa vadeli Sigorta Kolları Tebliği’nin 11’inci maddesinin birinci fıkrasında da hastalık riskinin tanımı yapılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz., R.G.: T. 28.09.2008, S. 27011.

<sup>39</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.8; Korkusuz/Uğur, s.9.

<sup>40</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 499; Tunçomağ, s. 301. 5510 sayılı Kanun’un 16’ncı maddesinin ikinci fıkrasına göre, hastalık riskine yakalanan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Ayrıca anılan Kanun’un III’üncü kısmında düzenlenen Genel Sağlık Sigortası Hükümleri başlığı altında(m. 60 vd.) hastalık riskine yakalanan sigortalıya sağlık yardımları yapılır.

<sup>41</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.499.

<sup>42</sup> Akdeniz, Ayşe Ledün, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, Beta, İstanbul, 2015, s. 25.

<sup>43</sup> Türk, Meral / Weelen, Wim Van, “Hizmet Satın Almaya Dayalı İş Sağlığı Hizmetlerini Uygulayan Bir Ülke Örneği: Hollanda”, Mesleki Sağlık Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül, 2010, s.17.

Anılan durumu iki açıdan değerlendirmek gerekmektedir. Eğer, hastalıktan sağlanan yardımlar, meslek hastalığından sağlanan yardımlar seviyesine getirildiyse, bu durum meslek hastalığına yakalananlar açısından avantajlı olacaktır, çünkü işçi yakalandığı hastalığın meslek hastalığı olduğunu ispatlamaya çalışmayacak ve haklarına kolayca ulaşabilecektir. Ancak, eğer meslek hastalığından sağlanan yardımlar, hastalıktan sağlanan yardımların seviyesine düşürüldüyse, bu durumda, meslek hastalığına uğrayan sigortalıların hak kaybına uğrayacağını belirtmek gerekecektir.

Meslek hastalığı ve hastalık, her ne kadar 5510 sayılı Kanun'da kısa vadeli sigorta kolları içerisinde düzenlenmiş olsa da ve tıbbi açıdan ikisi arasında hiçbir fark bulunmasa da, hukuki açıdan bu iki risk birbirinden tamamen farklıdır. Nitekim hastalık hali, Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine sebep olan rahatsızlığı olarak tanımlanmıştır.<sup>44</sup> Ayrıca bu risklerin meydana gelmesi durumunda da farklı sigorta yardımlarına hak kazanılacaktır. Belirtmek gerekir ki, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmek için kişinin belirli bir süre sigortalı olması ve prim ödemesi şartı aranmazken, hastalık sigortasından yararlanabilmek için belirli süre sigortalı olma ve prim ödeme<sup>45</sup> gibi şartların sağlanması gerekmektedir.<sup>46</sup> Bu iki risk arasındaki diğer bir fark ise, hastalık halinde, geçici iş göremezlik ödeneğinin hastalığın üçüncü gününden başlamak üzere hasta olunan her gün için verilirken, meslek hastalığı halinde, anılan ödenek hasta olunan her gün için verilmesidir.<sup>47</sup>

Çalışmamızın esas noktalarından biri, meslek hastalığının uygulamada, resmi istatistiklerde az görülmesinin sebeplerinin araştırılmasıdır. Uygulamada, meslek hastalığının az görülmesinin sebeplerinden biri, meslek hastalığına yakalanan sigortalının, bu durumdan haberdar olmaması veya bunu bilmesine rağmen normal bir hastalık olarak algılamasıdır. Yani sigortalı, normal bir hastalığa yakalandığını düşünmekte, yakalandığı hastalığın mesleki sebeplerden doğabilecek olma ihtimalini düşünmemektedir. Bu durumun en temel sebebi ise, eğitimsizliktir. Eğer işçiler, meslek hastalıkları konusunda eğitilirse, görülecektir ki, uygulamaya, yargıya ve istatistiklere daha fazla meslek hastalığı vakası yansıtacaktır.<sup>48</sup>

<sup>44</sup> Hastalık hali, 5510 sayılı Kanun'un 15'inci maddesinde düzenlenmiştir.

<sup>45</sup> 5510 sayılı Kanun'un 18'inci maddesine göre, sigortalının hastalık sigortası kapsamında geçici iş göremezlik yardımından yararlanabilmesi için, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta priminin bildirilmiş olması gerekmektedir.

<sup>46</sup> Akdeniz, s. 26.

<sup>47</sup> Anılan düzenleme 5510 sayılı Kanun'un 18'inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde düzenlenmiştir.

<sup>48</sup> Karadeniz, s.33-34.

### 1.1.2.2.2 Analık Riski

Sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının doğum yapması, gelir kaybına veya gider artışına yol açan bir sosyal risktir.<sup>49</sup> Doğum olayı, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olağandışı giderleri beraberinde getirmekte ve ayrıca sigortalı ananın belirli bir süre çalışmamasının sonucu olarak gelir kaybına neden olmaktadır.<sup>50</sup> Analık, geçici oluşu ve tedavisi yönünden hastalığa benzer ve hastalık gibi geçici bir süre iş göremezlik hali doğurur.<sup>51</sup>

Hamile bir sigortalının işyerinde geçirdiği bir kaza sonucu veya yakalandığı bir meslek hastalığı sonucu çocuğunu düşürmesi halinde analık sigortası mı yoksa iş kazası ve meslek hastalığı sigortası mı devreye girecektir? Bu sorunun cevabı Kanun'da bulunmamaktadır, ancak sosyal sigorta hukukunun koruyucu felsefesi ve iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının biraz daha avantajlı olduğu göz önüne alınarak, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının devreye gireceği şeklinde cevap vermenin daha doğru olacağı söylenmiştir.<sup>52</sup> Kanımızca, bu durumda kadının hamile olması, meydana gelen durumun iş kazası veya meslek hastalığı olması durumunu etkilemeyecektir. Bu yüzden, sigortalı kadının, bu durumda iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanması gerekecektir.

### 1.1.2.2.3 Maluliyet Riski

Maluliyet, çalışma veya meslekte kazanma gücünün kısmen veya tamamen kaybıyla sürekli bir gelir kaybına yol açan fizyolojik bir risktir.<sup>53</sup> Başka bir deyişle, çalışma gücünün sürekli biçimde kısmen veya tamamen kaybedilmesi sonucunu doğuran sağlığın bozulması halidir.<sup>54</sup> Malullük, hastalık ve analığın aksine, kişide geçici değil, sürekli bir iş göremezliğe ve gelir kaybına yol açmaktadır. İyileşmesinin mümkün olmaması veya çok zor olması açısından yaşlılığa benzemektedir.<sup>55</sup>

Malullük ve sakatlık kavramları bir görüşe göre aynı şey değildir. Malullük sakatlığın belirli bir düzeye gelmiş halini ifade eder.<sup>56</sup>

Malullük sigortası ile sağlanan esas yardım<sup>57</sup> sigortalıya malullük aylığının bağlanmasıdır. Malullük nedeniyle kişiye yardım edilmesinin temelinde, çalışma gücünü kısmen veya tamamen kaybeden, bu nedenle ekonomik durumu sarsılan sigortalıya maddi

<sup>49</sup> Şakar, s.226; Dilik, s.101.

<sup>50</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.512.

<sup>51</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.9; Korkusuz/Uğur, s.10.

<sup>52</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.392.

<sup>53</sup> Şakar, s.229.

<sup>54</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 397.

<sup>55</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 9.

<sup>56</sup> Akın, Levent, Sosyal Güvenlik Hukukunda Bağımlı Çalışanların Maluliyeti, Ankara 2007, 155 vd.

<sup>57</sup> Bununla beraber 5510 sayılı Kanununun 60'inci maddesinin birinci fıkrasında, 63'üncü maddesinin (b) bendinde, geçici madde 1/3'te sigortalıya sağlanan diğer yardımlar yer almaktadır.

destek sağlama amacı vardır.<sup>58</sup> Bu yardım sigortalının malullük durumu devam ettiği sürece devam eder.

Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları, 5510 sayılı Kanun'un "uzun vadeli sigorta hükümleri" başlığı altında düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanunun 25'inci maddesinde kimlerin malul sayılacağı düzenlenmiştir. Buna göre; sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yekilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği<sup>59</sup> Kurum Sağlık Kurulu'nca tespit edilen sigortalı, malul sayılacaktır. Ayrıca Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan; personel kanunlarına tabi olmayanların hastalık sebebiyle malul sayılmalarına esas alınacak hastalık süresi hakkında kendi özel kanunları yürürlüğe girinceye kadar 657 sayılı Devlet Memurlar Kanunu'nun hastalık iznine ilişkin hükümleri uygulanır. Kanunlardaki yazılı sürelerden önce geçen hastalığı, en çok bir yıl içinde nüksetmesi halinde eski ve yeni hastalık süreleri birleştirilmek suretiyle işlem yapılır.<sup>60</sup>

#### 1.1.2.2.4 Yaşlılık Riski

Yaşlılık, kronolojik ve biyolojik yaşlılık olarak ayrılmakta ve birincisi yaşanan yılların sayısına, diğeri ise vücudun yıpranmasına göre belirlenmektedir. Sosyal güvenlik sistemleri, belirli sebeplerle belli bir kronolojik yaşı yaşlılık sigortasının başlayacağı yaş olarak belirlemişlerdir ve buna emeklilik yaşı denmektedir.<sup>61</sup>

Sosyal bir risk olarak yaşlılık, yaşlanmaya bağlı olarak, ferdin çalışma gücünü kısmen veya tamamen kaybederek düzenli ve yeterli gelir getiren bir iş tutamaz veya kendi geçimini kendi gücüyle sağlayamaz hale geldiği biyolojik bir durumdur.<sup>62</sup>

Uzun süreli fizyolojik bir risk olan yaşlılık, yaşın ilerlemesiyle faal hayattan çekilen kişiyi gelir ve kazanç kaybına maruz bırakır. Çalışma hayatından çekilme kişiyi sürekli bir gelir kaybına uğrattırırken, sağlık harcamalarının artması da kişinin gider kaybına uğramasına sebep olur. Yaşlılığın güvence altına alınması iki düşünceye dayanır. Birincisi iş göremezliği

<sup>58</sup> Tunçomağ, s. 369; Tuncay/Ekmekçi, s. 397.

<sup>59</sup> Bu düzenlemeyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sigortalı sayılanlara ilişkin, sigortalının salt vazifesini yapamayacak duruma düşmesi malul sayılması için yeterli görülmüştür. Bu konudaki geniş açıklamalar için bkz. Kamu Görevlilerinin Maluliyet İşlemleri Hakkında Tebliğ (RG., 09/10/2008, 27019).

<sup>60</sup> Devlet memurlarının hastalık izni Devlet Memurları Kanunu'nun 105'inci maddesinde düzenlenmiştir. Anılan konu, çalışmamızın ileriki bölümlerinde incelenecektir.

<sup>61</sup> Şakar, s.237.

<sup>62</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.416.



dolayısıyla gelir kayıplarını güvence altına almak, ömrünün iş göremediği geri kalan kısmı için bireye yardım etmek, geçimini sağlayacak sürekli bir gelir sağlamaktır.<sup>63</sup> Diğeri ise insanın iş hayatındaki uzun çalışma yılları ile topluma sağladığı ekonomik katkıların devlet tarafından sahip çıkılarak ödüllendirmesidir. Yaşlılık sigortası bir ülkenin sosyal güvenlik sisteminde en önemli yerlerden birini işgal etmektedir. Sigorta kolları içinde en fazla aylık ödenen ve en fazla gider kolunu oluşturan sigorta koludur.<sup>64</sup>

Bu riskin özelliği diğerlerinden farklı olarak son derece değişken olmasıdır. Kişiden kişiye, ülkeden ülkeye ve hatta çalışılan işkoluna göre de değişebilmektedir. Öteki risklerden farkı gerçekleşmesinin kesin olmasına karşın, kişi üzerindeki etkisinin belirsiz oluşudur.<sup>65</sup>

Dünya genelinde, ortalama olarak 60 olan emeklilik yaşı, hükümetler tarafından yükseltilecek devletin emeklilik yükünün azaltılması planlanıyor. WHO verilerine göre, Türkiye’de ortalama yaşam süresi 75 yıldır.<sup>66</sup> Türkiye’de emeklilik yaşı ise şu an için kadınlar için 58, erkekler için 60’tır. Ancak emeklilik yaşı kademeli olarak arttırılarak kadın için ve erkek için 65 olacaktır.<sup>67</sup>

#### 1.1.2.2.5 Ölüm Riski

Ölüm her insan için kaçınılmaz bir son olduğuna göre, sigortalının gerek iş kazası ve meslek hastalığı sonucu gerek bunlar dışında bir nedenle ölümü halinde geride kalan yakınları, sürekli bir gelir kaybına uğramış olurlar. Ölüm sigortası ile geçimi sigortalı tarafından sağlanan aile bireylerinin, sigortalı öldükten sonra geleceklerinin güvence altına alınması amaçlanmaktadır. Burada sağlanan korumanın konusunu ölenin geride bıraktığı aile bireyleri oluşturduğu için bir bakıma “geride kalanlar sigortası” olan ölüm sigortası tüm modern sosyal güvenlik sistemlerinde kurulmuştur.<sup>68</sup>

Ölüm, uzun vadeli sigorta kolları arasında yer alır. Bu bakımdan sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında bir nedenden dolayı ölümün gerçekleşmesi halinde geride kalanlara yapılacak yardımlar ölüm sigortasına istinaden sağlanır. Nitekim sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dolayısıyla ölümü halinde geride kalanlara yapılacak yardımlar ve bunların koşulları iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasında düzenlenmiş bulunmaktadır.<sup>69</sup> Ölüm halinin iki ayrı sigorta kolu tarafından düzenlenmesi öğretide eleştirilmektedir.<sup>70</sup>

<sup>63</sup> Şakar, s.237; Tuncay/Ekmekçi, s.9,416; Tunçomağ, s.381.

<sup>64</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.9, s.416.

<sup>65</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.570.

<sup>66</sup> Türkiye’deki kadınların ortalama yaşam süresi 79, erkeklerin ise 72’dir. Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>.

<sup>67</sup> Bkz., 5510 sayılı Kanun’un 28’inci maddesi.

<sup>68</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.462.

<sup>69</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.709; Tuncay/Ekmekçi, s.462.

<sup>70</sup> Bkz. Tunçomağ, s. 489; Güzel Okur, Caniklioğlu, s. 709.

Ancak sigortalının bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümü, hak sahiplerine ölüm sigortasından da aylık bağlanmasına engel değildir. Eğer sigortalı ölüm sigortasından aylık bağlanması için gerekli koşulları yerine getirdikten sonra bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu öldüğünde, hak sahiplerine hem iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından hem de ölüm sigortasından aylık bağlanmakta ancak bu durumda gelir ve aylıkların birleşmesine ilişkin hükümler uygulanmaktadır.<sup>71</sup> 5510 sayılı Kanununun 54'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c ) bendi gereğince, “*Malullük, yaşlılık, ölüm sigortaları ve vazife malullüğü ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından hak kazanılan aylık ve gelirler birleşirse, sigortalıya veya hak sahibine bu aylık veya gelirlerden yüksek olanın tamamı, az olanın yarısı, eşitliği halinde ise iş kazası ve meslek hastalığından bağlanan gelirin tümü, malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığının yarısı bağlanır.*”

### 1.1.2.3 Sosyo-Ekonomik Riskler

“Sosyo- ekonomik riskler toplum, aile ve işletme hayatında meydana gelen risklerdir.”<sup>72</sup>

#### 1.1.2.3.1 İşsizlik Riski

Çağımızın en önemli sosyo-ekonomik sorunlarından biri işsizlik ile tüm dünya ülkeleri bir savaş halindedir. “Çağın vebası” olarak adlandırılan işsizlik, özellikle ekonomik kriz dönemlerinde toplumların en büyük derdi haline almaktadır.<sup>73</sup>

Sosyal güvenlik sistemine en son giren<sup>74</sup> ve karşılanması yönünden gittikçe önem kazanan risklerden işsizlik, toplum açısından, üretim kaynaklarının en önemlisi olan işgücünün kullanılmaması, boşa harcanması anlamına gelirken, kişi açısından ise, çalışma arzu ve yeteneğine sahip olduğu ve çalışmaya hazır olduğu halde iş ve ücret koşullarına göre uygun bir iş bulunamaması<sup>75</sup> durumunu ifade eden işsizlik, işçiyi ve ailesini geçim olanaklarından yoksun bırakmaktadır.<sup>76</sup>

“İşsizlik sigortası, çalışma arzu, yetenek ve iradesine sahip olmasına rağmen, işini kendi isteği ve kusuru dışında kaybeden çalışanlara, uğradıkları gelir kaybını kısmen ve geçici

<sup>71</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.709.

<sup>72</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 9.

<sup>73</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.804; Tuncay/Ekmekçi, s.550.

<sup>74</sup> Yakın zamana kadar Türk Hukukunda da işsizlik sigortasına yer verilmiş değildi.1952 tarihli ve 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin ILO Sözleşmesinde sayılan 9 riskten ikisine (işsizlik sigortası ve aile ödenekleri) hukukumuzda yer verilmemişti. 25.08.1999 tarihinde 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun kabul edilmesiyle işsizlik sigortası Türk Hukukunda düzenlemeye kavuşturulmuştur. Ayrıntılı bilgi için bkz., R.G.: 08.09.1999, S.23810.

<sup>75</sup> Talas, s. 95; Tuncay/Ekmekçi, s.9; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.803.

<sup>76</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 803.

bir süre için telafi amacı güden ve primlerle desteklenen bir sosyal sigorta koludur.”<sup>77</sup> İşsizlik sigortası, geçici süre işsiz kalan sigortalıya “işsizlik ödeneği” adı altında parasal yardım yapılarak, ekonomik güvence sağlamayı amaçlar.

### 1.1.2.3.2 Ailevi Yükler Riski

Evlenme ve çocuk sahibi olma gibi ailevi yükler kişilere ek harcamalar getiren, hayatının önemli olayları ve dönemleridir. Aile yardımları toplumun temeli olan aileye destek olunması amacını taşımakla birlikte ülkemizde, kamu görevlilerine verilen sembolik bir yardım dışında uygulaması bulunmamaktadır.<sup>78</sup>

Anılan sosyal riske karşı koruma, doğum oranının azaldığı Avrupa ülkelerinde başlamış, özellikle II. Dünya Savaşı’ndan sonra diğer ülkelere de yayılmıştır. Bu riske karşı, evlenme yardımı, çocuk yardımı, eğitim yardımı gibi değişik türlerde yardım gerçekleştirilerek korunma gerçekleştirilmektedir.<sup>79</sup>

## 1.2 Meslek Hastalığı Kavramı ve Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi

### 1.2.1 Meslek Hastalığı Kavramı

Meslek hastalığı, iş kazasından farklı olarak, tamamen mesleki nitelikte olup, işin niteliğinden veya işin yürütüm şartlarından kaynaklanmaktadır. Başka bir ifadeyle, çalışanın yaptığı işten kaynaklanan bir hastalıktır ve kişinin yaptığı işe göre farklı meslek hastalıkları ortaya çıkmaktadır.<sup>80</sup> Örnek verecek olursak, madende çalışan bir işçinin, işinin yürütüm koşullarından dolayı uğraması muhtemel hastalık, silikozis veya pnömokonyoz hastalığı iken, masa başı bir iş yapan işçinin, işin yürütüm koşullarından dolayı uğraması muhtemel hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıklarıdır.

WHO’ya göre meslek hastalıkları tanımı; işyeri ortamında mevcut olan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Bir başka deyişle, çalışılan işe özgü olmak şartı ile zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan bedeni arasında bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya çıktığı hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, hastalık ile yapılan iş arasında bir illiyet bağı, bir nedensellik ilişki söz konusu olmaktadır.<sup>81</sup>

Meslek hastalıklarını da kapsadığı ifade edilen ve çalışanlar arasında daha çok görülen işe bağlı hastalıklarda<sup>82</sup> ise temel etken çoğu kez yapılan işle bağlantılı değildir. İşe

<sup>77</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.553.

<sup>78</sup> Tuncay/Ekmekçi, s.9-10.

<sup>79</sup> Korkusuz/Uğur, s.11.

<sup>80</sup> Kılış, İlknur, İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora Yayınları, Bursa, 2014, s. 14.

<sup>81</sup> Kılış, s. 15.

<sup>82</sup> İşe bağlı hastalık kavramının İngilizcesi “work related disease/illness” olarak geçmekte, meslek hastalığı kavramı ise “occupational disease/illness” olarak geçmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Güven, Rana, Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB, Ankara 2011, s.11.

başlamadan önce mevcut olan veya çalışırken ortaya çıkan bir hastalığın, yapılan iş nedeniyle doğal seyrinin değişmesi veya şiddetlenmesi söz konusudur. WHO, işe bağlı hastalıkları, oluşmasında ve gelişmesinde, diğer birçok risk faktörüyle birlikte, çalışma ortamı ve çalışma şeklinin de önemli etkisinin olduğu hastalıklar olarak nitelendirmektedir.<sup>83</sup> İşe bağlı hastalıkların meydana gelmesinde pek çok faktör rol oynamakla birlikte kimi zaman bazı mesleklerde çalışıyor olmak hastalığın gelişimini hızlandırarak riski arttırabilmektedir.<sup>84</sup>

Meslek hastalığının tanımı ILO'nun belgelerinde de yapılmıştır. ILO, 2002 yılında 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi'ne ek bir protokol düzenlemiştir. Bu Protokol'ün 1'inci maddesinin (b) bendine göre, meslek hastalığının tanımı şöyledir; iş aktivitelerinden doğan her türlü risk faktörüne maruz kalınması sonucu ortaya çıkan hastalıkların hepsi meslek hastalığıdır.<sup>85</sup> Meslek hastalığının tanımı, ILO'nun 121 sayılı Tavsiye Kararı'nda da bulunmaktadır. Buna göre; işin yürütülmesinden veya işin yürütülmesi sırasında maruz kalınan faktörlerden doğan hastalıklar, meslek hastalığıdır.<sup>86</sup>

Türkiye'de meslek hastalığının tanımı, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinin birinci fıkrasına göre, 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.*" Aynı tanım, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (i) bendinde ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği'nin 8'inci maddesinde de yapılmıştır. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda da, anılan Kanun, Yönetmelik ve Tebliğ'de bulunan tanımlara benzer bir tanım bulunmaktadır.<sup>87</sup> Meslek hastalığının bir başka tanımı ise, 6331 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinde düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre, "*meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı ifade eder.*"

Yapılan tanımlardan çıkan sonuca göre, meslek hastalığı, tamamıyla mesleki nitelikte olup, yapılan işin niteliğinden veya yapılan işin yürütüm şartlarından kaynaklanan ve kişide

<sup>83</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.,

[http://www.who.int/occupational\\_health/activities/occupational\\_work\\_diseases/en/](http://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/).

<sup>84</sup> Örneğin, bir kalp hastasının fırın, ocak gibi yerlerde çalışması ya da yorucu ağır işlerde çalışması hastalığın ilerlemesine neden olur.

<sup>85</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.,

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312338](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312338).

<sup>86</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:R121](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R121).

<sup>87</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 437; Lale, Süleyman, Sosyal Güvenlik Sistemimizde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007, s.34 506 sayılı Kanun'un 11'inci maddesinin birinci fıkrasının (B) bendine göre, "*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.*"

bedensel veya ruhsal aksaklıklara<sup>88</sup> sebep olan hastalıkların ortak adıdır. Yani, meslek hastalığı, iş kazasından farklı olarak, tamamıyla mesleki sebeplerden kaynaklanmaktadır. Meslek hastalığını, iş kazasından ayıran önemli unsurlardan bir tanesi budur.

Meslek hastalığını, iş kazasından ayıran diğer bir unsur ise, iş kazasının aniden meydana gelmesi, ani oluşudur. Meslek hastalığı ise, yakalanılan hastalığa göre değişmekle birlikte, çoğu zaman hastalık etkenine uzun süre maruz kalınması sonucu ortaya çıkmaktadır.<sup>89</sup> Ayrıca belirtmek gerekir ki, meslek hastalığı kavramının ortaya konulmasında, bu riskin kendine özgü özellikleri sebebiyle birtakım zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Bir meslek hastalığı da olabilecek şarbon hastalığının, mutlaka mesleğe bağlı olarak ortaya çıkması şüphesiz söz konusu değildir. Aynı şekilde, bir işyerinde, aynı işi yapan iki işçide meslek hastalığına tutulmamaktadır. Nitekim meslek hastalığının meydana gelmesinde, birçok faktörün etkisi bulunmaktadır.<sup>90</sup>

Sosyal güvenlik sistemimizde, bir hastalığın, mesleki sebeplerle meydana geldiğinin, yani meslek hastalığı olduğunun tıbben tespit edilmiş olması, bu hastalığın 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı sigortası anlamında bir meslek hastalığı olarak kabul edilmesi anlamına gelmemektedir. Sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanacak yardımlara hak kazanabilmesi için, hastalığın SGK tarafından meslek hastalığı olarak tespitine bağlıdır. Bir hastalığın, SGK tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için de, 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinde belirtilen unsurların gerçekleşmiş olması gerekmektedir.<sup>91</sup>

Meslek hastalıkları, işletmedeki, kullanılan kimyasallara, hammaddeye, ekipmanlara, çalışma pozisyonuna, üretim sürecine, sektöre ve diğer pek çok sebebe bağlı olarak farklılık göstermektedir. Dünyada genel olarak kabul görmüş bir meslek hastalıkları listesi bulunmamaktadır. Ancak, ILO, kurulduğu 1919 yılından itibaren, meslek hastalıklarının tanımlanması üzerinde çalışmış ve 2010 yılında son güncelleme ile 106 adet meslek hastalığını tanımlayarak 4 ana grup<sup>92</sup> altında sınıflandırmıştır.<sup>93</sup>

<sup>88</sup> Yaptığımız araştırmalar sonucu, ruhsal bir hastalığın meslek hastalığı olarak yargıya yansımadığını belirtmemiz gerekmektedir. Ayrıca, Çalışma Gücü Yön.'nin ekinde bulunan Meslek Hastalıkları Listesi'nde de ruhsal hastalıklara ilişkin herhangi bir meslek hastalığı bulunmamaktadır. Özellikle belirtmemiz gerekir ki, çağımızın hastalıklarından olan stres ve stresin yol açtığı meslek hastalıklarının, Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer almaması bu alanda büyük bir eksiklik. Nitekim bu eksiklik, ruhsal hastalıkların yargıya ve uygulamaya yansımaları engellemektedir.

<sup>89</sup> Örneğin, pnömokonyoz, tozlu ortamlarda çalışan kişilerde akciğerde biriken tozun yol açtığı silikozis gibi bazı hastalıklara yol açabilir. Ancak, bir veya birkaç kez tozlu ortama ya da maden ocağına girmekle hastalık meydana gelmez. Nitekim bazı hastalıkların meydana gelmesi(örneğin kimyasal maddelere maruz kalınması sonucu zehirlenmeler) 2,3 gün sürmekte, bazı hastalıkların (pnömokonyoz) meydana gelmesi ise 25 yıl sürmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Bilir/Yıldız, s.191.

<sup>90</sup> Akdeniz, s.40.

<sup>91</sup> Akdeniz, s.41.

<sup>92</sup> Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde bu gruplar incelenecektir.

## 1.2.2 Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi

### 1.2.2.1 Sanayi Devrimi Öncesi Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı riskine karşı sosyal sigorta güvencesi 19'uncu yüzyılın son yıllarında sağlanmış olmakla birlikte, mesleki faaliyetlerin sağlık üzerindeki etkileri çok uzun zaman önceden beri bilinmektedir. Ancak, meslek hastalıklarının tarihte ilk ne zaman çıktığını söylemek çok zordur. Kavramsal açıdan bakıldığında, insanın herhangi bir işi yapmaya başladığı tarihi, meslek hastalıklarının başlangıcı olarak kabul edebiliriz. Topluluk halinde yaşamak, üretilen mal ve hizmetlerde uzmanlaşma doğal olarak meslekleri ve meslek hastalıklarını ortaya çıkarmış olmalıdır. Belirtmek gerekir ki, yılın sadece birkaç gününde sadece kendisine ve ailesine, giyeceği kumaşı dokuyan kişinin kas-iskelet eklem sorunlarıyla karşılaşması beklenemez, ancak bu konuda uzmanlaşan ve kendi topluluğuna veya kabilesine, kumaş dokuyan insanın belli bir süre sonra kas-iskelet hastalıklarına yakalanması beklenebilir bir durumdur.<sup>94</sup>

Belirtmek gerekir ki, meslek hastalıklarının önem kazanması ve yazılı hale gelmesi insanların, başkası hesabına, bir başkası için çalışmaya başlamasıyla gerçekleşmiştir. Roma ve Yunan uygarlıklarında, taş bloklarının işlenerek yapılarda kullanıldığı dönemlerde, taş ocaklarında çalıştırılan kölelerin solunum sıkıntısıyla ölmesinin, dönemin hekimlerinin dikkatini çektiğini tarihe düşen kayıtlardan öğrenebilmekteyiz. Bu dönemde, belki de ilk iş sağlığı ve güvenliği önlemi olabilecek, bir önlem alınmıştır. Zamanın hekimleri, solunan toz ile oluşan hastalık arasında bağlantı kurmuşlar ve buna karşılık taş ocaklarında çalışan kölelere deriden maske taktırmışlardır.<sup>95</sup>

Meslek hastalıkları ile ilgili ilk yazılı kayıt M.Ö. 4'üncü yüzyılda yaşamış, tıp biliminin babası sayılan Hipokrat (Hippocrates) tarafından yapılmıştır. Hipokrat maden işçilerinde, kurşun zehirlenmelerinin meydana geldiğini yazmıştır. M.S. 23-79 yılları arasında yaşamış, yazar ve filozof Gaius Plinius Secundus (Pliny the Elder) çinko ve sülfüre maruz kalan işçilerin sağlık sorunları yaşadığını tespit etmiş ve bunu engellemek için hayvanların idrar kesesinden bir maske tasarlamıştır. M.S. 129-216 yılları arasında yaşamış ve deneysel fizyolojinin kurucusu sayılan Aelius Galenus (Galen) isimli Yunan doktor ve filozof, bakır madenlerinde çalışan işçilerin asit buharına maruz kalmalarının yol açtığı tehlikeleri incelemiş ve kurşun zehirlenmesinin patolojisini doğru bir şekilde açıklamıştır.<sup>96</sup>

<sup>93</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:R194](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R194).

<sup>94</sup> <http://www.ankarameslek Hastanesi.gov.tr/meslekhastaligi.html>.

<sup>95</sup> Friend, Mark / Kohn, James, Fundamentals of Occupational Safety and Health, Sixth Edition, Bernan Press, London, 2014, s. 6; United States Occupational Safety and Health Administration(OSHA), Informational Booklet of Industrial Hygiene, United States Department of Labor, 1998, s.1.

<sup>96</sup> Friend/Kohn, s. 6, OSHA, s. 1.

Orta Çağ'da, 1493-1541 yıllarında yaşamış ve farmakolojinin babası kabul edilen Paracelsus, iş hekimliği alanındaki ilk monografi olan “De Marbis Metallicis”i yazmıştır. Anılan kitapta, madenciler ve dökümcülerde görülen hastalıkların klinik bulguları hastalık adı verilmeden yazılmıştır.<sup>97</sup> Anılan bu bulgular, pnömokonyoz hastalığını tanımlamaktadır. 1494-1555 yılları arasında yaşamış mineralojinin babası olarak kabul edilen Alman bilim adamı Georgius Agricola, “De re Metallica” adlı eserinde maden ocaklarında ortaya çıkan tozun zararlı etkilerini ve korunma yöntemlerini anlatmıştır. Anılan bilim adamı, yer altında havalandırma sistemi yapılması gerektiğini ve işçilerin maske kullanması gerektiğini önermiştir.<sup>98</sup>

Mesleki hekimliğin<sup>99</sup> (meslek hastalıklarının) babası kabul edilen İtalyan Bernardino Ramazzini 1633-1714 yılları arasında yaşamış bir tıp doktorudur. Ramazzini, “De Morbis Artificium Diatriba”<sup>100</sup> adını verdiği meslek hastalıkları kitabını yazmıştır. Anılan kitap, dönemin işçilerinde görülen meslek hastalıklarını tarif etmiş, aynı zamanda, meslek hastalıklarının hastanelerde incelenmesi yerine, çalışma ortamında incelenmesi gerektiğini savunmuştur. Anılan kitabın en önemli özelliklerden biri, hastalıklar ile iş arasında bir bağlantı kurarak etiyolojik<sup>101</sup> etmenleri belirlemiş olmasıdır. Ayrıca Ramazzini, Hipokrat döneminden beri, hekimlerin, hastalarına sorduğu klasik sorulara, “Ne iş yapıyorsun?” sorusunun da eklenmesi gerektiğini söylemektedir. Ramazzini’ye göre, böylece, birçok insanın hastalığına doğru bir biçimde tanı konabilir ve acıları hızlı bir biçimde giderilebilir. Ramazzini, öğrencilerine, madenlerde, imalathanelerde, dükkanlarda yani insanın çalışabileceği her yerde, meslek hastalıklarının doğasını öğrenmeyi tavsiye etmiştir.<sup>102</sup>

Alman tıp doktoru Ullrich Ellenborg, 1743 yılında yayımlanmış olduğu bir kitapçıkta, altın madenlerinde çalışan işçilerde görülen hastalıkları ve iş kazalarını anlatmıştır. Ayrıca Ellenborg, işçilerde görülen karbon monoksit, kurşun, cıva ve nitrik asit zehirlenmelerini de bu kitapçıkta yazmıştır.<sup>103</sup>

### 1.2.2.2 Sanayi Devrimi Sonrası Meslek Hastalıkları

1760 ve 1840 yılları arasında teknolojik açıdan büyük gelişmeler yaşandı. Bu teknolojik gelişmelerle bir kıvılcım yaratım Sanayi Devrimi'nin ortaya çıkmasını sağladı.

<sup>97</sup> Friend/Kohn, s. 6, OSHA, s. 1.

<sup>98</sup> Friend/Kohn, s. 6; OSHA, s. 1.

<sup>99</sup> İngilizce metni “occupational medicine” olarak geçmektedir.

<sup>100</sup> “De Morbis Artificium Diatriba” adlı eserin İngilizcesi “The Diseases of Workers”, Türkçesi “İşçilerin Hastalıkları”dır.

<sup>101</sup> Etiyoloji, neden olmayı, nedeni, nedenselliği inceleyen bilim dalıdır.

[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.567b121ac18232.76334999](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.567b121ac18232.76334999).

<sup>102</sup> Friend/Kohn, s. 6; OSHA, s. 1.

<sup>103</sup> OSHA, s. 2.

Sanayi Devrimi, el üretiminden/tekli üretimden makine ile üretime/toplu üretime geçiş anlamında büyük gelişmeler getirdi. Ancak Sanayi Devrim'i, kendisiyle birlikte birçok sorunu da getirdi. Mekanik tekstil makinalarının geliştirilmesi, dökümhane fırınlarının geliştirilmesi, buhar gücünün makinalara yansıyor, buharla çalışan makinaların üretilmesi ve daha birçok teknolojik gelişme, işçiler için daha tehlikeli bir çalışma ortamı yarattı. Fabrikalarda çalışan işçiler, gazlara, zehirli dumanlara, yüksek titreşimlere ve sıcaklıklara maruz kaldılar. Uzun çalışma saatleri, sağlıklı olmayan çalışma koşulları, bedensel çalışmanın sınırlarının zorlandığı bu yeni çalışma gücünde, iş kazası ve meslek hastalığı riskleri önemli derecede artış gösterdi. Özellikle, kadın ve çocuk işçilerin bu çalışma temposundan en fazla zarar görenler olduğu da kayıt altına alındı.<sup>104</sup>

Sanayi devrimi ile baca temizleme mesleği ortaya çıkmıştır.<sup>105</sup> 1700'lerde yaşamış İngiliz doktor Percivall Pott, baca temizleyicileri arasında çok yaygın olarak görülen testis kanserini tespit etmiştir. Dr. Pott, bu kansere, bacalarda bulunan is(kömür kurumu) ve kömür katranının sebep olduğu tespit etmiştir. Pott'un bu tespitleri, birçok düzenlemenin başlangıcı sayılabilecek bir düzenlemeyi getirdi. İngiliz Parlamentosu 1788 yılında "Chimney Sweepers Act"i kabul etti. Anılan düzenleme, usta baca temizleyicilerinin yanında çocuk çırak çalıştırma yasağı getirmekle birlikte<sup>106</sup>, usta baca temizleyicilerinin, yanında çalışacak olan çırağa, testis kanserine yakalanmaması için gereken tarzda bir kıyafet verme yükümlülüğü getirmiştir.<sup>107</sup>

Bu dönemlerde, Birleşik Krallığın başbakanlığını da yapmış olan Sir Robert Peel, fabrikalarda çalışanların çalışma koşulları üzerine bir araştırma yaptı. Yaptığı araştırma sonrası, yetimhanelerde yetişen çocukların fabrikalarda çok zor ve tamamıyla sağlıksız çalışma şartları altında çalıştırıldıklarını tespit etmekle kalmayıp, anılan şartlar altında çalışan çocukların ortalama ömürlerinin 22 yıl olduğunu, refahı daha yüksek insanların ortalama ömürlerinin ise 44 olduğunu belirtmiştir.<sup>108</sup> Bu çalışmaları sonucu, İngiliz Parlamentosu, 1833 yılında kabul edilen "Factory Act 1833", endüstriyel güvenlik alanında ilk etkili Kanun olarak kabul edilmektedir. Anılan Kanun, her ne kadar iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemeye yönelik düzenlenmiş olsa da, daha çok zarara uğrayan işçilerin zararını tazmin etmeye yönelik düzenlemeler içermekteydi.<sup>109</sup>

<sup>104</sup> Friend/Kohn, s. 6; OSHA, s. 1.

<sup>105</sup> Bu meslek, Sanayi Devrimi'nin gerçekleştiği ilk ülke olan İngiltere'de ortaya çıkmıştır. Anılan mesleğin orijinal adı "chimney sweep".

<sup>106</sup> Düzenlemeye göre, çırak baca temizleyicileri en az 8 yaşında olmak zorundaydı ve çalışabilmesi için ailesinin izni gerekiyordu.

<sup>107</sup> Friend/Kohn, s. 6; OSHA, s. 1.

<sup>108</sup> Friend/Kohn, s. 6; OSHA, s.1.

<sup>109</sup> Friend/Kohn, s.7; OSHA, s.1.



### 1.2.2.3 Teknolojik Devrim ve Küreselleşmenin Meslek Hastalıklarına Etkisi

Küreselleşme, sermayenin sınır tanımaksızın bütün ülkelere kolayca yayılabildiği ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal bir süreç olarak ifade edilmektedir.<sup>110</sup> Anılan süreçte, gelişmiş ülkeler, teknolojik üstünlüğü korumak, kar getirici faaliyetlerin önünü açmak ve sermayenin ülkeler arasında dolaşımını kolaylaştırmakta ve sermayenin güvenliğini sağlamaktadır. Gelişmekte olan ülkeler ise, mal ve finans piyasalarında serbesti sağlayarak, özelleştirmeler yaparak, sermayenin karlarını arttırabilmesi için ücretleri baskılayarak sermaye girişini kolaylaştırmaya çalışmaktadırlar.<sup>111</sup>

Belirtmek gerekir ki, küreselleşme, iş sağlığı ve güvenliği açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri farklı biçimlerde etkilemektedir. Üretim gelişmiş ülkelerden, gelişmekte olan ülkelere kaydığı için, gelişmekte olan ülkelere iş kazaları ve meslek hastalıkları sayısı artarken, gelişmiş ülkelere bu sayılar azalmaktadır. Ayrıca, üretimin gelişmiş olan ülkelere kaymasından dolayı, gelişmiş olan ülkelere hizmet sektörünü geçiş daha fazla olmaktadır. Küresel düzende ağır ve tehlikeli işler başta olmak üzere, üretim, merkez ülkelere kaymaktadır. Merkez ülkelerde ise, güvenceli çalışan işgücü, ağırlıklı olarak araştırma, geliştirme ve pazarlama faaliyetlerinde çalışırken, üretimin ağır ve tehlikeli olan tarafı çevre ülkelere güvencesiz, düşük ücretli işçiler tarafından yerine getirilmektedir. Devletler yabancı sermaye çekebilmek ve bunu sürekli kılmak için ödünler vermek zorunda kalmaktadırlar.<sup>112</sup> Küresel piyasalarda yatırımcılar, rekabet güçlerini arttırmak adına, işgücü maliyetlerinin düşük olduğu ülkelere<sup>113</sup> göç etmekte ve karlarını arttırmaktadırlar.<sup>114</sup>

Küreselleşme ile gelişmekte olan ülkelere, meslek hastalıkları açısından pek bir değişiklik olmamakla birlikte, özellikle gelişmiş olan ülkelere ortaya çıkan, beyaz yakalı diye tabir edilen işçilerde ve masa başı çalışanlarda, alışılmadık dışında hastalıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. 21'inci yüzyılın hastalıkları olarak ortaya çıkan, AIDS, obezite, kalp hastalıkları, diyabet hastalıklarının sayısı, işle bağlantılı olarak artmaktadır. Özellikle modern çalışma hayatının bir parçası olarak görülen, ancak birçok meslek hastalığına sebep olabilen stres, iş sağlığı ve güvenliği açısından büyük sorunlar doğurmaktadır. Ayrıca yaşlanan

<sup>110</sup> Karadeniz, s.23.

<sup>111</sup> Koray, Meryem, Küreselleşme Süreci ve Ulus Devlet, Ekonomi, Siyaset Tartışmaları, Küreselleşme ve Ulus-Devlet, Yıldız Teknik Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayını, 2001, s. 39.

<sup>112</sup> Erdut, Zeki, "Liberal Ekonomi Politikalar ve Sosyal Politika", Çalışma Toplum Dergisi 2004, S. 2, s.25.

<sup>113</sup> Dünyanın en bilinen şirketlerinin neredeyse tamamı, üretimini Güneydoğu Asya'da yaptırmaktadırlar. Apple, Samsung, Nike, Tommy Hilfiger gibi şirketler, ar-ge, pazarlama gibi faaliyetleri kurdukları ülkelere yapmaktayken, bu firmaların üretimleri genellikle Güneydoğu Asya'da yapılmaktadır.

<sup>114</sup> Erdut, Zeki, "Enformel İstihdamın, Ekonomik, Sosyal ve Siyasal Etkileri", Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 12, 2007, s.63.

nüfusun kas hastalıkları, kimyasallar, nanoteknoloji, beraberinde iş sağlığı ve güvenliği açısından yeni tehlikeleri de getirmektedir.<sup>115</sup>

Sanayi Devrimi ile meslek hastalıklarında büyük ölçüde değişim yaşanmış, birçok yeni meslek hastalıkları ortaya çıkmış idi. Ancak, teknolojinin gelişmesi ve küreselleşmenin etkisiyle, sanayi ötesi toplum, servis ve hizmetler toplumu, bilgi toplumu, iletişim toplumu veya post-kapitalist toplum gibi farklı biçimlerde adlandırılan bu yeni toplum yapısı, kendisiyle birlikte birçok sorunu da beraberinde getirmiştir.<sup>116</sup> Ekonominin, sanayi sektörü yerine hizmet sektörü etrafında örgütlenmesi, özellikle istihdam piyasasında emek yerine, yetenek ve bilginin ön plana çıkması, yeni meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Teknolojik devrimin getirdiği bu toplum yapısında, fabrikalarda, bedenleriyle çalışan işçiler, artık masa başında çalışmaya başlamıştır. Bu durum yeni meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Özellikle bilgisayar karşısında veya masa başı çalışanların kaslarında, eklemlerinde ve omurgalarında ağrı ve gerginlik meydana gelmeye başlamıştır. Bilgisayar kullanıcıları, telefon santral operatörleri, öğrenciler, yazar-çizerler, memurlar, sekreterler, serbest meslek sahipleri(doktor, eczacı, mimar, avukat) masa başında çalışmaktan dolayı kas-iskelet hastalıklarına yakalanmaktadır.<sup>117</sup> Bilgisayar başında çalışanlarda, el ve kol iskeletinde bozukluklar, göz bozulması, öğretmenlerde ses telleri ile ilgili sağlık sorunları, telefon santral operatörlerinde işitme bozuklukları, ayakta çalışmak durumunda kalan diş hekimlerinde varis ortaya çıkan hastalıklardan bazılarıdır. Bunlar dışında, durmadan oturarak çalışmak zorunda kalan çalışanlarda özellikle bel sorunları, boyun sorunları, yumuşak doku bozuklukları ortaya çıkmaktadır.<sup>118</sup>

Belirtmek gerekir ki, sadece bedeni rahatsızlıklar değil aynı zamanda ruhsal rahatsızlıklar da çağın getirdiği meslek hastalıklarındandır. Özellikle mesleki stres, mavi ve beyaz yakalı çalışanları ve onların çevrelerini doğrudan etkileyen bir hastalıktır. Mesleki stresin nedeni ise doğrudan iş ve meslek hayatı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalık, özellikle, büyük şirketlerde, yönetici pozisyonunda çalışanlarda çıkmakla beraber, işverenler tarafından yoğun bir çalışma temposuyla çalıştırılan her işçide ortaya çıkabilmektedir.<sup>119</sup>

<sup>115</sup> Rantanen, Jorma, "Grand Challenges for Occupational Health from Globalization", Journal of Occupational Safety and Health, 2010, s. 169.

<sup>116</sup> Güzel, Ali, "Fabrikadan İnternete İşçi Kavramı ve Özellikle Hizmet Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru Üzerine Bir Deneme", Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, S. 2, Haziran 1997, s. 85-86.

<sup>117</sup> Goldstein, David / Orris, Leo, Diseases of White Collar Workers, Public Health Reports, Vol. 79, No. 11, 1964, s. 959.

<sup>118</sup> Koyuncu, Halil / Yücel, Erdal / Toros, Halime, Büro İşinde Çalışanlarda Boyun-Bel Sorunları ve Çözümünde Öneriler, Computing&Information Services Newsletter, Mayıs 2003, s.2.

<sup>119</sup> Erdoğan, Gülnur, "Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz)", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 83, 2009, s. 334.

Aşırı stresin yol açtığı tükenmişlik sendromu, günümüzün meslek hastalıklarındandır. Tükenmişlik sendromu, insanların, yüz yüze çalıştığı mesleklere bireylerin duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı duygularında azalma şeklinde görülen bir sendromdur.<sup>120</sup> Kendisinde tükenmişlik sendromu bulunan bir kişi, aşırı strese maruz kalmıştır ve kendini psikolojik olarak işine verememekte, işinden geri çekmektedir.<sup>121</sup>

Anılan sendrom genellikle, doğrudan insana hizmet eden meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır.<sup>122</sup> Bu ruhsal rahatsızlık özellikle sağlık çalışanlarında<sup>123</sup> ve akademik personellerde<sup>124</sup> ortaya çıkmaktadır.

Tükenmişlik sendromu gibi ruhsal hastalıkların, yapılan ilk araştırmalarda kişisel nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı görüşü hakim iken, son araştırmalara göre bu hastalıkların kişisel nedenlere bağlı olmadan da ortaya çıkabileceği tespit edilmiştir. Ancak ruhsal hastalıklara, hem kişisel hem de mesleki faktörlerin sebep olduğu da ileri sürülmektedir.<sup>125</sup> Ancak belirtmek gerekir ki, ILO'nun 194 sayılı Tavsiye Kararında düzenlenmiş olduğu Meslek Hastalıkları Listesi'nde ruhsal hastalıklar meslek hastalığı olarak düzenlenmiştir.<sup>126</sup> Ancak Türkiye'de, daha önce de belirtmiş olduğu gibi<sup>127</sup>, Çalışma Gücü Yön. ekinde düzenlenmiş olan Meslek Hastalıkları Listesi'nde davranışsal ve ruhsal hastalıkları meslek hastalığı olarak düzenlenmemiştir.

### 1.3 Uluslararası Belgelerde Meslek Hastalığının Tarihsel Gelişimi ve Meslek Hastalığına Yönelik Düzenlemeler

#### 1.3.1 ILO Sözleşmeleri ve Tavsiye Kararları

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) de denilen International Labour Organization (ILO), merkezi İsviçre'nin Cenevre kentinde bulunmakta olup, Birleşmiş Milletler üyesi

<sup>120</sup> Ruotsalainen, Jani / Verbeek, JH / Mariné, A / Serra, C., Preventing occupational stress in healthcare workers (Review), The Cochrane Collaboration, 2014, s.6

<sup>121</sup> Kaçmaz, Nazmiye, "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu", İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C. 68, S1, 2006, s. 29.

<sup>122</sup> Kaçmaz, s.32.

<sup>123</sup> Ersoy, Füsün / Yıldırım, Cenap / Edirne, Tamer, "Tükenmişlik (Staff Burnout) sendromu" Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Şubat 2001; Sayın, Işıl / Haran, Seda / Ölmez, Şenay / Özgüven, Halise, "Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri" Kriz Dergisi, C. 5, S. 1, 2000, s. 71; Gülseren, Şeref / Karaduman, Emine / Kültür, Savaş, "Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi", Kriz Dergisi, C. 8, S. 1, 2000, s.27

<sup>124</sup> Budak, Gülay / Sürvegil, Olca, "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 20, S. 2, 2005, s. 96.

<sup>125</sup> Kaçmaz, s.30.

<sup>126</sup> Anılan Karar'a göre "travma sonrası stres bozukluğu" ve "travma sonrası stres bozukluğuna girmeyen ve iş ile bağlantısı bilimsel olarak kanıtlanan her türlü ruhsal ve davranışsal hastalıklar" meslek hastalığı olarak düzenlenmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312532](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312532).

<sup>127</sup> Bkz. geride, Birinci Bölüm, II/A nolu başlık.

ülkelerdeki çalışma yasalarında ve bu alana ilişkin uygulamalarda bulunan standartları geliştirmek ve ileriye götürmek gibi bir amaçla faaliyet göstermektedir. ILO, 1919 Versailles Barış Antlaşması uyarınca kurulmuştur ve 1946 yılında Birleşmiş Milletler'in (BM) uzmanlık kuruluşu olmuştur<sup>128</sup>.

BM'nin bir ihtisas kurulu olan ILO, hükümet, işveren ve işçi temsilcilerinin yer aldığı üçlü bir yapıdan oluşmaktadır. ILO'nun amacı; hükümetleri, işverenleri ve işçileri bir araya getirerek, çeşitli politika ve programlar geliştirmek suretiyle uluslararası çalışma standartları oluşturmaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesindeki en önemli etkenlerden biri oluşturulan denetim mekanizmasıdır. Sözleşmeyi onaylayan ülkeler, denetim mekanizmasına tabi tutulmaktadır. ILO'nun iki türlü denetim mekanizması bulunmakta olup, bunlardan ilki raporlar yoluyla denetimdir. Sözleşmeyi onaylayan ülkelerin hükümet yetkilileri, işçi ve işveren örgütlerinin de görüşlerini almak suretiyle, sözleşmenin uygulanmasıyla ilgili olarak her yıl ILO'ya rapor vermekle yükümlüdürler. Bu raporlar, her yıl gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda gündeme alınır. Diğer denetim mekanizması ise şikâyet yoluyla denetimdir. Sözleşmeyi onaylayan ülkelerdeki işçi veya işveren örgütleri, sözleşmenin uygulanmasıyla ilgili eksik veya yanlış gördükleri yanları Uluslararası Çalışma Bürosu'na bildirmek suretiyle şikâyet denetim mekanizmasını kullanabilmektedirler. ILO yönetim kurulunun, söz konusu şikâyetleri ilgili hükümetlere iletme ve hükümetleri konu hakkında bir açıklama yapmaya davet etme yetkisi bulunmaktadır. İlgili hükümetlerden konuyla ilgili bir açıklama yapılmazsa veya yapılan açıklama ILO Yönetim Kurulu'nca yeterli görülmezse, Yönetim Kurulu'nun, işçi veya işveren örgütleri tarafından yapılan şikayeti ve buna karşı yapılan açıklamayı kamuoyuna duyurma yetkisi bulunmaktadır.

Türkiye, ILO'ya 1932 yılında üye olmuş ve 1976 yılında ILO'nun Ankara Ofisi açılmıştır. ILO, şimdiye kadar toplam 189 sözleşme düzenlemiş olup, Türkiye bu sözleşmelerin 59'una taraf olmuştur. Türkiye'nin taraf olduğu 59 sözleşmenin 53'ü yürürlüğe girmiş, 4'ü yeni sözleşmelerle yürürlükten kaldırılmış<sup>129</sup> ve son 12 ayda 2 sözleşme imzalanmıştır.<sup>130</sup>

ILO, düzenlediği sözleşmeler ve tavsiye kararlar ile çalışma yaşamındaki standartları geliştirmektedir. ILO sözleşmeleri, sözleşmeye taraf olan ülkeler için bağlayıcıdır fakat tavsiye kararları sadece tavsiye niteliği taşımakta olup, bağlayıcılık niteliği taşımamaktadır.

Çalışmamızın bu kısmında, ILO sözleşmelerinde ve tavsiye kararlarında bulunan meslek hastalığının sosyal güvenlik boyutuna ilişkin düzenlemelerinin tarihsel süreçte nasıl

<sup>128</sup> <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm>.

<sup>129</sup> Türkiye'nin imzaladığı sözleşmeler ve yürürlükten kalkan sözleşmeler için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:875202521200673:::P11200\\_INSTRUMENT\\_SORT:4](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:875202521200673:::P11200_INSTRUMENT_SORT:4).

<sup>130</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., <http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm>.

değiştirdiğini incelemeye çalışacağız. Çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde ise, ILO'nun meslek hastalığının iş sağlığı ve güvenliği boyutuna yönelik düzenlemiş olduğu sözleşmeleri ve tavsiye kararları inceleyeceğiz.

### 1.3.1.1 ILO Sözleşmeleri

ILO tarafından doğrudan veya dolaylı olarak, meslek hastalıklarına yönelik toplamda 12 adet sözleşme düzenlenmiştir. Bunlar; 18 Sayılı Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme, 42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme, 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme, 115 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme, 121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Sözleşme (Gözden Geçirilmiş), 136 Sayılı Benzenin Yol açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme, 139 Sayılı Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadele Hakkında Sözleşme, 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme, 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme, 162 Sayılı Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme, 176 Sayılı Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi, 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi'dir.

Anılan sözleşmelerden 18, 42, 102, 121 sayılı sözleşmeler, meslek hastalığının sosyal güvenlik boyutuna yönelik sözleşmeler iken, 115, 136, 139, 155, 161, 162, 176, 187 sayılı sözleşmeler meslek hastalığının iş sağlığı ve güvenliği boyutuna yönelik düzenlemeler içeren sözleşmelerdir. Çalışmamızın bu kısmında, ILO'nun meslek hastalığının sosyal güvenlik boyutuna ilişkin sözleşmelerini inceleyeceğiz.

#### 1.3.1.1.1 18 Sayılı Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme

Meslek hastalıklarıyla ilgili ilk ILO sözleşmesi, 18 sayılı Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme'dir.<sup>131</sup> Bu sözleşme, 10 Haziran 1925 tarihinde Cenevre'de, 7'ncisi düzenlenen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda kabul edilmiş ve 01.04.1927 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Anılan Sözleşme'ye 68 devlet taraf olmuştur.<sup>132</sup> Türkiye, 18 Sayılı Sözleşme'nin düzenlendiği 1925 yılında ILO üyesi değildir. 1932 yılında ILO'ya üye olan Türkiye, 18 Sayılı Sözleşmenin revize edilmiş hali olan 42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme'yi onaylamıştır.

<sup>131</sup> 18 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312163](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312163).

<sup>132</sup> 18 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312163](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312163).

Sözleşmenin temel amacı, meslek hastalığı riskinin iş kazası riskinin gölgesinde kalmasını engellemek ve bu riskten kaynaklanan zararların tazmin edilmesini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, sözleşmeye taraf devletler, meslek hastalığına uğrayanların, iş kazasına uğrayanlara sağlanan güvenceler sahip olduğunu kabul etmektedir. Bu açıdan anılan Sözleşme'nin en önemli noktası, meslek hastalığı riskinin en az iş kazası riski kadar tehlikeli olduğunun kabul edilmesinin yanında, ayrıca meslek hastalığına uğrayan kişilere sağlanacak tazminatların, iş kazasına uğrayan kişilere sağlanacak tazminatlar kadar olması gerektiğinin uluslararası anlamda kabul edilmesidir.

ILO, anılan Sözleşme'nin 2'nci maddesinde, meslek hastalıklarını listelerek bu konuda düzenlenen ilk Meslek Hastalıkları Listesi'ni oluşturmuş bulunmaktadır. Anılan Liste'de, iki endüstriyel zehirlenme ve bir enfeksiyon hastalığı düzenlenmiştir. Anılan maddeyle, kurşun, kurşun alaşımları ve kurşun bileşimleri sonucu zehirlenme, cıva, cıva alaşımları ve cıva bileşenleri sonucu zehirlenme ve şarbon enfeksiyonu meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Her ne kadar Sözleşme'nin 2'inci maddesiyle listelenen bu hastalıklar, Sözleşme'nin düzenlenmesinden çok daha önce var olsa da, sanayi devrimi ile birlikte, işçilerin hayatına kolayca girmeye ve onlara zarar vermeye başlamıştır.<sup>133</sup>

Meslek hastalıklarının listelendiği tablonun ilk sütununda, endüstriyel zehirlenmeler ve enfeksiyon hastalığı, ikinci sütununda ise, meslek hastalığı tehlikesi taşıyan meslek ve sanatlar yer almaktadır. Her ne kadar uluslararası sözleşmelere çekince koyarak taraf olunabiliyorsa da, ILO, düzenlemiş olduğu sözleşmelerden, Meslek Hastalıkları Listesi barındıran sözleşmelere taraf olabilmek için, düzenlenen meslek hastalıkları listesinin kabulünü zorunlu tutmaktadır. Aksi takdirde, devletler, sözleşmeye taraf olamamaktadır. Nitekim anılan durum 18 sayılı Sözleşme için de geçerlidir. Devletler, 18 sayılı Sözleşme'ye taraf olabilmek için, Sözleşme'de düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi'ni kabul etmek zorundadır.<sup>134</sup>

### **1.3.1.1.2 42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme**

42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme, Cenevre'de 18'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 21 Haziran 1934'te düzenlenmiştir.<sup>135</sup> Bu Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi ise 17 Haziran 1936'dır.

<sup>133</sup> Kim, Eun-a / Kang, Seong Kyu, Historical Review of the List of Occupational Diseases Recommended by the International Labour Organization, *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 25:14, 2013, s.2.

<sup>134</sup> Akdeniz, Ayşe Ledün, *Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine*, Beta Yayınları, İstanbul, 2015, s. 99.

<sup>135</sup> 42 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312187:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312187:NO)

Sözleşme'ye, 53 devlet taraf olmuştur.<sup>136</sup> Türkiye, Sözleşmeyi 11 Şubat 1946 tarihinde, 4864 Sayılı Kanun ile kabul etmiş ve anılan Sözleşme, 29 Aralık 1946 tarihinde yürürlüğe girmiştir.<sup>137</sup> Sözleşmenin yürürlüğe girmesi ile birlikte, Sözleşmede meslek hastalığı olarak listelenen bütün hastalıklar, Türkiye tarafından da meslek hastalığı olarak kabul edilmiş bulunmaktadır. Söz konusu Sözleşme, Türkiye'nin meslek hastalıklarıyla ilgili taraf olduğu ilk ILO sözleşmesi olmakla birlikte, bu Sözleşme, aynı zamanda Türkiye'nin ILO kapsamında taraf olduğu ve yürürlüğe koyduğu ilk sözleşme niteliğini de taşımaktadır.

42 Sayılı Sözleşme, esas olarak 18 sayılı Sözleşmenin geliştirilmiş halidir. İçerik olarak aynı olan bu iki sözleşmedeki tek fark, 42 sayılı Sözleşme'de daha fazla meslek hastalığına yer verilmesidir. 18 sayılı Sözleşme'de yer alan Liste'de 3 adet olarak düzenlen meslek hastalıklarına, 42 sayılı Sözleşme ile yedi adet yeni meslek hastalığı eklenmiş olup, söz konusu yeni meslek hastalıkları şunlardır; silika adı verilen maddenin uzun süre solunması sonucu ortaya çıkan silikozis hastalığı, fosfor veya alaşımları ve fosfor bileşenleri sonucu zehirlenme, arsenik veya alaşımları ve arsenik bileşenleri sonucu zehirlenme, benzin veya benzin homologları, bunların nitro ve amido türevleri sonucu zehirlenme, radyum ve radyoaktif maddelerden veya röntgen ışınlarından doğan hastalıklar, deri epitelyoması,<sup>138</sup> alifatik sınıfına dahil olan hidro karbonun halojen türevleri sonucu zehirlenme.

### 1.3.1.1.3 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme

102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme, Cenevre'de 35'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 28 Haziran 1952 tarihinde düzenlenmiş olup, Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi ise 27 Nisan 1955'tir.<sup>139</sup> Sözleşme'ye 51 devlet taraf olmuştur.<sup>140</sup> Anılan Sözleşme, 29 Temmuz 1971 tarihinde 1451 sayılı Kanun'la Türkiye tarafından kabul edilmiş ve 29 Ocak 1975 tarihinde yürürlüğe girmiştir.<sup>141</sup>

102 sayılı Sözleşme, doğrudan meslek hastalıklarına ilişkin bir sözleşme olmayıp, sosyal riskleri ve bu risklerin ortaya çıkması durumunda sigortalıya ve hak sahiplerine

<sup>136</sup> 42 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312187](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312187).

<sup>137</sup> 42 sayılı Sözleşme'nin Türkçe metni için bkz., R.G.: 16.02.1946, S. 6234,

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6234.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6234.pdf>.

<sup>138</sup> Katran, zift, mineral yağı, parafin (gaz yağı, mum yağı) kullanılmasını veya bunların bileşiklerinin veya bunların artıklarının kullanılmasını gerektiren herhangi bir iş sonucu oluşan bir tür deri kanseridir.

<sup>139</sup> 102 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312247:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO).

<sup>140</sup> 102 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312247](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312247).

<sup>141</sup> 102 sayılı Sözleşme'nin Türkçe metni için bkz., RG: 15.10.1974, S. 15037,

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/15037.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/15037.pdf>.

sağlanacak yardımları düzenlemiştir. Bu bakımdan, anılan Sözleşme, sigortalılar açısından büyük önem taşımaktadır.<sup>142</sup> Sözleşmede; sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, işsizlik yardımları, yaşlılık yardımları, iş kazası ve meslek hastalığı halinde yapılacak yardımlar, aile yardımları, analık yardımları, maluliyet yardımları ve ölüm yardımları düzenlenmiştir. Ancak, Türkiye, Sözleşme'nin bazı bölümlerine çekince koymuştur. Türkiye'nin çekince koyduğu bölümler ise Sözleşme'nin IV. bölümünde düzenlenen işsizlik yardımları ve VII. bölümünde düzenlenen aile yardımları olmuştur.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu yapılacak yardımlar, sözleşmenin VI. Bölümünde, m.31 ila m.38 arasında düzenlenmiştir. İş kazası riski ve meslek hastalığı riskinin ortaya çıkması sonucu sağlanacak yardımların aynı maddelerde düzenlenmesinin sebebi, ILO'nun iş kazası riskini ve meslek hastalığı riskini, mesleki riskler çatısı altında değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır. Türk hukukunda da aynı konuda benzer şekilde düzenleme mevcuttur. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda (SSGSSK), iş kazası riski ve meslek hastalığı riski, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası başlığı altında, Kanun'un 13'üncü maddesinde iş kazası ve 14'üncü maddesinde meslek hastalığı olmak üzere düzenlenmiştir. İş kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında sağlanacak yardımlar ise Kanun'un 16'ncı maddesinde düzenlenmiştir. Söz konusu risklerin ortaya çıkması sonucu sağlanacak yardımlar aynı olsa da, iş kazası riski ve meslek hastalığı riski birbirinden tamamıyla farklı unsurlara sahiptir. Kanımca, bu risklerin ayrı birer sigorta kapsamında düzenlenmesi gerekmektedir.

Sözleşme'nin 32'nci maddesinde meslek hastalığı sonucu yardım yapılabilmesi için ortaya çıkması gereken haller sayılmıştır. Anılan Madde'de, ilk olarak hastalık hali sayılmış olup, daha sonra ise geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik hali düzenlenmiştir. Son olarak ise, aile reisinin ölümü sebebiyle hak sahiplerine yapılacak yardımlar düzenlenmiştir.

Söz konusu maddede, aile reisinin yani çalışan erkeğin, meslek hastalığı sonucu ölmesi durumunda dul kalan eşin yani kadının yardıma hak kazanabileceği düzenlenmiştir. Anılan maddeden, çalışan kadının meslek hastalığı sonucunda ölmesi durumunda, sağ kalan erkeğin aynı haklara sahip olamayacağı ve herhangi bir yardım alamayacağı anlaşılmaktadır. Anılan durum, düzenlemenin eşitliğe aykırı olup olmadığı sorusunu akıllara getirmektedir.

Sözleşmenin 34'üncü maddesinde, meslek hastalığının ortaya çıkması halinde yapılacak sağlık yardımları düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre sağlık yardımları; evde yapılan muayeneler dahil olmak üzere pratisyen doktor muayeneleri ile uzman doktorlar tarafından hastanede ayakta veya yatarak yapılan tedavileri, dış tedavilerini, evde, hastanede

<sup>142</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 99.



veya diğerk bir sağlık kuruluşunda hemşireler tarafından yapılan bakım ve tedavileri, hastane, nekahat evi, sanatoryum ve diğerk sağlık kuruluşlarındaki bakım masraflarını, gözlük verilmesini, protez temini ve bakımını, ilaç ve diğerk tıbbi ve cerrahi malzemenin temin edilmesini, diş tedavi malzemelerini, bir hekim veya dişçinin nezareti altında olmak üzere, kanunla doktorluk mesleğine bağlı kabul edilen, diğerk meslek mensupları tarafından yapılacak bakım ve tedavileri kapsamaktadır.

Açıkça görüleceği üzere, anılan maddede meslek hastalığına yakalanan sigortalıya sağlanması gereken sağlık yardımları teker teker sayılmıştır. Bu düzenlemenin hem avantajı hem de dezavantajı bulunmaktadır. Meslek hastalığına yakalanan sigortalıya yapılacak sağlık yardımların, sözleşmenin düzenlediği tarihte var olan sağlık yardımlarının hepsini kapsayacak şekilde düzenlenmiş olabilir ancak tıbbın gelişmesiyle sözleşmede var olmayan yeni tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması halinde, tahdidi olarak sayılan sağlık yardımları güncelliğini yitirecek ve bu durum, meslek hastalığına yakalanan sigortalının yeni tedavi yöntemlerinden mahrum kalmasına sebep olacaktır.

Sözleşme'nin 35'inci maddesi, meslek hastalığı sonucu çalışma gücü kaybına uğramış sigortalıların, kendilerine uygun bir işte tekrardan çalıştırılabilmeleri için, sağlık yardımlarını yapmakla görevli devlet daireleri ve kuruluşlarının, mesleki rehabilitasyon kuruluşları ile işbirliği yapacağını düzenlemektedir. Bu maddenin amacı, çalışma gücü azalmış sigortalıyı, çalışma yaşamına tekrardan kazandırmak ve ekonomik açıdan sigortalının kendisini ve ailesini geçindiremeyecek durumdan uzak kalmasını engellemektir.

Anılan Sözleşme'nin 36'ıncı maddesinde, geçici iş göremezlik, kazanma gücünün tamamının daimi olarak kaybedilmesi veya bu kayba karşılık gelen bir beden noksanlığı veyahut aile reisinin ölümu hallerinde yapılacak olan yardımların periyodik olarak ödeneceğini düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 38'inci maddesine göre, söz konusu sağlık ve parasal yardımlar, yardımı gerektirecek halin devamı süresince sağlanmaktadır. Anılan maddeyle, meslek hastalığı sonucu bedensel ve ekonomik zarara uğrayan sigortalı güvence altına alınmıştır. Bu sebeple yardımı gerektirecek hal devam ettiği sürece, sigortalıya sağlık yardımları ve parasal yardımlar, başka hiçbir şart aranmaksızın sağlanmaya devam edilecektir.

Daha önce de değinildiği gibi, anılan Sözleşme, özel olarak meslek hastalığına yönelik düzenleme getirmemekle birlikte, meslek hastalığının da dahil olduğu risklerin ortaya çıkması durumunda sağlık ve parasal yardımlardan kimlerin, nasıl yararlanabileceğini düzenlemektedir.

### 1.3.1.1.4 121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Sözleşme (Gözden Geçirilmiş)

112 sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Sözleşme, Cenevre’de 48’incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, 8 Temmuz 1964 tarihinde düzenlenmiş olup, Sözleşme’nin yürürlüğe giriş tarihi 28 Temmuz 1967’dir.<sup>143</sup> Sözleşme 1980 yılında revize edilmiştir. Türkiye bu Sözleşme’ye taraf olmamıştır.

Meslek Hastalıkları Listesi’ni barındıran diğer ILO sözleşmelerinde olduğu gibi, 112 sayılı Sözleşme’ye de taraf olabilmek için, Anılan Sözleşme’de bulunan Meslek Hastalıkları Listesi’nin Sözleşme’ye taraf olacak devletlerin, çekince koymadan, aynen kabul etmesi gerekmektedir. 112 sayılı Sözleşme’nin düzenlenmesine kadar olan süre zarfında, Meslek Hastalıkları Listesi’ne yer verilen diğer ILO sözleşmelerinde, büyük endüstrilerde görülen birkaç kimyasal zehirlenme ve maden endüstrisinde ortaya çıkan pnömokonyoz hastalıklar yer aldığı için, birçok ülke bu sözleşmelere çekince koymadan taraf olmuştur.<sup>144</sup> Ancak, 121 sayılı Sözleşme ile ILO Meslek Hastalıkları Listesi’ne birçok yeni hastalık eklenmiştir. Bu sebeple Türkiye’nin de içinde bulunduğu birçok ülke, sözleşmeye taraf olmaktan çekinmiştir.

42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme’de düzenlenen ILO Meslek Hastalıkları Listesi, 121 sayılı Sözleşme’nin düzenlenmesine kadar geçen 30 yıllık süre zarfında değişikliğe uğramamıştır. 121 sayılı Sözleşme ile birçok yeni hastalık meslek hastalıkları listesine girmiştir. 1980 yılında ise bu liste gözden geçirilerek, başka hastalıklar da eklenmiştir.

121 sayılı Sözleşme’nin 1964 yılında kabul edilen ilk haliyle birlikte, ILO Meslek Hastalıkları Listesi’ne, manganez zehirlenmesi, krom zehirlenmesi, berilyum zehirlenmesi ve karbondisülfid zehirlenmesi ile iyonlaştırıcı radyasyon sonucu ortaya çıkan hastalıklar eklenmiştir.<sup>145</sup> Anılan Sözleşme’nin 1980 yılında revize edilmesiyle birlikte ise, ILO Meslek Hastalıkları Listesi’ne şu hastalıklar eklenmiştir; hidrokarbonun alifatik veya aromatik zehirli halojen türevleri zehirlenmesi, kadmiyum, arsenik, flor, nitrogliserin, alkol, glikoller ve asfiksant<sup>146</sup> zehirlenmesi, yüksek gürültüden, titreşimden, basınçlı havadan kaynaklanan hastalıklar, veteriner işlerinde, hayvan bakımı işlerinde, sağlık veya laboratuvar işlerinde ortaya çıkan parazit veya bulaşıcı hastalıklar, mineral tozundan kaynaklanan pnömokonyoz, sert metal veya pamuk tozundan kaynaklanan bronkopulmoner, astım, kimyasal, biyolojik ve

<sup>143</sup> 121 sayılı Sözleşme’nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121).

<sup>144</sup> Gawkradger, David, Occupational Skin Cancers, Occupational Medicine, Oxford, England, 2004, s. 458

<sup>145</sup> Kim/Kang, s. 3.

<sup>146</sup> Karbon monoksit ve hidrojen siyanür gibi boğucu kimyasalların genel adı.

fiziksel etmenlerden kaynaklanan deri kanseri, asbestten kaynaklanan mezotelyom ve akciğer kanseri.<sup>147</sup>

Her ne kadar ILO, 121 sayılı Sözleşme'ye kadar meslek hastalıkları listesinde az sayıda meslek hastalığına yer vermiş olsa da, listede belirtilen hastalıkların aksi kanıtlanıncaya kadar Sözleşme'ye taraf devletler tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilmek zorunda olması, dar kapsamda olsa da, işçilere sağladığı güvence açısından büyük önem taşımaktadır. 121 sayılı Sözleşme ile ILO Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer verilen hastalıkların epeyce genişletilmesi, işçiye sağlanan güvenceyi ve korumayı büyük ölçüde arttırmıştır. Öte yandan, meslek hastalıkları listesinin genişletilmesi ve bununla birlikte Sözleşme'ye taraf devletlere getirilen yükümlülüklerin artırılması, birçok ülkenin bu sözleşmeye taraf olmaktan çekinmesine yol açmıştır. Nitekim 18 sayılı Sözleşme'ye 68, 42 sayılı Sözleşme'ye 53 ülke taraf olmuşken, 121 sayılı Sözleşme'ye ise yalnızca 24 ülke taraf olmuş ve bu durum ülkelerin meslek hastalığı riskine verdikleri önemin derecesini açıkça göstermiştir.<sup>148</sup>

### 1.3.1.2 ILO Tavsiye Kararları

ILO tarafından düzenlenen tavsiye kararların neredeyse tamamı, yine ILO tarafından düzenlenmiş olan sözleşmelerin, taraf devletlerce nasıl uygulanması gerektiğine yönelik düzenlemeler içermekle birlikte, taraf olmayan devletlere de, sözleşmelerde düzenlenen konularda, kendi ulusal yasalarında düzenleme yapabilmelerine imkan tanıyan, yol gösterici belgelerdir. Konumuz olan meslek hastalıklarına yönelik, ILO'nun düzenlemiş olduğu birçok tavsiye karar olmakla birlikte, bu kararların birçoğu, aynı konuda düzenlenmiş olan sözleşmelerin tekrarı niteliğini taşımakta, bu kararların bazıları ise daha detaylı düzenlemeler içermektedir. Bu nedenle, çalışmamızda, ILO'nun düzenlemiş olduğu tavsiye kararlarının tamamı incelenmemiştir.<sup>149</sup>

ILO'nun meslek hastalıklarına yönelik düzenlemiş olduğu tavsiye kararlar şunlardır; 3 Sayılı Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında Tavsiye Kararı, 4 Sayılı Kurşun Zehirlenmesi Hakkında Tavsiye Kararı, 6 Sayılı Beyaz Fosfor Hakkında Tavsiye Kararı, 24 Sayılı Meslek Hastalıklarıyla Ortaya Çıkan Zararın Tazmini Hakkında Tavsiye Kararı, 97 Sayılı İşçilerin Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiye Kararı, 112 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiye Kararı, 114 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan

<sup>147</sup> 1964 yılında ve 1980 yılında, ILO Meslek Hastalıkları Listesi'ne eklenen hastalıkların tablo hali için bkz., <http://www.aoemj.com/content/25/1/14/table/T2>.

<sup>148</sup> 121 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312266](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312266).

<sup>149</sup> ILO'nun düzenlemiş olduğu tavsiye kararların Türkçe metinleri bulunmamaktadır. Tavsiye Kararların çevirisi tarafımda yapılmıştır.

Korunması Hakkında Tavsiye Kararı, 121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Tavsiye Kararı, 144 sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Kararı, 147 Sayılı Mesleki Kansere Hakkında Tavsiye Kararı, 164 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Tavsiye Kararı ve 194 Sayılı Meslek Hastalıkları Listesi Hakkında Tavsiye Kararı.

Yukarıda bahsedilen kararların birçoğu iş sağlığı ve güvenliği ile alakalıdır. Ancak, ILO'nun 24, 121 ve 194 sayılı Tavsiye Kararları meslek hastalığının sosyal güvenlik boyutuna ilişkin tavsiyeler içermektedir.

### **1.3.1.2.1 24 Sayılı Meslek Hastalıklarıyla Ortaya Çıkan Zararın Tazmini Hakkında Tavsiye Kararı**

24 Sayılı Meslek Hastalıklarıyla Ortaya Çıkan Zararın Tazmini Hakkında Tavsiye Kararı, 18 sayılı Sözleşme ile aynı tarih olan 10 Haziran 1925'te, 7'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda düzenlenmiştir. 24 sayılı Tavsiye Kararı, 18 Sayılı Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme'de düzenlenen meslek hastalıkları ile ilgili bir tavsiye kararıdır.<sup>150</sup>

Karar'da, ILO'ya üye olan bütün devletlerin kendi yasalarında bulunan meslek hastalıkları listesini, 18 sayılı Sözleşme'de düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi'ne göre gözden geçirmeleri tavsiye edilmiştir. Doğal olarak, söz konusu Tavsiye Kararı ancak devletlerin kendi yasalarında bulunan meslek hastalıkları listesinin, 18 sayılı Sözleşme ile düzenlenmiş olan Meslek Hastalıkları Listesi'nden dar olması durumunda anlam ifade etmektedir.

### **1.3.1.2.2 121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Tavsiye Kararı**

121 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Tavsiye Kararı, Cenevre'de 48'incisi düzenlenen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 8 Haziran 1964 tarihinde düzenlenmiştir.<sup>151</sup> 121 sayılı Karar ve 121 sayılı Sözleşme, Uluslararası Çalışma Konferansı'nda aynı gün düzenlenmiş olup, anılan Karar, anılan Sözleşme'nin nasıl uygulanacağı ile ilgili tavsiyeler içermektedir.

Meslek hastalıklarıyla ilgili olan Karar'ın 6'ncı maddesi, her devletin, çalışma faaliyeti sırasında, meslek hastalığına sebep olabilecek belirli bir kaynağa, belli bir süre maruz

<sup>150</sup> 24 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312362:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312362:NO).

<sup>151</sup> 121 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312459:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312459:NO).

kalinması sonucu ortaya çıkan hastalıkları meslek hastalığı olarak kabul etmesi gerektiğini düzenlenmekle beraber, bu durumun aksi ispat edilinceye kadar geçerli olacağı da belirtilmiştir.

Karar'ın 6'ncı maddesi ile ayrıca, işçinin meslek hastalığına sebep olabilecek bir kaynağa maruz kalmasının ardından başka bir işe geçmesi ve yeni çalıştığı yerde meslek hastalığı semptomlarının ortaya çıkması halinde de aksi ispat edilinceye kadar meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği düzenlenmiştir. Bu gibi durumlarda, ispat yükünün işçinin üstünde olmaması, işçinin meslek hastalığı sigortasından kaynaklanan tazminatlara ulaşmasını kolaylaştıracaktır. Nitekim, ortaya çıkış amacı işçinin sağlığını, işçinin ve ailesinin ekonomik geleceğini güvence altına almak olan bir sistemin, belirtilenin aksine düzenleme yapması, meslek hastalığı sigortasının özüne ve ruhuna aykırı olacaktır.

### **1.3.1.2.3 194 Sayılı Meslek Hastalıkları Listesi Hakkında Tavsiye Kararı**

194 Sayılı Meslek Hastalıkları Listesi Hakkında Tavsiye Kararı, Cenevre'de 90'ıncısı gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 20 Haziran 2002 tarihinde düzenlenmiştir.<sup>152</sup> 194 sayılı Karar'ın ekinde Meslek Hastalıkları Listesi bulunmakta olup, bu liste 2010 yılında gözden geçirilmiş ve anılan Liste, ILO'nun şimdiye kadar düzenlemiş olduğu en geniş ve kapsamlı Meslek Hastalıkları Listesi olmuştur.

Anılan Karar'ın düzenlenmesinin sebebi, en son 1980 yılında düzenlenmiş olan Meslek Hastalıkları Listesi'nde bulunan hastalıkların güncelliğini yitirmesi, yeni kimyasal zehirlenmelerin ortaya çıkması, yeni mesleki kanserlerin kabul edilmesi ve en önemlisi, 22 yıllık süre zarfında, ağır sanayiden hizmet sektörüne doğru bir geçişin başlamasıdır. Ayrıca, 1990'da AB Komisyonu tarafından düzenlenen ve 2003'te revize edilen Avrupa Meslek Hastalıkları Listesi'nin, ILO'nun 121 sayılı Sözleşme'de düzenlemiş olduğu Meslek Hastalıkları Listesi'nden daha güncel ve Liste'de bulunmayan yeni birçok hastalık içermesi, ILO'yu, Meslek Hastalıkları Listesi'ni revize etmeye yönlendiren sebeplerden biridir.

Meslek Hastalıkları Listesi, daha önce ILO'nun düzenlemiş olduğu sözleşmelerde yer alırken, 2002 yılında düzenlenmiş olan Liste'nin, Tavsiye Karar'da yer almasının belli sonuçları bulunmaktadır. Eğer anılan Liste, Tavsiye Karar'la değil, bir sözleşme ile düzenlenmiş olsaydı, sözleşmeye taraf olacak devletler, Liste'de sayılan bu hastalıkları meslek hastalığı olarak kabul etmek zorunda kalacaktı. Bu sebeple, 194 sayılı Tavsiye Karar'la düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi, tavsiye niteliğinden öteye gidememektedir. ILO'nun şimdiye kadar sözleşmelerle düzenlemiş olduğu Liste'yi, Tavsiye Karar'la

<sup>152</sup> 194 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312532:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312532:NO).

düzenlemesinin sebebi, getirilen düzenlemelerin, ulusal yasalarda bulunan tazminat sistemlerine etki yapmasını sağlamaktan çok, meslek hastalıklarının tespitini, raporlanmasını ve kendisine tebliğ edilmesini sağlamayı amaçlamasından kaynaklanmaktadır.

Meslek Hastalıkları Listesi'nin, Tavsiye Karar'la düzenlenmesinin sonucunun bağlayıcılık unsurundan yoksun olduğunu belirtmiştik, fakat ILO'nun düzenlemiş olduğu 121 sayılı Sözleşme ile düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi, anılan Sözleşme'ye taraf devletler için bağlayıcılık unsurunu taşımaya devam etmektedir. Şu durumda, ILO tarafından düzenlenen iki adet meslek hastalıkları listesi bulunmaktadır; birincisi, 121 sayılı Sözleşme ile düzenlenen ve Sözleşme'ye taraf devletler için hala geçerli ve bağlayıcı olan Meslek Hastalıkları Listesi, ikincisi ise, 194 sayılı Tavsiye Kararı ile düzenlenen, 2010 yılında revize edilmiş olan ve sadece tavsiye niteliği taşıyan Meslek Hastalıkları Listesi'dir.

Anılan Meslek Hastalıkları Listesi'nin, Tavsiye Karar'da düzenlenmiş olmasının hem avantajı, hem de dezavantajı bulunmaktadır. Dezavantajı, daha önce de belirtmiş olduğumuz gibi, Liste'nin hiçbir devlet için bağlayıcılık unsuru taşımaması, yani tavsiye niteliğinde olmasıdır. Avantajı ise şu noktada ortaya çıkmaktadır; devletler, kendilerine fazla yükümlülük getiren uluslararası sözleşmelere taraf olmaktan çekinmektedirler, nitekim bu durum ILO'nun düzenlemiş olduğu 121 sayılı Sözleşme'de açıkça görülmektedir. İçinde Meslek Hastalıkları Listesi'nin düzenlenmiş olduğu 121 sayılı Sözleşme'ye, yalnızca 24 devlet taraf olmuştur. Bu sebeple ILO, Meslek Hastalıkları Listesi'ni, Tavsiye Karar ile düzenleyerek, devletleri herhangi bir baskı altında bırakmadan, ayrıca Meslek Hastalıkları Listesi'ni de mümkün olduğunca genişleterek detaylandırmıştır. Bu durum, Liste'nin bağlayıcılık özelliğini yitirmiş olmasına rağmen, Liste'nin mümkün olduğunca geniş ve detaylı bir şekilde hazırlanmasına olanak sağlamıştır.

194 sayılı Tavsiye Kararı ile Meslek Hastalıkları Listesi'ne getirilen yeniliklerden biri, meslek hastalıklarının sınıflandırılması olmuştur. Bu sınıflandırmaya göre, meslek hastalıkları 4 gruba ayrılmıştır. İlk grup, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin sebep olduğu meslek hastalıklarıdır. Gürültüden, basınçtan, radyasyondan, fosfordan, benzenden kaynaklanan hastalıklar ve tüberküloz, malta humması gibi hastalıklar ilk grup içerisinde yer alan hastalıklardan birkaçıdır. İkinci grup, solunum yolu hastalıkları, deri hastalıkları, kas-iskelet hastalıkları ve akıl-davranış hastalıkları gibi belirli bir organ sistemini hedef alan hastalıklardır. Üçüncü grupta, mesleki kanser bulunmaktadır. En son grupta ise, maden işçilerinde görülen göz titremesi hastalığı ve diğer gruplara girmeyen, fakat işin yapılması sırasında maruz kalınan risk faktörlerinden doğan hastalıklar bulunmaktadır.

2002 yılında, 194 sayılı Tavsiye Kararı ile düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi ile 121 sayılı Sözleşme ile düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi'ne ek olarak, kimyasal

etkenlerin sebep olduğu 16 hastalık, fiziksel etkenlerin sebep olduğu 2 hastalık, 4 akciğer hastalığı, 1 deri hastalığı ve mesleki kanser hastalıklarına sebep olan 14 kanserojen etmen getirilmiştir. Getirilen bu kanserojen etmenlerin tamamı, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) bağlı olan Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın düzenlemiş olduğu Kanserojen Maddeler Listesi'nin 1. grubundan alınmıştır. 2010 yılında gözden geçirilmesiyle birlikte, Meslek Hastalıkları Listesi'nin son halinde, 41 kimyasal etkenlerin, 7 fiziksel etkenlerin, 9 biyolojik etkenlerin sebep olduğu hastalık, 12 solunum yolu hastalığı, 4 deri hastalığı, 8 iskelet-kas sistemi hastalığı, 2 akıl-davranış hastalığı, 21 mesleki kanser hastalığı ve 2 diğer hastalıklar bulunmaktadır.

### 1.3.2 Diğer Belgeler

Çalışma hayatında, Birleşmiş Milletlerin uzmanlık kuruluşlarından biri olan ILO tarafından düzenlenmiş belgeler büyük önem taşımakla birlikte, ILO tarafından düzenlenmeyen ancak meslek hastalıkları bakımından büyük önem taşıyan başka belgeler de bulunmaktadır. BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu, Avrupa Sosyal Şartı, Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı bu belgeler arasındadır.

#### 1.3.2.1 Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme

BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme<sup>153</sup>, 16 Aralık 1966 tarihinde, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca kabul edilen ve 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe giren çok taraflı, uluslararası bir sözleşmedir.<sup>154</sup> Sözleşme, taraf devletlerin bireylerine, işçi hakları, sağlık hakkı, eğitim hakkı, yeterli bir yaşam standardı hakkı da dâhil olmak üzere çeşitli ekonomik, sosyal ve kültürel haklar verilmesine yönelik çalışmalarını taahhüt eder.

Sözleşme, doğrudan meslek hastalıklarına yönelik hazırlanmamış olmakla birlikte, Sözleşme'nin içeriğinde meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik düzenleme de yer almaktadır. Sözleşme'nin 12'nci maddesi sağlık hakkını düzenlemekte ve taraf devletlerin, tüm bireylerin, ulaşabilecekleri en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul edeceklerini belirtmektedir. Bu madde, genel bir düzenleme olup, bireylerin

<sup>153</sup> BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin Türkçe metni için bkz., R.G: 11.08.2003, S. 25196,

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/08/20030811.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/08/20030811.htm>.

<sup>154</sup> BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin İngilizce metni için bkz., <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20993/volume-993-I-14531-English.pdf>.

fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı yaşamlarını sağlamaya yöneliktir. Anılan maddenin devamı ile, sağlık hakkının tam olarak kullanılmasını sağlamak için alınması gereken tedbirlerin hangi amaçlara yönelik olacağı düzenlenmiştir. Salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolünün sağlanması, alınması gereken tedbirler arasında düzenlenmiştir. Sözleşme'nin 12'nci maddesinin birinci fıkrasında genel çerçevesi çizilerek düzenlenen sağlık hakkı, ikinci fıkrasının c bendiyle birlikte, daha spesifik alana yönelmiş olup, sağlık hakkının meslek hastalıklarından korunmaya yönelik olarak da anlaşılması gerektiği düzenlenmiştir.

### 1.3.2.2 Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu

Sosyal Güvenlik Kodu<sup>155</sup>, Avrupa Konseyi tarafından 16 Nisan 1964 tarihinde kabul edilmiş ve 17 Mart 1968 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye'nin de taraf olduğu Sosyal Güvenlik Kodu'na<sup>156</sup> göre taraf devletler, Antlaşma'da yer alan risklerin gerçekleşmesi halinde riske maruz kalanlara yardımda bulunmayı taahhüt etmektedir. Antlaşma'nın VI. Bölümünde ise “İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları Halinde Yapılacak Yardımlar” düzenlenmiştir.

Antlaşma'nın 32'nci maddesine göre, yardım yapılmasını gerektirecek haller şunlardır; çalışma şartlarından kaynaklanan hastalık hali (meslek hastalığı), hastalık sonucu meydana gelen ve kazancın geçici olarak kesilmesine yol açan iş göremezlik hali, kazanma gücünün tamamını veya bir kısmının sürekli olarak kaybı veya kayıp derecesinde meydana gelen beden noksanlığı, aile reisinin ölümü sonucunda dul kalan kadının veya çocuğun, kendi geçimlerini sağlayamayacak olmaları şartına bağlı olarak, yardıma hak kazanmasıdır. Burada dikkat çeken konu, ölen kişinin erkek olması durumunda, dul kadının yardıma hak kazanabileceği ancak çalışan kadının ölümü durumunda dul kalan erkeğin yardıma hak kazanıp kazanmayacağına ilişkin bir düzenlemenin bulunmaması hususudur. Anılan Antlaşma'nın bu yönde düzenleme içermemesinden yola çıkarak, çalışan kadının ölmesi durumunda dul kalan erkeğin, geçimini sağlayamayacak durumda olsa dahi, yardıma hak kazanamayacağı anlaşılmaktadır.

Sözleşmenin 34, 35 ve 36'nci maddelerinde iş kazası ve meslek hastalığı halinde yapılacak sağlık yardımları, 37 ve 38'inci maddelerinde ise yapılacak parasal yardımların nasıl yapılacağı düzenlenmiştir.

<sup>155</sup> Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nun İngilizce metni için bkz., <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168006b65e>.

<sup>156</sup> Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nun Türkçe metni için bkz., R.G: 23.07.1979, S. 16705, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/16705.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/16705.pdf>.



### 1.3.2.3 Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa Sosyal Şartı, 1961 yılında, Avrupa Konseyi tarafından düzenlenen temel sosyal ve ekonomik hakları koruyan, medeni ve politik hakları garanti altına alan, bölgesel nitelikli insan hakları sözleşmelerindendir.<sup>157</sup> 1996 yılında bu Sözleşme, Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı olarak revize edilerek yeniden düzenlenmiştir<sup>158</sup>. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, yeni haklar getirmekle kalmamış, Avrupa Sosyal Şartı'nda bulunan hakların içeriğini genişletmiş ve geliştirmiştir.<sup>159</sup>

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nda, Avrupa Sosyal Şartı'nda öngörülen düzenlemelere ek olarak; iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında ulusal bir politika oluşturmak ve oluşturulan bu politikayı düzenli aralıklarla gözden geçirmek, iş güvenliği, çalışma ortamından kaynaklanan tehlike kaynaklarını en aza indirmek, çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan kazaları ve hastalıkları önlemek, bu amaç doğrultusunda yönetmelikler hazırlamak, denetim yoluyla yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamak ve tüm çalışanlar için koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini destekleme konularında düzenleme yapılmıştır.<sup>160</sup>

Avrupa Sosyal Şartı'nda, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik spesifik bir düzenleme bulunmamasına rağmen, bu konu geniş anlamda, çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı kapsamında değerlendirilebilir. Nitekim, Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 3. maddesinde iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik açık düzenleme bulunmaktadır. Anılan düzenlemeye göre; tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı bulunmaktadır. Taraf devletler, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak bazı hususları yerine getirmeyi taahhüt etmektedirler. İş kazası ve meslek hastalığı açısından önem taşıyan husus ise; taraf devletlerin, iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturması, uygulaması ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmesidir. Ayrıca, anılan politikanın temel hedefinin, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla, çalışma

<sup>157</sup> Avrupa Sosyal Şartı'nın Türkçe metni için bkz., R.G: 14.10.1989, S. 20312, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20312.pdf>.

Avrupa Sosyal Şartı'nın İngilizce metni için bkz.,

<https://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Presentation/ESCRBooklet/English.pdf>.

<sup>158</sup> Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın Türkçe metni için bkz., R.G: 09.04.2007, S. 26488, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/04/20070409-1.htm>.

Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın İngilizce metni için bkz.,

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007cf93>.

<sup>159</sup> Çil, Şahin, "Avrupa Sosyal Şartı ve Yargıtay Kararları", Sicil, S. 18, Haziran 2010, s.56.

<sup>160</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 105.

sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemek olduğu da aynı düzenleme ile belirtilmiştir. Her ne kadar, Türkiye, Avrupa Sosyal Şartı'nın 3'üncü maddesinde düzenlenen güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkına çekince koymuş olsa da, Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 3'üncü maddesine çekince koymadan kabul etmiştir.<sup>161</sup>

Ayrıca, hem Avrupa Sosyal Şartı'nın hem de Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 11'inci maddesinde düzenlenmiş olan sağlığın korunması hakkı da, her ne kadar doğrudan meslek hastalığını önlemek amacıyla düzenlenmemiş olsa da, sağlığın korunması hakkı, işlevsel anlamda meslek hastalıklarına karşı koruma sağlanmasını da kapsamaktadır. Anılan maddeye göre; herkes ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahiptir. Bu hakkın etkin bir biçimde kullanılması amacıyla ya doğrudan ya da kamusal ve özel örgütlerle işbirliği yaparak; sağlığın bozulmasına yol açan etkenleri ortadan kaldırmak, sağlık konusunda kişisel sorumluluğun artırılması amacıyla eğitim ve danışma kolaylığı sağlamak, bölgesel ve sürekli nitelikteki hastalıklar ve diğer hastalıkları mümkün olduğunca önlemek amacıyla tasarlanan önlemleri almak, Şart'ın, taraf devletlere getirdiği yükümlülüklerdendir. Daha önce belirttiğimiz gibi, bu madde de düzenlenen sağlığın korunması hakkı her ne kadar genel bir düzenleme olsa da, etkin bir şekilde kullanılması durumunda meslek hastalıklarını da kapsamına alacaktır.

Avrupa Sosyal Şartı'nın ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nın 7'inci maddesi ile çocukların ve gençlerin korunması hakkı düzenlemiş ve böylece dolaylı da olsa iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından çocuklara ve gençlere özel bir koruma sağlanmıştır. Anılan madde, doğrudan meslek hastalıklarına karşı koruma sağlamamakla birlikte, çocukların ve gençlerin hafif, yaşlarına uygun işlerde ve bedenlerine uygun çalışma koşullarında çalışabileceklerini düzenlediği için, ortaya çıkabilecek meslek hastalıkları riskine karşı önleyici bir niteliğe sahiptir.

---

<sup>161</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 105.

## İKİNCİ BÖLÜM

### MESLEK HASTALIĞININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BOYUTU

İş sağlığı ve güvenliği, farklı bilim dallarını da kapsayan, interdisipliner, çok çeşitliliği olan bir alandır. İSG, başta hukuk, tıp, mühendislik ve ekonomi gibi bilim dallarını olmak üzere birçok bilim dalını kapsamaktadır. Farklı bilim dallarını kapsayan, çok disiplinli bir alan olmasına rağmen, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki çalışmalar için bazı temel ilkeler benimsenmiştir. İleride anılacak olan ilkelerin ve ILO standartlarında yer alan düzenlemelerin esas hedefi işin sağlıklı ve güvenli ortamlarda yapılmasını sağlamaktır.<sup>162</sup>

İş sağlığı ve güvenliğinin tüm çalışanlar için bir hak olarak düzenlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği alanında politikaların oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği için ulusal bir sistemin kurulması, iş sağlığı ve güvenliği için ulusal bir programın düzenlenmesi ve anılan programın düzenlenmesi için, işçilerin, işverenlerin ve diğer ilgili kimselerin görüşlerinin alınması, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik programların ve politikaların işçilerin iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı korunması ve iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik düzenlenmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin devamlı gelişiminin teşvik edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği politikaları ve programlarının etkili olabilmesi için işyerlerindeki gerekli bilgilerin sağlanması, tüm çalışanların fiziki durumunu, akli durumunu ve sosyal refahını merkeze alan bir mesleki sağlık uygulamasının oluşturulması, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının yaratılabilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi, çalışanlara, işverenlere ve yetkili otoritelere iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik belirli görevlerini ve yükümlülüklerin verilmesi, iş sağlığı ve güvenliği hukukunun temel ilkelerindedir.<sup>163</sup>

Şüphesiz, meslek hastalığı riski, iş sağlığı ve güvenliği alanının en önemli konularından biridir. Sosyal güvenlik hukuku, meslek hastalığı riskinin ortaya çıkması sonucu, sigortalıya veya hak sahiplerine sağlanacak yardımları düzenlerken, meslek hastalığının iş sağlığı ve güvenliği boyutu, meslek hastalığı riskini önlemeye ve işçileri bu riske karşı korumaya yöneliktir.

Çalışmamızın Giriş bölümünde ILO'nun iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin verilerini vermiştir. ILO tarafından sağlanan bu verilerin ne kadar vahim olduğu

<sup>162</sup> Kılıkış, İlknur, İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora, Bursa 2014, s. 17.

<sup>163</sup> Alli, Benjamin, Fundamental Principles of Occupational Safety and Health, Second Edition, International Labour Organization, Geneva 2008, s. 17-19.

görülmektedir. Bu nedenle ILO, iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik birçok sözleşme<sup>164</sup> ve tavsiye kararı<sup>165</sup> düzenlemiştir.

ILO tarafından sürdürülen yoğun çabalara rağmen, iş kazaları ve meslek hastalıkları, dünya genelinde artmaya devam etmektedir. Bu duruma, mevzuatın işleyişi, eğitim eksikliği denetim yetersizliği gibi faktörlerin eklenmesi dışında, gelişmiş ülkelerdeki yoğun sanayi üretiminin, emeğin ucuz ve sosyal koruma düzeyinin düşük olduğu, gelişmekte olan ülkelere kaydırılmasının da büyük etkisi olduğu belirtilmektedir.<sup>166</sup> Maliyeti düşürmek, dolayısıyla kazancı arttırmak adına, üretimi, emeğin pahalı olduğu gelişmiş ülkelerden, emeğin ucuz olduğu ve iş kazaları ve meslek hastalıklarının, çalışma hayatının bir parçası olduğunu gören gelişmekte olan ülkelere kayması, çalışma ve yaşama hakkı üzerinde büyük bir tehdit unsurudur.<sup>167</sup> Ekonomik olarak ilerlemenin ve büyümenin, kaçınılmaz bir bedeli olarak gösterilmeye çalışılan bu olumsuzlukları, hayatın bir parçası olarak görmek, insan hayatını hiçe saymaktır.

Yukarıda verilmiş olan bilgiler ışığında, meslek hastalıklarının iş sağlığı ve güvenliği boyutunun en az sosyal sigorta boyutu kadar önemli olduğunu belirtmek gerekmektedir. Bu sebeplerle, Türkiye’de, iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik birçok kanun ve yönetmelik çıkarılmıştır. Türkiye’de, iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik en temel kaynak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’dur. Anılan Kanun’a dayanılarak çıkarılmış yönetmelikler de, bu alanın tamamlayıcı unsurları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle belirtmek gerekir ki, ILO’nun iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik düzenlemiş olduğu sözleşmeleri ve tavsiye kararları da bu alanın önemli kaynaklarındandır. Bu amaçla, çalışmamızın bu bölümünde, öncelikle, 6331 sayılı Kanun’un meslek hastalığına yönelik düzenlemeleri incelenecek, daha sonra ise, ILO’nun meslek hastalığının iş sağlığı ve güvenliği boyutuna yönelik düzenlemiş olduğu sözleşmeleri ve tavsiye kararları incelemeye çalışacağız.

<sup>164</sup> 115 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme, 136 Sayılı Benzenin Yol açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme, 139 Sayılı Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadele Hakkında Sözleşme, 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme, 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme, 162 Sayılı Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme, 176 Sayılı Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi,, 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi.

<sup>165</sup> 3 Sayılı Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında Tavsiye Kararı, 4 Sayılı Kurşun Zehirlenmesi Hakkında Tavsiye Kararı, 6 Sayılı Beyaz Fosfor Hakkında Tavsiye Kararı, 24 Sayılı Meslek Hastalıklarıyla Ortaya Çıkan Zararın Tazmini Hakkında Tavsiye Kararı, 97 Sayılı İşçilerin Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiye Kararı, 112 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiye Kararı, 114 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Korunması Hakkında Tavsiye Kararı, 144 sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Kararı, 147 Sayılı Mesleki Kansere Hakkında Tavsiye Kararı, 164 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Tavsiye Kararı.

<sup>166</sup> Yılmaz, Fatih, “Küreselleşme Sürecinde Gelişmekte Olan Ülkelerde ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C. 6, S.1, 2009, s. 46-47.

<sup>167</sup> Ali, s.5.

## 2.1 Türkiye’de Meslek Hastalığının İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutu

5510 sayılı SSGSSK, meslek hastalığı riskini, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ve genel sağlık sigortası çerçevesinde ele alırken, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, meslek hastalığı riskini önleme odaklı ele almıştır. Yani 5510 sayılı Kanun, meslek hastalığı riskini, meslek hastalığının tanımını yaparak, unsurlarını belirleyerek, meslek hastalığı riski ortaya çıktığı zaman, sigortalıya sağlanacak sağlık ve parasal yardımları düzenlemişken, 6331 sayılı Kanun, meslek hastalığı riskinin ortaya çıkmasını engelleyecek ve işçileri bu riske karşı koruyacak hükümleri içermektedir. Nitekim meslek hastalığı riski, sosyal güvenlik hukuku ve iş sağlığı güvenliği hukukunun kesişme noktalarından biridir.<sup>168</sup> Meslek hastalığı riski incelenirken konunun iş sağlığı ve güvenliği hukukuyla ilişkisinin kurulmasının nedeni, sosyal güvenlik hukukunun riskler sonucunda ortaya çıkan zararların tazmin edilmesi kadar, bu risklerin önlemesini de kapsamıdır.<sup>169</sup> Bu açıdan, iş sağlığı ve güvenliği kavramı, niteliği gereği sosyal güvenlik kavramına dahil olmaktadır. Nitekim ILO’nun meslek hastalıkları ile ilgili düzenlemiş olduğu birçok sözleşme ve tavsiye kararı, zararların tazmininden çok, yani sigorta kapsamında sağlanan yardımlardan çok, meslek hastalığı riskine karşı alınması gereken önlemleri düzenlemiştir.

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği hukukunun en temel kaynağı 6331 sayılı İSG Kanunu’dur. 1 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren anılan Kanun ile iş sağlığı ve güvenliği alanında 4857 sayılı İş Kanunu’nun mülga 77 ve devamı maddelerine dayanılarak çıkarılmış olan birçok tüzük ve yönetmelik yürürlükten kaldırılmış, yerine 6331 sayılı Kanun’a dayanan yönetmelikler düzenlenmiştir. 6331 sayılı Kanun’a dayanılarak çıkarılan yönetmeliklerin en önemli özelliği ise, artık yalnızca 4857 sayılı Kanun’a tabi işçileri değil, kural olarak bütün çalışanları kapsamalarıdır. Ancak, kabul etmek gerekir ki, yalnızca belirli bir çalışan grubunu ilgilendiren yönetmelikler de vardır.<sup>170</sup>

Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik, Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, İş Ekipmanları Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik, Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer

<sup>168</sup> Akdeniz, s. 93.

<sup>169</sup> Süzek, Sarper, İş Güvenliği Hukuku, Savaş Yayınları, Ankara 1985, s.33; Başterzi, Süleyman, “İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı ile Sosyal Güvenlik Mevzuatı Arasındaki İlişki”, Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, Deniz Matbaacılık, 2011, s. 116.

<sup>170</sup> R.G.: 19.09.2013, S. 28770., Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği.

Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik, Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik, İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik, Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği, Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik, Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analiz Yapan Laboratuvarlar Hakkında Yönetmelik, Balıkçı Gemilerinde Yapılan Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerde Korunmalarına Dair Yönetmelik, Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ve Tozla Mücadele Yönetmeliği, Türkiye’de, iş sağlığı ve güvenliği alanında önem taşıyan yönetmeliklerdendir.

### 2.1.1 6331 Sayılı Kanun’un Kapsamı

6331 sayılı İSGK öncesi döneminde, iş sağlığı ve güvenliği 4857 sayılı İş Kanunu’nun V’inci bölümünde, sadece İş Kanunu’nun kapsamına giren işçi ve işyerleri bakımından düzenlenmişti. Bu bakımdan, sadece 4857 sayılı Kanun kapsamındaki için iş sağlığı ve güvenliğinin öngörüldüğü, diğer çalışanların bakımından ise, büyük bir boşluğun olduğu açıktı.<sup>171</sup>

6331 sayılı Kanun, sınırlı sayıdaki istisnalar dışında<sup>172</sup>, kamu ve özel sektöre ait tüm işleri ve işyerlerini, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerini, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanları faaliyet konularına bakılmaksızın kapsamına almıştır.<sup>173</sup> Anılan Kanun’un 2’nci maddesinin ikinci fıkrasında, kapsama alınmayanların, alınmama sebebi olarak, görülen işin niteliği veya yapıldığı yeri itibarıyla iş sağlığı ve güvenliği

<sup>171</sup> Alpagut, Gülsevil, “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Esasları”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 72, S. 2, s. 31-32.

<sup>172</sup> Anılan düzenlemeye göre, a) fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri ve genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetlerinde, b) afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetlerinde, c) ev hizmetlerinde, ç) çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar hakkında, d) hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetlerinde ve e) denizyolu taşımacılığı yapan araçların uluslararası seyrüsefer hallerinde uygulanmayacaktır.

<sup>173</sup> 6331 sayılı Kanun’un 2’inci maddesine göre, Kanun’un kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanacağı öngörülmektedir.

önlemlerinin alınmasının çok zor ve hatta olanaksız olması gösterilmiştir.<sup>174</sup> Nitekim maddenin gerekçesinde de, bu husus belirtilmiştir.<sup>175</sup>

Geçmişte, çalışanların önemli bir kısmı iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde yoksun kalmışken, 6331 sayılı Kanun ile çalışanların nerdeyse tamamına bu hizmetlerden yararlanma hakkı sağlanmıştır.<sup>176</sup> Bu düzenlemeyle, Kanun'un uygulama alanı hem kişi hem de işyeri itibarıyla genişlemiştir.

### 2.1.2 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda Meslek Hastalığının Tanımı

6331 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının 1'inci bendine göre, meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıktır. 6331 sayılı Kanun, meslek hastalığını, 5510 sayılı Kanun'a göre daha geniş tanımlamıştır.<sup>177</sup> Belirtmek gerekir ki, 6331 sayılı Kanun'da, mesleki riske maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığın meslek hastalığı olarak tanımlanması, diğer bir ifadeyle, 6331 sayılı Kanun'daki meslek hastalığı tanımının daha kapsayıcı olmasının, 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanacak sosyal güvenlik yardımlarına hak kazanmak için gerekli şartlarda bir değişikliğe yol açmamaktadır.<sup>178</sup>

6331 sayılı Kanun düzenlenen meslek hastalığı tanımı ile 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen meslek hastalığı tanımı arasındaki farklılığın bazı sonuçları bulunmaktadır. Daha önce de belirttiğimiz gibi 6331 sayılı Kanun, daha çok idari para cezaları ile ilgili olan ve önleme amacının ön planda olduğu bir kanundur. 6331 sayılı Kanun'un en önemli özelliği ise, 5510 sayılı Kanun'dan farklı olarak, bütün çalışanları kapsıyor olmasıdır. 6331 sayılı Kanun'un kapsamından çıkan sonuca göre, kişinin 5510 sayılı Kanun gereğince sigortalı sayılmaması, mesleki riskler sonucu ortaya çıkabilecek zararlara karşı korunamayacağı ya da gerekli önlemlerin alınmaması halinde öngörülen yaptırımların uygulanmayacağı anlamına gelmemektedir. Nitekim, tam tersi durumda, yani kişinin 6331 sayılı Kanun kapsamında bulunmaması, fakat 5510 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olması durumunda, kişi iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilecektir.<sup>179</sup>

<sup>174</sup> 1989/391 sayılı Avrupa Birliği Direktifinde de önlem alınması imkansız faaliyetlerin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı dışında tutulabileceği öngörülmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Oğuz, Özgür, AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları, Legal, İstanbul 2011, s.55.

<sup>175</sup> Baycık, Gaye, "Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler", Ankara Barosu Dergisi, 2013/3, s. 108; Kılış, s. 74,

<sup>176</sup> Kılış, s.73.

<sup>177</sup> 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen meslek hastalığının tanımı ile 6331 sayılı Kanun'da düzenlenen meslek hastalığı tanımının arasında farkın, özellikle "meslek" sözcüğünün genişliği ve belirsizliği, iki kanun arasında önemli ölçüde bir farklılığın olduğu belirtilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Güzel/Okur/Canıklıoğlu, s. 437.

<sup>178</sup> Akdeniz, s. 95.

<sup>179</sup> Akdeniz, s. 95.

### 2.1.3 İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanlarının Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rollerini

İşverenlerin genel yükümlülüğü, çalışanlarının işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamaktır. Bu yükümlülüğün sağlanması için, 6331 sayılı Kanun, işverene bazı yükümlülükler getirmiştir. Kanun'un 4'üncü maddesi, işverenin genel yükümlülüklerini düzenlemişken, Kanun'un 5'inci maddesi işverenin yükümlülüklerini yerine getirirken göz önünde bulundurması gereken ilkeleri düzenlemiştir.<sup>180</sup>

Çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamak, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi, işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını kontrol etmek ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak, risk değerlendirmesi yapmak, çalışana görev verirken çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne almak Kanun'un 4'üncü maddesinde düzenlenen işveren yükümlülüklerindedir.<sup>181</sup>

6331 sayılı Kanun ile düzenlenen, meslek hastalığı açısından büyük önem taşıyan düzenlemelerden bir tanesi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleridir. İşverenler, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak amacıyla, bu konuda uzman kişileri görevlendirmekle yükümlü kılınmışlardır. Anılan bu uzman kişiler, iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri ve diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır.<sup>182</sup> Kanun'da iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli olarak tanımlanan meslek gruplarındaki kişilerin, belirlenen eğitim programını tamamlamaları ve ardından yapılacak olan sınavda başarılı olmaları durumunda, iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli olarak görevlendirilebilirler.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin amacı, çalışanların bireysel ve toplu olarak sağlığına ve güvenliğine yönelik hizmetlerin sağlanmasıdır.<sup>183</sup> İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, mesleki riskleri önlemekte büyük rol oynamakla birlikte, birçok çalışan bu hizmetlere ulaşamamaktadır. Bu durumun birçok sebebi bulunmakla birlikte, en temel sebebi, insan kaynağı ve mali kaynak yetersizlikleridir.<sup>184</sup>

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, büyük işletmelerde, organize şekilde yürütülürken, küçük işyerlerinde, bu anlamda eksiklikler bulunmaktadır. Özellikle, çalışanların çoğunun

<sup>180</sup> Kılıkış, s.83-84; Özdemir, Erdem, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2014, s.148.

<sup>181</sup> Özdemir, s, 147-148; Kılıkış, s. 83-84.

<sup>182</sup> Kılıkış, s. 95

<sup>183</sup> Bilir/Yıldız, s. 590-591.

<sup>184</sup> Kılıkış, s.94; Bilir/Yıldız, s.496.



küçük işletmelerde çalışması, bu hizmetlerden yararlanılmasını büyük ölçüde etkilemektedir. Dünya genelinde tüm çalışanların ancak %15'i bu hizmetlere ulaşabilmektedir.<sup>185</sup>

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanma konusunda Türkiye’de de benzer bir durum söz konusudur. Çünkü işyerlerinin %98’ini küçük ve orta ölçekli işyerleri oluşturmaktadır. 6331 sayılı Kanun, insan kaynağı yetersizliğinin ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet satın alarak kısmen karşılanabilmesine olanak sağlamaktadır.<sup>186</sup>

İşverene, işyerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi, uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların ilkyardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirmekle yükümlü tutulmuştur. İşverenin, gerekli niteliklere sahip olması durumunda, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi de üstlenebilir. 6331 sayılı Kanun’un iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri başlıklı 6’ncı maddesine, 6552 sayılı Kanun ile birlikte, “Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan, ancak 10’dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli<sup>187</sup> sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekilli tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler.” hükmü eklenmiştir.<sup>188</sup>

Ayrıca, işverenin, işyerinde gerekli niteliklere sahip personelinin bulunmaması halinde, yükümlülüklerini yerine getirmesi konusunda ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden (OSGB) veya yetkilendirilmiş toplum sağlığı merkezlerinden hizmet satın alması da mümkündür. İşverenin, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri konusunda işyeri içinden personel görevlendirmesi veya dışardan hizmet satın alması, işverenin bu alandaki sorumlulukları şüphesiz etkilemeyecektir. Her durumda, bu hizmetlerin yerine getirilmesinde işveren yükümlü kılınmıştır.<sup>189</sup>

<sup>185</sup> Gelişmiş ülkelerde (Hollanda, Finlandiya, Belçika) çalışanların %90’ı bu hizmetlerden yararlanırken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %5-%15 aralarındadır. Ayrıntılı bilgi için bkz., Bilir/Yıldız, s.496-502-613; Yılmaz, Fatih, “Ülkemizde KOBİ’lerde İş Sağlığı ve Güvenliği: AB Ülkeleriyle Karşılaştırmalı Bir İnceleme”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, S. 57, 2009, s.449-480.

<sup>186</sup> Türkiye’de, C sınıfı iş güvenliği uzmanı sayısı 67.824, B sınıfı iş güvenliği uzmanı sayısı 8689, A sınıfı iş güvenliği uzmanı sayısı 14.869’dur. İşyeri hekimi sayısı ise 28.756’dır. Ayrıntılı bilgi için bkz., <https://isgkatip.csgb.gov.tr/Logout.aspx>. İş güvenliği uzmanlarından; C sınıfı belgeye sahip olanlar az tehlikeli sınıfta, B sınıfı belgeye sahip olanlar az tehlikeli ve tehlikeli sınıfta, A sınıfı belgeye sahip olanlar ise bütün tehlike sınıflarında yer alan işyerlerinde çalışabilirler. Bkz., İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk, ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, Yönetmeliğin son hali için bkz., R.G.: 30.04.2015, S. 29342. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150430-5.htm>.

<sup>187</sup> İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği’ne göre, az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere 3 çeşit işyeri vardır. Anılan Tebliğ’de, işyerleri tehlikelerine göre sınıflandırılmıştır. Örneğin; İş güvenliği amaçlı kişisel koruyucu donanımların toptan ticareti az tehlikeli sınıfta, bağımsız aktör, aktrist ve dublörlerin faaliyetleri tehlikeli sınıfta, elektrostatik toz boya imalatı çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Tebliğ’in ilk yayımlandığı hali için bkz., R.G.: 26.12.2012, S. 28509., Tebliğ’in son hali için bkz., R.G.: 19.02.2015, S.29272.

<sup>188</sup> Kılık, s.93.

<sup>189</sup> Özdemir, s.154; Kılık, s.93.

İşverenler, iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimler ve diğer sağlık personellerinin görevlerini yerine getirmek amacıyla, ihtiyaç duydukları araç, gereç ve zamanı karşılamakla, anılan görevliler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla ve bu kişiler tarafından bildirilen önlemleri yerine getirmekle, yerine getirilmeyen hususlar varsa nedenleriyle birlikte yazılı olarak kayıtlarının tutulmasını sağlamakla, çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında anılan görevlilerin bilgilendirilmesi sağlamakla yükümlüdür.

İş güvenliği uzmanlarının görevleri ve yetkileri, İş güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmiştir. Meslek hastalığı riskine yönelik, iş güvenliği uzmanlarının görevleri anılan Yönetmeliğin 9'uncu maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, iş güvenliği uzmanları, işyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerini araştırmak ve tekrarlanması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmaları gerekmektedir. Anılan Yönetmeliğin aynı maddesinde, iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimiyle birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili değerlendirme yapmak, tehlikeli olayların tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamak ve uygulamaların takibini yapmakla görevlendirilmiştir. Anılan düzenlemeler ile iş güvenliği uzmanlarının, ileride ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarının önlenmesi konusunda önemli bir rol oynadığını görmekteyiz.<sup>190</sup>

Yönetmeliğin, 34'üncü maddesinde göre, çalışanın ölümü veya maluliyeti ile sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde, ihmali yargı kararı ile kesinleşen iş güvenliği uzmanının belgesi altı ay süreyle askıya alınır.

İş güvenliği uzmanlarının yukarıda bahsetmiş olduğumuz görevleri, iş yeri hekimlerine de getirilmiştir. Anılan görevler, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9'uncu maddesinde düzenlenmiştir. Ancak, işyeri hekimlerine, meslek hastalıkları açısından, iş güvenliği uzmanlarından daha fazla görev düzenlenmiştir. Nitekim Yönetmeliğin 9'uncu maddesine göre, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı almış çalışanların uygun işe yerleştirilmeleri için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenlemek, bu kişilerin çalıştığı ortamdaki diğer çalışanların sağlık muayenelerini tekrarlamak zorundadırlar. Anılan Yönetmelik ile işyeri hekimlerine getirilen en önemli yükümlülüklerden bir tanesi, Yönetmeliğin 11'inci maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenmiştir. Anılan düzenlemeye göre, işyeri hekimi,

<sup>190</sup> Kılık, s.97; Özdemir, s. 175-176.

meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.<sup>191</sup> Bu düzenleme ile işyeri hekimlerine, meslek hastalıklarının tespiti açısından büyük bir görev düşmektedir. Ancak, belirtmek gerekir ki, eğer iş yeri hekiminin ön tanı koymuş olduğu hastalık, meslek hastalığı olarak kabul edilirse ve bu hastalık işyerinde gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmamasından kaynaklanmış ise, SGK, sigortalıya yapacağı bütün ödemeleri işverene rücu edecektir.<sup>192</sup> Bu durumda, kabul etmek gerekir ki, işverene bağlı olarak çalışan işyeri hekiminin işten çıkarılma durumu ortaya çıkabilecektir. Böylelikle, işyeri hekimi, Yönetmeliğin kendisine vermiş olduğu yükümlülüğü yerine getirme ile işsiz kalma arasında bir tercihe zorlanmaktadır.

Yönetmeliğin 41'inci maddesinin ikinci fıkrasında, iş güvenliği uzmanları için düzenlenmiş yaptırımın aynısı düzenlenmiştir. Yani, çalışanın ölümü veya maluliyeti ile sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde, ihmali yargı kararı ile kesinleşen işyeri hekiminin belgesi altı ay süreyle askıya alınır. Yukarıda bahsedilen, işyeri hekiminin yükümlülüğü ile bu madde birlikte düşünüldüğü zaman şöyle bir sonuç ortaya çıkmaktadır; işyeri hekimi ön tanı koyduğu meslek hastalığını, yetkilendirilmiş sağlık sunucularına sevk ederse ve meydana gelen hastalık iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmamasından kaynaklanmış ise, işyeri hekimi işsizlik ile karşı karşıya gelecektir. İşyeri hekimi, ön tanı koyduğu vakayı sevk etmez ise ve anılan meslek hastalık, çalışanın ölümüne veya maluliyetine sebep olursa, belgesi askıya alınacağından yine işsizlikle karşı karşıya kalacaktır. Bu durumda, özellikle işyeri hekimleri için, görevlerini işsizlik korkusu altında kalmadan yapabilmeleri için kapsamlı bir iş güvencesi sistemi getirilmelidir.<sup>193</sup>

Meslek hastalıklarının ortaya çıkmasını engellemek amaçlı düzenlenmiş önemli düzenlemelerden biri, 6331 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinde düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, görevlendirildikleri işyerlerinde, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirir, bildirilen hususlardan hayati tehlike arz edenlerin işveren tarafından yerine getirilmemesi halinde, bu hususu Bakanlığın yetkili birimine bildirir. Anılan maddeden çıkan sonuca göre, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına, yaşamsal tehlike taşıyan konularda işverenin uyarılmasına rağmen gerekli önlemleri almamaya devam etmesi halinde, bu durumu Bakanlığın yetkili birimine ihbar etme görev ve yetkisi verilmiştir. Aynı görev ve yetki, İş

<sup>191</sup> Özdemir, s.192.

<sup>192</sup> Özdemir, s. 185-186; Kılıkış, s. 101.

<sup>193</sup> Baycık, s.128-129.

Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin<sup>194</sup> 9'uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde, 11'inci maddesinin üçüncü fıkrasında, İşyeri Hekimleri ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin<sup>195</sup> 9'uncu maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinde ve 11'inci maddesinin üçüncü fıkrasında düzenlenmiştir. Anılan yönetmeliklere göre, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri tarafından kendisine yazılı bildirilmiş önlemlerin, alınmamaya devam edilmesi halinde, işverenin şikayet edileceği kurum, işyerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüdür. İş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri bu şikayeti, anılan müdürlüğe yazılı olarak bildirmekle yükümlüdürler.<sup>196</sup>

Özellikle belirtmek gerekir ki, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin bu yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için, 4857 sayılı Kanun'un 18 vd. maddelerinde düzenlenen de ötesinde bir iş güvencesi sisteminin getirilmesi gerekmektedir. Nitekim iş sözleşmesi ile çalışan iş güvenliği uzmanına ve işyeri hekimine böyle bir güvence sistemi getirilmezse, anılan kişiler, yukarıda da açıkladığımız gibi, görevlerini yerine getirmekten çekineceklerdir. Bunun en temel sebebi, işverene bağımlı olarak çalışan bu kişilerin, işsiz kalmak istememeleri olacaktır. Yani, Kanun, iş güvenliği uzmanını ve işyeri hekimini, gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmadığının gerekli kurumlara bildirimini yapmak ile işsiz kalmak arasında seçim yapmaya zorlanmaktadır.<sup>197</sup>

Daha önce belirttiğimiz gibi, 6331 sayılı Kanun'un getirdiği yeniliklerden biri, anılan Kanun'un, kamu kurum ve kuruluşlarını da kapsamına almasıdır. Bu durumda, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri, iş sözleşmesiyle bir işverene bağlı çalışmakla birlikte, kamu kurum ve kuruluşlarında da kamu çalışanı olarak görev yapabileceklerdir. İş sözleşmesiyle çalışan iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimleri için getirilmesinin gerektiğini belirttiğimiz iş güvencesi sisteminin, kamu çalışanları için de getirilmesi gerekmektedir. 657 sayılı Kanun'un 4/B (Sözleşmeli Personel) ve 4/C (Geçici Personel) kapsamında çalıştırılmak üzere iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri ile ilgili kamu kurum ve kuruluşları arasında düzenlenen idari sözleşmelere, bu yönde güvence sağlayan hükümler konulmalı ve bu sebeple görevine son verilen veya başka bir hukuka aykırı işleme maruz kalan çalışanın başka sebeplerle yapıldığı gösterilen işten çıkarmaya yönelik veya diğer hukuka aykırı işlemin iptali sağlanmalıdır. Belirmek gerekir ki, bu yönde hükümler konulmaksızın da, idari yargıda anılan yetkiyi kullanan kamu çalışanın bu nedenle maruz kaldığı hukuka aykırı işlemin iptal

<sup>194</sup> R.G.: 29.12.2012, S. 28512, Yönetmeliğin en son hali için bkz., <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16923&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>.

<sup>195</sup> R.G.: 20.07.2013, S. 28713, Yönetmeliğin en son hali için bkz., <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18615&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>.

<sup>196</sup> Baycık, s. 128.

<sup>197</sup> Baycık, s. 129.

edileceği açıktır. Ancak, iş sözleşmesi ile istihdam edilen iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin etkin bir iş güvencesi sistemine ihtiyaç duyduğunu belirtmek gerekmektedir.<sup>198</sup>

## **2.2 Meslek Hastalığının İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutuna Yönelik Düzenlenmiş ILO Sözleşmeleri ve Tavsiye Kararları**

### **2.2.1 ILO Sözleşmeleri**

#### **2.2.1.1 115 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme**

115 sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme, Cenevre’de 44’üncüsü gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, 22 Haziran 1960 tarihinde düzenlenmiş olup, Sözleşme’nin yürürlüğe giriş tarihi 17 Haziran 1962’dir.<sup>199</sup> 115 sayılı Sözleşme’ye 50 devlet taraf olmuştur.<sup>200</sup> Türkiye de ise, anılan Sözleşme 15 Kasım 1968 tarihinde yürürlüğe girmiştir.<sup>201</sup>

115 sayılı Sözleşme, spesifik bir riske yönelik çıkarılan ilk sözleşme niteliğini taşımaktadır. Anılan Sözleşme, radyasyon riski taşıyan meslek guruplarını özel olarak koruma altına almaktadır. Sözleşme’ye taraf devletler, işçilerin iyonlaştırıcı radyasyonlara maruz kalacakları halleri mümkün olan en düşük seviyeye indirmek için gerekli olan her türlü çabayı ve önlemi almayı taahhüt etmektedir.<sup>202</sup>

Bazı meslek guruplarında radyasyona maruz kalma durumu diğer meslek guruplarına göre daha yüksektir. Örneğin; radyoloji teknisyenleri, çalıştıkları süre boyunca radyasyona maruz kalma tehlikesi altındadır. Ancak bu mesleklerin doğası gereği bu risk tamamıyla ortadan kaldırılamamaktadır. Bu durumda önemli olan radyasyona maruz kalma tehlikesini en aza indirilebilmek için Sözleşme’ye taraf devletlerin gerekli olan tüm önlemleri almış olmalarıdır.

Radyasyon tehlikesi altında çalışacak işçilerin, işe girer girmez veya işe girdikten kısa bir süre sonra, tıbbi muayeneden geçmeleri öngörülmüştür. Böylelikle, işçinin sağlık durumu işe başlamadan önce göz önünde tutularak, çalışıp çalışmamasında herhangi bir sakıncanın olup olmadığı önceden fark edilebilir ve olası bir meslek hastalığı durumunun da önüne geçilebilir. Ayrıca, işe alınan işçilerin, çalışma süreleri boyunca, periyodik olarak, tıbbi

<sup>198</sup> Baycık, s. 128-129.

<sup>199</sup> 115 sayılı sözleşme’nin orijinal metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C115](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C115).

<sup>200</sup> 115 sayılı Sözleşme’ye taraf devletleri görmek için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312260](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312260).

<sup>201</sup> 115 sayılı Sözleşme’nin Türkçe metni için bkz., R.G: 25.7.1968, S. 12959, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12959.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12959.pdf>.

<sup>202</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 100.

muayeneden geçmeleri de öngörülmüştür. Anılan tıbbi muayeneler, meslek hastalıklarının erken teşhisinde ve bunun sonucunda, tedavi sürecinde işçilere fayda sağlayacağı gibi, başka işçilerin aynı meslek hastalığına yakalanma riskini düşürmek ve ortadan kaldırmak için işçilere ve işverenlere fayda sağlayacaktır.

Sözleşme'nin 7'nci maddesi, 16 yaşın altında olanların anılan alanlarda çalışmasını yasaklamış olmakla birlikte, 18-16 yaş arasında olanların anılan alanlarda çalışabilmesi içinse alınabilecek bütün önlemlerin alınmış olması gerektiğini düzenlemiştir.

Türkiye'de, bu sözleşmeye uygun olarak, Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik düzenlenmiştir.<sup>203</sup> Anılan Yönetmeliğin amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı alanlarda çalışan tüm personelin radyasyondan kaynaklanabilecek risklere karşı radyasyon dozu limitlerini ve doz limitlerinin aşılması için alınması gereken tedbirler ile aşılması durumunda alınacak tedbirler ve radyasyon kaynakları ile ilgili çalışma esaslarını belirleyerek ilgili personelin korunmasını sağlamaktır. Bunun dışında, sadece çalışanların değil, ayrıca çevrenin de korunmasına yönelik düzenlenmiş Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği de bulunmaktadır.<sup>204</sup> Anılan Yönetmelik, radyasyon görevlisinin<sup>205</sup> ve toplumun diğer üyesi kişilerinin maruz kalabileceği radyasyon dozu azami miktarını düzenlemiştir. Bunun dışında, radyasyon görevlisinin korunması için gerekli bütün tedbirlerin alınması gerektiğini, ayrıca radyasyon görevlisine bu tedbirler ile uygulamanın olası tehlikeleri hakkında bilgi vermesini gerektiğini düzenlemektedir.<sup>206</sup>

### **2.2.1.2 136 Sayılı Benzenin Yol Açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme**

136 Sayılı Benzenin Yol Açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme, Cenevre'de 56.'sı gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda 23 Haziran 1971 tarihinde düzenlenmiş olup, Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi 27 Temmuz 1973'tür.<sup>207</sup> Sözleşmeye, 38 ülke taraf olmuştur.<sup>208</sup> Türkiye bu sözleşmeye taraf olmamıştır.

<sup>203</sup> R.G.: 05.07.2012, S. 28344.

<sup>204</sup> R.G.: 24.03.2000, S. 23999.

<sup>205</sup> Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 4'üncü maddesinin (h) bendine göre, radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı görevi gereği, anılan Yönetmeliğin 10'uncu maddesinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişiyi ifade etmektedir.

<sup>206</sup> Anılan yönetmelikler dışında, Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik'te (R.G.:16.07.2013, S.28709) de, radyasyona maruz kalılabilecek işlerde çalışanların günde azami yedi buçuk saat çalışabilecekleri düzenlenmiştir.

<sup>207</sup> 136 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312281:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312281:NO).

<sup>208</sup> 136 sayılı Sözleşmeye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312281](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312281).

136 sayılı Sözleşme, ILO'nun spesifik bir etkenin ortaya çıkardığı riskten korumaya yönelik düzenlenen bir sözleşme olması açısından önem taşımaktadır. Benzen<sup>209</sup>, plastik ve petrol sanayilerinde çokça kullanılan bir madde olmasından dolayı, ILO, benzenin yol açtığı zehirlenmeleri<sup>210</sup> spesifik olarak düzenleme ihtiyacı hissetmiştir.

Anılan Sözleşme'nin 2'inci maddesine göre, taraf devletler, benzen veya benzen içeren ürünlerin yerine zararsız ya da daha az zararlı maddeleri kullanma imkanı mevcut ise, bu ikame maddeleri kullanmayı taahhüt etmektedirler. Bununla birlikte, anılan maddenin ikinci fıkrasında ise, benzene ikame maddeler bulunsa dahi, benzenin kullanılabilmesi istisnai alanlar düzenlenmiştir. Bu alanlar; benzen üretimi, kimyasal sentezler için benzen kullanımı, motor yakıtı için benzen kullanımı ve laboratuvarlarda sürdürülen analitik veya araştırma işleridir.<sup>211</sup> Ayrıca sözleşmenin 5. maddesine göre taraf devletlerce, benzenin kullanıldığı işyerlerinde gerekli olan hijyenik ve teknik bütün önlemlerin alınması gerektiğini düzenlemiştir.

Spesifik bir riske yönelik düzenlenmiş olan bu sözleşme, diğer birçok ILO sözleşmelerinde olduğu gibi, doğrudan meslek hastalıklarına yönelik düzenlemeler içermekten daha çok, iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik düzenlemeler içermektedir. Dolayısıyla, Sözleşme, bu spesifik riskin ortaya çıkarabileceği meslek hastalıklarını engellemek amacıyla düzenlenmiş olmaktadır.

Türkiye'de, her ne kadar anılan Sözleşme'ye taraf olmamışsa da, benzen kullanımına ilişkin yönetmelik düzenlenmiştir. Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik<sup>212</sup> bu alana yönelik düzenlenmiş bir yönetmeliktir. Anılan Yönetmeliğin amacı, çalışanların kanserojen veya mutajen maddelere maruziyetinden doğabilecek sağlık ve güvenlik risklerinden korunması için bu maddelere maruziyetin önlenmesi ve sınır değerler de dahil olmak üzere asgari gerekliliklerin belirlenmesidir. Anılan Yönetmeliğin 6'ncı maddesinde, anılan Sözleşme'nin 2'nci maddesine paralel bir düzenleme getirilmiştir. Buna göre, çalışanların sağlık ve güvenliğini korumak amacıyla teknik olarak mümkün olduğu hallerde tehlikesiz veya daha az tehlikeli madde kullanılması gerektiğini düzenlemiştir. Ayrıca, anılan Yönetmeliğin 7'inci maddesi

<sup>209</sup> Benzen, sanayide plastik imalinde kullanılan stirenin ve fenolun başlangıç maddesi olarak, naylon bileşenlerinde, sentetik deterjan üretiminde kullanılır. Uçak benzinlerinde, boya yapmaya yarayan anilin başlangıç maddesi ve böcek öldürücü olarak da benzen kullanılır. Benzen çok iyi bir çözücü olduğu için birçok sanayide bu amaçla da kullanılmaktadır.

<sup>210</sup> Benzen zehirlenmesi, benzen maddesinin vücuda teması veya benzen buharının solunması sonucu ortaya çıkan zehirlenme türüdür. Sinir sistemi, solunum sistemi, sindirim sistemi bozukluklarına yol açar. Vücuda aşırı dozda benzen girdiği takdirde ölüme yol açabilmektedir. Bu hastalık en çok lastik işleme sanayilerinde görülmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Kök, Tefrik Rıza, Benzen Neden Zehirlidir, Toluen Değil?, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Erciyes, 1985, s. 237.

<sup>211</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 100

<sup>212</sup> R.G.:06.08.2013, S.28730.

kanserojen veya mutajen maddelere maruziyetin önlenmesi ve azaltılması yönünde alınması gereken önlemler ve tedbirler düzenlenmiştir.<sup>213</sup>

Yukarıda anılan yönetmeliğin dışında, benzen kullanımı ile ilgili, Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik<sup>214</sup> de düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 1'inci maddesine göre yönetmeliğin amacı, işyerinde bulunan, kullanılan veya herhangi bir şekilde işlem gören kimyasal maddelerin etkilerinden kaynaklanan mevcut veya ortaya çıkması muhtemel risklerden çalışanların sağlığı korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için asgari şartları belirlemektedir. Anılan yönetmelikte, kimyasal maddelere olan mesleki maruziyet sınır değerlerinin belirlendiği bir liste bulunmaktadır. Anılan Liste'de benzen ile ilgili alt sınır da belirtilmiştir.<sup>215</sup>

### **2.2.1.3 139 Sayılı Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadele Hakkında Sözleşme**

139 Sayılı Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadele Hakkında Sözleşme, Cenevre'de 59'uncusu gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda 24 Haziran 1974 tarihinde düzenlenmiş olup, Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi 10 Haziran 1976'dır.<sup>216</sup> Sözleşmeye 39 devlet taraf olmuştur.<sup>217</sup> Türkiye bu sözleşmeye taraf olmamıştır.

139 sayılı Sözleşme, en yaygın meslek hastalıklarından biri olan kanserin önlenmesi amacıyla düzenlenmiş sözleşmelerden biridir. Sözleşme'ye göre, taraf devletler, ülkelerindeki iş yerlerinde işçilerin kanser olmasına yol açabilecek madde ve etmenleri tespit etmek, ayrıca, tespit edilen bu madde ve etmenleri, kanserojen madde içermeyen muadilleriyle değiştirmek zorundadır.

Türkiye, anılan Sözleşme'ye taraf olmamakla birlikte, daha önce bahsedilen Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik ile anılan Sözleşme'de bulunan hükümlere paralel düzenlemeler getirmiştir.<sup>218</sup>

<sup>213</sup> Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın düzenlemiş olduğu Kanserojen Maddeler Listesi'ne göre benzen (benzene) yapısına göre değişmekle birlikte, 1'inci sınıf kanser yapıcı madde olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz.,

[http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest\\_classif.php](http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest_classif.php).

<sup>214</sup> R.G.: 12.08.2013, S.28733.

<sup>215</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.,

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Kimyasal%20Maddelerle%20C3%87al%C4%B1%C5%9Fmalarda>.

<sup>216</sup> 139 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312284:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312284:NO).

<sup>217</sup> 139 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312284](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312284).

<sup>218</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. geride, İkinci Bölüm, II/A/2 nolu başlık.



### 2.2.1.4 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme

155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme, Cenevre’de 67’ncisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda 22 Haziran 1981 tarihinde düzenlenmiş olup, Sözleşmenin yürürlüğe giriş tarihi 11 Ağustos 1983’tür.<sup>219</sup> 155 sayılı Sözleşmeye 64 ülke<sup>220</sup> taraf olmuş ve Türkiye, anılan Sözleşme’yi 7 Ocak 2004 tarihinde 5038 sayılı Kanunla kabul etmiş ve Sözleşme, 22 Nisan 2005 tarihinde Türkiye’de yürürlüğe girmiştir.<sup>221</sup>

155 sayılı Sözleşme özel bir riske yönelik hazırlanmış sözleşme niteliğinde olmayıp, bu Sözleşme ile hedeflenen amaç, taraf devletlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelerinin belirli bir seviyeye ulaşmasını sağlamaktır.

Sözleşme’nin 4’üncü maddesinde, taraf devletlerin, ulusal koşullar ve uygulamaya göre en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak, iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirmesi, uygulaması ve periyodik olarak gözden geçirmesi gerektiği düzenlenmektedir. Anılan maddeye göre, Sözleşme’ye taraf devletlerin uygulayacağı ulusal politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlikeleri mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemektir.<sup>222</sup>

Sözleşmenin 11’inci maddesi, meslek hastalıklarıyla mücadele açısından büyük önem taşımaktadır. Anılan maddeye göre, Sözleşme’ye taraf devletler, iş kazaları ve meslek hastalıklarında bildirim usulü uygulamak, istatistiki bilgiler toplamak, soruşturmalar yapmak, bu alanda ortaya çıkan sorunlara ilişkin bilgileri yayımlamak ve ayrıca ulusal şartlar çerçevesinde işçilerin sağlığına ilişkin risklerle ilgili olarak kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenleri inceleme sistemi oluşturmak ile yükümlüdür. Bu yükümlülüğe uygun olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 21’inci maddesinde, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi’nin genel esaslarına yer verilmiştir. Ayrıca, söz konusu maddeye dayanılarak Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği de yayımlanmıştır.<sup>223</sup>

20 Haziran 2002 tarihinde 155 sayılı Sözleşme’ye yeni bir protokol eklenmiş olup, anılan Protokol’ün yürürlüğe giriş tarihi 09 Şubat 2005’tir.<sup>224</sup> Her ne kadar 155 sayılı

<sup>219</sup> 155 sayılı Sözleşme’nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312300:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312300:NO).

<sup>220</sup> 155 sayılı Sözleşme’ye taraf olan diğer devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312300](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312300).

<sup>221</sup> 155 sayılı Sözleşme’nin Türkçe metni için bkz., RG: 16.03.2004, s. 25404,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/03/20040316.htm#3>.

<sup>222</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 101.

<sup>223</sup> R.G.: 05.02.2013, S. 28550

<sup>224</sup> 155 sayılı Protokol’ün orijinal metni için bkz.

Sözleşme'ye 64 devlet taraf olsa da, 155 sayılı Protokol'e yalnızca 10 devlet taraf olmuştur. Bunun en önemli sebebi, Türkiye'nin de taraf olmadığı bu Protokol'ün, Sözleşme'ye taraf devletlere ek yükümlülükler getirecek olmasıdır. Bu bağlamda, Protokol'ün giriş bölümünde, 155 sayılı Sözleşme'nin 4'üncü maddesinde belirtilen politikanın etkin hale getirilebilmesi için yetkili otoritelere belirli yükümlülükler getirilmiştir. Bunlar; işverenler tarafından, iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildirimini ile ilgili prosedürlerin uygulanması, tesis edilmesi ve uygun olduğunda sigorta kurumları ile doğrudan ilgili diğer kurumlar tarafından iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkındaki yıllık istatistiklerin hazırlanması, 155 sayılı Sözleşme'nin 4'üncü maddesinde belirtilen politikanın sürdürülmesi, iş kazaları, meslek hastalıkları ve sağlıkla ilgili olarak iş süresince ortaya çıkan ve işle bağlantılı olan diğer yaralanmalar hakkında alınan önlemler üzerine sağlanan bilginin yıllık olarak yayınlanması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim prosedürlerini güçlendirmeye ve onların nedenlerini tanımlamaya ve önleyici tedbirleri tesis etmeye yönelik kayıt ve bildirim sistemlerinin uyumunu ilerletmeye duyulan ihtiyacı göz önünde tutarak önlemler alınmasıdır.

155 sayılı Protokol'ün 1'inci maddesinde meslek hastalığının tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre meslek hastalığı, çalışma faaliyetleri sırasında risk faktörlerine maruz kalınması sonucu ortaya çıkan bütün hastalıkları kapsamaktadır. Söz konusu tanım, meslek hastalığının iki önemli unsurunu barındırmaktadır. Bunlar; risk faktörü ve çalışma faaliyetidir. Bu tanıma göre, bir işçinin hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için, söz konusu hastalığın, işçinin çalışma faaliyeti sırasında maruz kaldığı risk faktörlerinden kaynaklanması gerekmektedir. Bu tanım hangi hastalıkların meslek hastalığı olacağı konusunda gerekli ve makul bir sınırlama getirmektedir.

### 2.2.1.5 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme

161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme, Cenevre'de 71'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 25 Haziran 1985 tarihinde düzenlenmiş olup<sup>225</sup>, Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi ise 17 Şubat 1988'tir. Anılan Sözleşme'ye 32 devlet taraf olmuş<sup>226</sup> ve Türkiye, bu sözleşmeyi 7 Ocak 2004 tarihinde 5039 sayılı Kanunla kabul etmiş olup, Sözleşme 22 Nisan 2005 tarihinde Türkiye'de yürürlüğe girmiştir.<sup>227</sup>

---

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312338:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312338:NO).

<sup>225</sup> 161 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312306:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312306:NO).

<sup>226</sup> 161 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312306](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312306).

<sup>227</sup> 161 sayılı Sözleşme'nin Türkçe metni için bkz., <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5039.html>.

Bu Sözleşme'nin düzenleniş amacı, taraf devletlerdeki işletmelerin, işletme risklerine uygun olarak iş sağlığı hizmetlerinin kapsamının belirlenmesidir.<sup>228</sup> Sözleşmenin 1'inci maddesinde “İş Sağlığı Hizmetleri” terimi tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, iş sağlığı hizmetleri, esas olarak önleyici işlemlere sahip olan ve işletmedeki işveren, işçi ve onların temsilcilerine, işle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarını sağlayacak düzeyde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak ve bunu sürdürmek için gereksinimler ve işin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını dikkate alacak şekilde onların yeteneklerine uygun biçimde uyarlanması konularında tavsiyede bulunma sorumluluğu veren hizmetlerdir. Sözleşmenin 5'inci maddesinde ise işverene, iş sağlığı hizmetleri kapsamında belli başlı görevler vermiştir. Bunlar; işyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi; sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler, ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamı ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi; işyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı, seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma; yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım; iş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma; iş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi; işin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi; mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma; iş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği; ilk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme; iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılmadır. İşverene verilen bu görevlerin her biri işçinin iş kazasına uğrama ve meslek hastalığına yakalanma riskini düşüren önlem ve hizmetlerdir. Kanımızca İşverene verilen görevlerden en önemlilerinden bir tanesi “işin, işçiye uygunluğunun geliştirilmesi”dir. Söz konusu düzenleme ile ILO, işçinin iş uygunluğunun geliştirilmesi yerine, işin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi yönünde işverene görev vermektedir. Eğer bu görev tam anlamıyla yerine getirilirse, kanımızca ortaya çıkabilecek iş kazası veya meslek hastalığı riski büyük ölçüde düşecektir.

Türkiye’de, anılan sözleşmede düzenlenen iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri hükümlerine paralel olarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği<sup>229</sup>, İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik,<sup>230</sup> İşyeri

<sup>228</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 101.

<sup>229</sup> R.G.: 29.12.2012, S.28512.

<sup>230</sup> R.G.: 29.12.2012, S.28512.

Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik<sup>231</sup> düzenlenmiştir.

### 2.2.1.6 162 Sayılı Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme

162 Sayılı Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme, Cenevre’de 72’ncisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda 24 Haziran 1986 tarihinde düzenlenmiş olup,<sup>232</sup> Sözleşme’nin yürürlüğe giriş tarihi ise 16 Haziran 1989’dur. Anılan Sözleşme’ye 35 devlet taraf olmuştur. Türkiye ise Sözleşme’yi imzalamamıştır.<sup>233</sup>

162 sayılı Sözleşme, meslek hastalıkları açısından en önemli sözleşmelerden biridir. Bunun sebebi ise, asbest<sup>234</sup> denen maddenin, başta kanser olmak üzere birçok hastalığa sebep olmasıdır.<sup>235</sup> Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), her yıl dünyada kanser yapıcı maddeleri düzenli olarak özelliklerine göre gruplara ayırmaktadır. Söz konusu Ajansın, Kanserojen Maddeler Listesi’nde asbest, listenin 1’inci grubunda ve “kesin kanserojen” tanımlaması altında yer almaktadır.<sup>236</sup> Nitekim WHO, her türlü asbest çeşidinin kansere sebep olduğunu belirtmiş ve asbest kullanımının tamamıyla yasaklanması yönünde tavsiyelerde bulunmuştur.<sup>237</sup>

Asbest gibi kanserojen bir maddenin, inşaat, ısı ve ses izolasyonu, uçak, gemi ve otomobil sanayiinde yaygın olarak kullanılması meslek hastalığı riskini arttırmasına rağmen, anılan Sözleşme ile asbestin kullanılması tamamen yasaklanmamıştır. Sözleşme’nin 9’uncu maddesiyle, taraf devletler, asbeste maruz kalınacak durumlara karşı sözleşmede yer verilen önlemleri almayı üstlenmiştir.<sup>238</sup> Sözleşme, asbestin güvenli kullanımını öngörmekle sınırlı bir sözleşme olarak yorumlanmamalıdır.<sup>239</sup> Zira Sözleşme’nin 10’uncu maddesi ile işçilerin sağlığını korumak amacıyla ve teknik açıdan mümkün olduğu hallerde, sözleşmeye taraf devletlerin, asbest yerine başka maddeleri kullanmaları gerektiğinin belirtilmiş olması, yeni gelişmeler ışığında asbestten tamamıyla vazgeçileceğinin düşünüldüğünü göstermektedir.

<sup>231</sup> R.G.: 20.07.2013, S.28713.

<sup>232</sup> 162 sayılı Sözleşme’nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312307](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312307).

<sup>233</sup> 162 sayılı Sözleşme’ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312307](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312307).

<sup>234</sup> Asbest ısıya, aşınmaya ve kimyasal maddelere çok dayanıklı, lifli yapıda kanserojen bir mineraldir. Asbest, özellikle gemi, uçak, otomobil sanayiinde, makine yapımlarında yağlayıcı madde ve sızdırmazlık elemanı olarak, inşaat sektöründe, ısı ve ses izolasyonunda yaygın olarak kullanılır.

<sup>235</sup> Asbestin sebep olduğu diğer hastalıklar; Asbestoz, mezotelyoma, akciğer zarı kalınlaşmasıdır.

<sup>236</sup> IARC tarafından çıkarılan Kanserojen Maddelerin Listesi için bkz.,

[http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest\\_classif.php](http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest_classif.php).

<sup>237</sup> World Health Organization, Elimination of Asbestos-Related Diseases, Cenevre 2006, s. 2-3,

[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehicd10.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehicd10.pdf?ua=1).

<sup>238</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 102.

<sup>239</sup> Sözleşme’nin 9. Maddesinde mavi asbest olarak bilinen “crocidolite” ve bu lifi içeren asbestin kullanımı tamamen yasaklanmıştır. Sözleşmenin 12. maddesinde ise asbestin püskürtülerek kullanılması da tamamen yasaklanmıştır.

Asbestin tüm türlerinin ve her türlü kullanımının sağlık için zararlı olduğunun bilimsel olarak saptandığı ve asbest yerine kullanılabilir, görece daha güvenli alternatif malzemelerin<sup>240</sup> bulunduğu günümüzde, 162 sayılı Sözleşme'nin, asbestin güvenli kullanımına izin verdiğini söylemek veya asbest yasaklarına karşı çıkmak, Sözleşme'nin özüne ve düzenleniş amacına aykırıdır.<sup>241</sup>

Her ne kadar Türkiye, meslek hastalıkları açısından bu denli önemli bir sözleşmeyi imzalamamış olsa da, Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik'le<sup>242</sup> birlikte, asbest kullanımını tamamen yasaklamıştır. Bahsi geçen Yönetmelik'e göre, asbestin her türünün çıkarılması, işlenmesi, satılması ve ithalatı, asbest içeren her türlü ürünün ithalatı ve satılması, asbest ürünlerinin veya asbest ilave edilmiş ürünlerin üretimi ve işlenmesi yasaktır.<sup>243</sup> Ayrıca, düzenlenen Tozla Mücadele Yönetmeliğinde<sup>244</sup> de, asbeste sebep olabileceği risklere karşı işveren tarafından alınması gereken önlemler düzenlenmiştir.

### 2.2.1.7 176 Sayılı Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi

176 Sayılı Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi, Cenevre'de 82'ncisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda 22 Haziran 1995 tarihinde düzenlenmiş olup,<sup>245</sup> Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi 16 Haziran 1986'dır. Anılan Sözleşme'ye 30 devlet taraf olmuştur.<sup>246</sup> Anılan Sözleşme, Türkiye'de henüz yürürlüğe girmemekle birlikte, Sözleşme 23 Mart 2016 tarihinde yürürlüğe girecektir.<sup>247</sup>

176 sayılı Sözleşme, doğrudan meslek hastalıklarına yönelik hazırlanmış bir sözleşme olmayıp, bu Sözleşme maden işyerlerinde çalışan işçilerin, iş sağlığı ve güvenliği için, işveren ve devlet tarafından, alınması gereken tedbirleri belirten bir sözleşme olarak karşımıza çıkmaktadır. Sözleşme'nin II. Bölümü, taraf devletlere getirilen yükümlülükleri düzenlemekte olup, bu bölüm ile maden işyerlerindeki güvenlik ve sağlığı, çeşitli açılardan gözlemlemek ve düzenlemekle görevli yetkili bir makamın tayin edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Sözleşme'nin bahsi geçen bölümü ayrıca, maden işyerlerinde, güvenlik ve sağlık ile ilgili tutarlı bir politika geliştirilmesini öngörmekle birlikte, taraf devletleri bu konuda politika

<sup>240</sup> Asbest yerine kullanılabilir maddeler şunlardır; poliüretan köpük, selüloz lifi, amorf silis. Ayrıntılı bilgi için bkz., Virta, Robert L., Asbestos Substitutes, Industrial Minerals & Rocks, Colorado, 2006.

<sup>241</sup> Erdoğan, Seyhan, Asbest Yasağı ve Türkiye, Çalışma Ortamı, Ocak-Şubat 2007, S. 90, s.6.

<sup>242</sup> R.G.: 25.01.2013, S.28539.

<sup>243</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., R.G.: 25.01.2013, S. 28539, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125-24.htm>.

<sup>244</sup> R.G.: 05.11.2013, S.28812.

<sup>245</sup> 176 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C176](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C176).

<sup>246</sup> 176 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312321](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312321).

<sup>247</sup> 176 sayılı Sözleşme'nin Türkçe metni için bkz., <https://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0976.pdf>.

oluşturmak, yürürlüğe koymak ve düzenli bir şekilde gözden geçirmekle yükümlü tutmaktadır.

176 sayılı Sözleşme'nin III. bölümü ise, işverenlere getirilen yükümlülükleri düzenlemektedir. Bu yükümlülükler genel olarak şunlardır; işçilerin güvenliği ve sağlığı açısından ciddi bir tehlike ortaya çıktığında faaliyetin durdurulması ve işçilerin güvenli bir yere tahliye edilmesini sağlamak, işverenin maden işyerinde faaliyete başlamadan önce madene ilişkin çalışmalarla ilgili uygun planlar yapmak, her işyeri için genel olarak alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin haricinde her iş yerinin kendine özgü özel risklerinin olabileceğinden hareketle risk değerlendirmesi yapmak. Her ne kadar işverene getirilen yükümlülükler bu şekilde sayılsa da, Sözleşme'nin 7'inci maddesinde, somut olayın özelliklerine göre, işverenin, işçinin güvenliği ve sağlığı için alması gereken bütün önlemleri alması gerektiği de düzenlenmiştir. Bu maddenin önemli yanı, işverenin alması gereken önlemlerin sınırlı sayıda olmadığı ve işverenin gereken hallerde sözleşmede yazılmamış olan önlemleri almakla da yükümlü olduğunun düzenlenmesidir.

Özellikle Soma'da yaşanan faciadan sonra sıklıkla gündeme gelmeye başlayan, maden işçilerinin güvenliği, Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği<sup>248</sup> hükümleri çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Anılan Yönetmeliğin amacı, sondajla maden çıkarılan işlerin yapıldığı işyerleri ile yer altı ve yerüstü maden işlerinin yapıldığı işyerlerinde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için uyulması gerekli asgari şartları belirlemektir. Nitekim bu çerçevede, Yönetmeliğin 5 ve 6'ncı maddelerinde işvereneler ve çalışanlara bir dizi yükümlülükler getirilmiştir.

### **2.2.1.8 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi**

187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi, Cenevre'de 95'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 15 Haziran 2006 tarihinde kabul edilmiş olup,<sup>249</sup> Sözleşme'nin yürürlüğe giriş tarihi 20 Şubat 2009'dur. Sözleşme'ye 36 devlet taraf olmuştur.<sup>250</sup> Türkiye ise, Sözleşme'ye, 15 Mayıs 2013 tarihinde taraf olmuş ve Sözleşme, 16 Haziran 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir.<sup>251</sup>

187 sayılı Sözleşme, taraf devletlerin, ulusal politika, ulusal sistem ve ulusal program geliştirme yoluyla iş kazalarını, meslek hastalıklarını ve ölümleri önlemek için iş sağlığı ve

<sup>248</sup> R.G.:19.09.2013, S.28770.

<sup>249</sup> 187 sayılı Sözleşme'nin orijinal metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312332:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312332:NO).

<sup>250</sup> 187 sayılı Sözleşme'ye taraf devletleri görmek için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312332](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312332).

<sup>251</sup> 187 sayılı Sözleşme'nin Türkçe metni için bkz., R.G.: 08.10.2013, S. 28789,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/10/20131008-7-1.pdf>.

güvenliğinin sürekli geliştirilmesine katkıda bulunması amacıyla düzenlenmiştir.<sup>252</sup> Sözleşme'nin 3'üncü maddesinde "ulusal politika"nın nasıl olması gerektiği açıklanmıştır. Anılan madde hükmüne göre, taraf devletler, ulusal politikasını belirlerken, ulusal şartların ve uygulamanın ışığında en fazla temsil kabiliyetine sahip işveren ve işçi kuruluşlarına danışarak, iş risklerini ya da tehlikelerini değerlendirmek; iş riskleri ya da tehlikeleri ile kaynağında mücadele etmek; bilgilendirme, danışma ve eğitimi içeren ulusal önleyici güvenlik ve sağlık kültürünü oluşturmak gibi temel ilkeleri geliştirecektir.

"Ulusal sistem"nin neleri kapsamaması gerektiği ise Sözleşme'nin 4'üncü maddesinde açıklanmaktadır. Madde metnine göre, ulusal sistemin içinde bulunması gereken özelliklerden iki tanesi meslek hastalıkları bakımından önem taşımaktadır. Bunlardan birincisi, iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda veri toplanması ve analiz edilmesi için bir mekanizmanın kurulması, ikincisi ise, iş kazaları ve meslek hastalıklarını kapsayan ilgili sigorta veya sosyal güvenlik sistemleri ile işbirliği için hükümler bulundurmasıdır. Özellikle iş sağlığı ve güvenliği için kurulan sistemin, iş kazaları ve meslek hastalıklarını kapsayan sigorta ile işbirliği içinde bulunması, iş kazasına veya meslek hastalığına uğrayan işçinin kaybının en aza indirgenmesi anlamını taşımaktadır. Sözleşme, sadece iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınmasını yeterli bulmamış, kurulacak olan sistem ile sosyal güvenlik sisteminin iş birliği içinde olmasını sağlayarak, risk durumu ortaya çıktığında, işçinin, haklarından kolayca faydalanması gerektiğini düzenlemiştir.

### 2.2.2 ILO Tavsiye Kararları

ILO tarafından düzenlenen tavsiye kararların neredeyse tamamı, yine ILO tarafından düzenlenmiş olan sözleşmelerin, taraf devletlerce nasıl uygulanması gerektiğine yönelik düzenlemeler içermekle birlikte, taraf olmayan devletlere de, sözleşmelerde düzenlenen konularda, kendi ulusal yasalarında düzenleme yapabilmelerine imkan tanıyan, yol gösterici belgelerdir. Konumuz olan meslek hastalıklarına yönelik, ILO'nun düzenlemiş olduğu birçok tavsiye karar olmakla birlikte, bu kararların birçoğu, aynı konuda düzenlenmiş olan sözleşmelerin tekrarı niteliğini taşımakta, bu kararların bazıları ise daha detaylı düzenlemeler içermektedir. Bu nedenle, çalışmamızda, ILO'nun düzenlemiş olduğu tavsiye kararların tamamı incelenmemiş, meslek hastalığının iş sağlığı ve güvenliği boyutuna ilişkin önemli olan tavsiye kararları incelenmiştir.

<sup>252</sup> Akdeniz, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, s. 103.

### 2.2.2.1 3 Sayılı Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında Tavsiye Kararı

3 Sayılı Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında Tavsiye Kararı, Washington'da 1'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 28 Kasım 1919 tarihinde düzenlenmiştir. ILO, 3 sayılı Tavsiye Kararı'nda, yün ihraç eden veya yün ithal eden devletlerin, yünlerin şarbon sporları barındırması ihtimaline karşın, ihraç edilen veya ithal edilen bütün yünlerin dezenfekte edilmesi gerektiğini tavsiye etmiştir.<sup>253</sup>

Şarbon hastalığı, ILO'nun 18 Sayılı Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme'de düzenlemiş olduğu Meslek Hastalıkları Listesi'nde bir meslek hastalığı olarak düzenlenmiştir. ILO tarafından ayrıca böyle bir tavsiye kararı düzenlenmesinin sebebi, şarbon sporlarının yünler aracılığıyla kolayca taşınabilmesi ve meslek hastalığına yol açmasıdır.

Türkiye'de şarbon hastalığına yönelik, Şarbon Hastalığına Karşı Korunma ve Mücadele Yönetmeliği<sup>254</sup> düzenlenmiştir. Anılan yönetmelikte bulunan düzenlemeler, şarbonu bir meslek hastalığı riski olarak değil, genel bir hastalık riski çerçevesinde düzenlemiş ve buna karşı alınması gereken önlemleri belirtmiştir. Ayrıca, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin ekinde düzenlenen Meslek Hastalıkları Listesi'nde şarbon hastalığı bir meslek hastalığı olarak düzenlenmiştir.<sup>255</sup>

### 2.2.2.2 4 Sayılı Kurşun Zehirlenmesi (Kadın ve Çocuk) Hakkında Tavsiye Karar

3 sayılı Tavsiye Karar gibi, 4 Sayılı Kurşun Zehirlenmesi Hakkında Tavsiye Karar da aynı tarihte, aynı konferans sırasında, 28 Kasım 1919'da, düzenlenmiştir.<sup>256</sup>

Kurşun, kurşun alaşımları ve kurşun bileşimleri sonucu yaşanan zehirlenme, 18 sayılı Sözleşme ile meslek hastalığı olarak düzenlenmiş idi, ancak, bu madde ve bileşimlerin, kadınların gebe kalabilmesini ve 18 yaşından küçüklerin gelişimini engellememesi için kadın ve çocukların belirtilen işlerde çalıştırılmamaları bahsedilen Karar ile tavsiye edilmiştir. Karar'da belirtilen kişilerin, çinko ve kurşun cevherlerinin indirgendiği endüstriyel ocaklarda, küllerde bulunan kurşunun işletilmesinde, arıtmasında veya indirgenmesinde veya kurşunun gümüşten arındırılmasında, büyük miktarlarda kurşun veya eskimiş çinkonun eritilmesinde, yüzde 10'dan fazla kurşun barındıran lehim veya alaşım üretiminde, kurşun oksidi, kurşun boyası, sülügen, üstübeç, turuncu kurşun veya kurşun sülfat, kurşun kromat veya kurşun silikat üretiminde, elektrikli akü üretiminde ve az önce belirtmiş olduğum işlerin yapımı

<sup>253</sup> 3 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312341:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312341:NO).

<sup>254</sup> R.G.: 23.12.2011, S.28151.

<sup>255</sup> R.G.: 11.10.2008, S.27021.

<sup>256</sup> 4 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312342:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312342:NO).



sırasında verilen temizlik hizmetlerinde çalıştırılmamaları tavsiye edilmiştir. ILO, anılan Tavsiye Kararı'nda pozitif ayrımcılık yaparak, kadınların ve 18 yaşından küçüklerin sayılan işlerde çalışmamasını tavsiye etmiştir. Aynı Karar'ın devamında, sadece belli koşulların<sup>257</sup> sağlanması durumunda, kadınların ve 18 yaşından küçüklerin kurşun bileşimlerinin olduğu işlerde çalışabileceğinden bahsedilmiştir. Anılan Karar'da en son olarak, üretim yerlerinde çözümlenebilir kurşun bileşimlerinin, atıkları zehirli olmayan maddelerle değiştirilmesi ve çözümlenebilir kurşun bileşimlerinin kullanılmasının mümkün olduğunca sıkı bir şekilde düzenlenmesi tavsiye edilmiştir.

Kurşun zehirlenmesini bir meslek hastalığı olarak düzenlenmiş olmasıyla yetinilmemiş, bu Tavsiye Karar ile kurşun zehirlenmesinin önüne geçilebilmesi için ek tavsiyelerde bulunulmuştur. Her ne kadar bu tavsiye kararların bağlayıcılık özelliği bulunmasa da, bu kararlar devletlerin kurşun zehirlenmesinin önüne geçmesini sağlamak için faydalı, etkin ve yol gösterici bir yöntemdir.

Türkiye'de kurşun zehirlenmesine yönelik bir yönetmelik düzenlenmemiş, ancak, kurşun zehirlenmesi Çalışma Gücü Yön. ekinde bulunan Meslek Hastalıkları Listesi'nde bir meslek hastalığı olarak düzenlenmiştir.

### 2.2.2.3 6 Sayılı Beyaz Fosfor Hakkında Tavsiye Karar

6 Sayılı Beyaz Fosfor Hakkında Tavsiye Karar, 1906 yılında Bern'de imzalanan Beyaz Fosforun Kibrit Sanayinde Kullanımının Yasaklanması Hakkında Milletlerarası Sözleşmeye ilişkin düzenlenmiş bir Tavsiye Karar'ıdır. Bu Karar Washington'da 28 Kasım 1919 tarihinde 1'incisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda düzenlenmiştir.<sup>258</sup>

Anılan Tavsiye Karar ile, bütün devletlerin, eğer taraf olmamışlarsa, 1906 yılında Bern'de kabul edilen Beyaz Fosforun Kibrit Sanayinde Kullanımının Yasaklanması Hakkındaki Milletlerarası Sözleşme'ye taraf olmaları tavsiye edilmiş ve taraf olunması tavsiye edilen Sözleşme'nin metni, Karar'a eklenmiştir.<sup>259</sup> Beyaz Fosforun Kibrit Sanayinde

<sup>257</sup> Kadın veya 18 yaşından küçüklerin, kurşun bileşimlerinin olduğu işlerde çalışabilmeleri için gereken şartlar şunlardır; işte kullanılan araç gereçlerin ve çalışma sahasının tamamen temiz olması, toz ve buharın direkt kaynağından çekilmesini sağlayacak havalandırma sistemi, Ortaya çıkan bütün kurşun zehirlenmelerinde ve kurşun zehirlenmesi sonucu ortaya çıkan zararın giderildiğine dair bilgilerin yetkili mercilere iletilmesi, bu işlerde çalışan kişilerin periyodik bir şekilde medikal muayeneden geçmeleri, yeterli ve uygun bir yemekhane, giyinme odası ve koruyucu kıyafetlerin verilmesi, çalışma alanına içecek ve yiyecek getirilmesinin yasaklanmasıdır.

<sup>258</sup> 6 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312344:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312344:NO).

<sup>259</sup> Beyaz Fosforun Kibrit Sanayinde Kullanımının Yasaklanması Hakkındaki Sözleşme'nin İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312)

Kullanımının Yasaklanması Hakkındaki Milletlerarası Sözleşme'yi önemli kılan nokta, yasaklanan beyaz fosfordan kaynaklanmaktadır. Beyaz fosfor dumanının teneffüs edilmesi ciğerlerde ani yaralar oluşmasına ve hatta yüksek miktarlarda teneffüs edilirse ciğerde açtığı yaralardan dolayı kişinin havasızlıktan boğularak ölmesine sebep olmaktadır. Birçok ülke beyaz fosforu askeri silah olarak kullanmaktadır. Ancak savaşlarda bile böyle bir maddenin silah olarak kullanılmamasının gerektiği çünkü bunun kimyasal bir silah olduğunu söylenmektedir.<sup>260</sup> Ordular tarafından askeri silah olarak kullanılan böyle bir maddenin kibrit sanayilerinde kullanılması şüphesiz çok tehlikelidir. Bu sebeple, Türkiye'nin de dahil olduğu bir çok devlet bu Sözleşmeye taraf olmuştur. Sözleşme'ye göre, taraf devletler, beyaz fosfor bulunduran kibritlerin üretimini, ithalatını ve satımını yasaklamaktadır.

Türkiye'de beyaz fosforun kullanımına yönelik bir yönetmelik düzenlenmemiş, ancak, Çalışma Gücü Yön. ekinde bulunan Meslek Hastalıkları Listesi'nde beyaz fosforun sebep olabileceği meslek hastalıkları düzenlenmiştir.

#### **2.2.2.4 97 Sayılı İşçilerin Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiye Karar**

25 Haziran 1953 tarihinde, 36'ncısı gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda düzenlenen 97 Sayılı İşçilerin Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiye Karar, meslek hastalıklarıyla ilgili en önemli kararlardan biridir.<sup>261</sup> Beş bölümden oluşan bu Karar'ın ilk bölümü "İşçilerin Sağlığını Etkileyen Risklerin Kontrolü İçin Alınacak Teknik Önlemler", ikincisi "Tıbbi Muayeneler", üçüncüsü "Meslek Hastalıklarının Bildirimi", dördüncüsü "İlk Yardım" ve beşincisi "Genel Hükümler" bölümüdür.

Karar'ın ilk maddesi, sağlığa zarar verebilecek her türlü riskin en aza indirilmesini, mümkünse tamamen ortadan kaldırılması gerektiğini düzenlemiştir. Karar'ın ikinci maddesiyle ise işçilerin çalışma ortamına ilişkin düzenlemeler getirilmiştir. İkinci maddede verilen tüm tavsiyeler, işçilerin daha sağlıklı bir ortamda çalışabilmeleri için getirilmiştir. Çok gürültü ve titreşimin olmadığı, yapay veya doğal ışığın veya ikisinin bir arada olduğu bir çalışma alanı, eğer gerekliyse işçilerin kıyafetlerini değiştirebileceği temiz ve sağlıklı bir ortam ayrıca işçilerin yemeklerini yiyebilecekleri uygun ve sağlıklı bir yerin olması gerektiği getirilen düzenlemeler arasındadır. Karar'ın 3'üncü maddesinde işçilerin, çalışma faaliyeti

344:NO. Türkiye bu Sözleşme'ye 17 Şubat 1933'te taraf olmuştur ve Sözleşme 17 Şubat 1938 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz., <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19060022/index.html>.

<sup>260</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., Reyhani, Roman, "The Legality of the use of White Phosphorus by the United States Military During the 2004 Fallujah Assault", University of Pennsylvania of Law and Social Change, Vol. 10, Article 2, 2007, s.8.

<sup>261</sup> 97 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312435:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312435:NO).

sırasında, sağlıklarını tehlikeye atabilecek durumlar dñzenlenmiřtir. İşçilerin radyasyondan korunması, zararlı veya az zararlı maddeler yerine zararsız maddelerin kullanılması, tehlikeli bir işin gñvenli, kapalı ve diğer işçilerden daha uzak bir yerde ve mñmkñn olduğunca az işçiyle yapılması gerektiği verilen tavsiyelerdendir.

Anılan Tavsiye Karar'ının II. bñlñmñnde bulunan 8'inci maddesi ile, meslek hastalığının tespiti açısından çok önemli bir dñzenlemeye yer verilmiştir. Dñzenlemeye gñre, işçinin, işe girer girmez veya işe girdikten kısa bir sñre sonra, tıbbi muayeneden geçmesi gerektiği öngörñlmñřtür. Ek olarak, tıbbi muayenenin, işçinin çalıştığı sñre boyunca periyodik olarak yapılması gerektiği de dñzenlenmiřtir. Dñzenleme ile bahsedilen şekilde bir muayene meslek hastalığının tespitini oldukça kolaylaştıracaktır. Karar'ın 9'uncu maddesinde, tıbbi muayenelerin, yapılan iş ile alakalı olabilecek her tñrlñ meslek hastalığının erken teşhisi amacıyla yapılması gerektiği de vurgulanmıştır. Bu durumda, eğer işçi işe girdiğinde sağlıklıysa, fakat çalıştığı sñre boyunca maruz kaldığı bir etkenden dolayı meslek hastalığına yakalandıysa, periyodik olarak gerçekteştirilen tıbbi muayenelerde bu durum ortaya çıkacaktır.

Karar'ın III. bñlñmñnde bulunan 14'ñncñ maddesi ile meslek hastalığı vakalarının ve şüphede duyulan vakaların yetkili kurumlara bildirilmesi gerektiği tavsiye edilmiştir. Bu dñzenlemenin amacı, uygulanması gereken önlemlerin alınıp alınmadığını denetlemek ve eğer uygulanıyorsa bu önlemlerin ne kadar etkili olduğunu gözlemlemek, meslek hastalığına sebebiyet veren çalışma koşullarını ve şüphede duyulan etkenleri incelemek, meslek hastalıklarıyla ilgili istatistik bilgiler toplamak ve en önemlisi meslek hastalığına yakalanan işçinin alması gereken sağlık ve parasal yardımların başlatılmasını sağlamaktır.

97 sayılı Tavsiye Karar'da belirtilen tavsiyelerin yerine getirilmesi, meslek hastalıklarının ortadan kalkmasını sağlayamayacak olsa da, verilen tavsiyelerle, meslek hastalığına yakalanma riski önemli ölçñde azaltılabilir, erken teşhis sayesinde meslek hastalığının işçi üzerindeki etkileri en aza indirilebilir ve meslek hastalığına sebep olan kaynak tespit edilip, başka işçilerin bu durumla karşılaşması engellenebilir.

### 2.2.2.5 112 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiye Karar

112 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiye Karar, Cenevre'de 43'ñncñsñ gerçekteştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 24 Haziran 1959 tarihinde dñzenlenmiřtir.<sup>262</sup> Bu Karar, doğrudan meslek hastalıklarına yönelik olmamakla birlikte,

<sup>262</sup> 112 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312450:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312450:NO).

genel olarak işçilerin, çalışma faaliyeti sırasında yaşayabilecekleri sağlık sorunları ve kazalara karşı önlem almak için sağlanması gereken sağlık hizmetlerine yönelik düzenlemiştir.

Karar'ın ilk bölümü, “mesleki sağlık hizmetleri”<sup>263</sup> teriminin ne anlama geldiğini ve hangi amaca yönelik düzenlendiğini belirtmektedir. Karar'ın 1'inci maddesine göre, mesleki sağlık hizmetleri; işyerinin içinde veya yakınlarında bulunan, işçiyi, işin sürdürülme şartlarından veya işin kendisinden doğan her türlü sağlık risklerine karşı koruyan, işin, işçiye uygunluğunu sağlayan ve işçinin akli ve fiziki durumunun olabilecek en iyi duruma getirilmesini sağlayan hizmetlerin tamamıdır. Ayrıca belirtmek gerekir ki, mesleki sağlık hizmetlerinin esas amacı, işçilerin, işin yapılması sırasında karşılaşılabileceği her türlü sağlık sorunlarına karşı “önleyici” olmasıdır.

#### **2.2.2.6 114 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Korunması Hakkında Tavsiye Karar**

114 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Korunması Hakkında Tavsiye Karar, Cenevre'de 44'üncüsü gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda, 22 Haziran 1960 tarihinde düzenlenmiştir.<sup>264</sup> Aynı Konferans'ta 115 Sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Karşı Korunması Hakkında Sözleşme de düzenlenmiştir. Bu durum, ILO'nun bu konuya verdiği önemi göstermektedir.

Yüksek dozda radyasyona maruz kalmak ölümcül hastalıklara sebep olabilecek bir etkidir. Bu nedenle, radyasyona maruz kalınabilecek işlerde, işçilerin herhangi bir sağlık problemleri ile karşılaşmamaları için birçok önlem alınması gerekmektedir.

8 bölümden oluşan anılan Karar'ın, ilk bölümü, Genel Hükümler olup, bölümde, yine aynı konuda düzenlenmiş olan 115 sayılı Sözleşme'ye atıfta bulunan düzenlemeler ve tavsiyeler yer almaktadır. Karar'ın ikinci bölümünde, işyerlerinde izin verilebilecek maksimum radyasyon seviyesini belirten tavsiyeler bulunmaktadır. Üçüncü bölüm tek maddeden oluşmakta olup, bu madde, işverenin, işyerindeki sorumluluğunu paylaşabilecek yetkili bir kişi ataması gerektiği yönünde tavsiyede bulunmaktadır. Dördüncü bölümde, radyasyondan korunma yöntemleri bulunmaktadır. Beşinci bölüm, işçilerin gözetim altında tutularak, maruz kaldıkları radyasyon seviyesini ölçmeye ve eğer bu seviye, kabul edilebilecek seviyenin yukarısında ise, bu seviyenin düşürülmesi için neler yapılabileceği ile ilgili düzenlemeler ve tavsiyeler içermektedir. Altıncı bölüm, 115 sayılı Sözleşme'de de

<sup>263</sup> “Mesleki Sağlık Hizmetleri” olarak kullanılan terimin İngilizcesi (Orijinali) “Occupational Health Services”dir.

<sup>264</sup> 114 sayılı Tavsiye Kararı'nın İngilizce metni için bkz.,

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312452:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312452:NO).

belirtilen tıbbi muayenelerin, aksatılmaksızın yapılması yönünde düzenlemeler ve tavsiyeler içermektedir.

### **2.2.2.7 144 Sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Karar**

144 sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Karar, Cenevre’de 56’ncısı gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, 23 Haziran 1971 tarihinde düzenlenmiştir.<sup>265</sup> Aynı tarihte 136 Sayılı Benzenin Yol Açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme’sini de düzenleyen ILO’nun amacı, Tavsiye Karar ile getirilen düzenlemeler yoluyla Sözleşme’nin nasıl uygulanması gerektiği hakkında devletlere yol göstermektir.

144 sayılı Karar, tıpkı 136 sayılı Sözleşme’de olduğu gibi, benzen yerine zararsız veya daha az zararlı bir maddenin kullanılması mümkün ise benzenin kullanılmaması gerektiği yönünde bir tavsiye vermektedir. Anılan Karar’da, Sözleşme’ye göre daha fazla düzenlemenin olması, bu konuya verilen önemin derecesini açıkça göstermektedir. Daha önce de belirttiğimiz gibi, anılan Sözleşme’nin ve Karar’ın amacı benzenin yol açtığı hastalıkları engellemek olduğu için, Karar’ın büyük bölümü, benzenin kullanım alanının sınırlarını, benzenin yol açabileceği tehlikelere karşı alınabilecek teknik önlemleri ve tıbbi önlemleri düzenlemektedir.

Karar’da, benzen kullanımını gerektiren işler ve benzen içeren maddelerin kullanımını gerektiren işlerin, tamamıyla dışarıya kapalı alanlarda gerçekleştirilmesi gerektiği, kapalı alanlarda gerçekleştirilmesi mümkün olmayan benzen kullanımını veya benzen içeren maddelerin kullanımını gerektiren işlerde ise, benzen buharının işçilerin sağlığına tehlike oluşturmaması için çalışma ortamından güvenli bir şekilde kaldırılması gerektiği, benzene temas eden işçiler açısından benzenin deriden vücuda girmemesi için gerekli bütün önlemlerin alınması gerektiği, benzene maruz kalan veya benzen içeren maddelere maruz kalan işçilerin bu tehlikelere uygun iş kıyafetleri giymesi gerektiği tavsiye edilmektedir. Ayrıca benzen kullanımını veya benzen içeren maddelerin kullanımını gerektiren işlerde çalışmak üzere alınacak işçilerin, içinde kan testini de barındıran detaylı bir tıbbi muayeneden geçmeleri gerektiği ve işin devamı sırasında işçilerin periyodik bir şekilde gerekli tıbbi muayeneye tabi tutulmaları gerektiği de tavsiye edilmektedir.

Spesifik bir alana yönelik oldukça detaylı bir düzenleme getiren ILO, benzen kullanımının yaratabileceği bütün zararlı etkileri engellemek amacıyla birçok kısıtlama, teknik ve tıbbi önlem tavsiye etmektedir. Anılan Karar’da sadece kısıtlamalar ve önlemler

<sup>265</sup> 144 sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Kararı’nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312281:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312281:NO).

bulunmayıp, ayrıca, bahsedilen işlerde çalışacak işçilere gerekli bütün eğitimin verilmesi gerektiği konusunda da tavsiyeler bulunmaktadır.

### **2.2.2.8 147 Sayılı Mesleki Kanser Hakkında Tavsiye Karar**

147 Sayılı Mesleki Kanser Hakkında Tavsiye Karar, Cenevre’de 59’uncusu gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, 24 Haziran 1974 tarihinde düzenlenmiştir.<sup>266</sup> 23 maddeden oluşan 147 sayılı Karar, aynı tarihte düzenlenmiş olan 139 Sayılı Mesleki Kanser Hakkında Sözleşme’nin, taraf devletler tarafından nasıl uygulanması gerektiği ile ilgili düzenlemeler içermekte olup, anılan sözleşmeye taraf olmayan devletler için kendi ulusal mevzuatlarında konu hakkında yapacakları düzenlemeler açısından aydınlatıcı nitelik taşımaktadır.

147 sayılı Karar, işyerlerinde kanserojen madde içeren maddeler yerine kanserojen madde içermeyen muadillerinin kullanılmasını tavsiye etmekle kalmayıp, aynı zamanda mümkün olan her iş alanında kanserojen madde içermeyen maddelerin tamamıyla kaldırılmasını tavsiye etmektedir.

### **2.2.2.9 164 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Tavsiye Karar**

164 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Tavsiye Karar, Cenevre’de 67’ncisi gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı’nda, 22 Haziran 1981 tarihinde düzenlenmiştir.<sup>267</sup> 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme’nin nasıl uygulanacağı ile ilgili tavsiyeler içeren Karar, doğrudan meslek hastalıklarına yönelik düzenleme getirmemiştir.

Karar’ın 3’üncü maddesi, bazı iş alanlarında, işçilerin iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak için önlemler alınması gerektiğini tavsiye etmiştir. Özellikle meslek hastalıklarına sebebiyet verebilecek faktörlerden olan, radyasyon, gürültü ve titreşim, düşük ve yüksek basınç, fiziksel ve akılsal strese sebep olabilecek çalışma şartları için, gerekli önlemlerin alınması gerektiği tavsiye edilmiştir.

Anılan Tavsiye Karar, ILO’nun düzenlemiş olduğu diğer tavsiye kararların çoğunda düzenlediği iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili, işverenler tarafından alınması gereken önlemleri içermektedir.

<sup>266</sup> 147 sayılı Tavsiye Kararı’nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312485:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312485:NO).

<sup>267</sup> 164 sayılı Tavsiye Kararı’nın İngilizce metni için bkz., [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312502:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312502:NO).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU BAKIMINDAN MESLEK HASTALIĞI

#### 3.1 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Uyarınca Meslek Hastalığı Riski

5510 sayılı Kanun'un "Sosyal Sigorta Hükümleri" başlıklı İkinci Kısım'ının "Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" adlı Üçüncü Bölümü'nde yer alan "İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması" başlıklı 13'üncü maddesinde iş kazası, "Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması" başlıklı 14'üncü maddesinde meslek hastalığı düzenlenmiştir. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında sağlanacak parasal yardımlar Kanun'un "İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar" başlıklı 16'ncı maddesinde, sağlık yardımları ise, Kanun'un "Genel Sağlık Sigortası" başlıklı Üçüncü Kısım'ında 60'ıncı madde ile 78'inci maddeleri arasında düzenlenmiştir.

##### 3.1.1 Meslek Hastalığının Tanımı

Meslek hastalığının tanımını yapabilmek için, ilk olarak "hastalık" kavramını açıklamak gerekmektedir. Hastalık kavramının, tanımlanması ve açıklanması çağlar boyunca değişiklik göstermiş olsa da, hastalık daima tanınması kolay ve varlığı inkar edilemeyen bir değişiklik olarak algılanmıştır.<sup>268</sup> Biyolojide, bir organizmanın işleyişine, görevine zarar veren her türlü anormal durumu tanımlamak için kullanılan "hastalık" sözcüğü, beden veya zihinde meydana gelen, rahatsızlık, dert ve görev bozukluğuna yol açan belirli bir anormal duruma verilen isimdir.<sup>269</sup> Türk Dil Kurumu'na göre ise hastalık, organizmada meydana gelen birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla birlikte sağlığın bozulması halidir.<sup>270</sup> Hastalık sadece fiziksel değil, ruhsal anlamda da kişinin sağlıklı ve normal olmaması durumunu ifade etmektedir.

İnterdisipliner bir kavram olan meslek hastalığının hem hukuki hem de tıbbi yönü bulunmaktadır. Sigortalının iş sırasında maruz kaldığı etkenler sonucu, kendisinde meydana gelen fiziksel veya ruhsal olumsuzluklar bu kavramın tıbbi yönünü, meslek hastalığına

<sup>268</sup> Arda, Berna, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 4, Sayı 2, 1996, s. 105

<sup>269</sup> Narter, Sami, İş Sağlığı ve Güvenliğinde İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluk, Adalet Yayınevi, Ankara 2014, s. 590.

<sup>270</sup> Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr.

uğrayan sigortalının sahip olduğu haklar ise meslek hastalığı kavramının hukuki yönünü oluşturmaktadır.<sup>271</sup>

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası gerek batı dünyasında, gerekse ülkemizde ilk kurulan sigorta kollarındandır. Meslek hastalığı, kısa vadeli sigorta kolları içerisinde, ülkemizde de ilk uygulanan sigorta kollarındandır. Türkiye’de meslek hastalıkları ilk defa, 4772 sayılı “İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu” ile düzenlenmiş olup, anılan Kanun 01.07.1946 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Meslek hastalıkları, 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile iş sözleşmesiyle çalışanlar açısından daha güncel biçimde yeniden düzenlenmiştir. 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile birlikte meslek hastalıkları, Kısa Vadeli Sigorta Kolları altında bulunan İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası altında düzenlenmiştir.<sup>272</sup>

506 sayılı Kanun’un 11’inci maddesinin B bendinde meslek hastalığının tanımı şu şekilde yapılmıştır; sigortalının, çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, engellilik veya ruhi arıza halleridir. 5510 sayılı Kanun’da, 506 sayılı Kanun’daki tanıma paralel bir düzenleme bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanun’un 14’üncü maddesinde; 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 sakatlık halleri olarak ifade edilmektedir.<sup>273</sup> 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda ise meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıkları ifade etmektedir.<sup>274</sup>

Meslek hastalığı öğretide, yasal düzenlemelere de paralel olarak, işçinin, işverenin emir ve talimatı, yani otoritesi altında çalışmakta iken, işin niteliğine göre yinelenen bir nedenle veya yürütüm şartları nedeniyle uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>275</sup>

<sup>271</sup> Bkz. HGK, T. 11.10.1995, E. 1995/10-588, K. 1995/799.

<sup>272</sup> Güzel, Ali / Okur, Ali Rıza / Caniklioğlu, Nurşen, Sosyal Güvenlik Hukuku, 15. Bası, Beta, 2014 Ankara, s.412; Tuncay, Can / Ekmekçi, Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta, 2013 İstanbul s. 331.

<sup>273</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.437; Şakar, s.197; Korkusuz/Uğur, s.223; Tuncay/Ekmekçi, s. 349-350.

<sup>274</sup> Kılış, İlknur, İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora, Bursa 2014, s. 15; Özdemir, s. 275.

<sup>275</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 436; Çenberci, Mustafa, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Olgaç Matbaası, Ankara, 1985, s. 124; Tuncay/Ekmekçi, s. 350; Ulusan, İlhan, İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1990, s.80; Eren, Fikret, Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, AÜHF Yayınları, Ankara 1974, s. 23; Şakar, Müjdat, Sosyal Sigortalar Uygulaması, Beta Yayınları, İstanbul 2014, s. 197; Üçışık, Fehim, Türk İş Hukukunda İşverenin İş Kazası Ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 1982, s. 86; Günay, Cevdet İlhan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Yetkin Yayınları, Ankara 2015, s. 500; Gerek, Nüvit, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2013, s.230-231; Araslı, Utkan: “Yeni Borçlar Yasası’nın İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Maddi Tazminat Davalarında Getirdiği Sistem ve Hakkaniyet İndirimi”, Sicil, S. 24, Aralık 2011, s.141-142; Savrım, Kasım, 5510 Sayılı Yasada Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sağlanan Haklar(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2010, s. 17.



### 3.1.2 Meslek Hastalığının Unsurları

5510 sayılı Kanun'da, meslek hastalıklarının unsurları sayılmakla beraber, genel bir tanım yapılmamıştır. Kanun'un 14'üncü maddesinde, bir hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için sahip olması gereken unsurlar sıralanmış olup, bir hastalığın, meslek hastalığı kabul edilebilmesi için, aşağıda açıklanacak olan şartların tümünün birlikte gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Anılan maddede sayılan unsurlardan birinin dahi eksik olması durumunda, söz konusu hastalık, meslek hastalığı olarak değerlendirilemeyecektir.<sup>276</sup>

Anılan düzenlemeye göre, bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için gereken unsurlar;

- Sigortalı olma,
- Meslek hastalığının yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması,
- Meslek hastalığının yönetmelikte yer alması ve belirtilen süre içinde meydana gelmesi,
- Hastalığın kurum sağlık raporu ile saptanması,
- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğramasıdır.

Yukarıda yer verilen kanuni düzenlemede yer alan meslek hastalığı unsurları, bir hastalığın 5510 sayılı Kanun kapsamında meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için gereken unsurlardır. Sayılan unsurların tamamının birlikte gerçekleşmesi durumu, bir hastalığı 5510 sayılı Kanun nezdinde meslek hastalığı yapmakta ve sigortalıya, anılan Kanun tarafından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında sağlanan yardımlara kavuşmasını sağlar. Bir hastalığın meslek hastalığı olması ile 5510 sayılı Kanun'a göre meslek hastalığı kapsamında yer alması birebir her zaman örtüşmeyebilir. Bu durumda, hastalık tıbben, meslek hastalığı olarak nitelendirilmesine rağmen, 5510 sayılı Kanun'a göre meslek hastalığı olarak kabul edilemediği için, anılan Kanun tarafından sağlanan yardımlara hak kazanılamayacaktır.

#### 3.1.2.1 Sigortalı Olma

##### 3.1.2.1.1 4/1(a) ve 4/1(b) Kapsamında Sigortalı Olanlar

Meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmek için, her şeyden önce 5510 sayılı Kanunda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında olan bir sigortalı olması gerekmektedir. Bunlar; anılan Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine tabi tabi sigortalılar ile 5'inci maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) bentlerinde sayılan

<sup>276</sup> Şakar, s.197; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.437; Tuncay/Ekmekçi, s. 350; Akdeniz, s. 93; Mülayim, Oğuz, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Kısa Vadeli Sigorta Kolları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara, s.66.

ve haklarında iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının uygulanacağı belirtilen sigortalılardır. Ayrıca, 5510 sayılı Kanun'un ek madde 5/4'te; tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süresiz olarak çalışanların 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılacağı ve bunlar hakkında bu Kanun'un kısa vadeli sigorta kolları bakımından iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir.<sup>277</sup>

5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar, kural olarak hizmet sözleşmesiyle bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlardır. Anılan Kanun'un 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler, aynı zamanda 4'üncü maddenin ikinci fıkrasında sayılanlar hakkında da uygulanmaktadır. Bu nedenle, 4'üncü maddenin ikinci fıkrasında sayılanlar da iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sigortalı kabul edilmektedir.<sup>278</sup> Mevzuatımızda, 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılacaklara ilişkin düzenlemeler 5510 sayılı Kanun ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği'nin yanı sıra, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği<sup>279</sup> 9'uncu maddesinde de yer almaktadır.

5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi uyarınca sigortalı sayılanların kapsamı, 5510 sayılı Kanun'da, Kısa Vadeli Sigorta Kolları Tebliği'nin 5'inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği'nin 9'uncu maddesinin dördüncü fıkrasında düzenlenmiştir. Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan; ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar, gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkar siciline kayıtlı olanlar, anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları ve tarımsal faaliyette bulunanlar, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilecektir. Ayrıca, 6132 sayılı

<sup>277</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.417-419; Tuncay/Ekmekçi, s. 334-335; Mutlay, Faruk Barış, Sosyal Sigorta Yardımlarına Hak Kazanma Koşulları ve Eşitlik İlkesi, Beta Yayınları, İstanbul, 2014, s.242; Akdeniz, s. 44-45; Ünal, Hasan, Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Uygulaması(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s.39.

<sup>278</sup> Anılan maddeye göre; işçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurullarına seçilenlere; bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünürler ve yazarlara; mütakabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlara; Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanun'a göre çalıştırılanlara; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda belirtilen umumi kadınlara; Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar; kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4'üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlara; Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen Toplum Yararına Çalışma Programlarından yararlanlara m4/1(a) gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler uygulanmaktadır.

<sup>279</sup> R.G.: 12.05.2010, S. 27579,

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100512.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100512.htm>

At Yarışları Hakkında Kanun'a tabi jokey ve antrenörler hakkında da 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin uygulanacağı düzenlenmiştir.<sup>280</sup>

Sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanabilmesi için, sigorta priminin belirli bir süre ödenmiş olması veya kişinin çalışmaya başladığının Kurum'a bildirilmiş olması gerekmekte olup, kişinin, sigortalı sayılabilecek bir şekilde çalışmaya başlaması yeterlidir. Kişi, çalışmaya başladıktan sonra meslek hastalığına yakalanmış ve meslek hastalığına ilişkin diğer şartlar da gerçekleşmiş ise, anılan sigorta kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanacaktır.<sup>281</sup> Yalnız belirtmek gerekir ki, 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanlara veya hak sahiplerine, meslek hastalığı nedeniyle gelir bağlanabilmesi için, Kanun'un 19'uncu ve 20'nci maddelerine göre, sigortalının, genel sağlık sigortası dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.<sup>282</sup> Kanımızca, bu zorunluluk, bağımsız çalışanların sigorta primlerinin kendileri tarafından ödenmesi durumunun bir sonucudur. Bu gibi bir zorunluluğun hizmet akdiyle çalışanlar için getirilmemiş olması bu düşüncemizi destekler niteliktedir.<sup>283</sup>

SGK açısından, meslek hastalığı, tıpkı iş kazasında olduğu gibi 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar için söz konusudur. Anılan hükümler kapsamında sigortalı olmayanlar, meslek hastalığına yakalansalar dahi, ortaya çıkan hastalık 5510 sayılı Kanun bakımından ve dolayısıyla SGK tarafından meslek hastalığı sayılmayacaktır. Başka bir deyişle, eğer kişi sigortalı değilse, meslek hastalığına yakalansa dahi, 5510 sayılı Kanun'un meslek hastalığına yakalanan sigortalıya veya hak sahiplerine sağladığı yardımlara hak kazanamayacaktır.<sup>284</sup>

Sigortalılık, hizmet akdiyle çalışanlar açısından, 5510 sayılı Kanun'un 7'inci maddesine göre, fiilen çalışma ile başlamaktadır.<sup>285</sup> Anılan hükümden çıkan sonuca göre, kişi, fiilen çalışmaya başladığı ilk saatin içerisinde olsa dahi, bir iş kazası ortaya çıktığında, sigortalı kabul edilecek ve sigorta kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanacaktır.<sup>286</sup>

<sup>280</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 335; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 133-135.

<sup>281</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 335; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 417.

<sup>282</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 459; Tuncay/Ekmekçi, s. 359.

<sup>283</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, sigortalılar arasında, özellikle iş kazası ve meslek hastalığı riski nedeniyle bağlanan gelir açısından, böyle bir ayırımın yapılmasını isabetli bulmamışlardır. Ayrıntılı bilgi için bkz., Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.459.

<sup>284</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 417-418; Aslanköylü, Resul, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, Bilge, Ankara 2015, s; Aslanköylü, Resul, "Mülga 506 Sayılı ve Mer'i 5510 Sayılı Kanunlarda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası", Kamu-İş İş Hukuk ve İktisat Dergisi, C.14, S.1, 2015, s.11.

<sup>285</sup> Çenberci, s.90; Tuncay/Ekmekçi, s. 135; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 113; Şakar, s. 93; Saymen/Ferit, Ekonomi/Münir, Sosyal Sigortalar Tatbikatı, İstanbul, 1966, s.56; Tunçomağ, Kenan, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, 5. Bası, İstanbul 1990, s.165.

<sup>286</sup> Bigat, Şevket Günay, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramları ve Bu Riskler Sonucu Beden Gücünün Azalmasından Kaynaklanan Tespit Davaları, İstanbul, 2006, s.66.

Nitekim aynı durum, sigortalının meslek hastalığına yakalanması durumunda uygulanamamaktadır. Bu durumun sebebi, meslek hastalığının, uzun yıllar sonra ortaya çıkması ve çoğu zaman sigortalı tarafından göz ardı edilmesidir.<sup>287</sup>

### 3.1.2.1.2 4/1(c) Kapsamında Sigortalı Olanlar

Meslek hastalığı ile ilgili hükümler, 5510 sayılı Kanun'un Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri başlığı altında düzenlenmiştir. Başlıktan da açıkça anlaşılmaktadır ki, kısa vadeli sigorta hükümleri Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlara uygulanmamaktadır. Yani, 5510 sayılı Kanun ile birlikte, 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmamıştır.<sup>288</sup>

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinden de açıkça anlaşılmaktadır ki, 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar yani kamu görevlileri, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında değildir.<sup>289</sup> Kanun'un kabul edildiği ilk halinde, 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar da kısa vadeli sigorta hükümlerinden yararlanabiliyordu, ancak anılan hüküm, 5754 sayılı Kanun'un 65'inci maddesi ile değiştirilmiş ve kısa vadeli sigorta hükümleri yalnızca 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar yani hizmet akdiyle çalışanlar ve bağımsız çalışanlar hakkında uygulanacağı hükme bağlanmıştır. Şu haliyle, 5510 sayılı Kanun'un kısa vadeli sigorta hükümleri kamu görevlileri hakkında uygulanamamaktadır.<sup>290</sup>

Peki, kamu görevlilerini, meslek hastalıklarına karşı koruyan bir düzenleme mevcut mudur?

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Sosyal Haklar ve Yardımlar başlıklı VI. kısmında yer alan 188'inci maddesinde "Hastalık ve analık sigortası" düzenlenmiştir. Anılan maddede; "Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ile mesleki hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır." denmektedir. Aynı maddenin ikinci fıkrasında, sağlanacak sosyal sigorta yardımların özel kanunlarla düzenleneceği, son

<sup>287</sup> Narter, s.599.

<sup>288</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 335.

<sup>289</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 334; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 412.

<sup>290</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 412-413.

fıkrasında ise, bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımlar, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamayacağı düzenlenmiştir.<sup>291</sup>

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinde "meslek hastalığı"nın unsurları düzenlenmişken, 657 sayılı Kanun'da meslek hastalığının tanımına yönelik veya unsurlarının ne olduğuna yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Ayrıca belirtmek gerekir ki, 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesine dayanılarak düzenlenen Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin ekinde bulunan, içinde hangi hastalıkların, meslek hastalığı olduğu belirtilen Meslek Hastalıkları Listesi gibi bir listenin, devlet memurları açısından düzenlenmemiş olması, hangi hastalıkların meslek hastalığı olacağı konusunda devlet memurlarını karanlıkta bırakmaktadır.

657 sayılı Kanun'un hastalık ve analık sigortasını düzenleyen 188'inci maddesi, devlet memurlarına sağlanacak sosyal sigorta yardımlarının özel kanunlarla düzenlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, anılan maddede devlet memurlarına sağlanan hak ve yapılması öngörülen sosyal sigorta yardımlarının, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamayacağı, devlet memurları açısından bir alt sınır olarak özellikle belirtilmiştir.<sup>292</sup>

657 sayılı Kanun'un 105'inci maddesinde, hastalık ve refakat izni düzenlenmiştir. Maddenin beşinci fıkrasında, görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurun, iyileşinceye kadar izinli sayılacağı düzenlenmiştir. Ayrıca belirtmek gerekir ki, anılan maddenin birinci fıkrasına göre, verilen izinlerin, memurun aylık ve özlük haklarının korunarak verileceği belirtilmiştir.<sup>293</sup> Anılan maddede, görevinden dolayı meslek hastalığına tutulan memurun iyileşinceye kadar izinli sayılması, devlet memurları açısından önemli bir düzenleme olsa da, izin süresine yönelik bir üst limitin belirtilmemesi, bu konuya ilişkin bir boşluk yaratmaktadır. Nitekim madde metni açıkça "*... meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.*" demektir.<sup>294</sup>

<sup>291</sup> Gözler, Kemal, İdare Hukuku, Cilt II., Ekin Yayınları, Bursa, 2009, s. 747; Gözübüyük, A. Şeref / Tan, Turgut, İdare Hukuku Genel Esaslar Cilt I., Turhan Kitabevi, Ankara, 2013, s.872; Günday, Metin, İdare Hukuku, İmaj Yayınevi, Ankara 2013, s. 610; Tan, Turgut, İdare Hukuku, Turhan Kitabevi, Ankara 2013, s. 521

<sup>292</sup> Gözler, s. 742-743; Gözübüyük/Tan, s.871.

<sup>293</sup> Gözler, s. 742-743; Gözübüyük/Tan, s.871.

<sup>294</sup> Belirtmek gerekir ki, 657 sayılı Kanun'da bu süre için bir üst sınır belirtilmemiştir. Yaptığımız araştırmalar sonucu, bu konuya ilişkin yargıya yansımış herhangi bir uyuşmazlık da tespit edemedik. Anılan maddenin ilk fıkrasında "memura, ..., verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı halinde on sekiz aya kadar, diğer hastalık hallerinde ise on iki aya kadar izin verilir." denmektedir. Maddenin 3'üncü fıkrasında ise, belli şartlar sağlandığı takdirde bu süreler iki katına kadar uzatılabilir denmektedir. Bu süre zarfı içerisinde de memur iyileşmez ise, hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Ancak belirtmek gerekir ki, yukarıda verilen üst limitler normal hastalık riski için geçerli olan sürelerdir. Kanun koyucu, meslek hastalığına yakalanan memura verilecek sürede bir üst limiti belirlememiş

29.10.2011 tarihinde, Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, devlet memurlarına, hastalık raporlarının hangi hallerde, hangi hekimler veya sağlık kurulları tarafından verileceğini, raporların süreleri ile hastalık ve refakat iznine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.<sup>295</sup>

Anılan Yönetmeliğin, hastalık raporu ve izin süreleri başlıklı 6’ncı maddesinin üçüncü fıkrasında, 657 sayılı Kanun’da yer alan düzenlemeye paralel şekilde, “görev sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır” şeklinde düzenleme getirilmiştir. Devlet memurları açısından, uygulamada iş kazası ve meslek hastalığının nasıl belirleneceği, sınırlarının ne olacağı ve hangi hastalık veya kazaların iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirileceğine ilişkin bir düzenleme getirilmemiş olup bu konudaki boşluk varlığını korumaktadır.

Görevinden doğan bir kazaya veya meslek hastalığına yakalanan devlet memuruna, rapor süresinde de çalışmış gibi aylık ödenmesine devam edilmektedir.<sup>296</sup> Yani, kamu görevlisi, iş kazasına veya meslek hastalığına uğrayan bir sigortalı (4/1-a, 4/1-b) gibi 5510 sayılı Kanun kapsamında sağlanan haklara sahip değildir ancak, görevinden doğan bir kazaya veya meslek hastalığına yakalanan devlet memuru, çalışmış gibi aylık almaya devam edecektir.

Belirtmek gerekir ki, kamu görevlilerine ilişkin düzenlemelerde meslek hastalığının tanımı bulunmamakla birlikte, meslek hastalığı sonucu kamu görevlisine sağlanacak sosyal yardımlara ilişkin özel düzenlemeler bulunmaktadır. Örneğin; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 25 ve 37’nci maddelerinde, 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun 56’ncı maddesinde bu tür hükümler bulunmaktadır. Ayrıca önemli ve daha spesifik bir diğer düzenleme ise 03.06.1929 tarihli 1475 sayılı Nakdi Tazminat Kanunu ve onun devamı niteliğinde olan 06.11.1980 tarihli 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun’dur. 2330 sayılı Kanun, “barışta güven ve asayişini korumak, kaçakçılığı men, takip ve tahkikle görevli olanların bu görevlerinden dolayı ya da görevleri sona ermiş olsa bile yaptıkları hizmet nedeniyle derhal veya bu yüzden maruz kaldıkları yaralanma veya hastalık sonucu ölmeleri veya sakat kalmaları halinde ödenecek maddi tazminat ile birlikte bağlanacak

---

olması bu anlamda bir boşluk teşkil etmektedir. Kanımızca, bu durumda memura verilecek izin süresinin üst limitinin, maddenin birinci ve üçüncü fıkralarında düzenlenen üst limitten daha fazla olması gerekmektedir.

<sup>295</sup> R.G.: 29.10.2011, S. 28099.

<sup>296</sup> Nitekim 657 sayılı Kanun’un 105’inci maddesinin birinci fıkrasına göre “Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde onsekiz aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise oniki aya kadar izin verilir.” Madde metninden de anlaşılmaktadır ki, rapor sürelerinde memurların, aylık ve özlük hakları korunmaktadır.

aylığın ve bu yüzden yaralanmaları halinde ödenecek nakdi tazminatın esas ve yöntemlerini” düzenlemektedir.

Belirtmek gerekir ki, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmayan kamu çalışanları için, mesleki risklere karşı güvence sağlayan “vazife malullüğü” bulunmaktadır. Vazife malullüğü, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu’nun 45 ve 5510 sayılı Kanun’un 47’nci maddelerinde düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanun’da düzenlenen vazife malullüğü, sadece 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girdikten sonra ilk defa Kanun’un 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar için uygulanırken, diğer kamu çalışanları için 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu’nda düzenlenen vazife malullüğü hükümleri uygulanır.<sup>297</sup>

5434 sayılı Kanun’un 44’üncü maddesinde malullük tanımlanmıştır. Anılan madde, “her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarında hasıl olan arızalar veya dışarı oldukları tedavisi imkansız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçilere malul denir” demektedir. Kanun’un 45’inci maddesinde ise 44’üncü maddede belirtilen malullüğün sigortalı tarafından görevlerini yaptıkları sırada görevlerinden, görevleri dışında kurumların verdiği herhangi bir kuruma ait başka işleri yaparken, kurumların menfaatini korumak amacıyla bir iş yaparken, fabrika, atölye ve benzeri işyerlerinde, işe başlamadan evvel, iş sırasında veya işi bitirdikten sonra, o işyerinde meydana gelen ve yine o işyerinin kendisinden veya çalışma konusundan doğmuş ise, buna vazife malullüğü denir.<sup>298</sup>

Anılan Kanun’un 47’nci maddesinde ise, doğrudan meslek hastalığı düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, görevlerini yapamayacak derecede hastalığa uğrayanlardan hastalıkları kanunlarda tayin edilen sürelerden<sup>299</sup> fazla devam edenler, hastalıklarının mahiyetlerine ve doğuş sebeplerine göre adi malul veya vazife malulü sayılırlar.<sup>300</sup> Madde metninden de açıkça anlaşılmaktadır ki, görevi sebebiyle bir meslek hastalığına yakalanan sigortalının malul olması durumunda, vazife malulü sayılacaktır. Kanun’un 49’uncu maddesine göre ise, vazife malulleri, diğer şartlar da sağlandığı takdirde, vazife malullüğü aylığına hak kazanırlar.

5510 sayılı Kanun’un 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (C) bendi kapsamında sigortalılara güvence sağlayan “vazife malullüğü” yukarıda belirttiğimiz gibi, 5510 sayılı Kanun’un Beşinci Bölüm’ün 47’nci maddesinde düzenlenmiştir. Maddede belirtilen hallerin

<sup>297</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 753.

<sup>298</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.770; Bostancı, Yalçın, “Yargı Kararları Işığında Vazife Malullüğü Kavramı”, Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.8, S.1, 2005, s.7.

<sup>299</sup> Madde metninde geçen süreler, 657 sayılı Kanun’un 105’inci maddesinde düzenlenmiş olan sürelerdir.

<sup>300</sup> Belirtmek gerekir ki, 5434 sayılı Kanun’da 3 tip malullük bulunmaktadır. Bunlar, adi malullük, vazife malullüğü ve harp malullüğüdür. Ayrıntılı bilgi için bkz., Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.768 vd.

meydana gelmesi durumunda sigortalının vazife malulü sayılacağını belirtmiştir.<sup>301</sup> Yalnız belirtmek gerekir ki, madde metninde, meslek hastalığıyla ilgili bir durumdan bahsedilmemiştir. Madde metninde sayılan hallerin, iş kazasının düzenlendiği Kanun'un 13'üncü maddesine benzemekteyse de, meslek hastalığının düzenlendiği 14'üncü maddesine benzememekte ve meslek hastalığına yönelik herhangi bir hal sayılmamaktadır.<sup>302</sup> Meslek hastalığının ayrıca madde metninde düzenlenmemiş olması, bu riskin vazife malullüğü kapsamında bulunmadığı sonucunu doğurmamalıdır. Belirtmek gerekir ki, anılan madde, 657 sayılı Kanun'un 188'inci maddesi ile birlikte düşünülürse, meslek hastalığı riski 5510 sayılı Kanun'da düzenlenen vazife malullüğü kapsamına girmektedir.<sup>303</sup> Ayrıca, 47'nci madde metninde bulunan "25'inci maddede belirtilen malullük; sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada..." ifadesi, 47'inci madde ile meslek hastalığına karşı güvence sağlandığı sonucuna varılması için yeterlidir.<sup>304</sup>

Mesleki riskler, sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde tazmin edilmektedir. Ne var ki kamu çalışanı da yürüttüğü hizmet dolayısıyla çeşitli zararlara uğrayabilir, görevini yaparken iş kazası geçirebilir veya bir meslek hastalığına yakalanabilir. Bu durumda, ayrıca, idarenin risk esasına göre sorumluluğu söz konusu olabilir.<sup>305</sup>

Unutmamak gerekir ki, kamu görevlilerinin mesleki riskler sonucu uğradıkları zararlar sosyal sigorta sistemi içinde tazmin edilmekte olup, sosyal sigorta sistemi tarafından karşılanmayan veya sosyal sigorta sisteminin kapsamına almadığı diğer zararlara ilişkin idarenin zarara uğrayana ya da mirasçılara karşı kusursuz sorumluluğu yolu ile risk sorumluluğu ilkesine dayanarak zararın tazmini sağlanabilmektedir.<sup>306</sup>

Nitekim Danıştay içtihatları da kamu görevlilerinin görevlerini yürütürken uğradıkları zararlardan dolayı çeşitli kanunlar tarafından öngörülen sosyal güvenlik tazminatları ödenmiş olsa bile açılan tazminat davasına bakılması gerektiği yönündedir.<sup>307</sup> Danıştay, idare mahkemesinin hükmedeceği tazminat tutarından kamu görevlisine yapılan sosyal güvenlik ve

<sup>301</sup> Madde metnine göre, 5510 sayılı Kanun'un 25'inci maddesinde belirtilen malullük sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerlerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malullüğü denir ve bunlara uğrayanlara vazife malulü denir.

<sup>302</sup> Akdeniz, s.47.

<sup>303</sup> Sözer, Ali Nazım, Türk Sosyal Sigortalar Hukuk, Beta, İstanbul, 2013, s. 287-288.

<sup>304</sup> Akdeniz, s.47.

<sup>305</sup> Gözler, s.1194.

<sup>306</sup> Günday, s. 381.

<sup>307</sup> Gözler, s.1195.



yardım ödeneklerinin düşülmesi gerektiğine<sup>308</sup>, ödenen tazminatların zararın tamamını karşılıyorsa tazminat davasının reddedilmesi gerektiğine karar vermektedir.<sup>309</sup>

Belirtmek gerekir ki, aksi kararlar olmakla birlikte Danıştay, kural olarak, kamu görevlilerinin görevlerini yürütürken uğradıkları zararlar konusunda kusursuz sorumluluk ilkesini uygulamakta ve tazminat tutarından kişiye sağlanan sosyal hakları düştüğü söylenebilir.<sup>310</sup>

### 3.1.2.2 Hastalığın Yürütülen İşin Sonucu Olarak Ortaya Çıkması (İllyet Bağı)

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinin birinci fıkrasına göre, meslek hastalığının, sigortalının çalıştığı işte veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartlarından dolayı ortaya çıkması gerekmektedir.<sup>311</sup> İllyet bağı, bir zarar ile bu zararın sebebi olay arasındaki neden sonuç ilişkisidir.<sup>312</sup> Bir hastalığın, meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için, ortaya çıkan engellilik hali veya ölüm hali ile sigortalının yaptığı iş arasında uygun illiyet bağının bulunması gereklidir.<sup>313</sup> Yani, işçinin çalıştığı işte çalışmamış olsaydı bu hastalığa yakalanmayacağı söylenebilir.<sup>314</sup> Yargıtay uygulamasına göre de, meslek hastalığından söz edebilmek için, hastalığın işyerindeki belirli zararlı etkenlerin sonucunda doğması bir ön koşul niteliğindedir.<sup>315</sup>

Meslekten kaynaklanan bir hastalık, meslek hastalığı varlığının kabulü için gereken temel unsurdur.<sup>316</sup> İşçinin, meslek hastalığına maruz kaldığının kabulü için, hastalığın; işçinin yürüttüğü iş nedeniyle, başka insanlardan daha fazla karşılaştığı özel dış etkenlerin sonucu olarak, belirli bir zaman içinde yoğunlaşarak meydana gelmesi gerekir. Örneğin, maden işçisi olarak çalışan bir kişinin silikozis hastalığına sebep olan silika maddesine maruz kalma durumu, madende çalışmayan birinin anılan maddeye maruz kalma durumundan çok daha fazladır. Her ne kadar, madende çalışmayan biri de silikozis hastalığına yakalanabilirse de, bu durum meslek hastalığı olarak kabul edilemeyecektir. Nitekim, meslek hastalığının en temel

<sup>308</sup> Danıştay 10. Dairesi, 26 Ekim 1995 Tarih, E.1995/3321, K.1995/4995 sayılı Karar, Danıştay Dergisi, S.91, s.1103, Danıştay 10. Dairesi, 18 Mart 2008, E. 2007/8532, K. 2008/1231 sayılı Karar. (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası)

<sup>309</sup> Danıştay 10. Dairesi, 31 Mart 1997 Tarih, E.1995/7754, K.1997/1071 sayılı Karar, Danıştay Dergisi, S.94, s.690. (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası)

<sup>310</sup> Gözübüyük/Tan, s.763.

<sup>311</sup> Yargıtay'a göre de meslek hastalığından söz edilebilmesi için, hastalığın işyerindeki belirli zararlı etkenlerin sonucunda doğması bir ön koşul niteliğindedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Yargıtay 10. H.D.: T. 20.1.1998, E. 1997/9721, K. 1998/124.

<sup>312</sup> Gözler, s. 1319-1320.

<sup>313</sup> Gülel, İlhan, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Sorumluluğu, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Cilt 1, Sayı 7, Ankara, 2011, s.338.

<sup>314</sup> Çenberci, s. 125, Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.439, Ulsan, s. 82. Başboğa Şahbaz, Zübeyde, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu ile Maddi Zararın Hesabına İlişkin Esaslar, Beta, İstanbul 2010, s. 43.

<sup>315</sup> Yargıtay 10 H.D., T. 20.1.1998, E. 1997/9721, K. 1998/124.

<sup>316</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 438; Şakar, s.197, Tuncay/Ekmekçi, s.351,

unsurlarından biri olan, mesleki sebeplerle ortaya çıkmış olması gerektiği unsurunu taşımamış olacaktır.<sup>317</sup>

Meslek hastalığının zaman içinde oluşması, hastalığın, vücudu gittikçe daha fazla etkilemesi anlamına gelmektedir ve meslek hastalığını iş kazasından ayıran en temel unsurdur. Örneğin, kulağa alınan bir darbe ile aradan geçen zaman içerisinde sağırlık oluşması, zarar hemen oluşmasa da iş kazası olarak değerlendirilirken, çalışanın, sürekli gürültülü bir ortamda çalışılması sonucu, zaman içerisinde oluşan sağırlık meslek hastalığı olarak değerlendirilir.<sup>318</sup>

Çalışmamızın önceki bölümlerinde, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının birlikte değil, iki farklı sigorta kolu olarak yani, iş kazası sigortası ve meslek hastalığı sigortası olarak düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştik.<sup>319</sup> Bunun en temel sebebi ise, meslek hastalığının, iş kazasından farklı olarak, tamamıyla mesleki nitelikte olmasıdır.<sup>320</sup> 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinde, tıpkı 506 sayılı Kanun'unun 11'inci maddesinde olduğu gibi, meslek hastalığının, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm koşulları yüzünden ortaya çıkması gerektiğine dair tamamen mesleki, iş ile ilgili koşullara yer verilmiştir. Anılan düzenlemelerde bulunan koşulların, sigortalının gördüğü iş ve çalıştığı işyeri ile ilgili olduğu açıkça görülmektedir. İşte bu yönüyle meslek hastalığı iş kazasından farklıdır. Zira iş kazasının yapılan işle ilgili olması zorunlu olmadığı halde, meslek hastalığının sigortalının yaptığı işin bir sonucu olarak ortaya çıkması, yani doğrudan yaptığı işten kaynaklanması gerekmektedir.<sup>321</sup>

İşyerindeki her türlü zararlı etken ile değil, belirli bazı etkenler sonucunda meydana gelmiş hastalıklara karşı para ve sağlık yardımları sağlanmaktadır. Bazı hastalıklarda, sigortalının, zararlı etkene, işinin niteliği gereği sürekli tekrarlanan sebeplerle maruz kaldığı kolayca gözlemlenebilir. Örneğin, bir lastik imalat işinde çalışan işçilerin, imalat sürecinde asbest maddesi kullanmaları sonucu uğradıkları hastalık şüphesiz meslek hastalığı olarak nitelendirilecektir.<sup>322</sup> Ancak, aynı işyerinin çalışanları, söz gelimi, bu işyerinin yapımı sırasında, ısı yalıtımı için kullanılan asbest nedeniyle hastalığa tutulmuş iseler, burada iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yardımlarına hak kazandıran nitelikte bir meslek

<sup>317</sup> Ulsan, s. 81; Eren, s. 23; Başboğa Şahbaz, s. 39; Balcı, Mesut, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle İşverenin Sorumluluğu, Sicil İş Hukuku Dergisi, Aralık 2006, S.4, s. 155.

<sup>318</sup> Ulsan, s. 81; Eren, s. 24; Başboğa Şahbaz, s. 39; Şakar, s.221; Umdü, Ersin, 5510 Sayılı SSGSS Kanunu'na göre Meslek Hastalığının Tanımı, Bildirilmesi, Soruşturulması ve Sağlanan Haklar, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, 55/2010, s.68.

<sup>319</sup> Bkz. geride, Birinci Bölüm, I/C/1 nolu başlık.

<sup>320</sup> Bir hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için, hastalığın yapılan işin sonucu ortaya çıkması gerekmektedir. Ancak, bir kaza, mesleki sebeplerden kaynaklanmamış olsa bile iş kazası olarak kabul edilebilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz., Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 406-436; Tuncay/Ekmekçi, s.332-349.

<sup>321</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 351; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 438.

<sup>322</sup> Asbest için bkz. geride, İkinci Bölüm, II/A/6 nolu başlık.

hastalığından söz edilemeyecektir. Anılan işyerindeki ısı yalıtımında asbest kullanılması örneğinde, hastalığa tutulma riskinin yalnızca çalışan işçiler için değil, işyerine gelen herkes için mevcut olmasının yanı sıra, hastalığa yol açan etken, meslek veya mesleğe bağlı çalışma koşullarından değil, anılan işyerinin yapımında kullanılmış olan zararlı maddeden kaynaklanmaktadır. Yukarıda anlattığımız örnekte, meslek hastalığı, ısı yalıtımını yapan işçiler açısından söz konusu olabilecektir de, anılan işyerinde çalışanlar iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanamayacaktır.

Belirtmek gerekir ki, yukarıda verdiğimiz örnekte, anılan işyerinde çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliği hukuku anlamında bir meslek hastalığından söz edilebileceğinden, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun hak ve yükümlülüklerinin doğacak olmasının yanı sıra, genel hükümlere göre de oluşan zararın tazmininin istenmesi şüphesiz mümkün olacaktır.<sup>323</sup>

### 3.1.2.3 Meslek Hastalığının Yönetmelikte Yer Alması ve Belirtilen Süre İçinde Meydana Gelmesi

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinin son fıkrasında, hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağına ilişkin yönetmelikle düzenleneceği öngörülmüştür. Bu doğrultuda, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği çıkarılmıştır. Anılan yönetmeliğin ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesi'nde, hastalıklar ve belirtileri, hastalık tehlikesi olan başlıca işler ve yükümlülük süresi düzenlenmiştir. Anılan Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer alan bir meslek hastalığına, yine Liste'de belirtilen yükümlülük süresi içinde ve bu hastalığa, listede yer alan hastalığın karşısında bulunan mesleğin icrası sırasında yakalanılırsa, bu hastalık, doğrudan meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir.<sup>324</sup>

Anılan Yönetmelik'te yer alan Meslek Hastalıkları Listesi<sup>325</sup>, meslek hastalıklarını beş grup altında düzenlemiştir.<sup>326</sup> İlk grup, “kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları”dır. Karbonmonoksit, berilyum, cıva, fosfor, beyaz fosfor, kurşun zehirlenmeleri bu grupta yer alan hastalıklardan birkaçıdır. İkinci grup, “mesleki deri hastalıkları”dır. Deri kanserleri, prekanseröz deri hastalıkları, kanserleşmeyen cilt hastalıkları bu grupta yer alan hastalıklardır. Üçüncü grup, “pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları”dır. Silikozis,

<sup>323</sup> Akdeniz, s. 60.

<sup>324</sup> R.G.: 11.10.2008, S. 27021,

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm>.

<sup>325</sup> Meslek Hastalıkları Listesi, Yönetmeliğin en altında yer alan “SGK.Ek-2” adlı ekte yer almaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz.,

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm>.

<sup>326</sup> Meslek hastalıklarını farklı başlıklar altında gruplandıran çalışmalar da mevcuttur. Ayrıntılı bilgi için bkz., Güven, s. 21-22.; Bilir, Nazmi / Yıldız, Ali Naci, İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2013, s. 191-194.

silikotüberküloz, asbestoz, bronkopülmoner bu grupta yer alan hastalıklardan birkaçıdır. Dördüncü grup, “mesleki bulaşıcı hastalıklar”dır. Şarbon, kuduz, malarya, veba bu grupta yer alan hastalıklardan birkaçıdır. Sonuncu grupta ise “fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları” yer almaktadır. İyonlaştırıcı ışınlarla olan hastalıklar, gürültü sonucu işitme kaybı, hava basıncındaki ani değişmelerle olan hastalıklar, periostit, kas krampları bu grupta yer alan hastalıklardan bir kaçısıdır.

Çalışma Gücü Yön.’nin 19’uncu maddesinde mesleki bulaşıcı hastalıklara yönelik özel düzenleme getirilmiştir. Anılan düzenlemeye göre, mesleki bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereği olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile de kanıtlanması gereklidir. Bu durumdan çıkan sonuca göre, sigortalının listede bulunan şarbon hastalığına yakalanması, bu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için yeterli olmamaktadır. Ayrıca, şarbon hastalığının, laboratuvar bulguları ile kanıtlanması gerekecektir.<sup>327</sup> Kanımca, mesleki bulaşıcı hastalıklar için böyle özel bir şart getirilmesinin nedeni, anılan hastalıkların bulaşıcı özelliğinden dolayı, mesleki nitelikte olmayabileceği ihtimalidir. Yani kanun koyucu, bulaşıcı mesleki hastalıkların, meslek hastalığı olduğundan emin olabilmek için, hastalığın laboratuvar bulguları ile kanıtlanması gerektiğini düşünmüştür.

Diğer bir özel düzenleme ise, Çalışma Gücü Yön. Madde 20’de düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre, pnömokonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının, havasında pnömokonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yer altı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması gerekmektedir. Kanun koyucu bu şartı, sadece pnömokonyoz hastalığı için getirmiştir. Ancak, bu kural mutlak değildir. Anılan maddenin ikinci fıkrasına göre, havasında yüksek yoğunlukta ve pnömokonyoz yapacak nitelikte toz bulunan yer altı ve yerüstü işlerinde meydana gelmiş, klinik ve radyolojik bulgular ve laboratuvar muayeneleriyle süratli seyrettiği ve ağırlığı saptanmış olgularda, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu Kararı ile üç yıllık süre indirilebilir.

Görüldüğü üzere, esas kural, listede bulunan bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi yönünde olmakla birlikte, bulaşıcı mesleki hastalıklar bakımından Çalışma Gücü Yön.’nin 19’uncu maddesi ile ve pnömokonyoz hastalığı bakımından 20’inci maddesiyle özel düzenlemeler getirilerek, Kanun’da bulunmayan şartlar aranmaktadır.<sup>328</sup>

Meslek hastalığı, sigortalı işine devam ederken çıkabileceği gibi, sigortalının işten ayrılmasından sonra da ortaya çıkabilir. Ancak bir hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için, yukarıda anılan Liste’de yer alan yükümlülük süresi içerisinde

<sup>327</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 353.

<sup>328</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 353.

gerçekleşmesi gerekmektedir. Yükümlülük süresi, daha önce de tanımladığımız gibi, çalışanın, meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının ortaya çıktığı tarih arasında geçen süredir. Bu durumda, sigortalının eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana gelmesi arasında geçen sürenin, söz konusu Meslek Hastalıkları Listesi'nde belirtilen süre içerisinde gerçekleşmesi gerekmektedir.<sup>329</sup>

Yükümlülük süresine ilişkin düzenleme, meslek hastalığı ile yapılan iş arasında bulunması gereken neden-sonuç bağının doğal bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinin üçüncü fıkrasına göre; meslek hastalığı işten ayrıldıktan sonra ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana gelmesi arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması gerekmektedir.<sup>330</sup>

Meslek Hastalıkları Listesi'ne göre, yükümlülük süresi hastalık türlerine göre değişiklik göstermektedir. Bu süre en az 2 gün en fazla 25 yıl olarak belirlenmiştir. Esas kural bu olmakla birlikte, anılan Yönetmeliğin 17'inci maddesinin ikinci fıkrasında, herhangi bir hastalığın meslek hastalığı olduğu klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyeri incelemesi ile kanıtlandığı durumlarda, yükümlülük süresi aşılmış olsa dahi hastalık Kurumun ve ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabileceği düzenlenmiştir.<sup>331</sup> Düzenlemeden çıkan sonuca göre, her ne kadar kural, meslek hastalığının yükümlülük süresi içinde meydana gelmesi gerektiğine yönelik olsa da, bu kuralın mutlak olmadığı anlaşılmaktadır.

Yükümlülük süresine ilişkin mevcut düzenleme, ispat açısından önem taşımaktadır. Eğer hastalık yükümlülük süresi içerisinde meydana gelirse, sigortalı, meydana gelen hastalığın yaptığı için niteliğinden veya işin yürütüm şartlarından kaynaklandığını ispatlamakla yükümlü tutulmayacaktır. Ancak, meslek hastalığı, yükümlülük süresi dışında meydana gelirse, sigortalı yakalandığı hastalığın, yapmış olduğu işin niteliğinden veya işin yürütüm şartlarından kaynaklandığını ve bu sebeple meslek hastalığı olduğunu ispatlamakla yükümlü tutulacaktır.<sup>332</sup> Bu durum sigortalı için, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan haklara ulaşma açısından, zaman kaybı anlamına gelmekte ve bu zaman kaybı, mağdur durumda bulunan sigortalının mağduriyetini daha da attırmaktadır. Bu açıdan

<sup>329</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 353; Şakar, s. 198; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 441; Korkusuz/Uğur, s.225; Akyıldız, Hüseyin, Sosyal Güvenlik Reformuyla Ulaştığı Son Şekliyle Sosyal Güvenlik Hukuku, Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara, 2013, s.88.

<sup>330</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 353; Şakar, s. 198; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 441; Korkusuz/Uğur, s.225; Akyıldız, s.88.

<sup>331</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 441-442; Akyıldız, s.89; Şakar, s. 198; Tuncay/Ekmekçi, s. 352-353; Korkusuz/Uğur, s.224.

<sup>332</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 438; Tuncay/Ekmekçi, s. 352.

bakıldığı zaman, mutlak bir kural olmayan yükümlülük süresinin, kaldırılması gerektiği sonucuna ulaşmaktayız. Meydana gelen hastalık ile yapılan iş arasında aranan uygun illiyet bağının, yükümlülük süresi ile sağlanması istenen amacı yerine getirdiği kanısındayız. Bu durumda, ayrıca yükümlülük süresi getirilerek sürecin uzamasının meslek hastalığı vakalarının hem istatistiki verilere hem de uygulamaya yansımalarını güçleştirmektedir.

Bir hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için bir listenin oluşturulmasının hem avantajı vardır hem dezavantajı vardır. Bu durumun avantajı, sigortalının uğramış olduğu hastalığın, meslek hastalığı olduğunu ispatlama yükümlülüğü altında olmaması ve bu sayede Kanun tarafından sağlanan haklara daha kolay ulaşabilmesidir. Örnek verecek olursak; madende çalışan bir kişinin, silikozis hastalığına yakalanması durumunda, bu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Diğer bir anlatımla, Meslek Hastalıkları Listesi'nde sayılan bir hastalığın, sigortalıda tespit edilmesi halinde artık sigortalıdan, hastalığın kaynağının işin nitelik ve yürütüm şartlarından ileri geldiğini ispat etmesi istenmeyecek, hastalığın bir meslek hastalığı olduğu karine olarak kabul edilecektir.<sup>333</sup> Anılan durumun dezavantajı ise, hastalığın listede bulunmaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Eğer hastalık, listede bulunmuyorsa, hastalığa uğrayan kişi, bu hastalığın meslek hastalığı olduğunu ispatlamak zorunda kalacaktır. Bu hususta, teşhisin doktor raporları ve laboratuvar deneyleriyle de doğrulanması gereklidir. Bu ispatlama süreci uzun süreceğinden, sigortalı, Kanun tarafından sağlanan haklara geç ulaşacaktır.<sup>334</sup>

#### 3.1.2.4 Hastalığın Kurum Sağlık Raporu ile Saptanması

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinin ikinci fıkrasına ve Sosyal Sigortalar İşlemleri Yönetmeliği'nin 36'ncı maddesine göre; meslek hastalığına yakalanan sigortalıların, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanabilmesi için, sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen Sağlık Kurulu raporu<sup>335</sup> ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi ve Kurumca gerekli görülmesi halinde işyerindeki çalışma koşullarını ve buna bağlı tıbbi sonuçları ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi gerekir.

<sup>333</sup> Eren, s. 30.

<sup>334</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 353.

<sup>335</sup> Sağlık Kurulu raporu, Çalışma Gücü Yön. madde 6'da düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre Sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulu, iş hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Ayrıca değerlendirilecek hastalık, bu uzmanlık dallarının dışında ise, ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması şarttır.

Şu halde, sigortalının yakalandığı hastalığın, meslek hastalığı olup olmadığı, iki aşamalı tıbbi prosedürün tamamlanmasından sonra belirlenebilecektir. İlk aşamada, sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun ilgili sağlık hizmet raporu ve dayanağı tıbbi belgeler ile saptanması gerekecektir. Burada belirtmek gerekir ki, Kurum'un anlaşmalı olduğu herhangi bir sağlık hizmeti sunucusu bu konuda yetkili değildir.<sup>336</sup>

İkinci aşamada ise, anılan raporun ve dayanağı tıbbi belgelerin, Kurum Sağlık Kurulu tarafından saptanması gerekecektir. Ayrıca, Kurumca gerekli görülen hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçları ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgeler Kurum Sağlık Kurulu tarafından incelenerek bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığına karar verilebilecektir. Kurum'un kararlarına karşı, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na itiraz edilmesi, bu karara karşı da iş mahkemesinde dava açılması mümkündür. Mahkeme ise, Adli Tıp Kurumu'ndan alacağı raporu esas alarak hüküm kurabilmektedir. Nitekim Yargıtay, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun kararına karşı yapılan itirazı, Adli Tıp Kurumu'ndan rapor almadan karara bağlayan mahkemenin vermiş olduğu kararı, bu sebeple bozmuştur.<sup>337</sup>

### 3.1.2.5 Sigortalının Bedence veya Ruhça Zarara Uğraması

İş kazalarında olduğu gibi, meslek hastalıklarında da, sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında düzenlenen yardımlara hak kazanabilmesi için sigortalının zarara uğraması bir ön koşuldur.<sup>338</sup> Ayrıca, zararın Kurumca yardım yapılmasını gerektirecek öneme ve dereceye ulaşması da gerekmektedir.<sup>339</sup> Ortaya çıkan zarar, eğer kurumun anılan sigorta kapsamında yardım yapılmasını sağlayacak öneme ve dereceye ulaşmaması halinde, meydana gelmiş bir meslek hastalığından söz edemeyeceğiz.<sup>340</sup>

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesine göre, bir hastalığın meslek hastalığı olabilmesi için, sigortalının yapılan işten dolayı zararlı etkiye maruz kalması tek başına yeterli olamamaktadır. Sigortalının, ayrıca, bedensel veya ruhsal bir zarara uğraması da

<sup>336</sup> Çalışma Gücü Yön. madde 5'e göre, rapor düzenlemeye haiz sağlık hizmeti sunucuları şunlardır; (a) Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, (b) Devlet üniversite hastaneleri, (c) Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, (ç) Sigortalıların ikamet ettikleri illerde (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri, (d) belgelenmesi kaydıyla, herhangi bir üniversite hastanesi veya devlet hastanesinde; yoğun bakımda tedavisi devam eden ve yatmakta olduğu hastaneden başka bir hastaneye nakli hayati risk taşıyorsa yatmakta olduğu hastane, (e) Belgelenmesi kaydıyla (a), (b), (c) ve (ç) bentleri dışında kalan yataklı sağlık hizmet sunucularında yoğun bakımda tedavisi devam ederken yatmakta olduğu hastaneden başka bir hastaneye nakli hayati risk taşıyanlara yatmakta olduğu hastaneler yetkilidir. Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 443; Tuncay/Ekmekçi, s. 355; Caniklioğlu, Nurşen, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısına göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri, Çalışma ve Toplum, 2006/1, 8, s.62-63.

<sup>337</sup> Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 16.11.2009, 5752/14932, Legal İSGHD., 2010/26, s. 840-841.

<sup>338</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 437-438; Korkusuz, Uğur, s.225; Tuncay/Ekmekçi, s.356, Şakar, s.197.

<sup>339</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 356.

<sup>340</sup> Kuzgun, Ersan, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, Erzincan, 2010, s.52.

gerekmektedir.<sup>341</sup> Başka bir deyişle, meslek hastalığında, cismani zarar, sigortalının bedence veya ruhça arızaya uğraması ile ortaya çıkmaktadır.<sup>342</sup>

5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinde, sigortalının ölümünden söz edilmemiştir. Ancak, zarar unsurunun ölümle de gerçekleşebileceği açıktır. Nitekim Kanun'un 20'nci maddesinde, iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda ölen sigortalıların hak sahiplerine iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından gelir bağlanacağı düzenlenmiştir.<sup>343</sup>

Meslek hastalığı, sigortalıda, her zaman meslekte çalışma gücünü kaybettirecek bir ağırlıkta olmayabilir. Sigortalıda meydana meslek hastalığı, eski çalıştığı işte gerçekleştirmiş olmakla birlikte, meslekte kazanma gücünü kaybettirecek ağırlığa yeni çalıştığı işte geçerse, yani zarar unsurunun daha sonra ortaya çıkması durumunda, önceki işte çalışmanın meslek hastalığının oluşmasındaki payının tıbbi usullerle araştırılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>344</sup>

## 3.2 Meslek Hastalığının Tespiti ve Meslek Hastalığının Tespitinde Kullanılan Yöntemler

### 3.2.1 Meslek Hastalığının Tespiti Yöntemleri

Bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığı konusunda dünyada belli başlı iki sistem bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, liste usulü, diğeri ise, meslek hastalığının, hastalığa uğrayan kişi tarafından kanıtlanması usulüdür. Bunun dışında ILO<sup>345</sup> ve AB<sup>346</sup> düzenlemeleri tarafından da önerilen karma usul bulunmaktadır.<sup>347</sup>

#### 3.2.1.1 Liste Usulü

Liste usulünde, meslek hastalıkları kendi aralarında sınıflandırılarak<sup>348</sup> belirli bir düzen içerisinde listelenmektedir. Bu listelerde, genelde 2 unsur düzenlenmektedir. İlk unsur, hangi hastalıkların meslek hastalığı olduğuna yönelik bir düzenleme, ikinci unsur ise, bu hastalıkların karşısında yer alan ve meslek hastalığının ortaya çıkmasına sebep olabilecek

<sup>341</sup> Şendur, Kerim Ulaş, "5510 Sayılı Kanunda Kısa Vadeli Sigorta Kolları Yararlanma Şartları ve Hak Sahiplerine Sağlanan Haklar", İstanbul Barosu Dergisi, cilt 87, sayı 2013/1, s.171-172.

<sup>342</sup> Ulsan, s. 81.

<sup>343</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 438, Uşan, s. 180.

<sup>344</sup> Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, 30.3.1993, E. 10823, K. 2958, Çimento İşveren, Mayıs 1993.

<sup>345</sup> ILO'nun 121 sayılı Tavsiye Kararı'nın 7'inci maddesinde bu durum açıkça düzenlenmiştir.

<sup>346</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., AB Yönergesi: 90/326, madde 2.

<sup>347</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352.

<sup>348</sup> WHO'ya göre, meslek hastalıklarının sınıflandırılması, iki amaç doğrultusunda yapılmaktadır. Bunlardan birincisi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli bildirimlerin daha kolay yapılmasını sağlamak, ikincisi ise meslek hastalığı riski sonucu ortaya çıkan zararın tazminini daha hızlı gerçekleştirebilmek. ILO, 1980 yılında düzenlemiş olduğu 121 sayılı Sözleşme'de bulunan Meslek Hastalıkları Listesi'nde meslek hastalıklarını sınıflandırmamışken, 2002 yılında düzenlemiş olduğu 194 sayılı Tavsiye Kararı'nda bulunan ve 2010 yılında gözden geçirilerek son halini alan Meslek Hastalıkları Listesi'nde, meslek hastalıklarını 4 grupta sınıflandırmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. geride, Birinci Bölüm, III/B/3 nolu başlık. WHO da düzenlemiş olduğu Meslek Hastalıkları Listesi'nde, meslek hastalıklarını 4 grupta sınıflandırmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz., [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehicd10.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehicd10.pdf?ua=1).



mesleklerdir. Eğer sigortalının uğradığı hastalık, bu listede yer almıyorsa, meslek hastalığı olarak kabul edilmemektedir. Liste usulünün uygulandığı ülkelerde, sigortalının, uğradığı hastalığın, listede yer aldığını ispatlaması, diğer bir ifadeyle, listede bulunan hastalığın, kendisinde meydana geldiğini, gerekli sağlık raporlarıyla ispatlaması yeterlidir.<sup>349</sup>

Ulusal mevzuatta, meslek hastalığı için belirli kriterlerin ve meslek hastalıkları listesinin bulunmaması, meslek hastalıklarının tespitini, meslek hastalıklarıyla ilgili ulusal istatistiklerin birbiriyle uyumunun kontrol edilmesini ve karşılaştırılmasını güçleştirmektedir. Bu yüzden, ILO ve AB'nin dışında WHO da bir meslek hastalığı listesi düzenlenmesi gerektiğini tavsiye etmektedir. Nitekim WHO da, ILO ve AB'nin düzenlemiş olduğu meslek hastalıkları listesine paralel bir Meslek Hastalıkları Liste'si düzenlenmiştir.<sup>350</sup>

Liste usulü, doktrinde eleştirilen bir sistemdir. Bunun sebebi ise, bu usulün esnek olmamasıdır. Nitekim oluşturulan listeler ne kadar güncel ve geniş tutulursa tutulsun, teknolojinin ve sanayinin gelişimine yenik düşmekte ve bunun sonucunda, listede olmayan birçok hastalık zaman içerisinde ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızın önceki bölümünde de belirtildiği gibi,<sup>351</sup> liste usulünün tek avantajlı olduğu durum, sigortalının uğradığı hastalığın listede yer alması durumunda ortaya çıkmaktadır. Karine ilkesine dayanmakta olan liste usulünde, sigortalı, yakalandığı hastalığın, meslek hastalığı olduğunu ispatlamakla yükümlü tutulmayacak ve sigorta kapsamında sağlanan yardımlara daha kolay ulaşabilecektir.<sup>352</sup>

### 3.2.1.2 Meslek Hastalığının, Hastalığa Uğrayan Kişi Tarafından Kanıtlanması Usulü

Bu sistemde, meslek hastalıkları belli bir liste halinde düzenlenmemiş olup, sigortalının, uğradığı hastalığın, yapılan işin sonucu olarak ortaya çıktığını kanıtlanması gerekmektedir. Bu usul, kanıtlama zorlukları taşıdığı için doktrinde eleştirilmektedir.<sup>353</sup> Bu usul, her ne kadar doktrinde eleştirilse de, getirdiği avantaj göz ardı edilemez. Nitekim anılan usul, liste usulünün aksine, büyük bir esneklik getirmektedir. Gerekli otoritelerce kanıtlandığı sürece, her hastalık, meslek hastalığı olabilmektedir. Bu sistemin eleştirilmesinin sebebi ise, hastalığın meslek hastalığı olduğu ispatında yetersiz kalabileceği düşüncesi ve çalışanların, özellikle eğitimsiz çalışanların, uğradığı hastalığın meslek hastalığı olup olmayacağı konusunda bir bilgisi olmamasıdır.

<sup>349</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352; Şakar, s.197-198.

<sup>350</sup> World Health Organization, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems in Occupational Health, Cenevre 1999, s. ii, [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehicd10.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehicd10.pdf?ua=1).

<sup>351</sup> Bkz. Geride, Üçüncü Bölüm, I/A/2/c nolu başlık.

<sup>352</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352.

<sup>353</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352.

### 3.2.1.3 AB ve ILO Düzenlemelerinde Yer Alan Karma Usul

Karma usul, AB<sup>354</sup> ve ILO<sup>355</sup> düzenlemelerinde tavsiye edilen bir sistemdir. Bu usule göre, her iki sistemi de aynı anda kullanmak gerekmektedir. Yani, bir meslek hastalıkları listesinin bulunması gerekmekte, ayrıca, meslek hastalıkları listesinde yer almayan bir hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesini sağlayan bir düzenleme de gerekmektedir.<sup>356</sup>

Doktrindeki baskın görüşe göre, ülkemizde de, karma sistem uygulanmaktadır.<sup>357</sup> Buna göre, sigortalıda, Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer alan bir hastalık tespit edildiğinde, bu hastalığın, görülen işin niteliğinden veya yürütüm şartlarından meydana geldiği kabul edilecektir. Sigortalıdan, o hastalığın meslek hastalığı olduğunu ispat edilmesi istenemeyecektir. Ancak, listede yer almayan bir hastalığın, sigortalıda tespit edilmesi durumunda, sigortalı eğer bu hastalığın işin niteliğinden veya yürütüm şartlarından meydana geldiğini düşünüyorsa, bunu ispat etmekle yükümlü tutulacaktır. Örnek verecek olursak, kot taşıma işinde çalışan bir işçinin silikozis hastalığına yakalanması halinde, artık işçiden, hastalığın işin niteliğinden ve yürütüm şartlarından ileri geldiğini ispat etmesi istenemeyecek ve bu hastalık meslek hastalığı olarak kabul edilecektir.<sup>358</sup> Ancak, hastalığın bir meslek hastalığı olduğu karine olarak kabul edilecektir.<sup>359</sup> Türkiye'de karma sistemin uygulanması, yani mutlak şekilde Meslek Hastalıkları Listesi'ne bağlı kalınmaması, birbirine benzer hastalıklar açısından önem taşımaktadır. Nitekim iki hastalığın birbirine çok benzemesi, ancak bu hastalıklardan birinin Liste'de bulunmaması durumunda büyük hak kayıpları ortaya çıkabilecektir.<sup>360</sup>

Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer almayan bir hastalığın, sigortalı tarafından meslek hastalığı olduğu ileri sürülebilir. Bu durumda 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesinin son fıkrasına göre, Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.<sup>361</sup>

Meslek Hastalıkları Listesinde yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olduğunu iddia eden sigortalı veya hak sahiplerinin bu iddiaları Kurumca uygun bulunmaması

<sup>354</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., AB Yönergesi: 90/326, madde 2.

<sup>355</sup> ILO'nun 8.7.1964 tarihli 121 sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Tavsiye Kararı madde 7.

<sup>356</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352.

<sup>357</sup> Elbir, Halid Kemal, Sosyal Güvenlik Hukuku Notları, Fasikül 1, İstanbul, 1979-1980 ders yılı, s.44-45; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 440; Şakar, s. 198, Liste usulü olduğu görüşündedir.

<sup>358</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 440.

<sup>359</sup> Eren, s. 30.

<sup>360</sup> Mutlay, s.246.

<sup>361</sup> Tuncay/Ekmekçi, s. 352-353; Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 441-442; Şakar, s.198; Korkusuz/Uğur, 224.

durumunda, yani bir uyuşmazlığın ortaya çıkması durumunda, söz konusu uyuşmazlığın çözümü Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na ait olacaktır. Bu Kurul'un kararı, sigortalı veya hak sahiplerini aleyhine ise, Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince iş mahkemesine başvurulabilecektir.<sup>362</sup>

Sigortalı, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'na başvurmadan, doğrudan mahkemede dava açar ise, mahkeme, Kurul'un kararına kadar davayı ertelemesi, yani Kurul kararını bekletici mesele olarak kabul etmesi, dolayısıyla sigortalıya Kurul'a başvurması için süre tanınması gerekmektedir.<sup>363</sup> Sigortalı veya hak sahipleri tarafından Yüksek Sağlık Kurulu kararına karşı mahkemeye başvurulduğunda, mahkemenin, kararına esas olmak üzere Adli Tıp Kurumu'ndan veya tıp fakültelerinin yetkili sağlık kurullarından rapor istemesine hukuki bir engel bulunmamaktadır.<sup>364</sup>

Özellikle belirtmek gerekir, bu süreç çok uzun sürmekte ve meslek hastalığına yakalanan sigortalı, sigorta kapsamından sağlanan yardımlara çok geç ulaşmaktadır. Meslek hastalığına uğradığını iddia eden sigortalının bu iddiası SGK tarafından kabul edilmez ise, bu karara karşı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na başvurulur. Kurul eğer hastalığı, meslek hastalığı olarak kabul etmez ise, bu karara karşı, iş mahkemesinde dava açılabilir. İş mahkemesi ise, Adli Tıp Kurumu'ndan veya tıp fakültelerinin yetkili sağlık kurullarından rapor ister ve bir karara varır. Görüldüğü üzere, sigortalı açısından bu prosedür, çok uzun ve sancılıdır. Kanımızca, Liste'de yer almayan bir hastalık için, sigortalının doğrudan Adli Tıp Kurumu'ndan veya tıp fakültelerinin yetkili sağlık kurullarından rapor alması üzerine, SGK'ya başvurması ve SGK'nın bu rapora göre bir karar vermesi, sigortalı açısından daha kısa sürecektir ve bu sayede hak kayıplarının önüne geçilebilecektir.

### 3.2.2 Türkiye'de Meslek Hastalığının Tespiti Prosedürü

Meslek hastalığına yakalanan sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmesi için, her şeyden önce, hastalığın SGK tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, anılan hastalığın, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından meslek hastalığı şüphesi olduğu yönünde raporlanması gerekmektedir. Bu yüzden sigortalının, anılan sağlık hizmeti sunucularına kendisinin başvurması veya sevk edilmesi meslek hastalığının tespitindeki ilk aşama olarak karşımıza çıkmaktadır.

<sup>362</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz., Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu, T. 28.6.1976, E. 1976/6, K. 1976/4.

<sup>363</sup> Çenberci, s. 127.

<sup>364</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 440.

Meslek hastalığına uğradığını iddia eden sigortalının, SGK'ya başvurması üzerine SGK, sigortalıyı, sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık hizmet sunucularına sevk eder. Sigortalı doğrudan sağlık hizmeti sunucularına meslek hastalığı iddiası ile de başvurabilir. Ayrıca işyeri hekimi tarafından, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı konan sigortalının, işyeri hekimlerince anılan sağlık hizmeti sunucularına sevk<sup>365</sup> ile de bu durum gerçekleştirilebilir.

Anılan sağlık hizmeti sunucuları, gerekli incelemeler sonucu bir sağlık kurulu raporu hazırlar.<sup>366</sup> Düzenlenen sağlık kurulu raporunda meslek hastalığı şüphesi olmadığı belirtilmesi halinde, sigortalı yeniden ve başka bir sağlık hizmeti sunucusuna sevkini talep edebilir.<sup>367</sup> Anılan raporda, meslek hastalığı şüphesinin olduğunun belirtilmesi durumunda ise, sigortalı, bu raporla birlikte SGK'ya başvurur.<sup>368</sup> Bu aşamada, Kurum Sağlık Kurulu, anılan sağlık kurulu raporunu ve dayanağı tıbbi belgeleri inceler. Kurumca gerekli görülen hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi Kurum Sağlık Kurulu tarafından gerçekleştirilir.

Kurum Sağlık Kurulu, bu aşamada iki karar verebilir. Eğer Kurum Sağlık Kurulu, hastalığı meslek hastalığı olarak tespit ederse, sigortalı, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlara hak kazanır. Ancak hastalık, meslek hastalığı olarak tespit edilmez ise, kişi anılan sigorta kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanamayacaktır.

<sup>365</sup> İşyeri hekimi, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı koyduğu sigortalıyı 10 gün içerisinde Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk etmekle yükümlüdür. Ayrıntılı bilgi için bkz. Sağlık Hizmeti Sunucularının İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirimi Hakkında Genelge, T.15.12.2015, S. 2015/27.

<sup>366</sup> Düzenlenecek olan sağlık kurulu raporunda bulunması gereken hususlar Çalışma Gücü Yön.'nin 6'ncı maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, hazırlanacak raporda, hastane adı, sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, sigorta sicil numarası, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihi, raporun tarih ve sayısı, hastaneye giriş ve çıkış tarihleri, sigortalı ya da hak sahibinin son altı aylık mühürlü fotoğrafı, sağlık kurulu raporunun düzenlenme nedeni hususlarına yer verilir. Raporun tıbbi değerlendirme bölümlerinde ise, kimlik tespiti ile gerekli muayene yapılarak, muayeneye ilişkin test ve tetkik belgelerinde sigortalının adı, soyadı ve tetkik tarihi yazılır, maluliyet talebine esas teşkil eden hastalık ya da arızalarının, ilgili branşlarca mevcut klinik durumunu açıklayan ayrıntılı muayenesi sonucu, muayene bulguları, dayanağı tetkikler, varsa tedavi protokolü yazılır, daha önce tedavi görülmüş ise, buna ilişkin işlem tarihinin de yer aldığı epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları, tetkikleri ve benzeri belgelerin aslı veya resmî onaylı fotokopileri eklenir, hastalık ve araz tespit edilen branşlarca gerekli tetkikler yapılır, tetkik sonuçları sağlık kurulu raporuna yazılır, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopileri eklenir, Sağlık Kurulu Raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin üzerine, sigortalının sevk nedenine ilişkin kaşe basılır, sağlık kurulu raporları bilgisayar ortamında düzenlenerek sağlık kuruluna katılan hekimler tarafından ıslak imza ile imzalanır ve kaşelenerek başhekim tarafından resmî mühür ile onaylanır, sağlık kurulu raporlarının karar hanesinde çalışma gücü kayıp oranı belirtilmez, "Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir." ibaresi yazılır. Ayrıca, yukarıda belirtilen hükümlere ek olarak, 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 düşünülen hastalık ya da arızaların mevcut klinik durumunu açıklayan, sekel bulguları gösteren detaylı bir tespit düzenlenir.

<sup>367</sup> İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Vakalarının Soruşturulması Hakkında Genelge, T. 10.06.2014, S. 2014/16.

<sup>368</sup> Ayrıca belirtmek gerekir ki, Çalışma Gücü Yön.'nin 8'inci maddesine göre, sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporlarında yer alan çalışma gücü kaybı/maluliyet/özürlülük derecesi Kurum Sağlık Kurulu kararlarını bağlayıcı değildir.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, yukarıda bahsedilen durumlar, yükümlülük süresinin aşılmamış olması ve hastalığın Çalışma Gücü Yön. ekinde düzenlenmiş olan Meslek Hastalıkları Listesi'nde bulunması durumunda söz konusudur.

Eğer yükümlülük süresi aşılmış ise Kurum Sağlık Kurulu, hastalığı meslek hastalığı olarak tespit edemez ve sigortalı veya hak sahipleri, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlara hak kazanamaz. Ancak herhangi bir meslek hastalığının, klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki incelemeler sonunda tespit edildiği hallerde, Meslek Hastalıkları Listesi'ndeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık, sigortalının, hak sahiplerinin veya Kurum'un başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir. Yani, eğer yükümlülük süresi aşılmış ise, hastalığın, meslek hastalığı sayılabilmesi, ancak Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile mümkündür.

Eğer, hastalık, Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer almıyor ise, bu durumda Kurum Sağlık Kurulu, hastalığı meslek hastalığı olarak kabul etmeyebilir. Bu durumda ortaya çıkan uyuşmazlığı ise, sigortalının veya hak sahiplerinin başvurusu üzerine, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu karara bağlar. Ancak, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun verdiği karar kesin bir karar değildir. İctihadı Birleştirme Kararı gereğince<sup>369</sup>, sigortalı veya hak sahipleri, SSYSK'nın vermiş olduğu bu karara karşı iş mahkemesine başvurabilirler. İş mahkemesi ise, Adli Tıp Kurumu'ndan veya tıp fakültelerinin yetkili sağlık kurullarından rapor istemesi üzerine bir karar verir.<sup>370</sup> Mahkemenin vereceği karara göre, sigortalı veya hak sahipleri, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlara hak kazanabilecek veya kazanamayacaktır.

Yukarıda vermiş olduğumuz bilgilerden, anılan prosedürün çok uzun ve sancılı sürmesinin olası bir durum olduğunu çıkarmaktayız. Meslek hastalığı sonucu zarar görmüş sigortalıyı, bu prosedürlere maruz bırakmak, mesleki risklere karşı getirilmiş sigortanın amacına ters düşmektedir. Aynı durum, sigortalının vefat etmesi durumunda, hak sahipleri için de geçerlidir. Bu açıdan, sigortalının ve hak sahiplerinin bu sürece maruz kalmadan, anılan sigorta kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanabileceği bir prosedürün getirilmesi gerektiği kanısındayız.

<sup>369</sup> Yargıtay İctihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu, T. 28.6.1976, E. 1976/6, K. 1976/4.

<sup>370</sup> Güzel/Okur/Caniklioğlu, s.442.

## SONUÇ

Çalışmamızın Giriş bölümünde de bahsettiğimiz gibi, sanayileşmenin getirdiği tehlikeler, küreselleşme ile birlikte gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere kaymaya başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde sanayileşmenin getirdiği iş kazaları ve meslek hastalıkları artarken, gelişmiş olan ülkelerde hizmet sektörüne doğru bir geçiş ve bunun sonucunda yeni meslek hastalıkları ortaya çıkmıştır. Teknolojik devrim ve küreselleşme ile birlikte sadece gelişmiş ülkelerde değil, aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerde de hizmet sektörüne geçiş gerçekleşmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde hizmet sektöründeki olumsuz çalışma koşulları birçok yeni meslek hastalığının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Özellikle teknolojik devrim ile hizmet sektöründe çalışanlarda meydana gelen bu yeni hastalıklar, başlıca, stres ve strese bağlı ortaya çıkan hastalıklar iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında güvence altına alınmalıdır. Ancak, Çalışma Gücü Yön. ekinde düzenlenmiş olan Meslek Hastalıkları Listesi'nde ruhsal, akılsal veya davranışsal bir hastalığın meslek hastalığı olarak düzenlenmemesi bu anlamda büyük bir boşluk teşkil etmektedir. Kanımızca, Meslek Hastalıkları Listesi'nin güncelleştirilmesi, özellikle ruhsal, akılsal ve davranışsal hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca belirtmek gerekmektedir ki, masa başı çalışanlarda ortaya çıkan hastalıkların da anılan Liste kapsamında meslek hastalığı olarak düzenlenmemiş olması bu alanın eksik kalan yönlerinden biridir. Bu amaç doğrultusunda, yukarıda da belirtmiş olduğumuz gibi, teknolojik devrim ve küreselleşme ile birlikte ortaya çıkan yeni meslek hastalıklarının, anılan Liste'de düzenlenmesi, hastalığa yakalanan çalışan için büyük bir avantaj sağlayacaktır. Bu yüzden Liste'nin, sadece hukuk bilimi değil aynı zamanda gelişen tıp bilimi çerçevesinde güncelleştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşmaktayız.

Belirtmek gerekir ki, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasının en temel sebebi, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmamasıdır. İşveren, maliyeti arttırmamak adına iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak istemeyebilir. Bu durumda, iş güvenliği uzmanlarına ve işyeri hekimine büyük bir sorumluluk düşmektedir. Ancak burada bir ikilem ortaya çıkmaktadır. İş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri, iş akdiyle, işverene bağlı olarak çalışmaktadırlar, eğer anılan kişiler, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almayan işvereni yetkili kurumlara şikayet ederse, işsizlik riski ile karşıya kalacaktır. Şayet iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimi bu durumu şikayet etmemeleri ve alınmayan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinden dolayı gerçekleşen bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu çalışanın ölmesi veya malul duruma düşmesi durumunda, iş güvenliği uzmanları ve işyeri

hekimlerinin belgeleri askıya alınacağından, yine işsizlik riski ile karşı karşıya kalacaklardır. İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemeye yönelik bu denli önemli rolü olan kişilerin bu ikilem arasında kalması, görevlerinin yerine getirememesi sonucunu doğurabilmektedir. Bu sebeple, iş güvenliği uzmanlarına ve işyeri hekimlerine, 4857 sayılı Kanun'un 18 ve devamı maddelerinde düzenlenen iş güvencesinin de ötesinde bir güvence sağlanmalıdır ki, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri sorumluluklarını ve görevlerini işsizlik korkusu altında kalmadan yerine getirebilsinler.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması meslek hastalıklarının ortaya çıkmasının en temel sebebi olmakla birlikte, meslek hastalıklarının, SGK'ya ve yargıya yansımamasının birçok sebebi bulunmaktadır. Çalışmamızın Giriş bölümünde verdiğimiz SGK verilerinin aslında gerçeklikten ne kadar uzak olduğunu açıklamıştık. Özellikle SGK'ya yansıyan iş kazası sayısının meslek hastalığı vakaları sayısından çok daha fazla olması, çalışma yaşamında iş kazası riskine, meslek hastalığından daha çok önem verildiğini ve bu sebeple verilere daha çok yansıdığını göstermektedir. Nitekim TÜİK'in verilerine göre 2013 yılında 895.000 işe bağlı sağlık sorunun tespit edilmesine karşın aynı yıl SGK'ya 351 meslek hastalığı vakasının yansması bu görüşümüzü destekler niteliktedir. İş kazası riski ve meslek hastalığı riskinin tek bir sigorta dalı olarak değil, ayrı birer sigorta dalı olarak düzenlenmesi, kanımızca çalışanların meslek hastalıklarına karşı olan bilincinin gelişmesini ve böylelikle meslek hastalığı riskinin, iş kazası riskinin gölgesinden kurtulmasını sağlayacaktır. Ayrıca, birbirinden birçok açıdan farklı olan iş kazası riski ve meslek hastalığı riskini aynı sigorta dalı kapsamında düzenlenmesini doğru bulmamaktayız. Ancak belirtmek gerekir ki, meslek hastalığı riskinin öneminin çalışanlarca anlaşılabilmesi için, meslek hastalığı ve iş kazası riskinin ayrı birer sigorta dalı olarak düzenlenmesi yeterli olmayacaktır. Bu durumda, yine iş güvenliği uzmanlarına ve işyeri hekimlerine büyük görev düşmektedir. Kanımızca bu kişilerin, çalışanları, meslek hastalıkları konusunda bilinçlendirmesi, meslek hastalığı riskine karşı getirilen korumanın daha işlenebilir hale gelmesini sağlayacaktır.

Meslek hastalıklarının SGK'ya ve yargıya yansımalarının az olmasının tek sebebi meslek hastalığı riskinin, iş kazası riskinin gölgesinde kalması değildir. Meslek hastalığı riskinin özellikle hastalık riski ile karıştırılması, bu alanın önemli sorunlarından bir tanesidir. Bu durumda meslek hastalığına yakalanan kişi, kendisinde meydana gelen hastalığı normal bir hastalık olarak gördüğü için, hastalık sigortası kapsamında sağlanan yardımlara hak kazanmaya çalışmaktadır. Daha önce de belirtmiş olduğumuz gibi, bu durumun önüne geçebilmek için, çalışanlar bu konuda bilinçlendirilmelidir. Özellikle burada, işyeri hekimlerine yine büyük görev düşmektedir. Çalışanları meslek hastalıkları konusunda bilinçlendirmek de, tek başına bir çözüm değildir. Bilinçlendirmenin yanında işyeri

hekimlerinin, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı koyduğu hastalıkları, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk etme görevi bulunmaktadır. Bu iki görevin birbiriyle uyum içerisinde işlemesi, kanımızca, meslek hastalığı riskine karşı getirilen korumanın daha uygulanabilir hale getirilmesini sağlayacaktır.

5510 sayılı Kanun'un iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmayan kamu çalışanlarının meslek hastalığı riskine karşı nasıl bir koruma altında olduğunu çalışmamızın önceki bölümlerinde açıklamıştık. Ancak bu koruma kapsamında, kamu çalışanları için bir meslek hastalığı tanımının ve hangi hastalıkların meslek hastalığı olduğunu gösteren bir listenin olmaması büyük bir boşluk teşkil etmektedir. Ayrıca, kamu çalışanlarını, meslek hastalığı riskine karşı koruyan düzenlemeleri birçok kanunda ayrı ayrı düzenlenmiş olması yani belli bir sistematik içerisinde düzenlenmemiş olması bu alanın diğer bir eksikliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan, kamu çalışanları için, birçok kanunda farklı yerlerde düzenlenmiş olan bu hükümlerin tek bir kanun çerçevesinde sistematik bir şekilde düzenlenmesi, ayrıca, bu kanun içerisinde kamu çalışanları için meslek hastalığının tanımının ve bir meslek hastalığı listesinin düzenlenmesi gerektiği sonucuna ulaşmaktayız.

En son olarak, meslek hastalığına yakalanan çalışanın, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanacak yardımlara ulaşmasının uzun zaman almasının, çalışanlar açısından ve hak sahipleri açısından hak kayıplarına sebep olmaktadır. Meslek Hastalıkları Listesi'nde bulunan bir hastalığın tespitinin prosedürü nispeten, Liste'de bulunmayan bir hastalığın tespitinden kısa sürmektedir ancak, yine de, amacı meslek hastalığı riskine yakalanan çalışanı korumak olan bu sigorta dalının, çalışanları mağdur duruma düşürmesi, sosyal güvenliğin ruhuna ve ortaya çıkış amacına uygun değildir. Bu açıdan, bu prosedürü kısaltabilecek düzenlemelerin getirilmesi, yine meslek hastalığına riskine karşı getirilen bu korumanın daha uygulanabilir hale gelmesini sağlayacaktır.

Sonuç olarak, mevzuatımızdaki meslek hastalığı ile ilgili düzenlemelerin gözden geçirilmesi ve yapılacak olan bu düzenlemelerin, ILO'nun düzenlemiş olduğu sözleşmelerin ve tavsiye kararlarının da göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesi, iş güvenliği uzmanlarına, işyeri hekimlerine kapsamlı bir iş güvencesi sisteminin getirilmesi, kayıt dışı istihdamın önüne geçilmesi, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri denetiminin daha sıkı gerçekleştirilmesi ve özellikle çalışanların meslek hastalığı riskine karşı bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.



## KAYNAKÇA

- Akdeniz, Ayşe Ledün, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, Beta, İstanbul, 2015.
- Akın, Levent, Sosyal Güvenlik Hukukunda Bağımlı Çalışanların Maluliyeti, Ankara 2007.
- Akyıldız, Hüseyin, Sosyal Güvenlik Reformuyla Ulaştığı Son Şekliyle Sosyal Güvenlik Hukuku, Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara, 2013
- Alli, Benjamin, Fundamental Principles of Occupational Safety and Health, Second Edition, International Labour Organization, Geneva 2008.
- Alpagut, Gülsevil, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Genel Esasları, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt 72, Sayı 2 (2014).
- Alper, Yusuf, Sosyal Sigortalar Hukuku, 6. Baskı Dora, 2014.
- Araslı, Utkan: "Yeni Borçlar Yasası'nın İş Kazası ve Meslek Hastalıklarından Doğan Maddi Tazminat Davalarında Getirdiği Sistem ve Hakkaniyet İndirimi", Sicil, S. 24, Aralık 2011.
- Arıcı, Kadir, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Gazi Kitapevi, Ankara, 2015
- Aslanköylü, Resul, "Mülga 506 Sayılı ve Mer'i 5510 Sayılı Kanunlarda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası", Kamu-İş İş Hukuk ve İktisat Dergisi, C.14, S.1, 2015.
- Aslanköylü, Resul, Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi, Ankara, Bilge, 2015.
- Balcı, Mesut, İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Maddi ve Manevi Tazminat Davaları Uygulaması, Ankara, Yetkin, 2011
- Balcı, Mesut, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle İşverenin Sorumluluğu", Sicil İş Hukuku Dergisi, Aralık 2006, S.4, 151-183.
- Başboğa Şahbaz, Zübeyde, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu İle Maddi Zararın, Hesabına İlişkin Esaslar, İstanbul, 2008.
- Başterzi, Süleyman, "İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı ile Sosyal Güvenlik Mevzuatı Arasındaki İlişki", Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, Deniz Matbaacılık, 2011.
- Baycık, Gaye, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler, Ankara Barosu Dergisi, 2013/3, s. 103 vd.
- Bilir, Nazmi / Yıldız, Ali Naci, İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Yayınları, Ankara, 2014.
- Bigat, Şevket Günay, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramları ve Bu Riskler Sonucu Beden Gücünün Azalmasından Kaynaklanan Tespit Davaları, İstanbul, 2006.

- Bostancı, Yalçın, “Yargı Kararları Işığında Vazife Malullüğü Kavramı”, Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.8, S.1, 2005.
- Budak, Gülay / Sürvegil, Olca, “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 20, S. 2, 2005.
- Caniklioğlu, Nurşen, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısına göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri, Çalışma ve Toplum, 2006/1, 8.
- Ceylan, Hüseyin, “Türkiye’deki İş Kazalarının, Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması”, International Journal of Engineering Research and Development, Vol.3, No.3, 2011.
- Çenberci, Mustafa, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Ankara, 1985
- Çil, Şahin, “Avrupa Sosyal Şartı ve Yargıtay Kararları”, Sicil, S. 18, Haziran 2010
- Dilik, Sait Sosyal Güvenlik, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1992
- Dilik, Sait, “Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, cilt XXXV, sayı 1.
- Elbir, Halid Kemal, Sosyal Güvenlik Hukuku Notları, Fasikül 1, İstanbul, 1979-1980 ders yılı.
- Erdoğan, Gülnur, “Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz)”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 83, 2009.
- Erdoğan, Seyhan, “Asbest Yasağı ve Türkiye”, Çalışma Ortamı, Ocak-Şubat 2007, S. 90.
- Erdut, Zeki, “Liberal Ekonomi Politikalar ve Sosyal Politika”, Çalışma Toplum Dergisi 2004, S. 2.
- Erdut, Zeki, “Enformel İstihdamın, Ekonomik, Sosyal ve Siyasal Etkileri”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2007, S. 12.
- Eren, Fikret, Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, Ankara, 1974.
- Ersoy, Füsün / Yıldırım, Cenap / Edirne, Tamer, “Tükenmişlik (Staff Burnout) sendromu” Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Şubat 2001.
- Friend, Mark / Kohn, James, Fundamentals of Occupational Safety and Health, Sixth Edition, Bernan Press, London, 2014.
- Gawkradger, David, Occupational Skin Cancers, Occupational Medicine, Oxford, England, 2004.
- Gerek, Nüvit, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Eskişehir, 2013.
- Goldstein, David / Orris, Leo, “Diseases of White Collar Workers”, Public Health Reports, Vol. 79, No. 11, 1964.

- Gözler, Kemal, İdare Hukuku, Cilt II., Ekin Yayınları, Bursa, 2009.
- Gözübüyük, A. Şeref / Tan, Turgut, İdare Hukuku Genel Esaslar Cilt I., Turhan Kitabevi, Ankara, 2013.
- Gülel, İlhan, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Sorumluluğu, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Cilt 1, Sayı 7, Ankara, 2011.
- Günday, Metin, İdare Hukuku, İmaj Yayınevi, Ankara 2013.
- Güzel, Ali, “Fabrikadan İnternete İşçi Kavramı ve Özellikle Hizmet Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru Üzerine Bir Deneme”, Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, S. 2, Haziran 1997.
- Güzel, Ali, Sosyal Güvenliğin Çağdaş Dinamikleri, Toprak İşveren Dergisi, S.43, 1999
- Güzel, Ali / Okur, Ali Rıza / Caniklioğlu, Nursen, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 2014.
- Gökçeoğlu, Şebnem, “İnsan Hakları Perspektifinden Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı ve Kapsamı” (Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı), Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu VII, Denizli, 2015.
- Gökçeoğlu, Şebnem, Sosyal Güvenlik Hakkı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1994.
- Gülseren, Şeref / Karaduman, Emine / Kültür, Savaş, “Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi”, Kriz Dergisi, C. 8, S. 1, 2000.
- Günay, Cevdet İlhan, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Ankara, 2013.
- Güven, Rana, Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB, Ankara 2011.
- İzveren, Adil, Sosyal Politika: İş Hukuku ve Sosyal Sigortalar, Ankara 1966.
- Kaçmaz, Nazmiye, “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C. 68, S1, 2006.
- Karadeniz, Oğuz, Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Çalışma ve Toplum, 2012/3.
- Kılış, İlknur, İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora Yayınları, Bursa, 2014.
- Kim, Eun-a / Kang, Seong Kyu, “Historical Review of the List of Occupational Diseases Recommended by the International Labour Organization”, Annals of Occupational and Environmental Medicine, 25:14, 2013
- Koray, Meryem, Küreselleşme Süreci ve Ulus Devlet, Ekonomi, Siyaset Tartışmaları, Küreselleşme ve Ulus-Devlet, Yıldız Teknik Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayını, 2001.
- Korkusuz, Refik / Uğur, Suat, Sosyal Güvenlik Hukuku, Ekin Yayınevi, 2015,
- Koyuncu, Halil / Yücel, Erdal / Toros, Halime, Büro İşinde Çalışanlarda Boyun-Bel Sorunları ve Çözümünde Öneriler, Computing&Information Services Newsletter, Mayıs 2003.

- Kök, Tefvik Rıza, “Benzen Neden Zehirlidir, Toluen Değil?”, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Erciyes, 1985.
- Kuzgun, Ersan, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, Erzincan, 2010.
- Lale, Süleyman, Sosyal Güvenlik Sistemimizde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2007.
- Leigh, James / Macaskill, Petra / Kuosma, Eeva / Mandryk, John, “Global Burden of Disease and Injury Due to Occupational Factors, Epidemiology, Vol. 10, No.5, September, 1999.
- Mutlay, Faruk Barış, Sosyal Sigorta Yardımlarına Hak Kazanma Koşulları ve Eşitlik İlkesi, Beta Yayınları, İstanbul, 2014.
- Mülayim, Oğuz, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları, Ankara, 2011.
- Narter, Sami, İş Sağlığı ve Güvenliğinde İdari, Cezai ve Hukuki Sorumluluk, Adalet Yayınevi, Ankara 2014.
- Oğuz, Özgür, AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları, Legal, İstanbul 2011.
- Özdemir, Erdem, İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2014.
- Öztürk, Ercüment, Türk Sosyal Sigorta Sisteminde Kısa Vadeli Sigorta Kolları Bakımından İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri, Ankara, 2006.
- Uluslan, İlhan, İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1990.
- Umdu, Ersin, 5510 Sayılı SSGSS Kanununa Göre Meslek Hastalığının Tanımı, Bildirilmesi, Soruşturulması ve Sağlanan Haklar, SGDD, 55/2010, 67 vd.
- United States Occupational Safety and Health Administration(OSHA), Informational Booklet of Industrial Hygiene, United States Department of Labor, 1998.
- Uşan, Fatih, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esaslar, Ankara, 2009.
- Üçışık, Hasan Fehim: Türk İş Hukukunda İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 1982.
- Ünal, Hasan, Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Uygulaması(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006.
- Rantanen, Jorma, “Grand Challenges for Occupational Health from Globalization”, Journal of Occupational Safety and Health, 2010.
- Reyhani, Roman, “The Legality of the use of White Phosphorus by the United States Military During the 2004 Fallujah Assault”, University of Pennsylvania of Law and Social Change, Vol. 10, Article 2, 2007.

- Ruotsalainen, Jani / Verbeek, JH / Mariné, A / Serra, C., “Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)”, The Cochrane Collaboration, 2014.
- Savırım, Kasım, 5510 Sayılı Yasada Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sağlanan Haklar(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2010.
- Sayın, Işıl / Haran, Seda / Ölmez, Şenay / Özgüven, Halise, “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri” Kriz Dergisi, C. 5, S. 1, 2000.
- Saymen, Ferit / Ekonomi, Münir, Sosyal Sigortalar Tatbikatı, İstanbul, 1966.
- Seyyar, Ali, Sosyal Güvenlik Terimleri Sözlüğü, Papatya Yayınları, İstanbul, 2005.
- Sözer, Ali Nazım, Türk Sosyal Sigortalar Hukuk, Beta, İstanbul, 2013.
- Süzek, Sarper, İş Güvenliği Hukuku, Savaş Yayınları, Ankara 1985.
- Şakar, Müjdat, sosyal sigortalar uygulaması, 10. Baskı, İstanbul, 2014.
- Şamiloğlu, Erkan, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası Meslek Hastalıkları Sigortası(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya, 2008.
- Şendur, Kerim Ulaş, “5510 Sayılı Kanunda Kısa Vadeli Sigorta Kolları Yararlanma Şartları ve Hak Sahiplerine Sağlanan Haklar”, İstanbul Barosu Dergisi, cilt 87, sayı 2013/1, s. 156-203.
- Talas, Cahit, Sosyal Ekonomi, Ankara, 1983.
- Tan, Turgut, İdare Hukuku, Turhan Kitabevi, Ankara 2013.
- Tuncay, Can / Ekmekçi, Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Yenilenmiş 16. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.
- Tunçomağ, Kenan, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, 5. Bası, İstanbul, 1990.
- Türk, Meral / Weelen, Wim Van, “Hizmet Satın Almaya Dayalı İş Sağlığı Hizmetlerini Uygulayan Bir Ülke Örneği: Hollanda”, Mesleki Sağlık Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül, 2010.
- Virta, Robert L., Asbestos Substitutes, Industrial Minerals & Rocks, Colorado, 2006.
- World Health Organization, Elimination of Asbestos-Related Diseases, Cenevre 2006.
- World Health Organization, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems in Occupational Health, Cenevre 1999.
- Yazgan, Turan, İktisatçılar için Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, 1992.
- Yılmaz, Fatih, “Küreselleşme Sürecinde Gelişmekte Olan Ülkelerde ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C. 6, S.1, 2009.
- Yılmaz, Fatih, “Ülkemizde KOBİ’lerde İş Sağlığı ve Güvenliği: AB Ülkeleriyle Karşılaştırmalı Bir İnceleme”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, S. 57, 2009.

“13.05.2014 Tarihli Soma Maden Faciasının Hukuki Açından Değerlendirilmesi alıştayı”,  
Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.5, S.1, Haziran 2015, (Araştırma  
Görevlisi Tolga Gündoğan’a Armağan)



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve SOYADI** : Bülent Ferat İŞÇİ

**Doğum Tarihi ve Yeri** : 30.10.1987 - Şanlıurfa

### **Eğitim Durumu**

**Mezun Olduğu Lise** : Ç.E.A.Ş. Anadolu Lisesi, Şanlıurfa, 2006

**Lisans Diploması** : Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ankara, 2012

**Yüksek Lisans Diploması** : Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk  
Ana Bilim Dalı, Antalya, 2016

**Tez Konusu** : Meslek Hastalığının Tanımı ve Tespiti

**Yabancı Dil** : İngilizce

### **İş Denevimi**

**Çalıştığı Kurumlar** : Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk  
Ana Bilim Dalı (Hukuk Fakültesi) (2013-devam ediyor)

**E-Posta** : bulentferatisci@hotmail.com