

## SAĞLIK-SEN HEMŞİRELİK SEMPOZYUMU '15 SONUÇ BİLDİRGESİ

11 Mayıs 2015 Tarihinde, Başkent Öğretmenevinde "Hemşirelik Sempozyumu" gerçekleştirilmiştir. 3 Oturum ve 11 başlıkta konuların anlatıldığı Sempozyum sonrasında sunumlar doğrultusunda çalışmalar yapılarak sonuç bildirgesi hazırlanmıştır. Bildirge sorunlar ve çözüm önerileri şeklinde değerlendirilmiştir.

## EBE VE HEMŞİRELERİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Türkiye'de Sağlık insan gücünün en büyük kısmını oluşturan ve sağlık hizmeti üretim süreçlerinin temelinde yer alan hemşirelik ve ebelik, meslek kimliğini yitirme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Türkiye'de tıbbi sekreter mezun edilmekte, fizyoterapist, ergoterapist, perfüzyonist mezun edilmekte, ancak bu yetişmiş insan gücü istihdam edilmemekte ve bu görevler hemşire ve ebelere yüklenmektedir.

**Çözüm Önerisi:** hemşirelik ve ebelik mesleğinin kimliği güçlendirilerek, görev tanımları daha net hale getirilmeli, mevzuat eksiklikleri giderilmeli, görev alanları dışında çalıştırılmamaları sağlanmalıdır.

## SAĞLIK-SEN HEMŞİRELİK SEMPOZYUMU SONUÇ BİLDİRGESİ'NE İLİŞKİN YÖNETİCİ HEMŞİRELER DERNEĞİNİN GÖRÜŞÜ

Raporun geneline ilişkin olarak ele alınan sorunlar ve çözümlerin bir çoğuna katılmakla birlikte görüşlerimizi aşağıda rapordaki başlıklara uygun şekilde açıklama yaparak belirtmiş bulunmaktayız. Düzenlemiş olduğunuz **sempozyumun hemşirelikle ilgili olması nedeniyle**, raporda konuların hemşire ve ebeler şeklinde ele alınmasının uygun olmadığını, birçok yerde bu iki ayrı mesleğin tek bir meslek gibi değerlendirilmesinin yanlış anlaşılmalara yol açabileceğini düşünmekteyiz. **Hemşirelik ve ebelik ayrı eğitim süreçleri olan ve birbirinin yerine konulmaması gereken iki ayrı meslektir. Bu güne kadar birçok ortamda birlikte değerlendirilmesinin yarattığı sorunları pekiştiren yaklaşımlardan uzak durulması gerektiğinin ve bu raporun hemşirelik grubuna özel ele alınmasının veya hemşire ve diğer sağlık çalışanları ifadesinin kullanılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.**

## EBE VE HEMŞİRELERİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Türkiye'de sağlık insan gücünün en büyük kısmını oluşturan ve sağlık hizmeti üretim süreçlerinin temelinde yer alan **hemşireler mevzuatta belirtilen iş tanımlarının dışında birçok görevi üstlenmek zorunda bırakılmakta** ve meslek kimliğini yitirme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Türkiye'de tıbbi sekreter, fizyoterapist, ergoterapist, perfüzyonist vb mezun edilmekte, ancak bu yetişmiş insan gücü istihdam edilmemekte ve bu görevler hemşirelere yüklenmektedir.

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelerin mesleki kimliğinin güçlendirilerek, görev tanımlarında (**hemşirelik yönetmeliğinde belirtilenlerin kapsamında görevlendirilmeleri, iş tanımı dışındaki diğer görevlerde çalıştırılmamaları ve hemşirelik yönetmeliğinin kapsamı dışında kalan işler için o alana uygun**

2. Hemşirelik ve ebelik emeği açısından en büyük tehlike, yetersiz istihdama bağlı ağır iş yüküdür. 12 yılda 3 kat artan sağlık hizmeti karşısında istihdam yeterince artırılamamıştır. Hemşire istihdamı konusunda Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en son sırada yer almaktadır. Şuan 400 bin hemşireye ihtiyacımız bulunmaktadır. Ancak 130 bin hemşire ile bu hizmet sunulmaktadır. Aynı sayıdaki hemşire ile hasta memnuniyeti %39'dan %76'ya çıkmıştır.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık Bakanlığı etkili bir istihdam planlaması yaparak, ağır iş yükü altında yıpranan sağlık çalışanlarını bir an evvel rahatlatmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı her yıl yaklaşık 50 bin alım yaparken, Sağlık Bakanlığı 10 bin personel almaktadır. Bunun da ebe ve hemşireye karşılık gelen kısmı çok daha düşük olmaktadır.

eğitimden geçmiş insan gücünün görevlendirilmesinin sağlanması, hemşirelerin iş tanımlarının uygulama alanında daha net hale getirilmesi ve uygulamaya ilişkin mevzuat eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalıdır.

2. **Hemşirelik** emeği açısından en büyük tehlike, yetersiz istihdama bağlı ağır iş yüküdür. 12 yılda 3 kat artan sağlık hizmeti karşısında istihdam yeterince artırılamamıştır. Hemşire istihdamı konusunda Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en son sırada yer almaktadır. Şu an **400 bin hemşireye (Bu şekilde yüksek rakamların belirtilmesi Türkiye'de hemşirelik eğitiminin niteliğinin önemsenmeden niceliği temel alan hemşirelik eğitim programlarının açılmasına gerekçe oluşturulduğundan, bu şekilde yüksek rakamın metinden çıkarılmasının daha uygun olduğunu düşünüyoruz.)** ihtiyacımızın bulunduğu belirtilirken, bu hizmet 130 bin hemşire tarafından sunulmaktadır. Son derece yetersiz sayıdaki hemşire ile hasta memnuniyetinin %39'dan %76'ya çıkmış olmasında hemşirelerin ne kadar özverili çalıştığının önemli bir göstergesini oluşturmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık Bakanlığı'nın etkili bir insangücü planlaması yaparak, ağır iş yükü altında yıpranan sağlık çalışanlarını bir an evvel rahatlatacak şekilde istihdam etmesi gerekmektedir. Ayrıca bir yandan hemşire yetersizliğinden yakınılırken diğer yandan hemşirelerin hemşirelik dışı görevlerde istihdam edilmelerinin sonlandırılması, var olan hemşirelerin hemşirelik işinde görevlendirilmesi, bu konuda ilgili sivil toplum kuruluşlarının da görüşleri alınarak bir planlamaya gidilmesi gerekmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı her yıl yaklaşık 50 bin öğretmen alım yaparken, Sağlık Bakanlığı'na 10 bin personel alınması ve bu sayının hemşireye karşılık gelen kısmının çok daha düşük olması, hemşirelerin aşırı iş yükü nedeniyle çabuk tükenmelerine ve işten ayrılmalarına yol açmaktadır.

3. 2007 yılında Hemşirelik yasasına konulan ve 2010 yılında hemşirelik yönetmeliğinde ayrıntılarına değinilen, alanında yüksek lisans yapmış hemşirelere verilecek “Uzman Hemşire” unvanı ve bununla ilgili mali ve özlük haklarına ilişkin yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Ayrıca 2015 yılında yapılan yasal düzenleme ile ebelere verilen “uzman ebelik” unvanı ile ilgili de alt düzenleme yapılmamıştır.

**Çözüm önerisi:** Hemşirelikte ve ebelikte uzmanlaşmanın önünü açacak eksik düzenlemeler bir an evvel hayata geçirilmelidir.

4. Hemşirelik, bir mesleğin gerektirdiği şartlardan biri olan mesleki özerklik konusunda sorunlar yaşamaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili hekime yardım eden sağlık elemanı algısı mevcuttur.

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelerin profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için “mesleki özerklik” sağlanmalıdır. Mesleki özerkliğin anahtarı mesleki yeterliliklerdir. Mesleki yeterlilik de standart ve uygun eğitimden geçer.

3. 2007 yılında ‘Hemşirelik Yasası’na konulan ve 2010 yılında ‘Hemşirelik Yönetmeliği’nde ayrıntılarına değinilen, alanında yüksek lisans yapmış hemşirelere verilecek “Uzman Hemşire” unvanı ve bununla ilgili mali ve özlük haklarına ilişkin yasal bir düzenleme yapılmamıştır.

**Çözüm önerisi:** Hemşirelikte uzmanlık kadrolarının oluşturularak, yasal düzenlemenin çıkarılarak, hemşirelere bu haklarının verilmesinin önünü açacak eksik düzenlemeler bir an evvel hayata geçirilmelidir.

4. Hemşirelik, bir mesleğin gerektirdiği şartlardan biri olan mesleki özerklik konusunda sorunlar yaşamaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili hekime yardım eden sağlık elemanı algısı bulunmakta, öncelikle hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları da bunu desteklemektedir. (AYRICA BU MADDE 11. MADDE İLE BİRLEŞTİRİLEBİLİR)

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelerin profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için “mesleki özerklik” sağlayacak şekilde sağlık bakım hizmetlerinin ve hemşirelik hizmetlerinin yönetilmesi gerekmektedir. Mesleki özerkliğin elde edilmesinde anahtar konular, hemşirelerin mesleki yeterliliğe sahip olmaları ve hemşirelerin yine hemşireler tarafından yönetilmeleridir. Mesleki yeterlilik hemşirelerin standart olarak lisans eğitiminden geçmesini ve uygun nitelikteki eğitim ortamının sağlanmasından geçmektedir. Mesleki özerklik için 663 sayılı KHK’da bakım hizmetleri müdürü pozisyonuna gelmek için hemşirelik lisans programlarından mezun olma şartı getirilmeli ve hatta pozisyon unvanı da başhemşirelik olarak değiştirilmelidir.

5. Ebe ve hemşireler istihdam yetersizliğinden dolayı çok sayıda nöbet tutmaktadırlar. Bir ebe veya hemşirenin ayda 8-10 nöbet tuttuğu ve bu ebe ve hemşirenin eşinin de nöbet usulü çalıştığı düşünülduğünde, bir ayın yarısından çoğunda aileler ayrı kalmakta, çocuklar ailelerini bir arada görememektedirler. Bu da aile bütünlüğünün bozulmasına, çocukta aile bilincinin gelişmemesine sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarında boşanma oranının diğer meslek gruplarına göre fazla olduğu düşünülduğünde bu durumun boşanmaları tetiklediği düşünülmektedir.

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelik ve ebelik istihdamı daha planlı ve etkin bir şekilde sağlanmalıdır. Hemşire ve ebeler görevleri dışında çalıştırılmamalıdır.

6. Performansa dayalı ek ödeme uygulamaları ve bu ek ödemelerin çalışanlar arasında adaletli bir şekilde paylaşılmaması, hemşire ve ebelerin iş motivasyonunu bozan temel faktörlerdendir.

**Çözüm Önerisi:** Performans sistemi çalışanlar arasında daha adil bir dağılım olacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Dağıtılabılır döner sermaye havuzu genişletilerek yapılacak katsayı değişiklikleri ile çalışanların emeklerinin karşılığı olan ek ödemeyi almaları sağlanmalıdır. Sabit ek ödemeler gelir vergi matrahından çıkartılmalıdır.

5. (EBELERİN İSTİHDAM SORUNU GEREKSİNİMDEN FAZLA MEZUN EDİLMELERİYLE İLGİLİ BİR KONU VE YASAL ANLAMDA HEMŞİRE KONUMUNDA YBÜ, AMELİYATHANE, REANİMASYON GİBİ BAKIM BİRİMLERİNDE ÇALIŞTIRILMAMASI GEREKTİĞİNİ SADECE KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM BİRİMLERİNDE/KLINİKLERİNDE GÖREVLENDİRİLMELERİ GEREKTİĞİNİ DÜŞÜNÜYORUZ. Bu nedenle burada ebe ifadesinin konmaması gerekmektedir.)

Hemşireler, istihdam yetersizliğinden dolayı çok sayıda nöbet tutmaktadır. Bir hemşirenin ayda 8-10 nöbet tuttuğu ve bu hemşirenin eşinin de nöbet usulü çalıştığı düşünülduğünde, bir ayın yarısından çoğunda aileler ayrı kalmakta, çocuklar ailelerini bir arada görememektedirler. Bu da aile bütünlüğünün bozulmasına, çocukta aile bilincinin gelişmemesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarında boşanma oranının diğer meslek gruplarına göre fazla olduğu düşünülduğünde, bu durumun boşanmaları tetiklediği de söylenebilir.

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelerin istihdamının daha planlı ve etkin bir şekilde yapılması, hemşirelerin görevleri dışında çalıştırılmaması gerekmektedir.

6. Performansa dayalı ek ödeme uygulamaları ve bu ek ödemelerin çalışanlar arasında adaletli bir şekilde paylaşılmaması hemşire ve diğer tüm sağlık çalışanlarının iş motivasyonunu ve iş barışını bozan, ekip çalışmasını ve disiplinler arası etkileşimi olumsuz etkileyen temel faktörlerdendir.

(BU MADDE 10. MADDE İLE BİRLEŞTİRİLEBİLİR)

**Çözüm Önerisi:** Performans sistemi çalışanlar arasında daha adil bir dağılım olacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Dağıtılabılır döner sermaye havuzu genişletilerek yapılacak katsayı değişiklikleri ile çalışanların emeklerinin karşılığı olan ek ödemeyi almaları sağlanmalıdır. Sabit ek ödemeler gelir vergi matrahından çıkartılmalıdır. (Bu konuda tüm sağlık profesyonelleri tarafından şikayet konusu olan performans sisteminden vazgeçilmesi gerektiğini ve emekliliğe yansıtacak geçinilebilir bir maaş sisteminin

7. Ebe ve hemşirelerin yaptığı bilimsel çalışmalarda performans uygulamalarında ve mali haklarda yeterince karşılık verilmemektedir.

**Çözüm Önerisi:** Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışma yapması teşvik edilmeli ve yapılan bilimsel çalışmaların mali ve özlük haklarına daha adil bir şekilde yansıtılması sağlanmalıdır.

8. Hemşirelikte branşlaşma uygulamaları yaygınlaşmamıştır. Hemşirelikte -yetersiz de olsa- sertifika uygulamaları var olmakla birlikte bu sertifika ve branşlaşma kişinin sonraki iş hayatı için bağlayıcı olmamaktadır. Yani kişi Ankara'da yeni doğan hemşiresi iken Bursa'ya tayini çıktığında acil hemşireliği yapabilmektedir. Bunun yanı sıra yüksek lisans ve doktora yapan ebe ve hemşireler eğitimlerine uygun pozisyonlarda istihdam edilmeyebilmektedir.

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelerde, ÇKYS' de "hemşire" unvanı altında da tanımlamalar yapılabilmesi ve PDC uygulamalarında bu branşlar belirtilmelidir. Kişinin eğitimi ile uyumlu birimde görev yapması iş doyumunu ve verimini artıracığından dolayı branşlaşmayla ilgili geleceğe dönük planlamalar yapılmalıdır.

9. Hemşire yardımcılığı, isim bazında ve görev tanımları anlamında hemşirelik mesleği açısından riskli bir uygulamadır. Çalışma örneği görülmemesine karşın yasal düzenleme yapılarak uygulamaya geçirilecek olması, hemşirelik mesleğinin saygınlığını ve gelişimini zedeleyeceği düşünülmektedir.

**Çözüm Önerisi:** "Bakım Destek Çalışanı" veya "Klinik Destek Personeli" gibi farklı bir isim belirlenerek görev tanımları daha net yapılmalıdır. Görev tanımlarındaki "hemşirenin gözetimi altında" şeklinde başlayan ifadeler hemşirelere dahdaha fazla sorumluluk yüklediğinden dolayı bu konuda gerekli düzenleme yapılmalıdır.

**oluşturulmasını düşünüyoruz.)**

7. **Hemşirelerin** yaptığı bilimsel çalışmalarda performans uygulamalarında ve mali haklarda yeterince karşılık verilmemektedir.

**Çözüm Önerisi:** **Hemşirelerin** bilimsel çalışma yapması teşvik edilmeli ve yapılan bilimsel çalışmaların mali ve özlük haklarına daha adil bir şekilde yansıtılması sağlanmalıdır.

8. Hemşirelikte branşlaşmaya yönelik uygulamaları yaygınlaşmamıştır. Hemşirelikte yetersiz de olsa sertifika uygulamaları var olmakla birlikte, **bu sertifika programlarından geçmiş olma** ve **branşlaşmış hemşirelerin bu alanda istihdam edilmeleri sonraki** iş hayatı için bağlayıcı olmamaktadır. Yani hemşire, Ankara'da sertifikalı olarak yeni doğan hemşiresi iken Bursa'ya tayini çıktığında acil hemşireliği yapabilmektedir. Bunun yanı sıra yüksek lisans ve doktora yapan hemşireler eğitimlerine uygun pozisyonlarda istihdam edilmeyebilmektedir.

**Çözüm Önerisi:** Hemşirelerde, ÇKYS' de "hemşire" unvanı altında da tanımlamalar yapılabilmesi ve PDC uygulamalarında bu branşlar belirtilmelidir. Kişinin eğitimi ile uyumlu birimde görev yapması iş doyumunu ve verimini artıracığından dolayı branşlaşmayla ilgili geleceğe dönük planlamalar yapılmalıdır.

9. Hemşire yardımcılığı, isim bazında ve görev tanımları anlamında hemşirelik mesleği açısından riskli bir **uygulama olacaktır. Hemşire yardımcılığının ülkemizde yasal düzenleme yapılarak uygulamaya geçirilecek olması, hemşirelik mesleğinin saygınlığını ve gelişimini zedeleyeceği ve hemşirelik eğitiminin çok çeşitliliğinin yaratmış olduğu karmaşayı daha da artıracığı** düşünülmektedir. **Özel hastanelerde yaygın şekilde ATT gibi teknisyen konumundaki paramediklerin hiç bir hemşirelik eğitimi almadan hemşire kadrolarında istihdam edilerek, çalıştırılmaları bu kaygımızı desteklemektedir.**

**Çözüm Önerisi:** "Bakım Destek Çalışanı" veya

10. Özellikle en yoğun çalışma ortamlarının olduğu eğitim ve araştırma hastanelerinde hekim insan kaynağının fazla olmasından dolayı performansa dayalı ek ödeme dağılımında sağlık çalışanları diğer hastanelere oranla daha düşük ücret almaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Eğitim ve Araştırma hastanelerinde katsayılar değiştirilerek iş yükünün karşılığı olan ek ödemenin verilmesi sağlanmalıdır.

11. Hemşire ve ebelerin de içinde bulunduğu sağlık çalışanlarının “hekim dışı sağlık çalışanı”, “yardımcı sağlık personeli”, “diğer sağlık personeli” ve “aile sağlığı elemanı” gibi ifadelerle tanımlanması, sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını zedelemektedir.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık çalışanlarının tüm Türkiye’de “sağlık profesyoneli” olarak tanımlanması mesleki kimliklerini güçlendirecektir.

12. Kurumların PDC’lerinde, mevcut durumda kendilerinde çalışmayan (geçici görevde olan, ücretsiz izinde olan vb.) ebe ve hemşireler de gözüktüğünden aktif çalışan ebe ve hemşire sayısı var olandan daha fazla görülmekte ve bu durumda yeni insan kaynağı gelmesine engel olmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Aktif çalışmayan ebe ve hemşirelerin sistemde gözükmemesi veya herkesin kadrosunun çalıştığı kuruma aktarılması gerekmektedir.

“Klinik Destek Personeli” gibi farklı bir isim belirlenerek, ara insangücünün oluşturulması ve bu sağlık insangücünün görev tanımlarının daha sınırlı ve net şekilde yapılması gerekmektedir. Görev tanımlarındaki “hemşirenin gözetimi altında” şeklinde başlayan ifadelerin şu anda belirtilen işlerin dışında da genişletilerek, hemşirelere hasta bakımında daha fazla sorumluluk yüklediğinin ortaya konmasını sağlayacak şekilde gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

10. Özellikle en yoğun çalışma ortamlarının olduğu eğitim ve araştırma hastanelerinde hekim insan kaynağının fazla olmasından dolayı performansa dayalı ek ödeme dağılımında sağlık çalışanları diğer hastanelere oranla daha düşük ücret almaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Eğitim ve Araştırma hastanelerinde katsayılar değiştirilerek iş yükünün karşılığı olan ek ödemenin verilmesi sağlanmalıdır.

11. Hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık çalışanlarının “hekim dışı sağlık çalışanı”, “yardımcı sağlık personeli”, “diğer sağlık personeli” ve “aile sağlığı elemanı” gibi ifadelerle tanımlanması, sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını zedelemektedir.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık meslek gruplarının içinde yer alan lisans eğitilmiş olan tüm sağlık çalışanlarının Türkiye’de “sağlık profesyoneli” olarak tanımlanması mesleki kimliklerini güçlendirecek şekilde ifadelerin özellikle mevzuat metinlerinde kullanılmasına özen gösterilmesi gerekmektedir.

12. Kurumların PDC’lerinde, mevcut durumda kendilerinde çalışmayan (geçici görevde olan, ücretsiz izinde olan vb.) hemşireler ve diğer sağlık çalışanları da görüldüğünden aktif çalışan hemşire sayısı var olandan daha fazla görülmekte ve bu durumda yeni insan kaynağının talep edilmesinde engel oluşturmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Aktif çalışmayan hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sistemde görülmemesi veya her çalışanın kadrosunun çalıştığı kuruma aktarılması gerekmektedir.



13. 663 sayılı KHK öncesi ebe ve hemşirelik mesleğini idari açıdan temsil eden başhemşirelik kadrosuna atanabilmek için en az 4 yıllık hemşirelik mezunu ve 10 yıllık tecrübe şartı aranırken, 663 sayılı KHK ile birlikte Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olabilmek için herhangi bir lisans mezunu olmak ve 5 yıllık tecrübe yeterli görülmüştür. Bu durum da sağlık dışı alanlardan atamalara mahal verebileceği gibi saha tecrübesi yeterli olmayan kişilerin atanabilmesine de yol açacaktır.

**Çözüm Önerisi:** Hastanelerin hizmet alanlarında büyük çoğunluğu oluşturan hemşire ve ebelerin, yönetimlerini kendi üyeleri tarafından yürütülmesi profesyonel meslek ölçütleri açısından bir gerekliliktir.

14. Hemşirelik mesleğinin, Genel Sekreterliklerde ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında bir üst yönetim mekanizması bulunmamaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Genel Sekreterliklerde, Sağlık Bakım Hizmetleri Başkanlığı yapılanması sağlanmalıdır.

15. Performans sistemi hekimlerin girişimsel işlem puanları üzerinden kurgulanmıştır. Hatta hemşire ve ebelerin yaptığı bazı iş ve işlemler bile hekime performans puanı olarak yansımaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Ebe ve hemşirelerin yaptığı iş ve işlemlerin pozitif performans olarak çalışanlara yansıtılması sağlanmalıdır.

16. Yöneticilerin sözleşmelerinin kısa süreli olması kaliteyi ve verimliliği azaltmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Yöneticilerin sözleşme sürelerinin en az 4 yıl olması gerekmektedir.

13. 663 sayılı KHK öncesi hemşirelik mesleğini idari açıdan temsil eden başhemşirelik (BURADA EBELİK İFADESİ KESİNLİKLE YER ALMAMALI, BAŞHEMŞİRE KADROLARINA EBELERİN ATANMASININ KESİNLİKLE UYGUN OLMADIĞINI DÜŞÜNÜYORUZ) kadrosuna atanabilmek için en az 4 yıllık hemşirelik lisans programı mezunu olma koşulu aranırken, 663 sayılı KHK ile birlikte 'Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü' olabilmek için herhangi bir lisans mezunu olmak ve 5 yıllık deneyim yeterli görülmüştür. Bu durum, sağlık dışı alanlardan atamalara olanak sağlayabileceği gibi sağlık alanında deneyimi yeterli olmayan kişilerin atanabilmesine de yol açacaktır.

**Çözüm Önerisi:** Hastanelerin hizmet sunumunda büyük çoğunluğu oluşturan hemşirelerin yönetimlerinin kendi meslek üyeleri tarafından yürütülmesi profesyonel meslek ölçütleri açısından üzerinde önemli durulan bir gerekliliktir.

14. Hemşirelik mesleğinin, Genel Sekreterliklerde ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında bir üst yönetim mekanizması bulunmamaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Genel Sekreterliklerde, Sağlık Bakım Hizmetleri Başkanlığı yapılanması sağlanmalıdır.

15. Performans sistemi hekimlerin girişimsel işlem puanları üzerinden kurgulanmıştır. Hatta hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yaptığı bazı iş ve işlemler bile hekime performans puanı olarak yansımaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yaptığı iş ve işlemlerin pozitif performans olarak çalışanlara yansıtılması sağlanmalıdır.

16. Yöneticilerin sözleşmelerinin kısa süreli olması ve yöneticilerin iş güvencelerinin olmamasının, hizmetin kalitesini ve verimliliğini azaltmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Yöneticilerin sözleşme sürelerinin en az 4 yıl olması gerekmektedir.

17. Hemşirelik ve ebelik kadrosunda ve unvanında bulunanların görevleri dışındaki alanlarda çalıştırılmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Hemşireler ve ebeler görevleri dışındaki alanlarda çalıştırılmamalıdır.

18. Hekimlerin faydalandığı mesleki mali sorumluluk sigortasının yarısının kurum tarafından karşılanması uygulaması ebe ve hemşirelerde bulunmadığından açılmış malpraktis davalarında mağduriyetler yaşanmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** ebe ve hemşirelerin mesleki mali sorumluluk sigortasından faydalanması sağlanmalıdır.

19. ÇSGB Mevzuatına göre, tehlikeli ve çok riskli hizmet sınıfında olan ve 7/24 hizmet veren sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmemektedir.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık çalışanlarına 5 yıla 1 yıl yıpranma payı verilmelidir.

20. Devlet istihdam politikalarının gereği olarak bir taraftan kayıt dışı ve sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış istihdam ve gelirlerle mücadele ederken diğer yandan kendi çalıştırdığı çalışanın cebine giren ek ödemeyi sosyal güvenlik sisteminden kaçırmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Çalışanların gelirlerinin tamamının sosyal güvenlik sistemine ve emekliliğe yansıtıldığı düzenleme bir an önce yapılmalıdır.

21. Hemşirelik ve Ebelik lise mezunu olup sağlıkla ilgili başka bir ön lisans bitiren ebe ve hemşirelere ebelik ve hemşirelik lisans tamamlama hakkı verilmemiştir.

**Çözüm Önerisi:** Lise mezunu ebe ve hemşireler lise mezunu olarak veya sağlıkla ilgili başka bir ön lisans bitirmiş olarak lisansa tamamlama hakkı verilmelidir.

17. Hemşire ve diğer sağlık çalışanları bulunduğu kadro ve unvanının dışındaki görev alanlarında çalıştırılmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının görevleri dışındaki alanlarda çalıştırılmaması, işgören etkinliği ve verimliliğinin sağlanması açısından bir zorunluluktur.

18. Hekimlerin faydalandığı mesleki mali sorumluluk sigortasının yarısının kurum tarafından karşılanması uygulamasının tüm sağlık çalışanlarında bulunmadığından açılmış malpraktis davalarında mağduriyetler yaşanmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Tüm sağlık çalışanlarının mesleki mali sorumluluk sigortasından faydalanması sağlanmalıdır.

19. ÇSGB Mevzuatına göre, tehlikeli ve çok riskli hizmet sınıfında olan ve 7/24 hizmet veren sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmemektedir.

**Çözüm Önerisi:** Sağlık çalışanlarına 5 yıla 1 yıl yıpranma payı verilmelidir.

20. Devlet, istihdam politikalarının gereği olarak bir taraftan kayıt dışı ve sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış istihdam ve gelirlerle mücadele ederken diğer yandan kendi çalıştırdığı çalışanın cebine giren ek ödemeyi sosyal güvenlik sisteminden kaçırmaktadır.

**Çözüm Önerisi:** Çalışanların gelirlerinin tamamının sosyal güvenlik sistemine ve emekliliğe yansıtıldığı düzenleme bir an önce yapılmalıdır.

21. Hemşirelik ve ebelik lise mezunu olup sağlıkla ilgili başka bir ön lisans bitiren (BURADA HANGİ ALANLAR KASTEDİLİYOR AÇIK GELMEDİ, HEMŞİRELİKLE İLGİLİ TÜM ALANLARDA BU HAK TANINIYOR BİLDİĞİMİZ KADARIYLA, veterinerlik gibi diğer alanlar kastediliyorsa bu son derece sakıncalı bir durum oluşturur ve uygun değildir.) ebe ve hemşirelere ebelik ve hemşirelik lisans tamamlama hakkı verilmemiştir.

**Çözüm Önerisi:** Lise mezunu hemşire ve ebelerin meslekleriyle ilişkili başka bir ön lisans



<p>22. Nöbet ücretleri artırılmasına rağmen hala günümüz koşullarını karşılamamaktadır. Dünyanın tüm ülkelerinde ve işçilerde mesai dışı çalışmanın karşılığı ve nöbet ücretleri normal mesai ücretinden fazla iken sağlık çalışanları nöbet ücreti olarak normal mesainin birim karşılığının yaklaşık yarısını almaktadırlar.</p> <p><b>Çözüm Önerisi:</b> Nöbet ücretlerinin birim karşılığı, normal mesainin karşılık geldiği birim ücretinden daha fazla hale getirilmelidir.</p> <p>23. Çalışanlarının neredeyse tamamının bayan olduğu ebe ve hemşirelerin temel sorunlarının başında 24 saat esasına göre çalışan kreşlerin olmaması gelmektedir. Kreşlerle ilgili defalarca yazı yazılmasına rağmen uygulamada hala sorunlar yaşanmaktadır.</p> <p><b>Çözüm Önerisi:</b> Kreşlerin hangi mekanlar kullanılarak açılacağı ve bütçesinin nasıl karşılanacağı ile ilgili çalışan lehinde acilen düzenleme yapılmalıdır.</p> <p>24. Yoğun bakım ve ameliyathanelerde çalışanlarından radyoloji teknisyenleri şua izninden ve fiili hizmet süresi zammından yararlanmaktadır. Ancak bu ortamda çalışan ebe ve hemşireler bu haklardan faydalanamamaktadır.</p> <p><b>Çözüm önerisi:</b> Gerekli risk değerlendirmesi yapılarak bu haklardan faydalanılması sağlanmalıdır.</p> <p>25. Bakanlık merkez teşkilatlarına sağlanan servis hizmetleri 7/24 hizmet veren hastanelere sağlanmamaktadır.</p> <p><b>Çözüm önerisi:</b> Sağlık çalışanlarının servis hizmetlerinden faydalanması sağlanmalı veya ulaşım yardımı yapılmalıdır.</p> <p>26. Daha öncesinde sağlık çalışanlarına verilen muayenelerde öncelik artık verilmemekte ve sağlık kurumlarında muayene süresi beklediğinden uzun süreli hizmet kayıpları</p>	<p>programını bitirmiş olanlarına kendi meslek alanlarında lisans tamamlama hakkı verilmelidir.</p> <p>22. Nöbet ücretleri artırılmasına rağmen hala günümüz koşullarını karşılamamaktadır. Dünyanın tüm ülkelerinde ve işçilerde mesai dışı çalışmanın karşılığı ve nöbet ücretleri normal mesai ücretinden fazla iken sağlık çalışanları nöbet ücreti olarak normal mesainin birim karşılığının yaklaşık yarısını almaktadırlar.</p> <p><b>Çözüm Önerisi:</b> Nöbet ücretlerinin birim karşılığı, normal mesainin karşılık geldiği birim ücretinden daha fazla hale getirilmelidir.</p> <p>23. Çalışanlarının neredeyse tamamının bayan olduğu <b>hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının</b> temel sorunlarının başında 24 saat esasına göre çalışan kreşlerin olmaması gelmektedir. Kreşlerle ilgili defalarca yazı yazılmasına rağmen uygulamada hala sorunlar yaşanmaktadır.</p> <p><b>Çözüm Önerisi:</b> Kreşlerin hangi mekanlar kullanılarak açılacağı ve bütçesinin nasıl karşılanacağı ile ilgili çalışan lehinde acilen düzenleme yapılmalıdır.</p> <p>24. Yoğun bakım ve ameliyathanelerde çalışanlarından radyoloji teknisyenleri şua izninden ve fiili hizmet süresi zammından yararlanmaktadır. Ancak bu ortamda çalışan <b>hemşireler</b> bu haklardan faydalanamamaktadır.</p> <p><b>Çözüm önerisi:</b> Gerekli risk değerlendirmesi yapılarak bu haklardan faydalanılması sağlanmalıdır.</p> <p>25. Bakanlık merkez teşkilatlarına sağlanan servis hizmetleri 7/24 hizmet veren hastanelere sağlanmamaktadır.</p> <p><b>Çözüm önerisi:</b> Sağlık çalışanlarının servis hizmetlerinden faydalanması sağlanmalı veya ulaşım yardımı yapılmalıdır.</p> <p>26. Daha öncesinde sağlık çalışanlarına verilen muayenelerde öncelik artık verilmemekte ve sağlık kurumlarında muayene süresi beklediğinden uzun süreli hizmet kayıpları</p>
--	--

yaşanmaktadır.

**Çözüm önerisi:** muayene öncelik hakkı sağlık çalışanlarına yeniden verilmelidir.

27. Sağlıkta şiddet gün geçtikçe artmaktadır. Kurumlardaki mevcut uygulanmalar yeterli bulunmamaktadır. Şiddet uygulayan kişi yargılanması tutukluluk süresi içinde yapılması ve 24 saat gözaltında tutulmasına yönelik yasal düzenleme yapılmasına karşın uygulamada çok fazla karşılığı bulunmamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Yapılan yasal düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı, sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişi 6 ay boyunca sağlık güvencesiz kalmalı ve cepten harcama yapmalıdır.

28. Olumsuz çalışma koşulları ve iş yükü hemşire ve ebelerin mesleki uygulamalara yeterli ve nitelikli zaman ayıramamalarına yol açmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Daha etkin istihdam planlaması ve iş analizleri ile kaliteli ve nitelikli hizmet sunumunun öncelendiği bir sistem kurgulanmalıdır.

29. Sağlık çalışanlarının maaşları günümüz koşullarının karşılamamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Sağlık çalışanlarının emeğinin karşılığı olan maaşların verilmesi sağlanmalı lisansiyer ebe ve hemşirelerin ek göstergeleri 3600 e çıkartılmalı ve diğer ek göstergeler kademeli olarak artırılmalıdır.

30. Sağlık çalışanları izin ve raporlu oldukları dönemde döner sermayelerinde kesinti olmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Sağlık çalışanlarının 666 sayılı KHK ile düzenlenen sabit ödeme katsayıları 20 puan artırılarak kişilerin izin ve raporlu olduğu dönemlerdeki kayıpları karşılanmalıdır.

31. Ücretli doğum izin süreleri yeterli değildir.

yaşanmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Muayene öncelik hakkı sağlık çalışanlarına yeniden verilmelidir.

27. Sağlıkta şiddet gün geçtikçe artmaktadır. Kurumlardaki mevcut uygulanmalar yeterli bulunmamaktadır. Şiddet uygulayan kişinin yargılanmasının tutukluluk süresi içinde yapılması ve 24 saat gözaltında tutulmasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılmasına karşın uygulamada çok fazla karşılığı bulunmamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Yapılan yasal düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı, sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişi 6 ay boyunca sağlık güvencesiz kalmalı ve **cepten harcama yapmalıdır (BU İFADENİN ÇOK RADİKAL OLDUĞUNU SAĞLIK HAKKININ ANAYASAL VE VATANDAŞLIK HAKKI OLDUĞUNU BU ŞEKİLDE BİR YAPTIRIMIN HUKUKSAL TEMELİNİN OLMAYACAĞI KANAATİNDEYİZ).**

28. Olumsuz çalışma koşulları ve iş yükü hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalara yeterli ve nitelikli zaman ayıramamalarına yol açmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Daha etkin istihdam planlaması ve iş yükü analizleri ile kaliteli ve nitelikli hizmet sunumunun öncelendiği bir sistem kurgulanmalıdır.

29. Sağlık çalışanlarının maaşları günümüz koşullarının karşılamamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Sağlık çalışanlarının emeğinin karşılığı olan maaşların verilmesi sağlanmalı lisansiyer ebe ve hemşirelerin ek göstergeleri 3600 e çıkartılmalı ve diğer ek göstergeler kademeli olarak artırılmalıdır.

30. Sağlık çalışanları izin ve raporlu oldukları dönemde döner sermayelerinde kesinti olmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Sağlık çalışanlarının 663 sayılı KHK ile düzenlenen sabit ödeme katsayıları 20 puan artırılarak kişilerin izin ve raporlu olduğu dönemlerdeki kayıpları karşılanmalıdır.

31. Ücretli doğum izin süreleri yeterli değildir.

**Çözüm önerisi:** Doğumdan önce 8 hafta doğumdan sonra 8 hafta olan ücretli doğum izinleri doğumdan önce 12 hafta doğumdan sonra 12 hafta olarak revize edilmelidir.

32. Amirleri ve iş arkadaşları tarafından Ebe ve hemşirelere mobbing uygulamaları giderek artmaktadır.

**Çözüm önerisi:** İş yerinde mobbing uygulamaları ile ilgili tanımlamalar ve yasal düzenlemeler daha net hale getirilmeli ve özellikle sağlık hizmetleri ortamındaki mobbing vakaları ile etkili mücadele edilmelidir.

33. Hemşirelerin dinlenme alanları çoğu yerde yetersiz olmakta bazen olmamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Çalışma ortamlarında ebe ve hemşirelerin dinlenme alanlarına yer verilmelidir.

34. Özel sektörde çalışan bir ebe veya hemşire iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığı durumda bu durum iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanmakta, kamuda çalışana bir ebe veya hemşire ise iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığında bu hakka sahip olamamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Kamu çalışanlarına ilişkin meslek hastalığı ve iş kazası uygulamaları ilgili acilen yasal düzenleme yapılmalıdır.

35. İş sağlığı ve güvenliği yasası uygulamada ve yürürlükte olduğu halde psiko-sosyal riskler, tükenmişlik, radyasyon, fiziksel riskler ve şiddet gibi birçok riskle karşı karşıya olan sağlık çalışanlarının iş sağlığı güvenliği uygulamalarına gereken önem verilmemektedir.

**Çözüm önerisi:** İş sağlığı ve güvenliği yasası ile sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ile ilgili eğitimler verilmeli ve iş ortamları bu doğrultuda yeniden düzenlenmelidir.

36. Sağlık kurumların da etkin bir ödüllendirme sistemi bulunmamaktadır. Yapılan tüm

**Çözüm önerisi:** Doğumdan önce 8 hafta doğumdan sonra 8 hafta olan ücretli doğum izinleri doğumdan önce 12 hafta doğumdan sonra 12 hafta olarak revize edilmelidir.

32. Amirleri ve iş arkadaşları tarafından hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına mobbing uygulamaları giderek artmaktadır.

**Çözüm önerisi:** İş yerinde mobbing uygulamaları ile ilgili tanımlamalar ve yasal düzenlemeler daha net hale getirilmeli ve özellikle sağlık hizmetleri ortamındaki mobbing vakaları ile etkili mücadele edilmelidir.

33. Hemşirelerin dinlenme alanları çoğu yerde yetersiz olmakta bazen olmamaktadır.

**Çözüm önerisi:** Çalışma ortamlarında hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına uygunsoyunma-duş, dinlenme, beslenme ve sosyalleşme alanlarının düzenlenmesine özen gösterilmelidir.

34. Özel sektörde çalışan hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının iş ortamından ve işinden kaynaklanan bir hastalık veya kaza yaşadığı durumda bu durum iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanmakta iken, kamuda çalışanların iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığında bu hakka sahip olamaması söz konusu olmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Kamu çalışanlarına ilişkin meslek hastalığı ve iş kazası uygulamalarına ilişkini acilen yasal düzenleme yapılmalıdır.

35. İş sağlığı ve güvenliği yasası uygulamada ve yürürlükte olduğu halde psiko-sosyal riskler, tükenmişlik, radyasyon, fiziksel riskler ve şiddet gibi birçok riskle karşı karşıya olan sağlık çalışanlarının iş sağlığı güvenliği uygulamalarına gereken önem verilmemektedir.

**Çözüm önerisi:** İş sağlığı ve güvenliği yasası ile sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ile ilgili eğitimler verilmeli ve iş ortamları bu doğrultuda yeniden düzenlenmelidir.

36. Sağlık kurumların da etkin bir ödüllendirme sistemi bulunmamaktadır. Yapılan tüm

düzenlemeler ceza odaklı yapılmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Çalışanların motivasyonunu arttıracak etkin ve verimli ödüllendirme sistemleri kurgulanmalı ve uygulanmalıdır.

düzenlemeler ceza odaklı yapılmaktadır.

**Çözüm önerisi:** Çalışanların motivasyonunu arttıracak etkin ve verimli ödüllendirme sistemleri kurgulanmalı ve uygulanmalıdır.