

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SARS-CoV-2 MARUZİYETLERİNİN MESLEK HASTALIĞI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman AKKAYA\*

**Öz:** Dünya Sağlık örgütü tarafından tüm Dünyada COVID-19 hastalığı için pandemi ilan edilmiştir. Pandemi ile mücadelede en ön safta çalışan sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşlarındaki mücadelelerinin önemi konusunda farkındalıkların arttığı bir süreçten geçmekteyiz. Yüksek riskli meslek sınıfında yer alan sağlık çalışanlarının da COVID-19 hastalığına yakalandığını görmekteyiz. Ancak sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 maruziyetlerinin değerlendirilmesinde hukuksal boyutta tam bir uzlaşma olmadığı görülmektedir. Nitekim işverenler sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 maruziyetlerinin meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi konusunda bir pratiğe geçmemiştir. Pandemi süresince birçok ülkede sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 maruziyetleri ile ilgili olarak farklı düzenlemeler yapıldı. Bu amaçla çalışmamızda işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirleri konusunda kavramsal çalışmalar gözler önüne konulup bu maruziyetin meslek hastalığı olarak bildiriminin gerekliliklerini ortaya koymaya çalıştık. Tüm Dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 hastalığı ile ilgili mücadelenin sektöre uğramaması açısından sağlık çalışanlarının maruziyetlerinin meslek hastalığı olarak bildiriminin yapılmasının toplum sağlığı açısından önemini ortaya koymaya çalıştık.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19 Pandemisi, sağlık çalışanları, işçi sağlığı ve iş güvenliği, meslek hastalığı, SARS-CoV-2 maruziyeti

## *Assessment of Sars-COV-2 Exposure of Healthcare Workers as Occupational Disease*

**Abstract:** It has been declared a pandemic for COVID-19 disease all over the world by the World Health Organization. We are going through a process in which awareness of the importance of the struggles of healthcare professionals working at the forefront in combating the pandemic in health institutions is increasing. We see that healthcare workers in the high-risk occupational class also get COVID-19 disease. However, it seems that there is no legal consensus on the assessment of SARS-CoV-2 exposures of healthcare workers. As a matter of fact, employers have not put into practice on evaluating the SARS-CoV-2 exposures of healthcare workers as an occupational disease. During the pandemic, different regulations were made in many countries regarding the SARS-CoV-2 exposures of healthcare workers. For this purpose, we put forward conceptual studies on occupational health and safety measures in our study and tried to reveal the reasons for reporting this exposure as an occupational disease. In order not to interrupt the fight against COVID-19 disease, which has affected the whole world, we tried to reveal the importance of reporting the exposure of healthcare workers as an occupational disease in terms of public health.

**Key words:** COVID-19 Pandemic, health workers, occupational health and safety, occupational disease, SARS-COV-2 exposure

## Giriş

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde başlayan Covid 19 hastalığı DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün COVID-19 pandemisi ilan etmesiyle tüm Dünyayı etkisi altına almış oldu. Büyük salgın sürecinin sağlık, ekonomi, sosyal ve çevre üzerine birçok etkisi olmuştur.

Birçok ülkede COVID-19 salgını ile topluma sunulan sağlık hizmetindeki aksaklıklar ülkelerin sağlık sistemlerinin sorgulanmaya başlamasına neden olmuştur. Toplumun COVID-19 salgını ile mücadelesinin en ön safında sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının fedakârlıklarına dair duyarlılığının artmış olduğu bir sürece tanıklık etmekteyiz. Unutmamak gerekir ki; sağlık çalışanları topluma sağlık hizmetini, her biri birer iş yeri olan sağlık kurumlarında sunmaktadır. Bu sağlık kurumları Sağlık kuruluşları

İşçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerleridir. Bu tebliğin yanında; COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının maruziyet riski ile ilgili bir diğer tanımlama Occupational Safety and Health Administration (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği) (OSHA)'da yer almaktadır. Buradaki tanımlamaya göre COVID-19 salgını için Sağlık çalışanları maruziyet açısından çok yüksek ve yüksek tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının içinde barındırdığı birçok tehlike, çalışanların performanslarını azaltmakla beraber; hastaların da güvenliğini olumsuz etkileyecektir. Dolayısı ile sağlık kuruluşlarındaki işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerini üst düzeyde tutup; bu olumsuz tablonun oluşmasını engellemek çok önem arz etmektedir. Ancak COVID-19 pandemisinin ortaya çıktığı günden bugüne kadar sağlık

\* Uzm. Dr., Kardiyoloji., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Hukukçu, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kamu Hukuku AD, Doktora Öğrencisi (ORCID No: 0000-0003-3214-48379)

Geliş Tarihi / Received : 08.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 02.11.2020

kuruluşlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği anlamındaki eksiklikler, mücadelede ön safta bulunan sağlık çalışanlarının bu virüse maruz kalmasına ve bir kısmının hastalanmasına ve hatta yaşamını yitirmesine neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı riski ortaya koyan bu olumsuz tablo nedeniyle; söz konusu durum, meslek hastalığı sonuçları bakımından tartışılmaya başlanmıştır.

COVID-19 pandemisi boyunca sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının bu hastalığa maruz kalmaları sonrası ortaya çıkan sonucun Meslek hastalığı olup olmadığı konusunda ülkeden ülkeye farklı kararlar ortaya konulduğu görülmektedir. İtalya ve Fransa'da Covid - 19 enfeksiyonları iş kazası/meslek hastalığı olarak sayılmıştır. Belçika, Güney Afrika, Kanada, Malezya gibi devletler de iş kazası/meslek hastalığı saymış ve yapılacak işlemleri detaylandırarak mevzuatlarına sokmuşlardır. ABD'de ise Koronavirüs hastalığının sağlık çalışanlarının yaptıkları iş ile illiyet bağı olduğu ortaya konulmuştur. Ülkemizde sağlık çalışanlarının COVID-19 maruziyeti ile ilgili sorunsal hakkında hâlen tam bir konsensüs yoktur. Bu amaçla bu çalışmada işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirleri konusunda kavramsal çalışmaları ortaya koyup; bu maruziyetin meslek hastalığı olarak bildirimini gerekçeleri üzerinde durulmuştur. Bu şekilde yapılacak bildirim, sadece şahsi olarak maruz kalan sağlık çalışanını ilgilendirmedigi; bu tür büyük salgınlarda tüm toplumu ilgilendirdiği apaçık ortadadır.

### I. COVID-19 Pandemisi

31 Aralık 2019'da DSÖ Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Bu durum 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Sonrasında 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş virüs SARS-CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (**TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Rehberi, 2020**). SARS-CoV-2 olarak adlandırılan virüs ile oluşan hastalık, esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. En önemli bulaş yolunun damlacık yolu olduğu bilinmekle beraber; direkt temas sonrası vücuttaki mukozal yüzeylere (göz, ağız vb) virüsün yerleşmesi ile de hastalık yayılımının olması muhtemel görülmektedir. Virüs kan, dışkı ve idrar gibi vücut sıvılarında da tespit edilmiştir; ancak etkenlerle henüz bulaş tanımlanmamıştır. Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan Şehrinde bildirilen vakaların çoğu Wuhan'ın güneyindeki Wuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı çalışanlarında olduğu belirtilmiştir. Sonraki günlerde dünyanın farklı coğrafyalarından farklı ülkelere vaka bildirimleri yapılmaya başlanmış; Çin'den sonra yayılımın ve ölüm

oranlarının çok hızlı olduğu iki ülke olarak İran ve İtalya ön plana çıkmıştır. Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de saptanmıştır.

COVID-19 hastalığı ile ilgili vaka tanımlamaları; ortaya çıkacak olan meslek hastalığı kavramının daha net ortaya konulması açısından önemli olacaktır. DSÖ COVID-19 hastalığı vaka tanımını şüpheli vaka, olası vaka, kesin vaka olarak düzenlenmiştir. Ancak T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde ise olası vaka ve kesin vaka olmak üzere iki grup ifade edilmiştir. DSÖ rehberindeki olası vaka tanımına karşılık gelen bir kavram T.C. Sağlık Bakanlığı rehberinde bulunmamaktadır (**COVID-19 Pandemisi'nde Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu", 2020**). Bu durum, Türkiye ve Dünyada tartışılara sebep olmuştur. Türkiye'de COVID-19 nedeni ile ölümler raporlanırken sadece PCR (Poliemeraz Zincir Reaksiyonu) testi pozitif olanlar göz önüne alınmaktadır. Bildirim bu şekilde yapılması sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 e maruziyetlerinin biraz daha daraltılmış olması ile sonuçlanacaktır. Böylelikle COVID-19 hastalığı sonucu oluşan meslek hastalığının ortaya çıkmasında daha dar kapsamlı değerlendirmeler yapılmış olacaktır.

### II. Sağlık topluluğu ve karşı karşıya olduğu riskler

Dünyada sağlık hizmetleri, sağlık ekibi olarak adlandırılan bir topluluk tarafından verilmektedir. Sağlık ekibi, ortak amaçları hasta ya da sağlıklı bireylere ve ailelerine kaliteli sağlık hizmeti verilmesini sağlamak olan meslek mensuplarından oluşmaktadır. Günümüzde sağlık ekibi üyeleri için aynı anlama gelen sağlık personeli, sağlık çalışanı, sağlık insan gücü gibi ifadeler kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli görevi olan sağlık insan gücü ise kısaca "resmi ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetlerini üreten personel" olarak tanımlanmaktadır (**Yaman, 2002**). DSÖ "sağlık insan gücü" tanımında 29 değişik meslek tanımlanmaktadır. Bu meslekler; hekimler, hemşire, eczacı, sağlık teknisyenleri...657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesinde Sağlık Hizmetleri Ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfında; sağlık hizmetlerinde (Hayvan sağlığı dâhil) mesleki eğitim gören yetmiş olan tabip, dış tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire (**TC Resmi Gazete, 1965**). Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve sağlık çalışanlarının mesleki becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmet alan ile hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimi diğer sektörlere göre daha yoğun kılmaktadır. Etkin bir sağlık hizmeti sunumunda temel unsur, gerekli nicelik ve nitelikteki insan gücüdür (**Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, 2014**). Sağlık sektöründe

hizmeti arz eden sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma koşulları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına oranları gibi faktörler, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini, etkinliğini ve verimliliğini etkileyen değişkenlerdir (Devebakan, 2007). Sağlık ekibinde yer alan meslek mensupları, insanlara sağlık hizmeti sunarken çeşitli mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadır Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içerisinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

### III. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi

İş sağlığı ve güvenliği konusu ile ilgili tarihte çok sayıda kavramsal boyutta tanımlamalara rastlamak mümkündür. Sağlık, insanların genel olarak bildiği üzere sadece fiziksel olarak iyilik hali değildir. DSÖ'nün de benimsediği tanımıyla sağlık; biyopsikososyal tam iyilik halidir. İnsanoğlu bin yıl önce de çalışırken iş ortamının sağlıklı olmasının yanında güvenli olması gerektiği inancı ile hareket etmiştir. Önceleri sadece çalışanın sağlıklı olması yeterli görülüşken daha sonra bu bakış açısının eksikliği fark edilmiş, işyerinin güvenliği konusu da önemli hâle gelmiştir (Kılış, 2014). İş güvenliği ile ifade edilmek istenen, bir çalışma ortamında çalışanlar açısından işyerinin olumsuz etkilerinden, tehlikelerinden ve risklerinden, sağlığa zarar verebilecek koşullarından korunmak için gerekli olan tüm teknik kuralları, metotlu çalışmaları içeren bilimi olduğudur (Akpinar, 2013). Yani işçi sağlığı ve iş güvenliği denildiğinde akla daha çok teknik yönüyle bir bilim dalı gelir (Eser, 2016). Aslında işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması ile hem çalışanların sağlık ve güvenlikleri korunacak hem de olası iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda gerçekleşen ekonomik zararların ve üretim kayıplarının da önüne geçilmiş olacaktır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği birçok bilim dalının ilgilendiği ve beraber çalışmalar yaptığı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir bilim alanıdır. Türkiye'de çıkarılan İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki mevzuatta da; "teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek" şeklinde temel prensipleri içerecek şekilde ifade edilmiştir (Fişek, "İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu", Prof. Dr. Sarper Süzek'e Armağan, 2011). Nitekim bu multidisipliner yaklaşımla ilgili Fişek, "Kimya mühendisinden fizik mühendisine, elektrik mühendisine; iş hekiminden, işyeri hemşiresine; psikologdan sosyal bilimciye, eğitimciye; işçi temsilcisinden, işveren vekiline kadar çok geniş bir ekibin birlikte yürüttüğü bir dayanışmayla,

sağlıklı-güvenli çalışma ortamları oluşturulup sürdürülebilir" şeklinde düşüncesini beyan etmiştir (Fişek, "İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu", Prof. Dr. Sarper Süzek'e Armağan, 2011).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında tarih boyunca birçok gelişme yaşanmıştır. Ülkemizde ve Dünya'da bu alanda ortaya konulmuş birçok düzenleme mevcut olmasına rağmen; hâlen birçok iş yerinde çok sayıda iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana geldiği de bir realite olarak durmaktadır. Tüm bu yapılan düzenlemelerin hâlen uygulamadaki eksiklikleri gidermek için yeterli olmadığı tespiti yerinde olacaktır. Bu sorunları azaltmanın yolu, hukukun sosyal olayları takip ettiği düşüncesinden hareketle mevzuat çerçevesinde kişilerin ve kurumların kendi eksikliklerini görüp bunları düzeltme gayretine girmesi ve ihtiyaçlara binaen mevzuatta değişikliklerin yapılması ile mümkün olacaktır.

### IV. Meslek hastalığı nedir?

Meslek hastalıkları, insanların yerleşik hayata geçmesi ve bununla beraber çeşitli ilgi alanlarının ortaya çıkmasıyla ortaya konulmuş bir kavram olmuştur. Meslek hastalığının hem sağlık hem de hukuki özelliğinin olması nedeni ile iki bilim alanının da tarihselinde bu kavrama rastlamak mümkündür. Meslek hastalığı kavramının ortaya konulduğu ilk günden bugüne uzmanlık alanlarının artması sonucu, meslek hastalıkları listesindeki hastalıklar farklılaşmıştır. Kavramsal açıdan meslek hastalıkları kavramı; ilk insanların çeşitli işlerle uğraşması ile ortaya çıktığı söylenebilir de; ancak bu kavramın nitelikli olarak ortaya konulması insanların işverenler için çalışmaya başlaması süreci ile olmuştur.

Meslek hastalığı kavramının hukuki nitelik kazanması, 19. Yüzyıl sonlarına denk gelmektedir. Ancak bu tarihten önce de insanlar yaptıkları işle ilgili olarak hastalıkların ortaya konulabileceği gerçeğini görmüşlerdir. Örneğin Roma ve Yunan uygarlıklarında, taş bloklarının işlenmesi sırasında çalışan işçilerin solunum sıkıntısı çektiği ve belki de buna bağlı ölümlerin yaşandığı bilinmektedir. İşte tam da bu süreçte yaşayan bazı hekimler çalışma şartları ile ölümler arasında bir ilişki öngörmüşler ki, taş ocaklarında çalışanlara deriden maske taktırmışlardır (Friend ve Kohn, 2014). Meslek hastalıkları ile ilgili ilk yazılı kayıt, M.Ö. 4'üncü yüzyılda Hipokrat'ın maden işlerinde çalışanlarında kurşun zehirlenmeleri meydana geldiğini ortaya koymasıdır. M.S. 23-79 yılları arasında filozof Gaius Plinius Secundus (PlinytheElder) çinko ve sülfüre maruz kalan işçilerin sağlık sorunları yaşadığını tespit etmiş ve bunu engellemek için hayvanların idrar kesesinden

bir maske tasarlamıştır (Friend ve Kohn, 2014).

Meslek hastalıkları kavramının kurucusu olarak bilinen Bernardino Ramazzini "De Morbis Artificum Diatriba" adlı bir meslek hastalığı kitabı yazmıştır. Bu kitap ile Bernardino Ramazzini meslek hastalığı kavramını zenginleştirmiş ve bir takım sorunlara cevap olmaya çalışmıştır (Friend ve Kohn, 2014). Antik çağ ve orta çağda çalışanların yaptıkları iş ile ortam arasındaki ilişkiler ortaya konulmuş; ancak bir bütün olarak sistemik biçimde ele alınmamıştır. Sanayi devrimi ile birlikte artan uzmanlaşma ve teknoloji, bu konuların daha ayrıntılı ele alınmasını sağlamıştır. Artan makineleşme ve çalışma saatleri, işçi sayısındaki artış meslek hastalılarının sayıca artışına neden olmuştur. Percivall Pott 1700'lerde İngiltere'de baca temizleyicilerde testis kanserinin sıkça görüldüğünü tespit ederek bu konuda birçok düzenlemenin yapılmasını sağlamıştır. Sanayi devrimi ile beraber artan fiziksel iş gücü ihtiyacı küreselleşme ile beraber dünyanın her tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Gelişmekte olan ülkeler, bu iş gücünü karşıladıkları için meslek hastalıkları sayısı açısından büyük bir artış yaşamıştır. Teknolojik gelişmelere rağmen yeryüzünde meslek hastalıkları azalmamış; aksine çeşitliliği artmıştır. Yani her geçen gün teknoloji ile bağlantılı olarak meslek hastalıkları tablosu genişlemektedir. Sanayi devrimi boyunca daha çok fiziksel hastalıklarla kendini gösteren meslek hastalıklarının daha sonraki süreçte farklılaşp ruhsal durumları da içine aldığı görülmektedir. Yaşanan meslek hastalıkları artışı bu konuda birçok uluslararası sözleşmenin yapılmasına, birçok kurumun kurulmasına neden olmuştur. Ülkemizde ise sosyal sigorta kapsamında meslek hastalığının değerlendirilmesi Cumhuriyet döneminde olmuştur. Bugüne kadar meslek hastalıkları ile ilgili çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 1945 tarihli 4772 sayılı iş kazaları ile meslek hastalıkları ve analık sigortaları kanunu, 506 sayılı sosyal sigortalar kanunu bu bağlamda örnek olarak verilebilir.

İş kazası, çalışanın mesleği dışındaki alanlarda da olabilmekteyken; meslek hastalığında ise, hastalık ile çalışanın mesleği arasında sıkı bir nedensellik bağı vardır. Ayrıca iş kazasında genellikle ani bir olay mevcut iken; meslek hastalığında ise bir süreç mevcuttur. Bu nedenle çalışanların yaptıkları işe göre çok sayıda meslek hastalığı mevcuttur. Bu yüzden meslek hastalığı tamamen mesleki nitelikte olup, işin niteliğinden veya işin yapıldığı şartlarından kaynaklanmaktadır. Nitekim DSÖ de bu tanımlamaya yakın bir tanım yapmıştır; DSÖ meslek hastalığını "yapılan işten kaynaklanan, ölçülebilen, tanımlanabilen, kontrol altına alınabilen ve özel etmenlerle hastalık arasındaki

ilişkinin tam olarak kurulabildiği hastalıklar" olarak tanımlamıştır. Bir başka uluslararası kurum olan ILO'nun meslek hastalığına ilişkin yaptığı tanımlama ise "iş faaliyetinden ortaya çıkan risk faktörlerine maruz kalmanın sonucu olarak herhangi bir hastalığa yakalanma" şeklindedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), "İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Hukuki ve Cezai Sorumluluklar, 2020).

Mevzuatımızda meslek hastalığı tanımı ile ilgili olarak iki ayrı kanunda iki farklı tanımlama yapılmıştır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) 14. maddesine göre meslek hastalığı, "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir". 6331 sayılı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu (İSGK) madde 3/1' de ise: "Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olarak tanımlanmıştır. Meslek hastalığı tanımını düzenleyen bu kanunlarda ilk ele alınması gereken unsur çalışan unsurunun tanımı olmalıdır. Meslek hastalığının kişi unsurunu daha spesifik ve dar kapsamda tanımlayan 5510 SSGSSK madde 14'e göre maruz kalan kişinin SSGSSK kapsamında sigortalı ve hatta daha özelinde SSGSSK m. 4/1/a ya da 4/1/b kapsamında olması şeklinde yorumlanabilir. Çünkü 5510 sayılı SSGSSK m. 4/4 hükmünde, "Bu Kanunun kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara bu kapsamda oldukları sürece uygulanmaz" hükmü öngörüldüğünden, m. 4/1- (c) bendine tâbi sigortalılar iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında değildir. Daha kapsamlı değerlendirmek gerekirse; 5510 sayılı SSGSSK m. 6 gereğince, sigortalı sayılmayanların meslek hastalığı söz konusu olmayacak ve bu kişiler ilgili Kanun'un öngördüğü yardımlardan faydalanmayacaklardır. Meslek hastalığının kişi unsurunu daha geniş kapsamda değerlendiren 6331 İSGK 2. maddesi "... bu kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır" hükmünü içermektedir. İstisnalar ise m. 2/2'de belirtilmiş olup sınırlı sayıdadır. Görüldüğü üzere meslek hastalığının kişi unsuru açısından yapılan değerlendirmeler şunu göstermektedir; 5510 sayılı Kanun kişi unsurunu daha dar kapsamda sigortalılık olarak değerlendirmiştir. Ancak 6331 sayılı İSGK ise, daha geniş kapsamda çalışanları değerlendirmiştir. Yani 5510 sayılı SSGSSK' a göre meslek hastalığı ile ilgili sonuçlardan faydalanamayacak kişi, 6331 sayılı İSGK ile faydalanabilme imkânını elde edebilir.

Meslek hastalığının unsurlarından ikincisi olan zarardan bahsetmek gerekir. SSGSSK m. 14/1'de meslek hastalığından söz edilebilmesi için sigortalı bakımından geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal bir engellilik hali söz konusu olmalıdır. 5510 sayılı SSGSSK'nın aksine 6331 İSGK'de zarar tanımı hastalık olarak belirtilmiştir. Her ne kadar 6331 sayılı İSGK'de daha ayrıntı paylaşılmazsa bile kanaatimizce 5510 sayılı SSGSSK'deki tanımı da içeren bir tanım yapılmıştır.

SSGSSK m. 14 anlamında meslek hastalığından söz edilebilmesi için aranan unsurlardan bir diğeri de sigortalının yaptığı iş ile hastalık arasında illiyet bağının bulunmasıdır. Burada vurgulanması gereken şey iş kazasında zarar ile kaza arasında illiyet bağı aranırken meslek hastalığında ise iş ile hastalık arasında illiyet bağı aranır. Bunu da 5510 sayılı SSGSSK, "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir" şeklinde tarif etmektedir. Bu madde ile kanun koyucu iş ile hastalık arasında illiyet bağının bulunması gerekliliğini açıkça ortaya koymuş bulunmaktadır. Meslek hastalığında yapılan iş ile zarar arasında illiyet bağı kurulduktan sonra hangi zararların meslek hastalığı sayılacağı hususunda idareye 5510 sayılı SSGSSK'nın 14 maddesi ile yönetmelik çıkarma yetkisi verilmiştir. SSGSSK m. 14/son gereği çıkarılan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" nin 17. maddesinde, "Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine (Ek-2) göre tespit ve tayin edilir" şeklinde ifade edilir. Bu yönetmelikle bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için yönetmeliğin ekli listesinde mevcut olması gerekmektedir. Söz konusu listede meslek hastalıkları, A, B, C, D ve E olmak üzere beş grupta toplanmış olup, bunlar sırasıyla kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları, mesleki deri hastalıkları, pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları, meslek bulaşıcı hastalıkları ve fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır. Kanun ve yönetmelikte illiyet bağının kurulurken hastalığın listede yer almaması veya süreleri hakkında da istisnalar mevcuttur. SSGSSK m. 14/son'a göre, "yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır" hükmü ile SSGSSK madde 14/3'de "Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda

tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir" hükmü iki istisnaya da çözüm bulunmuştur. 5510 sayılı SSGSSK ve "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" ile illiyet bağı ve hastalıklar spesifik olarak ortaya konulmuş olmasına rağmen 6331 sayılı İSGK'de mesleki maruziyet kavramı ile yapılan iş ile hastalık arasında bir bağ kurulmuştur.

Meslek hastalığının bir diğer unsuru ise 5510 sayılı SSGSSK'nın 14. maddesinde "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir" şeklinde belirtildiği gibi, tekrarlanan iş ile ilgili maruziyet içeren bir süreç belirtilmiştir. Aslında iş kazası ile meslek hastalığının birbirinden ayırt edilmesinde en önemli unsur maruziyet sürecidir. İş kazasında ani olay kavramı daha net yer alırken meslek hastalığında ise bir maruziyet süreci mevcuttur. Tüm bu meslek hastalığı unsurlarının açıklamalarından çıkan sonuç şudur ki 6331 sayılı İSGK meslek hastalığı hakkında genel geçer bir düzenleme niteliğinde olup; 5510 sayılı SSGSSK daha spesifik tanımların yer aldığı bir düzenleme niteliğindedir. Meslek hastalığı tanımının yapılmasından sonraki en önemli süreç; tespitinin yapılıp bildirimini yapılması olacaktır. Bu süreci çalışan veya yakınlarının meslek hastalığı kolu üzerinden yapılacak tazminat gelirleri ile ilgili olan başvuru aşaması izleyecektir.

#### **V. COVID-19 hastalığının meslek hastalığı açısından değerlendirilmesi**

Küreselleşen Dünya'da sanayileşme ile birlikte yeni teknolojilerin kullanımı artarak devam etmiştir. Buna rağmen işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları azalmamış ve hatta hız kesmeden artmıştır. Bu anlamda meslek hastalıklarını önleme çabaları her zaman olmuştur. Ancak bu çabalar, vaka sayılarında artışa engel olamamıştır. İlk bakışta teknolojinin artması, iş hayatımızda birçok rahatlamaya sebep olacak gibi görünse de, zaman içinde meslek hastalıkları vaka sayılarındaki artışlardan böyle olmadığı anlaşılmıştır. Bunun temel sebebi işçi ve işverenin farkındalıklarını artıracak politikaların içselleştirilmemesidir. ABD de popüler yazar olan Arthur B. Reeve, "Binlerce yevmiyeli, erkek, kadın ve çocuk rekor kıran üretimimizin makinelerine takıldı ve sakatlandı. Diğer binlerce kişi düpedüz öldürüldü. Ancak bunların kaç kişi olduğunu kimse söyleyemiyor, çünkü ölümlerimizi saymak için çok meşgulüz" diyerek

iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili çözümlerin yeterliliğini ve acımasız sonuçlarını ortaya koymaktadır (Reeves, 1907). İşte tam da bu noktada işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli risk ve tehlikeler barındıran çalışma ortamına sahip sağlık kuruluşlarının bu istatistiklerdeki önemini ortaya koymak gerekecektir. Yüksek tehlikeli sınıfta yer alan sağlık kuruluşları aynı zamanda multidisipliner iş anlayışı ile çalışılan bir işyerleridir. Dolayısı ile sağlık kuruluşlarındaki işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerini etkileyen çok sayıda faktör mevcuttur. Bu faktörlerin risk değerlendirmelerini yapıp önleyici tedbirler almak kaliteli ve güvenli hizmet vermenin en önemli yoludur. Bu yüzden sağlık kuruluşlarının işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerindeki eksikliğin, olağan günlerde bile yaratacağı risk toplum için bu kadar önemli iken olağanüstü dönemlerde bu riskin ne kadar önemli olacağı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 hastalığı ile ilgili tüm dünyada pandemi ilan ettiği bugünlerde daha çok anlaşılır hâle gelecektir.

COVID-19 pandemisi süresince Ülkemizde ve Dünya'da SARS-CoV-2 ile yapılan mücadelede en ön safta bulunan sağlık çalışanları bu virüse maruz kalmış, hastalanmış ve hatta yaşamını yitirmiştir. İtalya'da COVID-19 salgınında; 2629 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve bunun tüm toplumdaki enfeksiyonlulara oranının %8, 3 olduğu gözlenmiştir (Mail online, 2020). Çin'de 24 Şubat tarihine kadar 3387 sağlık çalışanının COVID-19 ile enfekte olduğu ve 22'sinin (%0, 6) öldüğü gözlenmiştir (People's Daily newspaper, 2020). Çin de sağlık çalışanlarının COVID-19 maruziyetinin altta yatan sebeplerini Çinli bilim adamları, salgının başlangıcında sağlık çalışanlarının kişisel korunmasının uygun olmaması, sağlık çalışanlarının enfekte hasta ile uzun süre aynı ortamda bulunması, kişisel ekipmanların eksikliği, salgında görev alan hekimlerin enfeksiyon hastalığı uzmanı olmamaları yani bu alanda eğitilmiş olmamaları şeklinde özetlemiştir. Çinli ve diğer ülkelerdeki bilim adamlarının tecrübeleri de göstermiştir ki, sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmaları büyük salgın günlerinde çok daha fazla önemli hâle gelmektedir. Toplumun nitelikli hizmet alması için mutlaka sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili güvenliklerinin sağlanması gerekecektir. Sağlık kuruluşlarında iş ortamı üzerine olumsuz etkiler yapabilecek çeşitli faktörler olabileceğini ortaya koymak, bu eksikliklerin ortamda hangi düzeyde bulunduğu, kimleri etkilemekte olduğu konusunda çalışmalar yapılarak öne çıkan sorunlara yönelik çözümler bulunup hayata geçirilmelidir. Böylelikle sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına karşı korunması ve hastaların da daha güvenli bir ortamda

sağlık hizmet almaları sağlanmış olacaktır. COVID-19 pandemisi boyunca koruyucu ekipman eksikliği, tüm sağlık çalışanlarının kendi uzmanlık alanları dışında görev alıyor olmaları da işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit etmektedir. İşverenin kendi uzmanlık alanları dışında görev yapan sağlık çalışanlarını önceden mesleki eğitimlere alıp farkındalıklarını artırmasının gerekliliği kaçınılmazdır. Ancak işçi sağlığı ve iş güvenliği anlamında ilgili hukuki mevzuata (6331 sayılı İSG kanunu, 4857 iş kanunu, 5510 SSGSSK kanunu) göre işverenin sorumlulukları mevcuttur. Sağlık çalışanın, çalışırken kendini güvende hissetmesi çok önemli olacaktır. Koruyucu ekipman eksikliği, hizmet içi eğitim eksikliği, çalışma ortamlarının güvenliğinin sağlanması gibi eksiklikler, iş mevzuatı açısından işverene kusur yüklenmesini sağlayacaktır. Önemli olan meslek hastalığını tespit etmek değil; önemli olan şey meslek hastalığının olmasını engellemektir. İş ve iş yerine ilişkin risk ve tehlikelere karşı koruyucu önlemlerin alınması, meslek hastalıklarının oluşumunun engellenmesine ya da azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Mesleki riskler, yapılan iş veya meslek ile doğrudan ilgili olup sonuçları itibarı ile çalışanın meslek hastalığına yakalanması ile ilişkilidir. İş kazası çalışanın işini yaptığı sırada veya işyerinde bulunduğu sırada ani bir olay sonucu oluşurken; meslek hastalığı ise işin niteliğinden veya çalışma ortamından kaynaklanan ve belli bir maruziyet süreci sonucunda oluşmaktadır. Nitekim mevzuatımızda meslek hastalığı, 5510 sayılı SSGSSK'nın 14. maddesine göre, "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir" şeklinde tanımlanmıştır. 6331 sayılı İSGK' de ise, "Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı" olarak tanımlanmıştır. Görüldüğü üzere mevzuatta da iş yeri şartlarındaki maruziyet sürecinden bahsedilmiştir. COVID-19 pandemisinde ön saflarda toplum için mücadele eden sağlık çalışanlarının, çalışma koşulları nedeniyle mesleki COVID-19 hastalığına yakalanmış olması, meslek hastalığı olarak tanımlamamıza yardımcı olacaktır. Nitekim Sağlık kuruluşları; İşçi sağlığı ve iş güvenliği'ne ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre çok tehlikeli ve tehlikeli sınıf olarak tanımlarken, OSHA ve T.C sağlık Bakanlığı verilerine göre COVID-19 hastalığı açısından çok yüksek ve yüksek maruziyet riski olan iş yerleridir. Sağlık kuruluşlarında SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olma olasılığı çok yüksek olan sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemisi sürecinde bu etkene maruz kalımının iş

yeri dışında da olmuş olabileceği sorusu akla gelebilecektir. Ancak kanunda da belirtildiği üzere mesleği ile oluşan bulaşıcı hastalığı arasındaki ilişki çok önemlidir. İş kazasında illiyet bağı, kaza ile sonuç arasında aranırken meslek hastalığında ise yaptığı iş ile oluşan hastalık arasındaki illiyet bağı aranır. SARSCoV-2 ile enfekte olmuş kişilerin bulunabileceği ortamlar olan sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları iş yeri dışındaki hayatında bu virüs ile karşılaşma ihtimalleri buraya kıyasla çok düşüktür. Dolayısı ile böylesi büyük salgın hastalık ile uğraşan sağlık çalışanları topluma nazaran çok tehlikeli iş yerinde bulunma ve çok yüksek maruziyet riski ile karşılaşmaları nedeni ile karşılaştıkları bu durumu meslek hastalığı olarak değerlendirmek yerinde olacaktır. Meslek hastalığında yapılan iş ile zarar arasında illiyet bağı kurulduktan sonra hangi zararların meslek hastalık sayılacağı hususunda 5510 sayılı SSGSSK'de yönetmelik çıkarma yetkisi verilmiştir. SSGSSK m. 14/son gereği çıkarılan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği"nin madde 17 de «Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine (Ek-2) göre tespit ve tayin edilir» şeklinde ifade edilir. Bu yönetmelikle bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için Yönetmeliğin ekli listesinde mevcut olması gerekmektedir. Ancak COVID-19 hastalığı meslek hastalıkları listesinde yer almamaktadır. Bu soruna SSGSSK m. 14/son "yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır" hükmü ile SSGSSK madde 14/3 de "Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir" hükmü ile çözüm bulmuştur.

Sosyal Güvenlik Kurumu Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 07.05.2020 tarihli ve 2020/12 sayılı Genelgesinde, DSÖ tarafından Covid-19'un pandemik (salgın) bir hastalık olarak ilan edildiği, 5510 sayılı SSGSSK'nın 15. maddesinde "sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir" ibaresine yer verildiği, "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 gerektiği ifade edilerek, dolaylı olarak bu hastalığın iş kazası veya meslek hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Hukuki ve bilimsel dayanağı ortaya konulmadan varılan bu tespitin kabul edilmesi mümkün değildir. Nitekim Dünyanın birçok ülkesi sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 virüsü maruziyeti sonucu oluşan COVID-19 hastalığını illiyet bağı aramaksızın direkt meslek hastalıkları listesinde sınıflandırmıştır. Örneğin İtalya Ulusal İş Kazası Sigorta Enstitüsü, sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonlarının meslek hastalığı olarak tanımlanacağını belirtmiştir. Bir başka örnek Belçika Federal Mesleki Riskler Ajansı spesifik bir illiyet bağı kurmaya gerek olmaksızın sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 virüsü maruziyetlerinin çalıştıkları ortam ile ilişkisini genel olarak tarifleyip buna göre meslek hastalığı tanzim kolu gereklerini yerine getirmiştir. ABD Çalışma Bakanlığı SARS-CoV-2 virüs bulaşma anını ve yöntemini kesin olarak belirlemenin zor olduğunu kabul etmektedir. Bu nedenle, bir çalışan COVID-19 nedeniyle meslek hastalığı tazminatını talep ettiğinde sağlık çalışanları ve hatta ön safta çalışan güvenlik personelinin yüksek riskli sınıfta kabul edilip meslek hastalığı tazminat kolundan faydalanacağını bildirmiştir. Dünyanın birçok ülkesinde sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2 virüs maruziyetlerinin genel olarak meslek hastalığı statüsünde değerlendirilmesine rağmen ülkemizde işverenin hâlen olumlu bir tavır içerisine girmeyip mahkemelerin oluşturacağı hukuki içtihatlarla ilerleme yoluna gittiğini görmekteyiz. Ancak böylesi bir pandemi sırasında salgınla mücadele en ön safta savaşan sağlık çalışanlarının bu maruziyetlerinin meslek hastalığı olarak tanımlanmaması COVID-19 pandemisi ile olan savaşta büyük sorunlara yol açacaktır. Bu yüzden mahkeme kararlarını beklenmeksizin sağlık çalışanlarının SARS-COV-2 virüs maruziyetlerinin yüksek riskli olarak görülüp meslek hastalığı olarak görmek yerinde olacaktır.

### Sonuç

Küresel bir sağlık sorunu haline gelmiş bulunan Covid 19 salgını, dünyanın pek çok ülkesini etkisi altına almış olup; topluma büyük travmalar yaşatmıştır Tüm Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 Pandemisi süresince İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili birtakım risk ve tehlikelerle karşı karşıya kaldığımız görülmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları olan sağlık çalışanlarının, bu hizmeti sunarken İşçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerinin eksiksiz yerine getirilmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık hizmeti sunumundaki eksiklikler, toplumun güvenli hizmet almasını olumsuz etkiler. Bunu önlemenin en önemli yolu da sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir şekilde çalışmalarını sağlamaktır. Çünkü sağlık çalışanlarının çalıştıkları yerler çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleridir. Böylesine tehlikeli yerlerde çalışan sağlık çalışanlarının ciddi risklerle karşılaşması hem çalışanların perfonmaslarını azaltacak hem de toplum

sağlığını tehlikeye atacaktır. Bu yüzden sağlık kuruluşlarının; İşçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerindeki eksikliğin, olağan günlerde bile yaratacağı risk toplum için bu kadar önemli iken olağanüstü dönemlerde bu riskin ne kadar önemli hale geldiği aşikârdır. COVID-19 pandemisinde ön saflarda toplum için mücadele eden sağlık çalışanlarının, çalışma koşulları nedeniyle mesleki COVID-19 hastalığına yakalanmış olmasının sonucu olarak bu durumun meslek hastalığı olarak tanımlanması yerinde olacaktır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığına yakalanmasının meslek hastalığı olarak değerlendirilmesinin asıl amacı toplumun aldığı sağlık hizmetini daha kaliteli ve sürdürülebilir hâle getirmek olduğu gibi sağlık hizmeti sunulurken karşılaşılan sorunların kayıt altına alınıp pandeminin ilerleyen zamanlarında aynı sorunlarla karşılaşmamak olmalıdır. Bunu sağlamanın en önemli yolu da sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir şekilde çalışmalarını sağlamaktır.

## Kaynaklar

- Akpınar, T.** (2014) "İş Sağlığı ve İş Güvenliği", Ekin, Bursa.
- Alper, Y.** (2018) "Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Sosyal Sigortalar Hukuku", Güncellenmiş 9. Baskı, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Arıcı, K.** "TÜRK Sosyal Güvenlik Hukuku" Gazi Kitabevi, Ankara, 2015.
- Aydın, İ.** (2015) "İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Hukuki ve Ceza Sorumluluk", Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Azarkan, E.** (2018) "Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı", Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Balci, M., Soner, B., Aydoğan, B. Yener, A.** (2019) "İş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan manevi tazminat davaları " Yetkin Yayınları, Ankara.
- Çelik, N., Caniklioğlu, N., Canbolat, T.** (2018) "İş Hukuku Dersleri", Beta yayımevi, İstanbul.
- Çiçek, Ö., Öçal, M.** (2016) "Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi", HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 11, s.106 vd.
- Ertek, T.** (2013) "Mikroekonomiye Giriş", Beta yayımları, İstanbul.
- Eser, D.** (2016) "İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşçi ve İşveren Dışındaki Aktörlerin Rolü", Ekin, Bursa.
- Güzel, A., Okur, A.R., Caniklioğlu, N.** (2018) " Sosyal Güvenlik Hukuku", Yenilenmiş 17. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Hakeri, H.** (2019) "Tip Hukuku", Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
- Kaboğlu, İbrahim Ö.** (2014) "Anayasa Hukuk Dersleri", Legal Yayımevi, İstanbul.
- Kılıç, İ.** (2014) " İş Sağlığı ve Güvenliği", Dora Yayıncılık, Bursa.
- Korkusuz, M., Refik, U. S.** (2018) "Sosyal Güvenlik Hukuku" Geliştirilerek Güncellenmiş 6. Baskı, Bursa: Ekin Yayımevi.
- Reisoğlu, S.** (2013) "Türk Borçlar Hukuku", Beta Yayınları, İstanbul.
- Sümer, H.H** (2017) "İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku", 1. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Süzek, S.** (2019) " İş Hukuku ", Beta Yayınları, İstanbul.
- Şişman, Y.** (2017) "Türkiye'de Sosyal Politikanın Dünü, Bugünü: Hayırseverliğin Kurumsallaşması mı? Gelişim mi?", Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4 (2), 1-22 s. 6-9.
- Tuncay, A.C., Ekmekeçi, Ö.** (2017) " Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri", Beta Yayımevi, İstanbul.
- Devebakan, N.** "Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği", Dokuz Eylül Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir s. 1-6, 2007.
- Fişek, A.G.** "İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu", Prof. Dr.Sarper Süzek'e Armağan. <https://gurhan.fisek.net/is-guvenligi-uzmanliginda-takim-oyunu/>, Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.

- İşçi, B.F.** (2016) "Meslek Hastalığının Tanımı ve Tespiti", Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, s.19.
- Uçak, A.** (2009) "Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi" Afyon Karahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek lisans tezi s. 3-9.
- SARS systematicreview of treatmenteffects", Stockman LJ, Bellamy R, Garner P.:PloSMed 2006;3:e343., Erişim Tarihi 20 Nisan 2020.
- Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S.** (2020) DuL.Advances in MERS-CoVVaccinesandTherapeuticsBased on theReceptor-Binding Domain. Viruses. 2019 Jan 14;11 (1), Erişim tarihi 20 Nisan 2020.
- "COVID-19 Pandemisi'nde Meslek Hastalığı Tam Kılavuzu" 2020, s. 5-6, Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- İşyeri Hekimleri Derneği**, COVID-19 İşyeri hazırlıkları, <http://www.ihhd.org.tr>, Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- WHO Global Surveillanceforhumaninfectionwithcoronavirusease (COVID-19)**, (2020) [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)), Erişim Tarihi 21 Mart 2020.
- "Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu", s. 3-7, 2014., Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- "[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)", Erişim Tarihi 23 Nisan 2020.
- DSÖ'nün "2019 Novel-Koronavirüs ile İnsan Enfeksiyonunun Neden Olduğu COVID-19 İçin Küresel Gözetim, Geçici Rehber", 27 Şubat 2020.
- Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası**, Halk sağlığı uzmanları derneği (HASUDER), <https://hasuder.org.tr>, Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- "TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Rehberi" Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- "European Centre for Disease Prevention and Control, Case definition and European surveillance for COVID-19", as of 2 March 2020" Erişim Tarihi:10 Nisan 2020.
- <https://www.who.int/csr/don/en/> "WHO Disease Outbreak News ", Erişim Tarihi 10 Nisan 2020.
- <https://www.istabip.org.tr/>, Erişim Tarihi 26 Nisan 2020.
- [www.kazancı.com.tr](http://www.kazancı.com.tr), Erişim tarihi: 21 Nisan 2020.
- İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye'de Tarihsel Gelişimi", Erişim Tarihi 23 Nisan 2020.
- <https://www.eforosgb.com/is-sagligi-ve-guvenliginin-turkiyedeki-tarihsel-gelisimi/>,
- "İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Hukuki ve Ceza Sorumluluklar", Erişim Tarihi: 15 Nisan 2020. <https://www.csbg.gov.tr/media/6101/isg04.pdf>, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8129499/More-2-600-medical-workers-infected-coronavirus-Italy.html>, Erişim Tarihi 10 Nisan 2020.
- <https://www1.issa.int/news/can-covid-19-be-considered-occupational-disease>, Erişim Tarihi 01 Ağustos 2020
- <https://www.fedris.be/nl/node/2702> Erişim tarihi:01/08/2020
- <https://www.dol.gov/owcp/dfec/InfoFECACoverageCoronavirus.htm> Erişim Tarihi 15 Ağustos 2020.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA),"Worker Exposure Risk to COVID-19", 2020.avaible from; Erişim Tarihi 15 Nisan 2020. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993.pdf>.
- "Surveillanceandcasedefinitions Infectionpreventionandcontrol" Erişim Tarihi 10 Nisan 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- "Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-InfectedPneumonia" N Eng J Med 29 January 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2001316, Erişim Tarihi 25 Nisan 2020.
- ILO, 2002, Recordingand Notification of OccupationalAccidentsand Diseasesand ILO List of OccupationalDiseases, Geneva.p. 1-26.,Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- ILO, 1996, Recordingand Notification of OccupationalAccidentsand Diseasesand ILO Code of Practice,InternationalLabour Office: Geneva. Erişim Tarihi 15 Nisan 2020.
- Mail online** (2020) Erişim Tarihi 2 Mart 2021, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8129499/More-2-600-medical-workers-infected-coronavirus-Italy.html>