



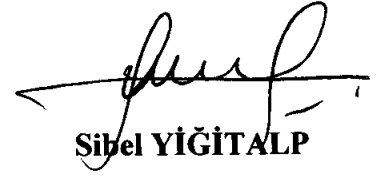
T.B.M.M.
HALKLARIN DEMOKRATİK PARTİSİ
Grup Başkanlığı

Sayı: 1332
Tarih: 04.03.2016

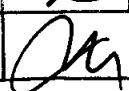
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifimiz gerekçesi ile birlikte ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Sibel YİĞİTALP

Diyarbakır Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI				
Tali Komisyon	= Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler			
Esas Komisyon	Plan ve Bütçe			
Tarih:	16 Mart 2016	E.No: 2/888		
Ysn. m.	Ösn. m.	Başkanı	Gen. Sek. Yrd.	Gen. Sek.
		E.T.	M	M
TBMM BAŞKANI				

TBMM KANUNLAR ve KARARLAR BŞK. LİĞİ
04 Mart 2016
Numara:

TBMM GENEL EVRAK
04 Mart 2016
No: 32866

GEREKÇE

Dünyada “Organik sağlık sorunları” ile “psiko-sosyal sorunlar” sağlık personelinin çalışma ortamından kaynaklandığı ve çözümü için çaba gösterilmesi gereken mesleğe özel sorunlar olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü’nün tespitlerine göre, sağlık çalışanları yaptıkları iş ve çalışma ortamından kaynaklanan özel durumlar nedeniyle sağlıkları özel olarak korunması gereken çalışanlardır. Fiili çalışma süresinin kısaltılması, emekli yaşının erkene alınması gibi uygulamalar da bu korunma uygulamalarından bazılarıdır.

5510 Sayılı Kanunun 40. Maddesi ile kimi ağır ve yıpratıcı işler için “fiili hizmet süresi zammı” adıyla emeklilik süresini diğer çalışanlara göre daha erkene alan bir düzenleme yapılmıştır. Ne yazık ki maddede ağır ve yıpratıcı işlerin başında gelen sağlık hizmetlerini üreten sağlık personeli yönünden bir düzenleme içermemektedir. Yalnızca genel olarak radyasyonla ilgili işlerde çalışanların içinde yer aldığı için İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi, araştırma iş veya işlemlerinde çalışan sağlık personeli bu haktan yararlanabilmekle birlikte maddenin sağlık alanına özgülenmemesi nedeniyle sağlık personeli yönünden uygulanmasında ciddi sorunlar yaşanmaktadır.

Genel olarak bütün sağlık çalışanları yönünden, sürekli hastayla ve hastalıklarla ilgileniyor olmak, bir anlamda hastalarla ve hastalıklarla yaşıyor olmak en önemli sorundur. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan radyasyon, ısı, kazalar gibi fiziksel faktörler, anestezi gazları, antiseptikler gibi kimyasal faktörler, bakteriler, virüsler gibi biyolojik faktörler, ergonomik faktörler, hastalar ve hasta yakınları tarafından yapılan saldırılar gibi doğrudan etki sonucu gelişen “organik sağlık sorunları” bulunmaktadır. Ayrıca; nöbet, vardiya, gün içinde çok fazla hasta görülmesi gibi aşırı iş yüklemesi, çalışma süresinin fazlalığı, aşırı fiziksel, ruhsal yoğunluk ve strese bağlı oluşan alkol ve ilaç düşkünlüğü, gebelik ve çocuk büyütmede sorunlar, ekibe uyumsuzluk, eğitim ve araştırma olanaklarında kısıtlılık, yabancılaşma gibi çalışma koşulları ve çalışma ortamının etkisi sonucu gelişen “psiko-sosyal sorunlar” da söz konusudur.

Çalışma ortamı ve çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının sağlıkları üzerindeki etkilerini ortaya koyan, aradaki doğrudan bağı saptayan çok sayıda bilimsel çalışma bulunmaktadır. Çalışma ortamı ve koşulları ile sağlık çalışanlarının sağlığı arasındaki etkileşimi ortaya koyan bilimsel çalışmaları örneklemek gerekirse;

Sağlık çalışanları Hepatit B, Hepatit C, AIDS, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) gibi kan/kan ürünleri ile bulaşan hastalıklar ve influenza, SARS (Ciddi Solunum Yolu Yetmezliği Sendromu), MERS CoV (Orta Doğu Solunum Yolu Yetmezliği Sendromu) gibi solunum yolu ile bulaşan hastalıklar yönünden risk altındadır. Bu tür riskler, hasta bakımının hızla yapılmasının gerektiği acil servislerde ve invazif işlemlerin yapıldığı yoğun bakım üniteleri, ameliyathanelerde daha da sıktır. Sağlık çalışanlarında Hepatit B virüsü ile enfekte olma durumu normal popülasyondan yaklaşık 10 kat daha fazladır.

KKKA, özellikle hastanın henüz tanı almadığı dönemde ve özellikle Acil Servis'e başvuran hastalara hizmet veren sağlık çalışanları için kan yoluyla bulaşan önemli bir hastalıktır. KKKA ile izlene hastanın kanı sağlık çalışanının eline battığında bulaşma oranı %30'dur.

Sağlık çalışanlarının %37'si Eylül-Nisan dönemini içeren influenza sezonunda hastalığa yakalanmaktadır.

Ameliyathane çalışanları arasında kesici-delici alet yaralanması sıklığı %83'e kadar çıkabilmektedir.

Mesleksel HIV/AIDS bulaşan olguların %24'ünü yoğun bakım ünitesi çalışanları oluşturmaktadır.

Belirgin bir süre boyunca dönüşümlü gece nöbetleri ile çalışan kadınlarda tip 2 diyabet gelişme riski orta derecede arttığı saptanmıştır.

Gece nöbetleri düzeninde çalışan insanların hem uyku sürelerinin hem de uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmış, sirkadiyen ritmin bozulması, obezite, metabolik sendrom ve glukoz düzensizliği ile ilişkili bulunmuştur. Yalnızca gündüz çalışanlara göre nöbet usulü çalışanlarda diyabet gelişme riski istatistiksel olarak belirgin derecede daha yüksektir. Erkeklerde bu risk daha anlamlı izlenmiştir. Akşam ve gece vardiyalarında çalışan sağlık çalışanları, gündüz vardiyalarında çalışanlara göre iş kazaları ve sakatlık düzeyi açısından belirgin derecede daha fazla risk altındadır. Ayrıca akşam ve gece nöbetlerinde hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalan hemşirelerin bu vardiyalarda şiddet ile baş edemediği ve daha fazla fiziksel hasar aldığı saptanmıştır. Gece nöbetleri ile artmış iş kazası riski açısından belirgin düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Fazla mesai ile çalışanlarda, normal çalışma süreleri ile çalışanlara göre, iş kazaları %61 daha fazla görülmektedir. Günde 12 saati ve haftada 60 saati aşan çalışma süresi yaşanan iş kazaları sonucu %37 daha fazla zarar ile ilişkili bulunmuştur. Nöbet usulü çalışan erişkinlerde, nöbet sistemi gastrin/asidopepsin sekresyon sistemini belirgin biçimde etkilemektedir. Midede yüksek asit salgısı ülser, gastrit ve ilerleyen dönemlerde mide kanseri için en sık ikinci neden olarak bilinmektedir. Gece nöbetleri miyokardiyal infarkt (kalp krizi) ve iskemik stroke (inme) ile belirgin derecede ilişkili bulunmuştur. Nöbet usulü çalışan insanlarda koroner olayların riski de belirgin düzeyde artmıştır. 4.5 yıl veya daha uzun süreyle veya haftada ortalama üç gece nöbeti ile çalışan kadınlarda meme kanseri belirgin olarak daha yüksek olduğu, ayrıca ilk gebeliğinden önce gece nöbetleri ile çalışmaya başlayan kadınlarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Nöbet usulü çalışmanın özellikle hassas bireylerde duygu durum bozuklarını tetiklediği bilinmektedir. Majör depresif bozukluk riskinin, nöbet usulü çalışma sırasında ve sonrasında, maruziyetin süresine de bağlı olarak, arttığı gözlenmiştir. Ayrıca nöbet usulü çalışan bireylerde tekrarlayan duygu durum bozuklukları ve intihar meylinin de arttığı saptanmıştır.

Ergonomik önlemlerin alınmadığı ortamlarda, uzun süre, mola vermeden çalışma nedeniyle kas iskelet sisteminde birikici travma bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Bel, boyun ağrısı, miyofasiyal ağrı sendromları, tendinit ve periferik sinir tuzaklanması bu hastalıklardandır. Bel ağrısı, diğer meslek gruplarına göre en çok sağlık bakımı verenlerde görülmektedir. Bel ağrısı yıllık prevalansı % 77 olarak bildirilmektedir. Doktor, diş hekimi, hemşire, hasta bakıcı dahil sağlık çalışanlarının, en az bir vücut bölgesinde ağrıya %90.3 sıklıkta rastlanabilmektedir. Diş hekimleri ile yapılan bir çalışmada, çalışma süresi ve pozisyonun, boyun ve bel ağrısı üzerinde önemli etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Hükümet tarafından sosyal güvenliğin ve sosyal adaletin sağlanmasına elverişli ortamın yaratılması ve bu anlamda sosyal güvenlik alanında getirilecek bir haktan, aynı sosyal güvenlik kurumu içinde yer alan ve temelde birbirine yakın konumda bulunan tüm sigortalıların “dengeli ve makul” ölçüler içinde yararlanmalarını öngören düzenlemelerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Aynı durumdaki kişilerin, yasanın öngördüğü haklardan aynı esaslara göre yararlandırılmaları ise eşitlik ilkesinin gereğidir. Sağlık çalışanlarına oranla işleri daha ağır ve yıpratıcı olmayan kimi sigortalılar uzun zamandan beri fiili hizmet süresi zammından yararlandırılmaktadır. 40’ıncı maddeye eklenmesi önerilen bend ve sözcüklerle devletin sağlık çalışanlarına yönelik koruma yükümlülüğünü yerine getirmesi amaçlanırken aynı zamanda mevcut bir haksızlığın ve eşitsizliğin giderilmesi amaçlanmaktadır.

SOSYAL SİĞORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİĞORTASI KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

MADDE 1- 31/5/2006 tarihli ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 40 ıncı maddesinin; ikinci fıkrasında yer alan tabloya aşağıdaki sıra ile birinci fıkrasının dördüncü cümlesinde, üçüncü fıkrasının üçüncü cümlesinde ve dördüncü fıkrasında yer alan “Tablonun (10)” ibarelerinden sonra gelmek üzere “ve (19)” ibareleri eklenmiştir.

“19) Sağlık ve Sosyal Hizmet verilen işyerleri:

Eklenecek Gün Sayısı;

1)Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde çalışan sağlık personeli	120
2) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde vardiya, nöbet, icap nöbeti, uzatılmış mesai gibi çalışma biçimleri ile günlük normal mesai saatleri dışında veya tatil günlerinde çalıştırılan sağlık personeli ile günlük, haftalık çalışma sürelerinin üzerinde fazla çalışma yaptırılan sağlık personeli	150
3) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde yoğun bakım, acil sağlık hizmetleri, ameliyathane, İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi, araştırma iş veya işlemlerinde çalışan sağlık personeli ile ağırlığı ve yıpratıcılığı bakımından benzeri nitelikteki işlerde çalışan sağlık personeli	180
4) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde çalışan diğer hizmet sınıfına dahil personel	60
5) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde vardiya, nöbet, icap nöbeti, uzatılmış mesai gibi çalışma biçimleri ile yoğun bakım, acil sağlık hizmetleri, ameliyathane, İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi, araştırma iş veya işlemleri ile ağırlığı ve yıpratıcılığı bakımından benzeri nitelikteki işlerde çalışan diğer hizmet sınıfına dahil personel	90

MADDE 2- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.