

# KAMUCU SAĞLIK

*Türkiye'nin yükselen sendikal gücü...*

MART 2026 | SAYI 1 | [www.genelsaglikis.org.tr](http://www.genelsaglikis.org.tr)

Cumhuriyet ve emek mücadelesinde

# 14 MART



## GENEL SAĞLIK-İŞ

Genel Sağlık-İş  
Birleşik Kamu-İş  
Konfederasyonu  
üyesidir.

# KAMUCU SAĞLIK

GENEL SAĞLIK-İŞ SENDİKASI DERGİSİ

#01 Mart  
2026

## Genel Sağlık-İş Yönetim Kurulu

Dr. Derya Uğur  
Veli Can Karabacak  
Gazi Çeliker  
Özcan Arslan  
Yalçın Çiftçi  
Ali Kemal Akgül  
Erman Açıkgöz

## Yayın Koordinatörü

Doç. Dr. Mehmet Atilla Güler

## Bilim Kurulu

Prof. Dr. Vedat Bulut  
Prof. Dr. Zeki Erdut  
Prof. Dr. Hatice Erol  
Prof. Dr. Recep Kapar  
Prof. Dr. Bülent Kılıç  
Prof. Dr. Sadık Kılıç  
Prof. Dr. Ercan Küçükosmanoğlu  
Prof. Dr. Çağla Ünlütürk  
Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir  
Doç. Dr. Denizcan Kutlu  
Av. Dr. Mehmet Öget  
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Seza İnal  
Dr. Öğretim Üyesi Serter Oran

## Editörler Kurulu

Önder Demiraslan  
Sıla Avşaroğlu

## Tasarım ve Dizgi

Kerim Can Kara

## Kapak Fotoğrafı

Mustafa Kemal Atatürk ve  
Doktor Refik Saydam.

[Google Gemini ve Adobe Firefly ile restore edilmiştir.] Metin Özata, *Atatürk ve Hekimler*, 2015, İstanbul: Demkar Yayınevi, s. 701.

## Genel Sağlık-İş Adına Sahibi

Dr. Derya Uğur

## Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Ali Kemal Akgül

ISSN 3108-8252

## Yönetim Merkezi ve İletişim

Kızılay Mah. Fevzi Çakmak-1 Sok.  
No: 24-5 Daire: 21, 22, 23, 24  
Çankaya | Ankara

iletisim@genelsaglikis.org.tr

# BU SAYIDA

3

KAMUCU SAĞLIK DERGİSİ  
BAŞLARKEN

DR. DERYA UĞUR

MÜCADELEMİZ HAK,  
HUKUK, ADALET

8

10

ALİ KEMAL AKGÜL  
HOŞ GELDİN  
KAMUCU SAĞLIK

12



PROF. DR. GAMZE YÜCESAN ÖZDEMİR

YAŞAMI SAVUNMAK:

PIYASAYA KARŞI KAMUCU SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

16

14 MART TIP BAYRAMI

22



24

PROF. DR. BÜLENT KILIÇ  
TÜRKİYE'DE KAMUCU SAĞLIK  
POLİTİKALARININ ÖNEMİ

ŞEHİR  
HASTANELERİ

28





DR. ÖĞR. ÜYESİ SERTER ORAN  
**SAĞLIKTA KAMUSALLIK:  
TOPLUMSAL EŞİTLİĞİN VE  
GÜVENCENİN TEMELİ**

38

PROF. DR. HATİCE EROL & ŞÜKRAN ÇİRİŞ  
**SAĞLIK İŞKOLUNDA SENDİKAL ÖRGÜTLENMEDE  
GENEL SAĞLIK-İŞ SENDİKASI'NIN ROLÜ VE  
SENDİKAL YAKLAŞIMI**

32

46

DOÇ. DR. MEHMET ATILLA GÜLER  
**NEDEN KAMUCU SAĞLIK?  
ALAN ARAŞTIRMASI BULGULARI  
ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME**

**KAMUCU  
SAĞLIK  
İÇİN  
KAMUCU  
ÖRGÜT-  
LENME**

60

PROF. DR. VEDAT BULUT  
**MOBBİNG VE SAĞLIK**

50

**SENDİKA OKULU  
TEMSİLCİ EĞİTİMLERİ  
DEVAM EDİYOR!**

62

**HUKUK  
MÜCADELESİ**

65





KAMUCU SAĞLIK DERGİSİ

**BAŞLARKEN**

Sağlık, bireyin hastalandığında başvurduğu bir hizmet alanı olmanın ötesinde, insan onuruna yaraşır bir yaşamın, toplumsal eşitliğin ve kamusal sorumluluğun en temel göstergelerinden biridir. Bir ülkede sağlık sistemi nasıl örgütlenmişse, o ülkenin sosyal devlet anlayışı da o ölçüde görünür hâle gelir. Bu nedenle sağlık politikaları, teknik bir idari düzenleme alanı değil sınıfsal, siyasal ve etik bir tercihin ifadesidir.

Genel Sağlık-İş Sendikası olarak yayımlamaya başladığımız **Kamucu Sağlık** dergisi, tam da bu tercih noktasında söz söyleme iddiasıyla yola çıkmaktadır.

Bu dergi, sağlık hizmetlerini piyasalaştıran, performans baskısıyla emeği değersizleştiren ve kamusal sorumluluğu daraltan anlayışlara karşı sağlıklı bir hak, sağlık emekçisini kamusal hizmetin asli öznesi ve devleti sosyal sorumluluğun taşıyıcısı olarak gören bir perspektifi savunmaktadır.

Son otuz yılda dünya genelinde sağlık sistemleri, neoliberal yeniden yapılanma süreçlerinin etkisi altında önemli dönüşümler geçirmiştir. “Verimlilik”, “maliyet etkinliği”, “rekabet”, “hasta memnuniyeti” gibi

kavramlar sağlık alanının merkezine yerleştirilmiş, kamu hizmeti mantığı yerini giderek **işletmecilik anlayışına** bırakmıştır.

Türkiye’de de benzer bir süreç yaşanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamu hastanelerinin yönetim yapıları değiştirilmiş, performans dayalı ödeme sistemleri yaygınlaştırılmış, şehir hastaneleri modeliyle kamu-özel iş birliği uygulamaları genişletilmiş, birinci basamak sağlık hizmetlerinin niteliği ve sürekliliği tartışmalı hâle gelmiştir. Bu dönüşüm, niceliksel erişim artışları üretmiş olsa da sağlık hizmetinin niteliği, çalışma koşulları ve kamusal sürdürülebilirlik açısından ciddi sorunları doğurmuştur.

Bugün sağlık emekçileri artan iş yükü, performans baskısı, güvencesizlik, şiddet riski ve mesleki tükenmişlik ile karşı karşıyadır. Sağlık hizmeti ise giderek parça parça satın alınan, ölçülebilir işlemlere indirgenen bir hizmet kalemine dönüşmektedir. Oysa **sağlık, bir meta değil toplumsal bir haktır.**

Kamucu sağlık anlayışı, sağlığın piyasaya terk edilemeyecek kadar yaşamsal bir alan olduğunu kabul eder.



Bu anlayış üç temel ilkeye dayanır:

**\* Birincisi, sağlık hakkının evrenselliği ve eşitliği.**

Sağlık hizmetine erişim gelir düzeyine, coğrafi konuma ya da sosyal statüye bağlı olmamalıdır. Sağlık sisteminin asli amacı, halkın sağlığını korumak, sağlığı tehdit eden etmenleri ortadan kaldırmaktır.

**\* İkincisi, kamusal finansman ve planlama.**

Sağlık hizmetleri güçlü bir kamu finansmanı ve merkezi planlama kapasitesi olmaksızın sürdürülebilir değildir. Kamu kaynaklarının özel sektör lehine uzun vadeli yükümlülüklerle bağlanması, kamusal sağlık sistemini zayıflatır.

**\* Üçüncüsü, sağlık emekçisinin korunması ve güçlendirilmesi.**

Sağlık hizmetinin niteliği, doğrudan doğruya sağlık çalışanlarının çalışma koşullarıyla ilişkilidir. Güvencesiz, yorgun, değersizleştirilmiş bir emek gücü üzerinden nitelikli bir sağlık sistemi kurulamaz. Bu nedenle kamucu sağlık anlayışı, aynı zamanda emek merkezli bir anlayıştır.

Kamucu Sağlık dergisi, bu üç

ilkeyi hem kuramsal hem de uygulamalı düzeyde tartışmayı hedeflemektedir.

Sağlık sistemine ilişkin tartışmalar çoğu zaman istatistikler, bütçe kalemleri ve mevzuat değişiklikleri üzerinden yürütülmektedir.

Oysa sistemin gerçek işleyişini en iyi bilenler, sahada çalışan sağlık emekçileridir ve dönüşümün sonuçlarını gündelik pratikte deneyimlemektedir.

**Kamucu Sağlık, yalnızca akademik bir dergi değil; aynı zamanda sahadan beslenen, deneyimi bilgiye dönüştüren bir platform olmayı amaçlamaktadır.**

Çalışma koşulları, mesleki etik, iş sağlığı ve güvenliği, sendikal örgütlenme, performans sistemi, şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve dijitalleşmenin etkileri gibi başlıklar bu derginin temel tartışma alanları arasında yer alacaktır. Bu yönüyle dergi, sağlık ve sosyal hizmet emekçisinin yalnızca sorunlarını görünür kılmakla kalmayacak; çözüm önerilerini de kamusal bir tartışma zemini hâline getirecektir.

Sağlık politikaları, sosyal devlet anlayışının en kritik göstergeler-

**Sendikamız, bir hak arama örgütü olmanın yanında aynı zamanda kamusal akıl üretme iddiası taşıyan bir yapıdır.**

**Bu dergi, sendikal mücadele ile akademik bilgi üretimini buluşturan bir mecra olarak tasarlanmıştır.**



rindendir. Sosyal devlet, yalnızca gelir transferi yapan bir yapı değil; toplumsal riskleri kamusal olarak üstlenen ve eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen bir düzenleme biçimidir. Sağlık, bu düzenlemenin merkezinde yer alır.

Pandemi süreci, güçlü bir kamusal sağlık altyapısının ne kadar yaşamsal olduğunu açık biçimde göstermiştir. Ancak aynı süreç, sağlık sistemindeki yapısal kırılganlıkları da görünür kılmıştır. Siyasi iktidarın liyakatsiz ve iş bilmez yöneticilerinin sağlık hizmetlerinin sunumunda yanlış planlama politikaları sonucu; personel sayılarında yetersizlik, yoğun iş yükü, bölgesel eşitsizlikler ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelenmemesi, kamusal ve merkezi sağlık sisteminin güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

**Kamucu Sağlık dergisi, sağlık alanını sosyal devlet tartışmalarının merkezine yerleştirmeyi hedeflemektedir.** Sağlık hakkını, barınma, beslenme, eğitim ve sosyal güvenlik gibi diğer temel haklarla birlikte ele alan bütüncül bir perspektif geliştirmek, derginin temel amaçlarından biridir.

Genel Sağlık-İş Sendikası, yalnızca bir hak arama örgütü olmanın yanında aynı zamanda kamusal akıl üretme iddiası taşıyan bir yapıdır. Bu dergi, sendikal mücadele ile akademik bilgi üretimini buluşturan bir mecra olarak tasarlanmıştır.

Kamucu Sağlık'ta yer alacak yazılar akademik araştırmaları, saha

çalışmaları, politika analizleri, mevzuat değerlendirmeleri, uluslararası karşılaştırmalar ve deneyim paylaşımlarını içerecektir. **Amaç, bilimsel titizlik ile toplumsal sorumluluğu bir araya getirmektir.**

Bu çerçevede dergi, sağlık çalışanlarına, akademisyenlere, araştırmacılara ve politika yapıcılara açık bir çağrı niteliği taşımaktadır. Sağlık alanında yaşanan dönüşümleri yalnızca izlemek değil; eleştirmek, tartışmak ve alternatif üretmek gerekmektedir.

**Kamucu Sağlık, bir yayın projesi olmanın ötesinde bir düşünsel ve örgütsel duruşun ifadesidir.**

Sağlığın ticarileştirilmesine, emeğin değersizleştirilmesine ve kamusal sorumluluğun daraltılmasına karşı; eşitlikçi, kamusal ve emek merkezli bir sağlık sistemi savunusunun sesidir. Bu dergi, sağlık hakkını savunanların ortak zemini. Sağlık emekçilerinin deneyimini, akademik bilginin imkânlarını ve sendikal mücadelenin gücünü bir araya getiren bir platformdur.

Yola çıkarken biliyoruz ki kamucu sağlık, yalnızca teknik bir reform talebi değil; toplumsal bir yönelimdir.

Bu yönelim, insan onuruna yaraşır bir yaşamın vazgeçilmez koşulu olan sağlığı, piyasa kurallarının değil kamusal sorumluluğun alanı olarak görür. Kamucu Sağlık dergisi, bu yönelimin düşünsel zemini ve tartışma alanı olma iddiasıyla yayın hayatına başlamaktadır.

# "Çürük tahta çivi tutmaz."

Köklü deęişimi birlikte yaratmak,  
Sendikacılığı yeniden tanımlamak için



ÜYE OL GÜÇLÜ OL!  
ÜYE OL GÜÇLÜ OL!  
ÜYE OL GÜÇLÜ OL!

ÜYE OL GÜÇLÜ OL!

ÜYE

[www.genelsaglikis.org.tr](http://www.genelsaglikis.org.tr)



**GENEL SAĞLIK-İŞ**  
Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası

Gücünü Çalışandan Alan  
Türkiye'nin Yükselen Sendikal Gücü

# MÜCADELEMİZ HAK, HUKUK, ADALET



## DR. DERYA UĞUR

GENEL SAĞLIK-İŞ SENDİKASI GENEL BAŞKANI

Türkiye’de sağlık ve sosyal hizmet alanında çalışan kamu emekçileri, güvencesizlik, adaletsizlik ve sistemli hak kayıplarıyla da mücadele etmek zorunda bırakılmaktadır. **Bu mücadele, emek karşıtı politikaların ve sosyal devletin tasfiyesinin yarattığı yapısal bir krizin sonucudur.**

Genel Sağlık-İş, bu gerçekliğin içinden doğmuş; sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda görev yapan kamu emekçilerinin haklarını korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen, örgütlü mücadeleyi esas alan, demokratik ve bağımsız bir sendikadır.

Birleşik Kamu-İş Konfederasyonu çatısı altında yürütülen bu mücadele, yalnızca ücret ve özlük haklarıyla sınırlı değil; aynı zamanda **insan onuruna yaraşır** bir çalışma yaşamının savunusudur.

Genel Sağlık-İş, her üyesini sendikal yapının eşit ve vazgeçilmez bir parçası olarak görür. Sendikal mücadeleyi, tabanın iradesiyle şekillenen kolektif bir süreç olarak ele alır. Şeffaflık, hesap verebilirlik ve demokratik katılım ilkeleri bu anlayışın temelini oluşturur.

Ancak sendikal mücadele yalnızca mesleki sınırlarla çizilemez. Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin yaşadığı sorunlar, laiklikten uzaklaşan, bilimselliği dışlayan ve sosyal devlet ilkesini aşındıran siyasal tercihlerden bağımsız değildir. Bu nedenle Genel Sağlık-İş, **Cumhuriyet’in kurucu değerlerini ve sosyal hukuk devleti ilkesini savunmayı** sendikal sorumluluğun ayrılmaz bir parçası olarak görür.

Bugün Türkiye’de sağlık sistemi, kamusal bir hizmet olmaktan hızla uzaklaştırılmaktadır. Kamu hastaneleri ticari işletmelere dönüştürülmüş; performans, teşvik ve döner sermaye uygulamalarıyla sağlık hizmeti kar odaklı bir yapıya mahkum edilmiştir.

Bu dönüşümün bedelini ise sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ile yurttaşlar ödemektedir.

Sağlık çalışanları artan iş yükü, düşük ücretler, güvencesiz çalışma biçimleri ve şiddet tehdidi altında görev yaparken; yurttaşların eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve parasız sağlık hizmetine erişimi her geçen gün daha da zorlaşmaktadır.

Bu tablo tesadüf değildir. Sosyal devlet anlayışının bilinçli biçimde geriletilmesi, sendikal hakların baskılanması ve örgütlü emeğin değersizleştirilmesiyle doğrudan bağlantılıdır. **Güvencesizlik olağan hale getirilmiştir.**

Genel Sağlık-İş, bu düzene boyun eğmeyi reddeder. Çünkü biliyoruz ki demokrasi, ancak örgütlü emekle mümkündür. Laiklik, ancak özgür ve bilimsel düşünceyle yaşayabilir. Sosyal devlet ise ancak adil bölüşümle var olabilir.

Cumhuriyet; yurttaşını koruyan, emeği yücelten ve hukukun üstünlüğünü esas alan bir yönetim biçimidir. Cumhuriyeti yok etmek isteyenler emeği değersizleştirmiş, gelir adaletsizliği yaratmış ve sosyal güvenceyi ortadan kaldırmıştır.



**Emeği değersizleştirenlere karşı Cumhuriyet'e sahip çıkmak, emeğe sahip çıkmaktır.**

**Emeğe sahip çıkmak ise halkın sağlığına sahip çıkmaktır.**

Bu ülkenin geleceği; alın teriyle yaşayanların ellerinde şekillenecektir. Genel Sağlık-İş, bu geleceğin inşasında susmayacak, geri çekilmeyecek ve hem Cumhuriyet'i hem de emeği dünden daha güçlü bir sesle savunmaya devam edecektir.

**Kamucu Sağlık, bu bilinç ve sorumlulukla yayın hayatına başlamaktadır.**

Amacımız; kamucu, laik ve bilimsel sağlık politikalarının hayata geçirilmesine katkı sunacak yol ve yöntemleri ortaya koymak, bu alandaki düşünsel ve örgütsel birikimi görünür kılmak ve örgütlü mücadelemizin kurumsal hafızasını güçlendirerek geleceğe taşımaktır.

# HOŞ GELDİN KAMUCU SAĞLIK!



## ALİ KEMAL AKGÜL

GENEL SAĞLIK-İŞ SENDİKASI  
BASIN YAYIN VE EĞİTİM  
SEKRETERİ

*Hoş geldin!  
Kesilmiş bir kol gibi  
Omuz başımızdaydı boşluğun...  
Hoş geldin!  
Ayrılık uzun sürdü.  
Özledik.  
Gözledik...  
Hoş geldin!  
Biz  
Bıraktığın gibiyiz.  
Ustalaştık biraz daha  
Taşı kırmakta,  
Dostu düşmandan ayırmakta...  
Hoş geldin.  
Yerin hazır.  
Hoş geldin.  
Dinleyip diyecek çok.  
Fakat uzun söze vaktimiz yok.  
YÜRÜYELİM....*

**Nazım Hikmet Ran**

Bizler uzun yıllardır sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda hak arama mücadelesi için yola çıkmış ve bu alanda emek verenlerin birikimiyle bir araya gelmiş Genel Sağlık-İş Sendikası'nın neferleriyiz.

Sağlık emekçilerinin insani yaşam koşulları, ekonomik ve özlük hakları için her alanda mücadele ediyoruz. Her gün iş yerlerinde, bazen sokaklarda ve meydanlarda; yeri geliyor mahkeme salonlarında sağlık emekçilerinin haklarını haykırıyoruz. Şimdi ise **onlarca yıldır kamu alanındaki sendikal mücadele birikimimizi bir adım daha ileriye taşıyoruz.**

Hoş geldin Kamucu Sağlık...

Sağlık ve sosyal hizmet alanındaki liberal saldırılar ve piyasacılığa karşı bir duruş ve karşı koyuş sergilemek adına, birçok kıymetli hocamız ile yola çıkıyoruz. Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş'in **Kamucu Tavır** dergisi ile ördükleri yolda bizler de **Kamucu Sağlık** emekçileri olarak üzerimize düşen sorumluluğu yerine getiriyoruz.

Ülkemizde kamu sendikacılığının tohumlarının atıldığı 90'lı yılların başından bu yana sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda zorlu mücadelelerden süzülerek gelen tecrübemiz ve birikimimizle geleceğe dair yapabileceğimiz en onurlu ve etkili işin **örgütlü mücadeleyi büyütmek** olduğunu biliyoruz.

Cumhuriyetin kazanımlarından geri adım atmadan laik, demokratik ve bağımsız bir ülkeye sahip olmanın tek yolunun **eşitlik ve özgürlük mücadelesinin bayrağını işçi sınıfının ayağa kaldırması** ile mümkün olduğunu biliyoruz.

Ülkemizin kurtuluş mücadelesi ve kuruluşunun simgelerinden biri haline gelmiş Tıbbiyeli Hikmet Boran'dan, köy enstitülerinden yetişerek (savaştan çıkmış, yoksul ve yorgun) halkımızı ayağa kaldırma iradesinin neferleri olan sağlık memurlarına kadar sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin rolünü biliyoruz.

**Geçmişten aldığımız güçle geleceğe umudu taşımak için kamucu sağlık ve sosyal hizmet emekçileri olarak sorumluluk alıyoruz.**

Sağlıkta dönüşüm programı adıyla ülkemizde yaşanan sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması ve piyasanın ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi olduğu her geçen gün daha fazla gün yüzüne çıkıyor. Sağlık hizmetinin bir yurttaşlık hakkı olmaktan çıkarılması, performans ve karlılık kaygıları ile alınır satılır bir metaya dönüştürülmesinin sonuçları, halkımızın yıkıcı mağduriyetler yaşamasına neden oluyor. Bu nedenle bizler sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin hak arama mücadelesini yurttaşlarımızın sağlık hakkı mücadelesinden asla ayrı tutmuyoruz.

Gelinen noktada piyasalaştırma, yağma, ticari kaygılar, performans, güvencesiz çalışma, iş yükü, iş sağlığı ve güvenliğinin göz ardı edilmesi ve yoksullaşma gibi birçok sorun karşımızda duruyor.

**Kamucu Sağlık dergisi, taşıyıcı güç olarak sağlık emekçilerinin yegâne hak arama örgütü olan Genel Sağlık-İş Sendikası ve halkın sağlığını önceleyen akademisyenlerimizle ülkemizin aydınlık birikimini bir araya getirmiş olmanın verdiği güçle yola çıkıyor.**

Ülkemize, ülkemizin emekçilerine, aydınlarına ve gençliğine güvenen tüm dostlarımızı bu yolculukta bize yoldaşlık etmeye davet ediyoruz...



**Hikmet Boran ile oğlu Orhan Boran, Yakacık 1942.** [OpenAI ChatGPT ve Adobe Firefly ile restore edilmiştir.]

Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010, s. 278



# FETHEDİLMEK İSTENEN SAĞLIĞIMIZI DA CUMHURİYETİMİZİ DE GERİ ALACAĞIZ!

**İŞİK KANSU**

GAZETECİ, YAZAR  
CUMHURİYET VAKFI GENEL SEKRETERİ



AKP'nin iktidara gelmesinin üstünden bir yıl geçmeden, Başbakanlık Müsteşarlığı'na atanmış olan Ömer Dinçer, 2003'te "Kamu Yönetimi Reformu" adı verilen bir dizi tasarısını gündeme taşımıştı.

Ömer Dinçer, özel yetiştirilmiş siyasal dinci takımdan geliyordu. Bir tarafta küçük çocuklara istismarlar, diğer yandan da devlet okullarında "değerler eğitimi" vermesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile imzaladığı protokoller ile gündeme gelen Ensar Vakfı'nın kurucuları arasındaydı.

**Her kurum ve alanda Cumhuriyet'i dönüştürmeyi amaçlayan "Kamu Yönetimi Reformu" nun altında yatan sinsî kurgu,** Ömer Dinçer'in 2003'ten yaklaşık 8 yıl önce 19-21 Mayıs 1995'te Sivas'ta düzenlenen bir sempozyumda yaptığı konuşma metninde açık seçik ifade edilmişti. Ömer Dinçer, o konuşmasında şunları söylüyordu:

| Türkiye'de Cumhuriyet ilkesinin yerini katılımcı bir yönetime devretmesi gerektiği ve nihayet laiklik ilkesinin İslamla bütünleşmesinin gerekli olduğu kanaatini taşıyorum.  
| Türkiye Cumhuriyeti'nin başlangıçta ortaya koyduğu bütün temel ilkelerin, laiklik, cumhuriyet, milliyetçilik gibi bir çok temel ilkenin yerini daha çok katılımcı, daha adem-i merkezi, daha Müslüman bir yapıya devretmesi zorunluluğu ve artık bunun zamanının geldiği düşüncesini taşıyorum.

AKP'nin "reformu" idari yapıdan sağlığa, çevreden eğitime, spordan sanata toptan bir düzen değişikli-

ğini içeriyordu. Bu düzen de, AKP'yi iktidara taşıyan yerel ve uluslararası güçlerin öngördüğü Türkiye'nin sömürgeci küreselleşmenin yarattığı yeni dünya düzenine uyumlandırılmasını, ülkenin tümünden bağımlılaşmasını öngörüyordu.

Konumuz, sağlık olduğu için AKP'nin "reform" dediği bu halkı uyutma, **Türkiye'yi halkı, kurumları ve ulusal yapısıyla sömürgeleştirmeyi amaçlayan tasarıların o yönünü anımsatmakta yarar var.**

Tasarının "kamu hizmetlerinin gördürülmesi" başlığı altındaki maddesinde, "kamusal hizmetlerin özel sektöre ve alanındaki uzmanlaşmış sivil toplum örgütlerine gördürülebileceği" yazıyordu. Türk Tabipleri Birliği'nde sağlık alanına büyük hizmetler vermiş Ata Soyer, bu maddeyi şöyle yorumluyordu:

| Maddenin sağlık hizmetleri açısından anlamı, yıllardır birçok hastanede görülen yemek, çamaşır, temizlik, güvenlik, bilgisayar vb. hizmetlerin taşeronlaştırılmasının, genişletilmesinin ve daha büyük-yabancı ortaklı şirketlere devredilmesidir.  
| Artık destek hizmetler değil, klinik hizmetler de taşeronlaştırılabilecektir. Yani, bir hastanede, bir klinik, bir laboratuvar, bir tetkik ya da benzeri hizmetlerin önemli bölümü özel şahıs ya da şirketlere devredilebilecektir. Belki de, bu zorlanacaktır.

Tasarı ayrıca, sağlık alanında sözleşmeli personel benzeri statülerin ana istihdam türü haline getirilme-

sini de içeriyordu. Sosyal sigorta yerine özel sigortacılığa, "primle ve cepten harcama"ya yol açılıyordu. Yurttaşlara sağlık hizmeti alırken özel sigorta seçeneği sunulması için zemin hazırlanıyordu. Ata Soyer, böylece kamudan özele (çoğunluğu uluslararası sermayeye olmak üzere) kaynak aktarılmasının ve hizmet satın almanın güvence altına alınacağını savunuyordu.

Ve zaman içinde dedikleri tek tek çıktı.

O günlerde demokratik toplum örgütleri, Cumhuriyet gazetesi ve bilim insanlarının yürüttükleri etkin mücadele sonucu büyük ölçüde kadük edilmiş o tasarı, aradan geçen 23 yıl sonra başta sağlık olmak üzere birçok alanda yaşama geçti.

İşçilerin sigorta hastaneleri, halkın devlet hastaneleri bir bir kapatıldı. "Hastalar kuyruktan kurtulacak, her isteyen özeller dahil tüm hastanelerde beklemeden sağlık hizmeti alacak" ninnileri altında **sağlık alanı baştan aşağı özelleştirildi.**

Sonuçta, olan büyük ölçüde AKP'yi o dönemde desteklemiş olan yoksul halk kesimine oldu.

**Bugün sağlık alanı, tedaviden ilaca, hastaneye erişimden yatak bulmaya değin özelleştirildi, dahası sağlık hizmetine neredeyse ulaşamaz oldu.**

Sağlık personeli ise gerek özlük hakları, gerekse can güvenliği açısından güvencesiz kaldı.

Çanakkale'de şehit düşen, kurtuluş savaşında cephelerde görev yapan, kuruluş sürecinde de Refik Saydam, Reşit Galip, Tevfik Rüştü Aras gibi yurtsever sağlıkçıların emekleri üzerinde yükselen Cumhuriyet'in halkçı, devrimci sağlık ve sosyal devlet ilkeleri, AKP ve ittifakçıları tarafından büyük ölçüde çürütüldü.

12 Mart ve 12 Eylül cuntaları ile başlayan bu karşı devrim atağının, 50 yılı aşkındır 1923 devrimine karşı egemen sömürgecilerle bağlantılı çok sistemli bir saldırı süreci olduğu açıkça ortaya çıkmıştır.

**Ancak, tüm zoru da içeren uygulamalara karşı gerek demokrasi, gerek Cumhuriyet'in kurucu değerlerini korumakta halkın kararlı ve dirençli olduğuna tanıklık etmekteyiz.**

Tarihin akışı içinde çok kısa bir süre sayılabilecek bu 50 yıllık direnç, özünü "ulusal güç" yani Kuvay-i Milliye ruhundan almaktadır.

Kuşak aşkın devredilen **bu ruh; halkın sağlığını, özgürlüğünü, kardeşlik içinde yaşamayı ve hakları ile birlikte demokratik-laik-sosyal hukuk devleti olan Cumhuriyet'ini, onları fethetmeye çalışanlardan kesinlikle geri alacaktır.**

*Tarihin akışı içinde çok kısa bir süre sayılabilecek  
son 50 yıllık direnç, özünü “ulusal güç” yani  
Kuvay-ı Milliye ruhundan almaktadır.*

*Kuşak aşkın devredilen bu ruh; halkın sağlığını,  
özgürlüğünü, kardeşlik içinde yaşamayı ve  
hakları ile birlikte demokratik-laik-sosyal hukuk  
devleti olan Cumhuriyet’ini, onları fethetmeye  
çalışanlardan kesinlikle geri alacaktır.*



# YAŞAMI SAVUNMAK: PİYASAYA KARŞI KAMUCU SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

PROF. DR. GAMZE  
YÜCESAN ÖZDEMİR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ



Sağlık, bir toplumda sınıflar arası güç ilişkilerinin ve emek-sermaye çelişkisinin en somut ve en görünür olduğu alanlardan biridir.

Bir ülkede sağlık hizmeti bir hak olarak mı yoksa satın alınabilir bir meta olarak mı tanımlanıyor? Bu sorunun yanıtı sağlık politikalarını olduğu kadar **toplumun sınıfsal karakterini de** açığa çıkarır. Bugün ülkemizde hastanelerdeki yoğunluk, randevu sistemindeki tıkanma, sağlık emekçilerinin tükenmişliği ya da yurttaşın artan cepten harcamaları sağlık sisteminde aksaklıklar ya da sağlık yönetimi sorunları değildir.

Tümü, sağlığın bir hak olmaktan çıkarılıp piyasa ilişkilerine tabi kılınmasının sonucudur. Bu bir tercihtir. Yaşam ile kar arasındaki tercih netleşmiştir. **Kamucu sağlık, tam da bu tercihte yaşamın tarafında saf tutmaktır.**

Kamucu sağlık örgütlenmesi altı taşıyıcı kolon üzerinde yükselir: **(1)** sağlığın hak temelli tanımlanması, **(2)** kamu finansmanı ile kamu üretiminin birlikte örgütlenmesi, **(3)** emek rejiminin güvenceli bir yapıya kavuşturulması, **(4)** sağlık hizmetlerinin planlanması, **(5)** karar süreçlerinde demokratik denetim ve katılımın sağlanması ve sağlığın toplumsal eşitlikle birlikte ele alınması.

Kamucu sağlık bu kolonların üzerinde yükselen ve yaşamı karın karşısına koyan bütünlüklü bir örgütlenmedir.

## Hak Temelli Sağlık

Bugün sağlık sistemi fiilen iki katmanlı bir yapıya doğru itilmektedir: Bir katmanda geliri olanlar için özel hastaneler, tamamlayıcı sigortalar ve hızlandırılmış hizmet diğer katmanda ise geliri olmayanlar için katkı payları, bekleme süreleri ve daraltılmış kamu olanakları. Bu, sınıfsal bir yeniden yapılanmadır. Yaşam hakkı satın alma gücüne bağlı kılınmaktadır.

**Sağlık hizmetine erişim fiilen gelir düzeyine ve sigorta statüsüne tabi hale getirilmiştir.** Genel Sağlık Sigortası sistemi içinde prim borcu olanın hizmete erişiminin kısıtlanması, özel hastanelerde katkı paylarının artması ve tamamlayıcı sigorta uygulamalarının yaygınlaşması, sağlık hakkını ödeme gücüne göre farklılaştırmaktadır.

Kamucu sağlık örgütlenmesi yurttaşlık temelinde bir kapsayıcılığı esas alır. Sağlık hizmeti gelir ve statüden bağımsız bir sosyal haktır. Prim borcu, katkı payı ve ek ücret uygulamaları yerine herkes için eşit erişim anayasal güvence altındadır. Hak temelli örgütlenme olmadan eşitlik sağlanamaz.

## Planlama

Bugün ülkemizde uzman hekimler ve sağlık çalışanları dağılımı dengesizdir. Kırsal ve yoksul bölgelerde hizmet açığı sürerken büyük kentlerde yoğunlaşma yaşanmaktadır. Sağlık yatırımları nüfus artışı,

yaş dağılımı ve hastalık profiline göre değil, bütçe ve kamu-özel ortaklıklarına göre şekillenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri geri plana itilmiş, sistem tedavi edici ve işlem odaklı bir yapıya sürüklenmiştir. **Bu durum hem maliyetleri artırmakta hem de eşitsizlikleri derinleştirmektedir.**

Kamuculuk tam da burada, bu tahribatın karşısında alternatif bir toplumsal örgütlenme biçimi olarak kendini kurar. Sağlık alanını piyasa ihtiyaçları doğrultusunda değil, **toplumun ihtiyaçları doğrultusunda planlama** iddiasıdır kamuculuk.

Ulusal insan gücü planlaması yapılır, hekim ve sağlık çalışanı ihtiyacı bilimsel veriler ışığında belirlenir. Bölgesel sağlık yatırımları, bölgele- rin ihtiyaçlarına göre yönlendirilir. Koruyucu sağlık hizmetleri yatırım önceliği haline getirilir. Birinci basamak güçlendirilmeden sistemin var olabilmesi mümkün değildir. Sağlık planlaması devlet ve toplum düzeyindeki planlamanın ayrılmaz parçası olarak ele alınır.

### **Kamu Finansmanı, Kamu Üretimi**

Neoliberal sağlık politikaları, sağlık hizmetini “verimlilik”, “performans” ve “rekabet” kavramları üzerinden yeniden tanımladı. Ancak bu kavramlar tarafsız değildir. Sağlık gibi doğrudan yaşam hakkıyla ilgili bir alanda maliyet-etkinlik hesa-

bını esas almak, insanı bütçe kalemine indirgemektir. Hastayı “işlem”, hekimi “performans puanı”, hastaneyi “gelir merkezi” olarak gören bir anlayıştır. **Sağlık alanında piyasa demek, eşitsizlik demektir.**

Kamu-özel ortaklığı modeliyle kurulan şehir hastaneleri, piyasalaşmanın kurumsal biçimidir. Şehir hastaneleri modeli kamu-özel ortaklığı yoluyla uzun vadeli kira ve hizmet alım garantileri yaratmakta, kamu kaynakları özel sektöre aktarılmaktadır. Hizmet satın alma modeli kamusal üretimin yerine geçmiştir. Bu yapı sağlık alanını güvenli bir sermaye birikim alanına dönüştürmüş, kamu finansmanı özel üretimi sübvans eden bir mekanizma haline gelmiştir.

Kamucu sağlık sisteminde sağlık hizmeti **doğrudan kamu kurumları eliyle** üretilir. Kamu hastanelerinin altyapısı güçlendirilir. Kamu finansmanı kullanılır. Dolayısıyla, sağlık alanında kamuculuk bütçe ayırmanın ötesinde, üretimi ve finansmanı piyasa ve özel sektör olmadan örgütlemektir.

### **Güvenceli İstihdam ve Mesleki Özerklik**

Sağlığın metalaşması erişim alanında olduğu kadar emek süreçlerinde de derinleşmektedir. Performans sisteminin kota baskısı, güvencesiz sözleşmeler ve taşeronlaşma sağlık hizmetini üreten emeği

# PİYASACI SAĞLIK

Sağlığa erişim gelir düzeyine, sigorta statüsüne tabidir.

Sağlık alanı piyasanın ihtiyaçlarına göre düzenlenir.

Sağlık hizmeti "verimlilik", "performans" ve "rekabet" kavramlarıyla tanımlanır. Bütçe kalemlerine indirgenir.

Performans baskısıyla sistemin önceliği "önlemek" yerine "yönetmek"tir.

Sağlık sistemi, bir ekonomik bölüşüm temelinde, toplumsal tartışmanın dışına itilerek yönetilir.

Neoliberal düzende eşitsizlikler görünmez kılınır, sorun bireysel tercihlere indirgenir.

Sağlık metadır, sağlık hizmetinin amacı kârdır.

# KAMUCU SAĞLIK

Sağlık, **yurttaşlık** temelinde örgütlenir. Gelirden ve statüden bağımsız bir haktır.

Sağlık, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda **planlanır**.

Sağlık, doğrudan kamu kurumları eliyle, **kamu kaynaklarıyla** üretilir.

Sağlık, işlem üretmek için değil, **yaşamı korumak için** örgütlenir.

Sağlık sistemi, **toplumsal denetime açıktır**. Yatırımlar toplum için, toplum tarafından denetlenebilir biçimde yapılır.

Sağlık, yalnızca hastane duvarları içinde değil; **toplumsal yeniden üretimin bütünü içinde** ele alınır.

**Sağlık haktır, sağlık hizmetinin amacı yaşamı korumaktır.**

parçalamaktadır. Hekimden hemşireye, teknisyenden temizlik çalışanına kadar tüm sağlık emekçileri, artan iş yükü altında ve şiddet ortamında çalışmaktadır.

Performans rejimi niceliği niteliğin önüne geçirir. Muayene sayıları, işlem hacmi ve döner sermaye gelirleri üzerinden kurulan sistem, sağlık hizmetini seri üretim mantığına indirger. Oysa bir hastanın öyküsünü dinlemek, koruyucu hekimlik yapmak ve toplumsal riskleri değerlendirmek zaman ister.

**Performans baskısı koruyucu sağlık hizmetlerini geri plana iter, gelir getirici işlemleri teşvik eder.**

**Sonuçta sistem hastalığı önlemek yerine hastalığı yönetmeyi esas alır.**

Mesleki özerklik ciddi biçimde aşınmış, klinik kararlar idari ve mali baskılarla şekillenmeye başlamıştır. Meslek bir uzmanlık alanı olmaktan çıkarılıp denetlenebilir ve kolayca ikame edilebilir emek biçimine indirgenmektedir. Bu süreç mesleki birikimin erozyonuna yol açarken, iş güvencesini istisnai, güvencesizliği ise kalıcı bir çalışma rejimi haline getirmektedir.

Kamucu sağlık sistemi tüm sağlık

emekçilerine tek statülü, güvenceli kamu istihdamı sağlar. Çalışma süreleri ve iş yükü insan onuruna yakışır biçimde düzenlenir. Klinik ve karar süreçlerinde mesleki özerklik güvence altına alınır. Sağlık hizmeti işlem üretimi değil **yaşamı koruma** pratiğidir.

## Demokratik Denetim ve Katılım

Bugün sağlık politikaları büyük ölçüde merkezi ve kapalı süreçlerle belirlenmektedir. Meslek örgütleri ve sendikalar karar mekanizmalarında etkisizleştirilmiş, hastane sözleşmeleri ve bütçe verileri kamu denetimine kapalı hale getirilmiştir. Kamu-özel ortaklığı projelerinin uzun vadeli yükümlülükleri, şehir hastanelerinin kira ve hizmet garantileri kamuoyunun erişimine açık ve tartışılabilir veriler olmaktan uzaktır. **Bu durum teknik bir şeffaflık sorunu değil siyasal bir tercihtir. Sağlık toplumsal tartışmanın dışına itilerek yönetilmektedir.**

Kamucu sağlık mülkiyet biçimiyle sınırlı olmayan, sağlık üretiminin ve hizmet süreçlerinin demokratik denetime açıldığı bir örgütlenme anlayışıdır. Kamucu sağlık örgütlenmesinde sağlık politikaları belirlenirken meslek örgütlerine ve sendikalara kurumsal temsil sağlanır. Bütçe, sözleşme ve harcama kalemleri kamuoyuna açıklanır.

Sağlık yatırımları toplumsal dene-

time açıktır. Çünkü kamusal olan, **toplum adına üretilen** ve toplum tarafından denetlenebilen olandır.

## Toplumsal Eşitlik

Ülkemizde sağlıkta yaşanan eşitsizlikler, üretim ilişkilerinin ve bölüşüm düzeninin bir sonucudur. Gelir dağılımındaki bozulma, güvencesiz istihdam, yoksulluk ve barınma krizi doğrudan sağlık göstergelerine yansır. Düşük ücretlerle uzun saatler riskli koşullarda çalışan emekçiler daha erken hastalanır, sağlık hizmetine daha geç ulaşır ve daha ağır sonuçlarla karşılaşır. **Neoliberal model eşitsizliği görünmez kılarak sorunu bireysel tercihlere indirger.** Sağlıklı beslenme, spor ve yaşam tarzı önerileri öne çıkar. Oysa sağlıklı beslenme, güvenli konutlar ve temiz çevre kamusal düzenlemeye bağlıdır. Sağlık, sınıfsal konumdan bağımsız değildir.

**Kamucu sağlık örgütlenmesi sağlığı hastane duvarları içinde ele almaz, toplumsal yeniden üretimin bütünü içinde konumlandırır.**

Sağlık hizmetine erişim kadar hastalığı üreten koşulların ortadan kaldırılması da kamucu politikanın parçasıdır. Güvenceli istihdam, insanca ücret, kamusal bakım hiz-

metleri, sağlıklı konut ve çevre politikaları olmadan sağlıkta eşitlik sağlanamaz. Kamuculuk sağlığı sınıfsal ayrıcalık olmaktan çıkarıp toplumsal eşitliğin zemini haline getirme iddiasıdır.

Sağlık alanında yaşananlar artık hiçbir tereddüde yer bırakmıyor: **Sorun bütçe açığı, idari yetersizlik ya da teknik koordinasyon sorunu değildir. Sorun sağlığın kimin için örgütlendiğidir.**

Sağlık piyasalaştıkça eşitsizlik büyür, sağlık emeği değersizleşir, planlama tasfiye edilir ve yaşam şirket bilançolarına yazılır. Bu düzenin adı piyasadır ve bu düzen yaşamdan yana değildir.

Kamucu sağlık örgütlenmesi ise sağlığı toplumsal yeniden üretimin merkezine yerleştirir. Sağlığa eşit erişimi, sağlığın kamusal üretimini, sağlık emekçilerinin güvenceli istihdamını ve sağlığın demokratik denetimini bir arada savunur.

Sağlığı piyasadan geri almak sınıfsal bir tercihtir. Sağlıkta gerçek bir dönüşüm ancak bu bütünlüklü ve kararlı yönelimle mümkündür. Bugün ihtiyaç duyduğumuz şey parçalı reformlar değil bütüncül bir kamusal yaklaşımdır. **Sağlık ya haktır ya metadır. Sağlık ya yaşamdır ya kardır. Ve kamuculuk, bu ayırmda yaşamın tarafında durmaktadır.**



# 14 MART TIP BAYRAMI

14 Mart, Osmanlı'da modern tıp eğitiminin başladığı gün olarak kabul ediliyor.

14 Mart 1827, II. Mahmut döneminde, Hekimbaşı Mustafa Behçet'in önerisiyle ilk Cerrahane'nin, Şehzadebaşı'daki Tulumbacıbaşı Konağı'nda Tıphane-i Amire ve Cerrahane-i Amire adıyla kurulduğu; **Osmanlı'da modern tıp eğitiminin başladığı gündür.**

Batılı tarzda ilk eğitim veren bu okulun eğitim dili Fransızca

olmuş ve uzun yıllar Türkçe eğitim verememiştir.

1864 yılında Türkçe eğitim veren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (bugünkü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Külliyesi) açılmıştır.

Mondros Mütarekesi sonrasında itilaf devletlerince işgal altındaki İstanbul'da nefes alınamamaktaydı. İşgallere protesto eylemlerini düzenleyip örgütleyenlerin başında Tıbbiye öğrenciler yer almaktaydı.

İşgallere karşı aşırı duyarlılığa sahip

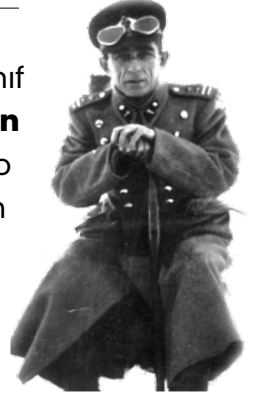


14 Mart 1919'daki Tıbbiye'nin 92. yılı ve İlk Tıp Bayramı Kutlaması, Darülfünun konferans salonu önü. [Google Gemini ve Adobe Firefly ile restore edilmiştir.]



Süheyl Ünver Defterleri No: 88, Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, 1919, s. 8

Tıbbiyeli öğrenciler, 3. sınıf öğrencisi **Hikmet Boran'ın önderliğinde** işgali protesto etmek amacıyla modern tıbbın başlangıç tarihi olan kuruluş yıl dönümü 14 Mart'ı kutlama bahanesiyle izin istemişler ve izin aldıktan sonra "işgali protesto edeceklerini açıklamışlardır."



Bu protestoya Dr. Fevzi Paşa, Dr. Besim Ömer Paşa, Dr. Akil Muhtar (Özden) gibi dönemin ünlü hocalarının katılmış ve okulun kuleleri arasına Büyük Türk Bayrağı asarak işgale karşı meydan okumuşlardır. Bu eylem İngilizlerce şiddet uygulanarak dağıtılmış ve pek çok öğrenci tutuklanmıştır.

14 Mart 1919, Tıbbiyeliler için hem Tıphane-i Amire'nin kuruluşunun anıldığı, hem de İngiliz işgalinin protesto edildiği gündür. Bu nedenle 14 Mart'lar Tıbbiyelilerin emperyalizme direnişinin, bağımsızlık iradesinin ortaya konmasının sembolü olmuştur.

Cumhuriyetin kuruluşunda **Tıbbiyelilerin direnişi ve kararlı duruşu**; bugün sosyal devlet anlayışı ile yurttaşların eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve parasız sağlık hakkı için ve sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının emeklerinin karşılığını alması, insan onuruna yaraşır yaşam ve çalışma koşullarına kavuşabilmesi adına verdiğimiz mücadelede yolumuzu aydınlatmaktadır.

olan Tıbbiyeliler, Mustafa Kemal Paşa tarafından Anadolu'da başlayan bağımsızlık mücadelesinin büyük destekçisi olmuşlardır.

Tıbbiyelilerden Emin Ali (Şavlı) Bey'in **"Arkadaşlar, imza toplamak, bildiri dağıtmak gibi şeyler boştur. Yapılacak iş, bugünlerde Anadolu'ya geçen kumandanın arkasından gitmek ve orada hizmet etmektir"** ifadesi tarihe geçmiştir.

O yıllarda Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye İngiliz askerlerine tahsis edilmiş, öğrenciler çatı katlarına bodrumlara yerleştirilmişti.

# TÜRKİYE'DE KAMUCU SAĞLIK POLİTİKALARININ ÖNEMİ



**PROF. DR. BÜLENT KILIÇ**

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Kamucu sağlık politikası, sağlık sistemini oluşturan örgütlenme, hizmet sunumu, finansman, insan gücü gibi temel bileşenlerin toplumu ön plana alan bir bakış açısıyla ele alınması demektir. Bu politikalar sağlık sisteminde kamusal açıdan uygulanabilecek **en uygun yöntemin** belirlenmesine yönelik bir kararlar bütünüdür.

Bu yazıda kamu sağlık politikaları açısından en önemli beş başlık ele alınmıştır.

## Sağlıkta Özelleştirme

Türkiye'de yaklaşık 40 yıldır desteklenen sağlıkta özelleştirme politikası, özel hastanelerin artması, özel sektörde yoğun bakım yatak sayısının artması ve bu alanlarda özelden hizmet alımı modellerinin yaygınlaşmasıyla sonuçlanmış bu durum da sağlık hizmetlerinin sunumu ve denetimi açısından yeni ve ciddi sorunları gündeme getirmiştir.

Bu bağlamda, 2024 yılında kamuoyuna yansıyan ve uzun süredir

devam ettiği anlaşılan yenidoğan yoğun bakım hizmetlerine ilişkin ciddi usulsüzlük iddiaları, özel sağlık sektöründe denetim ve yönetim mekanizmalarının yetersizliğini ortaya koyan çarpıcı bir örnek olarak değerlendirilmelidir.

Söz konusu iddialara göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesine sahip bazı özel sağlık kuruluşlarının; 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile ilişkili personel, hekimler ve hemşireler aracılığıyla yenidoğan bebekleri anlaşmalı hastanelere yönlendirdiği, bu bebeklerin tıbbi gereklilik olmaksızın yoğun bakım yatışına alındığı, gereksiz tedaviler uygulandığı ve yatış sürelerinin uzatıldığı öne sürülmektedir.



Kamuoyunda **“Yenidoğan Çetesi”** olarak anılan bu olaylar, özel sağlık hizmetlerinin finansmanı, yoğun bakım hizmetlerinin tıbbi endikasyonlara uygunluğu ve kamu-özel ilişkilerinin denetimi açısından derin yapısal sorunlara işaret etmektedir. Gerekli önlemler alınmazsa aynı sorunların yaşlı bakım evlerinde ve yaşlı sağlığı alanındaki yoğun bakımlarda da yaşanabileceği ciddi bir olasılıktır.

**Sağlıkta özelleştirme, sağlık hizmetlerinin bir kamu hakkı olmaktan ziyade, piyasa mantığı içinde kâr odaklı bir mal ve hizmet olarak sunulmaya başlanmasını ifade etmektedir.** Bu bağlamda, özellikle yoğun bakım hizmetleri gibi yüksek maliyetli ve geri ödeme oranları görece yüksek olan alanlarda, finansal teşviklerin tıbbi gerekliliklerin önüne geçmesi riski artmaktadır.

### Şehir Hastaneleri

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda Kamu Özel Ortaklığı modelinin en kapsamlı uygulamalarından biri, 2010–2020 yılları arasında yapımı tamamlanarak hizmete açılan 18 şehir hastanesidir.

Bu hastanelerin toplam inşaat maliyetinin yaklaşık 10 milyar ABD doları olduğu ifade edilmesine karşın, Sağlık Bakanlığı’nın bu hastaneler için **25 yıl boyunca toplam 30 milyar ABD doları** tutarında kira ödeme taahhüdünde bulunduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinden şehir hastanelerinin kira giderleri

için 2025 yılında 95 milyar TL ödeme yapılmış ve 2026 yılı için 104 milyar TL ödeme yapılacağı açıklanmıştır.

**Bu tutarlar, Sağlık Bakanlığı bütçesinin yaklaşık %10’una karşılık gelmekte olup, sağlık sisteminin mali sürdürülebilirliği açısından ciddi bir baskı oluşturmaktadır.**

Buna ek olarak, şehir hastanelerinin yalnızca sağlık hizmeti sunan kurumlar olmaktan çıkıp; otopark, yemek, güvenlik, restoran ve ticari alanlar gibi yan hizmetler üzerinden gelir üreten kompleksler hâline gelmesi, sağlıkta ticarileşme tartışmalarını daha da derinleştirmiştir.

Bu yapı, sağlık hizmetlerinin **kamu-sal niteliğinin zayıflaması** ve kamu kaynaklarının uzun vadeli sözleşmeler aracılığıyla özel sektöre aktarılması riskini beraberinde getirmektedir.

### Sağlık Finansmanı

Sağlık sisteminin finansmanı açısından değerlendirildiğinde, Türkiye’de son beş yıllık dönemde toplam sağlık harcamalarında nominal olarak çok hızlı bir artış yaşandığı görülmektedir.

Toplam sağlık harcaması 2020 yılında yaklaşık 250 milyar TL iken, **2024 yılında 2,4 trilyon TL** düzeyine ulaşmış; bu artış nominal olarak yaklaşık on kat olarak gerçekleşmiştir. Ancak bu artış, sağlık harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasıla içindeki payına aynı oranda yansımamış; **söz konusu oran %4,7'den ancak %5,3'e** yükselmiştir.

Bu durum, sağlık harcamalarındaki artışın reel anlamda ve uluslararası ölçekte yeterli bir genişlemeye işaret etmediğini göstermektedir. Nitekim Avrupa Birliği ve OECD ülkeleriyle yapılan karşılaştırmalarda, Türkiye'nin sağlık harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasıla içindeki payının hâlen çok düşük seviyelerde kaldığı ve sağlık sisteminin finansal kapasitesinin sınırlı olduğu görülmektedir.

Öte yandan, son yıllarda izlenen sağlık politikalarının talep ve tüketimi artırmaya odaklanan bir yapıya sahip olması; **cepten yapılan sağlık harcamalarında** reel ve orantısız bir artışa yol açmıştır. Sağlık harcamalarının yaklaşık %75'inin kamu kaynaklarıyla karşılandığı Türkiye'de cepten yapılan sağlık harcamalarının dolar bazında sürekli artış göstermesi, sağlık harcamalarındaki kamu ağırlıklı oranın koruyuculuğunu yitirdiğine işaret etmektedir.

### Sosyal Politikalar

Türkiye'de son beş yılda giderek derinleşerek artan ekonomik kriz başta yoksulluk ve işsizlik olmak

üzere gıdaya erişimden sağlıklı konut hakkına kadar pek çok sosyal değişkene etki etmiştir. Örneğin İzmir'in Selçuk ilçesinde Kasım 2024'te yaşanan ve kamuoyuna yansıyan trajik bir olay sağlık hizmetlerinin, sağlığın sosyal belirleyicileri bağlamında ele alınması gerektiğini çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır.

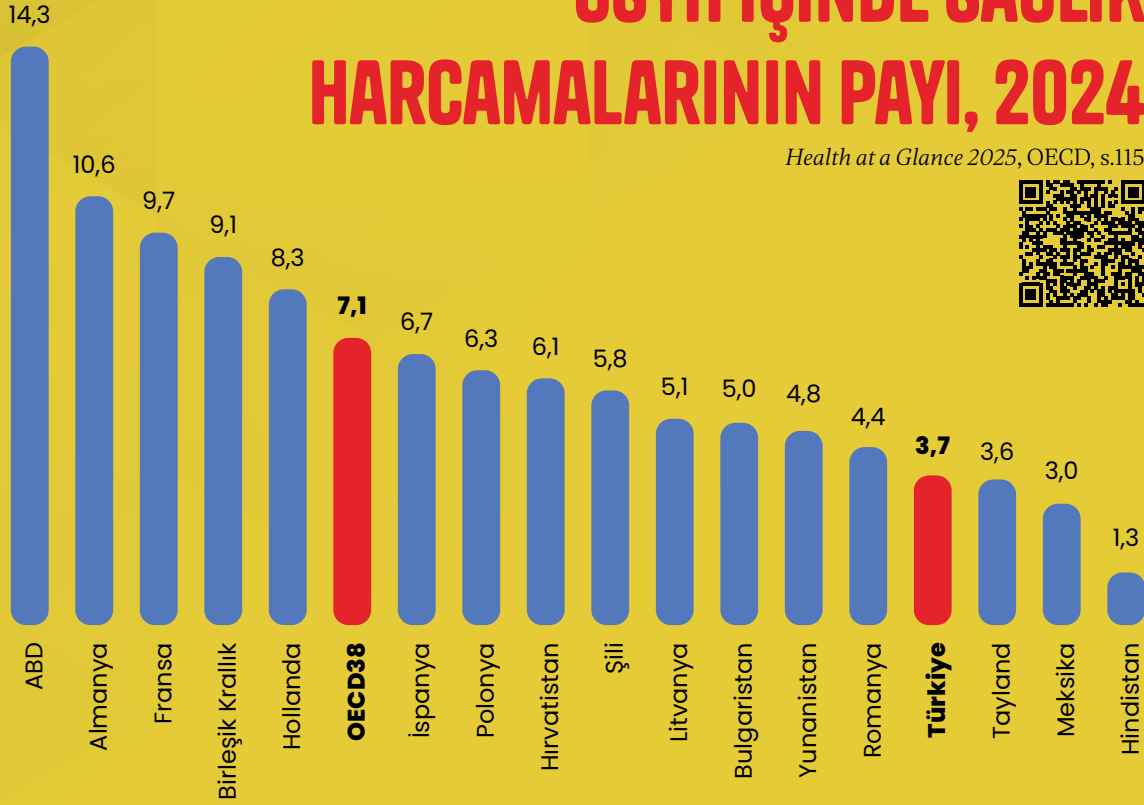
Söz konusu olayda annenin çalışmak amacıyla evden ayrılmak zorunda kalması ve çocuklarını evde yalnız bırakması, bireysel bir tercihten çok; yoksulluk, çocuk bakım hizmetlerine erişim, kreş eksikliği, güvencesiz çalışma koşulları ve toplumsal cinsiyet temelli bakım yükü gibi sosyal belirleyicilerin bir sonucudur. Evde devrilen elektrik sobasının neden olduğu yangın sonucunda beş çocuğun yaşamını yitirmesi ise, barınma koşulları, konut güvenliği ve enerji yoksulluğu gibi sosyal belirleyicilerin, sağlık ve yaşam hakkı üzerindeki doğrudan etkisini ortaya koymaktadır. Bu acı örnek Türkiye'nin en batısında yer alan ve oldukça gelişmiş bir bölgede dahi sıklıkla rastlanan bir sosyal politika sorununa ışık tutmakta ve **kamucu politikaların eksikliğine** dikkat çekmektedir.

### Çalışan Sağlığı Politikaları ve Denetimler

Türkiye'de çalışan sağlığı ve iş sağlığı güvenliği alanında yürütülen politikaların, kapsam ve etkililik

# GSYH İÇİNDE SAĞLIK HARCAMALARININ PAYI, 2024

Health at a Glance 2025, OECD, s.115



açısından oldukça yetersiz olduğu görülmektedir.

Kayıt dışı istihdamın yaygınlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki denetim mekanizmalarını zayıflatmakta; kaçak çalıştırılan iş yerlerinde meydana gelen ve kamuoyunda sıklıkla “işçi cinayetleri” olarak anılan ölümler, bu yapısal sorunun en ağır sonuçları arasında yer almaktadır.

Son yıllarda farklı illerde yaşanan ve kamuoyuna yansıyan ölümcül iş kazaları, çalışan sağlığının yalnızca bireysel işveren sorumluluğu ile

açıklanamayacak kadar sistemik bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Kasım 2025’te Kocaeli’nde yaşanan dördü çocuk 7 kadın işçinin yanarak ölümü, bu soruna örnek trajik olaylardan birisidir.

## Sonuç

Sonuç olarak, **Türkiye kamucu sağlık politikalarının yetersizliği, kötü yönetim, denetimsizlik, cezasızlık ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ikinci planda kalması** gibi çok katmanlı yapısal sorunlar içermektedir.

**Kaynak:** Bülent Kılıç. “Türkiye’de 2020-25 Döneminde Uygulanan Sağlık Politikalarının Analizi.” Kılıç, Çamur, Ayoğlu (Ed.) Türkiye Sağlık Raporu 2025 içinde (s. 3-24). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Ankara, 2025. <https://www.halksagligiokulu.org.tr/kitap-detay/1092>



# KAMU KAYNAKLARININ UZUN VADELİ REHİN SÖZLEŞMESİ ŞEHİR HASTANELERİ



Şehir hastaneleri modeli, kamuoyuna “modern sağlık yatırımı” olarak sunulsa da, ortaya çıkan tablo kamu yararı açısından ciddi soru işaretleri barındırmaktadır.

2017-2026 yılları arasına 28 bin yatak kapasiteli 18 şehir hastanesi için aktarılan 428 milyar lira ile, yaklaşık 130 bin yataklı 260 devlet hastanesi yapılabileceği hesaplanmaktadır.

Başka bir ifadeyle, aynı kamu kaynağıyla beş katı yatak kapasitesine sahip kamu-özel iş birliği modeli yönünde kullanılması kamu planlaması açısından sorgulanmalıdır.

Mevcut durumda 18 şehir hastanesinin 16'sının yalnızca 5 şirketin elinde olması, **sağlık altyapısının sınırlı sayıda özel şirket lehine yoğunlaştığını göstermektedir.** 9 yılda ödenen 428 milyar lira kira ve hizmet bedeline ek olarak, önümüzdeki yıllarda da milyarlarca liralık ödeme yapılmaya devam edilecektir.

**Bugün için ödenmesi öngörülen 136,2 milyar lira (yaklaşık 12,9 milyar dolar) tutarındaki yıllık yük, birçok bakanlığın bütçesini aşan bir seviyededir.**

Daha çarpıcı olan ise yatak başına maliyet farkıdır. Şehir hastanelerinde yatak başına maliyetin yaklaşık 15 milyon 71 bin TL'ye ulaştığı, aynı yatırımın doğrudan kamu eliyle yapılması halinde bu rakamın 3 milyon 297 bin TL seviyesinde kalabileceği ifade edilmektedir.

Aradaki fark, yalnızca bir finansman tercihi değil, kamu kaynaklarının kullanım biçimi açısından da ciddi bir tercihi ortaya koymaktadır.

**Devlet kendi hastanelerini kendisi yapsaydı, 16 yıl boyunca kira ve hizmet bedeli ödemeyecekti.**

Bu kaynak emeklilere, dar gelirlilere, sağlık çalışanlarının özlük haklarına veya birinci basamak sağlık hizmetini kamusal bir hak olmaktan çıkartıp uzun vadeli kira sözleşmelerine bağlamaktadır.

Sağlık yatırımı elbette gereklidir. Ancak yatırımın biçimi kamu yararını öncelemelidir.

Sağlık sisteminin geleceği birkaç şirketin bilançosuna değil, **toplumun ihtiyaçlarına göre** planlanmalıdır.

**Kamu kaynakları şirketlere değil, halkın sağlığına harcanmalıdır.**

# ERSİN ARSLAN

*Unutmadık, unutturmayacağız!*



Dr. Ersin Arslan'ın görevi başındayken bir hasta yakını tarafından katledilmesinin üzerinden 14 yıl geçti.

Ne yazık ki bu 14 yıl, sağlıkta şiddetin önlenmesi adına tek bir gerçek ve kalıcı adımın atılmadığı yıllar olarak kayda geçmiştir. Aksine sağlıkta şiddet giderek büyümüş, bugün sağlık emekçilerinin şiddet görmekten geçirdiği bir gün neredeyse kalmamıştır.

**Sağlıkta şiddete ilişkin araştırmalar, yaşanan şiddet olaylarının yaklaşık yüzde 25'inin sağlık hizmetinin sunumuyla ilgili olduğunu ortaya koymaktadır.**

Buna rağmen sağlık çalışanları, diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre en az 16 kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Sendikamız Genel Sağlık-İş'in gerçekleştirdiği geleneksel alan araştırmasının sonuçları ise durumun vahametini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Ankete katılan **üyelerimizin yüzde 91'i**, görev yaptıkları sağlık kurumlarında sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Sağlıkta şiddetin önlenememesi, yalnızca sağlık çalışanlarının güvenliğini değil, aynı zamanda verilen sağlık hizmetinin niteliğini de doğrudan tehdit etmektedir. Buna rağmen

men siyasi iktidar, yıllardır sağlıkta şiddet sorununa gerçek çözümler üretmek yerine günü kurtaran açıklamalarla sorumluluktan kaçmayı tercih etmiştir.

Sağlık emekçileri hayat kurtarmak için gece gündüz fedakârca çalışırken, yanlış sağlık politikaları nedeniyle mesleğimiz sistematik biçimde itibarsızlaştırılmış; sağlık sistemi, çalışanları hedef haline getiren bir yapıya sürüklenmiştir.

**Kamu sağlık kurumlarında çalışanlarla hastaları karşı karşıya getiren, sağlığı bir piyasa alanına dönüştüren politikalar derhal terk edilmelidir.**

Sağlık çalışanlarının toplumsal saygınlığını zedeleyen uygulamalara son verilmeli ve güvenli çalışma koşulları sağlanmalıdır.

Genel Sağlık-İş olarak sağlıkta şiddete karşı mücadelemizi kararlılıkla sürdüreceğimizi bir kez daha vurguluyor; şiddeti besleyen, sağlığı ticarileştiren politikalara karşı durmaya devam edeceğimizi ilan ediyoruz.

**Dr. Ersin Arslan'ı unutmadık, unutturmayacağız.**

**Bir kez daha vurguluyoruz: Sağlıkta şiddetin normalleşmesine asla izin vermeyeceğiz!**

# SAĞLIK İŞKOLUNDA SENDİKAL ÖRGÜTLENMEDE GENEL SAĞLIK İŞ SENDİKASI'NIN ROLÜ VE SENDİKAL YAKLAŞIMI



**PROF. DR.  
HATİCE EROL**

AYDIN ADNAN MENDERES  
ÜNİVERSİTESİ



**ŞÜKRAN  
ÇİRİŞ**

GENEL SAĞLIK-İŞ  
KURUCULAR KURULU ÜYESİ



Anayasa ve yasa diliyle kamu görevlilerinin ya da memurların, sendika ve sendikacıların diliyle de "kamu çalışanlarının" ya da "kamu emekçilerinin" sosyo-ekonomik açıdan işçi niteliği taşımalarına karşın, **uzun yıllar yasal anlamda örgütlenmeleri söz konusu olmamıştır.** Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de memurların sendikalaşması işçilerden daha sonra başlamıştır.

Bu çalışmada kısaca Türkiye'de memurların sendikalaşma çalışmaları ve bu süreçte Genel Sağlık-İş Sendikası'nın rolü ve örgütlenme deneyimleri aktarılmaya çalışılmıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren nitelikli ve az bulunan emeğe sahip "memur" statüsünde çalışanlara devlet tarafından önemli ekonomik ve sosyal haklar tanınmış, memurlar işçi statüsünde çalışanlara kıyasla önemli avantajlar elde etmiştir. 1926 yılında kabul edilen 788 Sayılı Memurin Muhakematı Hakkındaki Kanunu'nda veya başka bir hukuksal düzenlemede, memurların sendikalaşmasını yasaklayan bir hüküm bulunmamasına rağmen memurların sendikal örgütlenmesinden uzun yıllar bahsetmek mümkün olamamıştır.

1960'lı yıllara kadar birlik veya dernek çatısı altında örgütlenen memurların **ilk sendikal örgütlenme deneyimi** 1965-1971 yılları arasını kapsamaktadır.

1961 Anayasasının sağladığı özgürlük ortamı, memurların sendikal örgütlenmesinde önemli bir kırılma noktasını oluşturmuştur.

1961 Anayasası'nın 46. maddesi ile "işçi niteliği taşımayan kamu görevlilerinin de **"önceden izin almaksızın, sendikalar ve sendika birlikleri kurma hakkını"** düzenlemesi sonrası 8 Haziran 1965 tarihli 624 sayılı yasa ile kamu çalışanlarına grev ve toplu sözleşme hakkı tanınmamakla birlikte örgütlenmeleri kabul edilmiştir. Ancak memurların sendikal örgütlenme deneyimi uzun ömürlü olamamış, 12 Mart 1971 Muhtırası sonrası yasaklanmıştır.

**12 Eylül 1980 Askeri Darbesi öncesi memurlar dernek şeklinde örgütlenme çabalarını sürdürmüş, demokratik toplumsal muhalefetin önemli bileşenini oluşturmuşlardır.**

1982 Anayasasının 51. maddesinde "İşçiler ve işverenler sendika kurma hakkına sahiptirler" hükmüne yer verilerek, bu tanımlamanın dışında kalan kimseler sendika hakkının güvence kapsamı dışında bırakılmıştır.

Ancak bu hükmün Türkiye Cumhuriyeti'nin de kabul ettiği ulus-

lararası sözleşmeler<sup>1</sup> ile çelişmesi ve 1982 Anayasasının 90. maddesine dayanarak memurların sendika kurmasının önünde engel olmadığına yönelik bilimsel görüşler<sup>2</sup> sonrası **1980’li yılların sonlarına doğru memurlar sendikal örgütlenme çabalarını hızlandırmıştır.**

1980 öncesi güçlü örgütlenmeye sahip olan ancak 12 Eylül 1980 Darbesi sonrası kapatılan Tüm Sağlık Çalışanları Derneği (TÜSDER) ile Türk Hemşireler Derneği ve Türk Tabipleri Birliği gibi diğer sağlık meslek örgütleri üyeleri bir araya gelerek tüm sağlık çalışanlarını kapsamayı hedefleyen sendikal örgütlenme toplantıları, 1980’li yılların sonlarında başlamıştır.

İzmir, Ankara ve İstanbul illerinde başlayan sendikal örgütlenme toplantıları sonrası Nisan 1989’da “Sağlıkçıdan SES” isminde bir dergi çıkarılmıştır. Ardından sendikal örgütlenme çabaları diğer illeri ve işyerlerini de kapsayacak şekilde genişletilmiş, geniş toplum kesimlerinin ve sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal hak taleplerini de içeren **toplumsal muhalefeti oluşturma çabaları** hızlanmıştır.

Bu dönemde dergi, bülten vb. yayın faaliyetleri ile hem ülke sorunları hem de sağlık işkolundaki sorunlara yönelik toplumsal duyarlılık oluşturma çabaları öne çıkmıştır. Yayınlarda sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası,

sağlık hizmet sunumundaki yetersizlikler ve sorunlar, iş kazaları (örneğin madencilik sektöründe yaşanan kazalara yönelik eleştiriler) gibi tüm toplumu ilgilendiren sorunlar ve talepler ile sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından karşılaştıkları sorunlar, ekonomik ve özlük hak ihlallerini içeren sorunları ve hemşirelerin önlisans hakkını kazanmasına yönelik talepleri içeren çalışmalar Türk Hemşireler Derneği ile gerçekleştirilmiştir.

**Farklı sağlık meslek örgütleri üye ve gönüllülerinden oluşan sendikal örgütlenme platform çalışmaları, diğer işkollarındaki kamu çalışanları (özellikle eğitim işkolu) ile eşgüdüm içerisinde yürütülmüştür.**

Sendikal örgütlenme toplantıları çeşitli illerde işyerlerinde en geniş taban katılımını sağlamaya çalışarak sürdürülmüş ve sağlık işkolunda tüm çalışanları kapsayacak tek sendika kurmak amacıyla 1991 yılında İstanbul Toplantısı gerçekleştirilmiştir. Sağlık iş kolunda tek sendika kurma çabalarına **rağmen sendika tüzüğünde uzlaşma sağlanamaması** üzerine ayrışmalar yaşanmıştır.

**1** Özellikle İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 87 ve 98 sayılı Sözleşmeleri gibi

**2** Bu konuda özellikle Prof. Dr. Alpaslan Işıklı ile Prof. Dr. Mesut Gülmez’in akademik çalışmaları memurların sendikal örgütlenme çabalarına çok büyük katkı sağlamıştır.

Tüzükte katılımcıların uzlaşmamasının en önemli nedeni tüzükte grev hakkının yer alıp almaması üzerine yaşanmıştır.

11 Ocak 1991 tarihinde kurulan Tüm Sağlık Sen, grev hakkının tüzükte yer almasını savunurken 19 Şubat 1991 yılında kurulan Genel Sağlık-İş Sendikası **“memurların sendika kurmasının yasal olarak mümkün olup olmadığı”** tartışmalarının olduğu ortamda başlangıçta grev hakkının yer almasının gerekli olmadığını savunmuştur. Diğer ayrışma noktası ise sendika genel merkezinin hangi ilde olacağı konusunda yaşanmıştır. Tüm Sağlık Sen Sendikası genel merkezin İstanbul olması gerektiğini savunurken, Genel Sağlık-İş Sendikası genel merkezin Ankara olması gerektiğini savunmuştur.

Sağlık işkolunda kamuda çalışan memurların **yaklaşık 33 ay süren sendikalaşma çabaları 19 Şubat 1991 tarihinde** Genel Sağlık İş Kolu Kamu Görevlileri Sendikası'nın (Genel Sağlık-İş Sendikası) kurulması ile sonuçlanmıştır. 12 ilden seçilmiş belirlenen 49 kurucunun hazırladığı kuruluş dilekçesi 19 Şubat 1991 tarihinde Ankara Valiliğine teslim edilmiş ve Ankara Valiliğinin 766 sayılı aldığı belgesi ile verdiği belgelerle Genel Sağlık-İş tüzeli kişilik kazanmıştır.

Tüzel kişiliğin kazanılmasının ardından Genel Sağlık-İş Sendikası, örgütlenmesini tüzüğe uygun şekilde **katılımcı ve demokratik esaslara uygun şekilde** hızlandırmıştır.

İşyerleri kurulları ve temsilcilikleri ile taban örgütlenmesine önem veren Genel Sağlık-İş Sendikası, yönetim kurulları ve komisyonlar ile katılımcılığı ve çok sesliliği önclemiştir.

Genel Sağlık-İş Sendikası, tüzel kişilik kazanmasının ardından **hem halkın genelinin hem de sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal sorunlarına karşı ses olmuş**, siyasi partiler üzerinde lobi faaliyetleri ile baskı oluşturarak öneriler geliştirmiş ve çözümler oluşturmaya çalışmıştır.

**Kuruluş sonrası sağlık çalışanlarının örgütlenme çabaları soruşturma ve sürgün gibi idari baskılar ile engellenmeye çalışılmış olsa da örgütlü mücadele ve yargı kararları ile baskılar aşılmıştır.**

Bu dönemde gündeme getirilen başlıca sorunlar; memurların sendikalaşmasına yönelik engellerin kaldırılması, sürgün gibi idari baskıların sona ermesi, sağlık hizmetinin özelleştirilmesinin ilk adımlarını oluşturan günümüzde olumsuz sonuçlarını yaşadığımız döner sermaye uygulamasının kaldırılması, özelleştirme faaliyetlerinin engellenmesi, liyakatsiz atamaların sona ermesi, uzun çalışma saatleri, iş kazaları ve meslek hastaları, sağlık çalışanlarının fiili hizmet zammı hakkından yararlanamaması gibi çalışma

yaşamından kaynaklanan sorunlardan oluşmuştur.

**Bu sorunlara karşı kamuoyunun oluşturulması ve toplumsal duyarlılığın arttırılması ve sorunların çözümü için çok önemli çalışmalar gerçekleştirilmiştir.**

Kuruluş aşamasında diğer memur sendikaları gibi Genel Sağlık-İş Sendikası da ekonomik zorluklar yaşamış, sendika üyelik aidatları kamu idareleri tarafından kaynaktan kesilmemiş, üyelik aidatları sendika temsilcileri tarafından makbuz karşılığı üyelere elden tahsil edilmiştir. Aidatların makbuz karşılığı elden tahsilinin getirdiği zorluklara rağmen bu yöntem, sendika-üye arasında sürekli iletişimi sağlamış Genel Sağlık-İş Sendikası'na olan ilgiyi arttırmıştır.

Genel Sağlık-İş Sendikası bu dönemde ulusal düzeyde örgütlenme çabaları yanında **uluslararası üst sendikal örgütlenmelere (PSİ, İÖD, ISKA, ISP)** de önem vermiştir.

Genel Sağlık-İş Sendikası kuruluş yıllarında sendika içi eğitime önem vermiştir. Türk-İş ve DİSK ile alanda otorite olan Yıldırım Koç ve Prof. Dr. Alpaslan Işıklı gibi kişilerden des-

tek alınmış, eğitim toplantıları ve paneller düzenlenmiş, eğitim kitapçıkları hazırlanmıştır. Genel Sağlık-İş Sendikası üye ve temsilcilere yönelik eğitim faaliyetleri yanında sendika eğitimcilerini yetiştirmek için uluslararası ve ulusal sendika ve konfederasyonların profesyonel eğitimcilerinin de yer aldığı eğitim programları düzenlenmiştir.

Başta Genel Sağlık-İş ve Eğitim-İş olmak üzere memur sendikalarının sendikalaşma konusundaki örgütsel mücadeleleri sonucunda 23 Temmuz 1995 tarihli 4121 sayılı Kanunla 1982 Anayasasının 53. maddesi değiştirilmiş, kamu çalışanlarına sendika ve üst kuruluş kurma ve üye olma hakkı tanınmıştır.

Anayasa değişikliğine uyum sağlanması amacıyla 12.06.1997 tarihinde TBMM'de 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 22. maddesi "devlet memurları, Anayasada ve özel kanunda belirtilen hükümler uyarınca sendikalar ve üst kuruluşlar kurabilir ve bunlara üye olabilirler" şeklinde değiştirilmiş ve memur sendikalarının varlığı önce anayasal ardından yasal olarak güvence altına alınmıştır.

Sonuç olarak memurlar tüm hukusal ve idari engelleme çabalarına karşı **örgütlenme çabaları ve mücadeleleri sonrası sendika hakkını elde etmiştir.** Bu tarihsel mücadelede Genel Sağlık-İş Sendikası bugün olduğu gibi o günde çok önemli ve tarihsel misyon üstlenmiştir.

**23 NİSAN**

**ULUSAL EGEMENLİK VE ÇOCUK BAYRAMI**

*Kutlu Olsun!*

**“Egemenlik  
Kayıtsız Şartsız Milletindir!”**

*K. Atatürk*



**GENEL SAĞLIK-İŞ  
SENDİKASI**

 [genelsaglikis](#)

 [genelsaglikis](#)

 [GenelSaglikIs](#)

# SAĞLIKTA KAMUSALLIK TOPLUMSAL EŞİTLİĞİN VE GÜVENCENİN TEMELİ



**DR. ÖĞR. ÜYESİ SERTTER ORAN**

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

## Giriş: Sağlık Hakkı ve Kamusal Sorunsalı

Sağlık, modern toplumlarda yalnızca bireysel bir iyilik hali değil, aynı zamanda toplumsal refahın ve sosyal adaletin temel göstergelerinden biridir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı da bu bütüncül yaklaşımı yansıtarak sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ele alır. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin salt tedavi edici müdahalelerle sınırlı görülemeyeceğini; **koruyucu, önleyici ve eşitsizlikleri azaltıcı** politikalarla birlikte düşünülmesi gerektiğini ortaya koyar.

Dolayısıyla sağlık, yalnızca bireylerin kişisel çabalarıyla sürdürülebilecek bir alan değil, kamusal sorumluluk gerektiren bir toplumsal haktır.

Son yıllarda sağlık sistemlerinde gözlenen dönüşümler, bu kamu-

sal niteliğin giderek daha fazla tartışmaya açılmasına yol açmıştır. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ve sunumunda **piyasa mekanizmalarının ağırlık kazanması**; performans ölçütleri, maliyet-etkinlik hesapları ve rekabet söylemi üzerinden şekillenen yeni bir çerçeve üretmiştir.

Bu dönüşüm, sağlık hizmetinin örgütlenme biçimini değiştirirken, hizmete erişimden çalışma koşullarına kadar pek çok alanda yeni sorun başlıklarını da beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmetinin bir kamusal hak mı yoksa piyasa içinde sunulan bir hizmet mi olduğu sorusu, bu bağlamda yalnızca teorik bir tartışma değil, **doğrudan toplumsal sonuçlar üreten bir mesele haline gelmiştir.**

Kamucu sağlık anlayışı, bu tartışmanın merkezinde yer almaktadır. Kamucu yaklaşım, sağlığı toplumsal bir hak olarak tanımlar; finansmanın ve planlamanın kamusal sorumluluk altında yürütülmesini, hizmetin kâr amacı gütmeyen bir çerçevede ve eşit erişim ilkesi doğrultusunda

sunulmasını savunur. Bu anlayış, yalnızca sağlık hizmetlerinin örgütlenişine değil, aynı zamanda sağlığın sosyal belirleyicilerine –gelir dağılımı, çalışma koşulları, barınma ve çevresel faktörler gibi– dikkat çeker. Bu nedenle kamucu sağlık, yalnızca bir hizmet modeli değil; **toplumsal eşitlik, dayanışma ve kolektif sorumluluk** perspektifiyle şekillenen bir kamusal politika yaklaşımıdır.

Bu yazının amacı, kamucu sağlık anlayışını ana hatlarıyla ele almak; sağlıkta ticarileşme eğilimlerinin yarattığı sonuçları tartışmak ve kamusal bir sağlık sisteminin toplumsal ve mesleki açıdan neden önemli olduğunu ortaya koymaktır.

Sağlık hizmetinin niteliği, yalnızca hastaların değil, aynı zamanda sağlık emekçilerinin çalışma koşulları ve mesleki özerkliği açısından da belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle kamucu sağlık meselesi, **hem toplumsal refahın hem de sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğinin** temel başlıklarından biri olarak değerlendirilmelidir.

## Kamucu Sağlık Nedir? Kavramsal Çerçeve

Kamucu sağlık yaklaşımı, sağlıklı bireysel bir tüketim alanı değil, toplumsal bir hak ve kamusal sorumluluk alanı olarak ele alır. Bu anlayışın temelinde, sağlık hizmetlerinin piyasaya terk edilemeyecek kadar

yaşamsal bir niteliğe sahip olduğu düşüncesi yer alır.

**Sağlık hizmeti, talep gücüne ya da ödeme kapasitesine göre farklılaşan bir meta değil; herkes için eşit ve nitelikli biçimde sunulması gereken bir kamusal hizmettir.**

Bu nedenle kamucu model, sağlık hizmetinin örgütlenmesinde kamu otoritesinin planlayıcı, düzenleyici ve doğrudan hizmet sunucu rolünü esas alır.

Kamucu sağlık anlayışının ilk temel ilkesi **evrenselliştir**. Evrensellik, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın herhangi bir sosyal statüye, gelir düzeyine ya da sigorta türüne bağlı olmaksızın tüm toplumu kapsamaması anlamına gelir. Bu ilke, yalnızca hukuki bir hak tanımını değil; fiili erişimin sağlanmasını da içerir. Sağlık hizmetlerine erişimin coğrafi, ekonomik ya da kurumsal engellerle sınırlandırılması, evrensellik ilkesini zayıflatır ve sağlıkta eşitsizlikleri derinleştirir.

İkinci temel ilke **eşitliktir**. Eşitlik, herkesin aynı hizmeti alması anlamına gelmez; ihtiyaçlara göre adil bir dağılımı ifade eder. Sağlık gereksinimleri toplumsal gruplar arasında farklılık gösterebilir; dolayısıyla kamucu sağlık yaklaşımı, risk gruplarına ve dezavantajlı kesimlere

# KAMUCU SAĞLIĞIN TEMEL UNSURLARI

**1 Evrensellik**  
Tüm toplumu kapsama.

**2 Eşitlik**  
İhtiyaçlara göre adil dağılım.

**3 Kamusal finansman**  
Kâr amacı gütmeme

**4 Sosyal belirleyiciler**  
Sosyal politika çerçevesinde

**5 Planlama ve demokratik denetim**

yönelik özel politikalar geliştirilmesini de içerir. Bu çerçevede koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık örgütlenmesi ve toplum temelli uygulamalar merkezi bir yer tutar. Sağlığın yalnızca hastane hizmetleriyle sınırlı olmadığı; önleyici, rehabilite edici ve destekleyici boyutlarıyla birlikte ele alınması gerektiği kabul edilir.

Üçüncü önemli unsur, **kamusal finansman ve kâr amacı gütmeme ilkesidir**. Sağlık hizmetlerinin finansmanının ağırlıklı olarak genel vergiler ya da sosyal sigorta mekanizmaları üzerinden sağlanması, bireylerin doğrudan cepten ödeme yükünü azaltır ve hizmete erişimde eşitsizlikleri sınırlamaya yardımcı olur. Kâr amacı güden bir modelde maliyet kontrolü ve kâr maksimizasyonu öncelik kazanırken, kamucu modelde toplumsal gereksinimler ve halk sağlığı hedefleri belirleyici olur. Bu durum, özellikle uzun vadeli koruyucu sağlık politikalarının sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir.

Kamucu sağlık yaklaşımı aynı zamanda sağlığın **sosyal belirleyicilerini** merkeze alır. Gelir düzeyi, istihdam koşulları, eğitim, barınma, çevresel faktörler ve toplumsal cinsiyet gibi değişkenler, sağlık durumunu doğrudan etkileyen yapısal unsurlardır. Bu nedenle kamucu sağlık, yalnızca hastalıkların tedavisine odaklanan dar bir sağlık hizmeti perspektifiyle sınırlı değildir; daha geniş bir sosyal politika çerçevesi içinde konumlanır.

Son olarak, kamucu modelde **planlama ve demokratik denetim** önemli bir yer tutar. Sağlık hizmetlerinin bölgesel ihtiyaçlara göre planlanması, insan gücü dağılımının dengeli yapılması ve kaynakların toplum yararına kullanılması kamusal bir çerçevede mümkündür. Bu yaklaşım, sağlık hizmetini yalnızca teknik bir organizasyon meselesi olarak değil; toplumsal katılım ve kamusal sorumluluk temelinde şekillenen bir alan olarak değerlendirir.

Bu kavramsal çerçeve, kamucu sağlığın yalnızca idari bir tercih değil; eşitlikçi ve sürdürülebilir bir sağlık sisteminin temelini oluşturan normatif bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetinin örgütlenme biçimi, doğrudan doğruya toplumun hangi değerleri önceliğiyle bağlantılıdır: **Sağlık bir piyasa hizmeti mi, yoksa kamusal bir hak mı?**

## Sağlıkta Ticarileşme ve Sonuçları

Son otuz yılda sağlık sistemleri küresel ölçekte önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Bu dönüşümün temel özelliklerinden biri, sağlık hizmetlerinin finansman ve sunum süreçlerinde **piyasa mekanizmalarının artan biçimde** yer almasıdır.

Kamu-özel ortaklıkları, performans dayalı ödeme sistemleri, hastanelerin işletme mantığıyla yeniden yapılandırılması ve özel sektörün hizmet sunumundaki payının genişlemesi bu sürecin başlıca unsurlarıdır. Bu gelişmeler, çoğu ülkede mali sürdürülebilirlik, verimlilik ve hizmet kalitesini artırma gerekçeleriyle hayata geçirilmiştir.

Türkiye’de de benzer bir eğilim gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin kurumsal yapısı yeniden düzenlenmiş; kamu hastaneleri daha esnek idari modellere yönlendirilmiş, özel hastanelerin sistem içindeki ağırlığı artmış ve kamu-özel işbirliği

projeleri sağlık altyapısının önemli bir parçası haline gelmiştir. Aynı dönemde performans esaslı ödeme sistemleri yaygınlaşmış; hizmet üretiminin ölçülebilir çıktılar üzerinden değerlendirilmesi kurumsal işleyişte belirleyici olmuştur.

Bu dönüşümün bazı alanlarda hizmet kapasitesini artırdığı ve fiziki altyapıyı güçlendirdiği açıktır. Ancak yapısal etkileri değerlendirildiğinde, sağlık hizmetinin niteliği ve örgütlenme biçimi üzerinde daha karmaşık sonuçlar ortaya çıkmıştır. Öncelikle finansman yapısındaki değişim, cepten harcamaların ve tamamlayıcı sigorta uygulamalarının önemini artırmıştır. **Sağlık hizmetine erişimde gelir düzeyinin belirleyici hale gelmesi**, sistem içinde farklılaşmış hizmet deneyimleri üretmiştir. Bu durum, sağlık hizmetinin evrensel ve eşit erişim ilkesini zayıflatma potansiyeli taşımaktadır.

İkinci olarak, performans temelli modeller sağlık hizmetinin üretim sürecini nicel göstergeler üzerinden tanımlamaya yöneltmiştir. Poliklinik sayısı, işlem hacmi ve benzeri ölçütler, kurumsal değerlendirmelerde merkezi hale gelmiştir. Bu yaklaşım, hizmetin ölçülebilir yönlerini görünür kılmakla birlikte, sağlık hizmetinin nitel boyutunu ve hasta-hekim ilişkisinin bütüncül niteliğini ikincilleştirebilmektedir.

Sağlık emekçileri açısından ise iş yükünün artışı, zaman baskısı ve mesleki özerkliğin daralması gibi sonuçlar gündeme gelmiştir. Sağlık

hizmeti, kamusal bir hizmet olmanın ötesinde, performans göstergeleriyle rekabet edilen bir üretim alanına dönüşme eğilimi göstermiştir.

Üçüncü olarak, kamu-özel ortaklıkları ve büyük ölçekli sağlık yatırımları, sağlık sisteminin finansal yapısını uzun vadeli yükümlülükler üzerinden şekillendirmiştir. Bu model, kısa vadede altyapı yatırımlarını hızlandırır da kamu bütçesi üzerindeki uzun vadeli mali etkileri tartışma konusu olmuştur. Kaynak tahsisinin **planlama yerine sözleşme yükümlülükleri** çerçevesinde belirlenmesi, kamusal esnekliği sınırlayabilmektedir.

**Bu çerçevede temel sorudur: Sağlık hizmetinin örgütlenmesinde öncelik, maliyet-etkinlik ve rekabet mi olmalıdır; yoksa eşitlik, kamusal planlama ve toplumsal gereksinimler mi?**

Sağlık alanında piyasa mekanizmaları belirli teknik sorunlara çözüm üretse de, sağlığın doğası gereği tam rekabet koşullarının oluşmadığı ve bilgi asimetrisinin yüksek olduğu bir alanda, piyasa temelli düzenlemelerin yapısal eşitsizlikler üretme riski bulunmaktadır. **Sağlık hizmeti, ertelenebilir bir tüketim kalemi değil; yaşamsal bir gereksinimdir.** Bu nedenle ödeme gücüne dayalı farklılaşmaların toplumsal sonuçları daha ağırdır.

Kamucu sağlık yaklaşımı, tam da bu noktada, sağlık sisteminin önceliklerini yeniden tanımlamayı önerir. Planlama, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, birinci basamak hizmetlerin merkezleştirilmesi ve finansmanın kamusal ağırlığının artırılması hem uzun vadeli mali sürdürülebilirlik hem de toplumsal eşitlik açısından daha dengeli bir çerçeve sunmaktadır.

Sağlık alanındaki dönüşüm, yalnızca teknik bir verimlilik tartışması değil; kamusal sorumluluğun nasıl tanımlandığına ilişkin daha geniş bir meseleyi ifade etmektedir.

## **Kamucu Sağlığın Önemi: Toplumsal ve Mesleki Boyut**

Sağlık sistemlerinin niteliği, yalnızca hizmet sunumunun teknik kapasitesiyle değil; toplumsal eşitliği ne ölçüde gözettiğiyle değerlendirilmelidir. Kamucu sağlık yaklaşımı, bu bakımdan yalnızca idari bir model önerisi değil; **toplumun sağlık hakkını nasıl tanımladığına** ilişkin bir çerçeve sunar. Sağlığın kamusal bir sorumluluk olarak ele alınması, risklerin bireysel değil kolektif biçimde paylaşılmasını mümkün kılar.

Bu durum, özellikle gelir dağılımı eşitsizliklerinin belirgin olduğu toplumlarda, sağlık hizmetine erişimde adaleti güçlendiren bir işlev görür.

Pandemi süreci, kamusal sağlık altyapısının önemini küresel ölçekte görünür hale getirmiştir. Salgın has-

talıklar, sağlık hizmetlerinin yalnızca bireysel tedavi süreçlerinden ibaret olmadığını; güçlü bir birinci basamak örgütlenmesi, yaygın koruyucu hizmetler ve merkezi planlama kapasitesi gerektirdiğini ortaya koymuştur. Kriz dönemlerinde kamusal koordinasyonun ve kaynakların planlı kullanımının belirleyici olması, sağlık alanının piyasa dinamiklerine bütünüyle bırakılmasının sınırlarını açık biçimde göstermiştir. **Sağlık, kamusal hazırlık ve kolektif dayanışma gerektiren bir alandır.**

Kamucu modelin bir diğer önemli boyutu, sağlık emekçilerinin çalışma koşullarıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmetinin üretim süreci, yoğun emek gerektiren ve yüksek sorumluluk barındıran bir alandır.

Performans baskısının ve nicel üretim hedeflerinin belirleyici olduğu bir sistemde, mesleki özerklik daralabilmekte; iş yükü artışı ve tükenmişlik riski yükselmektedir. Kamucu bir çerçeveye ise hizmetin niteliğini nicel göstergelerden ziyade toplumsal sağlık çıktıları üzerinden değerlendirmeyi mümkün kılar. Bu yaklaşım, sağlık emekçilerinin mesleki bilgi ve deneyimini merkeze alan, daha dengeli bir çalışma ortamı oluşturma potansiyeli taşır.

Ayrıca kamucu sağlık anlayışı, **koruyucu ve toplum temelli sağlık hizmetlerini** güçlendirmeyi öncelikli görür. Uzun vadede hastalık yükünü azaltan, erken tanı ve önleyici müdahaleleri yaygınlaştıran bir sistem, yalnızca toplumsal refahı artır-

makla kalmaz; mali sürdürülebilirliği de destekler. Tedavi edici hizmetlere aşırı yüklenen bir yapı yerine, birinci basamağı ve halk sağlığı uygulamalarını merkezine alan bir model, kaynak kullanımında daha dengeli bir yapı sunar.

**Bu yönüyle kamucu sağlık, yalnızca normatif bir eşitlik talebi değil; aynı zamanda rasyonel bir planlama tercihidir.**

Kamusal planlama ve demokratik denetim mekanizmaları da bu modelin ayrılmaz parçalarıdır. Sağlık politikalarının belirlenmesinde **meslek örgütlerinin, sendikaların ve toplumun farklı kesimlerinin katılımı**; sistemin hem şeffaflığını hem de hesap verebilirliğini artırır. Sağlık hizmetinin toplum yararına düzenlenmesi, yalnızca merkezi karar alma süreçleriyle değil; katılımcı ve denetlenebilir bir yönetim anlayışıyla mümkündür.

Sonuç olarak kamucu sağlık, yalnızca bir finansman veya örgütlenme tercihi değil; toplumsal eşitlik, mesleki sürdürülebilirlik ve uzun vadeli kamu yararı açısından bütüncül bir çerçeveye sunmaktadır.

Sağlık hizmetinin niteliği, toplumun kolektif refahını doğrudan etkilerken; sağlık emekçilerinin çalışma koşulları da bu niteliğin temel belirleyicilerinden biri olmaktadır. Bu nedenle

kamucu sağlık yaklaşımı hem toplumsal hem de mesleki düzeyde **istikrarlı ve adil bir sağlık sisteminin** önemli dayanaklarından biri olarak değerlendirilebilir.

### **Sonuç: Kamucu Sağlık ve Kamusal Sorumluluğun Geleceği**

Sağlık sistemlerinin örgütlenme biçimi, yalnızca teknik bir yönetim tercihi değil; toplumsal değerlerin ve kamusal önceliklerin somutlaşmış halidir.

**Sağlığın piyasa mekanizmaları içinde konumlandırılması, belirli verimlilik ve kapasite artışları sağlayabilse de, uzun vadede eşitlik, erişim ve mesleki sürdürülebilirlik açısından önemli sorular doğurmaktadır.**

Sağlık hizmetinin yaşamsal niteliği, onu diğer hizmet alanlarından ayırmakta; kamusal sorumluluğu merkezde tutan bir yaklaşımı daha anlamlı hale getirmektedir.

Kamucu sağlık anlayışı, sağlığı bir hak olarak tanımlayarak finansman, planlama ve hizmet sunumunda kamusal ağırlığı esas alır.

Bu yaklaşım, yalnızca eşit erişimi güçlendirmekle kalmaz; koruyucu sağlık hizmetlerini ve birinci basamak örgütlenmesini önceleyerek uzun vadeli toplumsal sağlık çıktılarının iyileştirilmesine katkı sunar. Aynı zamanda sağlık emekçilerinin mesleki bilgi ve deneyimini merkeze alan bir çerçeve oluşturarak, **hizmet niteliği ile çalışma koşulları** arasındaki bağı görünür kılar.

Günümüzde sağlık alanındaki tartışmalar, maliyet-etkinlik ve performans göstergeleri etrafında yoğunlaşsa da sağlık hizmetinin temel amacının toplumsal iyilik halini güçlendirmek olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık politikalarının değerlendirilmesinde yalnızca nicel üretim ölçütleri değil; eşitlik, erişilebilirlik, dayanışma ve kamusal yarar gibi ilkeler de belirleyici olmalıdır.

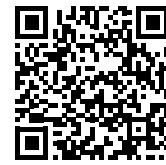
**Sonuç olarak kamucu sağlık yaklaşımı, ideolojik bir karşıtlıktan ziyade, sağlığın doğasına uygun bir kamusal sorumluluk anlayışını ifade etmektedir.**

Sağlık hizmetinin toplumsal bir hak olarak sürdürülebilir biçimde güvence altına alınması hem toplumun refahı hem de sağlık emekçilerinin mesleki geleceği açısından kritik önemdedir. Bu çerçevede kamucu sağlık, yalnızca bir alternatif değil; adil ve dengeli bir sağlık sistemi arayışının temel dayanaklarından biri olarak değerlendirilmelidir.

**YALNIZ  
YÜRÜMEK  
ZORUNDA  
DEĞİLSİN.**



**HER ADIMINDA,  
SENDİKAN YANINDA!**



**ÜYE OL,  
GÜÇLÜ OL!**

[www.genelsaglikis.org.tr](http://www.genelsaglikis.org.tr)

# NEDEN KAMUCU SAĞLIK? ALAN ARAŞTIRMASI BULGULARI ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME



**DOÇ. DR. MEHMET ATILLA GÜLER**

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

## Giriş

Türkiye’de sendikalar, 1970’li yıllardan bu yana yalnızca toplu pazarlık süreçlerinin değil; emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarına ilişkin bilimsel veri üretiminin de önemli aktörleri olmuştur.

Sendikal araştırmalar, sahadaki gerçekliği görünür kılma, politika yapıcıları somut bulgularla yüzleştirme ve kamuoyunda farkındalık oluşturma bakımından tarihsel bir işleve sahiptir.

Bu gelenek içinde Genel Sağlık-İş Sendikası, 2019 yılından bu yana **düzenli aralıklarla gerçekleştirdiği alan araştırmalarıyla** sağlık emekçilerinin gelir durumu, çalışma koşulları, iş sağlığı ve güvenliği riskleri, psikososyal yükleri ve gelecek beklentilerine ilişkin kapsamlı veriler üretmektedir. Bu çalışmalar, sağlık sisteminin yapısal sorunlarını nesnel veriler üzerinden analiz etme çabasının bir parçasıdır.

2026 yılında yürütülen *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı, Güvenliği ve Çalışma Koşulları Araştırması* da bu sürekliliğin bir parçası olarak, kamucu sağlık talebinin toplumsal ve bilimsel zeminini güçlendirmektedir. Bulgular, kamucu sağlık talebinin, soyut bir ideolojik tercih değil; sahadaki somut gerçekliğin zorunlu sonucu olduğunu ortaya koymaktadır.

## Sağlık Çalışanları Güvenceli mi?

Kamu sağlık çalışanları genellikle “güvenceli” bir kesim olarak görülür. Ancak araştırma bulguları bu algının önemli ölçüde aşındığını göstermektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu orta gelir bandında yer almakta; ancak ezici bir çoğunluk ay sonunu getirmekte zorlandığını, gıda harcamalarını karşılamakta güçlük çektiğini ve borçlanmanın kalıcı bir geçim stratejisine dönüştüğünü ifade etmektedir.

Yaklaşık dörtte üçlük bir kesimin kredi kartına daha fazla yüklenmek zorunda kaldığını belirtmesi, düzenli gelire rağmen reel gelir erimesinin derinleştiğini göstermektedir.

Sağlık çalışanı, **temel ihtiyaçlarını kredi kartıyla finanse eden** bir konuma sürüklenmişse burada bireysel bütçe sorunu değil, yapısal ücret ve gelir politikası sorunu vardır.

### Sağlık Hizmeti Verilen Kurum ve Kuruluşlar Güvenli Mi?

Araştırma, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin çalışanlar tarafından yeterli bulunmadığını açık biçimde ortaya koymaktadır. İSG önlemlerinin **kâğıt üzerinde** var olduğu, ancak sahada koruyucu ve güven verici bir sistem olmadığı anlaşılmaktadır.

Risklerin kayıt altına alınmadığı, ramak kala olaylarının ciddiyetle ele alınmadığı, periyodik sağlık muayenelerinin usulen yapılıyor olduğu ve karar alma süreçlerine sağlık emekçilerinin dahil edilmediği ortadadır.

**Kesici-delici alet yaralanması riski, biyolojik maruziyet, enfeksiyon riski ve kimyasal maruziyet gibi başlıklar günlük çalışma pratiğinin olağan parçası haline gelmiştir.**

Bu tablo neyi göstermektedir? **Risk, istisnai bir durum değil; yapısal bir süreklilik kazanmıştır.**

### Kamucu sağlık neden gereklidir?

Piyasa mantığı maliyet azaltmayı öncelendiğinde, iş güvenliği yatırımları ertelenebilir kalemlere dönüşür. Oysa kamucu yaklaşımda çalışan sağlığı maliyet değil, önceliklidir.

### Sağlık Çalışanları Neden Bu Kadar Yorgun?

Araştırmanın en çarpıcı bulgularından biri, psikososyal risklerin tüm diğer risk alanlarının önüne geçmiş olmasıdır. Tükenmişlik, stres ve yoğun tempo; katılımcılar tarafından en acil İSG sorunu olarak tanımlanmıştır.

Personel yetersizliği, aşırı iş yükü ve uzun çalışma süreleri bu tabloyu besleyen temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Nöbet sonrası yeterince dinlenememe, izin haklarının fiilen kullanılamaması ve iş-yaşam dengesinin bozulmuş olması, sağlık çalışanlarının yalnızca bedensel değil ruhsal olarak da yıprandığını göstermektedir.

Bu noktada kritik soru şudur: Tükenmişlik bireysel dayanıklılık sorunu mudur, yoksa sistemsel bir yaklaşım sorunu mu? Bulgular açık biçimde ikinci seçeneği işaret etmektedir.

### Kamucu sağlık neden gereklidir?

Kamusal planlama, personel sayı-

sını hizmet ihtiyacına göre düzenlemeyi; iş yükünü dengelemeyi ve çalışma sürelerini insan onuruna yaraşır düzeyde tutmayı esas alır ancak piyasa mantığı ise hız ve performansı önceleyerek tükenmişliği yapısallaştırır.

## Şiddet Neden Sürekli Bir Risk Haline Geldi?

Araştırma, sözel şiddetin sistematik hale geldiğini; fiziksel şiddet karşısında ise güven duygusunu zayıflattığını göstermektedir. Beyaz Kod uygulamalarının ve güvenlik önlemlerinin çalışanlar tarafından yeterince caydırıcı bulunmaması, cezazsızlık algısını güçlendirmektedir.

Şiddet sonrası kurumsal destek mekanizmalarının yetersizliği ise çalışanı olay sonrası da yalnız bırakmaktadır. Şiddetin normalleşmesi, sağlık hizmetinin kamusal saygınlığının ve çalışan değerinin aşınması anlamına gelir. Sağlıkta şiddetin nedeni, plansızlık, yönetememe ve sağlık hizmetlerinin piyasanın ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesinden dolayı kışkırtılmış sağlık hizmeti talebidir. **Hastaneleri ticarethane, sağlık emekçilerini köle, hastaları ise müşteri olarak gören zihniyettir.**

**Kamucu sağlık neden gereklidir?** Kamusal sağlık sistemi; eşit, nitelikli, ulaşılabilir, parasız sağlık hizmetini savunur. Bu koşulların sağlanmasıyla birlikte şiddetin zemini ortadan kalkmış olacaktır.

Bu perspektif olmadan şiddetle mücadele yalnızca teknik güvenlik önlemlerine indirgenir.

## Dijitalleşme ve Performans Rejimi Sorunu Çözdü mü?

Katılımcıların büyük bölümü dijital sistemlerin iş yükünü azaltmadığını; aksine bürokratik yükü artırdığını belirtmektedir.

Performans puanı ve benzeri ölçütlere dayalı baskının yüksek düzeyde hissedilmesi, sağlık hizmetinin nitelikten çok nicelik üzerinden ölçüldüğü algısını güçlendirmektedir. Performans rejimi sürekli denetim, hız baskısı ve stres üretmektedir. Sağlık hizmeti bir puanlama faaliyetine indirgenirse, hasta bakımının insani boyutu geri plana itilir.

### **Kamucu sağlık neden gereklidir?**

Kamucu modelde performansın yerini planlama, niceliğin yerini nitelik ve rekabetin yerini eşitlik alır.

## Sağlık Çalışanları Geleceğe Güvenle Bakabiliyor mu?

Araştırma, mesleki gelecek kaygısının yüksek olduğunu; emeklilik dönemine dair güven duygusunun son derece zayıf kaldığını göstermektedir. "Bu koşullarda uzun süre çalışabileceğimi düşünüyorum" ifadesine düşük katılım, sistemin sür-

# ALAN ARAŞTIRMASI BULGULARI

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI, GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞMA KOŞULLARI



Sağlık çalışanları gündelik ihtiyaçlarını karşılamak için **borçlanmak zorunda bırakılmıştır.**



Çalışma ortamları **fiziksel ve biyolojik riskler** taşımaktadır.



**Psikososyal riskler** en acil sorun haline gelmiştir.



**Şiddet ve cezasızlık algısı** yaygındır.



**Performans baskısı** tükenmişliği artırmaktadır.



**Mesleki gelecek kaygısı** derinleşmiştir.

dürülebilirliğine dair alarm verici bir işarettir. Sağlık çalışanı mesleğini uzun vadeli sürdürülebilir görmüyorsa, bu yalnızca bireysel bir tercih meselesi değildir. Bu durum, sistemin emek rejiminin sürdürülemezliğine işaret eder.

### **Kamucu sağlık neden gereklidir?**

Sosyal devlet, yalnızca bugün hizmet üretimini değil; yarın o hizmeti sürdürecektir emek gücünün korunmasını da planlamak zorundadır.

## **Sonuç: Neden Kamucu Sağlık?**

Bu tablo, münferit sorunlar toplamı değildir. Bu tablo, sağlık hizmetinin piyasa mantığıyla yönetilmesinin yapısal sonucudur. Kamucu

sağlık; sağlık hakkını evrensel bir hak olarak, sağlık çalışanını kamusal hizmetin asli öznesi olarak devleti ise bu hakkın garantörü olarak konumlandırır.

Kamucu sağlık talebi, yalnızca ücret artışı ya da idari düzenleme talebi değildir. Bu talep; sağlık hizmetinin planlanmasından finansmanına, çalışma koşullarından mesleki güvenceye kadar **bütüncül bir dönüşüm çağrısıdır.** Araştırma bulguları bize şunu söylemektedir: "Sağlık çalışanlarının korunmadığı bir sistem, sağlığı da koruyamaz."

Bu nedenle kamucu sağlık, bir ideolojik tercih değil; bilimsel verinin ve sahadaki deneyimin zorunlu sonucudur.

# MOBBİNG VE SAĞLIK



## PROF. DR. VEDAT BULUT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
MOBBİNGLE MÜCADELE DERNEĞİ

### Giriş

En kusursuz cinayet, yaşama sevincini öldürmektir.

Paulo Coelho

Mobbingle Mücadele Derneği (MMD) kurulduğu 2010 yılından bu yana Genel Merkez ve temsilcilikleriyle birlikte bu alanda farkındalık yaratılması ve kurumların mobbingden arındırılması yönündeki çalışmalarını sürdürmektedir.

Mobbing (yıldırma/bezdiri) kavramı, ilk kez 1984'de İsveç'te "İş Hayatında Güvenlik ve Sağlık" konulu bir raporun kapsamında Heinz Leymann tarafından ortaya atılmış, 1993'te İsveç'te çıkarılan '**İşyerinde Kişilerin Mağdur Edilmesi**' adlı kanunla da ilk kez yasal bir nitelik kazanmıştır.

Mobbingin mağdurların (kurbanların) sağlığı üzerine etkilerinin saptanması hem mobbingin tanımlanması hem de süreç içerisinde mağdurların hukuki haklarını, maddi ve manevi tazminat hakları dahil, elde etmesi açısından önem taşımaktadır. Bunun nedeni MMD'nin de kabul ettiği standart tanımlamadır.

**Mobbing bir işyerinde; bir kişi veya grup tarafından, hedef seçilen bir kişi veya gruba karşı, asıl maksat gizlenerek muhtelif nedenlerle, belirli bir süre, sistemli ve tekrarlanan, insan onuru ile bağdaşmayan, eylem ve işlemlerle yapılan ve mağdurun ekonomik, psikolojik, fiziksel ve sosyal statüsünde olumsuzluklar meydana getiren olayların bütünüdür.**

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı anlayışında şöyle tanımlamıştır:

- | Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal (biyopsikososyal) yönden tam iyilik halidir.

Bu tanımlamalara göre mağdurun biyopsikososyal sağlık durumunda bozulma mobbingin bir sonucudur ve mobbing tanımlamasının/

tanısının yapılabilmesi için bu olguların bütüncül şekilde ele alınması gereklidir.

Mobbing davranışları olarak Heinz Leyman'ın tanımladığı 54 davranış vardır. Tanımlanmış veya tanımlanmamış tüm mobbing davranış biçimlerinin anlaşılması açısından **Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin anlaşılması** gereklidir. (Şekil-1)

Mobbing saldırısının hedef aldığı hiyerarşik basamaklar genellikle en tepe bölgesindeki üç basamaktır. Bir insanın iş yerinde düzeltmek istediği, değişim yaratmak istediği alanlarda engelleyici davranışlar mobbing davranışlarıdır. Örneğin, akademideki bir araştırmacının gerçekleştirmek istediği bir projeyi küçümsemek, onun yapılmasını engellemek Maslow'un en tepedeki iki basamağı hedef alan bir mobbing davranışlarıdır.

Bir işyerinde arkadaşlık ve sevgi ihtiyacının yok edilmesiyle sonuçlanan davranışlar da hiyerarşinin orta ala-

nında etkili mobbing davranışlarıdır. Örneğin, kişiyle ilgili dedikodu üreterek onun gözden düşmesini sağlamak, arkadaşlarıyla ilişkilerini etkileyecek yalanlar söyleyerek ilişkilerinin zayıflamasını ve aidiyet duygusunu kaybetmesini sağlamak en yaygın mobbing uygulamalarıdır.

Daha nadir olarak mobbing uygulamalarının tehditle güvenlik ihtiyacı alanından saldırması veya ergonomik olmayan, rutubetli, ışiksiz, gürültülü alanlarda çalıştırılması da hiyerarşik basamakların en alt iki basamağında etkili olmaktadır. Bu nedenle sosyokültürel değişikliklerden etkilenerek çeşitlenebilecek tüm mobbing davranışlarını bu ihtiyaçlar hiyerarşisinden test edebilmek ve fark etmek değer taşımaktadır.

**Mobbing mağdurlarının bu konuda bilinçlendirilmesi ve sağlık üzerine mobbingin etkileri anlaşılması birçok yarar sağlayacaktır.** Öncelikle sağlıkta bozulma belirtileri görüldüğünde bunları anlayabilmeli ve alacağı sağlık yardımını/deste-

Şekil-1

# MASLOW'UN İHTİYAÇLAR HİYERARŞİSİ

**KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME**

**DEĞER İHTİYACI** Prestij, başarıma duygusu

**AİT OLMA VE SEVGİ İHTİYACI** İlişki kurmak, arkadaşlık

**GÜVENLİK İHTİYACI** Korunma, güvenlik

**FİZİKSEL İHTİYAÇLAR** Yiyecek, su, barınma, dinlenme

ğini buna göre planlamalı, sağlık-sızlık halini belgelendirmeli ve idari veya hukuki hak arayışında bu bilgi ve belgeleri kullanmalıdır.

Türkiye’de mobbing mağdurları arasındaki temel sorunun bu konularda bilgi ve belge elde etme konusunda yetersizlikleri olduğu, diğer taraftan toplumda damgalanma korkusuyla özellikle psikolojik etkilenmeleri açısından ilgili uzmanlara başvurmadıkları çarpıcı bir gerçek olarak karşımızda durmaktadır.

## Mobbingin sağlığımıza etkileri ve belirtileri nelerdir?

Mobbing uygulamalarının can sıkıntısı/endişe (anksiyete bozuklukları) ve uyarılara karşı aşırı tepkiye neden olduğu raporlanmıştır<sup>1</sup>. Mobbinge bağlı olarak depresyon/anksiyete, karın ağrısı, istemsiz kas hareketleri ve baş ağrısı belirtilerinin sık görüldüğü yayınlanmıştır.

CHU-Brugmann stres kliniğinin kurucusu Philippe Corten 2005 yılında mobbing sonucu gelişen psikiyatrik ve psiko-sosyal sonuçlanmaları kapsamlı bir şekilde bildirmiştir<sup>2</sup>. Bu çalışmada stres ve mobbing karşılaştırmalı çalışılmış, doğrudan iş niteliğine bağlı kronik stres sorunu

yaşayan 341 gönüllü çalışmaya alınmış, Leymann kriterlerine göre tanımlanmış mobbing algılayan 101 kişilik grup, mobbing tanımlamasına girmeyen ve sadece işe bağlı stres yaşayan 228 kişilik grupla kıyaslanmıştır.

Goldberg tarafından 1978 yılında geliştirilen Genel Sağlık Anketi (GSA-28:GHQ-28) 4 adet alt ölçek (endişe, depresyon, somatizasyon, iş görmezlik hali) eklenmesiyle uygulanmıştır. Kullanılan diğer ölçekler ve kriterler Beck Depresyon Ölçeği, Cohen ve Williamson Algılanan İş Stresi Ölçeği, Legeron İşte Stres Kriterleri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği olmuştur.

**Mobbingin yalın strese kıyasla daha fazla şiddetli psikiyatrik sonuçlar ortaya koyduğu,** istatistiksel olarak anlamlı olarak somatizasyon, endişe, depresyon, işlevsel etkilenme/iş görememe gibi tüm alt ölçeklerde mobbingin ağır sonuçları gösterilmiştir. Cohen ve Williamson Algılanan İş Stresi Ölçeğine göre de mobbing mağdurlarının stresi daha fazla algıladıkları, yani iş yerindeki normal stresi daha ağır hissettikleri görülmüştür.

Bu durum Türkiye’de neden sağlık ve güvenlik alanında çalışanların mobbingden daha çok etkilendiklerini de bizlere açıklamaktadır.

- 1 **Matthiesen S.B., Einarsen S.** “Perpetrators and targets of bullying at work: role stress and individual differences.” *Violence Vict.* 2007;22(6):735-53.
- 2 **Corten P., Van Driette Y., Dewell P., From L., Friedrich A., Tiv Ph., Pelc I.** “Mobbing Psychiatric impacts and psycho-social outcomes.” *Clinique du Stress* – 2005

**Normal koşullarda zaten iş stresi yoğun olan meslek alanlarında mobbing daha yıkıcı ve etkili olmaktadır.**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre de mobbing mağdurlarının diğer iş stresi yaşayanlara kıyasla daha fazla Tükenmişlik Sendromu yaşadığı bu çalışmada gösterilmiştir. Mobbing mağdurlarında bir yıl içerisinde %76 oranında iş kazalarına bağlı maluliyetler ve sakatlıklar olduğu, bu durumun ortalama 9 ay iş göremezlik hali yarattığı anlaşılmıştır.

Mobbing mağdurlarının %65'i anti-depresan, %37'si anksiyolitik, %20'si hipnotik terapi, %71'i gevşeme terapileri, %52'si özelleştirilmiş psikoterapi, %60'ı destek psikoterapisi almak zorunda kalmıştır. **Mobbing mağdurlarında sık görülen şikayetler yorgunluk, erken uyanma, boyun bölgesinde gerginlik hissi, libido kaybı, ishal, kilo kaybı ve dış gıcirtma olmuştur.** Olguların %43 kadarı bu şikayetlerin tümünü bir arada yaşamışlardır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'ndan (TSSB:PTSD) etkilenmişlerdir.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), korkunç bir olay tarafından tetiklenen bir zihinsel sağlık durumudur - onu deneyimlemek veya

ona tanık olmak. Semptomlar, geçmişe dönüşler, kabuslar ve şiddetli kaygının yanı sıra olayla ilgili kontrol edilemeyen düşünceleri içerebilir.

Cinsiyet olarak kadınların ve dulların daha fazla etkilendikleri, mobbing mağduru oldukları raporlanmıştır. Philippe Corten ve ark. çalışmasında bir diğer ilginç bulgu olguların sadece %16'sının yargıya taşındığı %20 kadarının idari soruşturma konusu olduğu %64'ünde ise hiçbir işlem yürütülmediğidir.

Yukarıda söz edildiği gibi sağlık alanında çalışanların mobbinge karşılaşmaları ve etkilenmeleri birçok makalede yer almıştır. Bu çalışmalar **yoğun iş stresi yaşanan alanlarda mobbingin daha yaygın olduğu ve yıkıcı etkisinin daha fazla olduğunu** göstermiştir.

Bir çalışmada 516 sağlık emekçisinin %70 oranında amirlerinden mobbinge maruz kaldıkları (düşey mobbing), Leymann'ın Psikolojik Şiddet Ölçeği'ne (LPŞÖ:LPTS) göre değer bu çalışmada 1,49 olarak tespit edilmiştir<sup>3</sup>.

Sağlık çalışanları arasında yapılan bir diğer çalışmada mobbing ve mesleki tükenmişlik arasında pozitif korelasyon gösterilmiştir (Türkan ve Kılıç, 2015). Mobbing mağduru 300 gönüllünün yer aldığı bir diğer çalışmada olguların %71,5'inin DSM-IV-TR kapsamında PTSD, %78,5'inin majör depresyon ve %6,9'unun uyum

**3 Hamzaoglu N., Yayak A., Turk B.** "Evaluation of mobbing perception levels of health employees." *Health Services Management Research*. 2022;35(2):74-82.

bozukluğu tanısı aldıkları görülmektedir<sup>4</sup>. Nielsen ve ark'ın yapmış oldukları çalışmada mobbingin yol açtığı sağlık sorunları incelenmiştir<sup>5</sup>. **Bu çalışma bir meta-analiz değerlendirmesi olarak daha önce yapılmış olan kesitsel çalışmaların önemli bir açığını kapatmıştır.**

Kesitsel çalışmalar mobbing ve kişilerin kendi bildirdikleri sağlık sorunları arasındaki ilişkiyi göstermektedirler ve mobbingin artmış sağlık sorunlarına yol açması veya mobbing sonucu gelişen sağlık sorunlarının ikincil bir mobbing doğurması ilişkilerini tespit etmemektedirler. Nielsen ve ark'ın çalışmasındaysa bu tam olarak gösterilmiştir.

Yani mobbingin artmış sağlık sorunlarının nedeni olduğu ve bu mağdurlarda ortaya çıkan sağlık bozukluğunun yine mobbinge yol açtığını tespit etmişlerdir. **Bu bir kısır döngüdür.** Çalışmada 21 diğer çalışmanın yol açtığı sağlık sorunlarının mental hastalıklar, uyku bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar, fibromiyalji, kronik boyun ağrıları, psikiyatrik ilaç kullanımları olduğu kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Mobbingin sağlık üzerine olan etkilerini değerlendirmede meta-analiz çalışmaları çok büyük değer taşımaktadır. Rincon-Hoyos ve ark. böyle bir çalışmayı 2025 yılında

yayımladılar. Bu meta-analizde işyeri mobbing uygulamalarının yaklaşık olarak %20 çalışanı etkilediğini ve olguların %70 kadarının rapor edilmediğini belirtmişlerdir. Bu meta-analizde 2008-2020 yılları arasında yayınlanan ve geniş kümelemeleri bulunan 454 adet makaleyi/derlemeyi değerlendirmişlerdir.

Çalışmada temel bulgu mobbingin özellikle psikiyatrik hastalıklar/bozukluklara neden olduğu, bu olguların kaygı durum bozukluğu, depresyon, uyuşturucu bağımlılığı ve beslenme alışkanlıklarının bozulması gibi olgular olduğu ve bunun da mortalite veya morbidite oranlarıyla ülkelerin ekonomilerini kötü etkilediğini göstermişlerdir.

**İşyerlerinde mobbing uygulamalarının iş kazalarını 1,5 kat artırdığı rapor edilmiştir.**

Bu çalışmada ülkelerin ekonomilerini etkileyen bir önemli etmen bu hastalıklardan dolayı iş yerlerinde rapor kullanmaya bağlı işgücü kayıplarıdır. Bu işgücü kaybı 1,5-2 kat kadar artışla kendini göstermektedir. İntihar düşüncesi, riski ve girişimi mobbing mağdurları arasında artış göstermektedir.

**4 Tatar Z.B., Yüksel Ş.** “Mobbing at Workplace - Psychological Trauma and Documentation of Psychiatric Symptoms.” *Noro Psikiyatr Ars.* 2019 Mar;56(1):57-62.

**5 Nielsen M.B., Magerøy N., Gjerstad J., Einarsen S.** “Workplace bullying and subsequent health problems.” *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2014 Jul 1;134(12-13):1233-8.

Bu alanda ileri okuma tavsiyeleri Kaynakça altında okuyucular için ayrıca listelenmiştir.

## Mobbingin sağlığınız üzerine etkilerinin belgelendirilmesi ve diğer yapılacaklar

Mobbing mağdurlarına MMD olarak tavsiyelerimiz aşağıdadır:

- 1. Mobbing davranışı başladığında ilk olarak tetikleyici olayı kayıt altına alınız:** Örneğin, sizin bir yolsuzluğa göz yummanız, cinsel bir isteği geri çevirmeniz, iş yerinde makam yükselmesinin belirmesi, bazı üstün yeteneklerinizin zorba tarafından fark edilmesi, potansiyel bir rektör adayı olmanız gibi nedenlerden biri tetikleyici olabilir.
- 2. Bu tetikleyici başlangıcı da içeren ayrıntılı bir ajandanın tutulması:** Mobbing sürecinde algı bozuklukları veya gelişebilecek bellek kayıplarının bazı olayları unutturmaması için düzenli ve sistematik uygulanan mobbing uygulamalarını ajandanıza kaydediniz.
- 3. Sağlık sorunları ortaya çıkmadan önce bir check-up yaptırınız:** Bu süreç içerisinde hangi sağlık sorunlarının ortaya çıktığı

ğını ortaya koyacaktır.

- 4. Sağlık sorunlarınız ne olursa olsun ilgili hekim ve klinik psikologlardan destek almaktan çekinmeyiniz:** Mağdurlar damgalanmaktan (stigmatizasyon) çekinerek özellikle akıl sağlığı konusunda sorunlarını gizlemektedirler. Bu muayene ve destekler sizlerin sağlık durumunuzu belgelendirmenizde ve maddi ve manevi tazminat davalarını içeren adli girişimlerinizde gerekecektir.
- 5. Mobbing yaşadığınızda ve sağlık sorunları ortaya çıktığında sorunlarınızla varsa ailenizle ve yakın arkadaşlarınızla paylaşınız:** Örneğin libido kaybı yaşayan mağdurlar işyerinde uğradıkları mobbing uygulamasını ailelerini üzmemek için gizlemektedirler. Mobbing uygulamalarının boşanmalara yol açtığı bilinmektedir. Mobbinge baş etmede en önemli destek aileniz ve yakın arkadaşlarınızdan gelecektir.
- 6. Mobbinge maruz kaldığınızda bir avukattan hukuki danışmanlık alınız:** Avukatınız size hangi belgelendirmeleri hangi düzeyde yapacağınızı sizlere öğretecektir.
- 7. Muayene sonrasında aldığınız reçete ve tüm sağlık harcamalarınızın (cepten harcamak durumunda kaldığınız tüm miktarlar) belgelerini biriktiriniz:** Bu belgeler tazminat davası açtığınızda en önemli belgeler-

dendir. Hastalığınıza bağlı aldığınız istirahat raporları nedeniyle gelir kayıplarınız da kayıt altına alınmalıdır.

- 8. Size reçete edilen ilaçları aksatmadan kullanınız:** Bazen mobbing mağdurlarının sadece belgelendirme için bazı psikotropik ilaçları reçete ettirdikleri, ancak yan etkileri veya diğer nedenlerle ilaçları eczanelerden temin ederek kullanmadıkları gözlenmiştir. Mahkemeler bu ilaçların eczane çıkışlarının olup olmadığını sorgulamaktadır.

“İlacı eczaneden alırım ama kullanıp kullanmayacağımı kim bilecek, çöpe atarım” demeyiniz. Çünkü yukarıda ortaya çıkacak ileri sağlık sorunlarınızın nasıl tekrar bumerang gibi dönerek kısır döngüyle ikincil mobbinge neden olabileceği anlatılmıştır.

Damgalanma sonrası mobbing uygulayıcıları (zorbalar) ve alanı genişleyebilir, bundan kurtulmanın yolu sağlık sorunları büyümeden ilaç ve psikoterapi gibi destekleri zamanında almanızdır.

- 9. İşiniz dışında hobiler edinmeniz ve sosyal ilişkilerinizi geliştirmeniz çok yararlı olacaktır.** Sizi mutsuz ve umutsuz kılan olaylara karşı size mutluluk ve umut katacak bir çevre değer taşımaktadır.

- 10. Sendikalara ve meslek örgüt-**

**lerine muhakkak üye olunuz:**

Haklarınızı savunmada bu örgütlerin hukukçuları ve yöneticileri/kurum temsilcilerinin desteği mobbinge karşı en önemli kalkandır.

**Mobbingin sağlığa etkilerinin derecelendirilmesi gerek tazminat davalarında gerekse bilimsel çalışmalarda ölçeklendirme açısından yarar sağlamaktadır.**

Şekil-2’de görüleceği üzere bir hastanın anamnezinde belirttiği şikayetler (semptomatik) 1. Derece, klinik bulgularla tespiti halinde 2. Derece ve kalıcı etkilerin olduğu durumlar varsa 3. Derece olarak ölçeklenmektedir.

**Bu tablo bu bilgiler ışığında genişletilebilir.** Örneğin, depresyon, daha sık enfeksiyonlar geçirme tabloları geliştiğinde bunları 2. Derece olarak adlandırmak gereklidir.

Mobbinge bağlı olarak işe odaklanamama ve değişik nedenlerle iş kazası ve uzuv kaybı yaşanması halinde geri dönüşsüz (irreversible) sonuçları nedeniyle 3. Derece etkilenme olarak değerlendirilmelidir.

# MOBBİNGİN SAĞLIĞA ETKİLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Birinci Derece Mobbing	İkinci Derece Mobbing	Üçüncü Derece Mobbing
Ağlama	Yüksek tansiyon	Şiddetli depresyon
Zaman zaman uyku bozuklukları	Kalıcı uyku bozuklukları	Panik ataklar
Alınganlık	Mide-bağırsak sorunları	Kalp krizleri
Konsantrasyon bozukluğu	Konsantrasyon bozuklukları	Diğer ciddi hastalıklar
	Aşırı kilo alma veya verme	Kazalar
		İntihar girişimleri
		Üçüncü bir kişiye yönelik şiddet

## Sonuç

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlığı 2011 yılında kurumların mobbing önleme konusunda sorumluluklarını içeren İş yerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi Başbakanlık Genelgesi'ni yayınlamıştır<sup>6</sup>. Bu genelgenin 4. maddesi uyarınca 2011 yılından bu yana psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek amacıyla **ALO 170 hattı** üzerinden çağrılar alınmaktadır. ALO 170 kayıtlarında ve MMD'ye yapılan başvurularda 2019 yılından bu yana sağlık sektörü birinci sırada yer almaktadır.

Mobbing uygulamalarına maruz kaldığınızda sağlık sorunlarınızı erken fark etmeniz erken tanıyı sağlayacaktır. Hastalığınızla ilgili bir klinik

yardım almaktan çekinmek sorunlarınızı artıracaktır. Bu nedenle kliniklerde muayenelerinizi düzenli yaptırarak bu konuda belgelendirmelerinizi yapmak ilerde zorbanın tazminata mahkum edilmesi için sizlere yarar sağlayacaktır.

Henüz yayımlanma aşamasında olan **"Mobbingin Bireysel Örgütsel Toplumsal Öncülleri ve Ardılları II-ŞİDDET (Sağlık)"** kitabında yazmış bulunduğum bölümünden alınmıştır (Bulut, 2026).

Sonuç olarak mobbing uygulamaları bireylerin yaşamını, sağlığını ve de üretkenliklerini engellemektedir, bir halk sağlığı sorunu olarak görülmemelidir ve toplumda önlenmesi gereken en önemli sorunlardan birisidir.

<sup>6</sup> Resmi Gazete, 19 Mart 2011, Sayı 27879.

## Kaynaklar

**Bulut V.** *Mobbingin Sağlığımız Üzerine Etkileri*, "Mobbingin Bireysel Örgütsel Toplumsal Öncülleri ve Ardılları II-Şiddet (Sağlık)" (eds. Erciş M.S., Yılmaz A.B., Şener M.T. ve Alcan J.H.), Eğitim Yayınevi (yayımlanma aşamasında)

**Corten P., Van Driette Y., Dewell P., From L., Friedrich A., Tiv Ph., Pelc I.** "Mobbing Psychiatric impacts and psycho-social outcomes." *Clinique du Stress* – 2005

**Goldberg D.** *Manual of the General Health Qusteionnaire*, Windsor: NFER-Nelson, 1978

**Hamzaoglu N., Yayak A., Turk B.** "Evaluation of mobbing perception levels of health employees." *Health Services Management Research*. 2022;35(2):74-82. doi:10.1177/09514848211001689



**Matthiesen S.B., Einarsen S.** "Perpetrators and targets of bullying at work: role stress and individual differences." *Violence Vict*. 2007;22(6):735-53. doi: 10.1891/088667007782793174. PMID: 18225386.



**Nielsen M.B., Magerøy N., Gjerstad J., Einarsen S.** "Workplace bullying and subsequent health problems." *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2014 Jul 1;134(12-13):1233-8. English, Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.13.0880. PMID: 24989201.



**Rincon-Hoyos H.G., Figueroa-Paz R., Cardozo-Rengifo M.M., Gil-González D., Zúñiga-Martinez J.F., Arias-Valderrama O., Gempeler A.** "Understanding the Burden of Mental Illness Induced by Workplace Mobbing: A Scoping Review." *Actas Esp Psiquiatr*. 2025 Aug;53(5):1104-1121. doi: 10.62641/aep.v53i5.1930.



**Tatar Z.B., Yüksel Ş.** "Mobbing at Workplace –Psychological Trauma and Documentation of Psychiatric Symptoms." *Noro Psikiyatr Ars*. 2019 Mar;56(1):57-62. doi: 10.29399/npa.22924. Epub 2018 Oct 26. PMID: 30911239; PMCID: PMC6427074.



**Türkan A.H., Kılıç İ.** "The Effect of Mobbing on Burnout Syndrome at Workplace: An Application on Health Staff in Turkey." *J Bus Res Turk*. 2015 7/3: 7-21.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm> (Resmi Gazete, 19 Mart 2011, Sayı 27879)





# GENEL SAĞLIK İŞ BİRLEŞİK KAMU - İŞ KONFEDERASYONUNA BAĞLI BİR SENDİKADIR!

"EMEK EN YUCE DEGERDIR"

Emek hareketinde  
güçlü bir mevzi...



[www.birlesikkamuis.org.tr](http://www.birlesikkamuis.org.tr)  
[birlesikkamuisbasin@gmail.com](mailto:birlesikkamuisbasin@gmail.com)

📍 Ziya Gökalp Caddesi  
No: 45/5, Kızılay/ANKARA

☎️ 0(312) 431 70 12  
☎️ 0(312) 431 70 13

18 AĞUSTOS 2025

## MASANIZIN DEĞİL, EMEKÇİLERİN DEDIĞİ OLACAK!

8. Dönem Toplu Sözleşme görüşmelerinde Kamu İşveren Heyeti'nin teklif ettiği sefalet zammına karşı Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş ve bağlı sendikalarla birlikte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na yürüdük.



22 AĞUSTOS 2025

## MÜCADELEMİZ ABLUKALARA SIĞMAZ!

Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş'le emekçinin haklı mücadelesini Cumhurbaşkanı'na iletmek için gerçekleştirmek istediğimiz yürüyüşün engellenmesine karşı oturma eylemi yaptık.



30 EKİM 2025

## HALKIN BÜTÇESİNİ EMEKÇİNİN İRADESİ BELİRLEYECEK!

TBMM'de bütçe görüşmeleri devam ederken, konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş'le meclis önünde gerçek yoksulluğu, emekçilerin taleplerini ve ekonomik krize karşı kamucu politikaların zorunluluğunu haykırdık.



21 KASIM 2025

## SERMAYEYE DEĞİL, SAĞLIĞA BÜTÇE!

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları insan onuruna yakışmayan çalışma koşullarında ayakta kalmaya çalışırken önceliği sermayeye veren sağlık bütçesine karşı, konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş'le TBMM önünde eylemdeydik.



19 ARALIK 2025

## HAKLARIMIZ İÇİN İŞ BIRAKTIK!

Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş'le birlikte TBMM önünde yapmak istediğimiz kamucu bütçe için basın açıklamamızı polis tarafından engellenmesine rağmen, Madenci Anıtı'nda gerçekleştirdik.



5 OCAK 2026

## YILIN HIRSIZI TÜİK!

TÜİK'in gerçeği yansıtmayan verilerle emekçilerin ve emeklilerin maaşlarını gasp etmesi nedeniyle "Yılın Çaldıranı Ödülü"nü TÜİK yetkililerine teslim ettik.



# GENEL SAĞLIK-İŞ SENDİKA OKULU TEMSİLCİ EĞİTİMİMİZ TÜM YURTTA DEVAM EDİYOR!

Örgütlenme sürecimizin önemli ayaklarından biri olan bu eğitim çalışması, temsilcilerimizin sendikal bilgi ve mücadele birikimini güçlendirmeyi hedeflemektedir.

Genel Basın ve Eğitim Sekreterimiz Ali Kemal Akgül'ün sunumuyla gerçekleştirilen eğitimde; **sendikal mücadelenin tarihsel arka planı, emek eksenli sendikal anlayışımız ve örgütlü mücadelenin önemi** kapsamlı biçimde ele alındı.

Genel Sağlık-İş olarak; emekten, dayanışmadan ve örgütlü mücadeleden yana sendikal hattımızı büyötmeye, sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin haklarını kararlılıkla savunmaya devam edeceğiz.

**Yaşasın Genel Sağlık-İş!**

**Yaşasın örgütlü mücadelemiz!**

1 KASIM 2025

**İZMİR**

13 KASIM 2025

**DIYARBAKIR - ADIYAMAN**



14 ARALIK 2025

**MANİSA**

10 OCAK 2026

**BURSA**

1 ŞUBAT 2026

**MUĞLA**

7-8 MART 2026

**ANKARA**

14 MART 2026

**AYDIN**

28 MART 2026

**ISPARTA**

29 MART 2026

▶ **BURDUR**



12 NİSAN 2026

▶ **TRABZON**

9 MAYIS 2026

▶ **SAMSUN**

10 MAYIS 2026

▶ **SİNOP**

17 MAYIS 2026

▶ **ANTALYA**

7 HAZİRAN 2026

▶ **ADANA**



# HUKUK MÜCADELESİ

## TÜM SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN 5434'E TABİ OLMASI İÇİN HUKUK MÜCADELEMİZİ BAŞLATTIK!



Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "hemşire" olarak görev yapmakta olan ve 2006 yılında sözleşmeli personel olarak göreve başlayıp, 2011 yılında kadrolu statüye geçen üyemiz için idari başvuruyu hazırlayarak, idareye vermesini sağladık. **İdarenin, üyemizin "5434 sayılı Kanuna tabi olma talebini" reddetmesi üzerine** (dava açmak için ret kararı gerekmektedir) Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına karşı Ankara 3. İdare Mahkemesi'nde davamızı açtık

---

## SENDİKAMIZDAN "GÖREV TANIMI" DERSİ!



Denizli'de "acil tıp teknisyeni olan üyemizin mesleki bilgisi ve görev tanımı haricinde olacak şekilde Kalp ve Damar Cerrahisinde görevlendirilmesine" karşı açtığımız davada, **GÖREV TANIMI DIŞINDA görev yapmak zorunda bırakılmasına** ilişkin idari işlemi iptal ettirdik.

---

## TÜTÜN DENETİMİNDE DE İCAP NÖBETİ ÜCRETİNİ KAZANDIK!



Aydın'da tütün denetiminde icap nöbeti tutan üyemiz adına sendikamızca açılan davada üyemizin icap nöbeti karşılığında izin kullandırıldığı idarece ispatlanamadığı açıkça ortaya konulmuştur. Bu kapsamda Mahkeme, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek 33. maddesi uyarınca **icap nöbeti tutulan süreler için ücret ödenmesine** karar vermiştir.

---



## EBELİK GÖREV TANIMINA AYKIRI İŞLEME İPTAL!



“Ebe kadrosunda görev yapan davacının kadro ve ünvanına uygun olarak görev yapmasının sağlanması gerekirken, bu yönde yaptığı başvurunun reddi yolunda tesis edilen işlemde kamu yararı ve hizmet gerekleri ile hukuka uyarlık bulunmadığı sonucuna varılmıştır” denilerek, **üyemizin ebelik görev tanımı dışında görevlendirilmesine dair idari işlemin iptaline karar verilmiştir.**

---

## DOĞUM YAPAN ÜYEMİZİN “NÖBET GÖREVİNDEN MUAFİYET HAKKINI KAZANDIK!



Entegre Tipi Aile Hekimliği kapsamında, kadın aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının **hamileliğin belirli dönemlerinde ve doğumdan sonraki iki yıl içinde gece nöbetinden muafiyet hakkını** dava yoluyla aldık.

---

## İLAÇ TESLİM GÖREVİ HEMŞİRE VE EBELERDEN ALINDI!



Sendikamız Genel Sağlık-İş, **hemşire ve ebelerin eczaneden ilaç teslim almakla yükümlü olmadığı ve bu görevin sağlık bakım teknisyenleri tarafından yapılması gerektiği** yönünde uzunca bir süredir gerek hukuksal olarak gerekse fiili olarak mücadele vermektedir. Bu bağlamda sendikamız Genel Sağlık-İş, 11.09.2023 tarihinde Burdur Devlet Hastanesi’nde çalışan üyelerimizin talepleri üzerine Isparta 2. idare mahkemesinde dava açmıştır ve 31.05.2025 tarihinde de hukuka aykırı uygulamanın iptaline karar verilmiştir.

---

## 120 SAAT ÜZERİNDEKİ İCAP NÖBET ÜCRETLERİNİ DAVA YOLUYLA ALIYORUZ!



120 saatin üzerinde icap nöbeti verilmesine rağmen ücret ödenmeyen üyelerimiz ile ilgili açtığımız davalarda; Anayasa gereği **zorla çalıştırma yapılamayacağına ve fazla nöbet ücretlerinin ödenmesi gerektiği** gerekçesiyle tüm alacakları yasal faiziyle ödenmesini sağlıyoruz.

---

## 3 AY SÜRELİ GEÇİCİ GÖREVLENDİRMEYİ İPTAL ETTİRDİK!



Sendikamızca açılan davada, “geçici görevlendirme idari işleminin, Vali Yardımcısı tarafından onaylanması nedeniyle yetki yönünden hukuka aykırı olduğu, **1 mali yılda 2 ayı aşan geçici görevlendirme süresinin hukuka ve yasaya aykırı olduğu**” belirtilmiştir. Manisa 2. İdare Mahkemesi tarafından verilen karar ile 3 ay süreli geçici görevlendirme idari işleminin iptaline karar verilmiştir.

---

## İŞ BIRAKMA EYLEMİMİZE HAKSIZ YAPTIRIMI BİR KEZ DAHA İPTAL ETTİRDİK!



Sendikal iş bırakma eyleminin önceden bildirilmesine dair bir zorunluluğun gösterilemediği ve hizmetin aksadığına ilişkin somut tespit bulunmadığı gerekçesiyle; davacının **eyleminin sendikal hak kapsamında ve hukuka uygun olduğuna** karar vermiştir. Bu nedenle verilen uyarma cezası hukuka aykırı bulunarak iptal edilmiş, sendikamızın girişimiyle üyemize verilen haksız disiplin cezası kaldırılmıştır.

---

## SÜREKLİ GÖREV YOLLUĞU HAKKIMIZI ALDIK!



Devlet Hastanesi'nden Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine atanan davacıya, "yolluksuz" ibaresine rağmen mevzuat gereği **sürekli görev yolluğu ödenmesi gerektiği; bu talebin reddine ilişkin işlemin hukuka aykırı** olduğu belirtilerek iptaline, yolluk alacağıнын yasal faiziyle ödenmesine karar verilmiştir

## YILLIK İZİN GASPIYLA İLGİLİ İDARİ İŞLEMİ İPTAL ETTİRDİK!



Mahkeme, davacının **30 günlük iş göremezlik raporunun hakem hastaneye sevk edilmeden "fenne aykırı" sayılmasına dayalı idari işlemin mevzuata aykırı olduğunu;** tereddüt halinde sevk sonrası değerlendirme yapılması gerektiğini belirterek söz konusu işlemin iptaline karar vermiştir.

## AİLEVİ SAĞLIK MAZERETİNİ "GÖRMEZDEN GELEN" SAĞLIK BAKANLIĞI'NA "YÜRÜTMENİN DURDURULMASI" YANITI!



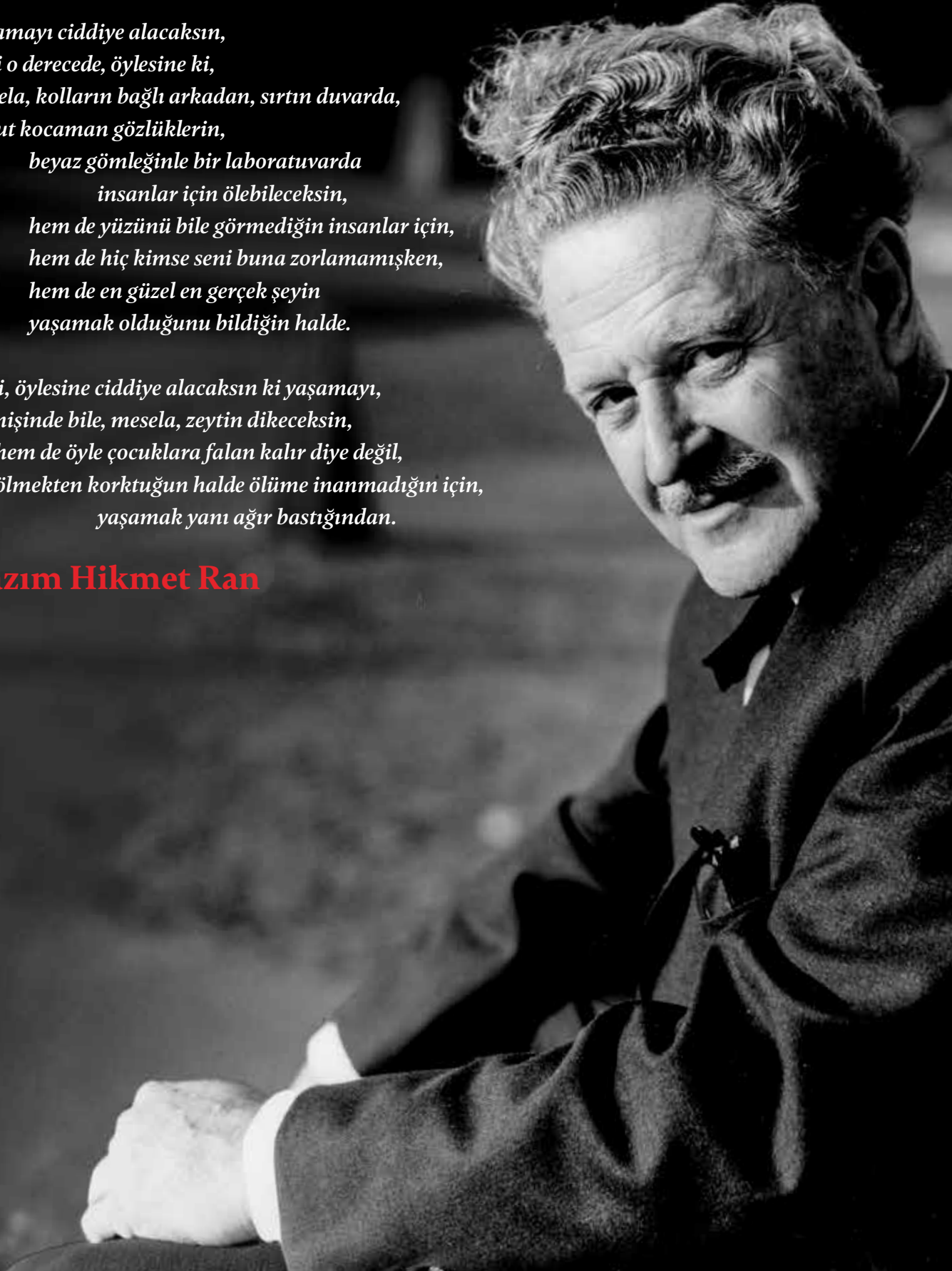
Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan üyemizin, bakıma muhtaç engelli annesi ve kardeşi nedeniyle Elazığ'a atanma talebi Sağlık Bakanlığı tarafından yanıtızsız bırakılmıştır. Bunun üzerine sendikamızca açılan davada, mahkeme; **engellilik durumunun istisna kapsamında değerlendirilmesi ve boş kadro araştırması yapılması gerekirken talebin zımnen reddedilmesini hukuka aykırı bularak yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir.** Böylece üyemizin yaşadığı mağduriyet giderilmiştir.

*Yaşamak şakaya gelmez,  
büyük bir ciddiyetle yaşayacaksın  
bir sincap gibi mesela,  
yani, yaşamamın dışında ve ötesinde hiçbir şey  
beklemeden,  
yani bütün işin gücün yaşamak olacak.*

*Yaşamayı ciddiye alacaksın,  
yani o derecede, öylesine ki,  
mesela, kolların bağı arkadan, sırtın duvarda,  
yahut kocaman gözlüklerin,  
beyaz gömleğinle bir laboratuvarda  
insanlar için ölebileceksin,  
hem de yüzünü bile görmediğin insanlar için,  
hem de hiç kimse seni buna zorlamamışken,  
hem de en güzel en gerçek şeyin  
yaşamak olduğunu bildiğin halde.*

*Yani, öylesine ciddiye alacaksın ki yaşamayı,  
yetmişinde bile, mesela, zeytin diyeceksin,  
hem de öyle çocuklara falan kalır diye değil,  
ölmekten korktuğun halde ölüme inanmadığın için,  
yaşamak yanı ağır bastığından.*

**Nazım Hikmet Ran**



Milletimizi tam güvenlik içinde yaşatmak  
ülkümüz olduğu gibi, onun sağlığına  
özen göstermek ve mevcut imkânlarımız  
oranında toplumsal dertlerine çare  
bulucu olmak da hükümetimizin  
görevlerindedir.

*K. Atatürk*



**ÜYE OL,  
GÜÇLÜ OL!**

[www.genelsaglikis.org.tr](http://www.genelsaglikis.org.tr)