

# Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları

## Occupational Diseases of Health Workers

Kadir Onur Şimşek<sup>1</sup>, Elif Altundaş Hatman<sup>2</sup>, Nuray Özgülner<sup>3</sup>

DOI: 10.17942/sted.878644

Geliş/Received : 12.02.2021  
Kabul/ Accepted : 20.10.2022

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma ile ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastanede Şubat 2012-Mart 2018 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı alanlardan sağlık çalışanı olanları belirlemek ve meslek hastalıkları ile ilgili özelliklerini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada Şubat 2012-Mart 2018 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı alanların sağlık kurulu raporlarına dayalı olarak oluşturulan veri tabanı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Meslek hastalığı tanısı alan 4843 olgunun 100'ü (%2,1) sağlık çalışanı olup %81,0'ı erkek, %19,0'ı kadındı. Sağlık çalışanlarının tanı aldığı en sık görülen meslek hastalıkları grupları ICD 10 tanı kodlarına göre %80,0 (n=80) pnömokonyoz, %7,0 (n=7) intervertebral disk bozuklukları, %5,0 (n=5) servikal disk bozuklukları, %3,0 (n=3) omuz lezyonları, %3,0 (n=3) alerjik kontakt dermatiti. Meslek hastalığı tanısı alan sağlık çalışanlarının meslekleri incelendiğinde en sık diş teknisyenlerinin (%81,0) tanı aldığı, bunu hastabakıcıların (%7,0), hemşirelerin (%5,0) ve laboratuvar teknikerlerinin (%3,0) izlediği belirlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının meslek hastalığı tanısı almıyor oluşları, konu ile ilgili gerekli önlemlerin alınması ve müdahalelerin gerçekleştirilmesini zorlaştırabilir. Meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik nitelikli bir bildirim sistemi oluşturulmalı, her sağlık personelinin iş kazası ve işle ilgili/meslek hastalıkları bu sistem aracılığı ile takip edilebilmelidir. Meslek hastalıkları ile ilgili koruyucu politikalarının geliştirilmesi, mevzuatın sağlık çalışanlarının haklarını koruyacak şekilde düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık çalışanı, Meslek hastalığı, İş kazaları

### Abstract

**Objective:** This study was aimed to determine and to examine their characteristics related to occupational diseases the healthcare workers who were diagnosed in a hospital that authorized to diagnose occupational diseases in our country.

**Methods:** In this descriptive study, a database created based on the health board reports between February 2012 and March 2018 was used.

**Results:** Of the 4843 cases diagnosed with occupational diseases, 100 (2.1%) were healthcare workers, 81.0% male and 19.0% female. The most common occupational diseases groups in which healthcare professionals are diagnosed according to the ICD 10 diagnostic codes, 80.0% (n = 80) pneumoconiosis, 7.0% (n= 7) intervertebral disc disorders, 5.0% (n= 5) cervical disc disorders, 3.0% (n=3) shoulder lesions, 3% (n=3) were allergic contact dermatitis. When the professions of healthcare professionals diagnosed with occupational diseases were examined, it was determined that dental technicians (81.0%) were diagnosed most frequently, followed by nurses (7.0%), nursing (5.0%) and laboratory technicians (3.0%).

**Conclusion:** As a result, the fact that health workers are not diagnosed with occupational disease can make it difficult to take the necessary measures and perform interventions on this issue. A qualified notification system should be established for occupational diseases and occupational accidents, and every medical personnel should be able to monitor through this system. It is necessary to develop protective policies regarding occupational diseases, and to regulation and implement of the legislation in a way that protects the rights of health workers.

**Key words:** Healthcare workers, Occupational diseases, Work-related accidents

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Silopi İlçe Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0002-2973-3780)

<sup>2</sup>Uzm. Dr., İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları (Orcid no: 0000-0002-6882-0975)

<sup>3</sup>Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-1948-4194)

## Giriş

Sağlık sektörü sunduğu hizmetle insanların daha sağlıklı olmasını sağlarken bu hizmet sunumunda görev alanlar çoğu zaman ihmal edilmektedir. Oysa sağlık çalışanları, çalıştıkları ortamlarda çeşitli fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal etmenlere maruz kaldıkları için iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından oldukça riskli bir gruba oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık çalışanlarını; sağlık profesyonelleri (doktorlar, hemşireler, ebeler, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, dişçiler, eczacılar, fizyoterapistler, diyetisyenler, odyologlar ve konuşma terapistleri, vb.), sağlıkla ilişkili profesyoneller (ambulans çalışanları, tıbbi asistanlar, fizyoterapi teknikerleri, toplum sağlığı çalışanları, diş teknikerleri, laboratuvar teknisyenleri, vb.), sağlık hizmetlerinde kişisel bakım işçileri (sağlık hizmeti asistanları, evde çalışan kişisel bakım çalışanları, vb.), sağlık yönetimi ve destek personeli (sağlık hizmeti yöneticileri, sosyal hizmet ve danışmanlık uzmanları, tıbbi sekreterler, servis ve satış işçileri, ambulans şoförü, vb.) ve başka bir yerde sınıflandırılmayan sağlık hizmeti sunucuları (tıp öğrencileri, stajyerler, savaş teknisyeni, vb.) olarak 5 grup şeklinde tarif etmektedir (1). Türkiye’de toplam sağlık çalışanı sayısı 1.142.469 olup (2), bu sayı dünyada 59 milyonu aşmaktadır (3). Türkiye’de sağlık sektöründe, 171.259 doktor, 34.830 diş hekimi, 227.292 hemşire, 59.040 ebe, 32.032 eczacı (2), 30.000-35.000 diş teknisyeni görev yapmakta olup (4), tüm sektörlerde istihdam edilen çalışanların % 3,6’sını oluşturmaktadır (5).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risklerin sonucunda, başlıca enfeksiyon hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb. meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre bir enfeksiyon hastalığına yakalanma risklerinin 10 kat fazla olduğu belirlenmiştir (6). Bu enfeksiyonların sıklıkla tüberküloz, HCV, HBV olduğu bilinmekte olup uyuz, MRSA, influenza, HIV/AIDS’e uzanan geniş bir spektrumu kapsadığı da saptanmıştır (7). Almanya’da sağlık çalışanları arasında tüberküloz sıklığının, toplumdaki sıklığının 2 katı olduğu (8) ve İstanbul’da yapılan

bir başka çalışmada da benzer sonuçların olduğu gösterilmiştir (9). ABD’de yapılan bir çalışmada işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıklarının en sık görüldüğü sektör eğitim ve sağlık olarak belirlenmiştir (10). Ankara’da yapılan bir çalışmaya göre, hekimlerin ve hemşirelerin yarısından çoğunun bel ağrısı şikayeti olduğu (11) gösterilmiştir. Türkiye’de diş teknisyenleri ile yapılan bir çalışmada ise, diş teknisyenlerinde pnömokonyoz görülme sıklığı % 11,1 (12) bulunmuştur. Görevleri topluma sağlık hizmeti vermek olan azımsanmayacak sayıda sağlık çalışanının, çalışma ortamında maruz kaldıkları etkenler, meslek hastalıkları ve iş kazalarına yol açabilecek risk faktörleri ve bunlardan korunma yöntemlerinin ele alınması oldukça önemlidir.

Bu çalışma ile ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastanede Şubat 2012-Mart 2018 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı alanlardan sağlık çalışanı olanları belirlemek ve meslek hastalıkları ile ilgili özelliklerini incelemek amaçlanmıştır.

## Gereç-Yöntem

Bu araştırma geriye dönük, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada Şubat 2012-Mart 2018 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı alan olguların sağlık kurulu raporlarına dayalı olarak oluşturulan veri tabanı kullanılmıştır. Bu yıllar arasında meslek hastalığı tanısı alan 4.843 olgu içerisinde sağlık çalışanı olarak mesleği belirlenenler araştırma grubunu oluşturmuştur. Veri tabanından olguların çalıştıkları sektörler OECD endüstri listesine göre yeniden kodlanmış ve ICD 10 kodları ve alt kırılımlarına göre meslek hastalıkları tanıları yeniden sınıflandırılmıştır. Sağlık çalışanları, sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, çalıştığı il), aldıkları meslek hastalığı tanıları, çalıştıkları iş kolu ve meslekleri açısından değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, merkezi dağılım ve yayılım ölçütlerine, yüzdeliğe yer verilmiştir. Veri analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır.

## Bulgular

Şubat 2012-Mart 2018 tarihleri arasında, meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili

bir hastaneye başvurup, meslek hastalığı tanısı alan 4843 olgunun 100'ü (%2.1) sağlık çalışanıydı. Olguların %81,0'ı erkek, %19,0'ı kadındı. Olguların tanı sırasındaki yaş ortalaması 40,2± 9,0 (min:20, maks:67) ve %76,0'ı İstanbul'da, %4'ü Balıkesir'de çalışmaktaydı. Şubat 2012-Mart 2018 tarihleri arasında hastaneye olguların %76'sı sadece bir kere, %14,0 iki, %9,0'ı üç, %1,0'ı beş kere başvurmuştu (Tablo 1).

Çalışanların %91,0'ı (n=91) bir meslek hastalığı tanısı almışken, %8,0'ı (n=8) iki, %1,0'ı (n=1) üç farklı meslek hastalığı tanısı almıştı. Sağlık çalışanlarının tanı aldığı en sık görülen meslek hastalıkları grupları ICD 10 tanı kodlarına göre %80,0 (n=80) pnömokonyoz, %7,0 (n=7) intervertebral disk bozuklukları, %5,0 (n=5) servikal disk bozuklukları, %3,0 (n=3) omuz lezyonları, %3,0 (n=3) alerjik kontakt dermatiti (Tablo 2).

Bu hastalıklar alt kırımlara göre sınıflandırıldığında en sık görülen meslek hastalığı %80,0 (n=80) pnömokonyoz, diğer silisyum içeren tozlara bağlı (J62.8), %6,0 (n=6) intervertebral disk bozuklukları diğer, tanımlanmamış (M51.8), %4,0 (n=4) servikal disk bozuklukları, diğer (M50.8)'di. Sağlık çalışanları-yukarıda sıralananların dışında

Özellik	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	81	81,0
Kadın	19	19,0
<b>Yaş</b>		
20-29	11	11,0
30-39	37	37,0
40-49	40	40,0
50-59	9	9,0
60-69	3	3,0
<b>Çalıştığı il*</b>		
İstanbul	76	76,0
Balıkesir	4	4,0
İzmir	3	3,0
Kocaeli	1	1,0
Ordu	1	1,0
<b>Başvuru Sayısı</b>		
1	76	76,0
2	14	14,0
3	9	9,0
5	1	1,0

\*15 sağlık çalışanının görev yaptığı il kayıtlarda yoktur.

ICD kod listesi	n	Yüzde (%)
Pnömokonyoz, silisyum içeren tozlara bağlı (J62)	80	72,7
İntervertebral disk bozuklukları (M51)	7	6,3
Servikal disk bozuklukları (M50)	5	4,5
Omuz lezyonları (M75)	3	2,7
Alerjik kontakt dermatit (L23)	3	2,7
Ürtiker (L50)	2	1,8
Üst ekstremitte mononöropatileri (G56)	2	1,8
İç kulağın diğer hastalıkları (H83)	2	1,8
Kanda ağır metallerin bulunması (R78)	2	1,8
Alerjik Rinit (J30)	1	0,9
Alerjik Astım (J45)	1	0,9
Kas zorlanması (M62)	1	0,9
Entozopatiler (M77)	1	0,9
Toplam	110	100,0

**Tablo 3.** Meslek Hastalığı tanısı alan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre dağılımları

Meslek	Sayı (N)	Yüzde (%)
Diş Teknisyeni	81	81,0
Hastabakıcı	7	7,0
Hemşire	5	5,0
Laboratuvar Teknikeri	3	3,0
Diş Hekimi	1	1,0
Veteriner Hekim	1	1,0
Ebe	1	1,0
Ambulans Görevlisi	1	1,0
Toplam	100	100,0

ulnar sinir lezyonu (G56.2) (%2,0), iç kulakta gürültünün etkileri (H83.3) (%2,0), omuzun darbe sendromu (M75.4) (%2,0), kanda ağır metallerin anormal düzeyde bulunması (R78.7) (%2,0), alerjik rinit, tanımlanmamış (J30.4) (%1,0), alerjik astım (J45.0) (%1,0), alerjik ürtiker (L50.0) (%1,0), kontakt ürtiker (L50.6) (%1,0), servikal disk bozuklukları, myelopati ile (M50.0) (%1,0), lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları, myelopati ile (M51.0) (%1,0), kas zorlanması (M62.6) (%1,0), rotator cuff sendromu (M75.1) (%1,0), mesleki gürültüye maruz kalma (Z57.0) (%1,0) tanıları almıştı.

Meslek hastalığı tanısı alan sağlık çalışanlarının meslekleri incelendiğinde en sık diş teknisyenlerinin (%81,0) tanı aldığı, bunu hastabakıcıların (%7,0), hemşirelerin (%5,0) ve laboratuvar teknikerlerinin (%3,0) izlediği belirlendi. Diğer meslekler ise, diş hekimliği (%1), veteriner hekimlik (%1,0), ebelik (%1,0) ve ambulans görevlisi (%1,0) şeklinde idi (Tablo 3). Diş teknisyenlerinin %98,7'sinde (n=80) pnömokonyoz-silisyum içeren tozlara bağlı bulunurken, %1,3'ünde (n=1) ulnar sinir lezyonu tanısı olup en az %81,0'ı (n=66) özel bir laboratuvarında çalışmaktaydı. Sağlık personelinin aldığı meslek hastalığı tanılarının %15,2'si (n=17) kas-iskelet sistemi hastalıklarından biri olup meslekleri incelendiğinde %60,0'inin (n=6) hasta bakıcı, %1,0'inin (n=1) diş hekimi, %1,0'inin (n=1) diş teknisyeni, %1,0'inin (n=1) ambulans görevlisi, %1'inin (n=1) hemşire olduğu görüldü. SGK meslek hastalıkları sınıflandırması D-4 grubunda yer alan tüberküloz ve viral hepatitlerden

herhangi birinin tanısını almış sağlık personeli yoktu.

### Tartışma

Bu çalışma ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir kurumun kayıtlarının geriye dönük incelenmesine dayanmaktadır. Hastaneden elde edilen kayıtlar ve bu kayıtlarda meslek hastalığı tanısı alan az sayıda sağlık çalışanının olması, özellikle sayıları bir milyonu aşan sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları tanı sorununu gündeme getirmek ve göstermek amacıyla tartışılacaktır.

Sağlık çalışanlarının meslek hastalığı tanılarını değerlendirdiğimiz bu araştırma, meslek hastalıkları tanısı koymaya yetkili bir sağlık kuruluşunda meslek hastalığı tanısı alan olguların yalnızca %2.1'inin sağlık çalışanları olduğunu göstermektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre çalışanlarda beklenen tahmini meslek hastalığı oranı yılda %0.4-12 arasında değişmektedir (13). Bu oran dikkate alındığında Türkiye'de yıllık beklenen meslek hastalığı sayısı 114.000-342.000 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanları için bu oran kullanıldığında yılda 3.990-11.970 kişinin meslek hastalığı tanısı alması beklenir. İstanbul'daki Meslek Hastalıkları hastanesi'nin Türkiye'deki toplam iş gücünün %40,0'ını temsil eden illere hizmet ettiği bilinmektedir (14). Ayrıca SGK verilerinin yalnızca Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı (MKGAO) %10,0 ve üzeri olanları içerdiği (15) göz önünde tutulsa da 6 yılda sadece 100 sağlık çalışanının meslek hastalığı tanısı almış olması dikkatle incelenmesi gereken bir bulgudur.

Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) elde edilen veriler 2017 yılına kadar yalnızca 4-1/a olarak tabir edilen işçilere ait olup, bu verilere 2017 yılında ilk defa 4-1/b olarak tabir edilen çalışanlar da dahil edilmiştir. SGK'ya ve 5510 sayılı kanunun 16. maddesine göre 4-1/c yani kamu çalışanlarının meslek hastalıklarının meslek hastalığı olarak değil, vazife malullüğü olarak değerlendirilmesi ve sağlık personelinin temel istihdam alanının kamu sağlık kurumları olması (16) bu durumu açıklayabilecek nedenlerden biri olabilir. Ayrıca kamu çalışanlarından meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik sigorta primi kesilmemesi, 2012 yılında 6331 sayılı kanun çıkana kadar kamu çalışanlarına yönelik bildirim zorunluluğunun olmaması (17) da SGK verilerindeki bu eksikliği belli ölçülerde açıklayabilmektedir. Bununla birlikte meslek hastalığı ön tanısı/tanısı konulurken çeşitli zorluklar da yaşanmaktadır. İşveren baskısı ve özlük hakları ile ilgili sorunlar, meslek hastalığı şüphesi olan kişilerde sürecin yavaş işleyip zorlaştırılması, yapılan testlerin standardizasyonunun olmaması, mevzuattaki problemler ve çelişkiler, mevcut mevzuatla ilgili pratiklerin denetlenmesindeki eksiklikler meslek hastalığı tanısı konulmasındaki zorluklardan bazılarıdır (18). 4-1/a ve 4-1/b'lilerin meslek hastalığı tanısı alması MKGAO % 10 ve üzeri olmasına bağlıyken, kamu görevlisi olan 4-1/c'lilerin vazife malulü sayılabilmesi çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetmesine bağlıdır. Kişinin vazife malulü sayılabilmesi için SGK İl Müdürlüklerine dilekçe ile başvurulmakta ve ardından yetkili hastanelere sevk işlemi yapılmaktadır. Eğer kişinin yetkili hastanelerce düzenlenmiş raporu mevcutsa bu raporlara göre işlem yapılmaktadır (19). SGK'nın verilerine göre 2012 yılında vazife malullüğü aylığı alan kişi sayısı 6.858 iken, 2018 yılında bu sayı 13.504'tür. Bu kişilerin hangi sektörlerde çalıştığına dair bir bilgi bulunmamaktadır (20). 6331 sayılı kanunla kamu hastanelerinde risk değerlendirmeleri yapılmaya başlanmış, iş güvenliği uzmanı istihdamının yetersizliği sebebiyle basit bir metod olan L tipi Matris kullanılmıştır. Risk değerlendirmede standardizasyonun sağlanamaması da meslek hastalıklarının

oluşmasını engellemedeki en büyük sorunlardan biri olarak yer tutmaktadır (21).

Polonya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada en sık görülen meslek hastalıklarını sırasıyla enfeksiyon/paraziter hastalıklar, periferik sinir sistemi hastalıkları, deri hastalıkları, lokomotor sistem hastalıkları, kronik vokal kord bozuklukları olduğu saptanmıştır (22). Çalışmamızda ise sağlık çalışanlarında görülen en sık meslek hastalıkları solunum sistemi hastalıklarıyken, bunu kas iskelet sistemi hastalıkları, deri hastalıkları ve nörolojik hastalıklar izlemekteydi. Dış teknisyenlerinde en sık tespit edilen meslek hastalığı grubu solunum sistemi hastalıkları olmasının nedeni Tozla Mücadele Yönetmeliği'ne göre bu iş kolunda çalışanların Postero-Anterior Akciğer Grafisi ile pnömokonyoz açısından taranması ve buna bağlı tespitlerdir (23). SGK'nın 2012-2017 yılları arası istatistiklerinde de 3.040 meslek hastalığı tanısının 967'si (% 31,8) bir solunum sistemi hastalığı (14) olup bu oranı açıklayabilmektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarında ikinci sıklıkta tanı kas iskelet sistemi hastalıkları olup % 15,2'sini (n=17) oluşturmaktadır. Benzer şekilde SGK'nın 2012-2017 yılı istatistiklerinde, toplam 3040 meslek hastalığı tanısının 154'ü (% 5,06) bir kas iskelet sistemi hastalığıdır (15). Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin son 1 yıl içinde % 87,3'ünün kas iskelet sistemi hastalığı semptomlarından en az birini bildirdiği gösterilmiştir (24). Hindistan'da (25) ve Arabistan'da (26) yapılan çalışmalarda da hemşirelerin % 89,1 ve % 85'inin mesleki yaşamlarının bir bölümünde kas iskelet ağrısı veya rahatsızlığı yaşadığı saptanmıştır. İran'lı dış hekimlerinin dahil edildiği bir sistematik derleme, dış hekimlerindeki kas iskelet sistemi hastalıkları prevalansının % 0,5 ve % 70 arasında değiştiğini göstermektedir (27). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi hastalıklarının prevalansını inceleyen bir başka sistematik derlemede ise 1 yıllık prevalans % 28-96 olarak bulunmuştur (28). Çalışmamızdan çıkan sonucun yapılan çalışmalardaki verilerin oransal olarak altında olmasını, tanı alanların büyük çoğunluğunun dış teknisyeni olmasıyla ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Mediko-yasal tanı için başvuru

yapmış mesleki tanı almış olan vaka sayısı az olmasına rağmen sağlık çalışanlarında saha araştırmaları yapıldığında daha fazla sayıda kişinin etkilendiği gösterilebilecektir.

Bu araştırmanın ele aldığı hastane kayıtlarında sağlık çalışanlarının hiç mesleki bulaşıcı hastalık tanısı almadığı belirlenmiştir. Meslek hastalıkları üzerine yapılan pek çok çalışmada bulaşıcı hastalıklara özellikle değinilmektedir. Almanya'da yapılan bir araştırmada bulaşıcı hastalıkların en sık görülen 5. meslek hastalığı grubu olduğu, tüm meslek hastalıklarının %2,6'sını oluşturduğu, 2017'de şüpheli 977 kesin tanı 512 bulaşıcı meslek hastalığı tanısı konulduğu bildirilmiştir (29). Almanya'da yapılan başka bir çalışmada da 1 milyon sağlık çalışanında 9-29 ölümün enfeksiyonlara bağlı olduğu, 1996'dan 2017'ye 100.000 sağlık çalışanında görülen bulaşıcı hastalıkların 25,2'den 15,6'ya düştüğü, düşüşün en çok HBV ve HCV'de olduğu, 22 yıl içinde artışın sadece tüberküloz vakalarında olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada geçen 22 yılda bildirim oranının düştüğü, eksik raporlama ve bildirim sorun olarak gözlemlendiği bulgular arasında yer almaktadır (30).

Avrupa'da sağlık çalışanlarının yılda 1 milyon (29), ABD'de yılda 800.000'den fazla delici-kesici alet yaralanması yaşadığı (31), bu yaralanmalar sonucunda da en sık HBV, HCV, HIV bulaşıcı olduğu bilinmektedir (23). DSÖ'nün COVID-19 pandemisi ile ilgili yayımladığı raporda konfirme edilen ilk 314 vakanın 16'sının (%5,1) sağlık çalışanı olduğu dikkat çekmektedir (32). Delici-kesici alet yaralanmalarının sıklığı, sağlık çalışanlarında görülen tüberküloz sıklığının normal toplumun yaklaşık 2 katı (8,9), kızamık sıklığının 2-19 katı fazla olduğunu (29) gösteren çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; meslek hastalığı tanısı konusunda yetkili bir hastanede hiç bulaşıcı mesleki hastalığı tanısı konmamış olması ülkemizde sağlık çalışanlarının meslek hastalığı tanı sorunu açısından bir başka gösterge olarak değerlendirilebilir. 2012-2017 arası SGK verileri gözden geçirildiğinde, toplam 38 sağlık çalışanının meslek hastalığı tanısı aldığı ve 12 bulaşıcı meslek hastalığı tanısı alındığı (8 tüberküloz, 1 tropik

hastalıklar, 1 leptospiroz, 1 histoplazmoz, 1 bruselloz) görülmektedir (15). Ancak bulaşıcı meslek hastalığı alanların hangi mesleği yaptıkları, tam olarak bilinmemektedir. Türkiye'de yapılan 6.156 sağlık çalışanının retrospektif olarak tarandığı bir çalışmada 59 tüberkülozlu sağlık çalışanı tespit edilip, bu oranın normal popülasyondan daha yüksek olduğu bulunmuştur (33). Bununla beraber Aksaray ilindeki norovirüse bağlı ishal salgını, domuz gribi, influenza salgınları, 2010-2012 yılları arasındaki kızamık salgını, brusella, hepatit-B, tüberküloz, KKKA hastalıkları gibi bulaşıcı hastalıklar sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları olarak kabul edilmeyip kayıtlara geçmemiştir (34). Mesleki bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olan bazı sağlık çalışanlarının taşeron devredilen işçiler olması da kayıtlara geçmeyen sağlık çalışanlarının mesleki bulaşıcı hastalıkları arasında olabilmektedir.

Çalışmamızın bulgularında meslek hastalığı tanısı alan sağlık çalışanlarından 1'i diş hekimi, 1'i ise veteriner hekimdi. Özellikle iş kazası bildirimlerinin 2012 yılından beri yapıldığı düşünüldüğünde, tıp doktorlarının hiç tanı almamış olması yine tanı sorununa ilişkin bir başka göstergedir. Hekimlerin delici-kesici alet yaralanmalarını, tüberkülozu, çalışma şartlarından dolayı sıklıkla görülen kas-iskelet sistemi hastalıklarını ve ruhsal hastalıklarını işin yürütüm koşulları ve işle ilişkilendirmedikleri şeklinde düşünülebilir. Kamu kurumlarında sürecin işleyişine bakıldığında, her delici-kesici alet yaralanması sonucunda viral markerların tespiti için bir tanı sürecine girilmekte, zorunlu iş kazası bildirimleri yapılmaktadır. Fakat bu işlemlerden sonrasında kişi beyan ya da talep etmediği müddetçe herhangi zorunlu bir süreç olmadığından, bir meslek hastalığı oluşsa dahi kayıtlara geçmemektedir.

Bu çalışmada özellikle tartışılması gereken alanlardan bir diğerini de sağlık çalışanı oldukları halde çoğu zaman bu statüde kabul edilmeyen dış teknisyenleri oluşturmaktadır. Araştırmamızda meslek hastalığı tanısı konulan dış teknisyenlerinin %98,7'sinde pnömonkonyoz olup tüm mesleki tanılarının da %71,5'ini pnömokonyoz oluşturmaktaydı.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de kayıtlı çalışan dış teknisyeni sayısı yaklaşık 4.000 olup, sadece İstanbul’da 7-8 bin, Türkiye’de 20.000’den fazla dış teknisyenin çalıştığı tahmin edilmektedir (35). Buradan yola çıkarak da dış teknisyenlerinin büyük çoğunluğunun sigortasız, çalıştıkları merdiven altı özel laboratuvarların ruhsatsız olduğu varsayımını yapabiliriz. Günlük çalışma sürelerinin insani çalışma şartlarını aşan saatlere vardığı laboratuvarların, koruyucu önlemler açısından yetersiz oldukları düşünülebilir. Türkiye’de 120 dış teknisyeniyle yapılan bir çalışmada pnömokonyoz prevalansı %31,4 olarak belirlenmiş ve özel sektörde çalışanların kamu çalışanlara göre ortalama 3 yıl daha fazla maruziyet sonucu, 5 kat fazla akciğer hastalığına sahip olduğu gösterilmiştir (36). Bizim çalışmamızda da dış teknisyenlerinin en az %81,4’ünün özel bir laboratuvarında çalıştığı görülmektedir. Araştırmamızın bulguları, dış teknisyenlerinin çalışma koşulları söz konusu olduğunda özellikle özel laboratuvarlarda çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesine dair daha fazla gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

Gerek SGK verileri gerekse çalışmamızdaki bulgular pnömokonyozun Türkiye için halen çok ciddi bir meslek hastalığı problemi olduğunu ve üzerinde daha çok çalışma yapılıp, önleyici mekanizmalar üzerinde daha çok durulması gerektiğini göstermektedir. Diğer yandan istatistiklerin gerçeği tam olarak yansıtmaması solunum sistemi dışı meslek hastalıklarının önemsizleştirilip, yok sayılması anlamına gelmemelidir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının meslek hastalığı tanısı almıyor oluşları, konu ile ilgili gerekli önlemlerin alınması ve müdahalelerin gerçekleştirilmesini zorlaştırabilir. Bu nedenle mevzuatın sağlık emekçilerini koruyup kollayacak bir şekilde düzenlenip, denetlemelerinin de uygun bir şekilde yapılıp, sistemin verimli ve hakkaniyetli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Risk değerlendirmelerinin standardize bir şekilde yapılıp, iş sağlığı ve güvenliği açısından tehdit oluşturan yerlerin belirlenip korumaya dair tüm aşamaların gerçekleştirilmesi

zaruridir. Meslek hastalıkları ile ilgili üretilen politikalarda tazminat ve tedavi hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık ve güvenlik politikalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. 01.01.2013’te yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 17. maddesinde çalışanların sağlık eğitimi almasına ilişkindir (17). Sağlık çalışanlarına dönük eğitimlerin çalışılan birime göre düzenlenip, gerçekçi, verimli, yol gösterir olması gerekmektedir. Bu eğitimler, sağlık personelinin meslek hastalıklarını doğal kabul etmelerini engellemeli, meslek hastalığı farkındalığı oluşturmalı ve bildirim için teşvik edici olmalıdır. Mevcut meslek hastalıkları tanı ve bildirim sisteminin tüm çalışanlar için olduğu gibi sağlık personeli için de caydırıcı olmaması önemli meselelerden biridir. Bu model, tüm sağlık personelinin kapsayan, güvenilir, takibi kolay, kişisel hak ve özgürlükleri ihlal etmeyecek şekilde ulaşılabilir ve uygulanması kolay olmalıdır. Almanya, ABD, Finlandiya gibi ülkelere kıyaslandığında Türkiye’deki meslek hastalıkları kayıt sisteminin ve raporlamanın eksik olduğu uluslararası çalışmalarla da ortaya çıkarılmıştır (37). Meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik nitelikli bir bildirim sistemi oluşturulmalı, her sağlık personelinin iş kazası ve işle ilgili/meslek hastalıkları bu sistem aracılığı ile takip edilebilmelidir. Bu sistemin diğer tüm takip sistemlerle bağlantılı olması, her basamaktaki hekimin muayenesi sırasında aldığı mesleki anamnez bilgilerini ekleyebilmesi ve hekimlerin işini kolaylaştıran bir uyarı sisteminin oluşturulması ülkemiz içinde uygulanabilecek yöntemlerden biri olabilir. Özellikle Avrupa’daki çoğu ülkenin verilerinin koordine olduğu Modernet Network ile de eşleştirilmesi sağlıklı veri toplanması ve müdahale etkinliklerini güçlendirebilir. Bir diğer öneri olarak da sağlık çalışanları gibi yüksek riskli grupların, tarama programları ile meslek hastalıkları açısından belirli aralıklarla taranıp, meslek hastalığı tanı sayısı arttırılmalı, gerçek verilere yakınlaştırılmalıdır.

Ülkemizde meslek hastalıkları kayıtçılığının, yapılan alan araştırmaları ve çalışmaların sınırlı olduğu gerçeğinden yola çıkarak; bu çalışma meslek hastalığı tanısı koyma yetkinliği

bulunan bir hastanenin kayıtlarından 6 yılın verilerinin taranmasıyla oluşturulması, bu verilerin içerisinden sağlık çalışanlarının tespiti ve kayıtlara geçmiş meslek hastalıkları tanılarının bir bakış atması açısından önemlidir. Bununla birlikte araştırmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Veriler arşivden manuel olarak taranmış olup, veri kaybı ihtimali düşük de olsa mevcuttur. Bu nedenle verilerin elektronik ortamda arşivlenmesi ve meslek hastalıklarına dair kolaylaştırıcı bir şekilde erişilmesi önemlidir. Verilerde meslek hastalığı tanısı almış kişilerin çalıştıkları sektörler OECD endüstri listesine göre yeniden kodlanmıştır. Bu kodlama sırasında çalışılan sektöre göre kodlanmasına dikkat edilmiş olup, alt işverene devredilen hizmette çalışanların sağlık çalışanı olarak kodlanmamış olma ihtimali düşük de olsa mevcuttur. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Yazarlar bu çalışma için bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

**İletişim:** Uzm. Dr. Kadir Onur Şimşek  
**E-Posta:** onursimsek@istanbul.edu.tr

### Kaynakça

1. Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification. 29 Nisan 2010, [https://www.who.int/hrh/statistics/Health\\_workers\\_classification.pdf](https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf)
2. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. 2012, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022.pdf.pdf?0>
3. Joseph B, Joseph M. The health of the healthcare workers. *Indian J Occup Environ Med* 2016; 20(2): 71-72.
4. Kamu için Çalışan Dış Laboratuvarlarının Ne Zaman Faaliyete Gececeği Belirsizliğini Koruyor. 17 Kasım 2020, <https://www.dentiss.com/kamu-icin-calisan-dis-laboratuvarlarinin-ne-zaman-faaliyete-gececegi-belirsizligini-koruyor-y2811.html>
5. İşgücü İstatistikleri, Ağustos 2022. 10 Ekim 2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Agustos-2022-45654>
6. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. 2008, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc\\_meslek\\_riskleri.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf)
7. Nienhaus A, Kesavachandran C, Wendeler D, Haamann F, Dulon M. Infectious diseases in healthcare workers – an analysis of the standardised data set of a German compensation board. *J Occup Med Toxicol* 2012; 7:8.
8. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2016.
9. Cuhadaroglu C, Erelel M, Tabak L, Kılıcaslan Z. Increased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in Istanbul, Turkey. *BMC Infect Dis* 2012; 2:14.
10. Türkkan A. İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler. *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg* 2009 (2): 101-6.
11. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli Yaşar G, Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Üniv Dikimevi SHMYO Derg* 2011; 10(1):31-44.
12. Ergün D, Ergün R, Evcik E, Nadir Öziş T, Yılmaz H, Akkurt İ. Ankara'da dış teknisyeni pnömokonyozu sıklığı ve ilişkili olduğu faktörler. *TTB Mesl Sağlık Güven Derg* 2016; 16 (60-61):39-48.
13. Karadağ ÖK. Meslek hastalıklarında tespit sorunu çeşitli ülkelerde ilgili ölçütler ve Türkiye'de durum. *TTB Mesl Sağlık Güven Derg* 2002; Temmuz:26-29.
14. Bilir N. Occupational safety and health profile: Turkey / Nazmi Bilir ; Ministry of Labour and Social Security - Ankara: MoLLS, 2016 ISBN: 978-975-455-268-3, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No: 62
15. SGK İstatistik Yıllıkları. [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)
16. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Kanun No. 5510. Kabul Tarihi: 31 Mayıs 2006, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>
17. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Kanun No. 6331. Kabul Tarihi: 20 Haziran 2012, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>
18. Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalıştayı "Kurum ve Kuruluşlar Arası İşbirliği" Çalışma Grubu Raporu, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/calismagruburaporlari.pdf>
19. SGK Maluliyet Tespit İşlemleri, <https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/a2409dc8-914e-48fa-857e-4fb8c44027e6/Maluliyet-Tespit-Islemleri-2022-05-14-08-53-34>
20. SGK Veri Uygulaması, <https://veri.sgk.gov.tr>
21. Kantarcıoğlu H, Kantarcıoğlu A, Dinç, H. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: Kamu hastanelerinde risk değerlendirme yöntemlerine yönelik bir inceleme, *Sag Aka Derg* 2020; 7(1)
22. Świątkowska B, Hanke W. Occupational diseases among healthcare and social workers in 2009–2016. *Med Pr* 2018; 69(5):531–538
23. Tozla Mücadele Yönetmeliği. 5 Kasım 2013, <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.8989&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>
24. Kalkım A, Sagkal Midilli T, Dogru S. Musculoskeletal disorder symptoms in nurses and etiological factors: A cross-sectional research. *Ann Med Res* 2019; 26(3):374-81.
25. Anap DB, Iyer C, Rao K. Work related musculoskeletal disorders among hospital nurses



- in rural Maharashtra, India: A multi centre survey. *Int J Res Med Sci* 2013; 1(2):101-107.
26. Attar SM. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: A cross sectional study. *BMC Res Notes* 2014; 7:61
27. Shams-Hosseini NS, Vahdati T, Mohammadzadeh Z, Yeganeh A, Davoodi S. Prevalence of musculoskeletal disorders among dentists in Iran: A Systematic Review. *Mat Soc Med* 2017; 29 (4): 257-62.
28. Anderson SP, Oakman J. Allied health Professionals and work-related musculoskeletal disorders: A Systematic Review. *Saf Health Work* 2016; (4): 259-67.
29. Wicker S. BK 3101 – Infektionskrankheiten. *Internist* 2018.
30. Nienhaus A. Infections in health care workers in Germany—22-year time trends. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(12):E2656
31. Lee JM, Botteman MF, Xanthakos N, Nicklasson L. Needlestick injuries in the United States. Epidemiologic, economic, and quality of life issues. *Aaohn J* 2005; 53(3):117-33.
32. World Health Organization Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-2 22 January 2020. 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf>
33. Kılınc O ve ark. İzmir'de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: Tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi?. *Toraks Dergi* 2000; 1(1)
34. Zencir M. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği, *Türk Tabip Bir Mes Sağlık Güv Derg* 2014; 14(51):60-69
35. Canıvar C. Üretim ilişkilerinin dış teknisyenlerinde yarattığı sağlık riskleri ve meslek hastalıkları. 2013. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/disteknisyenleririskleri.pdf>
36. Karabıyık S. "Dış teknisyenlerinde mesleki maruziyet ve pnömokonyoz riski" (Uzmanlık Tezi). 2008, Ankara.
37. Davoodi S, Haghighi KS, Kalhori SRN, Mohammadzadeh Z, Safdari R. Occupational disease registries—characteristics and experiences. *Acta Inform Med* 2017; 25(2):136-40.