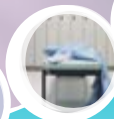




# SAĞLIK-SEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI VE YIPRANMA PAYI ÇALIŞTAYI RAPORU



**SASAM**  
ENSTİTÜSÜ

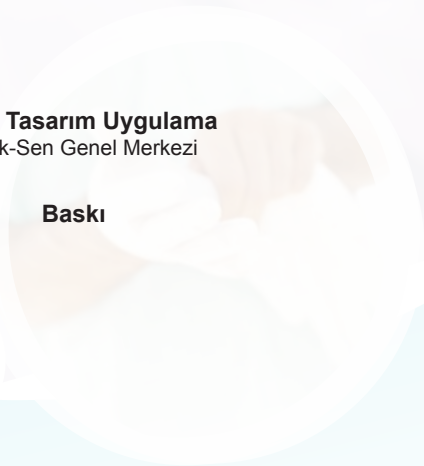
Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi  
Sağlık-Sen Strategic Research Centre



# SAĞLIK-SEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI VE YIPRANMA PAYI ÇALIŞTAYI RAPORU

**Grafik Tasarım Uygulama**  
Sağlık-Sen Genel Merkezi

**Baskı**



## SUNUŞ



İş Sağlığı ve Güvenliği konusu, son yıllarda yaşanan gelişmelere paralel olarak, çalışma hayatının ve ülke kamuoyunun öncelikli gündemlerinden birisi haline gelmiştir. 2012 yılında çalışma hayatımız ilk kez iş sağlığı ve güvenliği alanında yasaya kavuştu. Elbette yasal düzenlemeler ne kadar çağdaş olursa olsun, esas olan pratiğe yansıtılabilmesiydi. Nitekim, özellikle maden ve inşaat sektörlerinde yaşanan trajik ölümler, çalışma ilişkilerinin iş sağlığı ve güvenliğini önceleyen kültürel dönüşümü için alınması gereken epey yol olduğunu gösterdi.

Yaşanan acı olaylar iş sağlığı ve güvenliği konusundaki kamuoyu duyarlılığını maden ve inşaat gibi sektörlerle yöneltse de, en az bu sektörler kadar tehlikeli ve risk çeşitliliğinin en yoğun olduğu çalışma sahalarından birisi de sağlıktır.

Türkiye özelinde baktığımızda, sağlıkta alanın doğasından kaynaklanan iş sağlığı ve güvenliği riskleri olduğu gibi, hizmet üretim sürecini doğ-



rudan etkileyen politik tercihlerin de, çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından riskler oluşturduğu görülmektedir.

Son 12 yılda uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık çalışanlarının insanüstü gayretleriyle, kendisinden cumhuriyet tarihinin en büyük reformu olarak söz ettirmiştir. Sağlık hizmeti üretim kapasitesinin kat kat arttığı ve sağlığa erişimin son derece kolaylaştığı bu dönemde, ne yazık ki, insan kaynağı ihtiyacı gerektiği gibi karşılanamamıştır.

Bugün Türkiye’de sağlık çalışanları, Avrupalı meslektaşlarına göre 3 kat daha fazla çalışmaktadır. Ağır iş yükü ve düzensiz çalışma koşullarının yanı sıra, hastane ortamının oluşturduğu durumlar, psikososyal etmenler, biyolojik, kimyasal ergonomik riskler, mobbing, şiddet gibi risklere bağlı olarak ciddi şekilde tükenmişlik ve yıpranmışlık yaşamaktadırlar. Sendikamız Araştırma Merkezi tarafından gerçekleştirilen saha araştırmaları, sağlık çalışanların polislerle eşdeğerde tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur.

Sağlık Sen olarak, bütün temsil alanlarında yürüttüğümüz müzakerelerde, gerçekleştirdiğimiz bilimsel çalışmalarda, sağlık çalışanlarımızı hayatını tehdit eden iş risklerinden korumak, onları güvenli çalışma ortamlarına kavuşturmak, çalışanlarımızda tükenmişliğe ve yıpranmaya neden olan sorunları ortadan kaldırmak öncelikli politikamız olmuştur.

Bilindiği gibi, 12. Cumhurbaşkanımız sendikamızın etkinliğine katılarak 450 bin sağlık çalışanına yıpranma payı hakkı müjdesi vermiştir. Bu konuda süreci hızlandırmak ve yıpranma payının temelini oluşturacak çalışmalara katkı sunmak amacıyla 2014 Aralık ayı içinde “Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Çalıştayı” düzenledik.

Çalıştaya Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bürokratları, Devlet Personel Başkanlığı uzmanları, Akademisyenler ve her meslek grubundan sağlık çalışanlarımız katıldı.



Çalıştayda iş sağlığı risklerinin, sağlık çalışanlarını nasıl etkilediği ve ne derece yıpratıldığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Bu çalıştayın çıktıları; yipranma payı ile ilgili yapılacak yasal çalışmaya katkı sağlaması açısından kıymetli olduğu kadar, çalışma ortamlarında yaşanan iş sağlığı güvenliği riskleriyle mücadelemize ve bu alanda gelecekte yapacağımız diğer çalışmalara da ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

Bütün sağlık çalışanlarının beklentisi ve Sağlık Sen'in hedefi, 2015 yılında yipranma payı ile ilgili yasal düzenlemenin 2015 yılı içinde çıkartılmasıdır.

Her platformda ifade ettiğimiz üzere, nitelikli sağlık hizmeti üretiminin en temel koşulu sağlık çalışanlarını nitelikli çalışma koşullarına ve haklara kavuşturmadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ücretleri ve özlük hakları iyileştirilmelidir. Ağır çalışma süreleri ve ağır iş yükünün yıpratıcılığını önlemek amacı ile sağlık personeli istihdamı sağlanmalıdır. Tehlikeli ve çok tehlikeli olarak sınıflandırılan çalışma koşulları altında çalışan sağlık çalışanlarının, İş Sağlığı ve Güvenliği en yüksek düzeyde sağlanmalıdır.

Fedakar sağlık çalışanlarımızın nitelikli çalışma koşullarına en kısa sürede erişmeleri için 450 bin sağlık çalışanımızdan aldığımız güçle mücadele etmeye devam edeceğiz.

**Metin MEMİŞ**

Sağlık-Sen Genel Başkanı  
Memur-Sen Genel Başkan Vekili



## SAĞLIK-SEN “SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI VE YIPRANMA PAYI ÇALIŞTAYI” ÇALIŞMA GRUBU

Metin Memiş  
Mustafa Örnek  
Semih Durmuş  
Kemal Çırak  
Mutlu Kaya  
Abdulaziz Aslan  
Burhanettin Kurt

İsmail Yılmaz

M.Tayfun Anık

Murat Kalem  
Gökhan Tuna

Dr.Sedat Gülay

Doç.Dr. Hınç Yılmaz  
Doç.Dr.CebraİL Şimşek  
Prof.Dr.Mustafa Necmi İlhan

Doç.Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım

Yrd.Doç.Dr. Mehmet M. Özaydın

Uzm.Dr. Ümit Atman  
Dr.Erkin Göçmen  
Dr.Fatih Kazancı  
Uzm.Dr. Engin Tutkun  
Mine İş  
Hacer Çil  
Dt.Aydın Ürkmez  
Dr.Serdar Çağrı Ergörmüş  
Dr.Ali Şanlı  
Hasan Ali Güler  
Osman Nuri Öztürk  
Fatih Sağlam

Sağlık-Sen Genel Başkanı  
Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı  
Sağlık-Sen Genel Başkan Vekili  
Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı  
Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı  
Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı  
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı  
Genel Müdür Yardımcısı  
Sosyal Güvenlik Kurumu Sigorta Primleri  
Genel Müdür Yardımcısı  
Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri  
Genel Müdür Yardımcısı  
Sağlık Bakanlığı -Bakan Müşaviri  
Sosyal Güvenlik Kurumu  
Sigortalı Hizmet İşlemleri Daire Başkanı  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı  
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanı  
Meslek Hastahkları Hastanesi Başhekimi  
Sanatoryum Hastanesi Meslek Hastahkları Klinik Şefi  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
İş ve Meslek Hastahkları Bilim Dalı Başkanı  
Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sağlık İdaresi Bölümü Öğretim Üyesi  
Gazi Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve  
Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Üyesi  
Halk Sağlığı Uzmanı-Manisa  
Hukukçu-Tıp Doktoru  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı  
Meslek Hastahkları Hastanesi-Ankara  
Eğitim Hemşiresi- Ankara  
Kalite Yönetim Direktörü-Tıbbi Sekreter-Ankara  
Diş Hekimi- Ankara Keçiören Osmanlı Adsm  
Asistan Doktor-112 Acil Servis- Ankara  
Doktor- 112 Acil Servis- Ankara  
Paramedik-112 Acil Servis-Ankara  
Att-112 Acil Servis-Ankara  
Şöför-112 Acil Servis-Ankara



Dr.İsmet Altungök	Aile Hekimi-Ankara
Hülya Tamer	Aile Sağlığı Çalışanı-Ankara
Dr.Süleyman Altun	Doktor- Ankara
Zübeyir Ünsal	Sosyal Hizmet Uzmanı- Ankara 1.Bölge Genel Sekreterlik
Sema Arslan	Biyolog- Ankara 1.Bölge Genel Sekreterlik
Ebru Kırmızı	Hemşire- Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Arş.Hast.
Mustafa Kibar	Anestezi Teknikeri- Ankara
Barış Çavuş	Diş Teknikeri- Eskişehir Adsm
Nebi Kaşçı	Paramedik - Sağlık-Sen Eskişehir Şube Başkan Yardımcısı
Fatma Berberoğlu	Tıbbi Sekreter- İstanbul
Ahmet Solmaz	Sosyal Hizmet Uzmanı-İstanbul
Kasım Çetin	Sağlık Memuru-İstanbul
Nuriye Aktaş	Ftr Teknisyeni-İstanbul
Sevgi Sak	Hemşire-Sağlık-Sen İzmir Şube Başkan Yardımcısı
Mehmet Paytar	Tıbbi Sekreter- Sağlık-Sen İzmir Şube Başkan Yardımcısı
Serpil Aslanpınar	Hemşire-Konya
Ümmügülsüm Kömürçüoğlu	Hemşire-Konya
İlhan Öksüz	Sağlık-Sen Şube Başkanı-Samsun
Cevdet Yıldırım	Bilgi İşlem Sorumlusu-Samsun Şube Başkan Yardımcısı
Nuray Sağlam	Ebe-Samsun
Dilek Karakoyun	Hemşire-Samsun
Serkan Demirci	Anestezi Teknisyeni- Trabzon
Ali Coşkun	Röntgen Teknisyeni-Kocaeli
Av.Murat Çabuk	Avukat-Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü
Av.Ahmet Güneç	Memur-Sen Hukuk Müşaviri
Av.Özlem Titrek	Sağlık-Sen Hukuk Müşaviri
Nilüfer Toksoy	Sağlık-Sen Sendika Uzmanı
Defne Yılmaz	Sağlık-Sen Sendika Uzmanı





## 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

Günümüzde sağlığı korumak ve geliştirmek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) gibi kuruluşların temel politikaları içinde yer almaktadır. Ülkemizde de sağlığın korunması ve geliştirilmesi politikaları ve buna yönelik stratejiler son dönemde giderek ön plana çıkmaktadır. Kuşkusuz sağlıklı bireyleri korumak, hastalıkları tedavi etmek ve rehabilitasyonu sağlamaktan çok daha insancıl, kolay, ucuz ve sürdürülebilir bir yaklaşımdır.

Sağlığı etkileyen etmenler arasında iş ortamı kaynaklı olanlar giderek daha fazla yer tutmaktadır. Çalışma yaşamından kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek görece kolay olmakla birlikte, mesleki maruziyetin engellenmesi yasal, yönetsel, eğitsel ve bireysel çok bileşenli çabalar gerektirmektedir. 1951’de DSÖ ve ILO ortak komitesinin yaptığı tanıma göre, iş sağlığı; bütün mesleklerde çalışanların, bedensel, ruhsal, sosyal iyilik hallerinin korunması, geliştirilmesi, en üst düzeyde sürdürülmesi ve işin insana, çalışanın kendi işi-





ne uyumunun sağlanması olarak tanımlanmaktadır. İş sağlığının amacı, çalışanların sağlığını koruma (sağlıklı durumu sürdürme ve geliştirme), sağlığı bozulanları tedavi etme ve rehabilitasyonu sağlamaktır.

Çalışanların sağlığının korunması, çalışma ortamı gözetimi ve sağlık gözetimi ile olanaklıdır. Kuşkusuz çalışma ortamının güvenli biçime getirilmesi en önemlisi olmakla birlikte, işe giriş muayenesi, periyodik muayene, iş ya da yer değişimi, riskler konusunda eğitim işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için en temel yaklaşımlardır.

İşyerinde sağlığın belirleyicileri, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal etmenler gibi işyeri ortam etkenleri ile yaş, cinsiyet, sağlık durumu, beslenme, kişisel özellikler, genetik yapı gibi bireysel etkenlerdir. Bu etkenlerden kaynaklanan risklerin kontrol edilemediği durumlarda işle ilişkili sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar, meslek hastalıkları, iş kazaları, işle ilgili hastalıklar olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır. İşle ilişkili sağlık sorunları yalnızca bireysel, çalışana ait sorunlar olarak kabul edilemeyecek toplum sağlığı sorunlarıdır; ekonomik ve hukuki boyutu ile sosyal güvenlik yükünü artırmaktadır ve kişiyi olumsuz etkilemesi yönüyle çalışma yaşamında, sosyal sorunlara da neden olmaktadır.

İşle ilişkili sağlık sorunları; sık yaşanır olması, iş kazalarına bağlı ölüm/sakatlıklara ve iş gücü kaybına sıklıkla rastlanması ve daha da önemlisi önlenemez olması gibi nedenlerle bütün dünyada en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünyada her yıl 270 milyon çalışan iş kazası, 160 milyon çalışan meslek hastalıklarına maruz kalmakta; meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle her yıl 2 milyon 200 bin çalışan hayatını kaybetmektedir (İlhan MN, 2014, Günebakan). Yaklaşık bir hesapla her altı saniyede bir çalışan iş kazasına bağlı olarak hayatını kaybetmektedir.

Türkiye’de SGK kayıtlarına göre geçtiğimiz 2012 yılında 74.871 iş kazası, 395 meslek hastalığı, 2.209 sürekli iş göremezlik ve 745 ölüm meydana gel-



miştir (CSGB, 2012, SGK İstatistik Yıllığı). Sayılar yıllara göre son dönemde çok değişme mekte, ülkemizde iş kazaları fazla görülürken, meslek hastalıkları çok az tanı almaktadır. Ancak bu sayıların SGK tarafından işleme tamamlanmış olgular olduğu da göz önünde tutulmalıdır.

## 2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık çalışanları; birincil amacı sağlığı korumak, geliştirmek ve bozulan sağlığı geri kazanmak olan işleri yerine getiren kişilerdir. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği, çalışma koşulları ve yıpranma payı sağlık insan gücü politikalarının çalışma ilişkileri fonksiyonu kapsamında yer alan önemli bileşenlerdir.

Çalışma koşulları itibarıyla pek çok riskle karşılaşan sağlık çalışanları, mevzuat itibarıyla da çoğunlukla “tehlikeli” ve “çok tehlikeli” işlerde çalışmaktadır. Çok farklı nitelikte olan sağlık çalışanları hekim, hemşire, teknisyen, sekreter, temizlik görevlisi gibi çok farklı mesleklerde olabilmekte; yöneticiler, ara yöneticiler, çalışanlar gibi doğal ya da yapay gruplarda görev yapmakta; 4-A/B/C, sözleşmeli, alt işveren gibi farklı istihdam biçimlerine tabi olmakta; maaş, prim, performans gibi farklı ödeme şekilleri ile ekip olarak hizmet vermektedirler.

DSÖ sağlık çalışanlarını 29 meslekte sınıflandırmaktadır:

- Doktorlar
- Hemşirelik personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru)
- Diş hekimliği çalışanları (dişhekimi, teknisyen, ...)
- Eczacılık çalışanları (eczacı, kalfa, ...)
- Laboratuvar çalışanları (kimyager, biyolog, fizik mühendisi, ...)
- Çevre ve halk sağlığı çalışanları
- Geleneksel sağlık elemanları
- Diğer profesyonel sağlık çalışanları (psikolog, diyetisyen, ...)
- Yönetim ve destek hizmetleri (müdür, memur, sekreter, ...)

ILO sağlık çalışanlarını 5 grupta sınıflandırmaktadır:

1. Doktorlar: sağlık hizmeti sunumunda birinci derecede sorumlu kişiler
2. Diğer profesyonel meslekler: dış hekim, eczacı, biyolog, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist vb. yüksek eğitimliler
3. Hemşire, ebe ve sağlık memurları
4. Diğer sağlık elemanları: teknik elemanlar (radyoloji teknisyeni, ameliyathane ve anestezi teknisyeni, diş teknisyeni, odyoloji teknisyeni, EKG-EEG teknisyeni)
5. Diğer çalışanlar: eğitim ve formasyonu bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler (Sekreter, memur, temizlikçi, şöför)

## 2.1. Türkiye'de Sağlık Çalışanları

Türkiye'de sağlık çalışanlarının sektörlere ve unvanlara göre dağılımı Tab-



lo 1'de verilmektedir. Toplam sağlık çalışanı açısından bakıldığında 10 yıllık süreçte iki katlık bir artış olmasına karşın halen sağlık çalışanlarının sayıca eksikliği ve dengesiz dağılımı problemleri devam etmektedir.

Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Personelinin Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye

	2002	2009	2010	2011	2012	2013
Uzman Hekim	45.457	60.655	63.563	66.064	70.103	73.886
Pratisyen Hekim	30.900	35.911	38.818	39.712	38.877	38.572
Asistan Hekim	15.592	22.075	21.066	20.253	20.792	21.317
<b>Toplam Hekim</b>	<b>91.949</b>	<b>118.641</b>	<b>123.447</b>	<b>126.029</b>	<b>129.772</b>	<b>133.775</b>
Dış Hekimi	16.371	20.589	21.432	21.099	21.404	22.295
Eczacı	22.289	25.201	26.506	26.089	26.571	27.012
Hemşire	72.393	105.176	114.772	124.982	134.906	139.544
Ebe	41.479	49.357	50.343	51.905	53.466	53.427
Diğer Sağlık Personeli	50.106	93.550	99.302	110.862	122.663	134.488
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	197.386	198.694	209.126	209.736	224.618
<b>TOPLAM PERSONEL SAYISI</b>	<b>378.551</b>	<b>609.900</b>	<b>634.496</b>	<b>670.092</b>	<b>698.518</b>	<b>735.159</b>

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2014)





### 2.1.1. Çalışma Süreleri

Türkiye'nin tam üyelik müzakerelerini sürdürdüğü Avrupa Birliği'nin (AB), çalışanların çalışma sürelerinin düzenlenmesinde asgari sağlık ve güvenlik gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan Avrupa Çalışma Süresi Direktifi (AÇSD) çalışma hukukunu yakından ilgilendiren bir mevzuattır. Bu anlamda bakıldığında, AB'de haftalık çalışma süresi fazla mesai de dahil olmak üzere maksimum 48 saati geçmemektedir. Türkiye'de ise bu süre 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunda 45 saat olarak yer almasına karşın bu süreye fazla çalışma süresi dahil değildir. Dolayısıyla fazla çalışma sürelerini ve de diğer süreleri de dahil ettiğimizde Türkiye'de haftalık çalışma süresi çok daha fazla olmaktadır. Bu da iş yükünün ne kadar fazla ve yıpratıcı olduğunu göz önüne sermektedir (Tablo 2).

### 2.1.2. İş Yükü

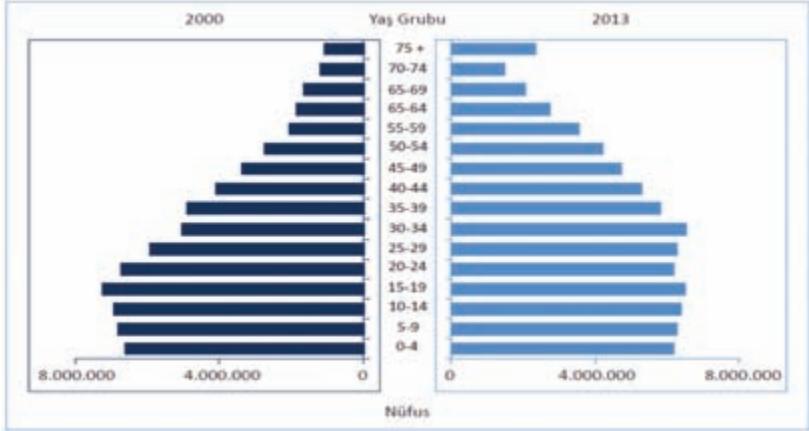
Gerek global ölçekte ve gerekse de Türkiye'de sağlık çalışanlarının ulusal düzeyde iş yüklerinin hareket ve zaman etütlerine dayalı olarak ortaya konulmasına ilişkin kapsamlı araştırmalar henüz bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çerçevede Türkiye sağlık çalışanları ile başka ülke sağlık çalışanlarının iş yüklerini karşılaştırmalı olarak ortaya koyma olanağı bulunmamaktadır. Ancak Türkiye'nin nüfus ve sağlık göstergelerine ve dinamiklerine bakarak bir tespit yapmak mümkündür. Bu anlamda değerlendirildiğinde Türkiye nüfusunun giderek yaşlanma eğilimi gösterdiğini, bu eğilim sonucu sağlık hizmetleri ihtiyacının giderek artış eğilimi göstereceği ve bu bağlamda sağlık çalışanlarımızın iş yüklerinin artacağı belirtilebilir (Şekil 1).



**Tablo 2. Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Sürelerinin ve Bazı Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması**

	<b>Avrupa Birliği</b>	<b>Türkiye</b>
<b>Özellikler</b>	2003/88/EC sayılı AÇSD	2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun
<b>Haftalık çalışma süresi</b>	Fazla mesai de dahil olmak üzere maksimum 48 saat	45 saat (fazla mesai hariç)
<b>Referans periyodu</b>	17 hafta	-
<b>Gece çalışma</b>	24 saatlik periyot için maksimum 8 saat	Değişken
<b>Dinlenme</b>	Her bir 24 saatlik periyot için aralıksız 11 saat minimum dinlenme periyodu; 6 saatten fazla olan çalışma günlerinde en az 20 dakikalık bir dinlenme arası verilmesi; günlük dinlenme süresinin dışında olmak üzere haftalık (7 gün) minimum bir gün (24 saat) dinlenme periyodu	Günlük çalışma saatleri ile ilgili olarak 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na (DMK) atıfta bulunmaktadır. 657 DMK'ya göre, günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri, Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı'nın muvafakati alındıktan sonra kurumlarınca düzenlenir (657 sayılı DMK, md 101)
<b>Yıllık izin</b>	Yılda dört haftalık ücretli izni kapsar	Hizmeti 1 yıldan on yıla kadar olanlar için yirmi gün, hizmeti on yıldan fazla olanlar için 30 gün
<b>Katılmama durumu</b>	Ülkeler isterlerse iç mevzuatlarında yer vermek ve çalışanın da kendi rızası ile 48 saatlik haftalık maksimum çalışma süresinin üzerinde bir çalışma süresi belirlenebilir	-
<b>Çağrı üzerine çalışma (icapçı nöbeti)</b>	Tanımlanmamış. AAD'nin SiMAP ve Jager kararları var: Bu kararlar icapçı nöbetlerindeki tüm zamanın 48 saat limiti hesabına dahil edilmesini öngörüyor.	İcapçı nöbetleri normal çalışma saatinin (45 saatin) dışında ve karşılıkları tam olarak ödenmektedir

Şekil 1. Nüfus Piramidi, Toplam, Türkiye, 2000-2013

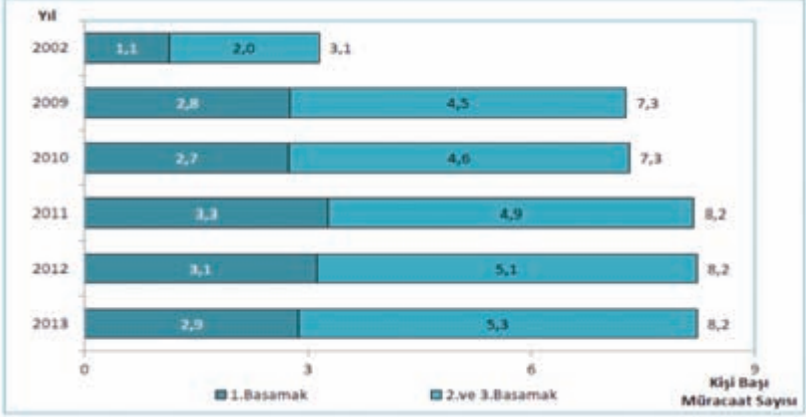


Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2014)

Diğer taraftan Türkiye’de son 10-12 yılda sağlık hizmetlerinin kullanımında yaklaşık üç katlık bir artış yaşanmış, buna karşın sağlık çalışanları sayısında aynı düzeyde bir artış yaşanmamıştır. Bu da sağlık çalışanlarının iş yükünün giderek arttığının bir göstergesidir (Şekil2).



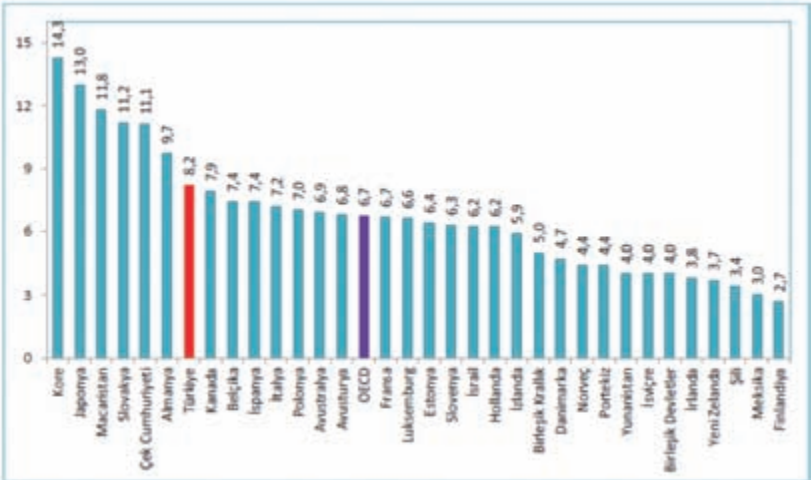
Şekil 2. Yıllara ve Hizmet Kapsamına Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, Türkiye



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2014)

Uluslararası karşılaştırma çerçevesinde de bakıldığında kişi başı hekime müracaat sayısı oldukça yüksek düzeydedir ve OECD ortalamasının üstündedir (Şekil 3).

Şekil 3. Kişi Başı Hekime Müracaat Uluslararası Karşılaştırması, 2012

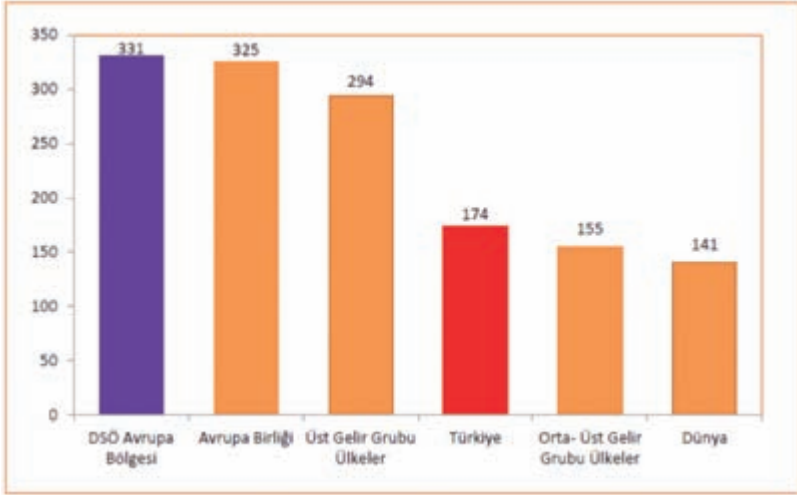


Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2014)



100.000 kişiye düşen hekim sayısı açısından bakıldığında ise Türkiye'de bu oran 174 iken, üyelik müzakereleri sürdürdüğümüz AB'de 325 ve üyesi olduğumuz DSÖ Avrupa Bölge ortalaması ise 331 olarak saptanmıştır (Şekil 4). Bu da Türkiye'de hekim iş yükünün fazla olduğunun bir göstergesidir.

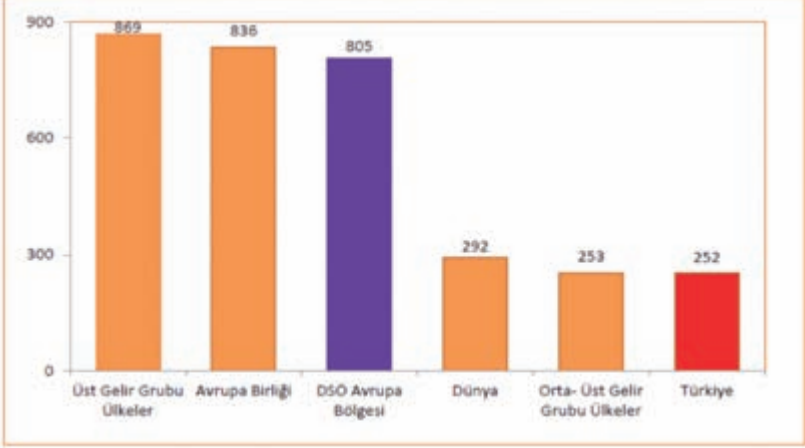
Şekil 4. 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2013



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2014)

100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı açısından bakıldığında ise durum daha da vahim görünmektedir. Türkiye'de bu oran 252 iken, AB ortalaması 836, DSÖ Avrupa Bölgesi ortalaması ise 805 olarak hesaplanmıştır. Bu da Türkiye'de hemşire ve ebe iş yükünün fazla olduğunun bir göstergesidir (Şekil 5).

Şekil 5. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2013



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2014)

Sağlık Bakanlığı (2014) tarafından yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin iş yüküne dayalı olarak sağlık insangücü ihtiyacının belirlenmesine yönelik yaptığı çalışma neticesinde aile hekimleri açısından %16'lık ve aile sağlığı elemanları açısından da %25'lik bir personel açığı olduğu ortaya konulmuştur. Bu da iş yükünün yükseklğine işaret etmektedir.

### 2.1.3. Ücretler

Tablo 2'de bazı ülkelerdeki ortalama hemşire ve genel pratisyen maaşları verilmektedir. Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinde çalışan hemşireler oldukça yüksek maaş alırken, AB'ye yeni katılan Bulgaristan, Letonya, Litvanya gibi ülkelerde ise oldukça düşük düzeydedir. Türkiye'de çalışan hemşireler ve genel pratisyenler ise genellikle başka ülkelerdeki meslektaşlarından daha az maaş almaktadırlar.



Tablo 2. Bazı Ülkelerin Ortalama Hemşire ve Genel Pratisyen Maaşları

Ülkeler	Hemşire			Genel Pratisyen		
	Net Aylık Gelir (2005 yılı sabit fiyatları ile ABD \$)		Haftalık Çalışma Saatleri	Net Aylık Gelir (2005 yılı sabit fiyatları ile ABD\$)		Haftalık Çalışma Saatleri
	Satınalma gücü paritesine göre	Normal		Satınalma gücü paritesine göre	Normal	
ABD	3,168	3,168	33.0	8,189	8,189	
Avusturya	2,703	2,653	38.0	4,164	4,087	44.4
İngiltere	2,397	2,782	35.7	5,210	6,045	40.0
Fransa	2,379	1,868		3,620	2,843	
Norveç	2,229	3,075	37.5			
Kanada	2,217	2,216	31.7			
Avusturya	2,101	1,684	40.0			
Almanya	2,078	2,244	39.0			
Kore	1,897	1,504	41.7			
Finlandiya	1,867	2,230	38.2	3,177	3,794	38.0
Tayvan	1,860	996	40.5	5,388	2,885	40.5
Japonya	1,820	2,140		4,594	5,401	
Brezilya	1,766	650	37.7			
İtalya	1,509	1,629	36.0	3,051	3,294	38.0
Portekiz	1,496	1,199	35.8	1,984	1,591	36.3
Singapur	1,350	1,237		3,843	3,523	
Peru	1,149	528				
Tayland	1,122	358	51.0	2,936	937	52.0
Polonya	1,051	563	22.0			
Kuveyt	982	1,226	44.0	2,371	2,960	49.0
Letonya	894	397	39.5			
Çek Cumhuriyeti	890	582	38.6	1,471	961	40.2
Macaristan	855	543				
Meksika	834	534	42.0			
Çin	799	187				
Filipinler	647	144				
Litvanya	532	203	40.7			
Romanya	523	268	38.8	838	430	38.8
Türkiye		1000	45+		2800	45+

Kaynak: <http://www.worldsalaries.org>, erişim: 19.03.2014



## 2.1.4. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

Türk Dil Kurumu'na göre risk; “insan sağlığına zararlı olma olasılığının ölçüsü”, “zarara uğrama tehlikesi” veya “bir olayın meydana gelme olasılığı” olarak tanımlanmaktadır. En fazla meslek grubunu içeren hastaneler, en komplice fabrikalardan, madenlerden daha fazla risk çeşitliliğini barındırmaktadır.

**Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Olası Riskleri**

Fizik Ergonomik	Kimyasal	Biyolojik	Psikososyal
Gürültü	Solventler	Tbc	Vardiya
Titreşim	Anestezik ilaçlar	HBV	Gece çalışma
Sıcak-soğuk	Kanser ilaçları	HIV	Uzun süre çalışma
Kaza (kesi, batma)	Antibiyotikler	KKKA	Stres
Radyasyon	Metal ler, civa	SARS	Mobbing
Ayaktak durma	Temizlik malzemesi	Ebola	İş yükü
Ağırılık kaldırma	Anestezi gazları	Solunum sistemi enfeksiyonu	Tükenmişlik
Mimari	Antiseptikler	Yara yeri enfeksiyonu	Şiddet
Ergonomi	Dezenfektanlar	Tüberküloz	Yetersiz destek
Yapı malzemeleri	Formaldehit	Hepatit-B	İş üzerinde yetkisizlik
Havalandırma/Klima sistemleri	Gluteraldehit	Hepatit-A	Fazla çalışma
Termal konfor	İlaçlar	Hepatit-C	İş yoğunluğu
Giysiler	Sitotoksik ilaçlar	Hepatit-D	Aşırı sorumluluk
Güvenlik	Yakıcılar	Hepatit-E	Yanlış iş seçimi
Aydınlatma	Lateks	Sitomegalovirüs	Kötü iş ilişkileri
Bakım onarım yetersizliği	Solventler	Parvovirüs	İşte tatminsizlik
Basınç	Fotokimyasallar	İnfluenza	Kötü görev tanımı, Yönetim hataları
Elektrik	Pestisidler	Kızamık	İşsizlik korkusu
Toz	Herbisidler	Kızamıkçık	Fiziksel koşullar...
İyonize edici radyasyon	Kimyasal atıklar	Adenovirüs	
iyonize etmeyen radyasyon	Organometalıklar	Boğmaca	
ultraviyole radyasyon	Gazlar	Polio	
Keşici delici cisimler	Güçlü asit ve bazlar	Meningokoksik hastalıklar	
Lazer	Organik Asitler	Varicella zoster	
Ultrasonik ilaçlar	Alkoller	Herpes simpleks	
Kriyojenik sıvılar	Eterler	Tinea korporois	
Yanıcı Patlayıcı maddeler	Esterler	Shigellozis	
EMA	Halojen Hidrokarbonlar	Salmonellozis	
Radyoaktif atıklar	Aldehitler	Legionella	
Mikro dalgalar	Ketonlar	Polenler	
Yangın...	Bitkisel ve Hayvansal Toksinler	Mantarlar	
Dar çalışma alanı		Küfler	
Tekrarlanan hareketler		Hayvansal	
Düşük sıcaklık		Bitkisel...	
Yüksek güç uygulanması			
Mekanik stres			
İş temposu			
Postür			
Hareketin şiddeti			
İş düzeni			
İş organizasyonu			

Sağlık çalışanlarının riskleri, İş Sağlığı biliminin kurucularından olan Dr. Ramazzini ile gündeme gelmiş, önceleri ebeler, hemşireler ve sağaltım işi yapanların hastalıklarına değinilmiştir. Daha sonra veba, tifüs, tüberküloz; 20. yüzyıl başlarında röntgen ışınları ve kimyasal maddelerin daha sık kullanılmasına bağlı riskler; geçtiğimiz yüzyılın sonuna doğru biyolojik etmenlerin görece kontrolü ile iğne batması, düşmeler, elektromanyetik alanlar ve yeni(den) görülen SARS, KKKA, Ebola vb. hastalıklar risk etmeni olmuştur. Günümüzde sayılan etkenlerin bir bölümü halen etkili olsa da, zorlayıcı çalışma ortamları ve istihdam biçimleri, iş yoğunluğu, vardiyalı çalışma, uzun süreli çalışmadan kaynaklanan iş doyumu yetersizliği, tükenmişlik gibi sorunlar giderek daha fazla sağlık çalışanını etkilemektedir (Tablo 3).

Sağlık kurumlarında çok geniş kapsamlı hizmet verildiğinden, kurumun genelini ilgilendiren risklerle birlikte her birime özgü ek riskler de olabilmektedir. Örneğin anestezi çalışanı ile acil servis çalışanın riskleri çok daha fazla olabilmekte ama birbirinden de farklı olabilmektedir. Buna karşın dosya ve fatura bölümünde çalışanlar sağlık kurumunun genel risklerine sahip olmakla



birlikte, anestezi ve acil servis çalışanlarının ek riskleri ile karşılaşmamaktadır. Ancak bu anestezi ve acil serviste çalışan temizlik görevlisi de dosya ve fatura bölümündeki temizlik görevlisinden daha fazla riske sahip olmaktadır.

Sonuç olarak; tüm bu mesleki riskler, sağlık çalışanlarında meslek hastalıklarının oluşmasına sebebiyet vermektedir. DSÖ ve ILO gibi uluslararası kurumlar meslek hastalıklarını; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 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 özürlülük halleri olarak tanımlanmaktadır.

ILO Mesleki Hastalıklar Listesinde meslek hastalıkları 4 ana başlıkta toplanmaktadır:





1. İş Etkinliklerinden Kaynaklanan Ajanlara Maruz Kalmaya Bağlı Mesleki Hastalıklar
  - 1.1. Kimyasal ajanlara bağlı hastalıklar
  - 1.2. Fiziksel ajanlara bağlı hastalıklar
  - 1.3. Biyolojik ajanlar ve enfeksiyöz veya parazitik hastalıklar
2. Hedef Organ Sistemlerine Göre Mesleki Hastalıklar
  - 2.1. Solunum sistemi hastalıkları
  - 2.2. Cilt hastalıkları
  - 2.3. Kas iskelet sistemi bozuklukları
  - 2.4. Zihinsel ve davranışsal bozukluklar
3. Mesleki Kanserler
4. Diğer Hastalıklar





Sağlık çalışanları yukarıda başlıklandırılan bu meslek hastalıklarına bire-bir maruz kalmaktadır. Bu meslek hastalıklarını örneklendirecek olursak;

- Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarında bel ağrılarının yaşam boyu görülme sıklığının %60-90 arasında olduğunu göstermektedir. Kas-iskelet sistemi hastalıklarına bakıldığında her 100 olgunun 37 tanesinin meslekle ilgili olduğu görülmektedir.

- Bir yandan kanseri tedavi eden kemoterapi ilaçlarının önemli bir kısmı aynı zamanda kansere de neden olmaktadır. Bu ilaçları hazırlama, taşıma, uygulama, depolama ve atık bertarafı sırasında eczacılar, hemşireler, temizlik işçileri, atık ve çamaşır personeli gibi birçok meslek grubu bu ilaçların etkilerine maruz kalmaktadır.

- Anestezi gazları inert gazlar olup, akciğeri geçtikten sonra yağlarda eriliklerine göre dokularda dağılmaktadır. Ameliyathane personelinin en az %10'u bu gazlara maruz kalmaktadır.

- Sterilizasyon ve dezenfeksiyonda, Patolojide fiksasyon ve konservasyonda, Hemodiyaliz ünitelerinde kullanılan "Formaldehit" astım vb. etkilerinin yanı sıra Uluslararası Kanser Ajansı tarafından mutlak kanserojenler arasında sayılmaktadır.

- Tıbbi ve cerrahi malzemelerin sterilizasyonunda kullanılan Etilen Oksit muhtemel kanserojenler arasındadır.

- Sağlık çalışanlarının çok sık kullandığı "Lateks" en önemli alerji nedenlerindedir.

- Cerrahilerde çok yoğun kullanılan "Koter dumanı" başağrısı, bulantı kusma vb. rahatsızlıkların yanı sıra içinde bulaşmaya ve hastalık yapmaya yetecek kadar süre canlı bulunan Hepatit, Papillomavirus, HIV, Tuberküloz virüsü gibi virüsleri barındırmaktadır.



• Hücreyi ya öldüren ya değiştiren “Radyasyon” ile sağlık çalışanları içiçe çalışmaktadır.

• Ayrıca psikososyal etmenler nedeniyle sağlık çalışanlarının zor ve yıpratıcı şartlar altında, tükenmişlik, mobbing ve şiddetle yüz yüze çalışmak zorunda kalmaktadır.

Tüm bu açıklamalar göstermektedir ki, sağlık çalışanları birebir maruz kaldıkları bu etmenler nedeniyle hem fiziksel, hem psikolojik, hem de sosyal olarak yıpranmaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışanlar için işyerinde iş sağlığı hizmeti sunulmalıdır. Zaten 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile işyerinin özelliğine göre İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu kurulması da zorunludur. İşyerinde sunulacak iş sağlığı hizmetleri yalnızca periyodik muayeneden ibaret olmamalı, yasanın da gerektirdiği gibi çalışma ortamı gözetimi, iş hijyeni ve iş güvenliği uygulamalarını da gerçekleştirmelidir. Tüm



bu uygulamalar için her sağlık kurumunda risk değerlendirmesi yapılması ve ortaya çıkacak sonuçlara göre işyerinin iş sağlığı ve güvenliği önceliklerinin belirlenmesi başlangıç noktasıdır.

Sağlık kurumlarında aşağıda yer alan İş Sağlığı Uygulama İlkeleri doğrultusunda hizmet sunulması, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için temel yaklaşımdır:

- Uygun işe yerleştirme
- İşyeri ortam faktörlerinin saptanması
- İşyeri risklerinin kontrolü
- Aralıklı kontrol muayenesi
- İş Sağlığı eğitimi

Türkiye’de 155–161 sayılı ILO sözleşmeleri, AB Hastane ve Sağlık Sektöründe Kesici-Delici Yaralanmalarının Önlenmesi İçin Çerçeve Sözleşmesi, 4857 sayılı İş Yasası, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, İş Sağlığı ve





Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik vb. pek çok mevzuat ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğindeki riskler ve işverenin sorumlulukları belirlenmiştir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği paydaşları aşağıda yer almaktadır:

- Sağlık Çalışanları
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- Sağlık Bakanlığı
- Diğer Kamu Kurumları
- Üniversiteler
- Sendikalar
- Sivil Toplum Kuruluşları
- Özel Sağlık Kurumları
- Yetkilendirilmiş Eğitim ve Hizmet Kurumları

Ancak bu denli paydaşa, alanda çalışan altıyüzbinden fazla sayıda çalışana, mevzuata rağmen, eksik olan iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının istenen düzeyde olmamasıdır. Bunun yanında uygulamanın izlenmesi ve değerlendirilmesinin yeterince olmaması ise oldukça önemli bir başka sorundur. Sağlık çalışanlarının çok riskli ve ağır koşulların karşılığının verilmemesi, yıpranma payının olmaması ise her sağlık çalışanı için temel mücadele alanıdır.

### 3. Türkiye’de Yıpranma Payı Uygulamalarının Temel Dayanakları

Fiili hizmet süresi zammının amacı, ağır ve yıpratıcı işlerde görev yapanların diğer sigortalılara göre avantajlı hale getirilmesidir. Erken emeklilik imkânı



sağlayan bu uygulama “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile “Fiili Hizmet Süresi Zammı Uygulamasının Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte” düzenlenmiştir.

Fiili hizmet süresi zammı; sigortalıların 5510 sayılı Kanununun 40. maddesinde belirtilen işyerlerinde ve işlerde ya da unvanlarda geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için anılan maddede gösterilen gün sayılarını ifade eder.

**Tablo 4. Kimler, ne kadar süre fiili hizmet süresi zammından yararlanır?**

Kapsamdaki İşler/İşyerleri	Kapsamdaki Sigortalılar	Eklenecek Gün Sayısı
1) Kurşun ve arsenik işleri	1) Kurşun üretilen galenit, serüzit, anglezit gibi cevherlerin çıkarılmasına ilişkin maden ocağı işlerinde çalışanlar. 2) Kurşunlu madenlerden yahut içinde kurşun bulunan kül, maden köpüğü, kurşun fırın kurumu, üstübeç artığı ve benzeri maddelerden kurşun üretimi için yapılan izabe işlerinde çalışanlar. 3) Antimuan, kalay, bronz ve benzeri maddelerle yapılan kurşun alaşımı işlerinde çalışanlar.	60
	4) Kurşun izabe fırınlarının teksif odalarında biriken kuru tozları kaldırma işlerinde çalışanlar.	90



2) Cam fabrika ve atölyeleri	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Cam yapımında kullanılan ilkel maddeleri toz haline getirme, eleme, karıştırma ve kurutma işlerinde (bu işleri yapmak üzere tam kapalı odalar içinde otomatik makineli tesisat veya çalışma ortamındaki tozları sağlık için tehlike oluşturmayacak düzeye indiren havalandırma tesisatı bulunmadığı takdirde) çalışanlar.</li><li>2) Eritme işlerinde (otomatik besleme fırınlarıyla çalışılmadığı takdirde) çalışanlar.</li><li>3) Ateşçilik işlerinde çalışanlar.</li><li>4) Üfleme işlerinde (tamamen otomatik makinelerle yapılmadığı takdirde) çalışanlar.</li><li>5) Basınçla yapılan cam işlerinde (cam tazyiki işleri) çalışanlar.</li><li>6) Ayna camı sanatında potalı cam dökümü işlerinde (potalar kalıp masasına mekanik araçlarla taşınmadığı takdirde) çalışanlar.</li><li>7) Camı fırın başından alma işlerinde çalışanlar.</li><li>8) Yayma fırınlarında düzeltme işlerinde çalışanlar.</li><li>9) Traş işlerinde çalışanlar.</li><li>10) Asitle hak ve cilalama işlerinde çalışanlar.</li><li>11) Basıncılı havayla kum püskürten cihazlarla yapılan işlerde (çalışma ortamındaki tozları sağlık için tehlike oluşturmayacak düzeye indiren havalandırma tesisatı bulunmadığı takdirde) çalışanlar.</li><li>12) Pota ve taş odalarında görülen işlerde çalışanlar.</li></ol>	60
3) Cıva üretimi işleri sanayii	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Cıva izabe fırınlarında görülen işlerde çalışanlar.</li><li>2) Elementer cıva bulunan ocaklarda görülen işlerde çalışanlar.</li></ol>	90
4) Çimento fabrikaları	<ol style="list-style-type: none"><li>1) İlkel maddeleri kırma, ufalama, eyme, eleme ve karıştırma işlerinde çalışanlar.</li><li>2) Otomatik fırınlarda pişirme işlerinde çalışanlar.</li><li>3) Klinkeri öğütme, eleme, torba ve fıçılara koyma işlerinde (otomatik olarak tozun etrafa yayılmasını önleyici bir düzenleme yapılmadığı takdirde) çalışanlar.</li></ol>	60



5) Kok fabrikalarıyla termik santraller	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Ateşçilik, ocak temizliği, jeneratör, doldurma, boşaltma ve temizleme işlerinde çalışanlar.</li><li>2) Kimyasal arıtma işlerinde çalışanlar.</li><li>3) Gazın geçtiği cihaz ve boruların onarılması ve temizlenmesi işlerinde çalışanlar.</li><li>4) Kok fabrikalarında kömür ve ocak işlerinde çalışanlar.</li><li>5) Elektrik enerji üretim santrallerinin kazan dairesindeki ateşçilik, kül ve kömürlerin taşınması işlerinde çalışanlar.</li><li>6) Termik santrallerle her çeşit buhar kazanlarının kazan dairesindeki ateşçilik, kül ve kömürlerin taşınması işlerinde çalışanlar.</li></ol>	60
6) Alüminyum fabrikaları	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Alüminyum oksit üretimi işlerinde çalışanlar.</li><li>2) Alüminyum bronzu hazırlama işlerinde çalışanlar.</li><li>3) Alüminyum madeni üretimi işlerinde çalışanlar.</li></ol>	60
7) Demir ve çelik fabrikaları	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Demir izabe fabrikalarında cevherin demire çevrilmesi işleriyle boru fabrikalarının fırın ve döküm dairelerinde yapılan işlerinde çalışanlar.</li><li>2) Çelikhanelerin çelik yapılan fırınlarıyla bunların teferruat ve eklentilerinden olan ikinci derecedeki fırınlarda ve konvertörlerde yapılan işlerinde çalışanlar.</li><li>3) Sıvı haldeki demir ve çeliğin tesisat ve teçhizatla veya mekanik olarak taşınmasına ilişkin işlerde çalışanlar.</li><li>4) Sıcak veya sıvı haldeki cürufun taşınması ve işlenmesi işlerinde çalışanlar.</li><li>5) Haddehanelerde (soğuk demirle çalışılan haddehaneler hariç), fırınlarda, hadde serilerinde, haddehaneyi kızgın veya sıvı çelik yahut demirle besleyen tesisat ve araçlarla görülen işlerle kızgın halde olan yarı mamul parçaların kesilmesi ve hazırlanması işlerinde çalışanlar.</li></ol>	90



8) Döküm fabrikaları	1) Döküm kalıp ve maçalarının yapılması ve döküme hazır duruma getirilmesi işlerinde çalışanlar. 2) Döküm şarjının hazırlanması ve her çeşit maden eritme (izabe) fırınlarının döküme hazır duruma getirilmesi işlerinde çalışanlar. 3) Maden eritme ve dökme işlerinde çalışanlar.	60
9) Asit üretimi yapan fabrika ve atölyeler	1) Asit için hammaddelerin hazırlanması işlerinde çalışanlar. 2) Asidin yapılma safhalarındaki işlerinde çalışanlar. 3) Baca gazlarından asit elde edilmesi işlerinde çalışanlar.	90
10) Yeraltı işleri	Maden ocakları (elementer cıva bulunduğu saptanan cıva maden ocakları hariç), kanalizasyon ve tünel yapımı gibi yer altında yapılan işlerde çalışanlar.	180
11) Radyoaktif ve radyoaktif maddelerle yapılan işler	Doğal ve yapay radyoaktif, radyoaktif maddeler veya bütün diğer korpusküleremanasyon kaynakları ile yapılan işlerde çalışanlar.	90
12) Su altında veya su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işler	1) Su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işlerden 20-35 metreye kadar derinlik veya 2-3,5 kg/cm <sup>2</sup> basınçta yapılan işlerde çalışanlar.	60
	2) Su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işlerden 35-40 (40 hariç) m. derinlik veya 3,5-4 (3,5 hariç) kg/cm <sup>2</sup> basınçta yapılan işlerde çalışanlar. 3) Dalgıçlık işinde çalışanlar.	90
13) Türk Silahlı Kuvvetlerinde	Subay, yedek subay, astsubay, uzman jandarma ve uzman erbaşlar.	90
14) Emniyet ve polis mesleğinde, Milli İstihbarat Teşkilatında	Asaleti onaylanmış olmak şartıyla adaylıkta geçirilen süreler dahil polis, komiser yardımcısı, komiser, baş komiser, emniyet amiri, emniyet müdürleri ile bu ve daha yukarı maaş ve derecelerdeki emniyet mensupları, Milli İstihbarat Teşkilatı mensupları.	90
15) İtfaiye veya yangın söndürme işleri	Yangın söndürme işlerinde çalışanlar.	60





16) (Ek:RG-10/1/2014-28878) Basın ve gazetecilik mesleğinde	Basın Kartı Yönetmeliğine göre basın kartı sahibi olmak suretiyle fiilen çalışanlar.	90
17) (Ek:RG-10/1/2014-28878) Türkiye Radyo Televizyon Kurumu	Basın Kartı Yönetmeliğine göre basın kartı sahibi olmak suretiyle; Türkiye Radyo Televizyon Kurumunda haber hizmetinde fiilen çalışanlar.	90
18) (Ek:RG-10/1/2014-28878) Türkiye Büyük Millet Meclisi	Yasama organı üyeleri ile dışardan atanan bakanlar.	90

### 3.1. Fiili Hizmet Süresi Zammından Yararlanmanın Koşulları

- Çalışmanın fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilebilmesi için, sigortalının kapsamdaki işyerleri ile birlikte belirtilen işlerde fiilen çalışması ve söz konusu işlerin risklerine maruz kalması şarttır.
- Ancak fiilen çalışmış bulunma koşulu, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, emniyet çalışanları ve polisler için aranmaz.
- TSK, MİT, emniyet çalışanları ve polislerin hak kazanacağı fiili hizmet zammı süresi 8 yılı geçmeyecek şekilde prim ödeme gün sayılarına eklenir.
- Diğer çalışanların hak kazanabilecekleri ek prim ödeme gün sayıları 5 yılı geçemez.
- Bu sürelerin, üç yılı geçmemek üzere; TBMM Yasama Organı üyeleri için tamamı diğerleri için yarısı emeklilik yaş hadlerinden indirilir. Madenlerde çalışan sigortalılar için bu süre sınırı uygulanmaz.
- Yaş haddi indiriminden yararlanabilmek için ölüm ve malûliyet halleri ile TBMM Yasama Organı üyeleri hariç yer altında çalışan sigortalıların en az 1800 gün, diğer fiili hizmet süresi hak sahiplerinin ise en az 3600 gün belirtilen işyeri ve işlerde çalışmış olmaları şarttır.



### 3.2. Fiili Hizmet Süresi Zammı Prim Tutarı

Fiili hizmet süresi zammından yararlanacak kamu çalışanlarının prime esas kazancına; 60 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde %3,33, 90 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde %5, 180 fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde %10 oranı uygulanarak fiili hizmet süresi zammı prim tutarı hesaplanır. Ay içerisinde tam çalışmayanların ise süreleri orantı kurularak hesaplanır.

### 3.3. Fiili hizmet süresi zammı kapsamındaki çalışmaların bildirilmesi

- Kamu idarelerince, Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların fiili hizmet süresi zammına ait çalışmaları, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ekindeki aylık/yıllık fiili hizmet süresi zammı prim belgesiyle Kurumca belirlenecek sürede verilir. Günlük çalışma süresinin bir bölümünde fiili hizmet süresi zammı kapsamındaki işlerde çalışan sigortalıların, ay/yıl içinde bu nitelikteki işlerde geçen çalışma saatleri toplamının günlük çalışma saatine bölünmesi suretiyle bulunacak gün üzerinden, maddede belirtilen miktarlarda verilen süreyle orantılı olarak hesap edilerek bildirilir.

- Yaptıkları iş nedeniyle Kanunda belirtilen işyeri ve işlerden aynı anda birden fazlasına tabi olan sigortalılara en yükseğine göre fiili hizmet süresi zammı verilir.

- Fiili hizmet süresi zammından yararlanacak sigortalıların ücretsiz izinde geçen süreleri ile TSK, MİT, emniyet çalışanları ve polisler hariç olmak üzere, söz konusu maddede belirtilen işlerde fiilen çalışılmayan ücretli izin, sıhhi izin, yıllık izin, eğitim ve kurs süreleri ile resmi tatil günleri fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilmez.

#### 4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YIPRANMA PAYININ DAYANAKLARI VE ÇERÇEVESİ

Yıpranma Payı 5510 sayılı Kanunda ağır, yıpratıcı ve tehlikeli işlerde çalışanların sosyal güvenlik açısından avantajlı konuma getirildiği bir uygulamadır. Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN Sağlık-Sen'in düzenlediği Ebeler-Hemşireler ve Anneler Günü Programında sağlık çalışanlarının yıprandığını ve yıpranma payını hak ettiğini belirterek sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmesi talimatını vermiştir.

Sağlık hizmeti doğası gereği doğrudan insan hayatını ilgilendiren hizmetler olduğundan, süreklilik arz ettiğinden, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal pek çok riski barındırdığından yıpratıcıdır. 26.12.2012 tarih ve 28509 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde İnsan Sağlığı Hizmetleri alanında Hastane Hizmetlerinden; Yataklı hastane hizmetleri-Çok Tehlikeli, Yatılı olmayan uygulamalar (aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlananlar dahil)-Tehlikeli sınıfta değerlendirilmektedir.





**Tablo 5. İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri Bakımından Risk Grubu**

Q	İNSAN SAĞLIĞI VE SOSYAL HİZMET FAALİYETLERİ	Risk Grubu
86	<b>İnsan sağlığı hizmetleri</b>	
86.1	<b>Hastane hizmetleri</b>	
86.10	<b>Hastane hizmetleri</b>	
86.10.04	Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.)	Çok Tehlikeli
86.10.05	Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (devlet üniversite hastaneleri dahil, özel ihtisas hastaneleri ile dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar test faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
86.10.12	Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.)	Çok Tehlikeli
86.10.13	Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dahil, dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
86.2	<b>Tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri</b>	
86.21	<b>Genel hekimlik uygulama faaliyetleri</b>	
86.21.02	Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebeler, hemşireler ve fizyoterapistlerce gerçekleştirilen paramedikal faaliyetler hariç)	Tehlikeli
86.21.03	Özel sağlık kurumları tarafından polikliniklerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (özel muayene ve yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerinparamedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.21.04	Özel muayenehanelerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerinparamedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.21.90	Diğer yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (ev, iş yeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dahil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22	<b>Uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri</b>	
86.22.02	Özel muayenehanelerde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili yatılı olmayan uygulama faaliyetleri (hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerinparamedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli



86.22.05	Özel sağlık kurumları tarafından poliklinik ve yatılı olmayan tıp merkezlerinde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerinparamedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.06	Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerinparamedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.07	Diyaliz merkezleri (hastane dışı)	Tehlikeli
86.22.90	Diğer yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri (ev, iş yeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dahil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
<b>86.23</b>	<b>Dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri</b>	
86.23.01	Özel sağlık kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23.03	Özel muayenehanelerde sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23.05	Kamu kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
<b>86.9</b>	<b>İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler</b>	
<b>86.90</b>	<b>İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler</b>	
86.90.01	Hemşirelik hizmetleri (evdeki hastalar için bakım, koruma, anne bakımı, çocuk sağlığı ve hemşirelik bakımı alanındaki benzeri hizmetler dahil, hemşireli yatılı bakım tesislerinin faaliyetleri ile tıp doktorlarının hizmetleri hariç) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.03	Tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akupunkturla tedavi faaliyeti (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.04	Ambulansla hasta taşıma faaliyeti (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.05	Ebe, sağlık memuru, sünnetçi, iğneci, pansumancı vb.leri tarafından verilen hizmetler (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan gebelik süresince ve doğum sonrası izleme ve tıbbi işlemleri kapsayan aile planlaması hizmetleri dahil) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.06	Fizyoterapi hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan fizyoterapi, ergoterapi vb. alanlardaki hizmetler) (hastane dışı)	Tehlikeli



86.90.07	Analiz veya raporlama olmaksızın teşhis amaçlı görüntüleme hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan röntgen, ultrason, manyetik rezonans (MR) vb. görüntüleme hizmetleri) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.09	Kan, sperm ve organ bankalarının faaliyetleri (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.10	Tıbbi laboratuvarların hizmetleri (adli tıp ve dış laboratuvarlarının faaliyetleri hariç) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.14	Tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akıl sağlığı hizmetleri (psikoanalistler, psikologlar ve psikoterapistler tarafından sağlanan hizmetler) (hastane dışı)	Az Tehlikeli
86.90.16	Adli tıp laboratuvarlarının faaliyetleri	Çok Tehlikeli
86.90.90	Bys. diğer paramedikal insan sağlığı hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan mesleki terapi, aroma terapi, konuşma terapisi, homeopati, besin tedavisi, ayak bakımı, diş hijyeni vb. hizmetler) (hastane dışı)	Az Tehlikeli
87	<b>Yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.1	<b>Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.10	<b>Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.10.01	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri (hemşireli bakım evlerinin, hemşireli huzur evlerinin faaliyetleri dahil, sadece asgari düzeyde hemşire bakımı sağlanan yaşlı evlerinin, yetimhanelerin, yurtların faaliyetleri ile evlerde sağlanan hizmetler hariç)	Tehlikeli
87.2	<b>Zihinsel engellilik, ruh sağlığı ve madde bağımlılığına yönelik yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.20	<b>Zihinsel engellilik, ruh sağlığı ve madde bağımlılığına yönelik yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.20.02	Zihinsel engellilik, ruh sağlığı ve madde bağımlılığına yönelik yatılı bakım faaliyetleri (hastanelerin faaliyetleri ile yatılı sosyal hizmet faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
87.3	<b>Yaşlılara ve bedensel engellilere yönelik yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.30	<b>Yaşlılara ve bedensel engellilere yönelik yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.30.02	Yaşlılara ve bedensel engellilere yönelik yatılı bakım faaliyetleri (destekli yaşam tesisleri, hemşire bakımı olmayan huzurevleri ve asgari düzeyde hemşire bakımı olan evlerin faaliyetleri dahil, yaşlılar için hemşire bakımlı evlerin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
87.9	<b>Diğer yatılı bakım faaliyetleri</b>	
87.90	<b>Diğer yatılı bakım faaliyetleri</b>	



87.90.03	Çocuklara ve gençlere yönelik diğer yatılı bakım faaliyetleri (kimsesiz çocuklar için sosyal hizmetler, çocuk bakım evleri dahil, çocuk ıslah evlerinin ve hemşireli bakım tesislerinin faaliyetleri ile bedensel engelliler için olanlar hariç)	Az Tehlikeli
87.90.04	Çocuklara ve gençlere yönelik ıslah evleri ile çocuk suçlu ve sabıkalılar için bakım evleri dahil, çocuklar için bakım evlerinde sağlanan diğer yatılı bakım faaliyetleri	Az Tehlikeli
87.90.90	Yetişkinlere yönelik diğer yatılı bakım faaliyetleri (sığınma evleri, geçici evsiz barınakları, suçlu ve sabıkalılar için bakım evleri dahil, hemşireli bakım tesislerinin faaliyetleri ile yaşlılar ve bedensel engelliler için olanlar hariç)	Az Tehlikeli
88	<b>Barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler</b>	
88.1	<b>Yaşlılar ve bedensel engelliler için barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler</b>	
88.10	<b>Yaşlılar ve bedensel engelliler için barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler</b>	
88.10.02	Yaşlılar ve bedensel engelliler için barınacak yer sağlanmaksızın verilen sosyal hizmetler (yatılı bakım faaliyetleri ile engelli çocuklara yönelik gündüz bakım (kreş) faaliyetleri hariç)	Az Tehlikeli
88.9	<b>Barınacak yer sağlanmaksızın verilen diğer sosyal hizmetler</b>	
88.91	<b>Çocuk gündüz bakım (kreş) faaliyetleri</b>	
88.91.01	Çocuk gündüz bakım (kreş) faaliyetleri (engelli çocuklar için olanlar ile bebek bakıcılığı dahil, okul öncesi eğitim faaliyetleri hariç)	Az Tehlikeli
88.99	<b>Başka yerde sınıflandırılmamış barınacak yer sağlanmaksızın verilen diğer sosyal yardım hizmetleri</b>	
88.99.07	Barınacak yer sağlanmaksızın mesleki rehabilitasyon hizmetleri (bedensel engelliler için rehabilitasyon hizmetleri hariç)	Az Tehlikeli
88.99.08	Bys. barınacak yer sağlanmaksızın verilen diğer sosyal yardım hizmetleri (aile rehberliği, borç danışmanlığı, sosyal hizmet için para toplama, evlat edindirme, evsiz, afetzedeye ve mültecilere geçici barınak sağlama, yardım için uygun kişi belirleme, vb.)	Az Tehlikeli
88.99.09	Barınacak yer sağlanmaksızın çocuk ve gençlere yönelik rehabilitasyon hizmetleri (zihinsel engelliler için olanlar dahil, bedensel engellilere yönelik olanlar hariç)	Az Tehlikeli



## 5. Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma alanlarına ve çalışma koşullarına ulaşmaları ve hak ettikleri fiili hizmet zammından yararlanmalarının sağlanması, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin öncelikli koşuludur.

Nitelikli sağlık hizmeti sunmanın temel koşulu sağlıklı sağlık çalışanları olup, iş sağlığı ve güvenliği yeterli olan çalışma ortamı ile ancak sağlıklı çalışanların olacağı bilinmelidir. Nitelikli sağlık kurumlarının varlığı da çalışanlarının haklarını aldığı, sağlıklı ve güvenli ortamlarda hizmet sunmaları ile olanaklıdır.

Çalışma koşulları itibarıyla pek çok riskle karşılaşan sağlık çalışanları, mevzuat itibarıyla da çoğunlukla “tehlikeli” ve “çok tehlikeli” işlerde çalışmaktadırlar.





Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri yukarıda ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Bu kadar risk ve tehlike altında çalışan sağlık çalışanları hak ettiği ücret ve özlük haklarını alamamaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşları özellikle de hastaneler, en fazla meslek grubunu içerisinde barındıran, en komplike ve kapsamlı fabrikalardan bile daha fazla tehlike-risk grubuna maruz kalan, çalışanlarının yarısından çoğunun bayan olduğu ve girdisinin-hizmet sürecinin-çıkıntısının odağında insan olan yapılardır.

Sağlık alanında giderek artan iş yükü, artan nöbet sayıları, şiddet, mobbing ve direkt insan hayatını ilgilendiren bir alan olarak getirdiği aşırı sorumluluk da sağlık çalışanlarını yıpratmaktadır.





## Sonuç olarak;

1. Sağlık çalışanları, AB ve OECD ülkeleri arasında sunulan hizmet itibariyle en yoğun çalışan gruptur. Bu anlamda ağır çalışma süreleri ve ağır iş yükünün yıpratıcılığını önlemek amacı ile sağlık personeli istihdamı sağlanmalıdır,
2. Sağlık çalışanlarının ücret noktasında ürettiği hizmetin altında çalışıyor olması, mesleki anlamda yıpranmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ücretleri ve özlük hakları iyileştirilmelidir,
3. Tehlikeli ve çok tehlikeli olarak sınıflandırılan çalışma koşulları altında çalışan sağlık çalışanlarının, İş Sağlığı ve Güvenliği en düzeyde sağlanmalıdır,
4. Tüm bu koşullar dikkate alındığında, ağır şartlarda çalışan ve yıpranan sağlık çalışanlarının 5 yıla 1 yıl fiili hizmet süresi zammından yararlanmaları gerekmektedir.
5. Yapılan araştırmalar (Sağlık-Sen Sağlık Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme ve Tükenmişlik Araştırması, 2012), özellikle Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde sağlık çalışanlarının ağır iş yükü ve çalışma koşulları altında çalışmalarına bağlı olarak önemli ölçüde tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, sağlık sisteminin geleceği açısından yapılacak düzenlemede fiili hizmet süresi zammı geriye dönük olarak uygulanması da sağlanmalıdır.



MEMUR-SEN KONFERANSI  
**SAĞLIK**  
SAĞLIK VE SOSYAL HUKUK ÇALIŞTAYI

SAĞLIK-S  
SÖZLEŞMELERİNİN  
KURULUŞU VE YERİ  
KURUMSAL SAĞLIK





DERASYONU  
-SEN  
KARLARI BENDASI





SonDakika.com.tr ANASAYFA EKONOMİ SPOR MAGAZİN GAZETELER

## Sağlık Çalışanlarının Sorunları Çalıştayda Masaya Yatırıldı

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) tarafından "Sağlık Çalışanları İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Hakkı Çalıştayı" gerçekleştirildi.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) tarafından "Sağlık Çalışanları İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Hakkı Çalıştayı" gerçekleştirildi.

Sağlık-Sen tarafından gerçekleştirilen çalıştayda, "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ve Sorunlar, Sağlık Çalışanları İş Sağlığı Riskleri-İş Kazası, Meslek Hastalığı, Şiddet ve Mobbing, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları Çalışma Süreleri, Ücret ve İş Yükü Türkiye-Avrupa-Dünya Karşılaştırması, Türkiye'de Yıpranma Payı Uygulamalarının Temel Dayanakları, Sağlıkta Yıpranma Payı Hakkının Çerçevesi" başlıklı konular ele alındı. Sağlık çalışanlarının sorunlarını ele alındığı çalıştayı ardından hemşire Mine İş, gazetecilerin sorularını cevaplandırdı. Uzun yıllar saha hemşireliği yaptığını dile getiren Mine İş, vardiyalı çalıştığı ve nöbet saatlerinin fazla olmasından dolayı çok yrandıklarını kaydetti. Hastalarla sürekli baskı karşıladığını kendileri olduğunu vurgulayan İş, bazı zamanlarda öfkeli hasta gruplarıyla karşılaştığını ve şiddete maruz kaldıklarını aktardı. Çok fazla şiddet olaylarının yaşandığını dile getiren Mine İş, "Bu psikolojik de oluyor, fiziksel şiddete oluyor" dedi.

Başından geçen bir olayı anlatan İş, "Ben yeni doğan servisinde kan alma bölümünde çalışıyordum. Kıymin çocuğu hastalandı ve acil servise gelmiş. Acil serviste muayenesinin ardından bizim serviseye geldi. Burada kan almamız gerekiyordu. Çocuğu kucaklama anında, çocuğu bu doğal olacak bağkasının kucakında ağlatmaya başladık. Bu sırada çocuğun babası uzerime saldırdı. Bizde çocuğun kucak olduğunu ve ağlayabileceğini söyledik. Fiziksel şiddete uyguladı bize. Direkt gergin aletlerden dolayı sorunlar yaşadık" dedi.

Mine İş, nöbetler sırasında ölümlere de rastlayabildiklerini ifade ederek, bunun kendilerini psikolojik olarak yıpratıldığını söyledi. Ölen kişilerin ailelerine bu sırada psikolojik olarak destek vermeye çalışıldığını aktarı. İş, "Ölen insanları meçha götürürsen burada kişiler aileler tarafından hem psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalabiliyoruz" diye konuştu.

Çalıştayda "tükenmişlik" konusunda bilgi verdiğini ve başından geçen bazı olayları aktardıklarını kaydeden İş, "Yaşadığımız ve başından geçen olayları anlatım. Tükenmişlik bütün hemşirelerin başından geçen bir olay. Az uyuyoruz, sürekli kafamızda takılıyor bazı konular. Kimi zaman evde de yemli olamyız. Direkt hastane ile iş te oluyoruz" şeklinde konuştu.

İş, özel hayatından kopmaktan ve aileleri ile ilgilenememekten yakınarak, bazı hemşirelerin psikolojilerinin bozulduğunu ve bununla ilgili birçok sorun yaşadıklarını ifade etti. - ANKARA



## Şiddete maruz kalıyoruz

SAĞLIK ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) tarafından "Sağlık Çalışanları İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Hakkı Çalıştayı" gerçekleştirilen çalıştayda, "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği-Uygulamaları ve Sorunlar, Sağlık Çalışanları İş Sağlığı Riskleri-İş Kazası, Meslek Hastalığı, Şiddet ve Mobbing, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları Çalışma Süreleri, Ücret ve İş Yükü Türkiye-Avrupa-Dünya Karşılaştırması, Türkiye'de Yıpranma Payı Uygulamalarının Temel Dayanakları, Sağlıkta Yıpranma Payı Hakkının Çerçevesi" başlıklı konular ele alındı. Sağlık çalışanlarının sorunlarını ele alındığı çalıştayı ardından hemşire Mine İş, gazetecilerin sorularını cevaplandırdı. Uzun yıllar saha hemşireliği yaptığını dile getiren Mine İş, vardiyalı çalıştığı ve nöbet saatlerinin faz-



## YIPRANMA PAYI, ÇALIŞTAY'DA MASAYA YATIRILDI



## YIPRANMA PAYI, ÇALIŞTAY'DA MASAYA YATIRILDI



## YIPRANMA PAYI, ÇALIŞTAY'DA MASAYA YATIRILDI

Sağlık-Sen tarafından, sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmesiyle ilgili bir çalıştay düzenlendi. Yıpranma payı konusunda; Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, Mayıs ayında Sağlık-Sen tarafından düzenlenen Hemşireler Günü'nde söz vermişti.



### Google Reklamları

- [► Stay Istanbul](#)
- [► Masaya](#)
- [► Eğitim Okulları](#)

Sağlık-Sen tarafından, **sağlık** çalışanlarına yıpranma payı verilmesiyle ilgili bir çalıştay düzenlendi. Yıpranma payı konusunda; Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, Mayıs ayında Sağlık-Sen tarafından düzenlenen Hemşireler Günü'nde söz vermişti.

### Reklamları

- [► Millî Eğitim](#)
- [► Maaş Hesaplama](#)
- [► İstanbul](#)

Ankara'da gerçekleştirilen çalıştaya Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş ve sendika **yöneticilerinin** yanı sıra, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan bürokratlar, Devlet Personel Başkanlığı'ndan uzmanlar ve her **meslek** grubundan sağlık çalışanları katılıyor.

**İstanbul** - Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen çalıştayda, Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Sağlık çalışanlarının yıpranma payı verilmesiyle ilgili bir çalıştay düzenlendi. Yıpranma payı konusunda; Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, Mayıs ayında Sağlık-Sen tarafından düzenlenen Hemşireler Günü'nde söz vermişti."





**SAGLIK-SEN**

Tel: 444 1995  
Faks: 0312.230 83 65  
GMK Blv. Özveren Sk. No: 9 Kat: 2  
06571 Demirtepe / ANKARA  
bilgi@sagliksen.org.tr