

MESLEK HASTALIKLARI VE ÖLÜMLER

→ Alper Keten¹ → Emre Karacaoğlu² → Hınç Yılmaz³ → Mustafa Karapirli⁴
→ Engin Tutkun³ → Ali Rıza Tümer²

1 Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

3 Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

4 Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı

ÖZET

Amaç:

Sanayileşmenin ilerlemesiyle beraber, hemen her işkolunda toksik maddeler ya da fiziksel etkenler nedeniyle çalışanlar, beden veya ruhen zarar görmekte ve hatta ölümler görülmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) verilerine göre; 2008 yılı içerisinde sadece 1 kişinin meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği kaydedilmekte olup, aslında gerçek değerlerin, belirtilenin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

Mesleki maruziyet sonucunda ölümün gerçekleştiği durumlar hukuki açıdan önem taşımaktadır.

Yöntemler:

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde 2004 ile 2010 yılları arasında meydana gelen 24 ölüm olgusunun tıbbi kayıtları ve ölü muayene formları incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda 24 olgudan 7'sinin meslek hastalığı tanısı aldığı görülmüş (%29,1), 10 olgunun meslek hastalığına ilişkin bir bilgiye rastlanılmamış (% 41,6), diğer olguların ise ölmeden önce tanısı konmuş bir meslek hastalığının olmadığı kayıtlardan anlaşılmıştır.

Olguların hiçbirisi için adli bildirim yapılmadığı dikkati çekmiştir.

Sonuç:

Meslek hastalığı ve iş kazasına bağlı olduğu düşünülen ölümlerde adli olgu bildirimleri yapılmamıştır. Bu tür olguların adli nitelik kazanması ve gerekli işlemlerin yapılması sayesinde; hem olası hak kayıplarının ve mağduriyetlerin önüne geçilecek, hem de sağlık çalışanı sorumluluğunu yerine getirmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalığı, Ölüm, Adli Olgu Bildirimi

Çalışmamızda 24 olgudan 7'sinin meslek hastalığı tanısı aldığı görülmüş (%29,1), 10 olgunun meslek hastalığına ilişkin bir bilgiye rastlanılmamış (% 41,6), diğer olguların ise ölmeden önce tanısı konmuş bir meslek hastalığının olmadığı kayıtlardan anlaşılmıştır.

OCCUPATIONAL DISEASES AND DEATHS

ABSTRACT

Objective:

With the advance of industrialization, laborers are physically or mentally injured due to exposure of toxic or some factors and they even died.

According to Republic of Turkey, Social Security Institution's data; however, there are only one person who died because of occupational disease in 2008, real number are actually supposed more than the known. In particular, occupational fatalities are important in legal system.

Methods:

Medical documents and dead inspection forms of 24 cases that were applied to Ankara Occupational Disease Hospital in 2004-2010 were evaluated.

Results:

In study, it was showed that 7 of cases were had occupational disease (29.1 %) and there was no data about occupational disease in 10 cases (41.6 %).

According to records, remains were not diagnosed if they had occupational disease or not.

Interestingly, none of them were declared as legal cases.

Conclusion:

Deaths related with work and occupational disease have to declare as legal events. Therefore, justice will indurate and victimization of workers will be prevented, medical laborers also will fulfill their responsibilities.

Keywords: occupational disease, death, legal event declaration

In study, it was showed that 7 of cases were had occupational disease (29.1 %) and there was no data about occupational disease in 10 cases (41.6 %). According to records, remains were not diagnosed if they had occupational disease or not.

GİRİŞ

Sanayileşmenin ilerlemesi ve yaygınlaşmasıyla bazı alanlarda daha fazla görülmekle beraber, hemen her işkolunda ortaya çıkan ve çalışanın mesleğinden ötürü maruz kaldığı toksik maddeler ya da fiziksel etkenler nedeniyle sağlığının bedenlen veya ruhen zarar görmesi şeklinde tanımlanabilen meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ülkemizde azımsanmayacak

bildirmesini zorunlu kılan Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280. maddesine istinaden bildirimleri gereken adli olgulardır (2,3).

Bu açıdan bakıldığında; iş kazası ve meslek hastalığı ile ilişkili olabilecek tüm olguların adli vaka bildiriminin yapılması, ayrıca ölüm olgularında ölüm nedeni ve orijininin tespiti için ölü muayene ve otopsi işleminin mutlaka uygulanması gerekmektedir.

ilişkili olanlar geriye dönük olarak değerlendirildi.

Buna göre; olgulara ait yaş, cinsiyet, ölüm nedeni, ölüm öncesi tanı, takip edildiği servis, meslek hastalığı, adli vaka bildirim ve otopsi işlemi ile ilgili kayıtlardaki bilgiler incelendi.

Çalışma Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nin izni alınarak yapılmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre; 2008 yılı içerisinde 72.963 iş kazası ile 539 meslek hastalığı meydana geldiği ve 865 kişinin iş kazası, 1 kişinin ise meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği kaydedilmekte olup, aslında gerçek değerlerin, belirtilenin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

derecede karşılaşılmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre; 2008 yılı içerisinde 72.963 iş kazası ile 539 meslek hastalığı meydana geldiği ve 865 kişinin iş kazası, 1 kişinin ise meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği kaydedilmekte olup, aslında gerçek değerlerin, belirtilenin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. (1)

Adli olgu tanımında ifade edildiği üzere; iş kazaları ile kaza orijinli ölüm vb. durumlar, sağlık personelinin karşılaştığı adli olguyu

Bu çalışmada, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde 2004 ile 2010 yılları arasında meydana gelen ölüm olguları değerlendirilerek, meslek hastalıklarından kaynaklanan klinik durumların ve ölümlerin adli vaka niteliğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde 2004 ile 2010 yılları arasında meydana gelen 24 ölüm olgusu çalışmaya dâhil edilerek, bu olgular içerisinde iş kazası ve meslek hastalığı ile

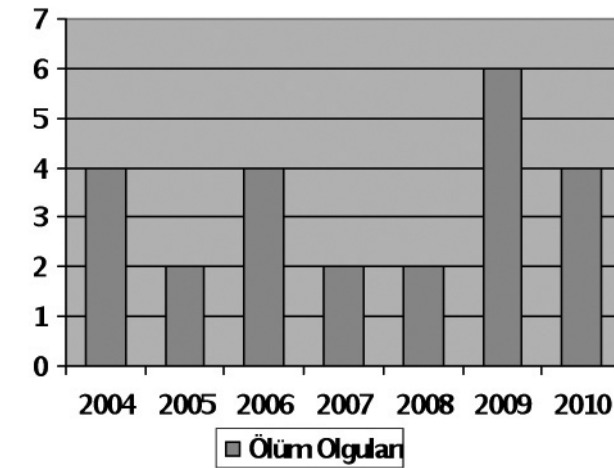
BULGULAR

Olguların, 12'si erkek (%50), 12'si kadındır (%50). Yaş ortalamaları 65,5 olup, 47 ile 85 arasında değişen yaşlara sahiptirler. (Tablo 1).

Olgularla en fazla 2009 yılı içinde (n=6, % 25) karşılaşılmış olmakla beraber, hemen tüm yıllarda en az 2 ölüm olgusunun gerçekleştiği görülmüştür. (Grafik 1).

Tablo 1. Yaş-Cinsiyet Dağılımı

		SAYI	YAŞ ORTALAMASI	YAŞ ARALIĞI
Cinsiyet	Kadın	12	70,4	48-85
	Erkek	12	60,5	47-77
Toplam		24	65,5	47-85



Grafik 1. Yıllara Göre Vaka Dağılımı (n=24)

Kayıtlarda geçtiği şekliyle, olguların ölmeden önceki hastalıkları incelendiğinde; 4 olgunun hastalığına dair bilgiye sahip olunmadığı (% 16,6), 2 olgunun hastaneye getirildiği sırada ölü olduğu, diğer olgularda hipertansiyon, kardiyomyopati, aterosklerotik kalp hastalığı, astım, amfizem, pnömokonyoz gibi çeşitli hastalıkların bulunduğu belirtilmiştir. Olgulara ait ra-

porlarda 7 olguda kardiyo-pulmoner arrest (%29,1), 6'sında ise kardiyo-pulmoner arreste ilave olarak astım, hipertansiyon, emboli, koroner arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) tanılarının ölüm nedeni olarak gösterildiği tespit edilmiştir. Ayrıca, 24 olgu içerisinde yalnızca 7 olgunun meslek hastalığı tanısı aldığı görülmüş (%29,1), 10 olgunun

meslek hastalığına ilişkin bir bilgiye rastlanılmamış (% 41,6), diğer olguların ise ölmeden önce tanısı konmuş bir meslek hastalığının olmadığı kayıtlardan anlaşılmıştır. (Tablo 2).

Tablo 2. Ölümden Önceki ve Sonraki Tanılar

NO	YAŞ	ÖLMEĞEN ÖNCEKİ HASTALIĞI	ÖLÜM NEDENİ	TAKİP EDİLDİĞİ SERVİS	MESLEK HASTALIĞI
1	56	Pnömoni	KPA	Göğüs Hastalıkları	Var
2	67	Eksitus	Koroner Arter Hast.	Acil	Yok
3	50	Eksitus	Myokard İnfarktüsü	Acil	Yok
4	70	Myokard İnfarktüsü	Myokard İnfarktüsü	Acil	Yok
5	47	Menisküs	Emboli + KPA	Ortopedi	Bilinmiyor
6	81	Yok	Hipertansiyon + KPA	Acil	Yok
7	85	İntertisyel Fibrozis	Kardiyopulmoner Fibrozis	Dâhiliye	Bilinmiyor
8	71	KBY + DM	KBY + DM	Dâhiliye	Bilinmiyor
9	82	Tromboflebit	Akciğer Ödemi + Sol. Yetm.	Genel Cerrahi	Bilinmiyor
10	65	Ateroskleroz	Koroner Arter Hast. + KPA	Dâhiliye	Bilinmiyor
11	82	KOAH + KBY + Hipertansiyon	KPA + Astım	Göğüs Hastalıkları	Var
12	79	Astım	KPA + Astım	Acil	Var
13	60	Kalp Yetmezliği	KPA	Acil	Yok
14	62	Yok	KPA	Acil	Yok
15	55	Yok	KPA	Acil	Yok
16	59	Globlastoma Multiforme	Globlastoma Multiforme	Nöroloji	Bilinmiyor
17	50	Mide Karsinomu	Mide Karsinomu	Göğüs Hastalıkları	Bilinmiyor
18	81	Kardiyomyopati	Kalp Yetmezliği	Dâhiliye	Bilinmiyor
19	61	Kor Pulmonale	KOAH + KPA	Göğüs Hastalıkları	Var
20	50	Amfizem	KOAH + Sol. Yetm.	Göğüs Hastalıkları	Var
21	77	KOAH + Pnömokonyoz	Pnömokonyoz	Meslek Hastalıkları	Var
22	68	KOAH	KPA	Bilinmiyor	Var
23	66	Hipertansiyon	KPA	Dâhiliye	Bilinmiyor
24	48	Kolelitiazis	KPA	Genel Cerrahi	Bilinmiyor

DM: Diabetes Mellitus, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, KPA: Kardiyo Pulmoner Arrest, Sol. Yetm: Solunum Yetmezliği

Olgular, en fazla acil servis (n=8, % 33,3), sonra göğüs hastalıkları (n=5, % 20,8) ve dâhiliye (n=5, % 20,8) servislerinde izlenmişlerdir. (Tablo 3).

Grafik 3. Olguların İzlendiği Servislerin Dağılımı (n=24)

OLGUNUN BULUNDUĞU SERVİS	N	%
Acil Servis	8	33,3
Göğüs Hastalıkları	5	20,8
Dâhiliye	5	20,8
Genel Cerrahi	2	8,3
Ortopedi	1	4,1
Nöroloji	1	4,1
Meslek Hastalıkları	1	4,1
Bilinmiyor	1	4,1

TARTIŞMA

Uluslar arası Çalışma Örgütü'nün (ILO) dünya genelinde iş ve işçi sağlığına yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi amacıyla yayınladığı raporlarda, iş kazaları ile meslek hastalıkları ve bunlardan kaynaklanan ölümler hakkında güvenilir bilgiler yer almaktadır. Buna göre; yıllık ortalama 270 milyon iş kazası gerçekleştiği ve 160 milyon insanın meslek hastası olduğu, ayrıca yılda 2,2 milyon kişinin iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir.(4)

Dünya genelinde azımsanmayacak oranda meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları ile bunlara bağlı gelişen ölümler, kolayca önlenabilir durumlar olmasına rağmen (5) ülkemizde de göz ardı edilemeyecek bir düzeydedir. Yardım ve ark. tarafından yapılan çalışmada; ülkemizde 2000 yılındaki iş kazasına bağlı orantılı ölüm hızının 100 binde 224,31 değerinden 290,30'a, aynı tarihlerde meslek hastalığına bağlı orantılı ölüm

hızının ise 100 binde 1,84'ten 6,50'ye yükseldiği ifade edilmiştir (6). SGK verilerine göre de; 2008 yılında 72.963 iş kazası ile 539 meslek hastalığı meydana geldiği bildirilmektedir. (1)

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, yalnızca meslek hastalığı olanlara yönelik hizmet vermekle kalmayıp, bulunduğu bölgede geniş bir hasta potansiyeline sahip olduğundan, tespit edilen 24 ölüm olgusu içerisinde meslek hastalığı ya da iş kazasına bağlı olmayan olgular da yer almaktadır.

Çalışmada değerlendirilen olgular içerisinde daha önce bir meslek hastalığı tanısı almış olanlarda (n=7, % 29,1) astım, KOAH, pnömoni ve amfizem gibi solunum sistemi hastalıklarının bulunduğu ve bu olguların 4'ünün göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldığı tespit edilmiş, ayrıca yalnızca bir olgunun pnömokonyoz tanısına sahip olduğu ve meslek hastalıkları kliniğinde takip edildiği görülmüştür. Mesleki akciğer hastalıklarının, görülme sıklığı açısından ele alın-

ıldığında tüm meslek hastalıkları arasında ilk sırada yer aldığı bilinmektedir (7). Nitekim Akkurt tarafından yapılan bir çalışmada; 1998 yılında Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde meslek hastalığı tanısı alan hastaların % 49,5 'ini mesleki akciğer hastalıklarının oluşturduğu belirtilmiştir (8). Bu bağlamda, meslek hastalığı tanısı almış olan olguların akciğer rahatsızlıklarının ön planda olması literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Olguların genel yaş ortalaması 65,5 olarak hesaplanmıştır. Meslek hastalığı tanısı aldığı bilinen olguların ise yaş ortalamaları 67,5'tur. SSK verilerine göre; 2008 yılında iş kazasına bağlı olarak hayatını kaybeden 865 olgunun % 19,07 'lik bir oranla en fazla 25-29 yaş grubunda olduğu, olguların % 1,0 'inin 60-64 yaş grubunda ve % 0,11'inin de 65 yaşın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, aynı yıl içinde meslek hastalığı nedeniyle yalnızca bir ölüm olgusunun bulunduğu ve bu kişinin 65 yaş üzerinde olduğu kaydedilmiştir (1). Meslek

hastalıklarının bariz etkilerinin ortaya çıkması için - iş kazalarından farklı olarak- maruz kalınan ve yıllar içerisinde birikerek toksik etkisini gösteren maddenin özelliğine göre uzun yıllar gerekebilmektedir.

Olguların ölüm nedenleri incelendiğinde; 7 olguya sadece kardiyopulmoner arrest (%29,1), 6'sına ise (% 25) kardiyopulmoner arreste ilave olarak astım, hipertansiyon, emboli, koroner arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanılarının konduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde ölüm nedeni bildirimleri ile ilgili Işık ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; Devlet İstatistik Enstitüsü formlarında sadece % 15,3 olgunun gerçek ölüm nedeninin doğru şekilde kaydedildiği, olguların % 71'inde ise kardiyopulmoner arrest, kardiyak arrest ve solunum arresti gibi terminal dönemi ifade eden tanımların ölüm nedeni olarak bildirildiği gösterilmiştir (9). Aynı konuya ilişkin Bütün ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise; Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde 2004 yılı içinde meydana gelen ölüm olgularının incelenmesinde, olguların % 52 'sinin ölüm nedeninin kardiyopulmoner arrest olarak belirtildiği saptanmıştır (10).

Olguların önemli bir kısmı (% 33) acil serviste takip edilmiş ve çalışmada, hiçbir olgunun adli olgu bildiriminin yapılmadığı gözlenmiştir. Acil serviste görülen adli olgulara ilişkin Çakır ve ark. 'nın yaptıkları bir çalışmada; adli olguların % 51'inin acil serviste takip edildiği, tüm

adli olgular içerisinde iş kazası oranının % 7,1'e tekabül ettiği ve ayrıca, olguların % 2,1'inin tetkik ve tedavi sırasında kaybedildiği belirtilmiştir (11). Bu durum, özellikle acil servis çalışanlarının adli olgu tanımı ile görev ve sorumluluklarını kesinlikle doğru bir şekilde bilmeleri gerektiğini göstermektedir. Bununla ilgili olarak Tuğcu ve ark. çalışmalarında; acil servis hizmetine katılan hekimlerin % 84,2 'sinin TCK ve % 52,6 'sının da adli olgu bildirimini hakkında hiçbir bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir (12).

Tababet-i Adliye Kanunu'nda hekimlerin adli rapor düzenleme yetki ve sorumluluğuna sahip oldukları belirtilmiş ve ayrıca TCK'nin 280. maddesine istinaden sağlık personeline adli olguyu bildirim zorunluluğu getirilmiştir (13). Ancak, eğitimsizlik, deneyimsizlik ya da sorumluluktan kaçma isteği gibi nedenlerle hekimlerin adli rapor düzenlemekten uzak oldukları bilinmektedir (14). Buna bağlı olarak, çalışmamızdaki olguların adli olgu bildirimlerinin yapılmaması nedeniyle, gerekli olduğu halde hiçbirinin otopsi de yapılmamıştır. Bilindiği üzere, meslek hastalığı ve iş kazalarına bağlı olarak, çalışanların ruh veya beden sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte ve yetersizlik, özürtlülük, engellilik gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkarak, tazminat davalarına konu olmaktadır (15). Hayatını kaybeden olgular içinse; otopsi işleminin yapılmamış olması, ölüm sebebinin ve bunun mesleğiyle olan bağlantısının bilinmemesi,

si, tazminat sorunlarının ortaya çıkması gibi hususlar, uzun yıllar önce gömülmüş cesetlerin bile çıkarılarak tekrar incelenmesini gerekli kılmaktadır (16).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda meslek hastalıklarına bağlı ölümlerde otopsi yapılması amacıyla bildirimde bulunulmadığı görülmüştür. Meslek hastalığı ve iş kazasına bağlı olduğu düşünülen ölümlerde, özellikle olguların bilinen meslek hastalığı varlığında, adli olgu bildirimleri kesinlikle aksatılmadan yapılmalıdır. Bu tür olguların adli nitelik kazanması ve gerekli işlemlerin yapılması sayesinde; hem olası hak kayıplarının ve mağduriyetlerin önüne geçilecek, hem de sağlık çalışanı sorumluluğunu yerine getirmiş olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistikleri. Erişim Adresi: <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/Anasayfa/Istatistikler> Erişim Tarihi:16.02.2010
2. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği-TTB. Ankara, 1999; 14-16. 83-90. 114-115.
3. Türk Ceza Kanunu. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1414.html> Erişim Tarihi: 16.02.2011
4. International Labour Organization (ILO), 2006. Erişim Adresi: [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09616/09616\(2006-95\).pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09616/09616(2006-95).pdf) Erişim Tarihi:16.02.2011
5. Bilir N. İş Sağlığı. (İçinde: Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler), Ankara, 1997: 263-281.
6. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları. Dicle Tıp Dergisi 2007; 34(4):264-271
7. Kuschner WG, Stark P. Occupational lung disease. Part 1. Identifying work-related asthma and other disorders. Postgrad Med 2003;113(4):70-2, 75-8.
8. Akkurt İ. Mesleki Astım (Mediko-Legal Yönden 47 Olgunun Retrospektif Olarak İrdelenmesi).
9. Solunum Hastalıkları 2000; 11:256-261.
10. Işık AF, Demirel B, Şenol E. Bildirilen Ölüm Nedenleri Are The Reported Causes Of Death, Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004;1(1):1-11.
11. Bütün C, Beyaztaş FY, Çelik M, Kılıçcıoğlu B. Defin Ruhsatlarında Belirtilen Ölüm Nedenlerinin İncelenmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 28 (3): 79 - 83.
12. Çakır Z, Aslan Ş, Bilir Ö, Kandış H, Uzkeser M, Ocak T, Aköz A. Acil Servise Başvuran Adli Nitelikteki Travma Vakalarının Geriye Dönük Analizi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2006; 4(6): 32-37.
13. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koc S. Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu Ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi Ve Düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45:175-9.
14. Tababeti Adliye Kanunu. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/337.html> Erişim tarihi: 29.01.2011
15. Tümer AR, Keten A, Karacaoğlu E. Adli Olgu Bildirimi ve Adli Raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:128-134.
16. Koç S, Can M. Birinci Ba-

samakta Adli Tıp. İçinde: Sözen Ş, İnce H, Dikici F, Dıraçoğlu D, İnce N. Maluliyet (Meslekte Çalışma Gücü) Hesaplanması. 2009; 235-41.

16. Yağmur F, Körükçü M, Hancı İH. Gömülmüş Cesetlerin İncelenmesi. Sted 2003;12(4):146-51.

İletişim:

Alper Keten Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği Ankara / TÜRKİYE
alperketen@gmail.com