



**YIPRANIYORUZ**  
**HAKKIMIZI**  
**İSTİYORUZ!**

**5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun “Fiili hizmet Süresi Zammı” başlıklı 40. Maddesinin İkinci, Üçüncü ve Dördüncü fıkralarına ek bend ve sözcük eklenmesine ilişkin Yasa önerisi**

**I-KANUN ÖNERİSİ METNİ**

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun “Fiili Hizmet Süresi Zammı” başlıklı 40. Maddesinin;

- İkinci fıkrasının ilk cümlesinde yer alan “Tablonun (10)” sözcüklerinden gelmek üzere “ve (19)” sözcüklerinin eklenmesi,
- Üçüncü fıkrasına (18) nolu bendden sonra gelmek üzere (19) nolu bend olarak aşağıdaki düzenlemenin eklenmesi,

Kapsamdaki İşler/İşyerleri	Kapsamdaki Sigortalılar	Eklenecek Gün Sayısı
19) Sağlık ve Sosyal Hizmet verilen işyerleri	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, iyonlaştırıcı 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, iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi, araştırma iş veya işlemleri ile ağırlığı ve yıpratıcılığı bakımından benzeri nitelikteki işlerde çalışan diğer hizmet sınıfına dahil personel	90

- Dördüncü fıkrasının son cümlesine “Tablonun (10)” sözcüklerinden sonra gelmek üzere “**ve (19)**” sözcüklerinin eklenmesi,
- Beşinci fıkrasında yer alan “tablonun (10)” sözcüklerinden sonra gelmek üzere “ve (19)” ibaresinin eklenmesi önerilmektedir.

## II- KANUN ÖNERİSİNİN GENEL GEREKÇESİ

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. Yanı sıra nöbet, vardiya, gün içinde çok fazla hasta görülmesi gibi aşırı iş yüklemesi, çalışma süresinin fazlalığı, aşırı fiziksel ve 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” 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 (1).
- Sağlık çalışanlarında Hepatit B virüsü ile enfekte olma durumu normal popülasyondan yaklaşık 10 kat daha fazladır (2).
- 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 (3).
- Sağlık çalışanlarının %37’si Eylül-Nisan dönemini içeren influenza sezonunda hastalığa yakalanmaktadır (4).
- Ameliyathane çalışanları arasında kesici-delici alet yaralanması sıklığı %83’e kadar çıkabilmektedir (5).
- Mesleki HIV/AIDS bulaşan olguların %24’ünü yoğun bakım ünitesi çalışanları oluşturmaktadır (6).
- Belirgin bir süre boyunca dönüşümlü gece nöbetleri ile çalışan kadınlarda tip 2 diyabet gelişme riski orta derecede arttığı saptanmıştır (7,8).
- 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 (9,10).

- 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 (11).
- 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 (12, 13).
- 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 (14,15).
- 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 (16).
- 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 (17, 18, 19, 20, 21).
- 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 (22).
- 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 (23). Doktor, diş hekimi, hemşire, hasta bakıcı dahil sağlık çalışanlarının, en az bir vücut bölgesinde ağrıya %90.3 sıklıkta rastlanabilmektedir (24). Diş hekimleri ile yapılan bir çalışmada, çalışma süresi ve pozisyonun, boyun ve bel ağrısı üzerinde önemli etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (25).

- 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 Kanununun 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 özgülmemesi nedeniyle sağlık personeli yönünden uygulanmasında ciddi sorunlar yaşanmaktadır
- Devlet’çe, 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.

### **III- ÖNERİLEN BEND VE EK SÖZCÜKLERLE SAĞLIK PERSONELİNE TANINACAK HAKLAR**

Önerilen düzenlemelerin kabul edilerek yasalaştırılması durumunda; genel olarak sağlık ve sosyal hizmet veren bütün işyerlerinde çalışan sağlık personeli yönünden çalışılan her bir 360 gün için 120 gün, geceleri, tatil günleri ve fazla sürelerle çalışma gibi ağır ve çalışanı yıpratıcı çalışma biçimlerine tabi tutulan sağlık personeli için 180 gün ve diğer sağlık hizmetlerine oranla daha ağır ve çalışanı yıpratıcı özellikte olan acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım gibi işlerde çalışan sağlık çalışanları için 180 gün fiili hizmet süresi zammı eklenecektir. Bununla beraber genel olarak sağlık ve sosyal hizmet veren bütün işyerlerinde çalışan diğer hizmet sınıfına

dahil personel içinde çalışılan her bir 360 gün için 60 gün, vardiya, nöbet, icap nöbeti, uzatılmış mesai gibi çalışma biçimleri ile yoğun bakım, acil sağlık hizmetleri, ameliyathane, iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi, araştırma iş veya işlemleri ile ağırlığı ve yıpratıcılığı bakımından benzeri nitelikteki işlerde çalışan diğer hizmet sınıfına dahil personel için 90 gün fiili hizmet süresi zammı eklenecektir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının fiili hizmet süresi zammından yararlandırılacakları dönem içinde kalan; yıllık ücretli izin, sıhhi izin, hafta tatili, ulusal bayram ve genel tatil günleri ile eğitim, kurs, iş öncesi ve sonrası hazırlık sürelerinde fiilen çalışmış gibi kabul edilmesi, fiili hizmet sürelerinin bütünüyle prim ödeme gün sayısına eklenmesi ve emeklilik yaş haddinden düşülmesi sözkonusu olacaktır. Yanısıra fiili hizmet süresinin yaş haddinden indirilebilmesi için en az çalışma gün sayısı yer altı işlerinde çalışanlarda olduğu gibi 1800 gün olacaktır.

## Kaynaklar

1. Mandell GE, Bennett JE, DolinR. Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edition, Elsevier, 2010.
2. US public Health Service. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2001; 29: 50 (No.RR-11).
3. Ergönül Ö. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever. Lancet Infectious Diseases 2006; 6: 203-14.
4. Lester RT, McGeer A, Tomlinson G, et al. Use of , effectiveness of and attitudes regarding influenza vaccine among hospital staff. Infect Cont Hosp Epidemiol 2003; 24: 839-44.
5. Makary AA, Al-Attar A, Holzmueller CG, et al. Needlestick injuries among surgeons in training. N Engl J Med 2007; 356: 2693-9.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Location of percutaneous exposure in 46 health care workers with documented occupationally acquired HIV; United States through June 1997. Adv Exposure Prev 1998; 3: 33-5.
7. Sandra L. Ramey, PhD, Yelena Perkhounkova, PhD, Mikyung Moon, PhD, RN, Laura Budde, RN, BSN, Hui-Chen Tseng, MS, M. Kathleen Clark, PhD, RN, ARNP; The Effect of Work Shift and Sleep Duration on Various Aspects of Police Officers' Health, Workplace Health & Safety; Vol. 60, No: 5, 2012
8. An Pan, Eva S. Schernhammer, Qi Sun, Frank B. Hu; Rotating Night Shift Work and Risk of Type 2 Diabetes: Two Prospective Cohort Studies in Women; PLoS Medicine 8(12): Dec 2011, Vol 8, issue 12, e1001141
9. Frank A. J. L. Scheer, Michael F. Hilton, Christos S. Mantzoros, Steven A. Shea; Adverse Metabolic and Cardiovascular Consequences of Circadian Misalignment; PNAS, Mart 2009, Vol. 106, no: 11, 4453-4458
10. McHill, A. Et al. Impact of circadian misalignment on energy metabolism during simulated nightshift work; PNAS, Nov 2014

11. Dembe A. E., Erickson J. B., Delbos R. G., Banks S. M.; The Impact of Overtime and Long Work Hours on Occupational Injuries and Illnesses: New Evidence From the United States, *Occup Environ Med*, 2005; 62: 588-597
12. Horwitz I. B., McCall B. P.; The Impact of Shift Work on the Risk and Severity of Injuries for Hospital Employees: An Analysis Using Oregon Workers' Compensation Data, *Occupational Medicine*, 2004; 54; 556-563
13. Wong IS, McLeod CB, Demers PA; *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2011; 37 (1): 54-61; Shift Work Trend and Risk of Work Injury Among Canadian Workers
14. Tarquini B, Cecchetti M, Cariddi A; *Int Arch Occup Environ Health*, 1986; 58 (2): 99-103, Serum gastrin and pepsinogen in shift workers.
15. Segawa K, Nakazawa S, Tsukamoto Y, Kurita Y, Goto H, Fukui A, Takano K; Peptic ulcer is prevalent among shift workers, *Dig Dis Sci* 1987;32(5):449-53.
16. Manav V Vyas, Amit X Garg, Arthur V Iansavichus, John Costella, Allan Donner, Lars E Laugsand, Imre Jansky, Marko Mrkobrada, Grace Parraga, Daniel G Hackam; *The British Medical Journal*, Haziran 2012; 345:e4800; Shift Work and Vascular Events: Systematic Review and Meta-Analysis
17. Florence Menegaux, Therese Truong, Antoinette Anger, Emilie Cordina-Duverger, Farida Lamkarkach, Patrick Arveux, Pierre Kerbrat, Joelle Fevotte, Pascal Guenel; Night Work and Breast Cancer: A Population-based Case-control Study in France (the CECILE Study); *International Journal of Cancer*; 132, 924-931, 2013
18. Hansen J., Lassen C. F.; Nested Case-Control Study of Night Shift Work and Breast Cancer Risk Among Women in the Danish Military, *Occup Environ Med*, 2012
19. Eva S. Schernhammer, Francine Laden, Frank E. Speizer, Walter C. Willett, David J. Hunter, Ichiro Kawachi, Graham A. Colditz; Rotating Night Shifts and Risk of Breast Cancer in Women Participating in the Nurses' Health Study, *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 93, No. 20, Oct 2001
20. Lie JA, Roessink J, Kjaerheim K; Breast cancer and night work among Norwegian nurses, *Cancer Causes Control*, 2006; 17 (1): 39-44
21. Hansen J, Stevens RG; Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses: impact of shift systems, *Eur J Cancer*, 2012; 48 (11):1722-9
22. Jong-Min Woo, Teoder T Postolache; The Impact of Work Environment on Mood Disorders and Suicide: Evidence and Implications, *Int J Disabil Hum Dev*. 2008; 7(2): 185-200
23. Karahan A, Kav S, Abbasoglu A, Dogan N. Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *J Adv Nurs* 2009;65(3):516-24. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04905.x.
24. Dıraçoğlu D. Sağlık Personelinde Kas-İskelet Sistemi Ağrıları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26(2):132-9.
25. Külcü D G, Gülçin G, Altunok TÇ, Küçüköğlü D, Naderi S. Neck and Low Back Pain Among Dentistry Staff. *Turk J Rheumatol* 2010;25:122-9

