

**TİS TALEPLERİMİZ**

Sendikamızın TİS masasına gönderilmek üzere belirlenmiş olan talepleri; geçmiş dönemde işyerlerinde kurulan sandıklardan çıkan sonuçlar, şube/temsilciliklerimiz tarafından işyerlerinde TİS amaçlı yapılan toplantılardan elde ettikleri sonuçlar, anketler, genel merkez olarak şube/temsilcilik yöneticilerimizle yaptığımız geniş katılımlı TİS gündemli toplantıdan ve 10. Dönem yaptığımız 3 MTK toplantısında TİS başlıklarında tartışılan konulara göre belirlenmiş olup aşağıdaki başlıklarda kategorize edilmiştir. Pandemi dönemine ilişkin taleplerimiz ise yine işyerlerimiz de olağanüstü durumun getirdiği ve çalışma hakkı ihlaline yol açan çalışma barışını ve huzurunu ortadan kaldıran, yasa ve mevzuatı hiçe sayan uygulamaların ortaya çıkardığı taleplerden oluşmaktadır.

Aşağıda teknik ve uzmanlık bilgisi gerektiren konularda KESK bütünselliğinde bir çalışma grubu oluşturulması da taleplerimiz arasında yer almaktadır. Çalışma grubu tarafından taleplerimizi masaya somut ve belirlenebilir bir şekilde götürülebilir halde hazırlaması beklenmektedir.

**GÜVENCELİ ÇALIŞMA**

Farklı istihdam biçimleri ve taşeronlaştırma uygulamaları ile sağlık ve sosyal hizmet iş kolu güvencesizliğin en yaygın olduğu işkoludur. Birçok hizmetin “hizmet alım yöntemi” ile gördürülmesi, ayrıca tüm kamu hizmetlerinin şirket mantığı ile yönetilmesi emekçilerin hak kaybı yaşamasına da neden olmaktadır. Sağlık ve sosyal hizmetler kamu hizmetidir ve kamu hizmeti olarak da yürütülmek zorundadır. Bu zorunluluktan kaynaklı güvenceli çalışmanın unsuru olduğunu düşündüğümüz taleplerimiz;

1. Anayasada da açıkça ifade edildiği gibi kamu hizmetleri kamu çalışanları eli ile yürütülmeli, farklı istihdam biçimleri (4/B,4/C, 4/D, 3+1, taşeron, vekil, sözleşmeli, kadrolu vb.) ortadan kaldırılmalı, sağlık ve sosyal hizmet sunumu gerçekleştiren tüm çalışanlar tek ve güvenceli bir istihdamla çalıştırılmalıdır. Bu talebimiz gerçekleştirilinceye kadar;
2. **663 sayılı KHK’nın 45/A maddesi ile 3+1 sözleşmeli personel çalıştırılma öngörülmüş ve bu şekilde işe alınanlar 3 yıldan sonra kadroya geçirilebilmektedir. Bu durum 4/B statüsünde çalışanlar arasında açık ayrımcılığa sebep olmaktadır. Bu nedenle tüm 4/B statüsünde çalışanların tamamının 4/A’ya geçirilmesi sağlanmalıdır.**
3. **696 sayılı KHK ile taşeron işçiler daimi işçi kadrosuna yani 4/B’ye geçirildiğinden taşeron işçi çalıştırılmasına son verilerek halen taşeron olan işçiler de 4/B’ye kamu işçisi statüsüne alınmalıdır.**
4. Hukuksuz OHAL / KHK’leri sonuçlarıyla birlikte iptal edilmelidir. OHAL Komisyonu lağvedilmeli, ihraçlar işlerine iade edilmeli,
5. İşe alımda, görevde yükselmede ve unvan değişikliğinde güvenlik soruşturmaları ve mülakat kaldırılmalı,
6. **Emekçilerin en önemli güvencesi örgütlenme özgürlüğüne dayalı grevli toplu sözleşmeli çalışma yaşamının oluşturulmasıdır. Dolayısıyla özgür örgütlenmeye dayanan grevli ve toplu sözleşmeli sendika yasası çıkarılmadığı sürece emekçiler kendilerini güvende hissetmeyeceklerdir.**
7. **Çalışanların yönetime demokratik katılımı için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. 663 sayılı KHK’nın 42. maddesi ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında çalışan yöneticiler sözleşmeli çalışmaya geçirilmiştir. Bu durum yöneticilerin sözleşmeli, çalışanların kadrolu olduğu garip bir durumu ortaya çıkartmıştır. Çalışanların yönetime demokratik katılımının sağlanabilmesi için yönetici/amir pozisyonunda çalışanların mutlaka kadrolu olması ve seçime dayalı olarak atamalarının gerçekleşmesi sağlanmalıdır.**
8. Yöneticilikte liyakat esas alınmalı, yönetici kadrolarına getirilecekler çalışanların seçimiyle belirlenmelidir.
9. Covid-19 illiyet bağı aranmadan sağlık kurumlarında çalışan tüm personel için meslek hastalığı sayılmalıdır.
10. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için sağlık iş kolundaki emek ve meslek örgütlerinin verdiği “şiddet yasası teklifi” yasa teklifinin ceza ve idari hukuka yedirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından çalışma yürütülmelidir.

**BASKI VE AYRIMCILIKLA MÜCADELE**

Sağlık ve sosyal hizmet alanı baskının, mobbingin, ayrımcılığın ve eşitsizliğin, keyfiliğin, kayırmacılığın alabildiğine yaygın hale geldiği alanlardır. Emekçiler artık bu uygulamalardan bıkmıştır. Emekçiler artık yeter demektedir. Sağlık emekçileri tükenmişlik yaşamakta, görevden ayrılmakta, kendisini ve mesleğini değersiz görmekte, yalnızlaştırılmakta ve ötekileştirilmektedir. Aidiyeti, sendika üyeliği sorgulanmakta üyesi olduğu sendika nedeni ile farklı uygulamalara tabi tutulmaktadır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde desağlıkçı intiharları; işyerine bağlı baskı ve mobbing nedeni ile artış göstermektedir. Bu nedenle hem insan hakkı ihlali hem de çalışma hakkı ihlaline yol açan durumların azaltılması, ortadan kaldırılması için gerekli olduğunu düşündüğümüz taleplerimiz;

1. Sendika seçme ve örgütlenme önündeki engeller kaldırılmalı, ayrımcı ve baskıcı uygulamalara son verilmelidir.
2. Siyasi kayırmacılığa son verilmeli, kadrolaşma durdurulmalıdır.
3. Mesleğe yeni başlayan sağlık emekçilerinin işe başlayış işlemleri sırasında çalışanın bilgi eksikliğinden yararlanılarak yandaş sendika lehine yapılan; sendikal rekabeti çalışanın sendika seçim hakkını engelleyen üyeliklerin önüne geçilmesi için toplu işe başlayışlarda işyeri sendika temsilcileri ve sendika iş yeri temsilcileri (yetkili ve yetkisiz tüm işyeri temsilcileri) uyum eğitimi programına koşulsuz katılmalı ve sendikalarını tanıtmalıdır. Sendika işyeri temsilcisi ve işyeri sendika temsilcilerinin yer almadığı eğitimlerde yapılan üyeliklere itiraz edilebilmeli, sendikal rekabeti engelleyen sendika seçme özgürlüğünün ihlaline yönelik itiraz İSGK'da gündemine alınmalı çıkan kararlar tüm çalışanlara duyurulmalı,
4. Sendika, siyasi ve felsefi düşünce, etnik köken, inanç, cinsiyet, engellilik, yaş, LGBTİ+’lere yönelik ayrımcılığa son verilmelidir.
5. Torpil yolu ile yapılan ayrımcılık ve yandaşlığa son verilmelidir.
6. Keyfi uygulamaları önlemek için mevzuat nesnel ölçütleri kapsayacak şekilde düzenlenmelidir. Keyfi uygulamalarda bulunan yöneticilerle ilgili idari, mali, hukuki ve cezai sorumluluk düzenlenmelidir.
7. Mobbing ile ilgili mevzuattaki boşluk doldurulmalı, mobbinge karşı etkili tedbirler alınmalı, mobbing uygulayanlar hakkında kişisel sorumlulukları ile ilgili idari, mali, hukuki ve cezai sorumluluk düzenlenmelidir.

**MALİ HAKLAR**

Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri; birçok Avrupa ve OECD ülkesinin ücret kazancının çok gerisinde, vergi yükü ve enflasyon oranlarındaki artışla beraber yoksulluk sınırında ücret almaktadır. Sağlık emekçileri yaşam standartlarını uygun bir ücret için ek işlerde ya da bulunduğu birimde daha fazla çalışmak zorunda bırakılmışlardır. Döner sermaye uygulamaları ve performans sistemi sağlık emekçileri arasında ücretlerde kapatılamaz bir açıklık oluşturmuş, sağlıkta ekip anlayışını dayanışma ve örgütlülüğü parçalamıştır. Bu durumun giderilmesi için gerekli olduğunu düşündüğümüz taleplerimiz;

1. **6331 sayılı kanunun 9.maddesi uyarınca iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin iş yeri tehlike sınıfları tebliği 26 Aralık 2012 tarihli Resmi Gazete de yayınlanmıştır. Tebliğin ilgili bölümünde kamu ve özel sağlık kurumları tarafından insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri ile diğer yataklı hastane hizmetlerinin “çok tehlikeli” iş yeri sınıfı içerisinde gösterildiği bilinmektedir. Bu nedenle 209 sayılı kanunun 5.maddesinde oldukça dar bir şekilde tanımlanan özellikli birim ek ödeme farkına dahil edilen birim kapsamının genişletilmesi, bu kapsamda;**
2. **Tek acil servisi olan hastanelerde mesai sonrası acil servise hizmet veren laboratuvar ve röntgen teknisyenlerinin yanı sıra bu şekilde acil servis ve diğer özellikli birimlere hizmet veren tüm çalışanların özellikli birim farkından yararlandırılmasının sağlanması,**
3. **657 sayılı kanunun ek 33.maddesinde tanımlanan %50 artırımlı nöbet ücretinin özellikli birimlere hizmet veren tüm çalışanları kapsayacak şekilde kapsamının genişletilmesinin sağlanması,**
4. Emekliliğe yansıyan tek kalemde temel ücret esas alınmalı, temel ücret ve emekli aylığı artırılmalı, her türlü ek ödeme emekliliğe yansıtılmalı,
5. En düşük temel ücret yoksulluk sınırı üzerinde olmalı, her türlü performansa dayalı ödeme sistemi kaldırılmalı,
6. Haftalık çalışma süresi 35 saate düşürülmeli, engelli personelin çalışma saatleri engel durumuna göre ayrıca düzenlenmeli,
7. Çalıştırma zorunluluğu doğduğunda nöbet ücretleri saat ücretinin en az iki katı olmalıdır. Gece vardiyasında çalıştırılanların ücretleri %50 arttırılarak ödenmelidir.
8. Yılda en az iki tam maaş tutarında ikramiye verilmeli,
9. Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerine ücretsiz ulaşım hakkı verilmelidir.
10. Yıllık izinlerde ayda 5 gün yılda toplam 12 günün üzerinde ek ödemelerden yapılan kesinti kaldırılmalı,
11. Giyecek yardımı günün koşullarına, meslek riski ve maruziyetine göre iş sağlığı kurallarının gereğine göre yeniden belirlenmeli
12. Çocuk ve aile yardımı yoksulluk sınırı gözetilerek belirlenmelidir. Okula gidençocuklar için ayrıca öğrenim ödeneği verilmelidir.
13. Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerine aylık yol ücreti ödenmelidir.
14. **Dini bayramlarda idari izinli sayılan günlerde tutulan nöbetler bayram nöbeti olarak kabul edilmeli mesai saatlerinin hesaplanmasına göre hak ve ücret kaybına uğratılmamalı.**
15. Acil nöbeti tutan sağlık emekçilerinin nöbet ücretleri tutulan mekâna göre değil hizmetin niteliğine göre belirlenmeli, idarenin acil servis hizmetlerinin yapısal işleyiş kusurlarına bağlı olarak geri istenen arıtımlı nöbet ücretleri iade edilmeli,
16. Kamu lojmanlarının kullanımındaki keyfilik kaldırılmalı, lojmandan yararlanmayanlar için kira yardımı düzenlenmeli,
17. **5510 sayılı kanunun 40.maddesindeki tabloda 20 numarada düzenlenen fiili hizmet süresi zammının 90 güne çıkarılması, tablonun 11. maddesindeki fiili hizmet süresi zammının 120 güne çıkarılması, madde metninde fiili hizmetin fiilen çalışma şartına bağlanması düzenlemesinin çıkarılması, mesleğe başlama tarihinin esas alınarak fiili hizmetin uygulanması ve bu şekilde hesaplanacak fiili hizmet süresi zammının emeklilikte 8 yıl olarak uygulanması sağlanmalıdır.**
18. İşkolumuzda tüm çalışanlara ek gösterge 3600’den başlayarak kademeli olarak arttırılmalı,
19. Geçici görev yollukları göreve gitmeden ve seyyar görev tazminatları görev esnasında ödenmelidir. Yolluk ve görev tazminatların ödenmemesinden kaynaklı ekonomik kayıplar işlemi yapmayan veya yaptırmayan amir ya da memura rücu edilmeli,
20. İcap nöbet ücretleri mesleğe, hizmetin aslı ya da tali unsuruna göre değil icap nöbetinde yer alan tüm sağlık emekçilerine ödenmek koşuluyla sağlanmalı ve hizmetin bütünselliği ilkesi göz önünde tutulmalı
21. Zorunlu BES kaldırılmalı,
22. Asgari ücret vergi dışı bırakılmalı, maaşın asgari ücret tutarını aşan kısmı için gelir vergisinin ilk dilimi olan %15 uygulanmalı,
23. Ek ödeme dağıtımında ödüllendirme adı altındaki yandaşlığa son verilmeli ve ödüllendirmenin gerekçesi ve nesnel ölçütleri özlük dosyalarında yer almalı ve tüm çalışanlara ilanen duyurulmalı,
24. Sterilizasyon üniteleri ameliyathane hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli olan ve bu hizmetin bütünleyici bir parçasıdır. sterilizasyon ünitelerinin olmadığı birimlerde ameliyathane hizmeti verilemeyeceğinden ameliyathane biriminin işleyiş bütünlüğünde kabul edilmeli ve riskli birim farkı bu birim çalışanlarına da ödenmeli,
25. Patoloji laboratuvarları birçok kimyasalın bir arada olduğu ve bu kimyasalların çoğunun kanserojenik ve mutajenik olması, fiziki ve havalandırma koşullarının yetersizliği gibi nedenlerle oldukça riskli birimlerdir. Bu birimde çalışan sağlık emekçileri meslek ayrımı yapılmaksızın riskli birim farkından faydalanmalı,
26. GSS priminin tamamı işveren devlet tarafından ödenmeli,
27. **696 sayılı KHK ile 657 sayılı kanunun 4/C maddesine göre çalışan geçici işçiler 4/B sözleşmeli personel yapılmıştı. Ancak bu şekilde çalışanların ek ödemesi oldukça düşük tutulmuştu. Bu durum aynı statüde çalışanlar arasında eşitsizlik getirdiğinden sözleşme pozisyonlarına denk gelecek şekilde mevcut 4/B’liler gibi ek ödeme almalarının sağlanması gerekmektedir.**

**ÇALIŞMA KOŞULLARI**

Fazla çalışma, uzun saatler kesintisiz çalışma, sık nöbet tutma, çalışırken çok yoğun iş yükü altında çalışma ne yazık ki sağlık ve sosyal hizmet alanlarının en önemli özellikleri haline gelmiştir. Personel eksikliği bunun önemli nedenlerinden biridir. Üstelik atama bekleyen binlerce sağlıkçı ve sosyal hizmet meslek mezunu varken, üç kişinin yapması gereken iş bir kişiye yaptırılmaktadır. En az kişi ve en az maliyet ile en çok işin yaptırılması temel politika halini almıştır. Emekçiler bu yükün altında ezilmektedir.

Yaptığımız işler ağır ve çok tehlikelidir. Sağlık emekçileri ağır ve tehlikeli iş kollarında bedenen ve zihnen çalışmakla birlikte kamusal hizmet üreten fakat riski daha az olan memurlardan daha az ücret almaktadır. Bugün Cumhurbaşkanı yardımcıları fiili hizmet süresi zammından yararlandırılmaktadır. Sağlık işkolunun ağır ve çok tehlikeli olması bilimsel araştırmalarla ispatlanmış, iş kazaları meslek hastalığına yakalanma sıklığı, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve çalışma ortamının güvenliği gibi durumların yetersizliği pandemi ile daha da görünür olmuştur. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin durumu ülkedeki işyerlerinin durumu hakkında çıkarımlar yapılmasını kolaylaştırmaktadır. Çalışma koşulları sağlık emekçilerinin tükenmesinde en önemli faktörlerdendir ve sağlık emekçileri intiharları giderek artmaktadır. Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışan güvenliği için gerekli olduğunu düşündüğümüz taleplerimiz;

1. Sağlık ve sosyal hizmet işkolunda çalışanların tümü sağlık hizmetleri sınıfında sayılmalı,
2. Ağır çalışma koşullarımız ortadan kaldırılmalı, fazla çalışma/angaryaya son verilmeli,
3. Personel eksikliği kadrolu çalışanlar istihdam edilerek giderilmeli,
4. Haftalık çalışma süresi 35 saate düşürülmeli, zorla fazla çalışma yasaklanmalı, kişilere verilebilecek nöbet sayılarına sınırlama getirilmeli,
5. 24 saat kesintisiz çalışma insan sağlığına aykırıdır, 24 saat çalışma uygulaması kaldırılmalı,
6. Kesintisiz hizmet veren yerlerde bir saatlik öğlen dinlenme süresi mesaiden sayılmalı,
7. Personel eksikliği nedeniyle yapılan, çalışanları cezalandırma ve baskı aracı olarak da kullanılan geçici görevlendirmeler kaldırılmalı, her kurumun ihtiyacı oranında personel istihdamı sağlanmalı,
8. Yıllık izin süreleri artırılmalı, yıllık izinler iş günü üzerinden hesaplanmalı, yıllık izinlerde yol süresi de izne eklenmeli yıllık izinlerin alınmasında amirin insiyatif kullanması yıllık izin kullanma hakkına müdahale edilmesi engellenmeli,
9. Kamu emekçisinin yakınının ayaktan veya yatarak tedavide refakate ihtiyacı olduğu durumlarda refakat eden kamu çalışanı ücretli mazeret izinli sayılmalı,
10. Her çalışanın faydalanacağı dinlenme ve giyinme odaları ve odaların standartları zorunlu hale getirilmeli, oda standartlarının değerlendirilmesinde ve yeterliliğinde çalışan temsilcisi görüşü ve önerileri dikkate alınmalı,
11. 20 yıldan fazla çalışanların nöbetten muaf olmaları idarecinin inisiyatifindençıkarılarak nesnel ölçütlerle belirlenmeli, çalıştığı birimlerin özellikleri, risk ve çalışma koşullarının özellikleri, çalışanın sağlık durumu, öznel durumu vb. nesnel ölçütlerle değerlendirilerek zorunlu bir uygulama haline getirilmeli,
12. Her meslek gurubu için meslek tanımları, görevleri ve sınırları netleştirilmeli, görev dışı çalıştırma engellenmeli, olağanüstü durumlarda meslek tanımı ve görevlerinin çerçevesi ve sınırı belirlenmeli,
13. Mesai dışı çalıştırma uygulamalarının tamamı kaldırılmalı,
14. Hasta ve çalışan güvenliği için Hasta/hemşire, hasta/ doktor gibi zorunlu oranlar belirlenmeli, hizmetin niteliği, hasta ve hastalığın karmaşıklığı, meslek deneyimi, eğitim düzeyi gibi koşullar bu oranlarının belirlenmesinde dikkate alınmalı, hizmetin yapılması için gerekli olan asgari koşulların altına inilmesi yönetici hizmet kusuru olarak kabul edilmeli,
15. İSGK'da alınan kararlarda oy çoğunluğu sağlanmadığı durumlarda çalışan temsilcisinin oyu kararın alınmasında belirleyici olacak şekilde düzenleme yapılmalı,
16. İSG birimi tarafından hazırlanan kurum İSG plan ve programının ve risk değerlendirme planının onaylanmasında çalışan temsilcisi de imza yetkisine sahip olmalı,
17. 6331 sayılı yasaya göre tanımlanan çalışan temsilcisi her şekilde seçimle belirlenmeli,
18. İSG birimi kurum denetimleri zorunlu hale getirilmeli her ay ve iş kazası ya da ramak kala olay bildirimleri sonucunda olayın gerçekleştiği birimlerde kurum isg denetimi yapmalı ve bu denetimde çalışan temsilcisi de koşulsuz yer almalı,
19. Sağlık çalışanlarının somatik belirtilerine göre ruh sağlığı ile ilgili izlemler için birim oluşturulmalı, periyodik izlemlerle çalışan ruh sağlığı takip edilmeli,
20. İşyeri hekimi ve iş sağlığı uzmanlarının tarafsız ve bağımsız bir şekilde görevlerini yerine getirebilmesi için özel bir iş güvencesi sağlanmalı,
21. Mesleki hizmet içi eğitimler mesai saatinde yapılmalı,
22. 8 Mart kadın emekçiler için resmi tatil olmalıdır.
23. Kadınların regl olduğu dönemler için ayda 2 gün ücretli izin verilmelidir.

**SOSYAL HAKLAR**

1. İşe gidiş gelişlerde zorunlu servis sağlanmalıdır. Servis olmayan birimlerde gündüz için aylık abonman bedeli, gece çalışması için de taksi ücreti ödenmeli,
2. İstihdam biçimi gözetilmeksizin mazeret (eş durumu, sağlık, eğitim, can güvenliği vb.) tayinleri önündeki engeller kaldırılmalı,
3. Kurumlar arası naklen atamanın yapılması için yılda en az 4 kere atama kurası açılmalı,
4. İl içi ve dışı ayrımı yapılmaksızın aynı veya benzer unvan veya kadrodaki kişilerin hizmet süresi gözetilmeden becayiş hakkı kullandırılmalıdır.

**ÇOCUK BAKIMINA YÖNELİK HAKLAR**

1. 0-3 yaş çocukları da kapsayacak şekilde ücretsiz, 7/24 hizmet veren, nitelikli ve anadilinde çocuk bakım merkezleri ve kreşlerin oluşturulması güvence altına alınmalıdır.
2. Kreş hizmeti sağlanamayan yerlerde günün ihtiyaçlarına uygun şekilde kreş ödeneği sağlanmalıdır.
3. **Ücretli doğum izni artırılmalıdır, kadınlar için doğumdan önce 8 hafta, doğumdan sonra altı ay ücretli doğum izni verilmelidir.**
4. **Süt izni doğumdan sonra ücretli doğum izni bittikten itibaren bebeğin ilk 1 yaşına kadar günlük 3 saat ücretli süt izni olarak, bebek 2 yaşına gelinceye kadar da günlük ücretli 1,5 saat süt izni olarak uygulanır. Süt izni statü farkı gözetilmeksizin tüm çalışanlar bakımından eşit olarak uygulanır. Ücretli süt izninde herhangi bir performansa dayalı ek ödeme kesintisi yapılamaz.**
5. Doğum izinleri nedeniyle kadın çalışanların ekonomik, sosyal ve özlük hakları ve statülerinde hak **kaybına uğranılması engellenir, özellikle performansa dayalı ek ödeme ödemelerine devam edilir.**
6. Hamile kadınlara, doğumdan sonra iki yıla kadar, nöbet tutturulamaz, fazla çalışma yaptırılamaz. Ayrıca bu dönemlerde radyasyon, kimyasal madde, hastalık riski taşıyan ortamlara, fiziksel güç gerektiren ve iş yoğunluğu olan yerlerde çalıştırılamazlar.
7. Doğumdan dolayı ücretsiz izne ayrılan kamu çalışanı kadınların, izinde geçen süreleri emekli kesenekleri devlet tarafından ödenmesi koşuluyla emeklilikten sayılmalıdır.
8. Doğum nedeniyle babaya verilen ücretli izin 20 güne çıkartılmalıdır.

**BİRİNCİ BASAMAK**

1. ASM sözleşmeleri, bireysel olmamalı, toplu sözleşmeye dahil edilmelidir.
2. Nüfusa ve performansa dayalı sağlık hizmeti yerine bölge tabanlı hizmet sunumu yapılmalıdır.
3. Görev tanımlarının belirsizliği, her gün yeni iş yüklenmesi ve çalışan sayısının azlığından kaynaklı olarak iş yükü artmıştır. ASM’lerde ve TSM’lerde görev tanımları netleştirilmelidir.
4. ASM cari giderleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmalıdır.
5. Kamu dışı ve taşeron olarak istihdam edilen çalışanlar kadroya alınmalıdır.
6. ASM’de çalışan emekçilerin senelik, hastalık ve sendika izinlerinin kullanımında izni kullanan kişinin kendi yerine birini bulma şartı kaldırılmalıdır. İzni kullanan kişiden hiçbir ücret kesintisi yapılmamalıdır. Hizmetin devamlılığının sağlanması Sağlık Müdürlüğünün sorumluluğundadır.
7. Mobil hizmetlerin nitelikli sunulması için araç ve uygun mekan tahsis edilmedir. ASM-TSM binalarının fiziki yetersizlikleri Sağlık Bakanlığı tarafından giderilmeli, çalışanlara uygun dinlenme alanları sağlanmalıdır.
8. 112 İstasyonlarında ve komuta merkezlerindeki çalışan eksikliği kadrolu istihdamla giderilmelidir.
9. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan teknisyenlere uygulanan protez kota sayısı düşürülmeli, kullanılan malzemeler insan sağlığına uygun malzemelerden temin edilmelidir.
10. Aile hekimlerine eş ve çocuk yardımı verilmelidir.
11. Aile hekimi ve aile hekimliklerinde çalışan kadın sağlık emekçilerinin gebelik ve emzirme izinleri 4/B ve diğer kadrolarda yer alanlar için 4/A 'ya tabi sağlık emekçileri için yapılan düzenlemeye eşitlenmelidir.

**SOSYAL HİZMETLER**

1. Geçtiğimiz toplu sözleşme ile ağır engelli, çocuk ve yaşlılara hizmet veren yatılı kurumlarda çalışanların ek ödeme oranlarına 10 puan ilave edilerek artış sağlanmıştı. Benzer koşullarda ve risk altında hizmet vermesine rağmen kadınlara hizmet veren yatılı kurumlarda çalışanlara puan ilavesi yapılmamıştı. Bu maddenin düzeltilmesi ve kadınlara hizmet veren yatılı kurumların da aynı puan artışından yararlanmaları sağlanmalıdır.
2. Meslek farklılıklarını ve meslek sorumluluk sınırlarını ortadan kaldıran, kişilere görevi ve yetkisi olmayan işlerin yaptırılmasına zemin hazırlayan sosyal çalışma görevlisi gibi çatı kavramıyla meslek ve disiplinleri aynılaştırarak hizmetin niteliğini bozan uygulamalardan vazgeçilmelidir.
3. Meslek çalışmaları mesleklerin sorumluluk alanları ve sınırları çerçevesinde tanımlanmalı, çalışanlara keyfi ve görevleri olmayan işlerin yaptırılması engellenmelidir.
4. Mesleki çalışmalara ve meslek elemanları tarafından hazırlanan raporlara yöneticiler tarafından bilimsel ve mesleki olmayan biçimlerde müdahale edilmesi engellenmelidir.
5. Yatılı kurumlarda çalışan personelin nöbet ücretleri artırılmalıdır. Yatılı olmayan kurumlarda gerçekleştirilen fazla çalışma ücretlendirilmelidir.
6. İcap nöbetleri ve danışmanlık tedbirleri için ödenen ücretler yapılan işin ve çalışanların emeklerinin karşılığı olabilmekten çok uzaktır, ücretlerde artış sağlanmalıdır.
7. Görevde yükselme ve unvan değişikliğinde mülakat kaldırılmalıdır.
8. Ek ders karşılığı çalışma kaldırılmalı, personel ihtiyacı kadrolu istihdamla karşılanmalıdır.
9. Fiilen genel idari hizmet sınıfı işlerini yapan yardımcı hizmetler personelinin sınavsız genel idari hizmetler kadrosuna geçişleri sağlanmalıdır
10. Çocuk eğiticilerinin kadrosu genel idari hizmetler sınıfından çıkartılarak sağlık hizmetleri sınıfına alınmalıdır.
11. Vekaleten idarecilik kaldırılmalı, asil idarecilik kadrolarına liyakat ile seçim yöntemi ile atama yapılmalıdır.
12. Atama ve yer değiştirme yönetmeliği değiştirilmeli, tayin ve yer değiştirmede hiçbir kurumda olmayan koşul ve kriterler ortadan kaldırılmalıdır.
13. Sosyal hizmetler risk ve tehdidin yüksek olduğu bir çalışma alanıdır. Sosyal incelemeler, evde hizmet verilmesi gereken durumlar, güvenlik riski olanlara yönelik kurumlarda yapılan çalışmalar, çalışanlara yönelik tehditler başta olmak üzere çalışanların fiziki ve hukuki güvenliklerinin sağlanması için gerekli tedbirler alınmalıdır.

**OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA (DOĞAL AFET, PANDEMİ GİBİ) YÖNELİK TALEPLERİMİZ**

Pandemiyle birlikte sağlık emekçilerinin birçok yeni sorunu oluşmuştur. Sağlık emekçilerinin hukuksal mücadele ile ilgili kazanımları her geçen gün azalmakta yargı kararları emekçileri korumak yerine hükümetle uyumlu sağlık emekçilerinin aleyhine kararlara imza atmaktadır. Bu nedenle bazı taleplerimizin TİS koruması altına alınması için TİS masasına gönderilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

1. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi konusunda görev yapılan birimin risk seviyesi ve riske maruziyet durumuna ve kullanılan kişisel koruyucu ekipmanın kullanım süresine göre çalışma süreleri ve sıklığı bilimsel kanıtlara dayalı olarak yeniden belirlenmeli,
2. Yoğun bakım, acil servis, bulaşıcı hastalıklar servisi gibi iş yoğunluğunun ve hasta karmaşıklığının farklı olduğu birimlerde hasta sayısına göre çalışan/ hasta oranları meslek standartlarına uygun belirlenmelidir. Covid-19 salgınında, hemşire-hasta oranının belirlenmesi ve olası vakalarda hemşire-hasta oranını 1:5-1:8, kesinleşen hafif ve orta şiddetli hastalarda 1:3-1:5 ve YBÜ’nde 1:1- 1:3 arasında değişebileceğini ayrıca invaziv mekanik ventilasyonda izlenen ve hemodinamikinstabilitesi olan hastalar için 1:1 hemşire-hasta oranı gibi oranlamalar.
3. Olağanüstü durumlarda çalışan temsilcileri, sendika işyeri temsilcileri yetki ayrımı gözetilmeksizin oluşturulan kurul ve komisyonların içerisinde yer almalı bu durum inisiyatife bırakılmamalı,
4. Olağanüstü durumlarda çalışma saatine yönelik düzenlemeler çalışanlar arasında eşitsizlik yaratacak şekilde düzenlenmemeli, çalışma saatinin azaltılması halinde hizmetin özelliği gereği haftalık 40 saat çalışmaya zorlananlara bu süreler fazla mesai olarak ücretlendirilmeli,
5. Olağanüstü durumlarda röntgen ve laboratuvar hizmetini acil birim dışında fakat acil hastalara hizmet vermek suretiyle yürütenlere artırımlı nöbet ücreti ödenmeli, işin üretildiği birim yerine işin niteliği dikkate alınmalı,
6. Olağanüstü durumlarda alınacak tedbirler kapsamında planlamalar yapılırken yetki ayrımı yapılmaksızın işyeri sendika işyeri temsilcileri bu planlamalar içerisinde yer almalı,
7. Günlük çalışma süreleri (vardiya süresi) olabildiğince kısa tutulmalı, hemşirelerin 24 saatlik nöbet sistemiyle çalışmasının önüne geçilmeli, vardiyalar arasında olabildiğince uzun dinlenme süreleri oluşturulmalı ve haftalık toplam çalışma süreleri olabildiğince azaltılmalı,
8. Çalışma saatleri ve vardiya biçimlerine bağlı olarak sağlık çalışanları ve hasta sonuçları yakından (Hemşirelerin doyumu ve beklentileri, hemşirelere bulaş durumu, hasta bakımı ile ilgili hatalar vb.) izlenmeli,
9. Sağlık çalışanlarının etkin, verimli ve güvende çalışabilmesi için öncelikle çalıştığı birimlerde istihdamı çalışanın onayı alınarak sağlanmalı,
10. 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği kanunu madde 13 de yer alan «çalışmaktan kaçınma hakkı» İSG kurul kararların bağlanmış fakat İSG kurullarının olağanüstü durumlarda toplantı zamanı ve karar süresi belirtilmekten kaçınılmıştır. Kurulun oluşturulmaması, toplanmaması, karar vermede gecikmesi ya da vermiş olduğu karar neticesinde çalışanın iş kazası geçirmesi, meslek hastalığına yakalanması ya da ölümü halinde kurulun her bir üyesinin hukuki ve cezai sorumluluğunun belirlenmesi gerekmektedir.
11. Sağlık çalışanlarının olağanüstü durumlarda ihtiyaca binaen gibi muğlak ifadelerle görevlendirilmesi ayrımcılık ve yandaşlığa yol açmaktadır. İhtiyaca binaen ifadesinin kullanımının engellenmesi, idari eylem ve kararların gerekçelerinin nesnel kriterlere göre ve yazılı olarak yapılması gerekmektedir. Bu kriterler belirlenirken görev tanımı, hizmet puanı, yaş, deneyim, sendika yöneticiliği, hastalık, engellilik, eş ve çocuk durumu gibi görevlendirmeye tabi çalışan listesi görevlendirmeyle birlikte çalışana yazılı olarak bildirilmeli ve çalışanın itirazı dikkate alınmalıdır.
12. Sağlık meslek mensuplarının görev ve yetki tanımlamalarının olağanüstü dönemlerde yetki karmaşasını ortadan kaldırmak için yeniden tanımlanması gerekmektedir. Böylelikle meslek eğitiminde hiç yeri olamamasına rağmen psikologların, sosyal hizmet çalışanlarının PCR sürüntüsü alması gibi durumlar ortadan kaldırılmış olur.
13. Olağanüstü durumlarda sağlık çalışanlarına çalıştıkları dönem boyunca hizmet puanlarının 2 kat artması ya da derece ilerlemesinin sağlanması.