

Çalışma Hayatında İşe Uygunluk Değerlendirmesi

Ayşe COŞKUN BEYAN*

ORCIDs: 0000-0002-3731-2978

Hande BAHADIR **

ORCIDs: 0000-0002-2877-226X

Duygu LÜLECI***

ORCIDs: 0000-0001-5685-2454

Arif ÇIMRIN****

ORCIDs: 0000-0003-0200-8439

Öz: İşe uygunluk değerlendirmesi, işyeri hekimleri (İYH) başta olmak üzere çalışma hayatı ile ilgilenen hekimlerin önemli bir sorunudur. Kronik hastalıklarda, iş kazaları ve meslek hastalıkları tanısı sonrasında, gebelik gibi fizyolojik durumlarda çalışanın yeni durumuyla çalışma şekline uyumu ve uygunluğunu değerlendirmek gereklidir. Bu değerlendirmeler sonrasında çoğu kez çalışma ortamında değişiklikler ve düzenlemeler yapmak ve geri dönen çalışan için çalışana özel sağlık izlemi planlamak gerekir. Konu ile ilgili ulusal rehber dokümanların olmayışı ve diğer alan uzmanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin çoğunlukla yetersiz olması sorunu daha da büyötmektedir. İyi uygulama örneklerinde ya işe uygunluk konusunda yetişmiş özel bir insan gücünün ya da çoğunlukla birden çok disiplinin bir arada çalıştığı bir referans merkezin değerlendirme sürecini yönettiği görölmektedir.

Türkiye’de, iş ve meslek hastalıkları uzmanlığı (İMHU) 2012 yılında kurulmuş yeni bir uzmanlık alanıdır. Halen çok az sayıda uzman meslek hastalıkları tanısı, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi alanlarında çalışmaktadır. İMHU alanı için önemli etkinliklerden birisi de işe uygunluk değerlendirmeleridir. İMHU işe uygunluk değerlendirmelerinde sahada İYH başta olmak üzere iş sağlığı

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

** Uzm. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

*** Uzm. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

**** Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

Makale Geliş Tarihi: 21.10.2020 Makale Kabul Tarihi: 28.02.2021

profesyonellerinin ihtiyaç duyduğu iş-sağlık ilişkisini kurmak üzerine eğitim almış uzmanlardır. Çalışanın tıbbi izlemi ve çalışma ortamına yönelik öneriler konusunda karar verirken klinik bilgilerini işyeri ortamı faktörleri ile birlikte değerlendirebilmektedir.

Bu derlemede işe uygunluk konusunun; iş ve meslek hastalıkları bilim alanı uzmanı gözüyle, ülke örnekleri, örnek bir olgu ve öneriler üzerinden tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: işe uygunluk, iş ve meslek hastalıkları uzmanlığı, iş sağlığı

Assessing fitness to work in working life

Abstract: The assessment of fitness for work is an important problem of all physicians who are interested in working life, but especially workplace doctors. In chronic diseases, after the diagnosis of occupational accidents and occupational diseases and in physiological situations such as pregnancy, it is necessary to evaluate the adaptation and fitness of the workers to the new situation and the working style. After these evaluations, it may be necessary to make changes and arrangements in the working environment and the working style. Health monitoring should be planned specific to the worker for their return to work. Lack of national guidelines and documents on the subject and the field experts' insufficient knowledge and awareness on occupational health are important limitations. In the examples of good practice, either a special human source trained in fitness for the job or a reference center where more than one discipline works together manages the process.

Occupational medicine specialization is a new specialty in Turkey that have been established in 2012. Currently, very few specialists work in the field of occupational disease diagnosis and protection and promotion of workers' health. One of the most important activities in occupational diseases field is fitness for work assessments. Occupational medicine specialists are experts who are trained to establish the work and health relationship required by occupational health professionals, especially the workplace doctors in the field of fitness for work. They evaluate their medical knowledge and workplace environment factors together while making decisions about workers' medical follow-up and recommendations for the work environment.

In this review, the concept of fitness for work is aimed to be discussed from the perspective of an occupational medicine expert, through country examples, a sample case and recommendations.

Keywords: fitness for work, occupational medicine specialization, occupational health

Genel Çerçeve ve Konunun Önemi

İş sağlığı çalışmalarının amacı hem işyeri ortam faktörlerini (tehlikeler, riskler, iş ilişkileri, vb) hem de bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar, vb) göz önünde tutarak çalışanların sağlığının bozulmasını önlemek ve sağlığını geliştirmeye çalışmaktır. Bu kapsamda yapılacak çalışmaları; işe giriş değerlendirmesi, işe uygunluk değerlendirmesi, işyeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi ve risklerin kontrolü, aralıklı kontrol muayeneleri, işyerinde sağlığı geliştirme uygulamaları, sağlık eğitimi vermek ve danışmanlık sunmak ile hastalık ve kaza sonrası işe dönüş değerlendirmeleri çalışmaları olarak sıralamak mümkündür (Bilir, 2016:47). Sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmasında bahsedilen hizmetlerin her biri şüphesiz çok önemli hizmetlerdir. Ancak işe uygunluk değerlendirmeleri konunun kapsamı açısından bir adım öne çıkmaktadır.

Kanada İnsan Hakları Komisyonu verilerine göre Kanada işgücünün %8-12'si hastalık ya da kazalar sonrası işe dönüş döneminde sorunlar yaşamaktadır (Canadian Human Rights Commission, 2007). ABD, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Ajansı (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) hastalık ya da kazaların ülke ekonomilerine direkt ve indirekt maliyetlerini sigortacılık verileri üzerinden hesapladığı uygulamasında pnömokonyoz için 2 milyon 500 bin Dolarlık yıllık maliyet bildirmiştir (OSHA, 2020). Aktif olarak çalışma hayatında kalabilecek bir çalışanın çalışma hayatından çıkmasının sosyoekonomik önemi düşünüldüğünde İYH pratiğindeki önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Çalışanların kronik hastalıklardan (hipertansiyon, diabetes mellitus gibi), gebelik gibi fizyolojik durumlara, iş kazaları ya da meslek hastalıklarından bulaşıcı hastalıklara pek çok fizyolojik ya da patolojik durumlar sonrasında çalışanların işe uygunlukları açısından değerlendirilmesi önerilmektedir.

İşe uygunluk değerlendirmesi endikasyonlarını düşünecek olursak klinik değerlendirmenin yanında konu ile ilgili olabilecek hukuk, etik, psikoloji gibi disiplinlerle ilgili bilgi sahibi olmayı gerektirdiğini kavrayabiliriz. Aynı zamanda bireysel psikoloji, çalışmanın doğası, sosyal çevre ve sosyal normlar, kültürel farklar, cinsiyet farklılıkları, çalışma ortamındaki sorular, sorunlar, destekleyici unsurlar gibi birçok konunun anlaşılmasını gerektirir (Black, 2012; Coggon ve Palmer, 2010).

Genel olarak işe uygunluk değerlendirmesi çalışanın belirli bir işi veya görevi güvenli bir şekilde yapabileceğinden emin olmak amacıyla yapılan değerlendirmeler olarak tanımlanmaktadır. Değerlendirmenin doğrudan ilgilendiği soru kişinin belirlenen görevi kendisi, çalışma arkadaşları, işyeri ve üçüncü şahıslar açısından güvenli bir biçimde, risk oluşturmadan yapıp yapamayacağıdır (Preisser vd., 2016; Serra vd., 2007). Yapılan değerlendirme ile kişinin bu işte çalışmasının uygun olduğu, belli kısıtlamalar ile uygun olabileceği, belli değişiklikler yapılarak uygun olabileceği ya da kişinin bu işi yapmasının uygun olmayacağı yönünde kararlar verilir (Byng vd., 2015; Young vd., 2005).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization, ILO) çalışanların sağlık izleminde teknik ve etik konuları tanımladığı rehberinde konunun önemi, genel çerçevesi, yapılacak değerlendirmenin sistematığı ve olası etik sorunlar tanımlanmıştır. Rehberde sağlık gözetimi sonuçlarının değerlendirilen duruma ya da işe özel olması gerektiği belirtilmiştir. Çalışanın ya da işin özellikleri değişebileceğinden mutlak “uygunluk” ya da “uygunsuzluk” diye bir durum söz konusu değildir, sonucun gözden geçirilmeye açık olmasının önemi vurgulanmıştır. Yalnızca çalışanın hastalık ya da yetersizliklerine odaklanmak, işin değiştirilmesi seçeneğini göz ardı etmek yapılacak büyük hatalardır. Değerlendirme sürecinde çalışanın mevcut durumu ve uygunluğu, ergonomi, işlevsel ve mesleki rehabilitasyon sonrası olası değişiklik miktarı değerlendirmeye dahil edilmesi önerilmiştir (ILO, 1998).

Ülkemizde işe uygunluk değerlendirmeleri ile ilgili rehber, rapor ya da araştırma oldukça sınırlıdır. Hastalıklarla ilgili uzmanlık alanlarının -örneğin hipertansiyon için kardiyoloji anabilim dalı- derneklerinin rehberleri olsa da daha çok hastalıkların klinik tedavisine ağırlık veren bu rehberler iş sağlığı ilişkisini tanımlama noktasında yetersiz kalmaktadır (Türk Kardiyoloji Derneği, 1999). İşyeri hekimliği eğitiminin içeriği işe uygunluk değerlendirme bilgi ve becerisi geliştirmesi için oldukça yetersizdir (Anema vd., 2006; ILO, 1998; Peckham vd., 2017). Son yıllarda sayıları giderek artan iş ve meslek hastalıkları uzmanları (İMHU), sağlık iş ilişkisini kurmak üzere eğitim almış yetkin uzmanlar olması ile bu konuda umut vaat etmektedir.

Bu derlemede, işe uygunluk konusunun önemi, değerlendirmede dikkat edilecek hususlar ve metodoloji sunulacak ve ülke örneklerine yer verilecektir. İMHU alanının konuya bakışı ve katkısı bir olgu örneği üzerinden tartışılacaktır.

İşe Uygunluk Değerlendirmesi Ne Zaman Yapılmalıdır?

İşe uygunluk değerlendirmelerinin teorik olarak hemen her durumda yapılabileceği kabul edilse de pratikte aşağıda tanımlanan durumlarda yapılması önerilmektedir. Ancak ülkelerin farklı yasal zorunlulukları olabileceğinden her ülkenin kendi ulusal düzenlemelerinin esas olduğu unutulmamalıdır. (ILO, 1996; ILO, 1998).

- 1) İşe girişte,
- 2) Çalışma koşullarında önemli bir değişiklik olduğunda,
- 3) İşle ilgili olsun veya olmasın bir hastalık veya kaza sonrası işe dönüşte,
- 4) Çalışanın hem kendisini hem diğer çalışanları hem de toplumu tehlikeye sokabilecek yeni bir sağlık durumunun gelişmesi durumunda,
- 5) Özel durumlarda (Yüksekte çalışma, araç kullanımı gibi) (Karadağ, 2017).

İşe Uygunluk Değerlendirmesinin Temel İlkeleri

İşveren çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmekle esas sorumlu kişidir. Bu hizmeti çok büyük oranda İSG profesyonelleri istihdamı ile yerine getirir ki sağlık hizmeti sunumunda İYH hizmeti esas hizmettir. İşyerindeki temel sağlık hizmetleri çoğunlukla işyeri sınırları içinde sunulabilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 2013). Ancak işe uygunluk değerlendirmesi konunun geniş kapsamı nedeniyle tek bir disiplinin tek başına yürütmesinin neredeyse imkânsız olduğu işler zinciri olduğundan başarılı bir işe uygunluk değerlendirmesinde işbirliğinin esas olduğu vurgulanmaktadır (L. Alessio, 2004; Soleo vd., 2006). İYH'nin , kurum içi ve kurum dışı ilgili diğer disiplinlerle iş birliği yapması önerilmektedir (McNamara vd., 2014; Noh, 2010; Soleo vd., 2006). Ülkemizde çoğunlukla ilgili branştan konsültasyon alma şeklinde yürüyen düzensiz bir işbirliği modeli vardır. İyi örnekler olsa da uzman hekimlerin iş sağlığı alanında bilgi sahibi olmaması bu işbirliğini kısıtlı bir klinik değerlendirme ve takip önerisinden öteye götürmemektedir.

Meslek hastalıkları başta olmak üzere İSG alanındaki bu sorunlar sebebiyle ülkemizde son 8 yıldır ihdas edilmiş olan İMHU hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır (Şimşek, 2019). Meslek hastalıklarının tanısında klinik tanıya (klinik inceleme ve laboratuvar incelemelerle) ilişkin bilgi ve becerilerin yanı sıra; sağlık sorununun meslekle bağlantısını (mesleki etiyoloji) kurmak üzere eğitim almış, ilgili mevzuatı, sosyal güvenlik uygulamalarını, araştırma yöntemlerini ve iş yerlerinde uygulanabilecek tıbbi, teknik, yönetsel önlemleri bilmek üzere eğitim almış uzman hekimlerdir (Müller, 2008; TUKMOS, 2018). İMHU'nun; İYH ve iş güvenliği uzmanları ile mesleki iş birliğinin oluşturulmasında, işyerlerinde sunulan İSG hizmet kalitesinin artırılmasında ILO'nun da vurguladığı gibi koruyucu hizmetlerin öncelikli olduğu İSG hizmet sisteminin kurulmasında görev alması, ulusal ve uluslararası yapılanmalarda sisteme ait sorunların belirlenmesi, izlemi ve çözümü konusunda çalışabilmesi hedeflenmiştir. Eğitim hedefleri göz önüne alındığında İMHU'ların işe uygunluk değerlendirmesindeki önemi daha net anlaşılacaktır. Ancak halen çok sınırlı sayıdaki İMHU'lar Türkiye'de belli başlı hastanelerde hizmet vermektedir (İMUD Bülten, 2018). Bu nedenle, İMHU sayısının yetersizliği bu hizmetin yaygın bir şekilde sürdürülmesini ilk dönemde sağlayamasa da çekirdek programların kurulması, ilgili rehberlerin ve iş akışlarının oluşturulması ve pilot çalışmaların yapılması noktasında önemli bir insan gücü gibi gözükmektedir. İMHU'nun İSG alanına multidisipliner bakışını bir olgu örneği üzerinden tartışmak üzere yazıda bir olgu sunumuna yer verilmiştir. Önce etkin ve sürekli bir işe uygunluk programı yürütebilmek için gerekli basamakları ele almaya çalışalım.

İşe Uygunluk Değerlendirmesi Basamakları

İyi bir işe uygunluk değerlendirme programı ancak en baştan doğru bir planlama ile yürütülebileceğinden değerlendirmelere başlamadan önce mevcut durumun tüm yönleriyle ortaya konulması çok önemlidir. Planlamada yol gösterecek veriler

sunulacak hizmete göre seçilmekle birlikte, temel bazı başlıklar açısından değişmez göstergeler gözden geçirilmelidir (Pressier, 2016; 344-347).

Durum Saptama Basamağı

Durum saptama basamağı işe uygunluk değerlendirmelerinin temelini oluşturmaktadır. Mevcut durumu çalışan ve işin özelliklerine göre tanımlamayı ve yol haritasının belirlenmesini sağlayacak olan basamaktır. Her çalışan için ayrı bir dosya hazırlanır. Dosyada yaş, boy, kilo, sosyodemografik veriler kaydedilir. Halen yapmakta olduğu işi ve önceki iş öyküsü, -işten uzak bir dönem geçirdi ise ne kadar süredir işinden uzak olduğu, arada yapılan telefon ya da internet görüşmesi ile ilgili notlar eklenebilir. Kapsamlı bir iş öyküsü, çıraklık dahil mesleki özgeçmiş, yaptığı işler, katıldığı kurslar ve eğitimler gibi mümkün olan tüm bilgiler dosyaya kaydedilmelidir (Schultz vd., 2016). Hazırlanacak dosya uzman görüşü almak için başka kurumlara da gönderilebileceğinden mümkün olduğunca kapsamlı hazırlanması önerilmektedir (Lorenzo vd., 1999). Dosya hazırlanırken -varsa- çalışanın işten uzak kalmasına neden olan durum ile ilgili değerlendirme not edilmelidir (Serra vd., 2007). Kronik hastalığı olan çalışanların ayrıntılı kronik hastalık öyküsü, hastalık kontrol durumları, kullandığı tedaviler, takip eden hekim bilgisi gibi hastalık ile ilgili mümkün olan tüm bilgiler edinilmelidir. Bu noktada kişilerin internet üzerinden verilerine ve sağlık raporlarına erişilebilir ancak Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nu uyarılarına dikkat edilmelidir (T.C. Resmi Gazete, 2016). Bu bilgilerin ardından çalışanın fonksiyonel durumunu saptamak ve mümkün olan objektif testler ve yöntemlerle ölçmek gereklidir. Yapılacak testler ile ilgili tek bir liste vermek mümkün değildir. Ancak genel kabul olarak bu testler;

- Risk değerlendirme sonuçlarına dayanmalıdır,
- Bir işin gereklerini, işçinin öngörülebilir sağlık durumu ve çalışma kapasitesi ile eşleştirmeyi amaçlamalıdır,
- Uygulanacak tüm testler, görev tanımı ile ilgili olmalıdır,
- Testler tekrarlanabilir olmalı ve tutarlı sonuçlar üretmelidir,
- Testler herkese eşit şartlarda uygulanmalıdır,
- Testler uygulandıkları ülkede yasal olmalıdır,
- Testler güvenli olmalıdır (IPIECA ve IOGP, 2011)

İşe uygunluk değerlendirmesinde; çalışanla ilgili değerlendirmenin yanında, uygunluk değerlendirmesi yapılacak iş için de kapsamlı bir iş analizi yapılması gerekir. İşin kısa tanımları, ayrıntılı risk analizi, sahada yapılmış bir risk analizi yoksa nitel risk değerlendirme yöntemleri (iş maruz kalım matrisleri, job exposure matrix, vb), iş hijyeni ölçüm sonuçları ve iş hijyeni önlemlerinin mevcut durumu, yapılabilecek iyileştirmeler ve ne zaman yapılabileceği ekip tarafından tanımlanmalıdır (Knauf ve Schultz, 2016:8; Lorenzo vd., 1999).

Plan ve Hazırlık Basamağı

Çalışanın mevcut biyopsikososyal durumu değerlendirildikten sonra İYH tarafından çalışanın işe uygunluk değerlendirilmesi ile ilgili bir plan yapılır. Örneğin kontrolsüz giden tip 2 DM tanısı olan bir çalışanın hastalığının kontrolü için; endokrin uzmanı ile görüşme, yaşam tarzı değişikliği, fiziksel egzersiz, uygun beslenme gibi sağlığı geliştirici girişimler planlanabilir. İşin iyileştirilmesi için iş hijyeni yaklaşımları ile girişimler planlanması, bireysel olarak uyarlanmış koruyucu ekipmanların kullanımının sağlanması önerilebilir (BOHS, 2020). Bu basamakta, iş birliği yapılacak kurum ve kuruluşlar belirlendikten sonra bir ekip oluşturulmalı ve mutlaka işveren de bu yapıya dahil edilmelidir. Ekip çalışması açısından uygun ortam yaratılmalı ve bu dönemde veri gizliliğine dikkat edilmelidir. Ekibin kendi içinde ve çalışan ile iletişimi kritiktir, sağlanamadığı durumlarda girişimin başarı olasılığının çok düşük olduğu bilinmektedir (IPIECA, 2011).

Uygun İş Özelliklerinin Belirlenmesi ve Öneriler

Uygunluk, belirli bir işin talepleri ile işi yapacak çalışanın yetenekleri arasındaki ilişkiyi yansıtmaktadır. Uygun işe yerleştirmede kişinin özellikleri işin özellikleri ile karşılaştırılır. Çalışana ait bireysel özellikler, sosyodemografik veriler, var olan/yeni ortaya çıkan durumla ilgili fonksiyonel değerlendirme, tedavi planı gibi faktörler ile işin tehlike derecesi, üretim biçimleri, işyerindeki fiziksel koşullar, çalışanın yerine getireceği görevler, kullanacağı makine ve teçhizatın özellikleri, iş yoğunluğu, kullanılan malzemeler olmak üzere işin tüm özellikleri uygunluk açısından değerlendirilmelidir (Şekil 1).

Fonksiyonel kaybın, belirli bir işin gerektirdiği performansı ile ilgisiz olabileceği akılda tutulmalıdır. Örneğin doğuştan göğüs deformitesi olan biri herhangi bir rahatsızlık duymadan hemen tüm işleri yapabiliyor olabilir. Hastanın durumu iş gereksinimleri bağlamında yorumlanmalı, kişinin gerekli görevi tamamlamasına/tamamlayamamasına neden olacak durumlar ile sınırlandırılmalıdır (ILO, 1998). Fiziksel engellilik olduğundan daha ciddi olarak değerlendirilmemeli; işin çalışana uyarlanması için çaba gösterilmelidir. Sağlık değerlendirmesinin sonuçları, çalışanın ve işverenin sorunun üstesinden gelmek için almaları gereken önlemleri de içermelidir. İşverene, yönetime, çalışan temsilcilerine ve varsa iş sağlığı ve güvenliği kuruluna, çalışma ortamının veya iş organizasyonunun çalışanların fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarına göre uyarlanmasına yönelik tedbirler (bireysel ve/veya toplu) konusunda tavsiyelerde bulunulabilir. Bu aşamada yasal gereklilikler ve eksiklikler açısından da uzman görüşü alınması önerilmektedir (ILO, 1998; Knauf ve Schultz, 2016:3; Schultz vd., 2016).

Düzenlenecek raporda;

- İşin adı/tanımı (Örneğin: Profesyonel sürücülük işi)
- İşin kapsamı
 - Frekans (sıklık)

- Kritik faaliyetler
- Potansiyel tehlikeler
- Özgeçmiş/soy geçmiş sorgulaması
- Fiziksel değerlendirme ve kapsamlı bir fizik muayene
- Varsa objektif ölçüm sonuçları (mümkünse grafikleri ile birlikte), görüntüleme sonuçları, laboratuvar testleri ve yorumları
- Gerekliyse literatür bilgisi
- Sonuç ve öneriler kısmı
 - Özellikle öneriler kısmında çalışana ve çalışma ortamına yönelik yapılması gereken girişimler net bir şekilde tanımlanmalıdır. Grup çalışması yapılıyor ise programa katkı sunan tarafların katkıları ve iletişim bilgileri eklenmelidir.

- Raporun son bölümünde kısa ve özet bir şekilde bir karar yazılmalıdır.

Dosya hazırlama sırasında diğer önemli konu verilerin kayıt altına alınması ve arşivlenmesi konusudur. Raporlama ve arşivleme sırasında tıbbi gizlilik daima korunmalıdır. Çalışan tarafından aksi belirtilmediği sürece işveren, yönetim ve/veya insan kaynakları uzmanları ile yalnızca "uygun", "kısıtlamalar ile uygun" veya "uygun değil" ifadeleri paylaşılmalıdır. Diğer ayrıntılar hekim dışında kimseyle kesinlikle paylaşılmamalıdır. (ILO, 1998; Soleo vd., 2006).

İzlem

Yukarıda tanımlanan ilk üç basamak hayata geçirildikten sonra çalışanların işyerinde izlenmesi gerekmektedir. Literatürde iş kazası geçiren, meslek hastalığı veya kronik hastalığı olan çalışanların işe dönüşlerinde çeşitli sorunlarla karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir. Kanada İnsan Hakları Komisyonu uzun süre işten uzak kalan çalışanların işe dönüşlerinde akranları ve amirleri tarafından ayrımcılığa uğradığını bildirmiştir (Canadian Human Rights Commission, 2007). Beatty ve ark. kronik hastalığı olan çalışanların yaşadığı olumsuzlukları, Beyan ve ark. meslek hastalığı tanısı sonrası işyerindeki, aile içindeki ve sosyal hayattaki sorunları tanımlamışlardır. Bu psikososyal risk ile mücadele etmek en az klinik ve fonksiyonel değerlendirmeler ve iyileştirmeler kadar önemlidir. İşe dönüş programı yürütücü ekip tarafından olası bu istenmeyen sonuçlara yönelik destek programları, çalışan eğitimleri gibi girişimler planlanmalıdır (Beatty, 2018:58; Beyan vd., 2020; Nemarnik ve Macan, 2018). Ayrıca planlama aşamasında belirlenen kontrol tarihleri ve tekrar edilecek testler bu aşamada uygulanır.

Buraya kadar işe uygunluk değerlendirmesinin kapsamı, raporların düzenlenmesinde dikkat edilecek hususlar ve izlem basamaklarından bahsedilmiştir. Yazının girişinde yeni bir uzmanlık alanı olan İMHU'ların işe uygunluk değerlendirmelerindeki potansiyel rolü tanımlanmaya çalışılmıştı. Bunu bir örnek olgu üzerinde daha ayrıntılı sunmaya çalışalım.

Örnek olgu

Dokuz Eylül Üniversitesi İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı'na başvuran 40 yaşında erkek olgu 1 ay önce seramik farikasında press operatörü olarak çalışmaya başlamıştı. Özgeçmişini sorgulandığında 1 yıldır hipertansiyon (HT) tanısı sebebiyle ACE inhibitörü ve diüretik tedavisi aldığı öğrenildi. Başka ek hastalığı yoktu. Evli ve iki çocuk sahibi idi. Soy geçmişinde özellik yoktu.

İş Öyküsü: Daha önce başka bir işletmede 10 yıl press operatörü olarak çalışmış ancak 6 ay önce ailevi sebeplerden işinden ayrılmıştı ve son 6 ayı pandemi sebebiyle evinde geçirmişti. Yeni bir fabrikada işe girmek için İYH başvurmuş ve 1. ayında işe uygunluğunun değerlendirilmesi için kliniğimize yönlendirilmişti.

Fizik muayenesinde TA: 170/80 mm Hg, nabız: 80/dk ve ritmik, diğer sistem muayenesi olağandı.

Bu bilgiler ile İMHU tarafından yapılan planlamalara bakalım.

Olguda bu haliyle hipertansiyona bağlı komplikasyon gelişmemiş olduğu ve sözel olarak hastalığın mevcut antihipertansif tedaviyle kısmen kontrol altında olduğu bilgisi alındığı için izlenmesi gereken bir olgu olduğuna karar verilebilir.

Yukarıdaki işe uygunluk değerlendirmesi basamaklarına göre;

Durum saptama aşamasında sözel olarak elde edilmiş olan kısmen kontrol altındaki HT durumu izlenerek değerlendirilmeli,

Kullandığı ilaçlara bağlı olası yan etkiler açısından değerlendirilmeli (ACE inh bağlı öksürük, diüretiklere bağlı sık idrara çıkma, vb.)

İlaç uyumu kontrol edilmeli (Kişiden izin alınarak ilaç raporu kontrolü, eczane kayıtları kontrolü, vb.)

Fizik muayenesi normal olmakla birlikte subklinik ortaya çıkmış olabilecek nefropati açısından tam idrar tahlili ve proteinüri değerlendirmesi, tam kan sayımı, kan şekeri, elektrolit, lipid profili, EKG tetkikleri yapılmalıdır.

Çalışma Ortamı ile İlgili Değerlendirme

İş analizine göre press operatörlüğü işi açısından tanımlanan ve HT kontrolünü bozabilecek, hastalığını kötüleştirebilecek fiziksel, kimyasal, psikososyal tehlikeler; kurşun, talyum, kadmiyum, arsenik maruziyeti, gürültü, aşırı sıcak ve soğuk çalışma ortamı, vardiyalı çalışma, gece çalışması ve iş stresi olarak tanımlanabilir.

İYH ya da İMHU olarak bu çalışan ile ilgili bir karar verilmesi GEREKTİĞİNDE durum bildirir raporunda;

“..... TC no'lu isimli kişi tarihinde değerlendirilmiştir. Yapılan fizik muayene, laboratuvar incelemeleri ve bir hafta kan basıncı izlemi sonucunda tedavisi altında kısmi kontrol altında olduğu görülmüş ve hipertansiyona sekonder organ hasarı oluşmadığı anlaşılmıştır.”

Buna göre; ilk seçenek: bu kanıtlara dayanarak bir iş şekli tanımlamak olabilir.

“Kişinin kısmen kontrol altında olan HT hastalığı nedeniyle ortaya çıkabilecek ani nörolojik olaylar, baş dönmesi ve benzeri yakınma riski nedeniyle yüksekte çalışması uygun değildir. HT kontrolünü daha da bozabileceğinden çalışan

için vardiyalı ve gece çalışma uygun değildir. Tek başına çalışması uygun değildir. 6 ay sonra kontrolü uygundur. Mevcut kısıtlamalar ile press operatörlüğü yapmasında sakınca yoktur.” şeklinde bir rapor verilebilir.

Çalışanın tuzdan kısıtlı beslenmesi önerilir. Var ise kronik hastalıklar sosyal destek programına eklenebilir. Bu noktada yapılacak kısıtlamalar İYH ya da İMHU ile çalışan arasındaki iletişim ve anlaşmaya bağlıdır. İşyerinin bu konu ile ilgili politikası da belirleyici olacaktır.

İkinci seçenek ise çalışma ortamında kişinin durumunu bir müddet daha değerlendirmek ve sonra kesin kararı bildirmek şeklinde olabilir. Yani kişinin uyumunu izlemek ve çalışma ortamında bir süre daha tansiyon takibi yaparak kontrolü ile ilgili değerlendirme yapılabilir. Bu durumda geçici süreli bir rapor düzenlenerek “..... süre sonra yeniden değerlendirilmek üzere” ibaresi eklenebilir. Kronik hastalığı olan bir çalışan olarak daha yakından izleme çalıştırılması önerilir.

Durum bildirir rapor örneklerini artırmak mümkündür. Bu noktada kesin bir reçete hazırlanması yazının başında da bahsedildiği gibi mümkün değildir. İşyerinin politikası, çalışanın uyumu, riskler ile ilgili önleme ve kontrol durumları, İYH ya da İMHU’nun bu konu ile ilgili tecrübesi, yarı zamanlı ya da tam zamanlı İYH hizmeti veriyor olmak gibi pek çok faktör belirleyici olacaktır. Tüm bu kısıtlamaları ya da tanımlamaları İYH kendisi yapabilir, bir uzmandan danışmanlık alabilir ya da bu konuda yetkin bir hastaneden rapor alabilir. Unutulmaması gereken şudur ki; başka bir hekim tarafından yapılan tüm değerlendirmeler tavsiye niteliğindedir, İYH tüm sonuçları değerlendirir ve işverene sonuç kararını bildirir. Ancak son karar işverene aittir.

İşyerlerinde sağlık hizmetini yürüten profesyoneller olarak ister asıl sorumlu ister danışman olunsun; önce çalışanın sağlığı, ardından işin devamı ve yasal gereklilikler konularını göz önünde bulundurarak değerlendirmeler yapılmalı ve sonuçlandırılmalıdır.

Görüldüğü gibi İMHU hastanın klinik değerlendirmesini ve çalışma ortamı bilgilerini birlikte değerlendirmiş ve İYH için birden çok seçenek sunabilmiştir.

Yasal Düzenlemeler

İşe uygunluk değerlendirmesi konusunda yapılan ilk çalışmanın 1833 yılında İngiltere’de çıkarılan Fabrikalar Kanunu olduğu kabul edilmektedir (UK Parliament, 1833). Bu düzenlemede; 9 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaklanmış, 9-13 yaş arası çocukların günde en fazla 9 saat ve 13-18 yaş arası çocukların günde en fazla 12 saat çalışabileceği belirtilmiş, çocukların gece çalıştırılması yasaklanmıştır. Ülkemizde yasal düzenlemeler içinde “işe alıştırma” olarak kullanıldığı iki temel yasal düzenleme vardır; 657 Sayılı Kanun ve 5510 Sayılı Kanun Bunun dışında Anayasa, 6331 Sayılı Kanun belli maddeleri ile bu konuya atıf yapar (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020). Ancak “İşveren çalışanlara işe uygunluk değerlendirmesi yapar” gibi bu muayenenin zorunlu tutulduğu bir durum tanımlanmamıştır.

Çalışma hayatında engellilere özel yasal düzenlemeler mevcuttur ve işe giriş, işe dönüş, işten ayrılış durumlarında ülkemizde SGK tarafından farklı sosyal haklara sahiptir. Bu nedenle bu derlemede bu konu kapsam dışında tutulmuştur.

İşe uygunluk ve işe alıştırma ile ilgili temel yasal düzenlemeler aşağıda sunulmuştur.

• **T.C. Anayasa (Madde 50) (T.C. Resmi Gazete, 1982)**

Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz.

• **657 Sayılı Kanun (Madde 189)**

Malûllük aylığı bağlanan Devlet memurlarından çalışma gücünün artırılabilceği umulanlar eski sınıflarında veya yeni sınıf veyahut meslekte çalışabilmelerini sağlamak üzere işe alıştırmaya tabi tutulabilirler.

• **5510 Sayılı Kanun (Madde 94)**

Sigortalının, isteğe bağlı sigortalının veya bunların hak sahiplerinin malûllük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığını, tespit amacıyla kontrol muayenesi yeniden işe alıştırmaya gereklidir.

• **İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (T.C. Resmi Gazete, 2012)**

Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.

İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde işe uygunluk değerlendirmesi yapar.

İşveren çalışanların risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.

Tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışacaklar, işe uygunluk raporu olmadan işe başlatılmaz (Mülga Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete: 2004).

Şekil 1.Uygun işe yerleştirmede göz önünde tutulması gereken kişisel ve işle ilgili faktörler



İyi Uygulama Örnekleri

İşe uygunluk programı oluşturmak, tecrübe gerektiren ve diğer bölümlerle iş birliği yapmayı gerektiren zorlu bir süreçtir. Etkin ve verimli bir sistem oluşturabilmiş ülkelerde bireysel girişimler ya da taleplerden ziyade konunun bir politika olarak ele alındığı görülmektedir. Örneğin Avusturya'da işe uygunluk alanında hizmet veren altı farklı kurumun işbirliği vardır (OSHA, 2015a) 2012'de başlayan fit2work'e 30.000 çalışanı kapsayan 200 şirket dahil olmuştur. Finansmanın %80'i bakanlık ve sigorta kurumları tarafından, %20'si Federal Sosyal Ofis tarafından sağlanmaktadır. Şirketler, çalışanlarının sağlığıyla ilgili genel bir sorun yaşadıkları ve önleyici bir araç kullanmak istediklerinde Fit2work hizmetlerine başvurabilmektedir.

Sadece bir çalışan için destek istenebilir ya da şirket genelindeki konularda analiz için başvurulabilir. Fit2work ile telefon hattı veya web sitesi üzerinden iletişim kuran şirketler Avusturya İşçi Tazminat Kurulu Fit2work danışmanlarına yönlendirilir. Bireysel çalışanlar da servislere web sitesi veya telefon aracılığıyla erişebilir ve bölgesel Fit2work danışmanlık birimlerine yönlendirilirler. Fit2work, Avusturya'daki tüm çalışanlar ve şirketler için ücretsiz bir hizmettir. Farklı seviyelerde hizmetler verilmektedir. Seviye 0 (başlangıç seviyesi) telefon görüşmesi yolu ile olgunun değerlendirilmesi, yol göstericilik ve rehberliktir. Daha üst seviyelerde ise hizmetler; sağlığı geliştirme önlemleri, rehabilitasyon programları, yaşam koçluğu, psikolojik danışmanlık, eğitim, işyeri düzenlemeleri, mali destek (işverenler için), bu önlemlerin uygulanması sırasında çalışanlara ve işverenlere destek gibi pek çok unsuru kapsar.

Danimarka işe uygunluk programı da program oluşturulmadan konunun yasa yapıcılar tarafından öneminin fark edilmesiyle başlatılmıştır. Danimarka hükümeti hastalık absentizminin azaltılması için “Danimarka Ulusal İşe Dönüş Programı” (OSHA, 2015b) oluşturmuştur. Bu multidisipliner program, uzun bir hastalık döneminden sonra işe dönüş sürecini ele almayı amaçlamıştır. Çözümleri çalışanın bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlayan bir erken müdahale yaklaşımı benimsenmiştir.

Etik Zorluklar

Çalışma hayatında tüm konularda çalışanın haklarını gözetirken işin yürütümünün devamı konusu hep zorlayıcı bir başlık olarak karşımıza çıkmıştır. İşe uygunluk değerlendirmelerinde de benzer durum söz konusudur. Yapılacak değerlendirmeler hem çalışan hem de işveren açısından olası etik ihlalleri gözetmelidir.

İlk bahsedilmesi gereken etik kural, riskin ortadan kaldırılması yani birincil korumaya öncelik verilmesi gerekliliğidir. İşe uygunluk muayeneleri işe uygun çalışan seçme prensibini incelemek değildir. Bunu düşünmek büyük bir etik hata olacaktır. Örneğin toz riski ile mücadele etmeyi düşünmeden, bu işletmede solunumsal yakınması ya da hastalığı olmayan bir çalışanı istihdam etmek birincil koruma prensibine tümüyle ters davranmaktır, doğru değildir (ILO, 1998).

Etik başlığı altında değerlendirilmesi gereken bir başka konu yapılacak testlerle ilgili uyulması gereken etik ilkeler konusudur ki durum saptaması basamağında testlerin özellikleri konusuna ayrıntılı olarak değinilmiştir. ILO Teknik ve Etik Rehberi, işe uygunluk değerlendirmelerinin belirli bir işin talepleri ile işi yapacak çalışanın yetenekleri arasındaki ilişkiyi yansıttığını, bunun dışında her türlü yorumdan kaçınmanın etik açıdan öneminden bahsetmektedir. Çalışanlara ait verilerin üçüncü şahıslarla paylaşımı konusunda önemli uyarılarda bulunmaktadır (ILO, 1998).

Sonuç ve Öneriler

İşe uygunluk değerlendirmeleri “çalışana uygun işi” önceleyen ve amaçlayan değerlendirmeler sistematığıdır. Yukarıda da tartışıldığı gibi, işe giriş çalışma ortamında herhangi bir değişiklik ya da çalışanla ilgili herhangi bir biyopsikososyal değişiklikten sonra yapılabilir. Kapsamı çok geniştir.

Etkin ve verimli bir sistem kurmak için önce bunun bir iş sağlığı politikası olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Devam eden etkili sistemlerde, iyi bir ekip çalışması yapılmasının, sürekli izlem ve geri bildirim kanallarının açık tutulduğu modeller oluşturulmasının etkili olduğu görülmüştür. Ülkemizde konu ile ilgili eksikliklerin giderilmesi için akademi ve işyeri hekimliği iletişiminin artması ve saha tecrübelerinin literatür bilgisi ile birleşmesi gerekmektedir. Mevcut durumun saptanmasının, ulusal düzeyde bir politika ve kültür oluşturabilmek için veri elde edilmesinin yapılacak işlerin başında geldiği görülmektedir. Yeni bir uzmanlık dalı olan İMHU bu konuda umut vadeden bir disiplin gibi gözükmektedir.

KAYNAKÇA:

- Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği (Yürürlükten Kaldırılan) (16.06.2004). Resmi Gazete sayı:25494.https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=207:ar-ve-tehleller-yetmel&catid=2:yamelik&Itemid=33 (24.09.2020)
- Anema, J. R., Jettinghoff, K., Houtman, I., Schoemaker, C. G., Buijs, P. C., ve Van Den Berg, R. (2006). Medical Care of Employees Long-Term Sick Listed Due to Mental Health Problems: A Cohort Study to Describe and Compare the Care of the Occupational Physician and the General Practitioner. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16(1), 41–52. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-9001-4>
- Beatty, J. (2018). Chronic Illness Stigma and Its Relevance in the Workplace. İçinde: Thomson S., Grandy G. (ed) *Stigmas, Work and Organizations* (pp. 35–54). New York: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-56476-4_3
- Beyan, C., Demiral, A. ve Erdal, Y. (2020). Stigma toward Worker with Occupational Diseases: A Qualitative Study. *Anatol J Family Med*, 3(1), 31–39. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2019.14633>
- Bilir N. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği (1. edisyon). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Black, D. C. (2012). Completion of the Statement of Fitness for Work. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 12(1), 7–8. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.12-1-7>
- BOHS (2020). Guidance for Members and nonHealthcare Businesses. <https://www.bohs.org/wp-content/uploads/2020/07/Return-To-Work-Guide-July-2020-min.pdf> (28.09.2020)
- Byng, R., Wheat, H. ve Barnes, R. K. (2015). Fit for work?: How GPS' Decisions About Fitness to Work Can Improve Health. *British Journal of General Practice*, 65(636), 338–339. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685549>
- Canadian Human Rights Commission (2007). A Guide for Managing the Return to Work. <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/guide-managing-return-work> (28.09.2020)
- Coggon, D. ve Palmer, K. T. (2010). Assessing Fitness for Work and Writing a “fit note” Europe PMC Funders Group. *BMJ*, 26. www.icmje.org/coi_disclosure.pdf
- ILO (1996). Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf (08.06.2020)
- ILO (1998). Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_177384.pdf (24.09.2020)
- IPIECA ve IOGP (2011). Fitness to work: Guidance for company and contractor health, HSE and HR professionals. OGP Report No. 470. London. <https://www.ipieca.org/resources/good-practice/fitness-to-work/>

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (30.06.2012). Resmi Gazete sayı: 28339. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (24.09.2020)
- İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği, <http://imud.org.tr/BULTEN.html>
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (20.07.2013). Resmi Gazete sayı: 28713. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18615&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (24.09.2020)
- Karadağ, Ö.K. (Haziran 2017). Yüksekte Çalışma [Sunu slaytı]. Yüksekte Çalışma Çalıştayı. Ankara. <https://docplayer.biz.tr/53326486-Yuksekte-calisma-haziran-2017-ankara-dr-ozkan-kaan-karadag-md-is-sagligi-bilim-uzmani-msc-kamu-yonetimi-bilim-uzmani-msc.html> (01.09.2020)
- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (07.04.2016). Resmi Gazete sayı: 29677. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6698.pdf> (24.09.2020)
- Knauf, M. T. ve Schultz, I. Z. (2016). Current Conceptual Models of Return to Work. İçinde: Handbook of Return to Work (pp. 27–51). New York, Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7627-7_2
- L Alessio, L. D. C. (2004). Collaboration Between the Cardiologist and the Occupational Health Physician Needed for Formulating the Etiological Diagnosis and the Job Fitness Evaluation. *Med Lav*, 95(2), 98–103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15218740/>
- Lorenzo D, Metrio D, Francesco G. ve Pirris A, G. M. (1999). Criteria and modalities of Assessment of Work Fitness for Jobs in Food Industry. *Med Lav*, 90, 473–483. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10434529/>
- McNamara, R. J., McKeough, Z. J., McKenzie, D. K. ve Alison, J. A. (2014). Physical Comorbidities Affect Physical Activity in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Prospective Cohort Study. *Respirology*, 19(6), 866–872. <https://doi.org/10.1111/resp.12325>
- Müller, M. J. (2008). Occupational Health Physician. Netherlands, Springer (pp. 1028–1029). https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_2401 (25.09.2020)
- Nemarnik, R. E. ve Macan, J. (2018). Employment Status of Workers with a Diagnosed Occupational Disease in Croatia: A 10-year trend (2005-2014). *Arhiv Za Higijenu Rada i Toksikologiju*, 69(3), 220–225. <https://doi.org/10.2478/aiht-2018-69-3132>
- Noh, S. R. (2010). Availability of the 6-min Walk Test in Coal Workers' Pneumoconiosis Evaluations. *Chest* (Vol. 137, Issue 6, pp. 1492–1493). <https://doi.org/10.1378/chest.10-0070>
- OSHA (2015a). Fit2work: Austria. <https://osha.europa.eu/en/publications/austria-fit2work/view>
- OSHA (2015b). The Danish National Return-To-Work Programme: Denmark. <https://osha.europa.eu/en/publications/denmark-danish-national-return-work-programme/view>
- OSHA, <https://www.osha.gov/safetypays>, 2020.

- Peckham, T. K., Baker, M. G., Camp, J. E., Kaufman, J. D. ve Seixas, N. S. (2017). Creating a Future for Occupational Health. 61(1), 3–15. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxw011>
- Preisser, A. M., Zhou, L., Garrido, M. V. ve Harth, V. (2016). Measured by the Oxygen Uptake in the Field, the Work of refuse Collectors is Particularly Hard Work: Are the Limit Values for Physical Endurance Workload Too Low? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(2), 211–220. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1064-8>
- Schultz, I. Z., Chlebak, C. M. ve Stewart, A. M. (2016). Impairment, Disability, and Return to Work (pp. 3–25). https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7627-7_1
- Serra, C., Rodriguez, M. C., Delclos, G. L., Plana, M., Gómez López, L. I. ve Benavides, F. G. (2007). Criteria and Methods Used for the Assessment of Fitness For Work: A Systematic Review. In *Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 64, Issue 5, pp. 304–312). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/oem.2006.029397>
- Soleo, L., Romano, C. ve Apostoli, P. (2006). Fitness For Work: The SIMLII Health Surveillance Guidelines. *Medicina Del Lavoro*, 97(3), 491–500.
- Şimşek C. (2019). IMUD Bülten (1). <http://imud.org.tr/BULTEN.html>
- T.C. Anayasası (09.11.1982). Resmi Gazete sayı: 17863. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> (24.09.2020)
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2020, <https://www.mevzuat.gov.tr/>
- Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Tanı Rehberi, 1999. <https://tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm>
- TUKMOS, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Müfredatı, 2018.
- UK Parliament. The 1833 Factory Act. <https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/19thcentury/overview/factoryact/> (24.09.2020)
- Young, A. E., Wasiak, R., Roessler, R. T., McPherson, K. M., Anema, J. R. ve Van Poppel, M. N. M. (2005). Return-to-work Outcomes Following Work Disability: Stakeholder Motivations, Interests and Concerns. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 543–556. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8033-0>