

**SORUNLARIMIZIN ÇÖZÜMÜ İÇİN YENİ BİR SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET SİSTEMİNİ KURACAĞIZ!**

2026-2027 yıllarını kapsayan toplu sözleşme görüşmelerinin başladığı bu günlere örgütlenme alanımız içerisinde yer alan sağlık ve sosyal hizmet işkolunda çalışan emekçilerin ve halkımızın sağlık ve sosyal hizmet alanına dair taleplerini Ankara’da Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı önünde dile getirdik.

Yine şimdiye kadar üniversite hastaneleri, acil sağlık hizmetleri, ADSM’ler başta olmak üzere birim birim taleplerimizi kitlesel basın açıklamaları, basın toplantıları ve sosyal medya etkinlikleri ile açıkladık. İlgili bakanlıklar ve Çalışma Bakanlığına yazılı olarak ta gönderdik. 4 Ağustos’ta da birinci basamak sağlık hizmetlerine dair taleplerimizi tüm illerde bir kez daha dile getireceğiz.

Bir kez de sağır kulaklar duysun diye bugünde Çalışma Bakanlığı önünde sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ile halkın sağlık ve sosyal hizmet hakkının nasıl elinden alındığına kısaca değinmek istiyoruz.

**“SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM” PROGRAMI SAĞLIKSIZLIK ÜRETMEYE, BEBEKLER DAHİL YAŞAMIMIZA KAST ETMEYE BAŞLAMIŞTIR. BİRLİKTE DEĞİŞTİRECEĞİZ!**

Kamu hastanelerini bile isteye iş yapamaz hale getirerek sermayenin önünü açtınız!

Uzman hekimleri liyakatsiz yöneticilerin, düşük ücretler ve performans sisteminin baskısına mahkûm edip kamudan uzaklaştırdınız!

Sağlık mesleklerinin bilimsel akademik eğitiminin niteliğinin düşürerek mesleki bağımsızlığından uzaklaştırıp itibarsızlaştırdınız!

Yıllardır sağlık emeğine değil cihaza ve sağlık turizmine yatırım yaptınız!

Sağlık talebini kışkırtarak koruyucu sağlık hizmetlerini ortadan kaldırdığınız yetmediği gibi sağlık hizmeti için özel hastaneleri adres gösterdiniz!

Özele sürekli kaynak aktardınız! Denetimleri bile isteye yapmadınız!

Sağlık hizmetlerini piyasalaştırarak hizmet sunumundaki niteliği düşüren, buna karşılık iş yükünü artırarak çalışma koşullarını ağırlaştıran, Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin en yıkıcı etkilerinden birisi hekime ve sağlık kurumlarına başvuruları sayılarında karşımıza çıkıyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteninde yayımlanan rakamlara göre;

**2002 yılında birinci basamak 74 milyon 827 bin 588, ikinci ve üçüncü basamak 134 milyon 138 bin 461, TOPLAM 208 MİLYON 966 BİN 049’ iken,**

**2023 yılında ise birinci basamak 421 milyon 121 bin 236, ikinci ve üçüncü basamak 552 milyon 397 bin 851, TOPLAM 973 MİLYON 519 BİN 087’ye fırlamıştır.**

Popülist sağlık politikaları nedeniyle birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda kişi başı hekime müracaat sayıları yüzde 8’lerden yüzde 11’4 yükseldi!

Yaklaşık 85 milyon nüfusa sahip Türkiye’de, yurttaşların sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla ortalama 11,4 defa bir sağlık kurumuna başvurması, teşhis ve tedavi süreçlerinin uzamasının bir işareti olduğu gibi, akılcılıktan ve bilimsellikten uzaklaşan sağlık politikalarındaki başarısızlığın bir ifadesidir.

Evet bakanlık ne kadar hasta muayene ettiği ile övünüyor. Bizde şunu söylüyoruz. Bu övünülecek bir durum değil. Sizin utanç vesikanızdır. Türkiye de hasta etmediğiniz neredeyse hiçbir insan kalmadı. Bu sağlık sistemi ve siyasal rejiminiz sağlıksızlık üretiyor. Toplumu hasta ediyor. Sadece toplumu değil sağlık emekçilerini de angarya çalışma, mobbing ağır iş yükü altında sağlıksız hale getiriyorsunuz. OECD ve AB ülkeleri ortalamasının 2 katı başvurucuya hizmet veren sağlık emekçilerinin sayısı bu ülkelerin yarısı kadardır. Yani ülkemizde her bir sağlık emekçisi OECD ve AB’deki meslektaşlarının 4 katı iş yükü ile ve yarısı kadar ücret ile çalışmaktadır.

“Sağlıkta dönüşüm ölüm demektir!’’ diye yıllardır söylüyoruz! Bunun en temel kanıtı yenidoğan çetesi ile bebeklerimizin ölümünden bile rant sağlayan sağlık sisteminizdir.

**Çünkü;**

2002 yılında 774 kamu hastanesi, 50 üniversite hastanesi, 271 özel hastane varken;

2023 yılı itibariyle 933 kamu hastanesi, 68 üniversite hastanesi, 565 özel hastane faaliyet göstermektedir.

Özel hastane sayısı kamu hastane sayısının yarısı kadarken yenidoğan yoğun bakım yatak sayılarının, diyaliz ünitelerinin sayısı özel hastanelerde kamudan daha fazladır. Şehir hastanelerinden, birinci basamağa, üniversite hastanelerinden ADSM’lere acil sağlık hizmetlerine kadar o kadar anlatılacak sorun var ki bir bütün olarak halk ve emekçiler yararına olmayan bu sistem değişmek zorundadır diyoruz ve bunun mücadelesini veriyoruz.

**Biz diyoruz ki;**

Rant ve kâr amaçlı değil, sağlık emekçisi ve başvurucular arasına para ilişkisinin giremediği, koruyucu hizmetlerin öncelendiği toplum için sağlık,

Pıtrak gibi çoğalan özel sağlık kurumlarına değil kamu sağlık kurumlarına yatırım,

Sağlık hizmetlerinin demokratikleşmesi,

Bireysel ve tedavi merkezli değil, toplum ve bölge tabanlı koruyucu sağlık,

Taşeron, sözleşmeli, 4/B,4/C,4/D, 3+1 değil tek ve kadrolu çalışma,

Performans değil, emekliliğimize yansıyacak temel ücret ve ücretlerimizde artış,

Devasa şehir hastaneleri değil topluma yayılmış, ulaşılabilir sağlık kurumları,

Ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir ve anadilinde sağlık hizmeti demeye devam edeceğiz.

İşte bu dediklerimizi kaale almadığınız bizleri dinlemediğiniz, sağlığı piyasalaştırdığınız ve kar aracına dönüştürdünüz için bugün bebeklerimizin özel hastane yoğun bakımlarında nasıl katledildiği haberleri ile sarsılıyoruz.

**SOSYAL HİZMET LÜTUF DEĞİL, HAKTIR!**

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı da Sağlık Bakanlığı’nın başka bir versiyonudur.

AKP iktidarının uzun süredir sosyal yardımı hak olmaktan çıkardığını, yardım / lütuf ve bağımlılık ile oy ilişkisi bağlamına yerleştirdiğini vurguluyoruz. Sosyal yardımlar yoksulluğu sürdürme, yoksullaştırılan emekçileri iktidara bağımlı hale getirme politikasının bir aracı olarak kullanılmaya devam edilmektedir. Tamda bu amaç doğrultusunda ASHB’nin 2025 yılı bütçesinde en büyük payı 219.723.130.000 tl ile yoksullukla mücadele ve sosyal yardımlaşma kalemi almaktadır.

Uzun yıllardır sosyal hizmetlerde ana kalemin giderek artan şekilde bu biçimde kurulan bir sosyal yardımdan oluşması da temel itirazlarımızdan birini oluşturuyor. Sosyal yardımların düzenli olarak artması ihtiyaç sahiplerinin sosyal hizmet, istihdam, eğitim, sağlık gibi en temel hizmetlere erişimini artırmayı hedefleyen etkin politikaların olmamasının sonucudur. Günümüzde yoksul kategorisindeki işsizlere ek olarak “çalışan yoksullar”, yani iş bulabildikleri halde yoksulluktan kurtulamayanlar da ekleniyor. Formel istihdamdakilerin hak kayıpları, çok büyük bir kayıt dışı/enformel sektörün varlığı ve istihdamda güvencesizlik ve süreksizlik bu eğilimi beslemekte, işsiz yoksulluğunun yanına, artık oran olarak düşük gözükse de mutlak çalışan sayısının büyüklüğü düşünüldüğünde çok önemli bir kitle haline gelen çalışanların yoksulluğu eklenmektedir.

**Özcesi toplum yoksullaştırılıyor ve iktidara bağımlı hale getiriliyor.**

Derinleşen yoksulluk ve artan hak ihlalleri kıskacında, alanın emekçileri ve sosyal hizmete gereksinim duyan birey ve guruplar çok daha fazla önem arz etmektedir. Kötü ekonomi politikaları ve uygulamaları neticesinde her geçen gün ağırlaşan yaşam koşulları toplumun bazı gruplarını daha kırılgan hale getirdiği ortadadır.

Özel gereksinimi olan çocuklar ve bireylere yönelik uygulanan politikalar

Engelli ve yaşlı hizmetleri

Çocukların korunmasına ilişkin politikalar

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini önlemeye yönelik politikalar

Kadına yönelik şiddetin engellenmesi hangi başlığı alırsanız alın elinizde kalır. Hepsine yönelik sözümüz var. Sözümüzü her alanda kuruyoruz ve muhatap arıyoruz. Halk açısından durum böyle iken bu bakanlık bünyesinde çalışan emekçilerin de durumu Sağlık Bakanlığı emekçilerinden farksız değildir.

Sosyal hizmetlerin geçirdiği olumsuz dönüşüm sosyal hizmet emekçileri olan bizlerin de çalışma koşul ve biçimlerini süresiz sözleşmeli 4/d ASDEP, 4/b ASDEP, kadro karşılığı Aile ve Sosyal Destek Personeli gibi farklı, iş barışını bozan güvencesiz çalışma biçimlerine dönüştürmüştür. Çalışma koşullarının her geçen gün daha da kötüleştiği, personel yetersizliğine bağlı iş yoğunluğunun arttığı, çalışma sürelerinin uzadığı, mesleki standartlara uygunluğun ortadan kaldırıldığı bir dönemdeyiz. Bunlara ek olarak; ücretlerin giderek eridiği ve alım gücümüzün azaldığı, gerek yönetim mekanizmalarından gerekse hizmet verdiğimiz kişiler tarafından uygulanan şiddetin arttığı bir süreç yaşayan biz sosyal hizmet emekçilerinin sorunları son ekonomik kriz ile birlikte daha da belirgin hale gelmiştir.

Bu istihdam rejimi ve çalışma biçimlerinden kaynaklı olarak sosyal hizmetler alanında mobbing, bürokratik ve siyasal baskılar dozunu artırarak devam etmiştir.

AKP’nin il ve ilçe başkanlıklarının özellikle taşrada kurumun iş ve işlemlerine müdahalesi sonucu torpil ve kayırmacılık kurumlarımızın en küçük birimlerine kadar sirayet etmiş sosyal yardımlar ve ve huzurevi işlemleri dahil birçok hizmet referans vasıtasıyla gerçekleşmeye başlamıştır.

Yine görevde yükselme sınavlarında ve atama işlemlerinde mülakat adı altında yapılan haksızlıklarla mücadele etmeye devam ediyoruz. Bakanlık bünyesinde görevli Ek Ders Karşılığı çalışan kişileri kadroya alım süreçlerinde, ülke genelinde bir günde ek ders karşılığı işe alınarak kadroya alımları sağlanan kişilerin olduğu yönünde çok sayıda şikayet aldığımızı ve bu konuda da gerekli araştırmaları yaptığımızı hatırlatmak isteriz

Sosyal hizmeti 7/24 esaslı olarak sürdüren arkadaşlarımızın, ulaşım (servis) ve beslenme ihtiyaçları karşılanmamakta, özellikle tatil bölgelerinde ve büyükşehir belediyeleri sınırları içerisinde barınma ihtiyaçlarının karşılanmasında sorun yaşanmaktadır.

Sosyal hizmetler alanında çalışan emekçiler olarak yoksulluğun, yoksunluğun ve dezavantajlı olmanın bir insan için ne demek olduğunu ve bunun nasıl önleneceğini de en iyi bilenleriz. Bu nedenle temel mücadelemiz yoksullaşmamak, yoksullaştırmamak ve insanca yaşayabilecek koşulların oluşturulmasıdır.

“ Yaşamak ve yaşatmak istiyoruz” diyen sağlık emekçileri olarak ta toplumun ve hizmet sunan emekçilerin sağlıklılık halini yükseltmenin de mücadeleden geçtiğini biliyoruz.

***Yaşadığımız yüzlerce sorunun çözümü taleplerimizle ifadesini buluyor. Sağlık ve sosyal hizmet alanına dair birim birim açıkladığımız taleplerin birkaç tanesini burada bir kez daha paylaşmak istiyoruz.***

1. OECD ortalamasında kadrolu güvenceli personel istihdam edilerek, sözleşmeli tüm çalışanlar 657 4/a kapsamına alınsın.
2. Performans, ek ödeme, taban, teşvik, ilave zam değil, tüm sağlık ve sosyal hizmet emekçilerine yoksulluk sınırı üzerinde emekliliğe yansıyan temel ücret verilsin.
3. Son TS’de ilave ek zam olarak verilen emekliliğe ve emeklilere yansıtılmayan emekliliği daha da hayal hale getiren uygulamaya son verilerek ilave ek zammın emekliliğe ve tüm kamu emeklilerine yansıtılmalıdır.
4. Çalışma yaşamının demokratikleşmesinin ilk adımı olarak idarecilerin atanması yönteminden vazgeçilsin. Liyakatı uygun olanların aday olacağı ve yöneticilik yapacağı emekçilerin oylarıyla bir ya da iki yıllığına seçimle belirlensin.
5. Muayene, tedavide ve ilaçta hiçbir ad altında; katkı, katılım payı, ilave ücret alınmasın. Sağlık hizmetleri ücretsiz olsun.
6. Tüm emekçilere 3600-7200 arası ek gösterge uygulamasına geçilsin.
7. Sağlık ve sosyal hizmetler ağır ve tehlikeli işler kapsamındadır. Fiili hizmet süresi (yıpranma payı) yıllık 90 gün üzerinden tam olarak tüm emekçilere ödensin ve geçmiş yılları da kapsasın
8. 0-3 yaş çocukları da kapsayacak şekilde ücretsiz, 7/24 hizmet veren, nitelikli ve anadilinde çocuk bakım merkezleri ve kreşlerin oluşturulması güvence altına alınmalıdır. Kreş hizmeti sağlanamayan yerlerde günün ihtiyaçlarına uygun şekilde kreş ödeneği sağlanmalıdır.
9. İşe gidiş gelişlerde zorunlu servis sağlanmalıdır. Servis olmayan birimlerde gündüz için aylık abonman bedeli, gece çalışması için de taksi ücreti ödenmeli,
10. Özel gereksinimi olan çocuk, yaşlı ve kadınlara hizmet veren yatılı kurumlarda, Çocuk Evleri Koordinasyon merkezlerinde ve ilgili hizmetlerin yürütülmesinde fiilen görev yapan kadro karşılığı çalışan sözleşmeli personeller de dahil olmak üzere istihdam biçimine bakılmaksızın tüm çalışanlara ek ödeme oranlarına 20 puan ilave edilerek ek ödeme yapılmalıdır.
11. Bakanlığa bağlı kurumlarda çalışanlara istihdam biçimine bakılmaksızın sosyal hizmet tazminatı verilmelidir. Bu tazminat özel hizmet tazminatından farklı olarak ayrıca düzenlenmelidir.
12. Meslek farklılıklarını ve meslek sorumluluk sınırlarını ortadan kaldıran, kişilere görevi ve yetkisi olmayan işlerin yaptırılmasına zemin hazırlayan **“sosyal çalışma görevlisi”** tanımı tüm sonuçlarıyla ortadan kaldırılmalıdır.
13. Görevde yükselme ve unvan değişikliğinde mülakat kaldırılmalıdır.
14. Ek ders karşılığı çalışma kaldırılmalı, personel ihtiyacı kadrolu istihdamla karşılanmalıdır.
15. ASM sözleşmeleri, bireysel olmamalı, toplu sözleşmeye dahil edilmelidir.
16. Nüfusa ve performansa dayalı sağlık hizmeti yerine bölge tabanlı hizmet sunumu yapılmalıdır. Nüfus kat sayıları 2 kat artırımlı ödenmelidir.
17. ASM cari giderleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmalı ve cari gider ödeneği 2 kat artırılmalıdır.
18. Aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına entegre sağlık hizmetleri dahil nöbet görevi verilmemelidir. **Bu sağlanıncaya kadar**; entegre sağlık hizmeti sunulan ASM’lerde nöbet tutan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı idari izinli sayılarak nöbet ertesi izin verilmelidir. İdari izinli sayıldığı gün için birimine aynı ASM içinden öncelikli olmak üzere aile hekimi veya İlçe Sağlık Müdürlüğünden hekim görevlendirmesi yapılmalıdır.
19. Psikiyatrik vakalarda kolluk kuvvetlerinin hastane sürecine kadar ambulansa eşlik etmemesi, 112 ekibinin şiddete uğramasına, kaza yapmasına, yaralanmasına ve hatta ölümüne neden olabilmektedir. Bu nedenle gerekli entegrasyon için düzenlemeler yapılmalıdır.
20. 112’de işe başlayan personelinin nitelikli eğitim ve staj olanakları sağlanmalıdır.
21. 112 sağlık emekçilerinin çalışmasını kolaylaştıracak ergonomik malzemeler temin edilmelidir.
22. 112 istasyonlarının başka kurumların kıyı köşelerine sokulmadan kendine özel binaları olmalı, bu binalar deprem, sel baskını ve diğer olağanüstü durumlarda 112 emekçilerinin sağlık ve güvenliklerinin en üst düzeyde korunduğu güvenlikli alanlara kurulmalıdır. Binaların içinde her çalışan için ayrı dinlenme odası, mutfak ve banyo bulunmalı, temizlikleri düzenli yaptırılmalıdır. İstasyon noktaları güvenlik açısından 24 saat kamera sistemiyle takip edilmelidir.
23. Gebeliğin ilk dönemlerinde sürekli araç içinde ve hızlı sürmeden ve coğrafi koşullardan kaynaklı mide bulantılarının sık olması nedeniyle kadın sağlık emekçilerine pozitif ayrımcılık sağlanmalıdır.
24. 112 emekçileri, hakları olan kıyafet ve formaların kalitesiz ve kullanışsız olması nedeniyle daha kalitelileri için her yıl cebinden masraf yaparak özel yerlerden temin etmek zorunda kalıyorlar. 112 kıyafet dağıtımları her zaman 1 yıl geriden verilmekte, kalıpları dar, yaz ve kış şartlarına çok uygun olamayan bu kıyafetlerin kışlık olanları çok kalın ve sert kumaştan yapılmakta, bu durum hareket kısıtlılığına neden olmaktadır. Kıyafetler bölge ve iklim farkı gözetilerek, hafif, su geçirmez ve soğuğa dayanıklı kişisel koruyucu ekipman mevzuatına uygun olarak sağlanmalıdır.
25. Aynı işi yapmalarına rağmen ADSM’ler ve ilçe devlet hastaneleri başta olmak üzere kamu da farklı kurumlarda farklı ücretlendirmelerle karşı karşıya kalan emekçiler arasındaki bu farklı ücretlendirmeler ortadan kaldırılmalıdır.
26. Mesleki gelişimin desteklenmemesi; teknolojinin giderek yaygınlaştığı, bilimsel bilginin giderek güçlendiği günümüzde diş hekimlerinin mesleki gelişimlerinin önündeki engeller kaldırılmalı sürekliliği olan kamusal eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır.
27. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çalışan teknisyenlere uygulanan protez kota sayısı düşürülmeli ve ilgili yönetmelik iş sağlığı ve güvenliği kanunu dikkate alınarak yeniden düzenlenmelidir.
28. Acil kavramı olmaması sebebiyle diş hekimliği hizmetlerinde, mesai saatleri dışında nöbet, vardiya veya mesai kaydırma sistemi uygulanmamalıdır.
29. Ortez, protez vb. üretimlerin yapıldığı mekanların birçoğu da emekçilerin sağlığını tehdit eder boyuttadır. Bu nedenle ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan bütün birimlerin işçi sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uygun hale getirilmesi ve işçi sağlığı ve güvenliği komitelerinde emekçilerin örgütlü yapıları aracılığıyla temsiliyetinin sağlandığı, denetimlerin yapılabildiği demokratik mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir.
30. Üniversite hastanelerinde çalışanlara tayin hakkı verilsin. Bu gerçekleşinceye kadar üniversite hastanelerinde çalışan personelin kurumlar arası tayin talebi karşılandığı durumda bağlı bulunduğu üniversite rektörünün muvafakat verme şartı iptal edilmelidir.
31. Bir an önce mazerete bağlı atama ve yer değiştirme yönetmeliği çıkarılmalıdır.
32. Asistan hekimlerin aylık fazla mesaileri en fazla 120 saat ile sınırlandırılmalıdır.