

GENEL SAĞLIK-İŞ BÜLTENİ

ŞUBAT 2025 / 2. SAYI

**"Yalnız
taştan duvar
kalmaz"**

Hak kayıpları karşısında
duvar gibi durabilmek için
Toplu sözleşme masasında
hakkın olanı almak için

**Türkiye'nin Yükselen
Sendikal Gücü!**



**GENEL
SAĞLIK-İŞ**

Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet
Kolu Kamu Çalışanları Sendikası

TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA PİYASALAŞMA, SAĞLIK EMEKÇİLERİ VE EMEĞİN BİRLİK MÜCADELESİ



Türkiye, 24 Ocak 1980 Kararları ve 12 Eylül 1980 Darbesi ile sosyal ve ekonomik yapısını köklü bir şekilde değiştiren bir döneme girmiştir. 24 Ocak Kararları, uluslararası finans kuruluşlarının yönlendirmesiyle uygulanmaya başlanmış; özelleştirme, piyasalaşma ve emeğin kazanımlarını hedef alan bir neoliberal dönüşümün kapılarını aralamıştır. Bu politikaların hayata geçirilmesi için toplumsal direnişi bastırmayı amaçlayan 12 Eylül askeri darbesi, emeğin örgütlü gücünü etkisizleştirmiş; sendikaları zayıflatmış, grevleri yasaklamış ve toplumsal muhalefeti susturmuştur.

Bu süreç, yalnızca ekonomik

politikaları değil, aynı zamanda kamusal hizmetlerin temel anlayışını da radikal biçimde değiştirmiştir. 1980'lerden itibaren kamusal hizmetler, bir hak olmaktan çıkarılarak, piyasa koşullarına bırakılmıştır. Sağlık sistemi ise bu dönüşümden en ağır şekilde etkilenen alanlardan biri olmuştur. AKP hükümetleri döneminde hız kazanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, kamu sağlık hizmetlerini özel sektöre devreden bir politika seti olarak uygulanmıştır. Bu program kapsamında şehir hastaneleri modeli hayata geçirilmiş; kamu-özel iş birliği projeleriyle sağlık hizmetleri yüksek maliyetli bir ticarileştirme sürecine sokulmuştur.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Sağlıkta Dönüşüm Programı, halkın sağlığa erişimini artırmak, hizmet kalitesini yükseltmek ve sağlık sistemini daha etkin hale getirmek iddialarıyla 2003 yılında uygulamaya konmuştur. Kamuoyuna açıklanan hedefler arasında şunlar yer almaktadır: Herkese erişilebilir sağlık hizmeti, nitelikli ve etkin hizmet sunumu, sağlık çalışanlarının motivasyonu, Kamu-Özel İşbirliği ile verimlilik, hasta memnuniyetini artırmak.

Peki, aslında ne oldu?

- **Herkese erişilebilir sağlık hizmeti mi?**

Sağlık hizmetleri eşit bir şekilde yaygınlaşmadı; şehir hastaneleri modeliyle yalnızca belirli bölgelerde devasa kompleksler inşa edilirken, kırsal ve dezavantajlı bölgelerde temel sağlık hizmetleri neredeyse yok edildi.



**GENEL SAĞLIK-İŞ
SENDİKASI**

[genelsaglikis](#)

[genelsaglikis](#)

[GenelSaglikIs](#)

- **Nitelikli ve etkin hizmet sunumu mu?**

Bekleme süreleri azalmadı. Poliklinik sıraları uzadı, hastalar bir randevu alabilmek için haftalarca bekler hale geldi. Kaliteden ödün verildi, hizmet adeta bir üretim bandı mantığıyla sunulmaya başlandı.

- **Sağlık çalışanlarının motivasyonu mu?**

Sağlık çalışanları güvencesiz hale geldi. İş yükü ağırlaştı, düşük ücretler ve şiddet tehdidi altında çalışmaya mahkûm edildiler.

- **Kamu-Özel Sektör İşbirliği ile verimlilik sağlandı mı?**

Şehir hastaneleri, devasa borç yükleriyle devletin sırtında bir kambur haline geldi. Hasta garantisi adı altında halkın vergileri özel sektöre akıtıldı.

- **Hasta memnuniyeti mi?**

Hastalar, randevu alabilmek için telefon başında saatlerce beklerken, sıra bulabilenler için de hizmet kalitesi düştü. Sağlık hizmetine erişim hakkı, nitelikli hizmet alabilmek için özel sektöre yönelen halk için daha da maliyetli bir hale geldi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın politik gerçekliği, sağlığın piyasaya teslim edilmesidir. Şehir hastaneleri, sağlık çalışanlarının haklarını ve halkın sağlığa erişimini hiçe sayarak, sermayeye rant yaratmanın aracı olmuştur. Sağlık çalışanlarının güvencesizliğe karşı verdiği mücadele, sadece kendi haklarının değil, toplumun sağlık hakkının savunusudur.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÜVENCESİZLİK

Dönüşüm sürecinde, birinci basamak sağlık hizmetleri ciddi bir tahribata uğramıştır. Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nde yapılan son değişiklikler, birinci basamakta çalışan sağlık emekçilerinin yükünü artırmış, iş güvencesini zayıflatmış ve ücretlerde adaletsizlik yaratmıştır.

Bugün birinci basamak sağlık çalışanlarının karşı karşıya olduğu sorunlar, sistemin diğer basamaklarında çalışanları da doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, birinci basamaktaki mücadele yalnızca oradaki sağlık emekçileri için değil, tüm sağlık çalışanları ve halk sağlığı için kritik bir öneme sahiptir.

HALKIN SAĞLIK EMEKÇİLERİNE DESTEĞİ

Sağlık emekçilerinin mücadelesi, yalnızca kendi haklarını savunma mücadelesi değildir. Bu mücadele, aynı zamanda halkın sağlık hakkını korumayı ve sağlık sistemini kamusal bir anlayışa yeniden kavuşturmayı amaçlamaktadır.

1. Sağlık çalışanları, halktan aldıkları bu destekle özelleştirme ve piyasalaşma süreçlerine karşı güçlü bir direnç göstermektedir.



**GENEL SAĞLIK-İŞ
SENDİKASI**

gensaglikis

gensaglikis

GenelSaglikis

2. Bugün birinci basamak çalışanlarının verdiği mücadele, diğer basamak çalışanları için de bir yol göstericidir.

3. Geçmişte, özelleştirme ve piyasalaşma süreçlerine karşı yeterli tepkinin verilmemesi, bugün yaşanan sorunların temel nedenlerinden biridir.

4. Bugün sağlık emekçilerinin mücadelesine destek vermek, yalnızca bir dayanışma göstergesi değil, aynı zamanda emeğin haklarını savunmanın tarihsel bir sorumluluğudur.

Sağlık emekçilerinin mücadelesi, aynı zamanda toplumun temel haklarının korunması mücadelesidir. Sağlık hakkı, tıpkı eğitim ve adalet gibi evrensel bir haktır ve bu hakkın piyasa koşullarına terk edilmesi kabul edilemez. Bu noktada, halkın desteği ve emekçilerin dayanışması, piyasalaşma politikalarına karşı en güçlü cevap olacaktır.

Dr. Derya Uğur

Genel Sağlık-İş Genel Başkanı

Ağız ve Diş Sağlığı Genel Sağlıkın Önemli Bir Parçasıdır

Ağız sağlığının bozulmasının insan sağlığı ve insan yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır.



Ağız hastalıkları, sayısal olarak kâğıt üzerinde en yaygın halk sağlığı sorunu olarak kabul edilse de dünyada birçok ülkede bu durum yeterince ciddiye alınmamaktadır. Tabii ki ülkemizde de durum farklı değildir.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı, ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı uygulamaya koymuştur. “Herkesin Sağlık” adı altında sağlıkta yapılması öngörülen temel hedefler belirlenmiştir. Bu hedeflerde doğrudan ağız ve diş sağlığına yönelik söylemler yer almamıştır.

Diş hekimlerini kamuda istihdam etmekten, sağlık ocaklarında bulunan diş hekimlerinden etkin biçimde yararlanmaktan kaçınan veya beceremeyen; yeni mezun diş hekimlerine muayenehane açmak dışında bir seçenek bırakmayan Sağlık Bakanlığı politikaları, büyük bir hızla ADSM ve ADSH açmaya ve buralara sözleşmeli diş hekimi almaya başlayarak dönüşümü hızlandırmıştır.

Türkiye’de 2002 yılında toplam 15 ADSM ve ADSH varken, günümüzde 126 ADSM ve ADSH bulunmaktadır. Kamuda ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kuruluşların ve diş hekimlerinin istihdamının artması, toplum ağız ve diş sağlığını olumlu yönde değiştirecek bir gelişme gibi gösterilse de, yoğun ve plansız şekilde açılan ADSM ve ADSH’lar zamanla sadece tedavi üreten ve hekimlerin performansına dayalı ödeme sistemi motivasyonu ile çalıştıkları sağlıksız alanlar olmuştur. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmeti üretilmemiştir.

ADSM ve ADSH’larda mevcut olan çalışma koşulları ve performansına dayalı ödeme sistemi, diş hekimlerinin hasta yararını kendi çıkarı önünde tutma, mesleki gelişim ve profesyonelliğin temel koşullarını



**GENEL SAĞLIK-İŞ
SENDİKASI**

[genelsaglikis](#)

[genelsaglikis](#)

[GenelSaglikis](#)

gerçekleştirmesinin önüne geçmiştir.

Uzman diş hekimleri atamalarıyla uzman diş hekimleri ile pratisyen diş hekimleri arasında iş barışı bozulmuştur. Hükümetin farklılıkları ayrıştırma ve bu ayrılmış toplulukların güçsüzlüğünden faydalanan hüküm sürme politikaları burada da kendini göstermiştir.

Sağlıkta dönüşüm politikalarının kamuda hizmet sunumunda yarattığı abartılı taleplerin karşılanmasındaki sorunlar bütün personeli olumsuz etkilemiştir. Artan protez taleplerine cevap verecek protez laboratuvarları ADSM ve ADSH'larda kurulamadığı için özel laboratuvarlardan hizmet alınarak açık kapatılmaya çalışılmıştır. En düşük fiyat hedefiyle ihaleye gidilerek sorun daha da içinden çıkılmaz hale getirilmiştir. Diş teknisyenleri temsilcileri, her fırsatta protez işlemlerinin ihale yoluyla talep edilen fiyatlarla sağlıklı şartlarda yapılamayacağını söylemiş ama Sağlık Bakanlığı yetkilileri bu sesleri duymazdan gelmiştir.

Sonuç olarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sonucu olarak diş sağlığı hizmetleri, kâr elde edilmesi gereken bir alan olarak görülmüştür. Diş hekimleri performans baskısı altında esnek ve gereksiz çalışmaya mahkûm edilmiş, halkın tedavi hizmetlerine ulaşabildiği algısı yaratılarak gerçekler çarpıtılmıştır. Çok sayıda diş hekimliği fakültesi açılmış, öğretim üyesiz eğitimlerle diş hekimi enflasyonu yaratılarak ucuz iş gücü modeli oluşturulmaya çalışılmıştır.

UYGAR YILMAZ

DIŞHEKİMİ

SAĞLIK BAKANLIĞI ATAMA VE YER DEĞİŞTİRME YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

DAVA AÇILAN HÜKÜMLER

- 1) Devlet hizmeti yükümlüsüken eşi vefat eden, eşinden boşanan ya da eşi emekli olan devlet memurunun isteğe bağlı yer değiştirme talebinde bulunabilmesi için fiilen göreve başlama şartının öngörülmesine ilişkin ibarenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.
- 2) Devlet memurunun eşinden boşanmasından sonra anne – baba, reşit olan çocuğu ya da D ve E hizmet grubu illerden birine isteğe bağlı tayin talebinde bulunulması için öngörülen 1 yıllık sürenin 3 aya düşürülmesine ilişkin düzenlemenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.
- 3) Eğitim mazereti nedeniyle tayin hakkı kapsamında isteğe bağlı yer değişikliği talep edebilmek için en az lisans düzeyinde veya hazırlık sınıfı hariç olmak üzere en az 5 yıl ve üzeri lisans düzeyinde öğrenim görme şartı öngören düzenlemenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.
- 4) Eşlerin ikisinin de Sağlık Bakanlığı bünyesinde devlet memuru olması halinde aynı sıralama grubunda bulunan eşlerin üst hizmet bölgelerinden 2, 3, 4 ve 5. hizmet bölgesine atamalarda hizmet grubu şartının ve üst hizmet bölgelerinden 6. hizmet bölgesine atanma taleplerinde astlık, üstlük ve hizmet grubu şartlarının aranmamasına ilişkin düzenlemenin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin maddenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.



**GENEL SAĞLIK-İŞ
SENDİKASI**

genelsaglikis

genelsaglikis

GenelSaglikis

5) Memurun aile birliğı mazereti kapsamında kendi ad ve hesabına çalışan eşinin yanına atanma talebinde kendi ad ve hesabına çalışan eşin BAĞ-KUR prim borcunu yapılandırılmasının yeterli görülmesine ilişkin düzenlemenin yürürlükten kaldırılmasında eksik düzenleme bulunduğu gerekçesiyle maddenin yürürlükten kaldırılmasının iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.

6) Memurun aile birliğı mazereti kapsamında kamu görevlisi olmayan eşin çalıştığı yere atama talep edilmesinde kamu görevlisi olmayan eşin primlerini ödeyen iş yerinin iki yıldır faaliyette olduğunun belgelendirilmesi gerekliliğine ilişkin düzenlemenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.

7) Üst hizmet bölgelerinden alt hizmet bölgelerine ve bölge içindeki atamalara ilişkin düzenlemenin yürürlükten kaldırılması anlamına gelen, yalnızca A ve B hizmet grubu illerden D ve E hizmet grubu illere atamayı düzenleyen, bu halde ise PDC doluluk oranının %79'un altına düşecek olması halinde maddenin uygulanmayacağını belirten maddenin tamamının iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.

8) İsteğe, aile birliğı mazeretine, sağlık mazeretine, can güvenliğı mazeretine bağlı ve yeni açılan tesislere atanma taleplerine ilişkin atama kararlarını iptal ettirenlerin mazeret durumlarında bir değişiklik olmadığı sürece bir yıl boyunca atama talep edemeyeceklerine ilişkin sürenin iki yıla çıkarılmasına ilişkin düzenlemenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.

9) Sağlık ve can güvenliğı mazereti hariç olmak üzere; görev yapılan yere atanmadan önce var olan bir mazerete dayalı olarak ilgilinin nakil talebinde bulunabilmesi için bulunduğu yerde fiilen en az bir yıl görev yapmış olması şartını içeren düzenlemenin iptali talebiyle Danıştay'da dava açılmıştır.



**GENEL SAĞLIK-İŞ
SENDİKASI**

@ genelsaglikis

x genelsaglikis

f GenelSaglikIs

GENEL SAĞLIK-İŞ SENDİKASI

7. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME

2024-2025 Taleplerimiz

1

Sağlıkta dönüşüm programına son verilmeli, sağlık hizmetinin eşit, ücretsiz, ulaşılabilir ve nitelikli bir kamu hizmeti olarak yürütülmesi için gerekli politikalar oluşturulmalıdır.

2

Tüm sağlık ve sosyal hizmet kolu kamu çalışanlarının ücreti kıdem derece gözetilerek en düşük devlet memuru maaşı Birleşik Kamu-İş Konfederasyonunun Aralık ayı verilerine göre yoksulluk sınırı olan 71 bin 48 TL'nin üzerine çıkarılmalıdır.

3

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerine yapılan tüm ödemeler (taban, teşvik, nöbet vs. tüm ek ödemeler) emekliliğe yansıtılarak tek kalemden ödenmelidir.

4

Enflasyon farkı tüm ücretlere aylık yansıtılmalı, kamu emekçilerinin alım gücü korunmalıdır.

5

Kamu emekçilerine 2025 yılı için %50+%50, 2026 yılı için %50+%50 artış yapılmalıdır.

6

Sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik; güvenlik görevlisi, panik düğmesi vb. tedbirler ivedilikle hayata geçirilmelidir.

7

Gelir vergisi dilim oranları yüzde 15'te sabitlenmelidir. Sözleşmeli modellere son verilerek kadrolu, güvenceli çalışma modeli esas alınmalıdır.

8

Filili hizmet süresi zammı (yıpranma payı hakkı) yıl başına 90 gün olarak tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarını ve geçmiş yılları da kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

9

7/24 hizmet üreten sağlık ve sosyal hizmet iş kolunda gece çalışma saat ücreti normal nöbet saat ücretinin iki katı olarak belirlenmelidir.



**GENEL SAĞLIK-İŞ
SENDİKASI**

genelsaglikis

genelsaglikis

GenelSaglikIs



GENEL SAĞLIK-İŞ

Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet
Kolu Kamu Çalışanları Sendikası

**"Akıl
için
yol
birdir."**

**Atatürk'ün başlattığı
ulusal, kamucu ve halkçı
sağlık politikalarını
tekrar hayata geçirmek için**

ÜYE OL GÜÇLÜ OL!



www.genelsaglikis.org.tr



iletisim@genelsaglikis.org.tr



0 (312) 230 66 64 - 0 552 871 0192



Gazi Mustafa Kemal Bulvarı No: 32/15 Çankaya /ANKARA



genelsaglikis



Genel Sağlık-İş



genelsaglikis



Genel Sağlık-İş