



Makalenin
Gönderim Tarihi:
13/09/2021

e-ISSN: 2618-592X
YIL/YEAR: 2021 CİLT/VOL: 5 SAYI/ISSUE: 2

Çevrimiçi olarak / Available online at www.dergipark.org.tr/tr/pub/enderun

Makalenin
Kabul Tarihi:
12/09/2021

COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi

Evaluation of COVID-19 Pandemic in Terms of Occupational Accident and Occupational Disease for Healthcare Professionals

Dr. Öğretim Üyesi Emre KOL ^a

^aAnadolu Üniversitesi, Çalışma Eko. ve End. İliş. Bölümü,
ekol@anadolu.edu.tr, ORCID 0000-0002-3242-6925

Doç. Dr. Seda TOPGÜL ^b

^bAkdeniz Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü,
sedatopgul@akdeniz.edu.tr, ORCID 0000-0003-1649-1732

ÖZET

COVID-19 virüsü Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti'nde, Wuhan'da ortaya çıkarak tüm dünyaya yayılmış ve küresel bir krize dönüşmüştür. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 11 Mart 2020'de COVID-19'u bir pandemi ilan etmesine yol açmıştır. Çalışma yaşamında pandemiye yakalananlar açısından hastalığın iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanıp tanımlanmayacağına bağlı olarak sosyal güvenlik hakları değişmektedir. Çalışmada pandeminin her açıdan ağır sonuçları ile orantısız şekilde en çok zarar verdiği alanlardan biri haline gelen sağlık sektörü ve bu sektörde çalışan sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı riskler karşısında COVID-19'un iş kazası ve meslek hastalığı olarak ele alınması tartışmalarına yer verilmektedir. Çalışma ülkemizde COVID-19'a yakalanmanın iş kazası ve meslek hastalığı niteliğini araştıran sınırlı sayıda çalışmalardan olup, ülke örneklerinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Bu nedenle çalışma yapılan tartışmalara genel bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs Hastalığı, İş Kazası ve Meslek Hastalığı, İş Güvenliği, Sosyal Güvenlik, Sağlık Çalışanı

ABSTRACT

COVID-19 virus emerged in Wuhan, Hubei Province of China in December 2019, spread all over the world and turned into a global crisis. This has led the World Health Organization (WHO) to declare COVID-19 a pandemic on March 11, 2020. The study includes the discussions of handling COVID-19 as a occupational accident and occupational disease in the face of the health sector, which has become one of the areas where the pandemic has been disproportionately damaged with its severe consequences, and the risks faced by healthcare professionals working in this sector. The implementation of occupational health and safety measures by employers is the first step to protect employees in both the health sector and other sectors. However, it is important to characterize COVID-19 as a occupational accident and occupational disease with the exposure of employees to SARS-CoV-2 despite the employers fulfilling their responsibilities. The benefits provided by the Social Security Institution vary if Covid-19 is considered an occupational accident and occupational disease or if it is only qualified as a disease. In addition, the study sheds light on the discussions of occupational accidents and occupational diseases for both healthcare professionals and other sector employees. According to the accepted opinion in the study, COVID-19 is an occupational disease for all healthcare professionals. For those who work in other sectors, those who become ill while working should be considered as work accidents.

Keywords: Coronavirus Disease, Occupational Accident and Occupational Disease, Occupational Safety, Social Security, Healthcare Professional

1. Giriş

Sağlık çalışanları, temel amacı hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi olan faaliyetlerde bulunan kişilerdir. Sağlık çalışanları kavramına doktorlar, hemşireler, ebeler, halk sağlığı uzmanları, laboratuvar, sağlık, tıbbi ve tıbbi olmayan teknisyenler, kişisel bakım çalışanları, toplum sağlığı çalışanları ve bazı geleneksel tıp pratisyenleri gibi sağlık hizmeti sağlayıcıları dâhildir. Aynı zamanda sağlık çalışanları kavramı temizlikçiler, sürücüler, hastane yöneticileri, ilçe sağlık yöneticileri ve sosyal hizmet uzmanları gibi sağlık yönetimi ve destek çalışanlarını ve sağlıkla ilgili faaliyetlerdeki diğer meslek gruplarını da içermektedir. Sağlık çalışanları, yalnızca akut bakım tesislerinde çalışanlar değil, aynı zamanda uzun süreli bakım, halk sağlığı, toplum temelli bakım, sosyal bakım ve evde bakım ile diğer tanımlanan sağlık ve sosyal hizmet sektörlerindeki diğer mesleklerde çalışanları da kapsamaktadır (ILO, 2021).

Sağlık çalışanları COVID-19 bağlamında kendilerini hastalık, yaralanma ve hatta ölüm riskine sokan mesleki tehlikelere maruz kalmaktadır. Bu mesleki riskler arasında COVID-19 ile ilgili enfeksiyonlar, uzun süreli maske kullanımından kaynaklanan cilt bozuklukları, dezenfektanların artan kullanımı nedeni ile toksinlere maruz kalma, psikolojik sıkıntılar, kronik yorgunluk, ayrımcılık, fiziksel ve psikolojik şiddet ve taciz gelmektedir. Bu tehlikeleri azaltmak ve sağlık çalışanlarının güvenlik ve refahını korumak, iş

sağlığı ve güvenliği, ruh sağlığı ve psiko-sosyal destek için iyi koordine edilmiş kapsamlı önlemler gerektirmektedir. Yetersiz iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, sağlık çalışanları arasında iş ile ilgili hastalık oranlarının artmasına, yüksek devamsızlık oranlarına, verimliliğin azalmasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (WHO, 2020a: 2). İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasına rağmen sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma risklerinin yüksek olması sebebi ile meydana gelen hastalık ve kazalarda, COVID-19'un iş kazası ve meslek hastalığı niteliği öne çıkmaktadır. Makalede iş kazası ve meslek hastalığı kavramları açıklanarak tartışılacak ve COVID-19'a yakalanmanın iş kazası ve meslek hastalığı niteliği üzerinde durulacaktır. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının mesleki maruziyet ve işyeri risk değerlendirmesi ile COVID-19'un iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine etkisi üzerinde de durulacaktır.

2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramları

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası geçici yahut sürekli gelir kaybına uğrayan sigortalı çalışana ya da onun yakınlarına parasal yardımlar sağlar. İş kazası ile meslek hastalığı; iş kazasının ani bir olay sonucu, meslek hastalığının ise yavaş yavaş ortaya çıkması bakımından birbirinden ayrılırlar. Ancak her ikisinin de mesleki risk sayılması ve ortak bazı özelliklere sahip olmaları nedeni ile mevzuatta iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları birbirini tamamlar nitelikte birlikte düzenlenmişlerdir (Tuncay ve Ekmekçi, 2012: 300). Sigorta yardımları 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu anlamında bir iş kazası veya meslek hastalığının gerçekleşmesi durumunda yapılmaktadır. Bu nedenle anılan kavramların öncelikle açıklığa kavuşturulması gerekmektedir (Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2009: 314). Bu çerçevede kısaca tanımlara değinildikten sonra COVID-19'un iş kazası ve meslek hastalığı tartışmalarına ışık tutulabilecektir.

2.1. İş Kazası Kavramı

İş kazası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13. maddesinde, "a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, b) (Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, d) (Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır" denilmektedir. 5510 sayılı Kanun'a göre olayın iş kazası olarak değerlendirilebilmesi için "sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da

ruhen engelli hale getiren olay” varlığı gerekmektedir. Diğer yandan iş kazası tanımı 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda 3. madde (g) bendinde; “İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi mevzuatta olayın bir iş kazası olarak değerlendirilebilmesi için;

- İşverenin otoritesi altında
- Yaptığı iş sonucunda
- Hemen ya da sonradan meydana gelen
- İşçiyi etkileyen ve onu çalışmaktan alıkoyan beden bütünlüğünü ruhen ya da fiziken bozan, çalışma gücünde azalmaya sebep olan olaylar olarak tanımlanabilir (Şakar, 2011: 398). Bu tanımlamaya göre iş kazasının unsurlarını şu şekilde tespit etmek mümkündür:

i. Sigortalı Olma

ii. Kazaya Uğrama

iii. Uygun İlliyet Bağı Bulunması (Haksız fiil sebebi ile ortaya çıkan zararın tazmini borcunun doğabilmesi için haksız fiil ile zarar arasında bulunması gerekli olan neden, sonuç ilişkisidir)

iv. Sigortalının Bedence ve Ruhça Bir Zarara Uğraması

Narter ve Şimşek (2020: 151) 4857 sayılı İş Kanunu anlamındaki iş kazası ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu anlamındaki iş kazası arasındaki farka dikkat çekmiştir. Buna göre sosyal güvenlik hukuku anlamında olayın iş kazası sayılması için kaza ve zarar arasında bir illiyet bağının olması gerekmektedir. Diğer yandan İş Kanunu anlamında olayın iş kazası olarak sayılabilmesi için sadece kaza ile zarar arasında illiyet bağının olması yeterli olmayıp aynı zamanda iş ile kaza arasında da bir illiyet bağının gerekliliğine dikkat çekmiştir. Olayın bir iş kazası sayılması için; dıştan gelen bir etkenin varlığı, olayın istenilmeyen bir olay olması, ani bir olay olması, gözle görülebilir bir olay olması, olay sonrası çalışanın zarara uğraması ve yapılan iş, kaza ve zarar arasında uygun illiyet bağının varlığı gerekmektedir (Narter ve Şimşek, 2020: 153-156).

Kanuni tanımdaki durumların anlamı ve yorumlanması öncelikle yargıya aittir. Bir kazanın iş kazası sayılıp sayılmayacağına idari açıdan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) karar verir. Kurum kararını verirken gerektiğinde “Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapabilecektir” (5510 sayılı Kanun m.13/3). Bir kazanın iş kazası olup olmadığı konusunda sosyal

sigorta ilişkisinin tarafları olan Kurum, sigortalı ya da işveren arasında bir uyumsuzluk çıkması halinde son kararı açılacak davaya bağlı olarak iş mahkemeleri verir. Günümüzde de iş kazası kavramının belirlenmesinde bu alanda verilmiş olan sayısız yargı içtihadının da önemli bir etkisi bulunmaktadır (Arıcı, 2015: 317).

İş kazası ve meslek hastalığı öncesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile mesleki risklerin ortadan kaldırılması mümkün olabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili risklerin tespit edilmesi, risklerin ortadan kaldırılması için önlemlerin alınması (pandemi dönemi için, eldiven, maske, koruyucu donanım kullanımı, dezenfeksiyon işlemleri gibi) ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili denetim sistemi geliştirilmesi iş kazası ve meslek hastalığı risklerini ortadan kaldırmak için alınması gereken proaktif önlemlerdir. Buna rağmen iş kazası ve meslek hastalığı meydana geliyorsa da meydana gelen zararın tazmini gerekmektedir (Karadeniz, 2012: 28).

İşçinin Ukrayna'ya gönderildiği seyahat dönüşünde Pandemik İnfluenza A olarak adlandırılan H1N1 virüsünün neden olduğu domuz gribi olarak ifade edilen gribe yakalanması ve ölmesi Yargıtay 21. Hukuk Dairesi tarafından iş kazası olarak kabul edilmiştir. İşçinin seyahat dönüşü virüs kapıldığı anlaşılmış ve seyahati sırasında enfekte olduğu belirlenmiştir. Yargıtay'ın bu kararının ardından COVID-19 nedeni ile ölümlerin iş kazası olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceği tartışmaları ortaya çıkmıştır. Bu noktada Centel (2020: 17), H1N1 ile COVID-19 virüslerinde kuluçka süresinin farklı oluşunun, Yargıtay'ın daha önceki söz konusu kararını tekrarlayacağı anlamını taşımadığına vurgu yapmaktadır. Narter ve Şimşek'e (2020: 166) göre ise, H1N1 ile COVID-19 virüslerinde bulaşıcılık ve kuluçka süresi bakımından büyük benzerlikle bulunduğu için iş kazası kabul edilmesi mümkündür. Salgının bulaşma durumunda eğer çalışan korunmadıysa, işverenin iş kazasından sorumlu tutulması ve manevi ve destekten yoksun kalma tazminatlarının talep edilebileceği belirtilmektedir (Çelik, Caniklioğlu ve Canbolat, 2019: 396).

2.2. Meslek Hastalığı Kavramı

Meslek hastalığı sanayileşme sonrası ortaya çıkan bir kavramdır. Sanayileşme süreci ile bazı hastalıkların ortaya çıkması, çalışanların çalışma ortamı, yaptıkları iş ve bu işte kullanılan bazı maddelerle temas ya da bu maddelere maruziyetin önemli bir rol oynadığı; hastalık ile iş ve maruziyet arasında bir illiyet bağının olduğu belirlenmiştir. Böylece sigortalı çalışanın çalıştığı iş ortamı, çalışma yeri ve biçimi, kullanılan girdilere maruziyet süresi gibi unsurlar ile hastalık arasında uygun nedensellik bağının bulunması durumunda bu hastalıklara meslek hastalığı denilmektedir (Arıcı, 2015: 317). Meslek hastalığı iş kazasından farklı olarak bütünüyle mesleki niteliktedir (Tuncay ve Ekmekçi, 2012: 315).

Meslek hastalığı tanımı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. Maddesinde; "...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" şeklinde tanımlanmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda 3. madde (1) bendinde ise meslek hastalığının mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan bir hastalık olduğu belirtilmektedir. Meslek hastalığı mevzuat açısından mesleki risklere maruz kalma sonucu ortaya çıkarak çalışanı geçici ya da sürekli halde bedensel ve ruhsal engelliliğe uğratan hastalıklardır. Meslek hastalığı tanımı Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre iki temel unsurdan oluşmaktadır.

- Belirli bir çalışma ortamında hastalığa maruz kalma nedeni ile hastalık ve mesleki faaliyet arasında bir nedensellik ilişkisinin varlığı
- Nüfusun geri kalanı ile karşılaştırıldığında hastalığa ortalamanın üzerinde maruz kalma riskinin bulunmasıdır (ILO, 2009: 1).

Doz ve yanıt ilişkisi önemlidir, olaya ya da duruma maruziyet arttıkça hastalığın da artması gerekmektedir. Son olarak hastalık ve maruziyet ile ilgili ilişki ortaya konulurken bir mesleki geçmişinde duruma aracılık etmesi gerekmektedir (Hill, 1965: 8-9). Sonuç olarak önce hastalık teşhis edilmeli ve hastalığın olduğu kanıtlanmalıdır. Daha sonra hastalığın işyerinde maruz kalınan bir etken dolayısıyla işyerinde meydana geldiği ortaya konmalı ve mesleki geçmiş ile ilişki kurulması gerekmektedir (Landrigan ve Baker, 1991: 676). Narter ve Şimşek'e (2020: 159-160) göre mevzuat çerçevesinde meslek hastalığının unsurları; öncelikle meslek hastalığına yakalanan kişinin sigortalı olması, çalışanın hastalık dolayısıyla bedensel ya da ruhsal engelle uğraması, iş, işyeri koşulları ve hastalık arasında uygun bir illiyet bağının bulunması, meslek hastalığının yönetmelikte yer alması ve yönetmelikte belirtilen sürede ortaya çıkması gerekmektedir.

Genel çerçevede bir hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilebilmesi için ya iş ve işyeri koşulları dolayısıyla hastalığa maruz kalma iddiasının ispatlanması gerektir ya da meslek hastalığı listesinde yer alması gerekmektedir (OSHA, 2020). Türkiye'de meslek hastalığı olarak kabul edilecek hastalıklar ve meslek hastalığı yükümlülük süresi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre çıkarılan 11 Ekim 2008 tarihli ve 27021 sayılı resmi gazetede yayınlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre kabul edilmektedir. Yönetmeliğin ekli listesinde bulunan yükümlülük süreleri 3 ila 25 gün arasında değişmektedir. Yönetmeliğin 19. Maddesinde; "(1) Meslekî bulaşıcı hastalıklar Listesinin "D Grubu"nda yer alan bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereği olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile de kanıtlanması gereklidir. (2) Bu listede yer almayan fakat görülen iş ve görev gereği olarak bulaştığı kesin olarak saptanan diğer bulaşıcı hastalıklar da meslek hastalığı

sayılır. Bu husustaki teşhisin laboratuvar deneyleriyle kanıtlanması gereklidir. Hastalığın en uzun kuluçka süresi yükümlülük süresi olarak alınır” denilmektedir. Dolayısıyla Yönetmeliği, bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için ya ekli listede yer alması ya da laboratuvar deneyleri ile iş ve görev gereği bulaşıcılığının kesin olarak kanıtlanması gerekmektedir. Bütün tanımlamalar birlikte değerlendirildiğinde bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için; mesleki risklere maruziyetten kaynaklanması, işin yürütüm şartları dolayısıyla ortaya çıkması, işin niteliği gereği tekrarlanan bir sebepten kaynaklanması, yapılan işin gereği olarak oluşması, enfeksiyonun laboratuvar kanıtları ile kanıtlanması ve meslek gereği bulaştığının kesin olarak saptanması gerekmektedir (Korkusuz, 2020: 675). Meslek hastalığı niteliği açısından iş kazası gibi aniden ortaya çıkmaz. Meslek hastalığının sigortalının işten ayrılmasından sonra da ortaya çıkması olasıdır. “Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının 5510 sayılı Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın ortaya çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması gerekmektedir. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma başvurabilirler”. Yönetmelikte belirlenen süreden daha fazla süre geçtikten sonra ileri sürülecek meslek hastalığı iddialarında; iddia sahibinin bu iddiasını yargı önünde ispatlaması gerekir (Arıcı, 2015: 318).

“Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda belirlendiği durumlarda, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, bu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir”. Hangi durumların meslek hastalığı sayılacağı bu konuda çıkarılacak özel bir yönetmelik ile açıklanır. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması konusunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır. Kurum ile sigortalı arasında hastalığın meslek hastalığı olup olmadığı konusunda çıkan uyuşmazlıklar yargı tarafından nihai olarak karara bağlanır (Arıcı, 2015: 318-319).

Bu düzenlemelere göre meslek hastalığından söz edebilmek için; ortaya çıkan hastalık veya sakatlığın hatta ölümün çalışanın yaptığı işten ya da işin yürütüm koşullarından kaynaklı olması gereklidir. Meslek hastalıkları uzun süreli etkilenme sonucunda gerçekleşmektedir. Aniden, birden bire ortaya çıkmaması, meslek hastalığını iş kazasından farklı kılan en önemli faktördür. Kişinin hastalık etkenine genellikle uzun süre maruz kalması hastalığın ilerlemesine neden olmakta ve zamanla ortaya çıkmaktadır. Meslek hastalıklarının başlangıç tarihi kesin olarak belirlenememekle birlikte kişinin çalışma hayatında etkenle ilk temasından bir hafta ile otuz yıl sonra ortaya çıkabilmektedir. Meslek hastalıklarının mesleğe özgü olması ve

tümüyle önlenebilir bir niteliğinin bulunması nedeniyle, alınacak toplu ve bireysel önlemler ile korunma sağlanabilecektir (Kılıkış, 2016: 17).

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasına rağmen çalışanların COVID-19'a yakalanmaları durumunda durumun iş kazası ve meslek hastalığı sayılması ya da hastalık sayılmasına göre iki durum ortaya çıkacaktır. Bu iki durumda da hastalığa yakalanan kişiler için şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

- İş kazası ve meslek hastalığı durumunda SGK, evde tedavide prim günü şartı aranmaksızın tedavi süresince aylığın 2/3'ünü, hastanede tedavide prim ödeme şartı olmaksızın tedavi süresince aylığın yarısını, sürekli iş göremezlik halinde sürekli iş göremezlik geliri ve şartların sağlanması durumunda malullük aylığı, ölüm durumunda ise ölüm geliri, cenaze ve evlenme ödeneği, şartlarının sağlanması durumunda da ölüm aylığı bağlamaktadır.

- COVID-19'un iş kazası ve meslek hastalığı sayılmaması durumunda ise evde tedavide Prim günü şartı sağlanması şartıyla tedavinin üçüncü gününden itibaren aylığın 2/3'ü, hastanede tedavide prim günü şartı sağlanması şartıyla tedavinin üçüncü gününden itibaren aylığın yarısı, sürekli iş göremezlik halinde Şartların sağlanması durumunda malullük aylığı ve ölüm halinde de Şartların sağlanması durumunda ölüm aylığı bağlanmaktadır (Oğuz, 2018; Korkusuz, 2020: 685).

Sağlanan haklar dolayısıyla COVID-19'a maruziyet sebebi ile meydana gelen olayın iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği önem taşımaktadır. Bundan sonraki bölümde bu tanımlamalar ve tartışmalar ekseninde şekillenecektir.

2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak COVID-19

Dünyada yeni ortaya çıkan ve bulaşıcı bir hastalık olan koronavirüs hastalığı çeşitli ülkelerde meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Çünkü özellikle sağlık sistemi içerisindeki çalışanlar işyerlerinde enfekte olabilmektedir. COVID-19'un mesleki risklerden biri olarak tanınmasına ilişkin belirli düzenlemeler bulunmaktadır. Çeşitli uluslararası kuruluşlar Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Avrupa Birliği mesleki riskin COVID-19 ile ilişkisi olup olmadığının belirlenmesi, tanıma kriterleri geliştirilmesi ve ülke düzeyindeki mevzuatların harekete geçirilmesi için çalışmalar yapmaktadır. Bu çerçevede çeşitli ülkeler COVID-19'u kendi mevzuatlarında farklı kriterler tanımlayarak gerek meslek hastalığı gerekse de iş kazası olarak kabul etmektedir.

Tablo 1. Çeşitli Ülkelerde COVID-19 ve İş Kazası Ve Meslek Hastalığı İlişkisi

Ülke	Durum	Açıklama
Arjantin	Meslek Hastalığı	Listelenmemiş bir hastalık olmasına rağmen COVID-19 13 Nisan 2020 tarihinde meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Avustralya	Belirli bir düzenleme bulunmuyor ancak olabilmektedir.	Avustralya İş Güvenliği Ajansı COVID-19'un tazmin edilebileceğini açıklamıştır. Ancak çalışanların tazminatları vaka temelli olarak değerlendirilmektedir.
Belçika	Meslek Hastalığı	Federal Mesleki Riskler Ajansı sağlık çalışanları için COVID-19'u bir meslek hastalığı olarak kabul etmiştir.
Brezilya	Sınırlı olan askıya alınmış meslek hastalığı iddiaları bulunmaktadır.	29 Nisan 2020 tarihinde Federal Yüksek Mahkeme COVID-19'un meslekle ilgili bir nedensellik bağlantısı taşımasının dışında meslek hastalığı olarak kabul edilemeyeceğini belirtmiştir. Ancak sonradan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Sekreterliği tarafından yayınlanan bir teknik nota, COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanınmasının mümkün olduğu belirtilmiştir.
Çin	Belirli bir düzenleme yok ama olabilmektedir.	23 Ocak 2020 tarihinde İnsan Kaynakları Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Ulusal Sağlık Komisyonu ortak bir bildirme yayınlamıştır. Buna göre, mesleklerinden dolayı COVID-19 hastalığına yakalanan çalışanların sağlık bakımından faydalanmalarının sağlanabilmesi için olanak sağlanacaktır.
Fransa	Meslek Hastalığı	14 Eylül 2020 tarihinde yayınlanan kararname ile COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanımlanması için spesifik kriterler tanımlanmıştır. Bu kriterler COVID-19'un sebep olduğu ölümle sonuçlanan vakalar, oksijen terapisi sağlanan ya da vantilatöre bağlanan vakaları içermektedir.
Almanya	Meslek Hastalığı / İş Kazası	Alman Sosyal Kaza Sigortası COVID-19'un meslek hastalığı olarak kabul edilebileceğini beyan etmiştir. Genel nüfustan daha yüksek risk altında olan sağlık alanındaki çalışanlar ile benzer meslekteki çalışanlar için vaka temelli değerlendirmeden sonra iş kazası ya da meslek hastalığı olarak tanınmasına imkân sağlanmıştır.

İtalya	İş Kazası	17 Mart 2020 tarihinde yayımlanan bir yönetmelik ile bir iş kazası olarak iş yerinde doğrulanmış COVID-19 vakalarını iş kazası olarak kabul etmektedir.
Japonya	Belirli kriterlere göre tanınma	COVID-19 geçiren çalışanların sigorta tarafından tanınmasından sonra, çalışanlar iş kazasının faydalarından yararlanmaya hak kazanmaktadır. Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı sağlık alanında ve diğer alanlarda çalışan çalışanlarda COVID-19'un tanınması için vaka örnekleri ve kriterleri ilan etmiştir.
Kore	İş Kazası / Meslek Hastalığı	İstihdam ve Çalışma Bakanlığı sağlık ve sağlık dışı sektörlerde Koreli çalışanların iş kazalarındaki tazminat ve tanınmaya ilişkin kriterleri belirlemiştir.
Malezya	Meslek Hastalığı	Sosyal Güvenlik Örgütü 3 Nisan 2020 tarihinde işin doğası gereği enfekte kişilere direkt olarak maruz kalan kişiler için COVID-19'un bir meslek hastalığı olduğunu kabul etmiştir.
Norveç	Meslek Hastalığı	Mart 2020 tarihinden itibaren COVID-19 ile ilgili ciddi komplikasyonları olanlar için meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir.
Singapur	Belirli bir düzenleme yok ama olabilmektedir.	Emek Bakanlığı COVID-19 enfeksiyonunu iş kazası tazminatı yasası kapsamında tazmin edilebilir görmektedir. Biyolojik bir etkene mesleki olarak doğrudan maruz kalmak kriterini aramaktadır.
Güney Afrika	Meslek Hastalığı	COVID-19, enfeksiyona yüksek riskli bir bölgede ya da yüksek riskli bir işyerinde maruz kalma durumunda meslek hastalığı olarak nitelendirilmektedir. 23 Mart 2020 tarihinde meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Türkiye	Belirli düzenlemeler için devam eden tartışmalar ve mevcut mevzuata göre olabilmektedir.	COVID-19'a özgü herhangi bir yasal değişiklik yapılmamıştır. Ancak mevzuat listeye alınmamış laboratuvar testleri ve iş ile ilgili kanıtlarla mesleki bulaşıcı hastalıkların tazmin edilmesine olanak tanımaktadır.
ABD	Farklı çalışanlar için çeşitli düzenlemeler	Yönetmelikler eyaletler arasında farklılık gösterdiği için, çalışanlar arasında da farklılık göstermektedir. Çalışma Bakanlığı görevlerinden dolayı COVID-19 geliştiren çalışanların Federal Çalışanların Tazminat Yasası gereğince meslek hastalığına başvurabileceğini

		belirtmektedir.
--	--	-----------------

Kaynak: Sandal ve Yıldız, 2021: 137.

COVID-19, enfeksiyona yüksek riskli bir bölgede ya da yüksek riskli bir işyerinde maruz kalma durumunda meslek hastalığı olarak nitelendirilmektedir. 23 Mart 2020’de meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Türkiye belirli düzenlemeler için devam eden tartışmalar ve mevcut mevzuata göre olabilmektedir. COVID-19’a özgü herhangi bir yasal değişiklik yapılmamıştır. Ancak mevzuat listeye alınmamış laboratuvar testleri ve iş ile ilgili kanıtlarla mesleki bulaşıcı hastalıkların tazmin edilmesine olanak tanımaktadır. ABD’de farklı çalışanlar için çeşitli düzenlemeler ve yönetmelikler eyaletler arasında farklılık gösterdiği için, çalışanlar arasında da farklılık göstermektedir. Çalışma Bakanlığı görevlerinden dolayı COVID-19 geçiren çalışanların Federal Çalışanların Tazminat Yasası gereğince meslek hastalığına başvurabileceğini belirtmektedir.

COVID-19 hastaları birinci basamakta, hastanelerde ve bakım evleri dâhil diğer kurumlarda yaygın şekilde salgının etkisini göstermektedir. Dünyanın her yerindeki sağlık çalışanları da, onlara bakmak için muazzam bir iş yükü ile karşı karşıya kalmıştır. Dünya genelinde COVID-19’dan kaç sağlık çalışanının öldüğü ise bilinmemektedir. Yüzyıllardır, hastalıkların işle ilgili olabileceği bilinmektedir. Meslek hastalığı, işle ilgili hastalıkları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yasal bir terimdir ve mesleki hastalıklardan muzdarip olanlar için maddi tazminat ile ilişkilidir. Meslek hastalıklarının tanımı ülkeden ülkeye göre değişmektedir. Sağlık çalışanları, işyerinde enfekte hastalarla temas halinde COVID-19 ile enfekte olabilmektedir. Öğretmenler öğrencilerden etkilenebilmekte, toplu taşıma şoförleri, kuaförler, kişisel eğitimler ve perakende çalışanları da kolaylıkla enfekte olabilmektedir. Ancak kaç tane koronavirüs vakasının yaptıkları mesleklerden dolayı enfekte oldukları ise bilinmemektedir. Meslek hastalığının tazminat sistemleri içerisinde bazı işlevleri bulunmaktadır. En bariz olanı çalışanın korunmasıdır. Bir kişi işte zarar görürse, tazmin edilmelidir. İşçi, maruz kaldığı hastalıktan dolayı çalışmaya devam edemeyebilir. Koronavirüs hastalığı, Mart 2020’den bu yana Norveç’te bir meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Farklı ülkelerde COVID-19’u meslek hastalığı olarak kabul etmektedir. Koronavirüs hastalığı, tazminat sağlamak ve önleyici tedbirleri planlamak için dünya çapında bir meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Moen, 2020: 299). COVID-19 her ne kadar insan ayırmadan bulaşmaya devam etse de bireylerin bu bulaştan etkilenmeleri, etkilenme şekilleri ve boyutları açısından farklılık gösterecektir (Uçkan Hekimler, 2020: 11).

Türkiye’de 5510 sayılı Kanun açısından çalışan COVID-19’a yakalanıp bunu ispat edebiliyorsa ortaya çıkan hastalığı iş kazası olarak

değerlendirmek mümkün olabilir. Ancak çalışanın ne zaman ve hangi durumda enfekte olduğunu ispatlaması son derece güçtür. Diğer yandan meslek hastalığında da işin yürütüm şartları bakımından geçici ya da sürekli bir maruziyet şartı aranmaktadır. Buna göre COVID-19 bu durumda da meslek hastalığı tanımı içerisinde değerlendirilememektedir. Bunların dışında sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğe neden olan rahatsızlıklar çerçevesinde değerlendirilebileceği belirtilmiş olup, hastalık sigortası anlamında hastalık hali olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir. Bu hallerde 5510 sayılı Kanun'un 13. maddesi I. bendinde a-e'de sayılan hallerde COVID-19 hastalığının bulaştığı tespit edilemeyen durumlarda hastalık sigortası hükümlerinin uygulanmasının uygun olacağı ifade edilmektedir (Centel, 2020: 17). Diğer yandan SGK Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 07.05.2020 tarihinde 2020/12 sayılı yayınlanan Genelge' de 5510 sayılı Kanun'un 15. maddesindeki "sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir" ibaresine atıf yapılarak; "COVID-19 virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğu dikkate alındığında, söz konusu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara hastalık kapsamında provizyon alınması gerekmektedir" denilmiştir. Dolayısıyla COVID-19 için iş kazası ve meslek hastalığı değil hastalık sigortası hükümlerinin uygulanacağı esas kabul edilmiştir. COVID-19'un iş kazası ve meslek hastalığı olarak değil salt hastalık olarak kabul edilmesi bazı tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Örneğin İstanbul Tabip Odası sağlık hizmeti sunucularının kendilerine bildirilen iş kazası ve meslek hastalığı tanılarını SGK'ya bildirmekle yükümlü oldukları vurgulanarak, kişi ve yakınının beyanda bulunmasına rağmen bildirim yapılmamasının 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun da belirtilen yükümlülüğün ihlali olduğunu belirtmektedir. (İstanbul Tabip Odası, 2020). Diğer yandan Narter ve Şimşek'in (2020: 161-162) örneğini verdiği bir olayda; Pandemi hastanesi olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinin çalışanlarında COVID-19 testinin pozitif çıkması durumunda iş kazası bildirim yapılması hususu ile ilgili SGK görüşüne göre, COVID-19'un meslek hastalığı bildirim yapılmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Yine aynı yazarların verdiği İş ve Meslek Hastalığı Uzmanları Derneği'nin görüşünde de, fiili görülen ani bir olayın varlığı halinde iş kazası, diğer hallerde meslek hastalığı olarak kabul edilmesinin uygun olacağı görüşü paylaşılmıştır. Narter ve Şimşek'in (2020: 168) görüşüne göre ise, kural olarak iş kazası kabul edilmesi gereken COVID-19, sağlık çalışanın çalışma ve hastalık öyküsü göz önüne alınarak meslek hastalığı olarak değerlendirilmelidir. Korkusuz (2020: 673) ise, COVID-19'a maruziyet riski yüksek sağlık çalışanları açısından iş ve hastalık arasında doğrudan bir ilişki bulunduğu için meslek hastalığı olarak nitelendirilebileceği, diğer çalışanlar açısından ise iş kazası ve meslek hastalığı niteliğinde olamayacağı görüşünü paylaşmaktadır. Bir başka görüşe göre ise, sağlık çalışanlarının yüksek ve çok yüksek riskli işler grubunda yer alması nedeni ile COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek

hastalığı olarak kabul edilebileceği, diğer çalışanlar içinde belirli durumlar ve kriterlerin vaka bazında değerlendirilerek hasta öyküsü ile birlikte karar verilmesi yönündedir. Buna göre Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İş ve Meslek Hastalıkları kliniğinde geliştirilen meslek hastalığına tanısız yaklaşım önerileri çerçevesinde ortaya konulan öneriler şu şekildedir:

- Çalışanın görev tanımı ve mesleği gereği yüksek ve çok yüksek maruziyet gurubunda yer alması durumunda, iş dışı hastalık öyküsü de dikkate alınarak meslek hastalığı tanısı konulabilir.
- Çalışanın görev tanımı ve mesleği orta ve düşük maruziyet gurubunda yer alanlar için vaka bazında değerlendirme yapılarak virüsün işyeri kaynaklı olup olamayacağı değerlendirilebilir. Bu noktada hekimin eğer bu işte çalışmasaydı virüse maruz kalmayacağı görüşünün bulunması durumunda meslek hastalığı teşhisi konulabilir.
- COVID-19'dan bütün işyerlerinde ortak etkilenenin söz konusu olduğu durumlarda hastalık meslek hastalığı olarak kabul edilmez. Yani işyerlerinde virüse toplumla benzer sıklıkta rastlanması durumunda meslek hastalığı olarak kabul edilmez (Şahan ve ark, 2019: 10-11).

Bu farklı görüşler ve tartışmalar devam ederken İzmir Tabip Odası'nın COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi için verdiği mücadele sonuç vermiştir. Sözcü gazetesinden Latif Sansür'ün 11 Mayıs 2021 tarihli haberi ve yaşanan olayı şu şekilde özetlemek mümkündür. Türk Tabipler Birliği, İllerdeki Tabip Odaları ile Sağlık Meslek Örgütlerinin, COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi, COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren sağlık çalışanlarına illiyet bağı aranmaksızın ölüm aylığı bağlanması mücadelesi için emsal olabilecek karar alınmıştır. Bu konuda ilk başvuruyu yaptıklarını, bir yıl süren hukuki bir mücadele verdiklerini söyleyen İzmir Tabip Odası Başkanı Lütfi Çamlı, "Dr. Muharrem İdiz, İzmir'de işyeri hekimi olarak görev yaparken, COVID-19 Pandemisinin ilk günlerinde hastalığa yakalandı, 2 Nisan 2020 tarihinde vefat etti. Pandeminin ilk döneminden bu yana, COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini ifade ettik. İzmir Tabip Odası olarak bu konudaki hukuki mücadelemizi, başlattık ve meslektaşlarımızın yakınları adına Odamızın hukuki desteği ile SGK'ya başvuru yaptık. Dr. Muharrem İdiz'in ölümünün meslek hastalığı sonucu olduğunun kabul edilmesini ve yakınlarına ölüm geliri bağlanmasını talep ettik" dedi. SGK tarafından yapılan ilk incelemede, COVID-19'un mesleki bulaşıcı hastalıklar listesinde olmadığı gerekçesiyle başvurularının reddedildiğini söyleyen Çamlı, bundan sonraki süreci şöyle anlattı: "İtirazımız reddedilirken Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'na itiraz ettik. İlgili sağlık kuruluşlarından ve işyerlerinden kayıtlar istenerek başvurumuz tekrar değerlendirildi. SGK tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, ölümün meslek hastalığına bağlı olduğu değerlendirilmesi ile meslektaşımızın eşi ve kızına, meslek hastalığına bağlı ölüm geliri bağlandı" (Sansür, 2021).

Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usulü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır ((5510 sayılı Kanun, m. 14/son). COVID-19'un Türkiye'de kamu veya özel sağlık kurumu ayrımı yapılmadan, sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmesinde emsal oluşturacak bu kararın alınmasında SGK tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilmeyen ölüm olayının başta İzmir Tabip Odası olmak üzere Türk Tabipler Birliği, İllerdeki Tabip Odaları ile Sağlık Emekçileri Meslek Örgütlerinin mücadelesi ile 5510 sayılı Kanunun yukarıda anılan 14. maddesine göre yapılan itiraz sonucunda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Bu karar kanımızca da sağlık çalışanları açısından COVID-19'un illiyet bağı aranmaksızın meslek hastalığı olarak kabul edilmesinde emsal teşkil etmesi bakımından önemli bir kazanım olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda, Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) Genel Başkanı Arzu ÇERKEZOĞLU'na yöneltilen "COVID-19'un iş kazası mı yoksa meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği konusunda DİSK olarak görüşleriniz nelerdir" şeklindeki soruya yanıtı şöyle olmuştur; "DİSK olarak ise, düşüncelerinin COVID-19'un bütün sağlık çalışanları için meslek hastalığı olduğudur. Diğer işkollarında ise, çalışırken hastalanan kişiler için iş kazası olarak kabul edilmesi gerektiğidir". Bu tartışmaların sebebinin sosyal güvenlik sistemindeki sorunlardan kaynaklandığını, ancak yukarıda söz ettiğimiz karar uyarınca Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca meslek hastalığı olarak kabul edildiğini ve bunun tüm sağlık çalışanları için emsal teşkil edeceği yönünde olmuştur.

Burada belirtilen farklı ülke uygulamaları ve COVID-19'un iş kazası mı yoksa meslek hastalığı olarak mı kabul edilmesi konusunda; kanımızca COVID-19 Pandemisi sürecinde en önde yer alan, bu mücadelede hayatlarını kaybeden, hastalanan, yoğun bakım servislerinde tedavi gören, aileleri ile görüşemeyen ya da ailelerine de bu hastalığı bulaştırma endişesi taşıyan tüm sağlık çalışanları açısından COVID-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir. Ayrıca tam kapanma dönemlerinde dahi üretimin durmaması için çalışanlar birçok sektörde çalışmaya devam etmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle de, sağlık çalışanları dışındaki diğer işkollarında çalışanlar için ise, bu kişilerden çalışırken hastalananlar için COVID-19'un iş kazası olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Zira COVID-19 enfekte olmuş kişinin yanında bir süre ya da virüsün olduğu yüzeye anlık temastan sonra elin, burun ve ağıza götürülmesi ile tek seferde enfeksiyon kapmaya sebebiyet vermektedir. Bunun için uzun bir süre maruziyete ya da tekrarlanan bir çalışmaya gerek bulunmamaktadır. Ayrıca işverenin otoritesi altında iken bir çalışan enfekte olabilir. Bu açılardan değerlendirildiğinde COVID-19 iş kazası niteliği göstermektedir.

3. Sağlık Çalışanlarının SARS-CoV-2'ye Mesleki Maruziyetleri ve İşyeri Risk Değerlendirmesi

HCoV2-229E, -HKU1, -NL63 ve -OC43 insanlar arasında yaygın olarak dolaşmakta olan koronavirüslerdir. Bunlar toplum kaynaklı koronavirüsler olarak adlandırılan grupta yer almaktadırlar. HCoV2-NL63'ün çocukları daha fazla etkilediği gösterilmiştir. Bu virüslerin yarasalar (NL63, 229E), tek hörgüçlü develer (229E) ve sığırlardan (OC43) kaynaklandığına inanılmaktadır. Tüm insan koronavirüsleri çoğunlukla solunum yolu patojenleridir. İnsan koronavirüs-HKU1'in kökeni halen bilinmemektedir. Sık sık mutasyona uğramaları ve de yeniden birleşmeleri nedeniyle yeni koronavirüslerin hayvanlardan insanlara yayılabileceği gösterilmiştir. Hayvanlardan insanlara bulaş 2002 yılında, misk kedileri veya yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülen yeni ağır akut solunum sendromu koronavirüsü (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus; SARS-CoV) ortaya çıktığında Çin'de meydana gelmiştir. SARS salgını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından koordine edilen hızlı ve yoğun bir halk sağlığı eylemine neden oldu. Temmuz 2003'e kadar, tüm dünyada bulaşma sona erdi. Diğer bir yeni virüs olan Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV) Haziran 2012 tarihinde Suudi Arabistan'ın Cidde'deki bir hastanesine ağır pnömoni ve böbrek yetmezliği ile kabul edilen bir hastanın balgamından alınan örneğin değerlendirilmesiyle tespit edilmiştir. Bu yeni virüsün de tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır. "Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde ortaya çıkan bu insan koronavirüsü insanlarda daha önce saptanmamış yeni bir koronavirüs anlamında "novel" Coronavirus, 2019-nCoV olarak adlandırıldı ve 11 Şubat 2020'de DSÖ Genel Müdürü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, bu yeni koronavirüsün neden olduğu hastalığın "Coronavirus hastalığı 2019"un kısaltması olan "COVID-19" olduğunu açıklamıştır. Maruziyet ile ilişkili olmaması nedeniyle virüsün insandan insana bulaşabileceği ve semptomatik kişilerin COVID-19 yayılımının en sık kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır. Bulaşmanın öksürme ve hapsirmeden kaynaklanan solunum damlacıkları yoluyla gerçekleştiğine inanılmaktadır. Kapalı alanlarda havadaki yüksek virüs konsantrasyonlarına uzun süre maruz kalındığında da bulaş mümkün olmaktadır. SARS-CoV-2'nin Çin'de yayılmasına ilişkin verilerin analizi, bireyler arasında yakın temasın gerekli olduğunu göstermektedir (Laçinel Gürlevik, 2020: 47). Bu yayılma öncelikle aile üyeleri, sağlık çalışanları ve diğer yakın temaslarla sınırlıdır. Bu bölümde sağlık çalışanlarının mesleki maruziyetlerinin ortaya konması ve bu maruziyetler dolayısıyla işyeri risk değerlendirmeleri üzerinde durulmaktadır.

3.1. Sağlık Çalışanlarının SARS-CoV-2'ye Mesleki Maruziyetleri

SARS-CoV-2 esas olarak, enfekte bir kişi başka bir kişiyle yakın temas halinde olduğunda insanlar arasında yayılır. Virüs, enfekte olmuş bir kişinin ağzından veya burnundan, kişi öksürdüğünde, hapsirdiğinde, şarkı

söylediğinde, ağır bir şekilde nefes aldığına veya konuştuğunda daha büyük "solunum damlacıklarından" daha küçük "aerosollere" kadar değişen küçük sıvı partiküllerinde yayılabilir. Yakın mesafeden temas, virüsün ağızdan, burundan veya gözlerden solunmasına neden olabilir. Enfekte bir kişinin yakın çevresinde nesnelere ya da malzemeler yolu ile bulaşma, bu nesnelere bir başkasının ağız, burun ve gözlerine dokundurması ile gerçekleşmektedir. Enfekte kişilerin başkaları ile uzun zaman geçirdiği kapalı, kalabalık ve yetersiz havalandırılan alanlar gibi tıbbi tesislerin dışındaki ortamlarda da bu damlacık ve aerosol geçişi bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye mesleki olarak maruz kalması, sağlık tesislerinde ve toplumda, işle ilgili seyahat ederken ve işyerine gidip gelirken meydana gelebilir. Sistematik bir inceleme, sağlık çalışanları için mesleki riskin belirli klinik ortamlarda veya yetersiz el hijyeni, uzun çalışma saatleri veya koruyucu donanım kullanımlarının uygunsuz veya yetersiz kullanımı veya bulunmaması nedeniyle artabileceğini göstermektedir. Sağlık çalışanları, SARS-CoV-2 dâhil olmak üzere koronavirüs enfeksiyonlarından önemli yükler taşımaktadır. Koruyucu donanım kullanımı enfeksiyon riskinin azaltılmasıyla ilişkilidir ve belirli maruziyetler ise riski arttırmaktadır (Chou ve ark., 2020: 120).

3.2. Sağlık Çalışanlarının SARS-CoV-2 İçin İşyeri Risk Değerlendirmesi

Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye mesleki olarak maruz kalma potansiyeli, virüs bulaşmış bir kişiyle doğrudan, dolaylı veya yakın temasa geçme olasılığı ile belirlenmektedir. Sağlık çalışanları, yeterli kişisel koruma olmadan COVID-19 hastaları ile doğrudan fiziksel temas veya nesnelere teması ile yetersiz havalandırmaya sahip kapalı, kalabalık yerlerde enfekte insanlarla çalışmak durumunda kalmaktadır. Mesleki maruziyet riski SARS-CoV-2'nin toplumdan bulaşma düzeyi ile artmaktadır (WHO, 2020b). İş sağlığı ve güvenliği açısından SARS-CoV-2 için bir işyeri risk değerlendirmesi yapılmalı ve düzenli olarak güncellenmelidir. Amaç, farklı işler, iş görevleri ve çalışma ortamlarıyla ilgili potansiyel mesleki maruziyet için risk düzeylerini belirlemektir. Riski önleme ve azaltma sağlık çalışanlarının işe uygunluğunu ve işe dönüşünü değerlendirmek için yeterli önlemleri planlamak ve uygulamak işverenlerin sorumluluğundadır (Ateş, 2020: 161).

ABD'de 1970 yılında yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (OSHA Act, Occupational Safety and Health Act) gereğince Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü olan NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health) ile İş Sağlığı Güvenliği Ajansı (OSHA, Occupational Safety and Health Administration) kurulmuştur. OSHA meslekleri COVID-19 riskine maruz kalma seviyesine göre dörde ayırmıştır (OSHA, 2021).

i. Çok Yüksek Maruziyet Riski: Sağlık çalışanları bilinen ve şüphelenilen kaynaklara maruz kalma potansiyeli yüksek işler yaparken

tıbbi, ölüm sonrası ya da laboratuvar prosedürleri sırasında COVID-19'a maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanları arasında sağlık hizmetleri ve morg çalışanları, COVID-19 ölüm nedenine sahip hastalar nedeni ile yüksek risk taşımaktadır.

ii. Yüksek Maruziyet Riski: Bilinen veya şüphelenilen COVID-19 kaynaklarına maruz kalma potansiyeli yüksek işler. Bu kategorideki çalışanlar sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmeti desteği ve tıbbi ulaşım sunan kişilerdir.

iii. Orta Düzeyde Maruziyet Riski: Enfekte olabilecek kişilerle sık ve yakın temas gerektiren işlerdir. Bu kategoride hastalar, ziyaretçiler, tedarikçiler ve iş arkadaşlarıyla yakın sık teması olan sağlık çalışanları, genel halk, okullar, yüksek nüfus yoğunluklu çalışma ortamları, bazı yüksek hacimli perakende ortamları yaygın COVID-19 iletimi olan yerlerden dönen kişiler dâhildir.

iv. Daha Düşük Maruziyet Riski: Halkla veya başkalarıyla sık ve yakın teması olmayan ve SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya şüphelenilen kişilerle teması gerektirmeyen işler veya görevlerdir.

Aynı çalışma ortamında bile işyeri risk seviyeleri sağlık çalışanın görevlerine ve rollerine göre değişebilir. Bu nedenle, her bir özel ortamın yanı sıra her bir rol, görev veya görev seti için bir işyeri risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

Tablo 2, sağlık çalışanın risk düzeyine dayalı olarak SARS-CoV-2'ye maruziyetin önlenmesi ve azaltılması için, WHO kılavuzuna ve COVID-19 bağlamında mesleki sağlık tavsiyelerine uygun olarak iş görevlerine ve önlemlerine ilişkin örnekler içermektedir.

Tablo 2. Sağlık çalışanları arasında SARS-CoV-2'ye mesleki maruziyetin birincil olarak önlenmesi ve hafifletilmesi için işyeri risk seviyeleri, iş görevleri ve ilgili önlemler

Risk seviyesi	İş görevlerine örnekler	Önleme ve azaltma örnekleri
Daha düşük risk (dikkat)	Hastalar ve ziyaretçilerle teması veya diğer iş arkadaşlarıyla yakın teması içermeyen idari görevler. Örneğin, tele sağlık hizmetleri, şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastaları veya temaslıları ile bireysel veya düşük yoğunluklu ofislerde çalışanlar, uzaktan çalışanlar	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mümkün ve uygun olan yerlerde uzaktan çalışma ve tele hizmetleri organize etmek; • Resirkülasyon olmadan doğal veya mekanik havalandırma sağlamak; • Düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu organize etmek; • Kalabalıktan ve sosyal karışmadan kaçınmak için önlemler almak ve çalışanları güvenli fiziksel mesafeyi gözlemlemeye teşvik etmek; • İş istasyonlarının ve donanımının paylaşımını önleyen tedbirler almak; • Esnek hastalık izni politikaları oluşturmak <p>İşçiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek; • Ortak alanlarda ve yüz yüze toplantılarda maskeler kullanmak
Orta Risk	Hastalar, ziyaretçiler, tedarikçiler ve iş arkadaşlarıyla yakın sık teması olan, ancak SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya şüphelenilen kişilerle teması gerektirmeyen işler veya görevler. SARS-CoV-2'nin toplumdan bulaştığı bilinen	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mümkün ve uygun olan yerlerde tele sağlık hizmetlerini kullanarak ayaktan hasta ziyaretlerinin alternatiflerini değerlendirmek; • Hapşırma perdeleri, bariyerler, işyeri değişiklikleri ve devridaim olmaksızın doğal veya mekanik havalandırma sağlamak;

	<p>veya şüphelenilen ortamlarda, bu risk seviyesi, bir sağlık tesisindeki veya güvenli fiziksel mesafenin olabileceği topluluktaki diğer insanlarla sık ve yakın işle ilgili teması olan çalışanlar için geçerli olabilir. Topluluk iletiminin olmadığı ortamlarda, bu senaryo topluluk iletiminin olduğu bilinen veya şüphelenilen bölgelerden gelen kişilerle yakın sık teması içerebilir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 şüphesi olan hastaların erken tanınması ve kaynak kontrol önlemlerinin hızlı uygulanması için tarama yapmak; • Düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu organize etmek; • Kalabalıktan ve sosyal karışmadan kaçınmak için, ziyaretçileri kısıtlamak ve hastaların girmesine izin verilmeyen alanların belirlenmesi gibi önlemler almak; • İşçileri, koruyucu donanım giymedikleri zaman (örneğin dinlenme odalarında ve kafeteryalarda) güvenli fiziksel mesafeyi gözlemlemeye teşvik etmek; • Yeterli miktar ve kalitede koruyucu donanım sağlamak; • Esnek hastalık izni politikaları oluşturmak. <p>İşçiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek; • Görevlerine göre tıbbi maskeler ve diğer koruyucu donanımların giyilmesi ve hasta bakımı sağlarken standart önlemlerin uygulanmasını sağlamak
Yüksek Risk	<p>COVID-19 belirti ve semptomları olan hastalarla yüz yüze görüşme ile klinik triyaj; tarama ve izolasyon için temizlik alanları; COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen hastaların bulunduğu odalara veya izolasyon alanlarına girmek; COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalar</p>	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çevresel ve idari kontroller uygulamak ve yeterli miktar ve kalitede yeterli koruyucu donanım sağlamak; • Hava akışları için devir daim olmaksızın gelişmiş havalandırma sağlamak; • Düzenli çevre temizliği ve

	<p> için fiziksel muayene yapmak ve aerosol üreten prosedürleri içermeyen doğrudan bakım sağlamak; COVID-19 hastalarından solunum salgıları, tükürük veya atıkların işlenmesi; COVID-19'a sahip olduğu bilinen veya şüphelenilen kişilerin sürücü ve yolcu arasında fiziksel bir ayırım olmaksızın taşınması; COVID-19 şüphesi olan hastaların nakilleri arasında temizlik.</p>	<p>dezenfeksiyonu organize etmek;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalabalıktan ve sosyal çevreye karışmaktan kaçınmak ve zorunlu olmayan çalışanları ve ziyaretçileri kısıtlamak için önlemler almak; • Koruyucu donanım kullanımı da dâhil olmak üzere düzenli eğitimler sağlamak; • Esnek hastalık izni politikaları oluşturmak. <p>İşçiler ve bakıcılar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bulaşmaya dayalı önlemlere (tıbbi maske, önlük, eldivenler, göz koruması) dayalı KKD kullanmak ve hasta bakımı sağlarken standart önlemleri uygulamak; • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek;
<p>Çok Yüksek Risk</p>	<p>Aerosol oluşturan prosedürlerin (ör. entübasyon, otopsi prosedürleri, sprey üreten donanım kullanan dış prosedürleri) sıklıkla uygulandığı yerlerde COVID-19 hastalarıyla çalışmaktadır.</p>	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çevresel ve idari kontroller uygulamak ve yeterli miktar ve kalitede koruyucu donanım sağlamak; • Devir daim olmaksızın yüksek verimli partikül hava (HEPA) filtreleri ile mekanik havalandırma sağlamak; • Kalabalıktan ve sosyal karışmadan kaçınmak ve gerekli olmayan çalışanların ve ziyaretçilerin erişimini kısıtlamak için önlemler almak; • Düzenli koruyucu donanım giyilmesi ve çıkarılması konusunda eğitim sağlanması; • Esnek hastalık izni politikaları oluşturulması.

		<p>İşçiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek; • PPE (solunum cihazı N95 veya FFP2 veya FFP3, önlük, eldiven, göz koruması, önlük) kullanılması ve hasta bakımı sağlarken standart önlemleri uygulanmasının sağlanması.
--	--	---

Kaynak: WHO, 2020a: 3-5.

SARS-CoV-2'ye ilişkin bilgilerin şeffaf ve zamanında ortaya konulması, tüm risk kategorilerinde birincil olarak maruziyeti önlemenin ayrılmaz bir parçasıdır. Bazı sağlık çalışanlarında, ileri yaş, önceden var olan tıbbi durumlar veya hamilelik nedeniyle şiddetli COVID-19 hastalığı geliştirme riski daha yüksek olabilir. Bu tür çalışanların, orta, yüksek veya çok yüksek risk seviyelerine sahip görevleri yerine getirmeleri istenmemelidir. Bazı sağlık çalışanları, özellikle öğrenciler, gönüllüler, stajyerler, yeni mezun olanlar veya işyerine bir süre uzak kaldıktan sonra işyerine dönen kişiler, daha büyük bireysel risk altında olabilirler çünkü prosedürleri bilmeyerek hatalar yapabilirler. Bu durumda da uygun görev dağıtımı yapılması düşünülmelidir. Tüm sağlık tesisleri, havalandırma sistemlerinin etkinliğini değerlendirmek için uzmanlara danışmalıdır. Doğal, hibrit (karışık mod) veya mekanik havalandırmanın kullanılıp kullanılmayacağına dair herhangi bir karar duruma göre verilmelidir. Sağlık çalışanları, yeterli koruma olmaksızın COVID-19'a mesleki veya mesleki olmayan maruziyetleri olup olmadığını bildirmeye teşvik edilmelidir. Bu tür maruziyetler, WHO'nun önerdiği protokol kullanılarak vaka bazında araştırılmalı, değerlendirilmeli ve yönetilmelidir (WHO, 2020a: 5).

Sağlık çalışanlarının mesleki maruziyetleri ve işyeri risk değerlendirmeleri birlikte düşünüldüğünde COVID-19 hastalığının iş kazası ve meslek hastalıkları anlamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği ya da hangi koşullarda değerlendirilebileceği sorusu gündeme gelmektedir. Ayrıca pandemi döneminde işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemleri noktasındaki sorumlulukları değerlendirilmelidir.

4. COVID-19'un İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerine Etkisi

COVID-19'un iş yaşamı üzerindeki etkileri birçok işyerinin kapatılması ve/veya uzaktan esnek şekilde çalışmaya geçmesi şeklinde gerçekleşmiştir. Ancak birçok sektörde uzaktan çalışmaya geçilmesinin uygun olmaması nedeni ile çalışma devam etmiştir. Bu noktada da pandemiye karşı işverenlerin işyerlerinde alması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemleri

konusu önem kazanmıştır (Ateş, 2020: 164). Pandemi süreci işyeri dışından kaynaklanan ve işyerini etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması şeklinde tanımlanabilir.

İşverenin iş sağlığı güvenliği tedbirlerini alma gereğinin yasal dayanağı 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 417. maddenin 2. fıkrasındaki; "İşveren iş yerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksatsız bulundurmak, çalışanlar da iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür" ibaresi ile çalışanın kişiliğinin korunması ilkesine dayanmaktadır. Diğer yandan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun işveren ve çalışanların görev, yetki ve yükümlülüklerini düzenlediği bölümde 4. maddede işverenin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki işverenlerin genel yükümlülükleri düzenlenmiştir. Buna göre Kanunu'nun 4. maddesi işverenlerin, çalışanların iş ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olduğunu belirtmektedir. Buna göre; "a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar. b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar. c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır. ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır. d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır" denilmektedir. Bu maddenin "c bendinde" yer alan "risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır" ifadesindeki "risk değerlendirmesi" ifadesi 3. maddede açıklanmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 3. Maddesi (ö) bendinde; "İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları" yapar denilmektedir. ILO'nun Türkiye'nin de onaylamış olduğu 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi'nde de işverenler mesleki riskleri en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamaktan genel olarak sorumludur. Bu çerçevede COVID-19 bağlamında, sağlık çalışanları için işverenlerin sorumlulukları şunlardır:

- İş sağlığı ve güvenliği önlemleri ve maruziyet riskleri konusunda sağlık çalışanları için yeterli önleyici ve hafifletici tedbirleri almak;
- Sağlık çalışanlarını risklere maruz bırakan işyeri durumlarının yanı sıra etkili uygulamayı sağlamak için klinik protokoller, kılavuzlar, önlemler ve kararlar hakkındaki en son bilgilerin paylaşılması da dâhil olmak üzere

sağlık çalışanları ve işverenler arasında bilgiye zamanında erişim ve şeffaf diyalog sağlamak;

- Koruyucu donanımların doğru kullanımı, giyilmesi, çıkarılması ve atılması dâhil olmak üzere iş güvenliği ve sağlığı hakkında bilgi, talimat ve eğitim sağlamak;

- Koruyucu ekipman donanım zinciri yönetimini sürdürmek;

- Kişisel güvenlik için gerekli olan uygun güvenlik önlemlerini sağlamak;

- Sağlık çalışanlarının işle ilgili tehlikeli, damgalayıcı veya şiddet içeren olayları rapor edebilecekleri ve mağdurlara destek de dâhil olmak üzere acil takip için önlemler alabilecekleri suçsuz bir ortam sağlamak;

- Sağlık çalışanlarına, kendi kendine sağlık değerlendirmesi, semptom bildirimini ve hasta olmadıklarında veya karantina altındaysa evde kalma politikaları konusunda tavsiyelerde bulunmak;

- Ulusal yasalara göre uygun çalışma saatlerini molalar ve dinlenme süreleri ile sürdürmek;

- Sağlık çalışanlarının, yaşamları veya sağlıkları için yakın ve ciddi bir tehlike oluşturduğuna inanmak için makul gerekçeye sahip oldukları bir iş durumundan kendilerini uzaklaştırma hakkını kullanmalarına izin vermek ve bu hakkı kullanan sağlık çalışanlarını gereksiz sonuçlardan korumak;

- Ulusal yasalara uygun olarak, mesleki yaralanma ve meslek hastalıkları vakalarını yetkili makama bildirmek;

- Akıl ve ruh sağlığı desteği ve danışmanlık kaynaklarına erişim sağlamayı kolaylaştırmak;

- Yönetim ve sağlık çalışanları ve temsilcileri arasındaki işbirliğini teşvik etmek;

- Sağlık çalışanlarının ulusal yasalara uygun olarak iş kazası yardımlarıyla güvence altına alınmasını sağlamak (WHO, 2020a: 11).

WHO kamu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinde işverenlerin görev ve sorumluluklarının yanı sıra, ulusal makamların, COVID-19 müdahalesine dâhil olan tüm sağlık çalışanlarının, istihdam durumları ve uygulama biçimleri ne olursa olsun, tıbbi bakım ve hastalık yardımları teminatına erişebilmelerinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Pandemi sürecinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin temel noktası çalışanların bilinçlendirilmesi ve tedbir almalarının sağlanması etrafında

şekillenmektedir (Ateş, 2020: 21). İşveren mevcut işyeri risklerini değerlendirmeli ve pandeminin getirmiş olduğu oluşan yeni şartlara göre, işin niteliği ve işyeri şartlarını yeniden değerlendirerek işyeri değerlendirmesi yaptırmalıdır (Arslan, 2014: 670).

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği 29 Aralık 2012 tarihli ve 28512 sayılı resmi gazetede yayınlanarak 30 Aralık 2012 tarihinde yürürlüğe girmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 12. maddesi 2. fıkrasında; “Aşağıda belirtilen durumlarda ortaya çıkabilecek yeni risklerin, işyerinin tamamını veya bir bölümünü etkiliyor olması göz önünde bulundurularak risk değerlendirmesi tamamen veya kısmen yenilenir. a) İşyerinin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması. b) İşyerinde uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler meydana gelmesi. c) Üretim yönteminde değişiklikler olması. ç) İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olay meydana gelmesi. d) Çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması. e) Çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetim sonuçlarına göre gerekli görülmesi. f) İşyeri dışından kaynaklanan ve işyerini etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması” hükmüne yer verilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği 12. maddesinde risk değerlendirmesinin hangi aralıklarla yenileneceği düzenlenmiştir. Konu işverenler açısından hem sağlık sektörü çalışanları hem de sağlık sektörü dışında çalışanlar için, aynı iş sağlığı ve güvenliği sorumluluklarını içermektedir. Ayrıca işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almanın ötesinde çalışanların bu önlemlere uyup uymadığını da denetleme yükümlülüğü de bulunmaktadır (Demir, 2014: 675, Süzek, 2019: 872). Eğer işveren iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüğünü yerine getirir buna rağmen çalışanın kendi kusuru nedeni ile iş kazası meydana gelirse, işveren iş kazasından sorumlu tutulmamaktadır (İnciroğlu, 2017: 79).

İşverenin COVID-19 tedbirleri kapsamında iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini almaması durumunda 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 13. maddesine göre çalışan işverenden gerekli tedbirleri almasını talep etmesine rağmen, gerekli önlemler alınmaz ise çalışmaktan kaçınma hakkını kullanma hakkına sahiptir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun “Çalışmaktan Kaçınma Hakkı” başlıklı 13. maddesi' ne göre, “(1) Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir. (2) Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır. (3) Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen

güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.” Çalışanın çalışmaktan kaçınma hakkının iş kazası ve meslek hastalığını önlemeye yönelik getirilen bir düzenleme olduğu göz önüne alındığında çalışanın bu hareketinin kısıtlanamayacağı açıktır. Çalışanın bu hakkının işverenlerin gerekli önlemleri almasına rağmen kullanılmasının Pandemi döneminin sorunlarından biri olduğuna Aydın (2020: 192-193) dikkat çekmektedir. Buna göre, çalışanın çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılabilmesi için “ciddi ve yakın tehlike” ile karşı karşıya kalmak ve bu tehlikenin çalışanı etkileyecek nitelikte olması gerekmektedir. Böyle düşünüldüğünde COVID-19’un bulaşıcılığı göz önüne alınarak hayati tehlikenin varlığı süresince gerekli tedbirler alınmadığı durumlarda çalışanın “çalışmaktan kaçınma hakkı” bulunmaktadır. Bununla birlikte gerekli tedbirlerin alınması ile beraber çalışanın çalışmaya geri dönmesi gerekmektedir (Sümer, 2018: 198).

COVID-19 virüsü ile enfekte olmak işyerlerinde ciddi ve yakın tehlike arz eden önemli bir tehlikedir. Çalışanlar COVID-19 riski karşısında “çalışmaktan kaçınma hakkı” nı kullanırken, işverenler ise ateş ölçümü, sosyal mesafe uygulamaları, işyeri dezenfeksiyonu gibi çok sayıda iş sağlığı ve güvenliği tedbiri almıştır. Aydın’ın (2020: 193) tespitlerine göre ise, işverenlerin gerekli tedbirleri almasına rağmen, çalışanların “çalışmaktan kaçınma hakkı” nı kullandığı yönündedir. Bu durumda çalışanların önce ücretli izin kullanımının teşvik edilmesi, gerekli olması durumunda da ücretsiz izne çıkarılması uygulamaları görülmüştür.

Pandemi döneminde çalışanın önündeki seçenek onun ücretsiz izne çıkarılması şeklinde olmuştur. 4857 sayılı İş Kanunu’na 7244 sayılı Kanun ile eklenen geçici onuncu maddede ücretsiz izin; “Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç aylık süreyi geçmemek üzere işveren çalışanı tamamen veya kısmen ücretsiz izne ayırabilir. Bu madde kapsamında ücretsiz izne ayrılmak, çalışana haklı nedene dayanarak sözleşmeyi fesih hakkı vermez” şeklinde belirtilmiştir. Böylece işverenin çalışanı ücretsiz izne ayırması pandemi süresince geçici bir hükme bağlanmıştır. İş Kanunu’nda işverenin çalışanı tek taraflı ücretsiz izne ayırma yetkisi bulunmamakla birlikte geçici ve özel bir düzenleme yapılarak çalışanların ücretsiz izne çıkarılması ve nakdi ücret desteği sağlanmıştır (Sümer, 2020: 102).

Görüldüğü üzere Pandemi ülkemizde ve bütün dünyada çalışma yaşamında değişimlere yol açmıştır. İşveren açısından da hem sağlık çalışanlarının yer aldığı sağlık sektöründe hem de sağlık sektörü dışındaki diğer sektörlerde istihdam edilen çalışanlar açısından virüsün bulaşmasını engelleyici iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması ve işyerlerinde çalışanların enfekte olmasının engellenmesi elzemdir.

SONUÇ

Sağlık çalışanları COVID-19 bağlamında kendilerini hastalık, yaralanma ve hatta ölüm riskine sokan mesleki tehlikelere maruz kalmaktadır. Yetersiz iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, sağlık çalışanları arasında iş ile ilgili hastalık oranlarının artmasına, yüksek devamsızlık oranlarına, verimliliğin azalmasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Pandemi ülkemizde ve bütün dünyada çalışma yaşamında değişimlere yol açmıştır. İşveren açısından da hem sağlık çalışanlarının yer aldığı sağlık sektöründe hem de sağlık sektörü dışındaki diğer sektörlerde istihdam edilen çalışanlar açısından virüsün bulaşmasını engelleyici iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması ve işyerlerinde çalışanların enfekte olmasının engellenmesi gerekmektedir.

Sağlanan haklar dolayısıyla COVID-19'a maruziyet sebebi ile meydana gelen olayın iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği önem taşımaktadır. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için; mesleki risklere maruziyetten kaynaklanması, işin yürütüm şartları dolayısıyla ortaya çıkması, işin niteliği gereği tekrarlanan bir sebepten kaynaklanması, yapılan işin gereği olarak oluşması, enfeksiyonun laboratuvar kanıtları ile kanıtlanması ve meslek gereği bulaştığının kesin olarak saptanması gerekmektedir.

Dünyada yeni ortaya çıkan ve bulaşıcı bir hastalık olan koronavirüs hastalığı çeşitli ülkelerde meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Özellikle sağlık sistemi içerisindeki çalışanlar işyerlerinde enfekte olabilmektedir. COVID-19'un mesleki risklerden biri olarak tanınmasına ilişkin belirli düzenlemeler bulunmaktadır. Çeşitli uluslararası kuruluşlar WHO, ILO ve Avrupa Birliği mesleki riskin COVID-19 ile ilişkisi olup olmadığının belirlenmesi, tanıma kriterleri geliştirilmesi ve ülke düzeyindeki mevzuatların harekete geçirilmesi için çalışmalar yapmaktadır. Bu çerçevede çeşitli ülkeler COVID-19'u kendi mevzuatlarında farklı kriterler tanımlayarak gerek meslek hastalığı gerekse de iş kazası olarak kabul etmektedir. Koronavirüs hastalığı, Mart 2020'den bu yana Norveç'te bir meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Farklı ülkeler de COVID-19'u meslek hastalığı olarak kabul etmektedir. Koronavirüs hastalığı, tazminat sağlamak, önleyici tedbirleri planlamak için dünya çapında bir meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Türkiye'de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu açısından çalışan COVID-19'a yakalanıp bunu ispat edebiliyorsa ortaya çıkan hastalığı iş kazası olarak değerlendirmek mümkün olabilmektedir. Ancak çalışanın ne zaman ve hangi durumda enfekte olduğunun ispatlanması son derece güçtür. Diğer yandan meslek hastalığında da işin yürütüm şartları bakımından geçici ya da sürekli bir maruziyet şartı aranmaktadır. Buna göre COVID-19 bu durumda da meslek hastalığı tanımı içerisinde değerlendirilememektedir. Bunların dışında sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğe neden olan rahatsızlıklar çerçevesinde değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

olup, hastalık sigortası anlamında hastalık hali olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir. Böylece COVID-19 için iş kazası ve meslek hastalığı değil hastalık sigortası hükümlerinin uygulanacağı esası kabul edilmiştir.

Bu farklı görüşler ve tartışmalar devam ederken İzmir Tabip Odası'nın COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi için verdiği çalışmalar sonuç vermiştir. Bu konuda bir işyeri hekimi olan Dr. Muharrem İdiz'in görev yaparken, COVID-19 Pandemisinin ilk günlerinde hastalığa yakalanarak vefat etmesi ile başlayan COVID-19'un sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı kabul edilmesi tartışmaları SGK tarafından önce reddedilmiş, daha sonra tekrar yapılan değerlendirme sonucunda, ölümün meslek hastalığına bağlı olduğu kabul edilmiştir. Bu çerçevede işyeri hekiminin eşi ve kızına, meslek hastalığına bağlı ölüm geliri bağlanmıştır. COVID-19'un Türkiye'de kamu veya özel sağlık kurumu ayrımı yapılmadan, sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmesinde emsal oluşturacak bu kararın alınmasında meslek örgütlerinin mücadelesi ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. maddesine göre yapılan itiraz sonucunda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.

Kanımızca, tam kapanma dönemlerinde dahi üretimin durmaması için çalışanlar birçok sektörde çalışmaya devam etmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanları dışındaki diğer işkollarında çalışanlar için de, çalışırken hastalananlar açısından COVID-19'un iş kazası olarak kabul edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, L. (2011). "İşverenin İşçiyi Gözetme Borcundan Doğan Hukuki Sorumluluğunda Uygun Nedensellik Bağı", Çimento İşveren Dergisi, 25, 26-39.
- Akın, L. (2013). "İş Kazasından Doğan Tazminat Davalarında İşveren Kusurunun Belirlenmesinde Ölçüt", Çimento İşveren Dergisi, 27 (6), 36-48.
- Alıcı, N. S., Beyan, A. C. ve Şimşek, C. (2020). "COVID-19 as an Occupational Disease", Eurasian Journal of Pulmonology, 22, 90-100.
- Arıcı, K. (2015). Türk Sosyal Güvenlik Hukuku. Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Arslan, S. (2014). "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na Göre İşverenin Genel Yükümlülükleri", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk

Araştırmaları Dergisi Prof. Dr. Ali Rıza Okur'a Armağan Özel Sayı, 20 (1), 767-807.

Ateş, Z. G. (2020). "COVID-19'un İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Alması Gereken Önlemlere Etkisi", İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi COVID-19 Hukuk Özel Sayısı, 19 (38), 161-179.

Aydın, U. (2020). "Covid-19 Pandemisi; İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Alanında Yarattığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri", İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 6 (2), 181-214.

Centel, T. (2020). "Covid-19 Salgını ve Türk Çalışma Yaşamı", Sicil İş Hukuku Dergisi, sayı 43, 11-29.

Chou, R., Dana, T., Buckley, D., Selph, S., Fu, R., Totten, A. Ve Less, S. (2020). "Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review", Annals of Internal Medicine, 173 (2), 120-136. doi: 10.7326/M20-1632.

Cotton, S., Hoffman, C. ve Burrow, S. (2020). Recognition of COVID-19 as an Occupational Disease. Council of Global Unions.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (2008).

Çelik, N., Caniklioğlu, N. ve Canbolat, N. (2019). İş Hukuku Dersleri. 32. Basım. İstanbul: Beta Yayınları.

Demir, F. (2014). "İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Alınmasında İşverenin Sorumluluğu", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Prof. Dr. Ali Rıza Okur'a Armağan Özel Sayı, 20 (1), 675-704.

Demircioğlu, M. Ve Şen Kalyon, A. (2013). "İşverenin İş Kazalarından Sorumluluğu ve Kusur Hakkında Karar İncelemesi", Prof. Dr. Polat Soyer'e Armağan, Cilt I, İzmir.

Eyüboğlu, O. M. (2020). Hukuksal Açıdan COVID-19 "COVID-19, Sağlık Çalışanları İçin Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmelidir". Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.

Güzel, A., Okur, A. R. ve Caniklioğlu, N. (2009). Sosyal Güvenlik Hukuku. 12. Baskı. İstanbul: Beta.

- Hill, A. B. (1965). "The Environment and Disease: Association or Causation?", Section of Occupational Medicine, 58, 295-300.
- ILO (2009). Identification and Recognition of Occupational Diseases: Criteria for Incorporating Diseases in the ILO list of Occupational Diseases. Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases Recommendation No. 194. Geneva.
- ILO (2021). International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC). <https://ilostat.ilo.org/resources/concepts-and-definitions/classification-economic-activities/>, Erişim: 10.02.2021.
- İnciroğlu, L. (2017). Kamu İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Sorumluluğu. Ankara: Adalet Yayınevi.
- İstanbul Tabip Odası (2020). "SGK'nın 2020/12 Sayılı Genelgesi İş Kazası Bildirim Yükümlülüğünü Ortadan Kaldırmaz", <https://www.istabip.org.tr/5823-sgk-nin-2020-12-sayili-genelgesi-is-kazasi-bildirim-yukumlulugunu-ortadan-kaldirmaz.html>
- Kaplan Senyen, T. (2016). "İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında İşverenin Hukuki Sorumluluğu ve Sorumluluğun Hukuki Dayanağı", İş Sağlığı ve Güvenliği. Ed: D. Baybora. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:3105.
- Karadeniz, O. (2012). "Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği", Çalışma ve Toplum, 3 (34), 15-75.
- Kalkış, İ. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği. 2. Baskı. Bursa: Dora Yayınları.
- Korkusuz, A. Y. (2020). "Çalışma Hayatında Covid-19 Pandemisine Maruz Kalanların Sosyal Güvenlik Açısından Değerlendirilmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 22 (2), 673-693.
- Laçiner Gürlevik, S. (2020). "Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2", Journal of Pediatric Infection, 14 (1), 46-48.
- Landrigan, P. J. ve Baker, D. B. (1991). "The Recognition and Control of Occupational Disease", JAMA, 266 (5), 676-680.
- Moen, B. E. (2020). "COVID-19 Should be Recognized as an Occupational Disease Worldwide", Occupational Medicine, 70 (5), 299.

- Narter, S. ve Şimşek, C. (2020). “Sağlık Çalışanları İçin COVID-19 Hastalığı İş Kazası veya Meslek Hastalığı Mıdır?”, Karatahta İş Yazıları Dergisi, Sayı 16, 139-170.
- Oğuz, Ö. (2018). “İş Kazası ve Meslek Hastalığında Sigortalıya Sağlanan Yardımlar”, Emek ve Toplum, 7 (7), 317-332.
- OSHA (2020). “Worker Exposure Risk to COVID-19”, <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993.pdf>, Erişim: 26.04.2021.
- OSHA (2021). “Coronavirus Disease (COVID-19)”, <https://www.osha.gov/coronavirus>, Erişim: 15.02. 2021.
- Özen, M. (2015). “İş Kazalarında Hukuki, Cezai ve İdari Sorumluluk”, Ankara Barosu Dergisi, 2, 215-253.
- Sandal, A. ve Yıldız, A. N. (2021). “COVID-19 as a Recognized Work-Related Disease: The Current Situation Worldwide”, Safety and Health at Work, 12,136-138.
- Sansür, L. (2021). Covid-19 Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edildi. (11 Mayıs 2021). Sözcü, <https://www.sozcu.com.tr/2021/saglik/saglik-calisanlari-icin-emsal-karar-6425466/> Erişim: 24.05.2021.
- Sümer, H. H. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Sümer, H. H. (2020). “COVID-19 Küresel Salgınının İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Meydana Getirdiği Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, TÜBA COVID-19 Küresel Salgını: Hukuki Değişim ve Etkileşimler Raporu. Ed: İ. Özgenç, H. Akkanat, H. Çağlar, H. H. Sümer, M. Özekes. Ankara: TÜBA Bilimler Akademisi.
- Süzek, S. (2019). İş Hukuku. 18. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M. E., Demiral, Y. (2019). Covid-19 Pandemisi’nde Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu. https://korona.hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Mesleksel-COVID_19_Tan%C4%B1_Rehberi_2020.pdf
- Şakar, M. (2011). Sosyal Sigortalar Uygulaması. 10. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Tuncay, C. ve Ekmekçi, Ö. (2012). Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. 15. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.

- Uçkan Hekimler, B. (2020). “Korona Günlerinde Türkiye’de Çalışma İlişkileri”, *Yönetim ve Çalışma Dergisi*, 4 (1), 1-13.
- WHO (2020a). Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1, Erişim: 15.02.2021.
- WHO (2020b). Critical Preparedness, Readiness and Response Actions for COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, Erişim: 15.01.2021.