COVİD-19 ve Sağlık Emekçileri

Yaşadıkları ve talepleri

Prof. Dr. İbrahim Akkurt

TTB Merkez Konsey Üyesi, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı

Covid-19'da sağlık emekçilerinin yaşadıkları

Gücü, parayı, iktidarı elinde tutan egemenler her savaşta olduğu gibi sıcak evlerinde, ofislerinde rahatlarına bakarken diğer emekçilerde olduğu gibi hatta belki bir nebze daha fazla sağlık emekçileri daha fazla yoruldular, didindiler, ateşe atıldılar, hastalandılar, tükendiler ve maalesef çokça öldüler. Tablo, 28 Aralık saat 15.00 itibarıyla TTB'nin siyahkurdele.com sitesinden derlendi; bu satırları yazdığımın ertesi günün sabahı kaybettiklerimizin sayısı 305, akşamına doğru 310 olmuştu... Dünyada hiçbir meslek grubu bu kadar hızlıca öl(dürül)müyordur sanırım... Tabloda görüldüğü gibi kaybettiklerimizin %39'u tıp doktoru olmak üzere sağlık sunun basamaklarının hemen hepsinden sağlık emekçisi vardı.

Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

28 Aralık 2020 – Saat 15.30 itibarıyla kaybettiğimiz 300 can
272 Erkek (%90.6) 28 K (%9.4)

MESLEK GRUPLARI	N(300)	(%)
TIP DOKTORU	117	(%39)
ECZACI	39	(%13)
TEKNİSYEN	30	(%10)
HEMŞİRE /EBE	18	(%6.1)
DİŞ HEKİMİ	15	(%5.1)
SAĞLIK MEMURU	7	(%7.4)
VETERİNER HEKİM	3	(%1)
DİĞER (idari personel, güvenlik görevlisi, şöför, aşçı, hizmetli vd)	71	(%23.6)

TIP DOKTORU BRANŞLAR	N: 117
Pratisyen (Acil, kurumlar, diyaliz vb)	21
Aile Hekimi	12
İş Yeri Hekimi	9
Kadın Doğum	7
Dahiliye/İç hastalıkları	7
Radyoloji	7
Genel Cerrahi	6
Kulak Burun Boğaz	5
Göz	5
Üroloji	5
Enfeksiyon Hast. Uzm.	4
Çocuk Hastalıkları Uzmanı	4
Ortopedi	3
Kardiyoloji	3
Göğüs Hastalıkları /Nöroloji	2 / 2
Psikiyatri /Patoloji	2 / 2
Diğer branşlar(1'er kişi)	11

KAYBETTİKLERİMİZİN İLLERE DAĞILIMI	N: 300
İstanbul	59
Ankara	21
İzmir	17
Diyarbakır	16
Konya	11
Bursa	10
Mersin	8
Kayseri	8
Hatay	8
Adana	7
Samsun	7
Antalya	6
Manisa	6
Kocaeli	6
Şanlıurfa	5
Van	5
Balıkesir / Isparta	5 / 5
Diğer (4 ve altı)	90

Tablo-: 28 Aralık 2020 itibarıyla kaybettiğimiz sağlık çalışanlarının bazı verileri

Bir milyondan fazla sağlık çalışanından 120 binden fazlasının Covid-19 ile enfekte olduğunu/hastalandığını Sağlık Bakanı 1 ay önce yine "ağzından kaçırdı"... Evet, maalesef hiçbir veri günü gününe halkla şeffaf bir şekilde paylaşılmadığı için yetkili sorumlu(?)larımız bu gibi ifadeleri hep laf arasında geveliyorlar. Buna göre sağlık çalışanlarının en az %11'i Covid-19 hastası olmuş; 28 Aralık 2020 itibarıyla maalesef bunlardan 300 canımızı (%0.25; toplam nüfusumuzun %0,028) kaybetmişiz.

AKP iktidarının göreve geldiği günden beri sağlık bir meta haline getirildi; hastalar müşteri, sağlık çalışanları ise giderek özel sektörün insafına terk edilen birer kurbana dönüştürülerek tüm hakları gasp edildi. Tablo-5'de görüldüğü gibi sağlık kurumlarımızın neredeyse %40'ına yakını artık özel sektördedir.

Tablo 5. İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, 2019

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	54	16	165	235
Batı Marmara	54	4	21	79
Ege	122	7	71	200
Doğu Marmara	80	4	54	138
Batı Anadolu	70	13	52	135
Akdeniz	84	8	91	183
Orta Anadolu	76	4	23	103
Batı Karadeniz	97	3	19	119
Doğu Karadeniz	68	1	11	80
Kuzeydoğu Anadolu	52	2	5	59
Ortadoğu Anadolu	57	3	16	76
Güneydoğu Anadolu	81	3	47	131
Türkiye	895	68	575	1.538

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo-6'da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarımızın ise neredeyse ¼'ü özel sektördedir ki bunların içinde kayıtsız çalışanların oranını ise bilmiyoruz.

Tablo 13. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2019

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	44.698	14.822	25.679	85.199
Pratisyen Hekim	42.300	307	4.236	46.843
Asistan Hekim	10.147	18.621	-	28.768
Toplam Hekim	97.145	33.750	29.915	160.810
Toplam Diş Hekimi	11.387	4.425	17.113	32.925
Eczacı	3.404	840	29.597	33.841
Hemşire	132.333	31.324	34.446	198.103
Ebe	52.076	809	3.087	55.972
Diğer Sağlık Personeli	124.758	17.050	40.648	182.456
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	229.335	48.331	91.994	369.660
Toplam Personel	650.438	136.529	246.800	1.033.767

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Sağlık Personeli Takip Sisteminden (SPTS) temin edilen personel verilerine Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında çalışan personel dahil edilmedi. 2.012 tane yan dal asistan hekim "Asistan Hekim" verisine dahil edildi. Diş hekimi sayısına 2.298 tane asistan diş hekimi dahil edildi. Eczacı sayısına "Sahip Eczacı, Mesul Müdür Eczacı, İkinci Eczacı, Yardımcı Eczacı" sayıları dahil edildi.

Zaten zor koşullarda çalışan sağlık çalışanlarının çalışma koşulları pandemiyle birlikte daha da zorlaştı. Üstelik hastalandılar, sakat kaldılar, yoruldular, tükendiler ve öldüler. Bunun da en büyük nedeni plansızlık, öngörüsüzlük, çalışanlar başta olmak üzere halka hürmetsizliktir. Çünkü Türk Tabipleri Birliği ve konuyla ilgili uzmanlık dernekleri, sağlık meslek örgütleri dünyanın Covid-19'u pandemi olarak tanımlamasıyla beraber bu tip salgınlarla mücadelenin sadece sağlık hizmetleriyle sürdürülemeyeceğini adeta haykırdık. Olayın birinci basamağa bile gelmeden toplumsal düzeyde etkenle karşılaşma olasılığının azaltılmasını sağlayacak hasta sayısının fazla olduğu bölgelerde işyerlerinin kapatılması, esnek çalışma/evden çalışmanın teşviki, vardiyaların kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesi, gerektiğinde okulların saatlerinin sınırlandırılması, kapatılması, halka açık etkinliklerin sınırlandırılması ya da sonlandırılması, toplu taşıma araçlarında düzenlemeler, uluslararası seyahat kontrolleri, ülke içi hareketler üzerindeki kısıtlamalar, temas süresinin azaltılması, bilgilendirme kampanyaları vb. birçok önlem alınmasının zorunluluk olduğunu ısrarla ama ısrarla belirttik. Bu önlemlerin belli bir hiyerarşik düzen içinde uygulanması gerektiğini, bununla beraber salgın düzeyinin güvenilir bir şekilde nitelikli, doğru ve şeffaf bilgi toplanarak izlenmesiyle alınabileceğini ifade ettik.

Alınacak toplumsal önlemlerin kişilerin yaşamlarını sağlıklı ve

güvenli biçimde sürdürmeleri için gerekli barınma, beslenme vb. temel ihtiyaçlarının karşılanmasını ve temel hak ve özgürlüklerini tehdit etmesine izin vermemesi halinde ancak başarıya ulaşacağını; bu önlemlerin yaşama geçirilmesinin ve fayda sağlamasının temel anahtarının toplumsal aidiyet duygusu ve güven olduğunu, çatışmalı demokratik olmayan ortamlarda toplumsal önlemlere uyumun azalacağını, bunların gerçek yaşama geçirilemeyeceğini ısrarla savunduk. Tüm bilimsel veriler pandemilerde salgının sonlandırılması için bulaş yoluna yönelik maske, mesafe, hijyen gibi önlemlerin yanında aşılama gibi duyarlı kişi/konakçıya yönelik önlemler ile enfekte olanların saptanması, bildirimi, hastanın izolasyonu ve tedavisi, tarama çalışmaları, sağlık eğitimi, filyasyon, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları gibi kaynağa yönelik önlemler alınması gerektiğini yıllardır göstermektedir. Bu satırların yazıldığı süre içinde henüz COVID-19 aşılaması başlamadığından, başlasa bile uzun dönem kalıcı bağışıklığının ne olduğu henüz bilinmediğinden her ne kadar aşılamayla ilgili olumlu gelişmeler mevcutsa da COVID-19'a karşı bağışıklığın bazı vakalarda olsa sonlanıyor olması, aşıların uzun dönem olumlu ya da olumsuz etkilerinin henüz belli olmaması, aşının sağlayacağı koruyuculuğun süresinin bilinmemesi ve lojistiğinin zorluğu nedeniyle kaynağa yönelik alınması gereken önlemler hala yaşamsal önem taşımaktadır. Çünkü hastaların ve temaslıların bulaştırma riskleri devam ettiği süreçte ortadan kalkmadığı toplumla temasları kesilmezse salgının sonlanması mümkün değildir. İşin daha da kötü tarafı birçok batı ülkesinde olduğu gibi salgının şiddeti artarak devam etmektedir, hergün bir uçaktan fazla insanımızı kaybediyoruz. Üstelik sağlık çalışanları olarak gerçekten de artık iyice yorulduk; güvencesizliğin, ne zaman hastalanma sırasının bize geleceği, hemen her gün bazan sayıları 10'a varan meslektaşımızı, arkadaşımızı kaybediyoruz, bir o kadarı da yaşamını idame ettirecekten güçten yoksun kalıyor, malul oluyor...

Sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında yaşadıkları sıkıntılara bir de sahada, filyasyon ve tarama muayenelerinde yaşadıkları da eklendi. Sahaya gönderilen filyasyon ekipleri son döneme kadar genellikle iki sağlık çalışanından oluşmaktaydı. İlçe Sağlık Müdürlüklerinde hekim istihdamı çok düşük sayıda olduğundan, ekipler ebe, hemşire, diş hekimleri, ATT, tıbbi sekreter, diş teknikeri, sosyal hizmet uzmanı, biyolog gibi farklı mesleklerden çalışanlarla oluşturulmuştur. Filyasyon ekiplerinin yapısı, görev tanımları çalışma süreleri bölgeden bölgeye farklılıklar göstermekle beraber çoğunlukla da benzerdir. Eleman sıkıntısı ve artan vaka sayıları nedeni ile filyasyon ekiplerinin günlük çalışma saatleri 12 saati geçmiştir. 16 saat çalışan ekipler mevcuttur. Yine eleman sıkıntısının had safhaya ulaşması nedeniyle ilçe sağlık müdürlüğü çalışanları filyasyon görevleri yanında bağışıklama, üreme sağlığı vb. rutin işlerini evde çalışmayla tamamladıklarını bildirmektedir. Bir diğer nokta, bu ekiplerin görev saatleri sürekli değiştirilmekte, gün aşırı çalışacağı tebliğ edilen çalışanlardan her gün çeşitli nedenlerle göreve çağrıldığını bildirenler mevcuttur. Ekipler bazı dönemlerde günlük 40 vakanın ziyaret edildiği bildirmektedir. Filyasyon ekiplerinin geniş iş tanımları göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik ve hastalık görülme sıklığının neden alarm verecek boyutta olduğunu anlamak mümkündür. Ekiplerde sağlık çalışanlarının görevlendirmelerinde birçok sorun yaşanmakta, kronik hastalığı olanlar yaşam hakkı ihlali sayılabilecek şekilde çalışmaya zorlanabilmektedir. Asistan hekimlerin görevlendirmelerinde eğitim hakkı ihlalleri mevcuttur. Buna göre yeniden düzenlenmelidir. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları coğrafi alan dışında görevlendirilmeleri, adresle ilgili yaşanan sorunları derinleştirmekte, işgücü ve zaman kaybına

neden olabilmektedir. Gece çalışmasına hiçbir güvenlik önlemi ve sosyal yaşam düzenlemesine olanak tanınmadan geçilmiştir. Eve gidiş gelişlerde birçok ilçede servis sağlanmadığı için ulaşımda sorun yaşanmaktadır. Çalışanlara yönelik şiddetle ilgili birçok sorun yaşanmakta, apartman görevlileri, site güvenliği, hasta ve yakınlarıyla sözel ve fiziksel şiddet olayları bildirilmektedir. Kayıtların kişisel telefonlardan yapılması da güvenlik açıklarına neden olabilmektedir. Görev sırasında trafik kazası geçiren filyasyon ekipleri mevcuttur. İş yükünün artması yorgunluğa ve bunun bazen araç ile kaza yapılmasına neden olabilmektedir. Ekipler yeterli araç bulunmadığında kendi araçlarıyla ziyaretleri yapmak zorunda kalmaktadır. Sağlık profesyoneli olan ve olmayan çalışanlar arasında iş yükünde ciddi farklılıklar mevcuttur. Ekipler arası görev yeri, görev tanımı, iş yükü açısından adaletsizlikler, keyfi görevlendirmeler çalışma barışını ve örgütsel bağlılığı zedelemektedir. Ekiplere alana çıkmadan önce oryantasyon ve COVID-19'a özel eğitim zaman sıkıntısı nedeniyle çoğunlukla verilememekte bu da hizmet sunumunda uygun yönlendirmenin yapılmaması, testte gecikme, tedaviyle ilgili izlemlerde sorunlara neden olabilmektedir. Artan vaka sayısı ile her ev ziyaretine ayrılan sürenin azalması, hasta öyküsünün alınmasını ve gerekli bilgilerin verilmesini zorlaştırmaktadır. Gerekli hasta öyküsünün alınamaması temaslı tespitini önlemekte, tüm riskli temaslılar ile iletişim kurulmaması salgının kontrol altına alınmasının önüne geçmektedir. Sağlık çalışanları arasındaki ücretlendirmede ciddi eşitsizlikler mevcuttur. Teşvik amacıyla vaad edilen ücret düzenlemelerinin çok azı yaşama geçirilmiştir. Filyasyon ekiplerine yeterli kişisel koruyucu donanım sağlanmamaktadır. Ekiplere rutin olarak test yapılmamakta, hem ziyaret ettikleri hem de kendi haneleri açısından risk artmaktadır.

Tüm bu sorunlar doğaldır ki sağlık çalışanlarında ciddi sağlık sorunlarına yol açmakta özellikle de fiziksel sağlık sorunlarının yanında tükenmişlik, yaptığı işten tatmin olmama, motivasyonun düşmesi günbegün giderek dayanılmaz boyutlara ulaşmaktadır. Çünkü pandeminin başından bu yana yoğun iş yükü altında çalışmanın yanı sıra görev tanımlarının dışında çalıştırılan sağlık çalışanlarında ciddi bir tükenme oluşmuştur. COVID-19 hizmetlerinin yanında sağlık kurumlarındaki rutin işleri de yetiştirmesi beklenen sağlık çalışanlarının sağlığı için bir önlem alınmadığı gibi temel özlük haklarının pandemi genelgeleri yoluyla sürekli kısıtlanmasıyla sağlıkçılar daha ağır yük altına girmektedir. Aylardır hiç durmadan devam eden insan üstü uğraşlarına personelin dönüşümlü olarak katılmasını sağlayacak kadar sağlık çalışanı olmayan kurumlar üzerinden yürütülen salgın süreci geride sağlığı bozulmuş sağlıkçılar bırakmaktadır. İkinci dalga yaşanırken mevcut koşullarda evde ilaç tedavisinden temaslı izolasyonuna, raporlamadan, örnek alımına kadar pek çok işin sınırlı sayıdaki sağlık çalışanıyla yürütülmesi yapılan işin niteliğini de doğal olarak etkilemektedir. Gerek birinci, gerekse de ikinci ve üçüncü basamakların alt yapısı artık bu yoğunluğu kaldıramaz boyutlara ulaşmış, bunun sorumlusu olarak da sağlık çalışanlarıymış gibi bir algı oluşturulmaktadır. Özellikle yoğun bakım kapasitelerinin son zamanlardaki durumu facia şeklinde kazalara yol açarak hem sağlık çalışanlarının hem de hizmet sunulan halkımızın can güvenliğini ciddi boyutta etkiler hale gelmiştir.

Covid-19'da sağlık emekçilerinin talepleri

Evet, bu aşamada sağlık çalışanı olarak taleplerimizi sürekli hemen her platformda dillendirmekteyiz, ancak burada bir kez daha maddeleyerek sıralarsak:

1- Siyasal otoritelerce sıradanlaştırılmaya çalışılan sağlıkta şiddete artık ciddi bir şekilde son verilmesini istiyoruz; sağlık sunumu sırasında görevlerimizi şiddetsiz koşullarda yerine getirmek bizim de en doğal hakkımızdır.

2- Emeklerimizin karşılığı olan özlük haklarımızı tam olarak ve zamanında almak istiyoruz.

3- Çalışma koşullarımızın sağlıklı ve güvenli hale getirilmesini; Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun da birçok bildirisinde belirttiği gibi çalışma ortamlarımızdaki her türlü birincil korunma önlemlerinin alınmasını, işimizden kaynaklanan hastalanmalarımızın önlenmesini istiyoruz.

4- Yine ILO ve WHO'nun da belirttiği gibi görevlerimizin yürütümü sırasında mevcut riskler nedeniyle aralıklı olarak gerekli tetkik-kontrollerden geçirilmeyi, periyodik kontrollerimizin tam ve zamanında yapılmasını istiyoruz.

5- Periyodik muayenelerimiz sırasında ya da semptomlarla etkilendikleri, hastalandıkları zaman bunların tam ve doğru bir şekilde kayda alınmasını talep ediyoruz.

6- Çalışma ortamlarımızdaki risklerden etkilenip hastalandığımızda bu hastalıklarımızın meslek hastalığı olarak kabul görmesini, kayda geçirilmesini istiyoruz.

7- İşe bağlı bu hastalıkları nedeniyle kendilerinde geçici ya da kalıcı olarak çalışma güçlerinde bir kısıtlanma olduğu zaman bunun geçici ya da kalıcı maluliyet yönünden değerlendirilmesini istiyoruz.

8- Çalışma yaşamındaki risklere, yaptığı işe bağlı meslek hastalıkları nedeniyle ölümleri halinde geri kalanlarının mağduriyetinin önlenmesini istiyoruz.

Bununla beraber sağlık çalışanları mutlaka ama mutlaka Covıd-19'un meslek hastalığı olarak kabul edilmesini istiyorlar. Bunun ana nedeni meslek hastalıkları için tüm dünyada kabul edilen bazı kriterlerin sağlık çalışanların hemen tümünde bulunmasıdır. Sağlık işkolunda Covid-19 gibi hastalık yapıcı bir risk inkâr edilemeyecek şekilde var, toplumun diğer kesimlerine göre sağlık çalışanlarının 10-14 kat daha fazla etkilendikleri gösterilmiştir, tüm gerekli önlemlerin alındığını kabul etsek bile Eylül 2020 resmi rakamlara göre Covid-19'un sağlık çalışanlarının en az 40 binini etkilediğini yani en az binde 37'lerde olduğunu biliyoruz. Dünya Sağlık Örgütü bu nedenlerledir ki pandeminin ilk günlerinden itibaren özellikle sağlık çalışanları için hükümetleri uyarmıştır. Yine bu nedenledir ki bir çok ülkenin Sağlık Bakanı "Covid-19 sağlık çalışanları için OTOMATİKMAN bir meslek hastalığı" olduğunu beyan etmiştir. Peki ülkemizde durum nedir? Pandeminin ilk zamanlarında her akşam 21.00'de sağlık çalışanları alkışlandı. Başka da bir şey yok... Ama ne var?: Sağlık çalışanları ezilerek, horlanarak, şiddete uğrayarak canla, başla çalışmaya devam ediyorlar. Peki, bunun karşılığı ne? Hastalanıyorlar, sakatlanıyorlar ve

maalesef ölüyorlar... Evet, yaşamını can kurtarmaya adamış bir mesleğin mensupları hemen her gün ikişer, üçer, beşer ölüyorlar... Peki Sağlık Bakanlığımız ne yapıyor bu arada? Her akşam doğruluğu kuşkulu rakamları turkuaz tablolada yayınlıyor... Peşinden de "sağlık çalışanlarını korumak için halkımıza maske-mesafe, hijyene dikkat edin lütfen" diyor... Basına yansıdığı kadarıyla bir de Sağlık Bakanı "2021'in tüm dünyada sağlık çalışanları yılı" olarak kabul edilmesi için Dünya Sağlık Örgütü'ne başvurmaya hazırlanıyormuş. Sayın Bakanı bu girişimi nedeniyle alkışlıyoruz. Ancak bu girişimin de Covid-19'un ülkemizde görüldüğü ilk günlerdeki gibi sadece alkıştan ibaret kalmaması, ete kemiğe bürünmesi, tüm sağlık emekçileri için somut bir adıma dönüşmesi için Sağlık Bakanlığımızı dünyadaki birçok ülkedeki Sağlık Bakanı gibi cesur bir adım atmaya, Covid-19'un tüm sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmesini ilan etmek üzere göreve çağırıyoruz. Bunun için TTB olarak bir yasa tasarısı hazırladık; bu taslağımızın başlıca maddeleri:

1- Sağlık Bakanlığı HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) kayıtlarında bulunan "sağlık çalışanı" ibaresi altında tüm Covid-19 olası ve kesin olgularının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi,

2- Bu sistemde kayıtlı olan, Covid-19 olası (PCR negatif ancak SARS/Cov-2/Covid-19 ile uyumlu klinik ve tomografik bulgusu olan) ve kesin (RT-Covid-19 PCR pozitif) olguların "illiyet bağı olarak kabul edilmesi" için SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) İKMHS (İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası) Daire Başkanlığına gönderilmesi,

3- Sağlık çalışanlarından 4-a dışında çalışanlar (4-b,c,taşeron vs.) için İKMH sigortacılık koluyla bağlantılı bir fon oluşturulması,

4- Covid-19 nedeniyle herhangi bir sistem ya da organında geçici ya da kalıcı anatomopatolojik fonksiyonel hasar oluşmuş olanların maluliyet yönünden "Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen tanıdan başka bir illiyet bağı aranmaksızın" SGK tarafından yetkilendirilmiş ilgili kurullarınca değerlendirilmesi,

5- SGK'nın yetkili bu kurulları tarafından yapılan bu değerlendirmeler sonucu belirlenen MKGAO (Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranı) %'sine göre yasal gerekliliklerin özlük haklarına yansıtılması,

6- Covid-19 nedeniyle yaşamını kaybetmiş olanların birinci ve bakmakla yükümlü olduğu ikinci derece yakınlarına da meslek hakları yasal getirisinden yararlanmalarının sağlanması,

7- Yukarıdaki son 2 maddede (5. ve 6. Madde) sayılan durumlarla ilgili hak sahiplerinin tazminat amaçlı yasal mahkeme süreçlerinin saklı olduğunun bu yasal düzenlemenin gereklerinden biri olduğunun kabul edilmesi.

Tıbbi bir mantıkla, içinde bulunduğumuz zorluklardan kaynaklanan gözlemlerimizle hazırladığımız bu tasarı bir partimizin hukukçu milletvekilleri tarafından (CHP) hukuk diline ve yasa mantığına dönüştürülerek 33 Milletvekilimizin imzasıyla 17 Kasım 2020'de TBMM Başkanlığına sunuldu. Peki biz sağlık çalışanlarının böyle bir yasadan temel beklentilerimiz, olmazsa olmazlarımız nelerdir?

- Öncelikle ilk beklentimiz çıkacak yasa tüm sağlık çalışanlarını kapsamalıdır. Hekiminden, eczacısına, hemşiresinden, ebesine, hizmetlisinden ambulans şoförüne, sağlık kurumlarındaki idari personelden, filyasyon ekiplerine kadar herkesi...

- Meslek hastalıkları ve İş kazaları konusundaki mevcut yasalarımızda geçen "çalışma süresi/prim yatırma gün sayısı vs." kavramına bakmadan her kıdemdeki sağlık çalışanını kapsamalıdır.

- Mevcut meslek hastalıkları ve iş kazaları mevcut mevzuatlarımızda ifade edilen "meslek hasstalıkları liste sistemi/maruziyet ve yükümlülük süresi ile illiyet bağı" kavramlarına bakılmadan bu konuda yani Covid-19'un meslek hastalığı olduğunun tek ve yegane delili Sağlık Bakanlığı HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) kayıtları olmalıdır; bundan başka bir "illiyet bağı" aranmamalıdır.

- Başka bir ifadeyle, tekrar vurgulamakta yarar var: Covid-19'un sağlık çalışanları için başkaca da bir "illiyet bağı" aranmadan "otomatikman" SGK'ya Sağlık Bakanlığı tarafından meslek hastalığı olarak bildirilmesini istiyoruz.

- İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortacılık kolu olmayan 4-a kapsamı dışındaki tüm sağlık çalışanlarının bu konudaki sigortacılık primlerinin çalıştıkları kurumca karşılanacak şekilde bir fon oluşturulmasının sağlanması,

- Sağlık çalışanlarından malul olanların kendileri, ölenlerin yakınlarının SGK'nın meslek hastalıkları ile ilgili tüm özlük haklarından yararlanmalarının sağlanması,

- Covid-19 etkilerinin ne kadar süreceği henüz bilinmediğinden, "Sağlık çalışanları için Covid-19 yükümlük süresinin en az 5 yıl" olarak belirlenmesi.

Covid-19'un akut etkilerini biliyoruz ancak ağır geçiren %2-5'lik bir sağlık çalışanımızın maalesef bir kısmını kaybediyoruz, bir kısmı da malul kalmaktadır. Bu nedenle bu hakları Covid-19'dan kaybettiğimiz sağlık çalışanlarının yakınları için istiyoruz; Covid-19'u ağır geçirip %100'lük vücut bütünlüklerinde kayıp olanlar yani değişik derecelerde malul kalmış olanlar için istiyoruz. Evet, sağlık çalışanları olarak Mart ayından beri canımızı dişimize katarak, hayatımızı ortaya koyarak çalışıyoruz... Covid-19'un meslek hastalıkları olarak kabul edilmesi talebimizin toplumun tüm kesimlerince desteklenerek TBMM tarafından bir an önce yasalaşması tüm sağlık çalışanları için bir nebze de olsa bir motivasyon sağlayacaktır.

Sonuçta sağlık çalışanları zaten büyük bir yük altındaydı; pandemiyle beraber bu daha da arttı, farklı boyutlara ulaştı. Bu nedenle bu tasarımızın yasalaşmasını istiyoruz, bu teklifin yakın gelecekte yasalaşmaması halinde ülkemizdeki 1 milyon 60 bin sağlık çalışanı için bıçak sadece kemiğe dayanmış değildir; sağlıkçıların tümünün sistem ve organlarını, yüreğini-beynini, ruhunu artık parçalar hale gelmiştir. Hangi kademede çalışırsa çalışsın sağlık çalışanlarının hemen tümü için geçerlidir.