**Vakalardaki Artışın Sorumlusu Salgın Yönetimindeki Yanlışlardır**

**Halkın Sağlığı-Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçilerinin Sağlığı İçin Yanlışta Isrardan Vazgeçilmeli, Önerilerimiz Dikkate Alınmalıdır**

Covid-19 salgınının başından itibaren salgında bilimsel gerekliliklere uygun, halk sağlığını korumayı önceleyen, sağlık ve sosyal hizmet emekçileri başta olmak üzere tüm emekçilerin haklarını koruyan bir yöntem izlenmesinin sağlanması için mücadele ediyoruz. Salgının ilk gününden beri ve tüm aşamalarında uyarılarımızı, değerlendirmelerimizi, bilimsel yaklaşımlarla oluşturulmuş taleplerimizi hem paylaştık, hem de bunların sağlanması için alanda mücadele ettik.

Ancak yoğun mücadelemize, sağlık emekçilerinin tüm çabalarına rağmen sendikamızın, TTB'nin, meslek örgütlerinin ve bilim insanlarının tüm uyarılarına kulak tıkanarak sürdürülen/ aslında sürdürülemeyen salgın yönetimi bugün vakalarda karşı karşıya olunan artışın sorumlusudur.

1- Salgının en başından itibaren salgının durumuna ilişkin bilimsel ve yeterli veriler şeffaf biçimde sağlık emek ve meslek örgütleri, sağlık emekçileri ve halkla paylaşılmamıştır. Gelinen aşamada ise, günlük olarak çok sınırlı şekilde duyurulan hasta bilgileri de değiştirilmiştir. Toplam yoğun bakım hasta sayısı ve toplam entübe hasta sayısı açıklanan tablolardan çıkartılmıştır. Bu değişikliğin, Bakanlığın "uluslararası standartlara uygun olması için" yapıldığı iddiası da, bilimsel ihtiyaçlar kapsamında yapıldığı iddiasının da bir karşılığı yoktur.

2- Vakalara ilişkin veriler, artık şeffaf olmama, salgının durumunu anlayacak verileri paylaşmama noktasını çoktan geçmiştir. Son günlerde resmi kurumlar tarafından yapılan açıklamalar dahi birbiri ile çelişki oluşturacak bilgilerle doludur. Valilikler, Sağlık Müdürlükleri, Belediyelerden yapılan açıklamalar, duyurulan “ek tedbirler” ile Sağlık Bakanlığının açıkladığı vaka bilgileri birbiri ile uyuşmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yeni hasta sayısının 1083 olarak açıklandığı gün sadece Ankara'da yeni 1000’e yakın vaka tespit edilmiş olması, yine Sağlık Bakanlığı tarafından günlük yeni vaka bilgiler 1000 'e yakın açıklandığı günlerde sadece birkaç il Valisinin kendi duyurduğu vaka sayılarının toplamının bile 1000'in üzerinde olması, 2 Ağustos'ta Malatya valisi günlük 100 vaka açıklarken Sağlık Bakanlığının Malatya'nın da içinde olduğu 7 il için günlük 45 vaka gösteriliyor olması gibi örnekler Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan günlük tabloların halk nezdinde de inandırıcılığını büyük ölçüde yitirmesine neden olmaktadır. Bu kadar açık çelişkilerle dolu tablolar, bir yandan da halkın ve kurumların akıl ve bilgisinin küçümsendiği anlamına gelmektedir.

Üstelik, üyelerimizden bize ulaşan bilgilere göre, hastanelerdeki vaka sayılarını ve durumlarını görmekle yetkili hastane birimlerinin (enfeksiyon kontrol komiteleri) de yetkileri daraltılarak bilgileri görmeleri kısıtlanmakta; hastane durum bilgilerinin sadece İlçe Sağlık Müdürlüklerinde toplanmasına yönelik girişimler bulunmaktadır.

Vakaların durumuna ilişkin Sendikamıza ve tabip odalarına alanda çalışan sağlık emekçilerinden ulaşan bilgiler ise salgın boyutunun ve vaka sayılarının çok daha endişe verici olduğuna işaret etmektedir. Mardin'den ulaştığımız bilgilere göre günlük 100 vakaya tanı konulmakta; 1 Haziran öncesi 800 olan vaka sayısı 1 Haziran sonrası 6000'e yükselmiş bulunmaktadır. Servis ve yoğun bakım yatak doluluk oranı %100'e yaklaşmıştır. 1 Haziran öncesi 80 enfekte sağlıkçı bulunurken, 1 Haziran sonrası ne yazık ki 300'e ulaşmıştır. Urfa'da 1 Haziran öncesi 420 vaka bulunurken 1 Haziran sonrası vaka sayısı 9060'a yükselmiş; 40 olan enfekte sağlıkçı sayısı 1 Haziran sonrası 430 olmuştur. Van'da ise 1 Haziran öncesi 5 enfekte sağlık emekçisi varken, 1 Haziran sonrası 51'e yükselmiştir. Ankara için günlük ortalama 1000’e yakın yeni vaka tespiti söz konusudur.

Bakanlık verileri ile diğer kurumların verilerdeki bu uyuşmazlık, sendikamızdaki veriler ve verilere ulaşımı kısıtlama girişimleri bizim tarafımızdan, siyasal iktidarın ve Sağlık Bakanlığının salgının gerçek durumunu, gerçek vaka ve ölüm sayılarını saklama girişimi olarak yorumlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı acilen salgının boyutu ve vakaların durumuna ilişkin bilimsel kriterlere uygun, gerçek bilgileri açık ve şeffaf bir şekilde sağlık emek ve meslek örgütleri, sağlık emekçileri ve halkla paylaşmalıdır.

3- Salgının başlangıcından itibaren halkın sağlığından çok ekonomik ihtiyaçlar baz alınarak süreç yönetilmiştir. Zorunlu üretim alanları dışında üretimin durdurulmamış olması; evde kal çağrıları yapılırken milyonlarca emekçinin tedbirsiz alanlarda çalışmaya zorlanması; sermaye için doğrudan teşvik yasaları çıkartılırken, insanların evde kalmayı tercih edebileceği ekonomik ve sosyal destek sağlanmamış olması; en önde ve risk altında çalışan sağlık emekçileri yeterli sayıda sağlık çalışanın olmadığı ve yetersiz ekipmanla alanda baş başa bırakılmış ve yeterince korunmamış olması, ciddi sorunlarla sürecin işlemesine neden olmuştur.

1 Haziran itibari ile ise tüm uyarılar göz ardı edilerek, epidemiyolojik veriler dikkate alınmadan "yeni normal" diye ilan edilen süreç başlatılmış ve birçok tedbir ortadan kaldırılmıştı. Bu sürecin hem zamanlamasının hem de aşamalarının Dünya Sağlık Örgütünün de vurguladığı ölçütler ve bilimsel yaklaşımlar üzerinden ilerlememiş, ekonomik değerlendirmeler üzerinden yürütülmüştür. Aslında salgında bugünkü aşamaya adım adım zemin hazırlanmıştır.

4- Salgının başından beri bilimsel olarak izlenmesi gereken süreçlerden biri de aktif vakaların tespit edilmesi, temaslıların tespit edilerek test yapılması ve izolasyon sağlanması idi. Yeterli sayıda test yapılmasından, temaslıların tamamının tespit edilerek izole edilmesinin sağlanmasında ciddi eksiklikler oluşmuştur. Sağlık emekçilerine rutin test yapılması gerekirken bu yapılmamış olmakla birlikte temaslı sağlık emekçilerine dahi test yapılmasında çok ciddi sorunlar ortaya çıkmıştır. 1 Haziran sonrasında ise zaten yetersiz olan test sayıları da alınan tedbirler de giderek azaltılmıştır. Covid servisinden başka servise geçen sağlık emekçileri test yapılmadan ve karantina uygulanmadan servislerde çalıştırılmaktadır.

5- 1 Haziran'da yeni bir süreç başlatılması kararının yanlışlığı yanında, bu süreçte Sağlık Bakanlığı kendi yayınladığı Rehberdeki zorunlu uygulamaları dahi hayata geçirmemiştir. 1 Haziran sonrasında 243 hastaneyi kapsayan anket çalışmamızın sonuçları bunu açıkça ortaya koymaktadır. Söz konusu anketimizde;

 - 1 Haziran sonrasında hastanelerin %51’inde Covid-19 vaka sayısı artmıştır. pandemi hastanelerinde artış oranı %65’e yükselmiştir. Ancak buna uygun planlamalar yapılmamıştır.

 - Sağlık Bakanlığı rehberine göre zorunlu olan İl Pandemi Kurullarının toplanması ve hastane verilerine göre tedbirler planlanması gerekirken, hastanelerin ancak %53’ünde bu kurullar toplanmıştır.

 - Hastanelerin sadece %46’sında güncellenmiş risk değerlendirme ve acil durum planları yapılmıştır.

- Hastanelerin her birimi için Hastane Enfeksiyon Kontrol Komiteleri yönetiminde önlemlerin belirlenmesi gerekirken hastanelerin sadece %25'inde bu önlemler tüm birimler için hazırlanmıştır. Pandemi hastanelerinde dahi tüm birimler için plan hazırlanması sadece %21’inde gerçekleştirilebilmiştir.

 - Hastanelerin elektif vaka alımları çeşitli şartlara bağlanmış olmasına rağmen hastanelerin yarısından azında (%44'ünde) Sağlık Bakanlığı rehberinde belirtildiği şekilde en az 14 gün Covid 19 insidansında istikrarlı bir düşüş olup olmadığı gözlenerek elektif vakalar alınmaya başlanmıştır. Hastanelerin %27'sinde ise rehberdeki gereklilikler yerine getirilmeden, en az 14 gün covid -19 insidansında istikrarlı olarak azalma görülüp görülmediğine bakılmadan elektif vakalar alınmaya başlanmıştır.

- Hastanelerde çok disiplinli kurullar (enfeksiyon, göğüs hastalıkları, acil, yoğun bakım, anestezi, psikiyatri, kan bankası, afarez ünitesi, dahiliye, cerrahi, radyoloji ve .ihtiyaç duyulan diğer birimler) oluşturulması gerekirken, hastanelerin sadece %27'sinde bu çok disiplinli kurullar oluşturulmuştur, Oluşturulan bu kurulların sadece %16'sında işçi sağlığı ve güvenliği birimleri ve çalışan temsilcileri dahil edilmiştir.

Kısaca, Bakanlığın kendi önerilerinin bile işletilmediği bir ortamda salgın süreci sağlık kurumlarında yürütülmüştür.

6- Yukarıda sadece bir kısmını hatırlattığımız yaşanan süreç, bugün Covid vakalarının bu düzeye gelmesindeki iktidarın politikaları ve idari eksikikler ve sorumluluklara da işaret etmektedir.

Tüm bu süreçte, Ayasofya’nın camiye dönüştürülmesi ve açılışı, bayramın etkileri, turizm hareketliliği, fabrikalarda önlemsiz çalışmaların yaygınlaşması gibi etkenlerin sonuçları daha henüz ortaya çıkmadan vaka sayılarının açıklanan rakamlara göre bile yeniden 1000’in üstüne çıkmasında bu eksiklikler yatmaktadır. Hem sağlık kurumlarında, hem de toplumsal yaşamda salgın tedbirlerinin ortadan kaldırıldığı ve gerekli önlemlerin hayata geçirilmediği ortamda bugün salgın tablosunun sorumluluğunu halk kesimlerine yüklemeye çalışan açıklamaları kabul etmediğimizi bir kez daha belirtmek isteriz. Tablonun sorumlusu, halkın bazı kesimlerinde oluşan rehavetin sorumlusu da süreci yöneten iktidarın politikalarıdır. Bu sorumluluktan halkı suçlayarak kaçamazsınız.

Tam da böyle bir ortamda 5 Ağustos günü İç İşleri Bakanlığı 81 ile Genelge göndererek yeni tedbirler uygulanacağını açıkladı. Valilik bünyesinde İl Salgın Denetim Merkezi oluturulacağı, valilik/kaymakamlık ve kolluk birimlerince temizlik maske ve fiziki mesafe konusunda denetim yapılacağı, evde izole ve tedavi altında bulunanların 7 gün süresince takibinin ve “denetiminin” yapılacağı; ayrıca illerde Filyasyon Çalışmaları Takip Kurulları oluşturulacağı bu kuruların her gün düzenli olarak topanacağı; ayrıca bu çalışma için Kırıkkale ilinin pilot il olacağı açıklanmıştır.

Öncelikle sanki salgın yönetiminde bir yenilik oluşturuluyor gibi ve “salgınla mücadelede yeni dönem” gibi sunulan bu Genelge’de aslında yeni bir şey yoktur. Ancak bugüne kadar yapılmayan uygulamalar, kurumların koordinasyonsuzluğu, birbirinden haberdarsızlığı ve aslında bu sorunların kamuya ilanı vardır. Filyasyon Çalışmaları Takip Kurulları diye bahsedilen kurullar zaten farklı isimlerle var olan ve işlemesi gereken, ancak işletilmeyen kurullardır. Evlerdeki kişilerin takibi için Sağlık Bakanlığı bünyesinde Filyasyon ekipleri zaten vardır ve filyasyon sağlık hizmetlerinin işidir. Bu ekipler doğru değerlendirildiği, yeterli personel ile desteklenerek çalıştırıldığında zaten ayrı bir ekibe ihtiyaç yoktur. İçişleri Bakanlığının kurduğu ekip ise bir kolluk denetimi işlevi için kurulmuştur. Kısacası İçişleri Bakanlığı genelgesi ile kamunun sorumluluklarının yerine getirilmesi bakımından yeni hiç bir şey, yeni hiçbir tedbir yoktur; dün söylenilenlerin tekrarı ve “vatandaşın denetimi” vardır. Konu bir kez daha bakanlık kanalı ile vatandaşa ve vatandaşın denetimine yüklenmek istenmektedir. Ayrıca salgının bu aşamasında herhangi bir pilot uygulama anlaşılır değildir. Kabul edilir değildir. Pilot uygulama zamanı değil, salgın aşamasına göre her yerde bilimsel yöntem ve önerilere uygun tüm tedbirleri kurumsal koordinasyon sağlanarak alınması ve hayata geçirilmesidir.

7- Salgın ilerlemekte, vakalar artmaktadır. Önümüzdeki dönem gribal enfeksiyonların da yaygınlaştığı dönemler olacağından endişemiz daha da artmaktadır. Bu nedenle, artık salgınla mücadele için zaman kaybetmeden gerekli tüm önlemler hızla alınmalıdır. Önümüzdeki sürecin önemli gündemlerinden biri de okulların açılmasıdır. Bu koşullarda okulların bu ortamda açılması doğru değildir. Okulların plananan sürede açılma kararından bir an önce vazgeçilmeli; eğitim alanında örgütlü sendikalar ve emek meslek örgütleri ile acilen biraraya gelinerek çocukların hem sağlık hem de eğitim ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bunların nasıl sağlanacağı değerlendirilmeli ve ona göre planlama yapılmalıdır.

8- Salgındaki vaka artışlarının yanı sıra sağlık hizmetleri kapsamında yeni sorunlar eklenmektedir. Sendikamıza şubelerimizden ulaşan bilgilere göre:

-Covid tanısı alan hastaların yatarak tedavisine ilişkin süreç değiştirilmiştir. Hastaneye yatış sadece solunum desteği ihtiyacı olduğunda yapılmakta, onun dışında hastalar evlerine gönderilerek ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Hastane yatış kriterlerindeki değişikliğin önemli bir nedeninin yoğun bakım yataklarındaki doluluk oranlarının çok yükselmesi olduğunı ve yatarak tedavi ihtiyacının karşılanmasında sorunlar yaşanması olduğunu; aynı zamanda yatışı azaltarak hastanelerde yatak doluluk oranlarını düşük göstermek olduğunu değerlendiriyoruz. Bu uygulamadan vaz geçilmelidir. Bilimsel yöntemler ve tedvi süreçleri neyi gerektiriyorsa ona uygun bir düzenleme yapılmalıdır; yatak kapsasitesi ve siyasi ihtiyaca göre algoritma belirlenmemeli - yeterli yatak/hastane kapasitesinin oluşturulması sağlanmalıdır; özel hastaneler kamuya devredilerek salgın kapsamındaki kamu hizmetlerinde kullanılmalıdır.

-Sağlık Bakanlığı çeşitli illerdeki hastane doluluk oranları ve hastanelerde yeterli yer olmaması yönündeki değerlendirmeleri yalanlamaya ve bunlarla polemik yapmakla uğraşmak yerine, eksikleri gidermeye çalışmak için enerjisini harcamalıdır.

-Pozitif tanılı hastaların kendi imkanları ile evlerine gitmeleri ve evde tedaviye geçmeleri beklenmektedir. Ancak çoğunlukla bu, toplu taşıma ile yapılmaktadır. Pozitif tanılıların toplu taşımaya yönlendrilmeleri, hele toplu taşımanın bugünkü durumu açısından, virus bulaşı için çok ciddi bir risktir.

-Pozitif tanılılar eve gönderilip tedavi edilirken, ya da temaslı olup izole olması gerekenler evlere gönderilirken ev koşuları, evde izolenin mümkün olup olmadığı değerlendirilmemekte, mümkün değilse alternatif çözümler sunulmamaktadır. Özellikle yoksul kesimler için kalabalık, fiziki imkanları zayıf evlerin izolenin değil virus bulaşının gerçekleştiği mekanlara dönüştüğü göz önünde bulundurulmak zorundadır. Vakaların evlerde takibinde ve olan takibin de bu hususları gözetn nitelikte bir takip olmasında önemli sorunlar bulunmaktadır.

-Temaslı kişilerin tespiti ve test yapılmasında da ciddi kısıtlılıklar söz konusudur. Temaslı herkese test yapılmas gerekirken semptom aranmakta, semptom olduğunda dahi testin yapılmasında gecikmeler olmaktadır. Her bir eksiklik virus bulaşınına rtması anlamına gelmektedir.

-Yapılan test sayıları oldukça düşüktür. Birçok hastaya BT üzerinden tanı konulmaktadır. Ancak birçok ilde filyasyon ekipleri BT’si pozitif olsa da test yapılmamış kişileri pozitif hasta kabul etmemektedir. Bu da gecikme ve eksikliklere neden olmaktadır.

-Salgının başından beri Covide bağlı ölümlerin kayıtlarında sorunlar gündeme geliyordu. Bu sorunlar artmış durumdadır. Covid olduğu halde, tanı ve ölüm gerekçesi olarak kişide bulunan diğer kronik ya da diğer hastalıklar olarak kayıtlara geçmenin yayıgnlaştığına yönelik bilgiler sendikamıza ulaşmaktadır.

-Filyasyon ekipleri yeterli eğitim almadan sahaya gönderilmektedir. Mültecilere sunulan hizmetlerde dil bariyerinden dolayı yeterli bilgi ve yönlenidrme ve tedavi hizmeti sunulamamaktadır.

-Sağlık emekçi sayısındaki eksikliğin neden olduğu sorunlar artık sınırı aşmış durumdadır. Covid servislerinde çalışan emekçilerin enfekte olması “olağan” kabul edilmekte ve poztif tanı alanlar rutin olarak çalıştırılmaya devam edilmektedir. Bunun normal olarak kabul edilmesi beklenmektedir.

9- Tüm bu tablo içerisinde gerekli ve yeterli tedbirler alınmadığı için salgın boyunca ne yazık ki 51 sağlık emekçisi hayatını kaybetmiştir. Binlercesi enfekte olmaktadır.

Hayatını kaybeden her bir sağlık emekçisinden sonra nedenler ve eksiklikler tespit edilip nerede yanlış yaptık denilerek, tekrar can kaybı yaşanmaması için tedbirlerin düzenlenmesi gerekirken ne yazık ki hiç bir kaybımızdan ders çıkartılmamaktadır. Tedbirlerdeki eksiklerde ısrar edilmekte, canlarımız, hayatlarımız riske atılmaktadır.

İdari izinli olmaları gerekirken aktif olarak çalıştırılan, yeterli ekipman sağlanmadığı için korunamayan, çalışma koşulları ve sağlık organizasyonundaki eksiklikler nedeniyle hayatlarını ve sağlıklarını kaybeden sağlık emekçileri mevcutken, bu gibi yanlışlarda hala ısrar edilmektedir.

10- Sağlık emekçileri, artan vaka sayıları ve sağlık kurumlarının yoğunluğunda halen çok yoğun şekilde, hakları sağlanmadan - sağlıkları korunmadan riskleri artarak çalıştırılmaya devam edilmektedir.

Sağlık emekçilerinin salgın döneminde acil sorunları hemen vakit kaybetmeden çözülmesi gerekmektedir.

11- Sağlık emekçi sayısı Türkiye'de zaten yetersizdir. OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında en az 75 bin doktor, 605 bin hemşire açığı vardır. Salgın koşulları da eklendiğinde daha fazla sağlık emekçisine ihtiyaç varken, iktidar ısrarla sağlık emekçisi istihdamını yeterli düzeye getirmemekte; mevcut sağlık emekçileri ile süreci yürütmektedir. Bu ise enfekte olan sağlık emekçilerini dahi çalışmaya zorlamak, çalıştırılmaması gereken idari izinli olması gereken sağlık emekçilerini zorla çalıştırmak, virüs tespit etmemek için sağlık emekçilerine test yapmaktan kaçınmak; enfekte ve temaslı sağlık emekçileri için izolasyon tedbirlerini ortadan kaldırmak; izin haklarını sınırlandırmak, sağlık emekçilerinin dinlenme ve bağışıklıklarını artırma olanaklarını elinden almak, yoğun ve risk altında çalışmaya mahkum etmek anlamına gelmektedir. Artık sürecin böyle yürütülmesi imkansızdır. Sağlık emekçileri tüm eksiklere rağmen salgın boyunca fedakarca çalışmıştır. Artık yorulmuş, tükenmiş durumdadır. Sağlık Bakanlığı vakit kaybetmeden, en azından OECD ortalamalarına uygun sayıya ulaşacak sağlık emekçisi istihdam edilmesi için bir an önce adım atılmalıdır. Bunu sağlayacak sağlık emekçisi Türkiye'de mevcuttur. Bir kez daha: KHK'lar ile ihraç edilen sağlık emekçilerini göreve çağırın, güvenlik soruşturması gerekçesi ile göreve başlatmadığınız, ataması yapmadığınız binlerce sağlık emekçisini göreve başlatın. Yeni yapılacak tüm atamalar kadrolu- güvenceli şekilde yapılmalı; sağlık alanında çalışan herkes istisnasız kadroya alınarak güvencesiz çalışma kaldırılmalıdır.

12- Sağlık emekçilerine test yapmamaktan kaçınmaktan vazgeçin. Sağlık emekçilerine rutin test uygulamasını bir an önce başlatın. Pozitif çıkan sağlık emekçilerini hiç bir koşul altında çalışmaya zorlamayın. tedavileri bittikten sonra 14 günlük karantina süresini bitirmeden çalışmaya zorlamayın. Temaslı sağlık emekçilerinin tamamına, semptom gösterip göstermediğine bakmaksızın test yapın, gerekli tedavi ve izolasyonu sağlayın.

Covid servislerinden diğer servislere geçen sağlık emekçilerine test uygulamadan servislerde çalışmaya zorlamayın.

13- 60 yaş ve üzerinde olan, kronik hastalığı olan, gebelik tespitinden itibaren tüm hamileler, süt izninde olan, engelli olan tüm sağlık emekçilerinin idari izinli sayılması için gereken düzenlemeleri bir an önce hayata geçirin. Sağlık Bakanlığının 1 Haziran sonrasında kısıtlamalar getirerek yayınladığı salgında çalıştırılmayacak kronik hastalıklar listesini tekrar düzenleyin, genişletin.

14- KKE temininde halen yetersizlikler bulunmaktadır. 1 Haziran sonrasında KKE sağlanmasında sorunlar daha da artmıştır. Tüm sağlık emekçilerine yeterli- uygun nitelikte ve kalitede KKE teminini sağlayın. KKE sağlamadığın sağlık emekçilerini çalışmaya zorlamayın.

15- Covid-19 iş kazası ve meslek hastalığıdır. Enfekte olan sağlık emekçilerinin iş kazası-meslek hastalığı bildirimi yapılması önündeki tüm engelleri kaldırın.

16- Sağlık kurumlarında 1 Haziran'dan itibaren kaldırılan dönüşümlü çalışma uygulamasını tekrar başlatın. Sağlık emekçilerinin yeterli dinlenme haklarını yok saymayın.

17- Sağlık emekçilerine salgın bahanesi ile görevleri dışında keyfi- yazılı ya da yazılı olmayan görevlendirmeler yapılmasını engelleyin ve angarya iş yüklemeyin.

18- Sağlık emekçilerinin yıllık izinlerini sınırlandırmayın, iptal etmeyin. Dinlenme olanakları yaratın. Sağlık emekçisi sayısının artırılması için iktidara baskı yapın.

19- Salgının başından itibaren sağlık emekçilerine tavandan verileceği iddia edilen döner sermaye ödemelerinde çok ciddi eşitsizlikler, adaletsizlikler ve ödenmeme durumları yaşanmıştır. 1 Haziran sorasında bu eksik ödemeler ise tamamen kaldırılmıştır. Dönüşümlü çalışmadan kaynaklanan İdari/senelik izin, nöbet ücreti vb. hakları verilmemiştir. Sağlık emekçileri risk altında çalışırken ekonomik ve sosyal hakları da gasp edilmiştir. Sağlık emekçilerinin ayrım gözetmeksizin tamamının insanca yaşayacakları, emeklerinin karşılığı olacak temel ücret alabilmeleri, en düşük temel ücretin yoksulluk sınırının üzerine çıkartılması için acilen düzenleme yapılmalıdır.

 SES MERKEZ YÖNETİM KURULU