SAĞLIK SEN
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI
1995

6. OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Sağlık-Sen Yayınları - 49

ŞUBAT 2019
1000 Adet

Baskı:

MEMUR-SEN KONFEDERASYONU
SAĞLIK-SEN
SAĞLIK ve SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI
Genel Yetkili Sendika

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23 Demirtepe/Ankara
T: 444 1995 F: 0312 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ **4**
SAĞLIK-SEN KURUCU BAŞKANLARIMIZ 12
ESKİ GENEL MERKEZ YÖNETİCİLERİMİZ 13
GENEL MERKEZ YÖNETİM KURULU 15
GENEL MERKEZ DENETLEME VE DİSİPLİN KURULU 16
ŞUBE BAŞKANLARIMIZ 18

15 TEMMUZ DESTANI **22**

KURUMSAL GELİŞİM **44**

TEŞKİLAT FAALİYETLERİMİZ **56**

KURUMSAL FAALİYETLERİMİZ **106**

AKADEMİK FAALİYETLERİMİZ **162**

İLETİŞİM FAALİYETLERİMİZ **316**



Metin MEMİŞ
Memur-Sen Genel Başkan Vekili
Sağlık-Sen Genel Başkanı

GÜÇLÜ VİZYON, GÜÇLÜ TEŞKİLAT...

Sayısız badireleri ve tarihimizin en zor yıllarını, gelecek nesillere ilham olacak destanlar yazan aziz milletimiz sayesinde geride bıraktık. Bağımsız cumhuriyetimize ve milli birliğimize kast eden, ülkemizi terör ve darbe girişimleriyle ateşe atmak isteyen küresel uzantılı ihanet odakları, milletimizin sarsılmaz iradesi sayesinde tarihin çöplüğüne mahkum oldu.

Terör, darbe girişimi ve ekonomik savaş gibi birbirini takip eden girişmlerle milli iradeyi baskı altına almaya kalkışanların tüm çabalarını bertaraf eden Türkiye, geride bıraktığımız 4 yılda inandığı milli hedefler doğrultusunda büyük tarihi dönüşümler gerçekleştirme imkanına sahip oldu.

Türkiye'nin en büyük sivil toplum örgütü ve emek hareketi Memur-Sen'in çatısı altında, hem ülkemizin bekası, hem de Yeni Türkiye'nin inşa ve ihyası mücadelesinde, tarihi misyonumuzun gereğini yerine getirdik.

28 Şubat'tan bugüne, milli iradeye yönelik her kalkışmada, milletin egemenlik haklarının yılmaz savunucusu olan erdemliler hareketinin mensupları olarak, 2015-2019 faaliyet dönemimizde "emek mücadelesi; önce, egemenlik mücadelesidir" diyerek bütün varlığımızla, milletimiz için vatanımız için mücadele verdik.

Bürokratik, vesayetçi ve özgürlükleri baskılayan hakim devlet anlayışının insan merkezli, eşitlikçi, demokratik ve adil bir sosyal devlet düzenine dönüşümü için, milletimizle birlikte büyük mücadeleler verdik. Ülkemize ve milli iradeye sahip çıkarak, darbecilerin ve vesayet odaklarının hükümranlığına son verdik. Türkiye'yi milli iradenin dışındaki odakların içten ve dıştan müdahalelerle dizayn etme çabalarına asla fırsat vermedik.

Emeğimiz için, önce imtiyazlı sınıfların egemenliğine son verip millet egemenliğini tesis etmek gerektiğine inandık.

Sadece milletin seçtiği iradeye yönelik saldırıların karşısında durmakla yetinmedik, seçilmiş iradeyi de, başta çalışanlar olmak üzere milletin hukuku temelinde denetleyerek, doğru adımları destekledik, yanlış adımların karşısında olduk.

Batılıların çıkar örgütü olarak vasıflandırdığı sendikacılığı biz, sorumlu sendikacılık anlayışı ile vicdani bir misyon hareketine dönüştürdük. Temsil ettiğimiz çalışanları, milletimizi, ülkemizi ve insanlık değerlerimizi yaşatacak bir sorumlu sendikacılık...

İnsanlığın, kadim medeniyet değerlerimiz üzerinde yükselen hakça bir düzene muhtaç olduğuna inanıyoruz. İnsan merkezli medeniyet temelinde adil bir ekonomik düzen, kapsayıcı bir sosyal düzen, adalet ve barışın hakim olduğu yeni dünya düzeni...

Sendikal anlayışımızı, uğruna mücadele ettiğimiz değerleri çağ dışı diyerek yaftalayan geçmişin hakim zihniyetine karşı, merhum Mehmet Akif İnan “Çağı kurtarmanın eylemidir, çağ dışı görünen ilgimiz bizim” diyerek sınırları aşan insanlık idealini haykırıyordu.

Merhum İnan’ın sendikal alanda başlattığı yolculuğun bugünkü yolcuları olarak bizler de, Türkiye’nin 2023, 2053 ve 2071 tarihleriyle sembolleşen değişim, dönüşüm hedeflerini böylesi bir ufukla sahipleniyoruz.

Bu nedenle, Türkiye’nin bölgesinde ve küresel alanda maddi ve manevi varlıklarıyla etki alanını güçlendirmesi için, üretim ve çalışma hayatının her alanında, daha fazla sorumluluk almaya, daha fazla ter dökmeye hazırız.

Yeni Türkiye’yi hedeflerinde diri tutmak için milletimizle omuz omuza verdiğimiz mücadeleyi, aynı anlayışla şimdi Yeni Türkiye’nin inşa ve ihyası için sürdürüyoruz.

16 Nisan 2017 referandumu ile Türkiye’nin yönetim sisteminin değişimi için “Evet” dedik. 24 Haziran 2018 seçimleri ile fiili durum kazanan Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi’ni, temel ilkelere bağlı kalmak koşuluyla destekledik.

Elbette, sistemleri kuranlar ve işletenler insanlardır. En ideal sistemler, beklenildiği üzere insanlar eliyle adaleti tesis edebileceği gibi, bir zulüm aracına da dönüşebilir. Milletimiz, yıllarca adaletine güven duyduğu insanlara 16 Nisan referandumu ile Türkiye’yi daha adil, üretim ve emek merkezli bir sisteme taşıma, 24 Haziran seçimleri ile de uygulama yetkisi vermiştir.

Siyasi iradenin, bu güveni boşa çıkarmama ve Yeni Türkiye’yi medeniyet değerleri üzerinde yükseltecek yapısal dönüşümleri gerçekleştirme sorumluluğu bulunmaktadır. Elbette yönetme sorumluluğu siyasi iradede olsa da, yönetimin bileşenlerinden birisi olarak sivil toplum örgütleri de, denetleyen kimliğiyle demokratik sorumluluğunu yerine getirmek durumundadır.

Sağlık-Sen olarak; demokratik haklarımız ve sendikal sorumluluğumuz çerçevesinde geçmişin sorunlarına çözüm aramak, Türkiye’yi insan ve emek merkezli bir dönüşüm sürecine taşımak için bütün varlığımızla ve imkanlarımızla gayret sarf ediyoruz.

Bugüne kadar bu anlayışla, emanetini yüklendiğimiz sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının haklarını ve çalışma koşullarını geliştirme mücadelesi verdik.

Yıpranma payı, lisans tamamlama ve yüksek lisans programları, sağlıkta şiddetle mücadele, ekonomik ve sosyal hakların gelişimi gibi çalışanların sosyo ekonomik düzeyini ve sağlığını güçlendirme amaçlı çok yoğun bir mücadele dönemi yaşadık ve çok zor bir konjonktürde önemli kazanımlar sağladık.

HERKESİN GÜVEN DUYACAĞI ADİL BİR EKONOMİK VE SOSYAL DÜZEN

Emeğiyle, alın teriyle Türkiye’nin belkemiği olan çalışan kesimin maddi ve manevi alandaki hukukunun korunması ve yaşam standartlarının yükseltilmesini, Yeni Türkiye’nin asli dönüşüm ayaklarından birisi olarak sahiplendik.

Kurallarını; emek üzerinden, milli servet üzerinden ter dökmeden rant sağlayanların belirlediği adaletsiz düzeni ardımızda bırakarak, güven duyulan, emeği ve üretimi merkeze alan, adil, eşitlikçi, liyakati ve katılımcı yönetim anlayışını esas alan adil bir ekonomik ve sosyal düzenle Türkiye’nin inşa ve ihya edilebileceğine inanarak mücadele ettik.

Teşkilatımızla birlikte geride bıraktığımız 4 yılda sağlık ve sosyal hizmet çalışanları başta olmak üzere, çalışma hayatına, ülkemize ve insanlığa değer katma adına çok yoğun bir faaliyet dönemi geçirdik.

Bu inançla önümüzdeki faaliyet dönemini de; özelde sağlık ve sosyal hizmet çalışanları, genelde bütün üreten kesim adına, çalışan haklarını ve verimli çalışma koşullarını baskılayan her türlü kural ve uygulamaların ortadan kalkması adına tarihi bir mücadele dönemi olarak görüyoruz.

Kamu yönetim ve çalışma ilişkilerinin emek merkezli inşa ve ihyasında bugüne kadar kararlı şekilde mücadele ettiğimiz konularda yeni dönemde daha da kararlı bir duruş ve irade ortaya koyacağız. Bu noktada:

- İnsan kaynağını artırarak, uzun çalışma sürelerini ve işyükünü insani koşullara çekecek mesai sistemi,

- Üretilen katma değerle orantılı, eşit işe eşit haklar prensibiyle sadeleştirilmiş bir ücret, ek ödeme ve sosyal haklar sistemi,

- Gelirle orantılı hakkaniyetli bir vergi sistemi,

- Üretimin ve verimliliğin temel önceliklerinden olan ehliyet ve liyakat temelli bir yönetim sistemi,

- Kamu görevlilerinin verimliliğini ve mesleki gelişimini destekleyen, uzmanlaşma ve kariyer fırsatları sunan teşvik sistemi,

- Kamu görevlilerinin geleceğe güvenle bakabilecekleri emeklilik sistemi için; Büyük Sağlık-Sen ailesi olarak bütün birikimimiz ve gücümüzle sahada olacağız.

Bu altı genel başlıkta, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarını hakkaniyetli bir geleceğe taşıyacak, nöbet ücretlerinden ek ödeme sistemine, eğitimden sosyal haklara kadar bütün sendikal taleplerimizi belirledik.

Sağlık Çalışanlarının haklarını düzenleyen mevcut yasa ve yönetmelikleri reforme eden, meslek standartlarını, ücret ve özlük haklarını, çalışma koşullarını, iş sağlığı ve güvenliğine dair özgün koşulları düzenleyen, özel meslek kanunu çıkartılması yeni dönemde en büyük mücadele konumuz olacaktır.

Bunun yanı sıra tarihi kazanımımız olan yıpranma payı mücadelemizi;

-Fiili maruziyet riski yaşayan bütün hizmet sınıfındaki arkadaşlarımız için almadan,

- Uzun yıllar fedakarca emek vermiş sağlık çalışanlarının, yıpranma payından geriye dönük olarak yararlanmalarını sağlamadan,

- Yıpranma payı hakkımızı keyfi uygulamalarla kuşa çevirmeye kalkan bürokratik zihniyete haddini bildirmeden bitirmeyeceğiz.

On binlerce meslektaşımızın hayatına değer katan lisans tamamlama hakkını 2014 sonrası mezunlar için de almak, başta ATT’leri paramedikliğe taşıyacak üst öğrenime sınavsız girebilmesi olmak üzere, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının eğitim standartlarını yükseltme vizyonumuzu yeni hedeflerle sürdüreceğiz.

Çalışanların emeğini sömüren performans sisteminin ortadan kalkması, 7/24 esaslı, çalışan emeğinin farkını ortaya koyacak, hakkaniyetli bir ek ödeme sisteminin hayata geçirilmesi için gerekirse savaşacağız. Ağır nöbet koşullarının kaldırılmasını, nöbet ücretlerinin uluslararası sözleşmelerle teminat altına alındığı şekliyle normal mesai saatinin üzerinde olmasını mutlaka sağlayacağız.

Yeni dönemde, vizyon sendikacılığı kimliğimizle Yeni Türkiye’nin emek merkezli dönüşümüne yol göstereceğiz. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının emanetine zerre leke sürdürmeden bu yolda kararlılıkla yürüyeceğiz.

Dün, bugün ve 10 yıllık yetki döneminde olduğu gibi, her türlü soruna karşı hazır olacak, çözüm üreten kimliğimizi diri tutacağız.

95 Şube Başkanımızla, 650 yöneticimiz, yaklaşık 6500 temsilcimiz ve 260 bine yakın üyemizle, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının en güçlü ve gür sesi olmaya devam edeceğiz.

“Güçlü Vizyonumuzla, Güçlü Teşkilatımızla yarınlara hazırız” diyor, 6. Olağan Genel Kurulumuzun, yarınlarda Sağlık-Sen’imizin birliğine, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının geleceğine, her alanda emek ve adalet üzere yükselen Yeni Türkiye davamıza hayırlar getirmesini diliyorum.

“Sizler Umudun Adısınız...”

İnsan hayatı için hayat kurtarmak için hastalıklara şifa bulmak için mücadele eden her kim varsa bilinmelidir ki o kişi kutsal bir görevi ifa ediyor. Onun için sizlerin yeri, konumu çok farklı. Sizler sadece birikiminizle, eğitiminizle, becerilerinizle değil insanlara açtığınız gönlünüzle, yüzlerinizdeki o tebessümle kutsal bir görevi; insana ait en güzel mesleği icra ediyorsunuz. Ne büyük zorluklar yaşadığınızı çok iyi biliyoruz. Ulaşılmazlara ulaştığınızı, uzak demeden ücra demeden ihtiyacı olanlara nasıl el uzattığınızı çok iyi biliyoruz. İşinizi yaparken ne zorluklara katlandığınızı, nasıl fedakarlıkta bulunduğunuzu az önce ekranda da izledik. Bunları da gayet iyi biliyoruz. Bütün zorluklara rağmen, bütün çilelere rağmen insanların en güzel anlarına tanıklık ettiğinizi de biliyoruz. Kötü anları bir tarafa bırakalım; bebekler dünyaya geldiklerinde belki annelerinden önce sizleri görüyor. Ameliyattan dünyaya yeniden gelmiş gibi uyanan hastalar önce sizleri görüyor. En zor anlarında bir şefkat eli bekleyen yaralılar önce sizleri görüyor. Sizin adınız ne biliyor musunuz? **“Sizler umudun adısınız.”** İşte onun için her birinizden tek tek **“Allah razı olsun”** diyorum. Her birinize tek tek teşekkür ediyor, **“iyi ki varsınız”** diyorum.

Recep Tayyip ERDOĞAN
T.C. BAŞKANI

“Sendikal Mücadelemiz, Türkiye’nin Geleceğini Yeniden İnşa Etmek Adına **Erdemliler Hareketi’**dir”

Bir insan, hangi düşüncede, hangi fikir kampı içerisinde yer alıyor olursa olsun; onun bir insan olarak görülmesi lazım ve inancından dolayı hor görülmemesi, kınanmaması, ayrı muamelelere tabi tutulmaması gerekmektedir. İsterse benim inancımın tam zıddı olsun, ben ona hakk-ı hayat tanınmasınında kavgacısıyım.

Mehmet Akif İNAN
Memur-Sen Kurucu Genel Başkanı (1940-2000)



KURUCU GENEL BAŞKANIMIZ



Dr. Ahmet AKSU
Kurucu Genel Başkan

ONURSAL GENEL BAŞKANIMIZ



Mahmut KAÇAR
Onursal Genel Başkan

KURUCULARIMIZ

Bekir Necati ŞİMŞEK

İlknur POYRAZ

Bülent KUTLUCA

Yaşar BAŞARAN



Bünyamin SAYIN



Hüseyin BALTACI



Nihat ÜLGEN



Taner GÖKÇINAR



Hüseyin ERENER



Fuat ÇALIŞKAN



Kürşat DERİCİ



Yaşar KARAPINAR

ESKİ GENEL MERKEZ YÖNETİCİLERİMİZ



Ali Haydar TUĞ



Hacı Mehmet YILMAZ



Özcan KANMAZ



Fatih AFŞAR



Alican HANT



Mustafa GÜNBEY



Hüsnü KAYMAZ



Nazife İŞÇİOĞLU



Ahmet TEPE



Ömür AKYILDIZ



Şenol GEMİCİ



Menderes TURBAY



Mehmet Güner ERDOĞDU



Mustafa KULLUK



Mahfuz SUNAR



Murat ÖZDEMİR



Fatih KOCUR



Mutlu KAYA



Ekrem YAVUZ

6

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

TEŞKİLATIMIZ

GENEL MERKEZ YÖNETİM KURULU



Metin MEMİŞ
Genel Başkan



Semih DURMUŞ
Genel Başkan Vekili



Kemal ÇIRAK
Genel Başkan Yardımcısı
(Teşkilatlanma)



Himmet BAYAR
Genel Başkan Yardımcısı
(Mali İşler)



İdris BAYKAN
Genel Başkan Yardımcısı
(Basın ve İletişim)



Mustafa ÖRNEK
Genel Başkan Yardımcısı
(Mevzuat ve Toplu Sözleşme)



Abdülaziz ASLAN
Genel Başkan Yardımcısı
(Eğitim ve Sosyal İşler)

GENEL MERKEZ DENETLEME KURULU



Abdülbaki KARAER
Genel Denetleme Kurulu Başkanı



Sinan KULUÖZTÜK
Genel Denetleme Kurulu Üyesi



Recep KURUM
Genel Denetleme Kurulu Üyesi



Durali BAKİ
Genel Denetleme Kurulu Üyesi



Erdal BOLATÇI
Genel Denetleme Kurulu Üyesi

GENEL MERKEZ DİSİPLİN KURULU



Mehmet KARATAŞ
Genel Disiplin Kurulu Başkanı



Mehmet Ali ARAYICI
Genel Disiplin Kurulu Katip Üyesi



Efe ZİLELİ
Genel Disiplin Kurulu Üyesi



İlhan ÖKSÜZ
Genel Disiplin Kurulu Üyesi



Mehmet ÖZ
Genel Disiplin Kurulu Üyesi

ŞUBE BAŞKANLARIMIZ


Bekir NENNİOĞLU
Adana Şube Başkanı


Yasin BARUTÇU
Adıyaman Şube Başkanı


Abdülkadir HIZ
Afyonkarahisar Şube Başkanı


Fevzi MAĞAL
Ağrı Şube Başkanı


Rıfat KAYA
Aksaray Şube Başkanı


Recep ELİAÇIK
Amasya Şube Başkanı


Şenol ŞAHİN
Ankara 1 No'lu
Şube Başkanı


Erdal BOLATÇI
Ankara 2 No'lu
Şube Başkanı


Tahir EREN
Ankara Bakanlık
Şube Başkanı


İbrahim ŞAHİN
Ankara 4 No'lu
Şube Başkanı


Ercan ÖZTÜRK
Ankara 5 No'lu (Üniversiteler)
Şube Başkanı


Umut GÜMÜŞAY
Ankara 6 No'lu
Şube Başkanı


Sinan KULUÖZTÜRK
Antalya Şube Başkanı


Serbülent ŞENTÜRK
Ardahan Şube Başkanı


Fehmi ER
Artvin Şube Başkanı


Abdülbaki KARAER
Aydın Şube Başkanı


Nihat ERZİ
Balıkesir Şube Başkanı


Naci DURMUŞ
Bartın Şube Başkanı


Maruf YALÇIN
Batman Şube Başkanı


Cemil DEMİR
Bayburt Şube Başkanı


Süleyman AKYILDIZ
Bilecik Şube Başkanı


Bilal ARSLAN
Bingöl Şube Başkanı


Mehmet Baki KAYA
Bitlis Şube Başkanı


Sami YILMAZ
Bolu Şube Başkanı


M. Faruk OZAN
Burdur Şube Başkanı


Gökhan YÜNKUL
Bursa Şube Başkanı


Eser YILDIRIM
Bursa 2 No'lu (Üniversite)
Şube Başkanı


Suat ÖZEN
Çanakkale Şube Başkanı


Tuna DİNÇ
Çankırı Şube Başkanı


Ahmet SAATÇİ
Çorum Şube Başkanı


Metin Yüksel KOÇOĞLU
Denizli Şube Başkanı


Nurhak ENSARİOĞLU
Diyarbakır Şube Başkanı


Cihan ÖZAL
Düzce Şube Başkanı


Erhan TURHAN
Edirne Şube Başkanı


Mehmet KARATAŞ
Elazığ Şube Başkanı


Mustafa YILDIZ
Elazığ 2 No'lu (Üniversite)
Şube Başkanı


Halil İbrahim İÇOĞLU
Erzincan Şube Başkanı


Abdullah DUMAN
Erzurum Şube Başkanı


Hasan Hüseyin KÖKSAL
Eskişehir Şube Başkanı


Mehmet Ali ARAYICI
Gaziantep Şube Başkanı

Cuma KERKEZ
Gaziantep 2 No'lu (Üniversite)
Şube Başkanı

Kerim SÜRAL
Giresun Şube Başkanı

Yunus YILMAZ
Gümüşhane Şube Başkanı

Orhan TANYÜREK
Hakkari Şube Başkanı

Feleytun Fatih GÖNÇ
Hatay Şube Başkanı

Caner TAZEGÜN
Iğdır Şube Başkanı

Erdal DEMİRALAY
Isparta Şube Başkanı

Durali BAKİ
İstanbul 1 No'lu
Şube Başkanı

Cesur ÖZTÜRK
İstanbul 2 No'lu
Şube Başkanı

İsmail ÇOR
İstanbul 3 No'lu (Üniversiteler)
Şube Başkanı

Teşkilatımız


Musa AKAN
İstanbul 4 No'lu
Şube Başkanı


Özgür YILDIRIM
İzmir 1 No'lu Şube Başkanı


Ekrem ÖZDEMİR
İzmir 2 No'lu Şube Başkanı

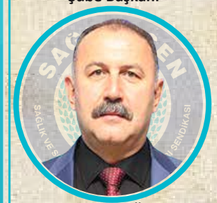

Önder İNCE
İzmir 3 No'lu (Üniversiteler)
Şube Başkanı


Bünyamin Mutlu DEMİRCİ
Kahramanmaraş
Şube Başkanı


Selçuk TAŞYAPAR
Karabük Şube Başkanı


İdris GÜNEŞ
Karaman Şube Başkanı


Hasan YAZICI
Kars Şube Başkanı


Mehmet ÖZ
Kastamonu Şube Başkanı


Mahmut Faruk DOĞAN
Kayseri Şube Başkanı


Recep AKDOĞAN
Kırıkkale Şube Başkanı


Osman UZUN
Kırklareli Şube Başkanı


Cuma KÖYSÜREN
Kırşehir Şube Başkanı


Hüseyin ÖZCAN
Kilis Şube Başkanı


Erdal YILDIRIM
Kocaeli Şube Başkanı


Zeynel Abidin UYSAL
Konya Şube Başkanı


Mithat ŞAFAK
Konya 2 No'lu (Üniversiteler)
Şube Başkanı


Ahmet Lütfi DEMİRSÖZ
Kütahya Şube Başkanı


Mehmet BİNGÖL
Malatya Şube Başkanı


Mustafa IRGAT
Manisa Şube Başkanı


Mehmet Selim ÜNVERDİ
Mardin Şube Başkanı


Şemsettin KARADOĞAN
Mersin Şube Başkanı


Yusuf DURAL
Muğla Şube Başkanı


Fehmi Kuzey VURAR
Muş Şube Başkanı


Hakan GÜNDÜZPOLAT
Nevşehir Şube Başkanı


Ebuzer DOĞAN
Niğde Şube Başkanı


Ahmet YILMAZ
Ordu Şube Başkanı


Muhittin ÇENET
Osmaniye Şube Başkanı


İsmail YILMAZ
Rize Şube Başkanı


Abdullah SÖNMEZ
Sakarya Şube Başkanı


İlyas BİÇER
Samsun Şube Başkanı


Vesim EVİZ
Siirt Şube Başkanı


Ramazan AÇIKGÖZ
Sinop Şube Başkanı


Adem YAŞİN
Sivas Şube Başkanı


Abdülkadir YABİR
Şanlıurfa Şube Başkanı


Gıyasettin UÇAŞ
Şırnak Şube Başkanı


Hamza ÖKSÜZ
Tekirdağ Şube Başkanı


Suat MANTAR
Tokat Şube Başkanı


İdris AYDIN
Trabzon Şube Başkanı


Özgür KIRMIZITAŞ
Tunceli Şube Başkanı

Muhammed Ali ALOĞLU
Uşak Şube Başkanı

Hikmet BİLGİN
Van Şube Başkanı

İbrahim OKTAY
Yalova Şube Başkanı

Atakan ERCİYAS
Yozgat Şube Başkanı

Mehmet Ali KARA
Zonguldak Şube Başkanı

15 TEMMUZ 2016

LİDERİNİN ÖNCÜLÜĞÜNDE MİLLET TARİH YAZDI









LİDERİNİN ÖNCÜLÜĞÜNDE MİLLET TARİH YAZDI

15 TEMMUZ 2016

Aşağılık hainler, sefil ruhlar bir cuma gecesi Türkiye'yi kaosa, karanlığa sürüklemek için düğmeye bastı. Soysuzlar, şeytanı bile hayrete düşürecek bir kahpelikle milletin üzerine mermi yağdırdılar. Gözü dönmüş hainler, Cumhurbaşkanımıza, Başbakanımıza pusu kurarak milletin ve mazlum milletlerin umudunu söndürmeye kalkıştılar.

Milletimizin ve mazlum milletlerin o gece duymak istediği sesin haykırışı, dalga dalga bütün vatana ve masum, mağdur coğrafyaya yayıldı. "Ben bugüne kadar milletimden daha büyük bir güç tanımadım." dedi. Milletini vatanına, milli iradeye sahip çıkmak için meydanlara çağırdı. ►







15 Temmuz Destanı

Direnişi

O ses, “dünya beşten büyüktür” diyerek emperyalizmin ezberini bozan sesti.

O ses, Mısır’da darbe yapan iki yüzlü batıya karşı Rabia’nın hakkını savunan sesti.

O ses, inanç ve gönül coğrafyasında vahdet rüzgarları estiren sesti.

Sadece bu aziz millet değil, bütün mazlum milletlerin inandığı, güvendiği sesti.

Milletimiz liderinin çağrısıyla meydanları tanklara, gök kubbeyi uçaklara dar etti.

Bizler, çocuklarımızla, babalarımızla, dedelerimizle 4 kuşak düşmanın bile ar edineceği insanlık dışı darbe girişimine karşı dimdik durduk. ►









15 Temmuz Destanı Direnişi



Hain Fetö teröristleri ve dış destekçilerin heveslerini kursaklarında bıraktık.

15 Temmuz gecesi gökyüzüne jetlerin çirkin seslerinin hakim olacağını sanan soysuzlar, şehadete koşan vatan evlatlarının Allah'u ekber nidalarıyla bozguna uğradılar.

Vatanın dört bir yanında meydanlarda vatan evlatlarının 7 düvele korku salan direnişi günlerce devam etti.

Tarihin en hain kalkışmasına karşı millet olarak ikinci istiklal mücadeledesini verdik. Bu şanlı direnişi unutmayacağımıza, unutturmayacağımıza o gece yemin ettik.















Memur-Sen'den 15 Temmuz Dayanışma Kampanyasına Destek

18 TEMMUZ 2016

Kanlı darbe girişiminin ardından şehit düşen vatandaşların aileleri ve gaziler için başlatılan "15 Temmuz Dayanışma Kampanyası"na Memur-Sen'den tam destek geldi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda bir araya gelen Memur-Sen heyeti, 1 milyon liralık destek çekini Bakan Yardımcısı Mehmet Ersoy'a teslim etti.





STK'larla Birlikte Darbe Girişimini TBMM'de Protesto Ettik

22 TEMMUZ 2016

Memur-Sen ve 538 STK temsilcisiyle birlikte kanlı darbe girişimini protesto etmek için TBMM'yi ziyaret ederek, darbeye karşı ortak bildiri okuduk.







Türkiye Anayasa Platformu'ndan Darbe Girişimine 1. Meclis Önünde Manifesto

20 TEMMUZ 2016

Yürütme Kurulu 17 Sivil Toplum Kuruluşu'ndan oluşan ve 350'den fazla STK'nın desteklediği Türkiye Anayasa Platformu Temsilcileri 1. Meclis Önünde bir araya gelerek Fethullahçı Terör Örgütü'nün, terörist unsurları öncülüğünde 15 Temmuz 2016 akşamı gerçekleştirdiği cunta ve darbe girişimini lanetledi.





203 STK'dan Kanlı Darbe Girişimine 'Ortak' Tepki

22 TEMMUZ 2016

Kanlı darbe girişimini protesto etmek amacıyla bir araya gelen ve aralarında Memur-Sen Genel Başkanı Ali Yalçın'ın da bulunduğu 203 STK temsilcisi, Ortak Akıl Platformu olarak, 'Tan Vaktidir, Tam Vaktidir' temasıyla darbeye karşı ortak bildiri okudu.





15 Temmuz Destanı

TÜM TÜRKİYE'DE TEŞKİLATIMIZLA BİRLİKTE MEYDANLARI ASLA BOŞ BIRAKMADIK!



15 Temmuz Destanı

15 Temmuz Direnişi

15 TEMMUZ RUHU HİÇ SÖNMEYECEK

15 TEMMUZ 2017/2018

15 Temmuz sıradan bir darbe girişimi değildi; Türkiye'yi işgal girişimiydi. 250 şehit vererek millet olarak sinemizde söndürdük. Sağlık-Sen kadroları olarak, 15 Temmuz destanını, hür doğmuş, hür yaşamış bir milletin milli iradeye olan bağlılığının şaheseri olarak görüyoruz. Bu nedenle 2017 ve 2018 yılında gerçekleştirilen 15 Temmuz Demokrasi Zaferi ve Şehitleri Anma Etkinlikleri'nde Şehitlerimizi andık, milli ruh ve heyecanla meydanları doldurduk. Demokrasi nöbetlerimizi tuttuk.











"Sağlık Kahramanlarının 15 Temmuz Destanı" Belgeseli

15 TEMMUZ 2017/2018



15 Temmuz destanı, asla unutulmayacak ve gelecek nesillerin ilelebet sahipleneceği tarihi bir miras olacaktır.

15 Temmuz gecesi hain saldırı altında kalan kahraman milletimizle birlikte sağlık ordumuz da meydanlarda olmuştur. Askerin arkasında cephede, doğal afet ve felaketlerde, insanımızın ihtiyaç duyduğu her an yanı başında olan sağlık çalışanlarımız, 15 Temmuz gecesi de gurur verici bir cesaretle görevini sürdürdü. milleti ile birlikte hainlere karşı mücadele eden sağlık çalışanlarımızın duygularını ve o gece yaşadıklarını "Sağlık Kahramanlarının 15 Temmuz Destanı'nı" adlı belgeselle ölümsüzleştirdik.

Belgesel'in galasını 15 Temmuz'un yıl dönümünde gerçekleştirdik. Gala programımıza siyaset, devlet ve sivil toplum kesimlerinden çok değerli isimler katılarak duygu ve düşüncelerini paylaştı.



Ali YALÇIN (Memur-Sen Genel Başkanı): Uçaklara, helikopterlere, tanklara karşı milletimizin imanıyla, vatan sevgisiyle karşı koyduğu o gecede sağlık çalışanlarımızın cesareti ve fedakarlığı unutulmazdı.



Vural KAVUNCU (TBMM Sağlık Komisyonu Eski Başkanı): Milletimiz birlik ve beraberliği ile hainlere fırsat vermedi. Sağlık çalışanlarımız da o gece büyük bir özveriyle görevlerini yerine getirdi.



A. Baha ÖTÜKEN (Sağlık Eski Bakan Yardımcısı): İzinli olanlar izinlerini bırakıp sağlık kuruluşlarına, meydanlara koştu. Canlarını ortaya koyarak yaralılarımıza müdahale etti, onların yaralarını sardı, acılarını dindirdi. Bu destansı mücadelenin bu şekilde belgesel haline getirilmesi bu açıdan önemlidir.



Metin MEMİŞ (Sağlık-Sen Genel Başkanı): Sağlık çalışanlarımız yalnızca hastanelerde değil, meydanlarda da darbecilere karşı üstün bir mücadele örneği ortaya koydu. O gece sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımızdan ve ailelerinden de gazilerimiz oldu, şehitler verdik. Sağlık çalışanlarımızın o günkü destansı mücadelesini, bir belgesel ile ölümsüzleştirdik, tarihe not düştük.



SAĞLIK KAHRAMANLARININ 15 TEMMUZ DESTANI



15 Temmuz Destanı

BEYAZ YÜRÜYÜŞ

15 TEMMUZ 2017

Beyaz önlüklerimizi giyerek 250 şehidimiz için meşale taşıdık ve Ankara Abdi İpekçi Parkından Gazi Meclise beyaz yürüyüş gerçekleştirdik.











OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

15 Temmuz Destanı

Direniş







İstanbul Şehitler Abidesi Önünde Buluştuk

15 TEMMUZ 2018

Anma etkinliklerinin ikinci yılında Memur-Sen olarak İstanbul Şehitler Abidesi önünde toplandık. 250 şehidimizin fotoğraf ve isimlerinin bulunduğu flamalar taşıdık. Memur-Sen kadroları olarak, Kur'an okuduk, dua ettik.



15 Temmuz Şehit ve Gazilerini Unutmadık

15 TEMMUZ 2018

15 Temmuz hain darbe girişiminde şehit olan vatandaşlarımızı unutmadık. Ankara Karşıyaka Mezarlığı'nda bulunan şehitliği ziyaret ederek, şehitlerin mezarlarına karanfil bıraktık. 15 Temmuz Gazisi Mustafa Zorova'yı da ziyaret ettik.









15 Temmuz Şehitlerimizi Rahmet ve Minnetle Anıyoruz...

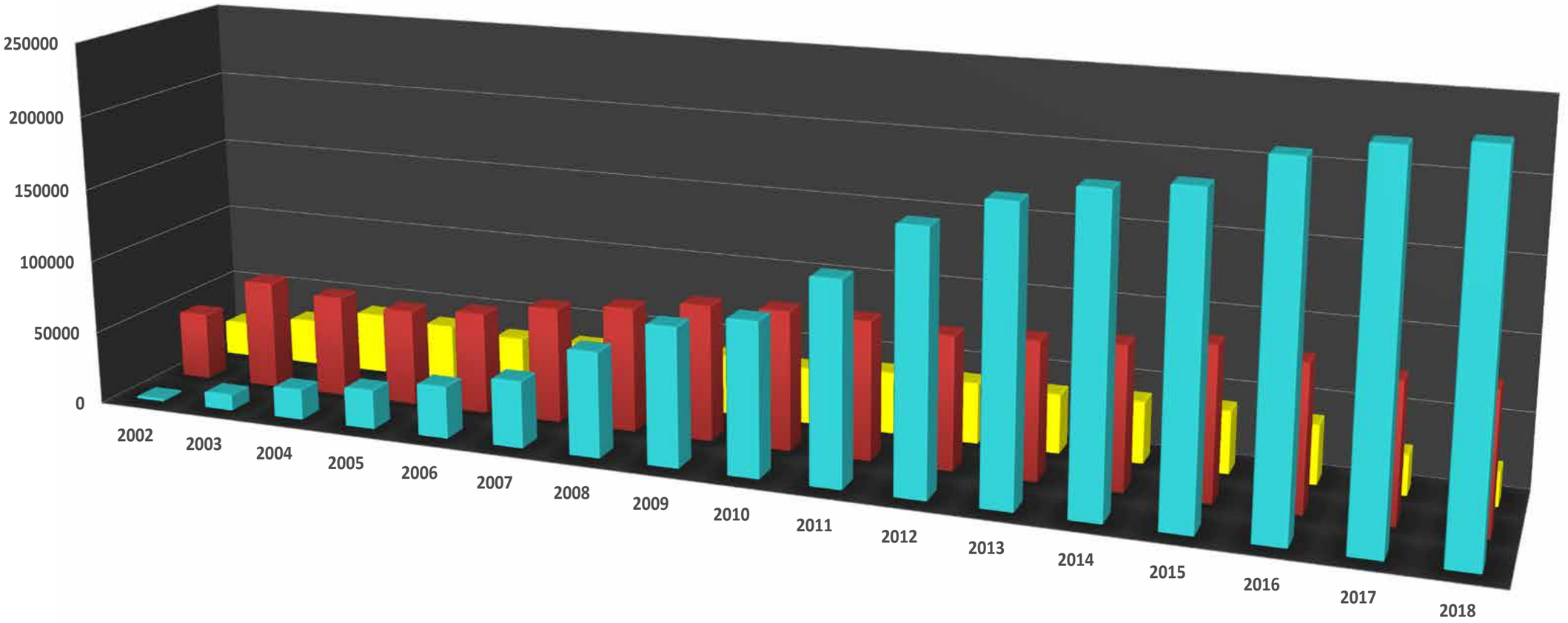


6. OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Kurumsal Gelişim

2002 – 2018 YILLARI ARASI SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKALARININ ÜYE ARTIŞ GRAFİĞİ



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SAĞLIK-SEN	1817	11122	21024	26842	35628	45584	71222	93705	103303	135591	173711	193612	205773	211648	233711	244321	248951
TSS	46195	74339	69484	65561	69288	78472	84183	91848	93801	93035	89175	91966	95244	101478	96408	91525	92176
SES	24187	31463	41408	38924	35707	36419	38548	40359	38011	41520	41029	39627	41225	41629	39210	26573	22758



Sendikamızı
Yetkide 10. Yılına Taşıyan
Teşkilatımıza ve
Tüm Sağlık ve Sosyal Hizmet
Çalışanlarımıza

Sonsuz Teşekkürler

yetkide 10 YIL

YENİ BİNAMIZDA BÜYÜK HEDEFLERE KOŞACAĞIZ!

Kurumsallaşmamızın en önemli adımlarından birisi olan hizmet binamız tamamlandı. Yeni dönemde yeni binamızın 11-12 ve 13. katlarında siz değerli teşkilat mensuplarımıza hizmet vereceğiz.

Öteden beri verdiğimiz kutlu mücadelenin büyüklüğüne benzer bir şekilde inşaa edilen Genel Merkez binamız tamamlanarak her türlü çalışmamızı daha rahat ve verimli yapacağımız en son sistem teknoloji ile donatıldı.

Her türlü toplantı ve panelin yapılabileceği geniş toplantı salonları, sosyal tesisleri ve otoparkıyla çalışanlara daha konforlu bir mekan sunan binamız, tüm teşkilatımızın yüz akı bir yapı oldu.









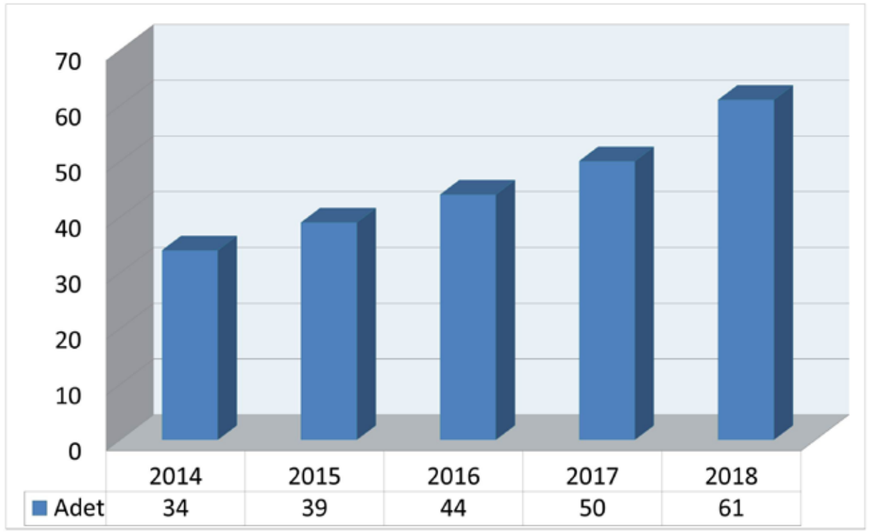




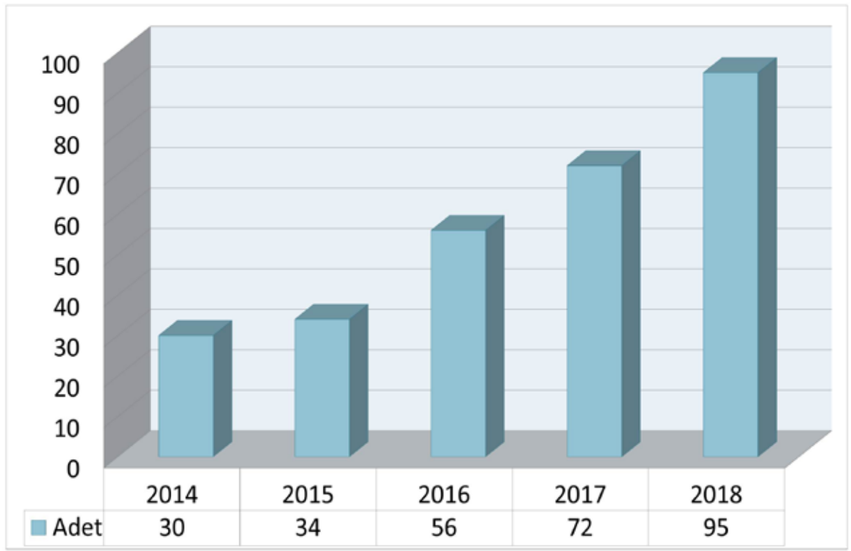


MÜLK VE ARAÇLARIMIZ

2014-2018 YILLARI ARASI SENDİKAMIZA AİT MÜLK SAYILARI



2014-2018 YILLARI ARASI SENDİKAMIZA AİT ARAÇ SAYILARI



2015-2018 dönemi içerisinde yeni hizmet bürosunu alan 19 şubemizden 18'i kendi mülkleri olan bürolarına taşındı.



AĞRI ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ HİZMET BÜROSU

ANKARA 1 NO'LU ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ HİZMET BÜROSU



BALIKESİR ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ HİZMET BÜROSU

BOLU ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ HİZMET BÜROSU



BURDUR ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ HİZMET BÜROSU

DÜZCE ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ HİZMET BÜROSU





ERZİNCAN ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU






GAZİANTEP ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU





MANİSA ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU





MARDİN ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU






ISPARTA ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU






KARS ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU






ORDU ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU






RİZE ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU







KAYSERİ ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU







KONYA ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU







SAMSUN ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU





TRABZON ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BÜROSU

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz



Görevi Başında Şehit Olan
Sağlık Çalışanlarımızı
Rahmet ve Minnetle Anıyoruz...

1 Mayıs Emek ve Dayanışma Günü Çoşkusunu
Anadolu'ya taşıdık

Memur-Sen 2015-2018 yılları arasında 1 Mayıs Emek ve Dayanışma Günü mitinglerinin coşkusunu Anadolu'ya taşıdı. 2015 yılında Konya'da, 2016'da Kahramanmaraş'ta, 2017'de Kütahya'da ve 2018 yılında Kocaeli'nde gerçekleştirilen mitinglerde onbinler buluştu. Sağlık-Sen Teşkilatı da yoğun katılımıyla 1 Mayıs kutlamalarının coşkusuna ortak oldu.









Memur-Sen 1 Mayıs kutlamalarını 2015 yılında Konya'da Hak İş'le birlikte gerçekleştirdi. On binlerin katıldığı emek buluşmasında "daha iyi demokrasi için Yeni Anayasa" çağrısında bulunuldu.









2016'da 1 Mayıs coşkusunu, Kahramanmaraş'a taşıdık. Mitinge katılan binlerce çalışan, "Güçlü Memur, Büyük Türkiye ve Adil bir Dünya için Emeğin Kahramanları olarak Kahramanmaraş'tayız" mesajını haykırdılar.









Memur-Sen olarak 2017 yılında 1 Mayıs kutlamalarımızı, tarihin ilk toplu iş sözleşmesi olan Fincancılar Anlaşması'nın imzalandığı şehir olan Kütahya'da gerçekleştirdik. Kütahya Zafer Meydanı'nda toplanan vatan sevdalısı çalışanlar, Türkiye'nin hain teröre ve darbelere teslim olmayacağı mesajını haykırdılar.







2018 yılında kutlamaların adresi Kocaeli oldu. Onbinlerce çalışanın katıldığı mitingde küresel emperyalizm, siyonizm ve batının faşizan politikaları da kınandı. 81 ilden mitinge katılan Memur-Sen üyeleri, üzerlerinde "Hak", "Adalet", "Emek", "Kardeşlik", "Huzur", "Alınteri", "Özgürlük", "Dayanışma", "Eşitlik", "Birlik", "Saygın İş" ve "Merhamet" yazılı atkılarla görsel şov yaptı.



Başkanlar Kurulu Toplantılarımız

Başkanlar Kurulu toplantılarımızla geniş tabanlı istişare geleneğimizi aksatmadan sürdürdük. Çalışma hayatımız ve sendikal gündemimizin yanı sıra, ulusal ve uluslararası konularda demokrasi ve adalet temelli görüş ve kararlarımızı içeren sonuç bildirgelerini kamuoyu ile paylaştık.



GENİŞLETİLMİŞ BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
KIZILCAHAMAM / 16 - 18 EKİM 2015



BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANTALYA / 19 SUBAT 2016





BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 30 TEMMUZ 2016





BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANTALYA / 25 MART 2017

BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ALANYA / 30 TEMMUZ 2018





Memur-Sen Başkanlar Kurulu Toplantılarına Katıldık

Memur-Sen Konfederasyonumuzun faaliyet dönemi içinde gerçekleştirdiği, Başkanlar ve Genişletişmiş Başkanlar Kurulu toplantılarında Sendikamızı temsil ettik.



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 23 HAZİRAN 2015



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 26 TEMMUZ 2015



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 18 AĞUSTOS 2015



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 30 TEMMUZ 2016



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 14 ARALIK 2016



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 19 NİSAN 2017



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 13 TEMMUZ 2017



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 2 OCAK 2018



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 26 NİSAN 2018



MEMUR-SEN BAŞKANLAR KURULU TOPLANTISI
ANKARA / 10 HAZİRAN 2018

MEMUR-SEN'E DAVET

TERCİH Evet

Türkiye Buluşmaları

2017 Mayıs ayında 1 milyon üyeyi aşma hedefi koyan Memur-Sen teşkilatı, bu hedefini Yeni Türkiye'nin kaderinin oylanacağı 16 Nisan Referandumu ile birleştirerek Türkiye genelinde çok sayıda teşkilat buluşması gerçekleştirdi. Sağlık-Sen Genel Merkezi ve Teşkilatı olarak gerçekleştirdiğimiz il divan toplantıları ve diğer etkinliklerle referandum sürecinde etkin bir rol aldık.



























































































"Memur-Sen Darbecilere Meydanları Dar Eden Büyük Bir Ailedir"

Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan 16 Nisan Referandumu öncesi Memur-Sen Konfederasyonu olarak gerçekleştirdiğimiz Büyük Türkiye Buluşmasına Katıldı.

Cumhurbaşkanımız Erdoğan: "Memur-Sen Akif İnan'ın bir mirasıdır, kendisi 60 yıllık ömrünü geride hoş bir seda bırakmak için Memur-Sen gibi bir miras bırakmak için harcadı. Rabbim ondan razı olsun."

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2019 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

Teşkilatımızla Bir ve Beraberiz...

Büyük Sağlık-Sen Ailesi olarak, teşkilat buluşmaları geleneğimizi, içerikli programlarla 5. Faaliyet dönemimizde de sürdürdük. 2015 yılında 3500 sendika yöneticilerimiz ve temsilcilerimizi Antalya'da buluşturduk.

2016 ve 2017 yıllarında teşkilat buluşmalarımızı kapsamlı eğitim toplantıları düzenleyerek gerçekleştirdik.























Şehit Tıbbiyelilerimizi Anma Geleneğimizi Sürdürdük

Sendikamız tarafından her yıl geleneksel olarak düzenlenen "Tıbbiye'den Şehadete" programlarını 2015-2018 faaliyet döneminde de sürdürdük.









18 Mayıs 2015: Çanakkale Zaferinin 100. yılında yapılan anma etkinlikleri kapsamında 18 Mart Üniversitesi Tiyatro Topluluğu tarafından Çanakkale Savaşları'nda yaşanan hadiseler canlandırıldı. Conkbayırı'ndan 57. Piyade Alayı Şehitliği'ne doğru tekbirler eşliğinde yürüyüşe geçildi. Şehitlikte taarruzun başladığı saat olan gece 03:30'da Kuran'ı Kerim okundu, dualar edildi.









18 Mayıs 2017: Şair-Yazar Serdar Tuncer Çanakkale Zaferi'ni anlatan sunum gerçekleştirdi. Anma programında, katılımcılara buğday çorbası, arpa ekmeği ve üzüm hoşafı ikram edildi, ardından meşalelerle 57. Alay Şehitliği'ne hareket edildi. Burada yapılan dualar ve sabah namazının eda edilmesiyle program sona erdi.









18 Mayıs 2016: Anma programı kapsamında Eceabat Belediyesi Sosyal Tesisleri'nin bahçesinde kurulan çadırda, Çanakkale Savaşları'ndan kesitler sunuldu. Programda gazeteci-yazar Yavuz Bahadıroğlu konferans verdi, Ahmet Yenilmez tiyatro gösterisi sundu. Ardından programa katılanlar, ellerindeki renkli ışıklarla tekbir getirerek 57. Alay Şehitliği'ne yürüdü.









18 Mayıs 2018: Anma programı kapsamında tarihçi yazar Yavuz Bahadıroğlu "Tapınak Şövalyelerinden 15 Temmuz'a Kumpas Tarihi" söyleşisi gerçekleştirdi. Çanakkale Savaşlarında mezar yeri belli tek şehit doktor olan Şehit Tabip Binbaşı Mehmet İsmail'in mezarı başında dualar edildi. "Tıbbiyeden Şehadete" programımız, katılımcıların Kanlı Sırt Mevkii'nden 57'nci Alay Şehitliği'ne kadar süren yürüyüşüyle devam etti.

Genel Başkan Metin Memiş:

"Geçmişine sahip çıkamayan bir milletin geleceği olamaz. Geçmişimizin bu şanlı sayfasında yazılanlar, bu vatanı emanet edeceğimiz her gencimizin bilmesi gereken temel bir ders niteliğindedir. Şehadet; Çanakkale'de ayrı bir anlam kazanmış, birlik ve beraberlik ruhuna referans olmuş, gelecek nesillerin ihtiyaç duyduğunda başvuracağı bir ruh olmuştur. Bu ruhun içinde, genç tıbbiyelilerin katkısını da önemsiyor, ve her yıl düzenlediğimiz bu program ile yüce Mevla'dan şehadetlerinin kabulünü diliyor, rahmet ve minnetle anıyoruz."

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2019 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

İstişare Meclislerimiz Olan İl Divan Toplantılarına İştirak Ettik

Sağlık-Sen Teşkilatımızın en etkin istişare faaliyetleri olan il divan toplantılarımız 81 il düzeyinde şubelerimiz tarafından düzenli periyotlarla gerçekleştirildi. Genel Başkanımız ve Genel Merkez Yönetim Kurulu üyelerimiz bu toplantılara iştirak ederek, sendikal gündeme dair konularını teşkilat mensuplarımız ile istişare ettiler.



OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

Kitlesel Basın Açıklamaları İle Yıpranma Payı Hakkımızı Savunduk

Dönemin Başbakanı Ahmet Davutoğlu'nun, 14 Mart Tıp Bayramı'nda, sadece nöbet tutan sağlık personeline, tuttuğu nöbet kadar yıpranma payı verileceğini açıklaması üzerine Sağlık-Sen Teşkilatları olarak, yurt genelinde kitlesel basın açıklamalarıyla tepkimizi gösterdik. **(14.03.2015)**



OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

Şubelerimizin Bina Açılış Törenlerine Katıldık

Faaliyet dönemimiz içinde 6 Şubemizin hizmet binasının açılışını gerçekleştirdik.



MALATYA ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BİNASI AÇILIŞ PROGRAMI



KAYSERİ ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BİNASI AÇILIŞ PROGRAMI



BURDUR ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BİNASI AÇILIŞ PROGRAMI



SAMSUN ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BİNASI AÇILIŞ PROGRAMI



ERZİNCAN ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BİNASI AÇILIŞ PROGRAMI



AĞRI ŞUBE BAŞKANLIĞIMIZ
HİZMET BİNASI AÇILIŞ PROGRAMI

Sağlıkta Şiddete Karşı Kitlesel Basın Açıklaması Gerçekleştirdik

Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Kamil Furtun'un hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybetmesi üzerine, Sağlık-Sen olarak, ülke genelinde kitlesel basın açıklamaları yaparak, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarını protesto ettik. Halkımızı sağlık çalışanlarına sahip çıkmaya, Sağlık Bakanlığımızı da güvenlik önlemlerini artırmaya çağırdık.



Genel Başkan Metin Memiş:
"Milleti için şifa veren o kıymetli yürek, alçakça bir saldırı sonucu sönmüştür. Bu acı sadece sağlık çalışanlarının acısı olarak kalmamalı, millet evladının acısını yüreğinde hissetmeli ve tepkisini ortaya koymalıdır. Hastanelerimizi hizmet üretemez hale getiren bu saldırılara bir yenisinin daha eklenmemesi için devletin alacağı tedbirler kadar, toplumun tüm kesimlerinin sağlık çalışanlarına sahip çıkması da büyük önem arz etmektedir. **(01.06.2015)**









"Teröre Hayır, Kardeşliğe Evet"

Memur-Sen'in de aralarında bulunduğu yüzlerce STK'nın öncülüğünde "Teröre Hayır, Kardeşliğe Evet" yürüyüşü Ankara'da gerçekleşti. Sıhhiye meydanında toplanan yüz binlerce vatandaş Ulus'taki Birinci Meclis'e yürüdü. Yürüyüşe Genel Başkanımız Metin Memiş ve Sağlık-Sen Teşkilatı da etkin katılım sağladı. **(17.09.2015)**



Cizre'deki Kahraman Sağlık Çalışanlarımızı Ziyaret Ettik

Hendek terörüne karşı mevziyi terk etmeyen, kahramanca görevlerinin başında kalan sağlık çalışanlarımızı ziyaret ettik. **(13.01.2016)**















Başkentimizi Kana Bulayan Hain Terör Saldırısını Protesto Ettik

2016 yılı Mart ayında Kızılay meydanında gerçekleşen patlamada hayatlarını kaybedenleri dualarla andık ve hain terörü tel'in ettik. Patlamanın yaşandığı yere sağlık çalışanları olarak karanfil bıraktık. **(17.03.2016)**



Terörü Telin Basın Açıklamamız:

Bizler insan hayatı için çırpınan sağlık çalışanları olarak bugün, insanlık katillerine olan öfkemizi haykırmak için buradayız.

Hekimlerimizle, hemşirelerimizle, 112 çalışanlarımızla, bütün sağlık ailesi olarak her yıl olduğu gibi 14 Mart'ta Tıp Bayramını kutlamaya hazırlanırken, Ankara'yı kana bulayan hain saldırıyla büyük bir acı yaşadık.

Biz sağlık çalışanları olarak her 14 Mart'ta halkımıza "Sizin Sağlığınız Bizim Bayramımız" diye sesleniriz.

Çünkü bir bebeğin sağlıkla hayata attığı çığlık bizim bayramımızdır.

Hastalandığında mahzunlaşan yüzün, titreyen sesin, bakışlardaki umudun şahitleri olarak, sağlığı için çırpındığımız insanımızın, yüzünde gülümseme, sesinde coşku, bakışlarında huzur gördüğümüzde biz bayram ederiz.

Ne yazık ki geçtiğimiz pazar günü, hasta olmasın diye üzerine titrediğimiz insanlarımıza kıydılar.

Bu ülkenin onurlu insanlarına, ailesi için, ülkesi için yaşayan dürüst ve masum vatandaşlarımıza alçakca saldırdılar.

Hain saldırıda yaralılarımızı hayatta tutabilmek için ilk andan itibaren sağlık çalışanları olarak bütün varlığımızla mücadele ettik. Hayatta tutabildiklerimizle sevindik. Kaybettiklerimize üzüldük.

Hayat kurtarmanın kutsiyetine adanmış sağlık çalışanları olarak, bu hain saldırıda kaybettiğimiz insanlarımızın acısıyla içimiz yandı, yüreğimiz dağlandı.



Ancak bu saldırı, acılarla yoğrulmuş bir milletin evlatları olarak; vatanımıza, bayrağımıza, milli birliğimize olan sevdamızı, Çanakkale ruhuna olan bağlılığımızı daha da büyütmüştür.

İnsanlığın kaderini değiştiren Çanakkale ruhunun tarihte kaldığını düşünenler bilsin ki, Çanakkale ruhu bugün de dimdik ayaktadır.

İnanıyoruz ki, ezelden beri hür yaşamış bu millete boyun eğdirmeyi, korku salmayı hayal eden şer odakları, hiçbir zaman hedeflerine ulaşamayacak.

İnsanlık düşmanları, er veya geç canına kıydıkları yüzbinlerce masumun kanında boğulacaklardır.

Burada toplanan sağlık çalışanları, bundan 97 yıl önce işgale karşı bağımsızlık savaşı başlatan tıbbiyelilerin inandığı değerleri kuşanan vatanseverlerdir.

O günlerde ülkemizi işgale yeltenenlere karşı nasıl direnildi ise, bugün de aynı ruhla ülkemizi, birliğimizi, bayrağımızı savunacağımızdan kimsenin kuşkusu olmasın.

Biz sağlık çalışanları bugün de terör bölgesinde askerimizin, polisimizin yanında sağlık ordusunun neferleri olarak vatanımıza, milletimize büyük bir onurla hizmet ediyoruz.

Bugün burada, Teröre kurban verdiğimiz canlar ve bayrağımıza kanıyla renk veren aziz şehitlerimizin manevi huzurunda bir kez daha büyük bir inanç ve kararlılıkla ilan ediyoruz ki;

Teröre, savaşa, vatanımızı tehdit eden her türlü odağa karşı, vatanımızın bütünlüğüne, ecdadımızdan miras aldığımız bağımsızlık ruhuna sonuna kadar sahip çıkacağız.

Terörün; huzurumuzu kaçırması na, milli birliğimizi nifak tohumları saçarak bozmasına fırsat vermeyeceğiz.

Ülke insanımız ve insanlık için emeğimizi adamaya, insanımızı yaşatmak adına hiçbir fedakarlıktan kaçınmadan görevlerimizin başında olmaya devam edeceğiz.

Bir hayat kurtarmayı bütün insanlığı kurtarmakla eş değer sayan medeniyetin temsilcileri olarak, bir kez daha insanlık katillerini lanetliyoruz. Kaybettiğimiz canlara Allah'tan rahmet, yaralılarımıza acil şifalar diliyoruz.

Teröre karşı, Ülkemiz üzerinde hesap yapan şer odaklarına karşı

"Biriz, Beraberiz, Türkiye'yiz" diyoruz…

1000 STK ile Teröre ve İhanete Karşı Birlik Mesajı Verdik

Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesinde faaliyet gösteren binlerce sivil toplum örgütü, "Kardeşlik Nöbeti" sloganıyla Van'da bir araya geldi. Türkçe ve Kürtçe okunan bildirilerde kardeşlik vurgusu yapıldı, terör lanetlendi. Etkinliğe Genel Başkanımız Metin Memiş ve Yönetim Kurulu üyeleri ile Sağlık-Sen teşkilatımız da destek verdi.

Memur-Sen Genel Başkanı Ali Yalçın, "Kardeşlikle var olmak, kardeşlik ırmağında hep birlikte akmak için buradayız. Hep birlikte teröre ve ihanete karşı ayaktayız" **(25.08.2016)**











Hemşireler Günü'nü Cizre'de Kutladık

Hemşireler Günü'nde Cizre'de terörün gölgesinde görev yapan meslektaşlarımızı yalnız bırakmadık.

Genel Başkanımız Metin Memiş: "Hemşirelik mesleği cephede başladı. 100 yıl önce Çanakkale'de ilk hemşirelerden Safiye Hüseyin'in hissettiği vatan aşkı, anne şefkati ve meslek ahlakı, bugün Cizre'de, Nusaybin'de, tehlikenin kol gezdiği memleketin her köşesinde görev yapan Ayşe hemşirelerin, Fatma ebelerin yazdığı destanlarla devam ediyor." **(12.05.2016)**





















Hemşireler Günü'nde "Sizler Umudun Adısınız" Programı

Hemşireler Günü Programı Sağlık Bakanlığı, Sağlık-Sen ve Ebe ve Hemşireler Derneği ile birlikte gerçekleştirildi. **(10.05.2017)**



Sağlık-Sen Kadınlar Komisyonundan Şehit Ailesine Ziyaret



Sağlık-Sen Kadınlar Komisyonunun Dünya Yaşlılar Günü Huzurevi Ziyareti





Gelişen Türkiye, Güçlü Kadın Çalıştayı

Kadın çalışanların, çalışma hayatı ve örgütlenme alanında karşılaştığı sorunların tespiti amacıyla "Gelişen Türkiye Güçlü Kadın" programı düzenledik. Program kapsamında panel ve çalıştaylar gerçekleştirdik.

Programımıza Memur-Sen Genel Başkanımız Ali Yalçın, Ak Parti Genel Başkan Yardımcısı Öznur Çalık, Ak Parti Kahramanmaraş Milletvekili Habibe Öcal, Ak Parti TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyon Başkanı Radiye Sezer Katırcıoğlu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakan Yardımcısı Orhan Yeğin, Aile ve Sosyal Politikalar Bakan Yardımcısı Mehmet Karabay gibi önemli isimler iştirak etti. **(27.10.2017)**



Program kapsamında düzenlenen panele siyaset, medya, sendika ve bürokrasi alanından deneyimli isimler katıldı.



Program kapsamında; "İş ve Aile Hayatının Uyumlaştırılması Politikaları", "STK ve Sendikal Örgütlenmelerde Kadının Yeri", "Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Kadın Sorunları" başlıkları altında 3 çalıştay gerçekleştirildi.



OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

Memur-Sen Kadınlar Komisyonu Teşkilat Toplantısı

Memur-Sen Kadın Komisyonları teşkilat programı Ankara'da yapıldı. İki günlük program kapsamında teşkilat çalışmaları değerlendirildi. Kadın komisyonları temsilcilerine yönelik eğitim programı düzenlendi. **(11.12.2017)**

















"Küdüs davamız asla sönmeyecek" dedik

ABD'nin Kudüsü İsrail'in başkenti olarak tanıma girişimini protesto ettik. Hacı Bayram-ı Veli Camii'nde Cuma namazı sonrası gerçekleştirdiğimiz mitingde, kendisini antiemperyalist gören herkesi Kudüs için sesini yükseltmeye çağırdık. **(11.12.2017)**

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

“Örgütsel Temsil ve Yönetimin Temelleri İle Kadınların Statüsündeki Değişim” Eğitim Projesinin Sertifika Töreni

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Jülide Sarıeroğlu’nun da katıldığı programda sağlık ve sosyal hizmetlerdeki kadın çalışanlarımıza eğitim sertifikaları verildi. **(19.01.2018)**





Açıklamalarıyla Sağlık Çalışanlarını Utandıran TTB Hakkında Suç Duyurusunda Bulunduk

Terörle mücadeleyi savaş olarak gören ve hemen sona erdirilmesini isteyen Türk Tabipler Birliği (TTB) hakkında suç duyurusunda bulunduk.

Genel Başkanımız Metin Memiş: “Milli konularda, milletimizin ve temsil ettiği hekimlerin yanında duruş sergileyemeyen Türk Tabipler Birliği (TTB), yaptığı açıklamayla terörle mücadeleyi savaş olarak nitelemiş ve bu mücadelenin hemen sona erdirilmesi çağrısında bulunmuştur. Bu ülkenin bir halk sağlığı sorunu varsa o da Türk Tabipler Birliği’dir. İsminin başında Türk olan bu örgüt ne yazık ki, terör örgütlerinin savunuculuğunu yapmakta, teröristlerin yaşama hakkını savunmaktadır. Sağlık-Sen olarak söz konusu açıklamayı şiddetle ve lanetle kınıyoruz.” **(26.01.2018)**









Zeytindalı Harekatı Öncesi Sınır Bölgesini Ziyaret Ettik

Genel Başkanımız Metin Memiş, Genel Başkan Yardımcılarımız Kemal Çırak ve Himmet Bayar'la birlikte Afrin'de başlatılan 'Zeytin Dalı' Harekâtına ve bölgede görev yapan sağlık çalışanlarına destek vermek için sınır bölgesini ziyaret ettiler. **(30.01.2018)**



Genel Başkanımız Metin Memiş, ziyaret kapsamında Kilis Devlet Hastanesi çalışanlarıyla da bir araya geldi.

"Burada mücadele etmek, vatan sevgisinin bir göstergesidir. Hastaneye bomba düştüğünde, yaralanan bebeği alıp, burayı terk etmemek yaşatma arzusunun destansı bir örneğidir. Sağlık kahramanlarımızla gurur duyuyoruz."



















“İnanıyorsan Engel Tanımazsın” Forumu Düzenledik

Sendikamız Engelliler Komisyonu’nun organizasyonuyla Ankara’da “İnanıyorsan Engel Tanımazsın” konuluforumu gerçekleştirdik. Foruma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakan Yardımcısı Mehmet Karabay, AK Parti Bursa Milletvekili Bennur Karaburun, ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Önal İnaltekin, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Turizm Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ozan Bahar, Memur-Sen Engelliler Komisyonu Başkanı Elvan Uğurlu ve Ampute Futbol Milli Takımı Oyuncusu Fatih Şentürk katıldı. **(12.02.2018)**











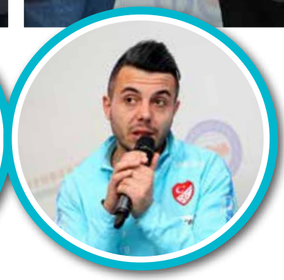












Engeline rağmen hayatta önemli başarılara imza atmış isimler, forumda yaptıkları konuşmalarla engelli sorunlarına ve engellilerin yaşam mücadelelerine ilişkin düşüncelerini paylaştılar.





Vatan Sevdalısı Sağlıkçılar Olarak Ankara'da Buluştuk

Sağlık çalışanları ve 42 meslek örgütü, Sağlık-Sen'in öncülüğünde, Ankara Abdi İpekçi Parkı'nda 'vatan sevgisi imandandır' temasıyla bir araya geldi. Terörle mücadeleye destek amacıyla gerçekleştirilen programda, sağlık çalışanları ayrıca terörle mücadelede yer almak için Sağlık Bakanlığı'na dilekçe verdi. **(14.02.2018)**



Vatan sevdalısı sağlık çalışanları adına deklarasyonu Genel Başkanımız Metin Memiş okudu.







Programa katılan Sağlık Meslek Örgütleri Adına Mevlüt Karataş, 15 Temmuz Gazisi Doktor Mehmet Celal Almaz ve 29 Mayıs Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Rana Çitil de konuşma yaptı. Vatan sever hekimler adına konuşan doktorlar, Zeytin Dalı Harekatının vatanımızın terörle mücadele sürecinde çok önemli olduğunu belirterek sağ duyulu doktorların devletinin yanında olduğunu ifade ettiler.



Türkiye Sevdalısı Sağlık Çalışanları 14 Şubat 2018 Ankara Mitingi Deklarasyonu:

Bizler;

Bu güzide topraklarda; dönemin emperyalist devletlerinin, yok etmek için dört bir yandan sardığı memleketini Orta Asya'dan, Balkanlardan Afrika'dan Kafkasya'dan vatan savunması için koşup gelmiş şehit ve gazi ordularının evlatları olarak Başkent Ankara'dan tüm Türkiye'ye sesleniyoruz!

Bizler;

İslam ile şereflenen atalarımızın kutsal değerlerine sahip çıkmanın sorumluluğu içinde "Her kim bir can kurtarırsa, bütün insanları kurtarmış gibi olur" diyen Peygamberin ümmeti olarak tüm dünyaya sesleniyoruz.

Bizler;

Anadolu'da yüzyıllardır varlığını sürdüren atalarımızın onurunu miras almış; kökü mazide gözü atide sağlık çalışanları olarak, Lokman Hekimlerin, İbn-i Sinaların, Sabuncuoğlu Şerefeddinlerin, Marko Paşaların bereketli ilmi ile gurur duyuyoruz...

Bizler;

"Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi sözü" ile sağlığın değerini her şeyin üstünde tutan Kanuni Sultan Süleyman'ın yaşadığı bu topraklarda halkın sağlığı için var gücümüzle çalışmanın huzurunu yaşıyoruz...

Bizler;

Bugün burada; "Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz" diyen Cumhuriyetin Kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün iltifatlarına mazhar olmuş onbinlerce hekimin duygularına tercüman olmak için bir araya gelmiş bulunuyoruz.

Bugün burada; "Sizler Umudun Adısınız, Hepinizden Tek Tek Allah Razı Olsun Diyorum" sözleri ile Dünya Lideri Recep Tayyip Erdoğan'dan çok değerli teşekkür cümlelerinin muhatabı olan yüzbinlerce sağlık çalışanının duygularına tercüman olmak için bir araya gelmiş bulunuyoruz.

Bizler;

Çanakkale cephesinde yaralı askerlere müdahale ederken, askerlerin arasında ağır yaralı halde bulunan ciğerparesi evladını sırası gelmediği için gölgelikte bekletip Allah'a uğurlayan hekim babalarımızın evlatlarıyız.

Bizler;

15 Temmuz gecesi, hain FETÖ darbe girişiminde ambulansları taranan, suratına şarapnel parçası saplanan, buna rağmen şehitlerimizin son nefesinde yanlarında olan, gazilerimizi hastanelere yetiştiren sağlık çalışanlarıyız.

Bizler;

Dün Diyarbakır'da, Şırnak'ta, Mardin'de açılan terör çukurlarını kapatıp şehirlerin huzura kavuşturulması sırasında, hem de teröristlerin en azgın hali ile üstümüze kurşunlar yağdırdığı zamanlarda "Bayrağımızın dalgalandığı her yerde ülke insanımıza hizmet etmeye hazırız" diyen sağlık çalışanlarıyız.

İşte bugün; işte tam da bugün...

Ülkemizin güney sınırında, Emperyalist-Siyonist Amerika'nın PKK artığı PYD-YPG denen eli kanlı terör örgütünü himaye ederek hemen yanı başımızda sözde bir devletçik kurdurma çabasında olduğuna hepimiz şahidiz.

Buradan tüm dünyaya haykırıyoruz!

Ülkemizin bölünmez bütünlüğüne kastedecek, milletimizi huzursuz edecek, geleceğimizi tehdit edecek hiçbir çapulcuya, anarşiste, teröriste, haine, kalleşe pabuç bırakacak değiliz, gerekirse canımızla, kanımızla ecdadımızın bu vatan topraklarını koruduğu gibi ülkemizi korumaya hazırız.

İşte bugün; işte tam da bugün...

Nasıl ki Mehmetçiklerimiz gerek sınırda gerekse sınır ötesinde; Afrin bölgesinde, canını ortaya koyarak, bedenini vatanı için siper ederek şehadete koşuyorsa, şu anda orada, tam da o bölgede hekiminden hemşiresine, acil tıp teknisyeninden sağlık memuruna yüzlerce arkadaşımız da askerlerimizin yanı başında onların sağlığı için hayatını ortaya koyuyor. Sağlık çalışanlarımız o bölgede kimi zaman asker kardeşinin şehadetine şahitlik ederek, kimi zaman yaralarını şefkatle, merhametle bir ağabeyi bir ablası gibi sararak onlarla aynı havayı teneffüs edip vatan savunmasında çok önemli görevleri yerine getiriyor. Biliyoruz ki halkımız, sınır bölgesinde fedakarca görev yapan tüm sağlık çalışanlarımıza minnettardır.

Bizler de;

Türkiye sevdalısı sağlık çalışanları olarak "Vatan sevgisi imandandır" diyor ve en gür sesimizle haykırıyoruz! Gerekiyorsa, hemen yarın arkamızda temsil ettiğimiz yarım milyon sağlık çalışanları olarak gerek sınırda, gerek sınır ötesinde, gerekse Afrin'in tepesinde seve seve görev almaya, Mehmetçiklerimizin yanında olmaya hazırız. O yüzden bugüne kadar terör saldırılarında hayatını kaybeden sivil vatandaşlarımızla ve şehitlerimizle ilgili ağzını bıçak açmayan terör sevici bazı sözde sivil toplum örgütlerinin zırvaladığı gibi "Savaş, bir halk sağlığı sorunudur... hemen... derhal... barış iklimine sahip çıkmak..." gibi mesajlarla, terörle mücadele ortamında teröristlere can suyu olmaya çalışanlara inat Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin Silahlı Kuvvetlerinin bu onurlu mücadelesine "Devam!" diyoruz. "Ülkemizin, Milletimizin, Devletimizin yanındayız, arkasındayız!" diyoruz.





"Bu Toprakların Temeli, Kadının Mukaddes Emeği"

"Bu Toprakların Temeli, Kadının Mukaddes Emeği" Paneli

Ankara'da gerçekleştirilen programda, kadına şiddet ve çocuk tacizlerine 'dur' denilmesi yönünde siyah eldiven eylemi yapıldı. Programa katılan bütün davetliler, siyah eldiven giyerek, çocuk istismarına dur denilmesi ve bu yönde yapılacak yasal düzenlemenin bir an önce hayata geçirilmesi için çağrıda bulundu. **(05.03.2018)**



Program kapsamında, Gazeteci-Yazar Özlem Albayrak'ın moderatörlüğünde, 15 Temmuz Şehidi Erol Olçok'un eşi Nihal Olçok, Suriyeli Aktivist İman Bedir, 28 Şubat mağduru Zöhre Uçar ve UMKE Gönüllüsü Yelda Özçelebi'nin katıldığı panel gerçekleştirildi.



OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

Teşkilat Faaliyetlerimiz

ATT Derneğinden Genel Başkanımıza Plaket

Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği'nin her yıl düzenlediği altın ambulans ödül töreninde, Genel Başkanımız Metin Memiş'e, başta 112 çalışanları olmak üzere, sağlık çalışanlarına yönelik kazanımlardan dolayı plaket verildi.

Genel Başkanımız Metin Memiş:

"Ne ile karşılaşacağını bilmeden veya tehlike ile karşılaşacağını bilerek gözünü kırpmadan sefere koyulan her ambulans, içinde altın yürekli fedakâr vatan evlatlarının bulunduğu altın ambulanstır." **(22.03.2016)**









Engelliler Komisyonumuzdan İşitme Engelli Öğrencilere Ziyaret

Engelliler Komisyonumuz 10 – 16 Mayıs Engelliler Haftası kapsamında Kemal Yurtbilir İşitme Engelliler İlk ve Ortaokulu'na ziyarette bulunarak işitme engelli öğrencileri hediyelerle sevindirdi. Ziyarete Genel Başkan Yardımcılarımız İdris Baykan, Mustafa Örnek, Sağlık-Sen Genel Merkez Engelliler Komisyonu Başkanı Kemal Ergün ve Sağlık-Sen Genel Merkez Engelliler Komisyonu yönetimi katıldı. Heyetimize eşlik eden Kemal Yurtbilir İşitme Engelliler İlk ve Ortaokulu Müdürü Mehmet Uğur Parmaksız öğrenciler ve okul hakkında bilgi verdi.

Sağlık-Sen Genel Merkez Engelliler Komisyonu Başkanı Kemal Ergün, 10 - 16 Mayıs Engelliler Haftası nedeniyle düzenlenen ziyarette, "engellilere karşı duyarlılık" mesajı verdi. Engellilere yaklaşımın toplumun aynası olduğunu ifade eden Kemal Ergün, en büyük engelin sevgisizlik olduğunu belirtti. Kemal Yurtbilir İşitme Engelliler İlk ve Ortaokulu'nun işitme engelli çocuklar için büyük bir hizmet olduğunu vurgulayan Ergün, engelli çocuklara emek veren öğretmenlere teşekkür etti. Engellilere karşı yardımcı ve duyarlı olmamız gerektiğini söyleyen Ergün, "Unutmayalım ki her sağlıklı insan bir engelli adayıdır" dedi. **(16.05.2018)**











62 Filistinli Fidan İçin 62 Fidan Diktik

Sağlıkçı anneler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte İsrail askerleri tarafından şehit edilen 62 Filistinli için basın açıklaması yaptık ve Atatürk Orman Çiftliği'nde 62 fidan diktik. **(17.05.2018)**



Anı, Fotoğraf ve Kısa Film Yarışmalarımız







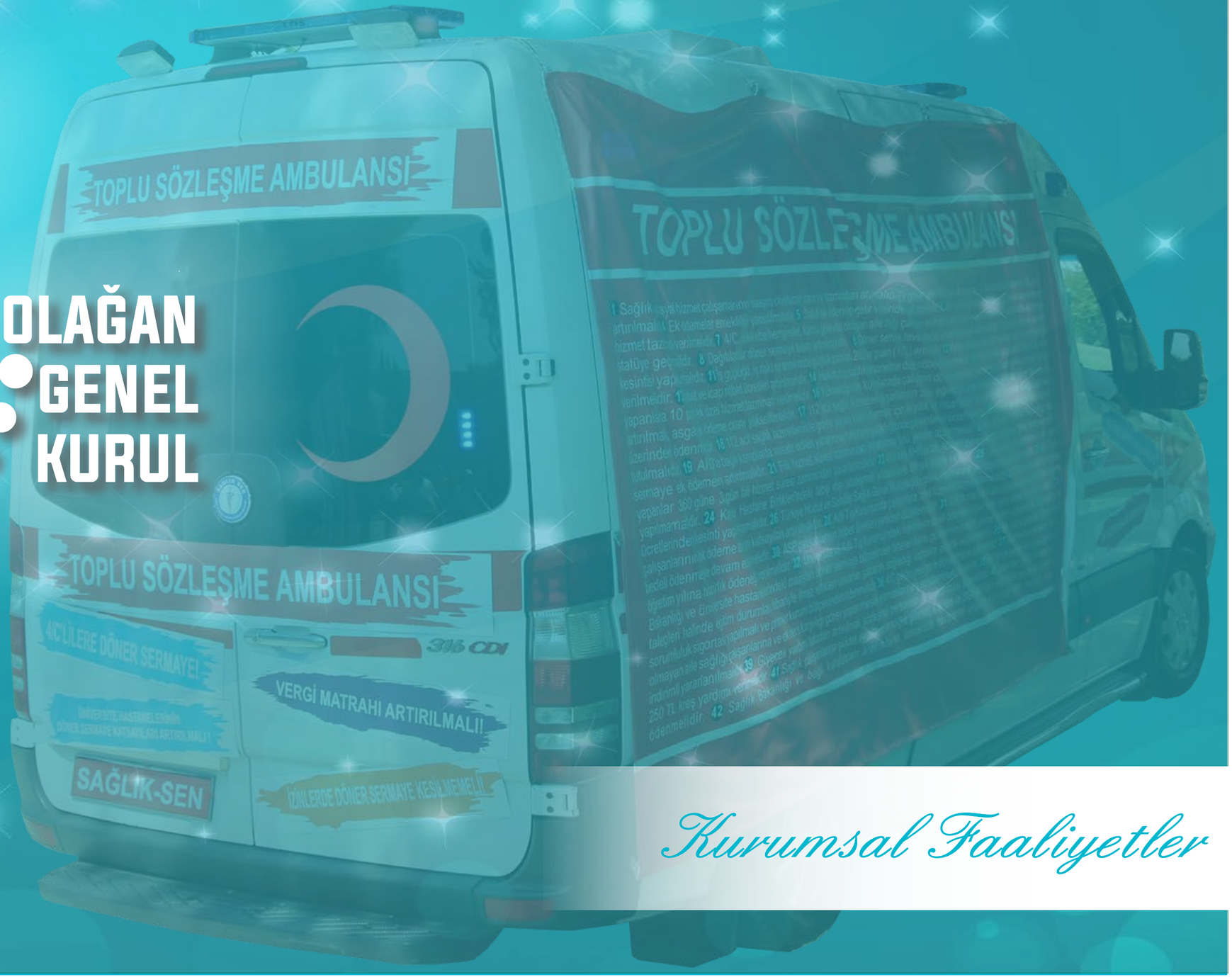
Geleneksel olarak düzenlediğimiz anı yarışmamızı her yıl gerçekleştirdik. 2016 yılında ayrıca fotoğraf ve kısa film yarışmaları da düzenledik. Yarışmalarımızın kazananlarına teşkilat toplantılarımızda ödüllerini takdim ettik. Anı yarışmamızda dereceye giren metinlerden oluşan "Yaşamın Sundukları" ve "Arı Kovanında Bir Ömür" isimli kitapları yayımladık.



SAĞLIK SEN
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI
1995

2015-2018 FAALİYET RAPORU

OLAĞAN GENEL KURUL



Kurumsal Faaliyetler

SAĞLIK-SEN OLARAK YIPRANMA PAYI MÜCADELEMİZ

13 MAYIS 2014 — 1

Genel Başkanımız Metin Memiş; "Sağlık çalışanları bu hizmeti sunarken yıpranıyorlar. Ancak yıpranma payı alamıyorlar. Bunu bir örnek ile tanımlayacak olursak, bir kaza yerine sağlık ekibi gidiyor, polis gidiyor, polisin olmadığı yerde jandarma gidiyor, olay yerini temizlemek için itfaiye gidiyor, haber yapmak için gazeteci gidiyor. Oraya giden bütün meslek mensuplarının yıpranma payı var ama 24 saat hizmet eden ve çalışanlarının yüzde 60'ından fazlası bayan olan sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmiyor" diyerek yıpranma payı talebimizi dile getirdi.



Metin MEMİŞ
Sağlık-Sen Genel Başkanı



Recep Tayyip ERDOĞAN
T.C. Başbakanı

13 MAYIS 2014 — 2

Başbakanımız Recep Tayyip Erdoğan, Genel Başkanımızın yıpranma payı talebine cevaben; "Sizler umudun adısınız... İşte onun için her birinizden Allah razı olsun diyor, hepinize teşekkür ediyorum. İnsan hayatı için, hayat kurtarmak için mücadele eden, her kim varsa, kutsal bir görevi ifa ediyor. Ne büyük zorluklar yaşadığınızı çok iyi biliyoruz. Az önce Sayın Başkan ifade etti yıpranma payı ile ilgili. Yıpranma payını ne kadara ne kadar vereceğiz. Sorduk. 5 yıla 1 yıl. Ben de talimatı vereceğim 5 yıl hizmeti olanın 1 yıl yıpranma payı olacak" dedi.

13 MART 2015 — 3

Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, yıpranma payı konusunu Bakanlar Kurulu'nda görüştüklerini ve konu ile ilgili çalışmaları sürdürdüklerini ve en kısa sürede sonuca ulaştırmak istediklerini söyledi.



Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı

15 MART 2015 — 4

Cumhurbaşkanımız Erdoğan'a bir rapor sunan Genel Başkanımız Metin Memiş özellikle yıpranma payı konusunda Sağlık-Sen olarak bir çalıştay gerçekleştirdiklerini ve çalıştayın sonuçlarını ilgili makamlarla paylaştıklarını ifade etti. Sağlık çalışanlarının 14 Mart Tıp Bayramı'na önemli müjdelerle girmeyi beklediğini ancak yetersiz çalışmalardan dolayı henüz somut bir gelişme olmadığını kaydeden Memiş sağlık çalışanlarının hayal kırıklığına uğradığını söyledi.



Metin MEMİŞ
Sağlık-Sen Genel Başkanı



Sağlık-Sen Genel Başkanı
Metin MEMİŞ ve
T.C. Cumhurbaşkanı
Recep Tayyip ERDOĞAN'ın
görüşmeleri

24 EYLÜL 2016 — 5

Genel Başkanımız Metin Memiş, Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile görüşmesini katıldığı programda katılımcılara aktardı.. Görüşmede Bakan Akdağ'a yıpranma payının bütün sağlık çalışanlarını kapsaması talebi ilettiğini belirten Genel Başkanımız Metin Memiş, Bakan Akdağ'ın da bu konuda aynı düşüncede olduğunu söyleyerek"Yaptığımız görüşmede Sağlık Bakanımız Recep Akdağ, 'Ben de böyle olmasını istiyorum. Bu mücadeleyi verelim, sonuçlandıralım' demişti.

05 MAYIS 2017 — 6

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ; "Yıpranma payının tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde verilmesi konusunda gereken çalışmaları yapıyoruz. Sağlık çalışanlarımız fedakârca görevlerini yapmaktadırlar ve bu fedakârlığın karşılığını sonuna kadar hak etmektedirler" dedi.



Sağlık-Sen Genel Başkanı
Metin Memiş ve
T.C. Sağlık Bakanı
Prof. Dr. Recep AKDAĞ ile
görüşmeleri

19 EYLÜL 2017 — 7

Sağlık Bakanı Ahmet Demircan; "Sağlık çalışanları ile ilgili önümüzdeki günlerde sizlerle paylaşacağımız düzenlemeler yapacağız" dedi



Dr. Ahmet DEMİRCAN
T.C. Sağlık Bakanı



Öznur ÇALIK
AK Parti
Genel Başkan Yardımcısı

27 EKIM 2017 — 8

AK Parti Genel Başkan Yardımcısı Öznur Çalık; "Sayın Cumhurbaşkanımızın talimatları, Başbakanımızın yakın takipleri ve Sağlık Bakanımızın da çok yakından incelemesi, irdelemesi, izlemesi ve gereğini yerine getirmesi ile sağlıktaki yıpranma payımız Meclis'e geliyor" dedi.

19 OCAK 2018 — 9

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Jülide Sarıeroğlu; Cumhurbaşkanımızın ağzından söz bir kere çıkar ve gereği her zaman yapılmıştır. Yıpranma payı konusunda da atılması gereken adımlar atılacaktır. İnşallah en kısa sürede çalışmalar nihayete erdirilir" dedi.



Jülide SARIEROĞLU
T.C. Çalışma ve
Sosyal Güvenlik Bakanı



Yıpranma Payı
Talebimizi
TBMM'deki
Görüşmelerde de
Takip Ettik



23 TEMMUZ 2018 — 10

Genel Başkanımız Metin Memiş içinde yıpranma payının da yer aldığı torba yasa görüşmeleri öncesi AK Parti TBMM Grup Başkanı Prof. Dr. Nüci Bostancı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanı Sureyya Sadi Bilgiç ile TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Dr. Şenel Yeldiyidiz'ı ziyaret etti. Memiş, daha sonra TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu toplantısına katıldı.

Yıpranma Payı; Sağlık-Sen'in talep ve takibi sonucu 2 Ağustos 2018 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Sağlık çalışanlarının taleplerinin tamamını karşılamayan yasanın, beklentileri ve haklı talepleri de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiğini bir kez daha ifade ediyoruz. Sağlık hizmeti bir ekip işidir. Bu ekibin bütün mekanizmaları yıpranma payından yararlanmak zorundadır. 5510 sayılı kanun, sağlık çalışma alanlarını çok tehlikeli alanlar şeklinde tanımlamıştır. İnsan faktörünü bir kenara koyarak unvan faktörü üzerinden giderek bir ayrım yapılması hakkaniyete aykırıdır. Ayrıca, yıpranma payının geriye dönük olarak hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Özellikle "Sağlıkta Dönüşüm" ile birlikte 2002 yılından sonra 4 kat artan iş yükü altında ezilen sağlık çalışanlarının yıpranmışlığı sadece bugün ve sonrasında oluşmadı. Aşırı iş yükü, yetersiz istihdam, şiddet gibi bir çok sorunla mücadele eden sağlık çalışanlarının hizmet sınıfı gözetilmeksizin tamamına ve geçmişe dönük yıpranma payı verilmesi şarttır.

Bu konudaki mücadelemiz bundan önce olduğu gibi devam edecektir.

Yıpranma Payı Azmin Zaferi

Yıpranma payı hakkı ile;
Sağlık çalışanlarının geleceğini kurtardık,
Mücadelede yeni bir başlangıç kazandık
Sendikal mücadeleye olan inancı artırdık.

Yıpranma payı, sağlık mesleğinin ağır koşulları nedeniyle sağlık çalışanlarının son derece haklı bir talebiydi. Bu yüzden Yıpranma Payı hakkını gündeme getirdik. Uzun ve zorlu bir mücadeleydi. Sayın Cumhurbaşkanımızın talimatına rağmen, yıllarca bürokratik engelleri aşmak için mücadele ettik. Her zaman çözüm üretme ve çözüm için kesintisiz mücadele etmekten yana olduk. Hayal denildi, masal denildi, boş vaat denildi, sağlık çalışanlarının umudu kırılmaya çalışıldı. Ancak biz yılmadan teşkilatımızın gücü ve desteğiyle kavgamızı verdik. 4 yıllık mücadelemizin sonunda tarihi bir kazanım elde ettik.

Mevcut düzenlemeyle; sağlık hizmetleri sınıfında Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektörde yaklaşık 450 bin sağlık çalışanı yılda 60 gün yıpranma payı hakkı elde etti.

Sendikal örgütlenmenin olmadığı özel sektördeki on binlerce sağlık çalışanını da sevindiren bir kazanıma imza atmış olmak bizleri ayrıca mutlu etti.

Yıpranma payı mücadelemiz sona ermedi, yeni bir başlangıç kazandı.

Sağlık hizmetleri sınıfına yılda 60 gün yıpranma payı, mücadelemizin yeni başlangıç noktası olacak. Yıpranma payı hakkıyla ilgili gerçekleşmeyen taleplerimiz için mücadelemizi aralıksız sürdüreceğiz.

Yıpranma Payının 5 yıla bir yıl şeklinde düzenlenmesi, fiili maruziyet yaşayan bütün hizmet sınıflarına yıpranma payı verilmesi, yıpranma payı hakkının geçmişe dönük hesaplanması taleplerimizi sonuç alıncaya kadar daha güçlü şekilde seslendirmeye devam edeceğiz.

KAZANDIK, YİNE KAZANACAĞIZ…

KİK VE KPDK TOPLANTILARI

Hizmet kolumuzda bahar ve sonbahar dönemlerinde olmak üzere yılda 2 Kamu İdare Kurulu toplantısı gerçekleştirilmektedir. Yine kamudaki tüm memurlar için yılda iki kez Kamu Personeli Danışma Kurulu Toplantısı gerçekleştirilmektedir. Bu toplantılarda, toplu sözleşme kazanımlarının takibinin yanı sıra, çalışanların çalışma koşullarını etkileyen idari sorunlar müzakere edilmektedir. 2015-2019 Faaliyet dönemimiz içinde Sağlık Bakanlığı ve ASPB'na bağlı kurumlarda çok sayıda Kurum İdari Kurulu toplantısı gerçekleştirdik. Faaliyet dönemimiz içinde gerçekleşen 8 Kamu Personeli Danışma Kurulu toplantısına da iştirak ettik.







2015 BAHAR KPDK TOPLANTISI / 26 MART 2015







2015 SONBAHAR KPDK TOPLANTISI / 30 KASIM 2015









2016 BAHAR KPDK TOPLANTISI / 24 MART 2016





2016 SONBAHAR KPDK TOPLANTISI / 29 KASIM 2016







2017 BAHAR KPDK TOPLANTISI / 28 MART 2017









2017 SONBAHAR KPDK TOPLANTISI / 28 KASIM 2017





2018 BAHAR KPDK TOPLANTISI / 29 MART 2018







2018 SONBAHAR KPDK TOPLANTISI / 7 ARALIK 2018





SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİM HİZMETLERİ
2015 BAHAR KİK TOPLANTISI





SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
2015 SONBAHAR KİK TOPLANTISI





SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU
2015 SONBAHAR KİK TOPLANTISI





AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
2016 BAHAR KİK TOPLANTISI







SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
2016 BAHAR KİK TOPLANTISI




SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİM HİZMETLERİ
2016 BAHAR KİK TOPLANTISI



SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİM HİZMETLERİ
2016 SONBAHAR KİK TOPLANTISI



SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİM HİZMETLERİ
2016 BAHAR KİK TOPLANTISI



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
2017 BAHAR KİK TOPLANTISI



SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
2017 BAHAR KİK TOPLANTISI




SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİM HİZMETLERİ
2017 BAHAR KİK TOPLANTISI



AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
2017 SONBAHAR KİK TOPLANTISI




SAĞLIK BAKANLIĞI 2017 SONBAHAR KİK TOPLANTISI




SAĞLIK BAKANLIĞI 2018 BAHAR KİK TOPLANTISI




SAĞLIK BAKANLIĞI 2018 SONBAHAR KİK TOPLANTISI



2011 yılında başlattığımız "Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans" Sempozyumu ile sağlıkta şiddet konusuna kalıcı çözümler sunduk.

Şiddete karşı sunduğumuz çözümlerimizden bazıları günümüzde kanunlaştırılarak hayata geçirildi ve sağlık çalışanlarımıza yönelik şiddetin önlenmesi yolunda kalıcı adımlar atılmış oldu.

Sağlıkta şiddetin son bulması için çalışmalarımızı kararlılıkla sürdüreceğiz.

KURUMSAL ZİYARETLER

Kurumsal Ziyaretlerimizle Üyelerimizin Taleplerini Takip Ettik

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının talep ve beklentilerini gündeme taşımak amacıyla faaliyet dönemi boyunca yoğun temaslar gerçekleştirdik. Çözüm odaklı sendikal anlayışımızla kurumsal muhataplarımızla verimli bir çalışma dönemi gerçekleştirdik. Gerçekleştirdiğimiz ziyaretlerin yanı sıra, Bakanlarımız ve üst düzey bürokratlarımızı sendikamızda misafir ettik.

2015-2019 yılları arasında 3 genel seçim gerçekleşti. 4 kabine değişikliği, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda 3 bakan değişimi ve bu değişimlere bağlı olarak bürokratik yapıda da yoğun değişimler gerçekleşti. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının talep ve beklentilerinin, siyaset ve kamu yönetimindeki değişim sürecinden etkilenmemesi için Genel Merkez Yönetim Kurulu olarak muhataplarımız nezdinde takipçisi olduk.







Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun Sendikamızı Ziyareti
19 ŞUBAT 2015



Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş'e Ziyareti
4 AĞUSTOS 2015



Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nu Ziyaret
4 AĞUSTOS 2015



TBMM İdari Amiri Ahmet Gündoğdu'nun Sendikamızı Ziyareti
4 AĞUSTOS 2015



Memur-Sen Yönetim Kurulunun Başbakan Prof. Dr. Ahmet Davutoğlu'nu Ziyareti
12 AĞUSTOS 2015



Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdür Yardımcısı Şinasi Yurdakul'u Ziyaret
16 ŞUBAT 2016



Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Ahmet Baha Öğütken'e Ziyaret
18 ŞUBAT 2016



Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. Nurullah Okumuş'u Ziyaret
18 ŞUBAT 2016



Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkanı Prof. Alper Cihan'a Ziyaret
23 ŞUBAT 2016



THSK Başkan Yardımcısı Doç. Dr. Fazilet Duygu'ya Ziyaret
25 ŞUBAT 2016



THSK Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Nurhan İnce'ye Ziyaret
25 ŞUBAT 2016



THSK Başkan Yardımcısı Doç. Dr. Mustafa Kemal Başaralı'ya Ziyaret
18 ŞUBAT 2016



THSK Başkan Yardımcısı Dr. Savaş Başar Kartal'a Ziyaret
21 OCAK 2016



Genç Memur-Sen'den Sendikamıza Ziyaret
2 MART 2016



RTÜK Başkanı Prof. Dr. İlhan Yerlikaya'ya Ziyaret
7 MART 2016



ÇSGB Müsteşarı Ahmet Erdem'e Ziyaret
8 MART 2016



ÇSGB Strateji Geliştirme Başkanı Bilge Aydın'a Ziyaret
8 MART 2016



AK Parti Grup Başkanvekili Bülent Turan'a Ziyaret
31 MART 2016



TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanı Süreyya Sadi Bilgiç'e Ziyaret
19 NİSAN 2016



AK Parti Grup Başkan Vekili Prof. Dr. Coşkun Çakır'a Ziyaret
19 NİSAN 2016



Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Vural Kavuncu'yua Ziyaret
26 NİSAN 2016



Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'a Ziyaret
31 MAYIS 2016



Suriyeli Doktorlardan Sendikamıza Ziyaret
21 HAZİRAN 2016



ASP Bakanı Dr. Fatma Betül Sayan Kaya'ya Ziyaret
23 HAZİRAN 2016



Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'a Ziyaret
15 AĞUSTOS 2016



Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müşteşarı Ebubekir Şahin'e Ziyaret
18 AĞUSTOS 2016



Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Muhammet Örnek'e Ziyaret
18 AĞUSTOS 2016



Yönetim Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Kamil Türkmen'e Ziyaret
18 AĞUSTOS 2016



Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Hasan Aydınlık'a Ziyaret
18 AĞUSTOS 2016



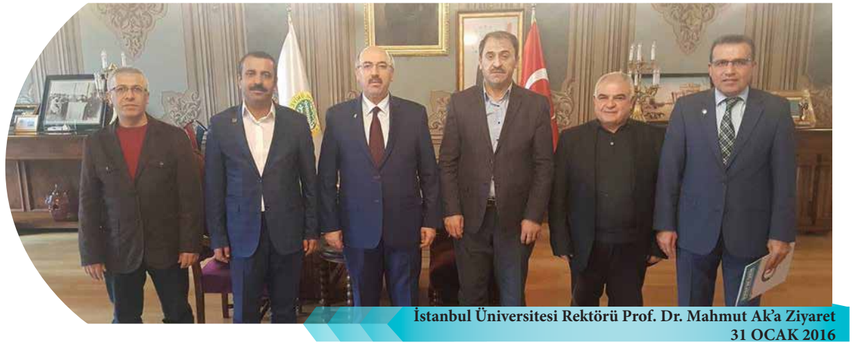
Yönetim Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. İsmail Kaya'ya Ziyaret
31 MAYIS 2016



Yönetim Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Aziz Alper Biten'e Ziyaret
18 AĞUSTOS 2016



Halk Sağlığı Kurum Başkan Yardımcısı Zeki Korkutata'ya Ziyaret
23 HAZİRAN 2016



İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mahmut Ak'a Ziyaret
31 OCAK 2016



Sağlık Bakanı Dr. Ahmet Demircan'a Ziyaret
4 AĞUSTOS 2017



ASP Bakanlığı Müsteşarı Aysel Kandemir'e Ziyaret
15 EYLÜL 2017



Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Necdet Ünüvar'a Ziyaret
11 OCAK 2018



Türkiye'nin Dört Bir Yanından Gelen Vekil Ebe ve Hemşirelerden Genel Başkanımız Metin Memiş'e Ziyaret
17 OCAK 2018



ASPB Ek Ders Karşılığı Görev Yapan Çalışanlardan Genel Başkanımız Metin Memiş'e Ziyaret
24 OCAK 2018

Sağlık-Sen Genel Merkez Yönetim Kurulu ve Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM) Uzmanları, Mersin ve Adana Şehir Hastanelerini ziyaret ederek incelemelerde bulundu.









Mersin Şehir Hastanelerinde İnceleme
26 ŞUBAT 2018









Adana Şehir Hastanelerinde İnceleme
27 ŞUBAT 2018









Yozgat Şehir Hastanelerinde İnceleme
13 NİSAN 2018







Memur-Sen Heyetinden Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Selçuk'a Ziyaret
14 TEMMUZ 2018



Memur-Sen'den Adalet Bakanı Abdülhamit Gül'e Ziyaret
18 EYLÜL 2018



Memur-Sen'den Cumlurbaşkanı Yardımcısı Fuat Oktay'a Ziyaret
18 EYLÜL 2018



Memur-Sen'den Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'ya Ziyaret
6 KASIM 2018

ULUSLARARASI CALISMALAR



Memur-Sen Heyeti ILO'da

Her yıl düzenlenen Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) toplantıları kapsamında 2015, 2017 ve 2018 yıllarındaki genel kurullara katılan Memur-Sen heyeti içinde Genel Başkanımız Metin Memiş de yer aldı.









Memur-Sen Adına Kazakistan Ziyareti
21 EKİM 2016

Genel Başkanımız ve Memur-Sen Genel Başkan Vekili Metin Memiş, Memur-Sen adına Kazakistan'a gerçekleştirdiği seyahat kapsamında Kur'an kursu açılışına katıldı, çeşitli temaslarda bulundu.









Memur-Sen Heyetinin Güney Afrika Temasları
25 OCAK 2017

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanımız Metin Memiş ile Memur-Sen Genel Başkan Yardımcısı ve Enerji Bir-Sen Genel Başkanı Hacı Bayram Tonbul, 58 ülkeden 116 konfederasyon temsilcisinin katılımıyla gerçekleştirilen "İslam Dünyasında Sendikacılık" sempozyumuna katılan ülkelere iade-i ziyaret kapsamında Nijer, Burkina Faso ve Mali'de temaslarda bulundu.







Memur-Sen Yöneticileri, Nijer Başbakanı Brigi Rafini ile görüştüler.





Memur-Sen heyeti ziyaret kapsamında
Hükümet üyeleri ve sendika yöneticileri ile görüşmelerde bulundular.











SPPSSH İş Birliği Anlaşması
20 ŞUBAT 2017

Sağlık-Sen, Arnavutluk Bağımsız Sağlık Hizmet Çalışanları Sendikası (SPPSSH) İle İşbirliği Anlaşması imzaladı. Genel Başkanımız Metin Memiş ile SPPSSH Başkanı Dritan Korumi arasında imzalanan anlaşmaya göre, iki sendika arasında bilgi, tecrübe paylaşımı yapılacak.







"Sendikacılıkta Türkiye ve Arnavutluk Tecrübesi" Programı
2 MAYIS 2017

Genel Başkanımız Metin Memiş, Memur-Sen ve BSPSH ortak düzenledikleri program kapsamında yapılan "Günümüzde Sendikacılık Hareketlerinin Durumu ve Karşılaştığı Sorunlar" başlıklı panelin oturum başkanlığını gerçekleştirdi









UTT Genel Kurulu
24 MAYIS 2017

Genel Başkanımız Metin Memiş Memur-Sen'i temsilen, Tunus İşçi Birliği Genel Kuruluna Katıldı.



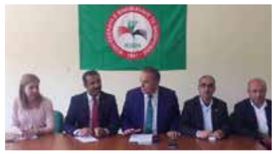






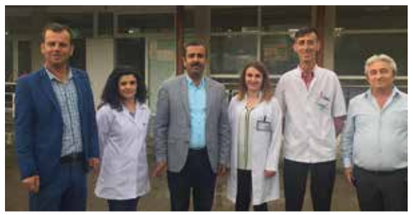
Genel Merkez Yönetim Kurulu Arnavutluk Ziyareti
6 TEMMUZ 2017

Genel Başkanımız Metin Memiş ile Genel Başkan Yardımcılarımız Himmet Bayar ve Abdülaziz Aslan, Arnavutluk KSSH Konfederasyonu'na bağlı Sağlık İş Kolu Sendikası'nın davetlisi olarak bir ziyaret gerçekleştirdi. Ziyarette, Sağlık-Sendikası ile işbirliği anlaşması da imzalandı.













20 Ülkenin Sendika Temsilcilerinden Sağlık-Sen'e Ziyaret
5 EKİM 2017

"Uluslararası Eğitim Sendikacılığı Sertifika Programı" kapsamında eğitim gören 20 ülkenin sendika temsilcileri, Sağlık-Sen Genel Merkezi'mizde Genel Başkanımız Metin Memiş tarafından ağırlandı.

Genel Başkanımız Metin Memiş: "Alın terinin rengi her yerde aynı, gözyaşının renginin her yerde aynı olduğu gibi dünyada huzuru sağlayacak, gözyaşını dindirecek şey de alın terinin birlikteliğidir. Biz bu anlayışı kuşanarak sendikacılık yapıyoruz. Bu eğitim programına katkı sunan bütün ortaklarımıza teşekkür ediyoruz"







Uluslararası Evde Sağlık Kongresi
26-28 NİSAN 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, EVSAD tarafından düzenlenen, Sağlık-Sen'in destekleyicileri arasında yer aldığı 5. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi'ne katıldı.







Uluslararası Sağlık-Sendikaları Sempozyumu Gerçekleştirdik

16-19 KASIM 2017





Sendikamızın düzenlediği "Uluslararası Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikaları Sempozyumu"na Azerbaycan, Tacikistan, Özbekistan, Kazakistan, Moldova, Kırgızistan, Rusya, Ukrayna, Karadağ, Makedonya, Arnavutluk, Bosna-Hersek, Kosova, Sırbistan, Endonezya, Somali, Gana, Pakistan, Sudan ve Cezayir olmak üzere 20 ülkeden temsilci katıldı.

"Emeğimiz, insanlığın gözyaşının dinmesi, insanlık değerlerinin yükselmesi için" anlayışı ile gerçekleştirdiğimiz sempozyum ve sonrasında katılımcı ülkeler ile ikili işbirliği anlaşmaları gerçekleştirdik.

Metin Memiş: "Bütün insanlığın, dünyanın kardeş ve 'göklerin hepimizin ortak tarlası olduğu' gerçeğinden ve bilincinden yola çıkarak, hangi kıtadan, hangi ülkeden gelmiş olursak olalım, insanlığın tüm dertleriyle, sıkıntılarıyla ve tabii ki bunların çözümleriyle ilgili ortak düşünce ve projeler geliştirmek için var gücümüzle çalışmalıyız"

Ali Yalcın: "Bizler emeğin temsilcileriyiz. Ekmek mücadelesi veriyoruz. Bizim örgütlülüğümüz, mücadelemiz, üyesi olduğumuz sivil toplum kuruluşlarının davranışlarına sunacağımız katkı, dünyadaki gözyaşının da durmasını sağlayacaktır."

Eyüp Gümüş: "Edebali'nin o sözünde olduğu gibi, devletin yaşaması için insanın yaşaması lazım. Tedavi kolay ama, tedbir alarak hastalanmayı önlemek, sadece bakanlığın değil, bütün kurum ve sivil toplum örgütlerinin hedefi olmalı"





Sendikamız tarafından düzenlenen Uluslararası Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sempozyumu Ülke Sunumları başlığı altında 4 oturumda gerçekleştirildi. 20 ülkeden gelen 21 sendika temsilcisi ile işbirliği anlaşmalarının imzalanmasıyla sona erdi.



TOPLU SÖZLEŞME

2015 ve 2017 Toplu Sözleşme Müzakerelerini Gerçekleştirdik

Kamu çalışanları, Memur-Sen'in yetki dönemiyle toplu sözleşme hakkı kazandı. İki yılda bir gerçekleşen toplu sözleşme hakkı, kamu çalışanlarının masadaki gücünü artıran bir kazanım oldu. Memur-Sen'in yetki döneminde 4 toplu sözleşme dönemi yaşandı. 3. ve 4. Toplu sözleşme müzakerelerimizi 2015-2018 faaliyet dönemi içinde gerçekleştirdik. Türkiye'nin yaşadığı olağanüstü koşulların ekonomi ve sosyal hayat üzerinde doğurduğu büyük sorunlara rağmen, genel ve hizmet kolu düzeyinde her iki toplu sözleşmede de, hem sağlık ve sosyal hizmet çalışanları, hem de bütün kamu çalışanları açısından önemli kazanımlar sağlandı.



2015 Yılı Toplu Sözleşme Öncesi Basın Toplantısı
29 TEMMUZ 2015

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, toplu sözleşme taleplerini bir reçete ile açıkladı. Kamu İşveren Heyeti'ne emek hazımsızlığı teşhisinin konulduğu reçetede tedavi olarak ise, adaletsiz olmayı önleyen tablet, haksızlık yapmayı engelleyen pastil, sağlıkta şiddete hayır flakonu, emeğe saygı şurubu yazıldı.





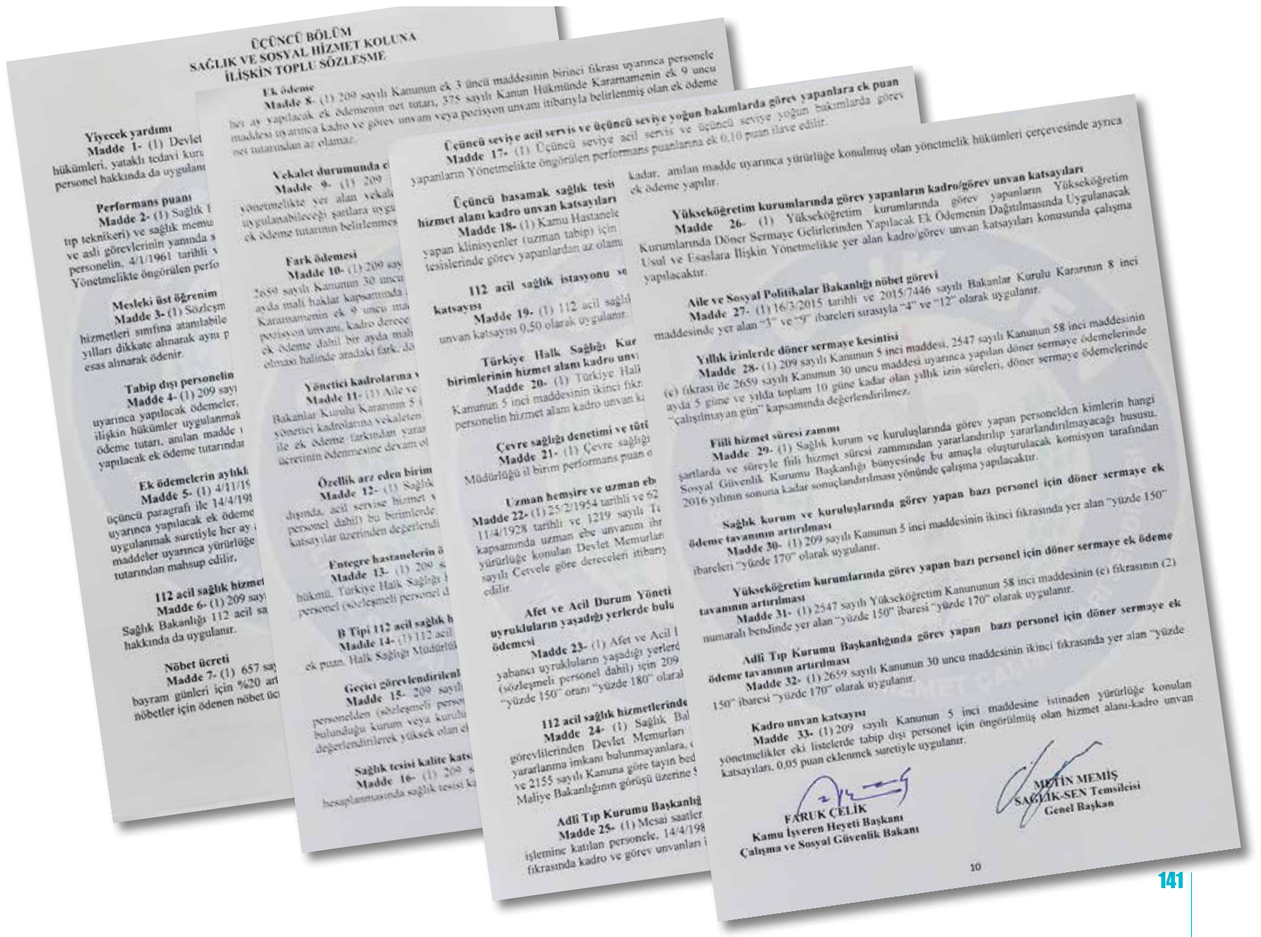




2015 Yılı Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Toplu Sözleşme Mutabakat Toplantısı
22 AĞUSTOS 2015







SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET KOLUNA İLİŞKİN 2016 VE 2017 YILLARINI KAPSAYAN 3. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME

Yiyecek yardımı
Madde 1- (1) Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliğinin ek 1 inci maddesi hükümleri, yataklı tedavi kurumları ile yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında görev yapan sözleşmeli personel hakkında da uygulanır.

Performans puanı
Madde 2- (1) Sağlık Bakanlığı 112 acil sağlık hizmetleri kapsamında sağlık teknikeri (acil tıp teknikeri) ve sağlık memuru (acil tıp teknisyeni, toplum sağlığı teknisyeni) olarak görev yapan ve asli görevlerinin yanında sürekililik arz edecek şekilde ambulans şoförlüğü görevini de yürüten personelin, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yürürlüğe konulan Yönetmelikte öngörülen performans puanlarına 10 puan daha ilave edilir.

Mesleki üst öğrenim
Madde 3- (1) Sözleşmeli personel pozisyonlarında görev yapan sağlık personelinden, sağlık hizmetleri sınıfına atanılabilecek mesleki bir üst öğrenimi bitirenlerin sözleşme ücretleri, hizmet yılları dikkate alınarak aynı pozisyon unvanındaki üst öğrenimliler için öngörülen sözleşme ücreti esas alınarak ödenir.

Tabip dışı personelin ek ödemelerinin aylıklarla birlikte ödenmesi
Madde 4- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının beşinci cümlesi hükmü uyarınca yapılacak ödemeler, tabip dışı personele herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın aylıklara ilişkin hükümler uygulanmak suretiyle her ay aylıklarıyla birlikte ödenir. Bu şekilde yapılan ek ödeme tutarı, anılan madde uyarınca yürürlüğe konulan yönetmelik kapsamında aynı aya ilişkin yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir.

Ek ödemelerin aylıklarla birlikte ödenmesi
Madde 5- (1) 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinin (h) fıkrasının üçüncü paragrafı ile 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrası uyarınca yapılacak ek ödemeler her hangi bir katkıya bağlı olmaksızın aylıklara ilişkin hükümler uygulanmak suretiyle her ay aylıklarıyla birlikte ödenir. Bu şekilde yapılan ek ödeme tutarı, anılan maddeler uyarınca yürürlüğe konulan yönetmelik kapsamında aynı aya ilişkin yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir.

112 acil sağlık hizmetlerinde görevli personelin ek ödemesi
Madde 6- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi hükmü Sağlık Bakanlığı 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personel (sözleşmeli personel dahil) hakkında da uygulanır.

Nöbet ücreti
Madde 7- (1) 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi uyarınca ödenen nöbet ücretleri dini bayram günleri için %20 artırımlı ödenir. Ayrıca diyaliz ve ameliyathane hizmetlerinde tutulan nöbetler için ödenen nöbet ücretleri de %50 artırımlı ödenir.

Ek ödeme
Madde 8- (1) 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca personele her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz.

Vekalet durumunda ek ödeme
Madde 9- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesine istinaden yürürlüğe konulan yönetmelikte yer alan vekalet edilen kadroya ilişkin hizmet alanı kadro unvan katsayısının uygulanabileceği şartlara uygun olarak herhangi bir görevi vekaleten yürüten personele yapılacak ek ödeme tutarının belirlenmesinde, vekalet edilen kadroya ilişkin matrah esas alınır.

Fark ödemesi
Madde 10- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi, 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi ile 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi uyarınca ek ödemeden yararlananların ek ödeme dahil bir ayda mali haklar kapsamında almış olduğu toplam net ödeme tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca ek ödemeden yararlanan hizmet sınıfı, kadro veya pozisyon unvanı, kadro derece ve kademesi, görev yeri, hizmet yılı ve eğitim durumu aynı olanların ek ödeme dahil bir ayda mali haklar kapsamında almış olduğu toplam net ödeme tutarından az olması halinde aradaki fark, döner sermaye bütçesinden ödenir.

Yönetici kadrolarına vekalet eden öğretmenler
Madde 11- (1) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığında 16/3/2015 tarihli ve 2015/7446 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 5 inci maddesi uyarınca ek ders ücretinden yararlanan öğretmenlerden yönetici kadrolarına vekaleten atanmış olmakla birlikte ilgili mevzuatı uyarınca zam ve tazminatlar ile ek ödeme farkından yararlanamayanlara, söz konusu 5 inci maddeye göre yapılan ek ders ücretinin ödenmesine devam olunur.

Özellik arz eden birimlerde çalışanların ek ödemesi
Madde 12- (1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında görev yapan ve mesai saatleri dışında, acil servise hizmet veren röntgen ve laboratuvarlarda çalışan personelden (sözleşmeli personel dahil) bu birimlerde fiilen çalıştıkları süreler özellik arz eden birimler için öngörülen katsayılar üzerinden değerlendirilir.

Entegre hastanelerin özellik arz eden birimlerinin ek ödemesi
Madde 13- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi hükmü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı entegre hastanelerin aynı birimlerinde görev yapan personel (sözleşmeli personel dahil) hakkında da uygulanır.

B Tipi 112 acil sağlık hizmeti personelinin ek ödemesi
Madde 14- (1) 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel için öngörülen %40 oranındaki ek puan, Halk Sağlığı Müdürlüklerine bağlı B tipi 112 istasyonları için de uygulanır.

Geçici görevlendirilenlerin ek ödemesi
Madde 15- 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca ek ödeme alan tabip dışı personelden (sözleşmeli personel dahil) re'sen görevlendirilenlere, asıl kadro ve pozisyonunun bulunduğu kurum veya kuruluş ile görevlendirildiği kurum veya kuruluşun ek ödemesi birlikte değerlendirilerek yüksek olan ek ödeme yapılır.

Sağlık tesisi kalite katsayısı
Madde 16- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılan ek ödemelerin hesaplanmasında sağlık tesisi kalite katsayısı dikkate alınmaz.

Üçüncü seviye acil servis ve üçüncü seviye yoğun bakımlarda görev yapanlara ek püan
Madde 17- (1) Üçüncü seviye acil servis ve üçüncü seviye yoğun bakımlarda görev yapanların Yönetmelikte öngörülen performans puanlarına ek 0,10 puan ilave edilir.

Üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan klinisyenlerin (uzman tabiplerin) hizmet alanı kadro unvan katsayıları
Madde 18- (1) Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan klinisyenler (uzman tabip) için hizmet alanı kadro unvan katsayıları ikinci basamak sağlık tesislerinde görev yapanlardan az olamaz.

112 acil sağlık istasyonu sorumlu sağlık personelinin hizmet alanı kadro unvan katsayısı
Madde 19- (1) 112 acil sağlık istasyonu sorumlu sağlık personelinin hizmet alanı kadro unvan katsayısı 0,50 olarak uygulanır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı entegre hastanelerin özellik arz eden birimlerinin hizmet alanı kadro unvan katsayıları
Madde 20- (1) Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı entegre hastanelerin 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesinde belirtilen birimlerinde görev yapan personelin hizmet alanı kadro unvan katsayıları 0,50 olarak uygulanır.

Çevre sağlığı denetimi ve tütün denetimi yapan personele ek puan
Madde 21- (1) Çevre sağlığı denetimi ve tütün denetimi yapan personele Halk Sağlığı Müdürlüğü il birim performans puan ortalamasının %5'i oranında ek puan verilir.

Uzman hemşire ve uzman ebe tazminatı
Madde 22- (1) 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu kapsamında uzman hemşire ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun kapsamında uzman ebe unvanını ihraz edenlerin 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvele göre dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 5 puan ilave edilir.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığına bağlı kamplarda misafir edilen yabancı uyrukluların yaşadığı yerlerde bulunan sağlık tesislerinde görevli personele döner sermaye ek ödemesi
Madde 23- (1) Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığına bağlı kamplarda misafir edilen yabancı uyrukluların yaşadığı yerlerde bulunan sağlık tesislerinde görev yapan tabip dışı personel (sözleşmeli personel dahil) için 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 150" oranı "yüzde 180" olarak uygulanır.

112 acil sağlık hizmetlerinde görevli personele tayın bedeli verilmesi
Madde 24- (1) Sağlık Bakanlığı 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan kamu görevlilerinden Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliğinin ek 2 nci maddesinden yararlanma imkanı bulunmayanlara, döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere 22/6/1978 tarihli ve 2155 sayılı Kanuna göre tayın bedeli verilir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı döner sermaye ek ödemesi
Madde 25- (1) Mesai saatleri dışında veya resmi tatil günlerinde ölüm muayenesi ve otopsi işlemine katılan personele, 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasında kadro ve görev unvanları itibarıyla belirlenmiş olan tavan ek ödeme oranlarının %10'una kadar, anılan madde uyarınca yürürlüğe konulmuş olan yönetmelik hükümleri çerçevesinde ayrıca ek ödeme yapılır.

Yükseköğretim kurumlarında görev yapanların kadro/görev unvan katsayıları
Madde 26- (1) Yükseköğretim kurumlarında görev yapanların Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte yer alan kadro/görev unvan katsayıları konusunda çalışma yapılacaktır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı nöbet görevi
Madde 27- (1) 16/3/2015 tarihli ve 2015/7446 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 8 inci maddesinde yer alan "3" ve "9" ibareleri sırasıyla "4" ve "12" olarak uygulanır.

Yıllık izinlerde döner sermaye kesintisi
Madde 28- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi, 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinin (c) fıkrası ile 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi uyarınca yapılan döner sermaye ödemelerinde ayda 5 güne ve yılda toplam 10 güne kadar olan yıllık izin süreleri, döner sermaye ödemelerinde "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmez.

Fiili hizmet süresi zammı
Madde 29- (1) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelden kimlerin hangi şartlarda ve süreyle fiili hizmet süresi zammından yararlandırılıp yararlandırılmayacağı hususu, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde bu amaçla oluşturulacak komisyon tarafından 2016 yılının sonuna kadar sonuçlandırılması yönünde çalışma yapılacaktır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması
Madde 30- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 150" ibareleri "yüzde 170" olarak uygulanır.

Yükseköğretim kurumlarında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması
Madde 31- (1) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde yer alan "yüzde 150" ibaresi "yüzde 170" olarak uygulanır.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması
Madde 32- (1) 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 150" ibaresi "yüzde 170" olarak uygulanır.

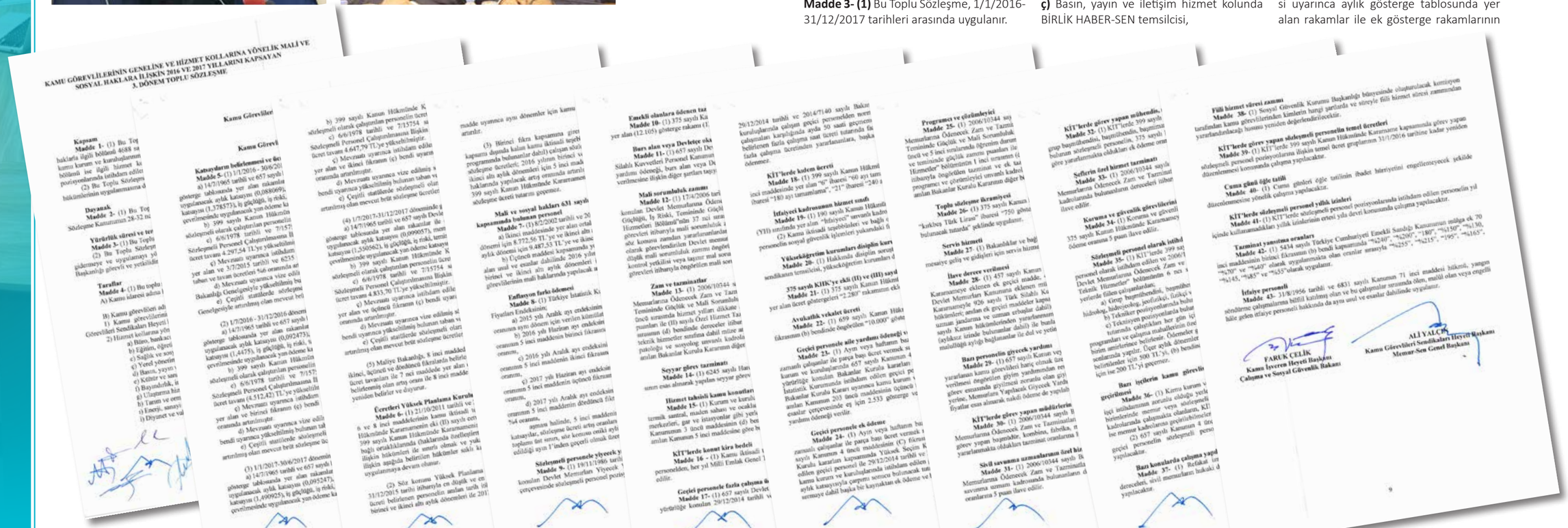
Kadro unvan katsayısı
Madde 33- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesine istinaden yürürlüğe konulan yönetmelikler eki listelerde tabip dışı personel için öngörülmüş olan hizmet alanı-kadro unvan katsayıları, 0,05 puan eklenmek suretiyle uygulanır.



2015 Yılı Genel Mali ve Sosyal Haklara İlişkin Toplu Sözleşme Mutabakat Toplantısı
22 AĞUSTOS 2015






KAMU GÖREVLİLERİNİN GENELİNE VE HİZMET KOLLARINA YÖNELİK MALİ VE SOSYAL HAKLARA İLİŞKİN 2016 VE 2017 YILLARINI KAPSAYAN 3. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME

Kapsam
Madde 1- (1) Bu Toplu Sözleşme; kamu görevlilerinin geneline ilişkin mali ve sosyal haklarla ilgili bölümü 4688 sayılı Kamu Görevlileri ve Toplu Sözleşme Kanunu kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarının, her bir hizmet kolu kapsamına giren mali ve sosyal haklarla ilgili bölümü ise ilgili hizmet kolu kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarında istihdam edilen kamu görevlileri hakkında uygulanır.
(2) Bu Toplu Sözleşmede düzenlenmeyen mali ve sosyal haklar hakkında ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Kamu Görevlileri

Katsayıların belirlenmesi ve üc
Madde 5- (1) 1/1/2016 - 30/6/20
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı
göstergе tablosunda yer alan rakamlar
uygulanacak aylık katsayısı (0,0880695);
katsayısı (1,3785773), iş güçlüğü, iş riski,
çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme ka
b) 399 sayılı Kanun Hükmünün
sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/157
Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İl
ücret tavanı 4.297,54 TL'ye yükseltilmiş
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam
yer alan ve 3/7/2015 tarihli ve 6255
tabanı ve tavan ücretleri %6 oranında ar
d) Mevzuatı uyarınca vize edilip
Bakanlığı Genelgesiyle yükseltilmiş bu
e) Çeşitli sıralılarda sözleşme
Genelgesiyle artırılmış olan mevcut beli

(2) 1/7/2016 - 31/12/2016 dönem
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı
göstergе tablosunda yer alan rakamlar
uygulanacak aylık katsayısı (0,092473);
katsayısı (1,44735), iş güçlüğü, iş riski, iş
çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme ka
b) 399 sayılı Kanun Hükmün
sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/157
Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İl
ücret tavanı (4.512,42) TL'ye yükseltilm
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam
yer alan ve birinci fıkranın (c) bendi
oranında artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edili
bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan tab
e) Çeşitli sıralılarda sözleşme
artırılmış olan mevcut brüt sözleşme üc

(3) 1/1/2017- 30/6/2017 dönemin
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı
göstergе tablosunda yer alan rakamlar
uygulanacak aylık katsayısı (0,095247);
katsayısı (1,490925), iş güçlüğü, iş riski,
çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme ka

b) 399 sayılı Kanun Hükmünde K
sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sa
Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin
ücret tavanı 4.647,79 TL'ye yükseltilmiştir.
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilm
yer alan ve birinci fıkranın (c) bendi uyarın
oranında artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş v
bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve
e) Çeşitli statillerde sözleşmeli olar
artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretler

(4) 1/7/2017-31/12/2017 döneminde g
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet
göstergе tablosunda yer alan rakamlar ile
uygulanacak aylık katsayısı (0,0999057), mem
katsayısı (1,5505621), iş güçlüğü, iş riski, temi
çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı
b) 399 sayılı Kanun Hükmünde K
sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sa
Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin
ücret tavanı 4.833,70 TL'ye yükseltilmiştir.
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilmiş
yer alan ve birinci fıkranın (c) bendi uyarı
oranında artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş v
bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve
e) Çeşitli statillerde sözleşmeli olar
artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretler

(5) Maliye Bakanlığı, 8 inci maddesi
ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarında belirtile
ücret tavanları ile 7 nci maddede yer alan
belirlenmiş olan artış oranı ile 8 inci madde
yeniden belirler ve duyurur.

Ücretleri Yüksek Planlama Kurulu
Madde 6- (1) 21/10/2011 tarihli ve
6 ve 8 inci maddelerinin kamu iktisadî te
Hükmünde Kararnamenin ekî (II) sayılı cet
399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin
bağlı oranlıklarında (hariç) belirtilen
ilişkin hükümleri ile sınırlı olmak ve yuk
ilişkin aşağıda belirtilen hükümler saklı ka
uygulanmaya devam olunur.

(2) Söz konusu Yüksek Planlama
31/12/2015 tarihi itibarıyla en düşük ve en
ücreti belirlenen personelin aralan tarih itib
birinci ve ikinci altı aylık dönemleri ile 201

madde uyarınca aynı dönemler için kamu
artırılır.

(3) Birinci fıkra kapsamına girer
kapsamı dışında kalan kamu iktisadî teşeb
programında bulunanlar dahil) çalışan sözl
sözleşme ücretleri; 2016 yılının birinci v
ikinci altı aylık dönemleri için 5 inci mad
bakanlarda yapılacak artış oranında artırılı
399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamen
sözleşme ücreti tutarını geçemez.

Mali ve sosyal hakları 631 sayılı
kapsamında bulunan personel
Madde 7- (1) 8/2/2002 tarihli ve 20
a) İkinci maddesinde yer alan ortal
dönemi için 8.772,56 TL'ye ve ikinci altı
aylık ödemesi için 9.487,53 TL'ye ve ikinci
b) Üçüncü maddesi kapsamında yı
alan usul ve esaslar dahilinde 2016 yılır
birinci ve ikinci altı aylık dönemleri i
görevlilerinin malî hakl arında yapılacak a

Enflasyon farkı ödemesi
Madde 8- (1) Türkiye İstatistik Ku
Fiyatları Endeksinin;
a) 2015 yılı Aralık ayı endeksinin
oranının aynı dönem için verilen kümülat
b) 2016 yılı Haziran ayı endeksini
5 inci maddesinin birinci fıkrasın
oranını,
c) 2016 yılı Aralık ayı endeksini
oranını 5 inci maddenin ikinci fıkrasın
oranını,
ç) 2017 yılı Haziran ayı endeksin
oranının 5 inci maddenin üçüncü fıkrası
oranını,
d) 2017 yılı Aralık ayı endeksin
oranının 5 inci maddenin dördüncü fık
%4 oranını,
aşması halinde, 5 inci maddesi
katsayılar, sözleşme ücreti artış oranları
toplamı üst sınırı, söz konusu emiki ayl
edildiği ayın 1'inden geçerli olmak üzer

Sözleşmeli personele yüvecek y
Madde 9- (1) 19/11/1986 tarihl
konulan Devlet Memurları Yüvecek
çerçevesinde sözleşmeli personel pozis

Emekli olanlara ödenen ilav
Madde 10- (1) 375 sayılı Ka
yer alan (12.105) göstergе rakamı (1

Burs alan veya Devletçe oku
Madde 11- (1) 657 sayılı De
yardım ödeneği, burs alan veya D
verilmesine ilişkin diğer şartları taşıy

Malî sorumluluk zamanı
Madde 12- (1) 17/4/2006 tari
konulan Devlet Memurlarına Ödenen
Güçlüğü, İş Riski, Temininde Güçlü
Hizmetleri Bölümü"nün 37 nci sıra
görevleri itibarıyla malî sorumluluk ı
söz konusu zamanları yararlanılarılar
olarak görevlendirilen Devlet memur
kontrol yetkilisi veya taşınır mal sorı
görevleri itibarıyla öngörülen malî sor

Zam ve tazminatlar
Madde 13- (1) 2006/10544 sı
Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazn
Temininde Güçlük ve Malî Sorumluh
üncü sırasında Hizmet Tazminatı
puanları ile (II) sayılı Özel Hizmet Taz
sırasının (d) bendinde dereceler itibar
teknik hizmetler sınıfına dahil mütea
patolojik ve sosyolog unvanlı kadrola
atılan Bakanlar Kurulu Kararının diğer

Seyyar görev tazminatı
Madde 14- (1) 6245 sayılı Hari
sınırı esas alınarak yapılan seyyar görev

Hizmet tahsisli kamu konutları
Madde 15- (1) Kurum ve kuruluş
termik santral, maden sahası ve ocaklar
merkezleri, gar ve istasyonlar gibi yerl
Kanunun 3 üncü maddesinin (d) ben
atılan Kanunun 5 inci maddesine göre b

KİT'lerde konut kira bedeli
Madde 16 - (1) Kamu iktisadî t
personelden, her yıl Milli Emlak Genel
edilir.

Geçici personele fazla çalışma ü
Madde 17- (1) 657 sayılı Devlet
yürürlüğe konulan 29/12/2014 tarihli ve

29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakar
kuruluşlarında çalışan geçici personelden nem
çalışmaları karşılığında ayda 50 saati geçmem
belirlenen fazla çalışma saat ücreti tutarında fa
fazla çalışma ücretinden yararlanılarak, başka
ödenmez.

KİT'lerde kıdem ücreti
Madde 18- (1) 399 sayılı Kanun Hükmü
inci maddesinde yer alan "6" ibaresi "60 ayı tam
ibaresi "180 ayı tamamlama", "21" ibaresi "240 a

İtfaiyeci kadrosunun hizmet sınıfı
Madde 19- (1) 190 sayılı Kanun Hükmü
(YH) sınıfında yer alan "İtfaiyeci" unvanlı kadro
(2) Kamu iktisadî teşebbüsleri ve bağlı o
personelin sosyal güvenlik işlemleri yukarıdaki fi

Yükseköğretim kurumları disiplin kuru
Madde 20- (1) Hakkında disiplin soruş
sendikasının temsilcisi, yükseköğretim kurumları d

375 sayılı KHK'ye ekli (II) ve (III) sayıl
Madde 21- (1) 375 sayılı Kanun Hükmü
yer alan ücret göstergeleri "2.280" rakamının ekl

Avukatlık vekalet ücreti
Madde 22- (1) 659 sayılı Kanun Hükı
fıkrasının (b) bendinde öngörülen "10.000" göste

Geçici personele aile yardımı ödeneği v
Madde 23- (1) Aym veya haftanın baz
zamanlı çalışanlar ile parça başı ücret vermek su
kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen geçici pe
yürürlüğe konulan Bakanlar Kurulu kararları
İstatistik Kurumunda istihdam edilen geçici pe
Bakanlar Kurulu Kararı uyarınca kamu kurum v
arsılan Kanunun 203 üncü maddesinin üçüncü f
esaslar çerçevesinde eş için 2.533 göstergе ve
yardımı ödeneği verilir.

Geçici personele ek ödeme
Madde 24- (1) Aym veya haftanın baz
zamanlı çalışanlar ile parça başı ücret vermek su
sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (C) fıkrası
Kurulu kararları kapsamında Yüksek Seçim K
edilen geçici personel ile 29/12/2014 tarihli ve
kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen
aylık katsayısıyla çarpımı sonucu bulunacak tut
sermaye dahil başka bir kaynaktan ek ödeme ve

Programcı ve çözümleyici
Madde 25- (1) 2006/10544 say
Temininde Güçlük ve Mali Sorumluluk
tesbit ve 5 inci sıralarında öğrenim durut
ve temininde güçlük zammı puanları ile
Hizmetler" belirtenlerin 1 inci sırasının (d
itibarıyla öngörülen tazminat ve ek taz
programcı ve çözümleyici unvanlı kadrol
arsılan Bakanlar Kurulu Kararının diğer hü

Toplu sözleşme ikramiyesi
Madde 26- (1) 375 sayılı Kanun I
"kırkbeş Türk Lirası" ibaresi "750 göste
bulunacak tutarda" şeklinde uygulanır.

Servis hizmeti
Madde 27- (1) Bakanlıklar ve bağl
mesaiye geliş ve gidişleri için servis hizme

İlave derece verilmesi
Madde 28- (1) 457 sayılı Kanun
Kararnameye eklenen ek geçici madde
Devlet Memurları Kanununa eklenen mü
Kararnameye 926 sayılı Türk Silahlı Ku
uzman jandarma ve uzman erbaşlar dahil)
sayılı Kanun hükümlerinden yararlanmam
(astsubay hariç) bulunanlar dahil) ile bunla
maaşlığı aylığı bağlananlar ile ödül ve yetiş

Bazı personelin giyecek yardımı
Madde 29- (1) 657 sayılı Kanun veç
yararlanan kamu görevlileri hariç olmak üze
verilmesi öngörülen giyim yardımından ere
görev esnasında giyilmesi zorunlu olan giy
yerine, Memurlara Yapılacak Giyecek Yardı
fiyatlar esas alınarak nakdî ödeme de yapıla

KİT'lerde görev yapan müdürlerin
Madde 30- (1) 2006/10544 sayılı B
Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlar
görev yapan başmüdür, kombina, fabrika, n
yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına

Sivil savunma uzmanlarının özel hiz
Madde 31- (1) 2006/10544 sayılı İk
Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatla
savunma uzmanı kadrosunda bulunanların d
oranlarına 5 puan ilave edilir.

KİT'lerde görev yapan mühendis,
Madde 32- (1) KİT'lerde 399 sayılı
grup başmühendisi, başmühendis, başmima
bulunan sözleşmeli personelin, 375 sayılı
göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oran

Seferin özel hizmet tazminatı
Madde 33- (1) 2006/10544 sayılı
Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminat
kadrolarında bulunanların dereceleri itibar
ilave edilir.

Koruma ve güvenlik görevlilerini
Madde 34- (1) Koruma ve güvenli
sayılı Kanun Hükmünde Kararnamey
ödeme oranına 5 puan ilave edilir.

Sözleşmeli personel olarak istihd
Madde 35- (1) KİT'lerde 399 say
personel olarak istihdam edilen ve 2006/1
Devlet Memurları Kanununa Ödenecek Zam ve
Teknik Hizmetler" bölümünün 6 ncı s
yerlerde fiilen çalışanlardan;
a) Grup başmühendisi, başmüher
hidrolog, hidrojeolog, jeofizikçi, fiziki
b) Tekniker pozisyonlarında bulur
c) Teknisyen pozisyonlarında bulur
istatistik çalışkları her gün iş
programları ve çalışma mahallerinin özel
birim amirlerince belirlenir. Diğer aylık ödemeler
sonlarında yapılır. Diğer aylık dönemler
belirtilenler için 500 TL'yi, (b) bendine
için ise 200 TL'yi geçemez.

Bazı işçilerin kamu görevlisi
geçirilmesi
Madde 36- (1) Kamu kurum v
işçi istihdamının zorunlu olduğu yerl
birimlerinde memur veya sözleşmeli
kadrolarında çalışmakta oldukları, KİT
işe memur kadrolarına geçirilebilirler.
(2) 657 sayılı Kanunun 4 üncü
geçici personelin sözleşmeli perso
yapılacaktır.

Bazı konularda çalışma yapıl
Madde 37- (1) Refakat izn
dereceleri, sivil memurların hukukî d
yapılacaktır.

Fiilî hizmet süresi zammı
Madde 38- (1) Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde oluşturulacak komisyon tarafından kamu görevlilerinden kimlerin hangi şartlarda ve süreyle fiilî hizmet süresi zammından yararlandırılacağı hususu yeniden değerlendirilecektir.

KİT'lerde görev yapan sözleşmeli personelin temsil ücretleri
Madde 39- (1) KİT'lerde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında görev yapan sözleşmeli personel pozisyonlarına ilişkin temsil ücret gruplarının 31/1/2016 tarihine kadar yeniden düzenlenmesi konusunda çalışma yapılacaktır.

Cuma günü öğle tatili
Madde 40- (1) Cuma günleri öğle tatilinin ibadet hürriyetini engellemeyecek şekilde düzenlenmesine yönelik çalışma yapılacaktır.

KİT'lerde sözleşmeli personel yıllık izinleri
Madde 41- (1) KİT'lerde sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilen personelin yıl içinde kullanamadıkları yıllık izinlerinin ertesi yıla devri konusunda çalışma yapılacaktır.

Tazminat yansıtma oranları
Madde 42- (1) 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun mülga ek 70 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında "%4240", "%3200", "180", "%1350", "%130, "%280" ve "%440" olarak uygulanmakta olan oranlar sırasıyla "%2555", "%2215", "%195", "%1165", "%145, "%885" ve "%555"olarak uygulanır.

İtfaiye personeli
Madde 43- 31/8/1956 tarihli ve 6831 sayılı Kanunun 71 inci maddesi hükmü, yangın söndürme çalışmalarına bilfiil katılmış olan ve bu çalışmalar sırasında ölen, mütâlî olan veya engelli hâle gelen itfaiye personeli hakkında da aynı usul ve esaslar dahilinde uygulanır.

FARUK ÇELİK
Kamu İşveren Heyeti Başkanı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

ALİ YALÇIN
Kamu Görevlileri Sendikaları Heyeti Başkanı
Memur-Sen Genel Başkanı

9

aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,088069), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,378573), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,027928) olarak uygulanır.

b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavanı 4.820,70 TL'ye yükseltilmiştir.

c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı 4.297,54 TL'ye yükseltilmiştir.

ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve 3/7/2015 tarihli ve 6235 sayılı Maliye Bakanlığı Genelgesiyle yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %6 oranında artırılmıştır.

ç) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, 6235 sayılı Maliye Bakanlığı Genelgesiyle yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %6 oranında artırılmıştır.

d) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, 6235 sayılı Maliye Bakanlığı Genelgesiyle artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %6 oranında artırılmıştır.

(2) 1/7/2016 - 31/12/2016 döneminde geçerli olmak üzere;

a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,092473), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,4475), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,029325) olarak uygulanır.

b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavanı 5.061,74 TL'ye yükseltilmiştir.

c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı (4.512,42) TL'ye yükseltilmiştir.

ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve birinci fıkranın (ç) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %5 oranında artırılmıştır.

ç) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, birinci fıkranın (d) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %5 oranında artırılmıştır.

d) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, birinci fıkranın (e) bendi uyarınca artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %5 oranında artırılmıştır.

(3) 1/1/2017-30/6/2017 döneminde geçerli olmak üzere;

a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,095247), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,490925), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,030205) olarak uygulamr.

b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavanı 5.213,59 TL'ye yükseltilmiştir.

c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı 4.647,79 TL'ye yükseltilmiştir.

ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve ikinci fıkranın (ç) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %3 oranında artırılmıştır.

ç) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, ikinci fıkranın (d) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %3 oranında artırılmıştır.

d) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, ikinci fıkranın (e) bendi uyarınca artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %3 oranında artırılmıştır.

(4) 1/7/2017-31/12/2017 döneminde geçerli olmak üzere;

a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,099057), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,550562), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,031414) olarak uygulanır.

b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavam 5.422,13 TL'ye yükseltilmiştir.

c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavam 4.833,70 TL'ye yükseltilmiştir.

ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve üçüncü fıkranın (ç) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %4 oranında artırılmıştır.

ç) Mevzuatı uyannca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, üçüncü fıkranın (d) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %4 oranında artırılmıştır.

d) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, üçüncü fıkranın (e) bendi uyarınca artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %4 oranında artırılmıştır.

(5) Maliye Bakanlığı, 8 inci maddede öngörülen hallerin gerçekleşmesi durumunda birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarda belirlenmiş olan katsayıları, sözleşme ücreti artış oranlarını ve ücret tavanları ile 7 nci maddede yer alan ortalama ücret toplamı üst sınırlarını; anılan fıkralarda belirlenmiş olan artış oranı ile 8 inci madde uyarınca verilecek enflasyon farkını yansıtacak şekilde yeniden belirler ve duyurur.

Ücretleri Yüksek Planlama Kurulu Kararıyla belirlenmiş olan personel

Madde 6- (1) 21/10/2011 tarihli ve 2011/T-20 sayılı Yüksek Planlama Kurulu Kararı; 1, 2, 6 ve 8 inci maddelerinin kamu iktisadi teşebbüsleri ve bağlı ortaklıklarında 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (II) sayılı cetvele dahil pozisyonlarda çalışan sözleşmeli personel ile 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin kapsamı dışında kalan kamu iktisadi teşebbüsleri ve bağlı ortaklıklarında (haklarında özelleştirme kararı alınanlar dahil) çalışan sözleşmeli personele ilişkin hükümleri ile sınırlı olmak ve yukarıda sayılan maddelerin farklı olarak uygulanmasına ilişkin aşağıda belirtilen hükümler saklı kalmak kaydıyla, 2016 ve 2017 yıllarında aynı şekilde uygulanmaya devam olunur.

(2) Söz konusu Yüksek Planlama Kurulu Kararına ekli (EK-I)'de gösterilen grupların 31/12/2015 tarihi itibarıyla en düşük ve en yüksek temel ücret tutarları ile bu gruplara göre temel ücreti belirlenen personelin anılan tarih itibarıyla geçerli olan temel ücret tutarları; 2016 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri ile 2017 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri için 5 inci madde uyarınca aynı dönemler için kamu görevlilerinin mali haklarında yapılacak artış oranında artırılır.

(3) Birinci fıkra kapsamına girenlerden, 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin kapsamı dışında kalan kamu iktisadi teşebbüsü ve bağlı ortaklıklarında (özelleştirme kapsam veya programında bulunanlar dahil) çalışan sözleşmeli personelin 31/12/2015 tarihi itibarıyla geçerli olan sözleşme ücretleri; 2016 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri ile 2017 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri için 5 inci madde uyarınca aynı dönemler için kamu görevlilerinin mali haklarında yapılacak artış oranında artırılır. Ancak, bunların sözleşme ücreti tutarı, ilgili dönemde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (II) sayılı cetvele dahil emsali personelin toplam sözleşme ücreti tutarını geçemez.

Mali ve sosyal hakları 631 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 14 üncü maddesi kapsamında bulunan personel

Madde 7- (1) 8/2/2002 tarihli ve 2002/3729 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının;

a) İkinci maddesinde yer alan ortalama ücret toplamı üst sınırı; 2016 yılının birinci altı aylık dönemi için 8.772,56 TL'ye ve ikinci altı aylık dönemi için 9.211,19 TL'ye, 2017 yılının birinci altı aylık dönemi için 9.487,53 TL'ye ve ikinci altı aylık dönemi için ise 9.867,03 TL'ye yükseltilmiştir.

b) Üçüncü maddesi kapsamında yer alan personelin mali ve sosyal hakları; bu maddede yer alan usul ve esaslar dahilinde 2016 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri ile 2017 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri için 5 inci madde uyarınca aynı dönemler için kamu görevlilerinin mali haklarında yapılacak artış oranında artırılır.

Enflasyon farkı ödemesi

Madde 8- (1) Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan 2003=100 Temel Yıllı Tüketici Fiyatları Endeksinin;

a) 2015 yılı Aralık ayı endeksinin 2014 yılı Aralık ayı endeksine göre oniki aylık değişim oranının aynı dönem için verilen kümülatif artış oranını,

b) 2016 yılı Haziran ayı endeksinin 2015 yılı Aralık ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin birinci fıkrasında 2016 yılının birinci altı aylık dönemi için öngörülen %6 oranını,

c) 2016 yılı Aralık ayı endeksinin 2016 yılı Haziran ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin ikinci fıkrasında 2016 yılının ikinci altı aylık dönemi için öngörülen %5 oranını,

ç) 2017 yılı Haziran ayı endeksinin 2016 yılı Aralık ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin üçüncü fıkrasında 2017 yılının birinci altı aylık dönemi için öngörülen %3 oranını,

d) 2017 yılı Aralık ayı endeksinin 2017 yılı Haziran ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin dördüncü fıkrasında 2017 yılının ikinci altı aylık dönemi için öngörülen %4 oranını, aşması halinde, 5 inci maddenin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarında yer alan katsayılar, sözleşme ücreti artış oranları ve ücret tavanları ile 7 nci maddede yer alan ortalama ücret toplamı üst sınırı, söz konusu oniki aylık veya altı aylık dönemlere ilişkin enflasyon rakamının ilan edildiği ayın 1'inden geçerli olmak üzere aşan kısım kadar artırılır.

Sözleşmeli personele yiyecek yardımı

Madde 9- (1) 19/11/1986 tarihli ve 86/11220 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliği hükümlerinden aynı usul ve esaslar çerçevesinde sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilen personel de yararlanır.

Emekli olanlara ödenen tazminat

Madde 10- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 1 inci maddesinin (D) fıkrasında yer alan (12.105) gösterge rakamı (13.558) olarak uygulanır.

Burs alan veya Devletçe okutulan çocuklar için aile yardımı ödeneği verilmesi

Madde 11- (1) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 202 nci maddesi ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun 153 üncü maddesi uyarınca çocuk için verilmekte olan aile yardımı ödeneği, burs alan veya Devletçe okutulan çocuklardan anılan Kanunlarda bu ödeneğin verilmesine ilişkin diğer şartları taşıyanlar için de aynı usul ve esaslar dahilinde ödenir.

Mali sorumluluk zammı

Madde 12- (1) 17/4/2006 tarihli ve 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (I) sayılı İş Güçlüğü, İş Riski, Temininde Güçlük ve Mali Sorumluluk Zammı Cetvelinin "(A) Genel İdare Hizmetleri Bölümü"nün 37 nci sırasında öngörülen mali sorumluluk zammı puanı, kadro veya görevleri itibarıyla mali sorumluluk zammından yararlanamayan veya daha düşük puan üzerinden söz konusu zamdan yararlananlardan taşınır kayıt kontrol yetkilisi veya taşınır mal sorumlusu olarak görevlendirilen Devlet memurları için de uygulanır. Anılan sırada yer alan puandan daha düşük mali sorumluluk zammı öngörülen kadro ve görevlerde bulunup, aynı zamanda taşınır kayıt kontrol yetkilisi veya taşınır mal sorumlusu olarak görevlendirilen Devlet memurlarına kadro veya görevleri itibarıyla öngörülen mali sorumluluk zammı ayrıca ödenmez.

Zam ve tazminatlar

Madde 13- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (I) sayılı İş Güçlüğü, İş Riski, Temininde Güçlük ve Mali Sorumluluk Zammı Cetvelinin "(B) Teknik Hizmetler Bölümü"nün 4 üncü sırasında hizmet yılları dikkate alınarak öngörülen iş güçlüğü ve temininde güçlük zammı puanları ile (II) sayılı Özel Hizmet Tazminatı Cetvelinin "(E) Teknik Hizmetler" bölümünün 1 inci sırasının (d) bendinde dereceler itibarıyla öngörülen tazminat ve ek tazminat oranları, kadroları teknik hizmetler sınıfına dahil müze araştırmacısı, arşivci, folklor araştırmacısı, kütüphaneci, kitap patoloğu ve sosyolog unvanlı kadrolarda bulunan Devlet memurları için de uygulanır. Bunlara anılan Bakanlar Kurulu Kararının diğer bölümlerinde belirlenmiş olan zam ve tazminatlar ödenmez.

Seyyar görev tazminatı

Madde 14- (1) 6245 sayılı Harcırah Kanununun 49 uncu maddesi hükümlerine göre bölge sınırı esas alınarak yapılan seyyar görev tazminatı ödemelerinde de il sınırı esas alınır.

Hizmet tahsisli kamu konutlarının kapsamının genişletilmesi

Madde 15- (1) Kurum ve kuruluşların belediye ve mücavir alan sınırları dışında olan baraj, termik santral, maden sahası ve ocakları, fabrika, işletme, şantiye, trafo, enerji dağıtım ve iletim merkezleri, gar ve istasyonlar gibi yerlerde bulunan kamu ko-

nutları, 2946 sayılı Kamu Konutları Kanununun 3 üncü maddesinin (d) bendi gereğince hizmet tahsisli konut kapsamında sayılır ve anılan Kanunun 5 inci maddesine göre bu konutlardan kira bedeli alınmaz.

KİT'lerde konut kira bedeli
Madde 16 - (1) Kamu iktisadi teşebbüslerince bedeli karşılığı kamu konutu tahsis edilen personelden, her yıl Milli Emlak Genel Tebliğleriyle belirlenen kira birim bedellerinin %85'i tahsil edilir.

Geçici personele fazla çalışma ücreti
Madde 17- (1) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/C maddesi ve bu maddeye göre yürürlüğe konulan 29/12/2014 tarihli ve 2014/7131, 22/12/2014 tarihli ve 2014/7092 sayılı ve 29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakanlar Kurulu kararları uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan geçici personelden normal çalışma saatleri dışında fiilen çalışanlara, bu çalışmaları karşılığında ayda 50 saati geçmemek üzere yılı merkezi yönetim bütçe kanununda belirlenen fazla çalışma saat ücreti tutarında fazla çalışma ücreti ödenir. Bu maddede öngörülen fazla çalışma ücretinden yararlananlara, başka bir mevzuata göre ayrıca fazla çalışma ücreti ödenmez.

KİT'lerde kıdem ücreti
Madde 18- (1) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin kıdem ücretini düzenleyen 28 inci maddesinde yer alan "6" ibaresi "60 ayı tamamlama", "11" ibaresi "120 ayı tamamlama", "16" ibaresi "180 ayı tamamlama", "21" ibaresi "240 ayı tamamlama" şeklinde uygulanır.

İtfaiyeci kadrosunun hizmet sınıfı
Madde 19- (1) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararname eki Cetvellerde yardımcı hizmetler (YH) sınıfında yer alan "İtfaiyeci" unvanlı kadroların hizmet sınıfı "GİH" olarak uygulanır.
(2) Kamu iktisadi teşebbüsleri ve bağlı ortaklıklarında itfaiyeci ve ARFF memuru unvanlı personelin sosyal güvenlik işlemleri yukarıdaki fıkra hükümlerine göre yürütülür.

Yükseköğretim kurumları disiplin kurullarında sendika temsilcisinin bulunması
Madde 20- (1) Hakkında disiplin soruşturması yürütülen kamu görevlisinin üyesi olduğu sendikanın temsilcisi, yükseköğretim kurumları disiplin ve yüksek disiplin kurullarında yer alır.

375 sayılı KHK'ye ekli (II) ve (III) sayılı Cetvellerde yer alan ücret göstergesi
Madde 21- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli II ve III sayılı Cetvellerde yer alan ücret göstergeleri "2.280" rakamının eklenmesi suretiyle uygulanır.

Avukatlık vekalet ücreti
Madde 22- (1) 659 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 14 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinde öngörülen "10.000" gösterge rakamı "15.000" olarak uygulanır.

Geçici personele aile yardımı ödeneği verilmesi
Madde 23- (1) Ayın veya haftanın bazı günleri ya da günün belirli saatleri gibi kısmi zamanlı çalışanlar ile parça başı ücret vermek suretiyle istihdam edilenler hariç olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (C) fıkrası hükmüne istinaden yürürlüğe konulan Bakanlar Kurulu kararları kapsamında Yüksek Seçim Kurulu ve Türkiye İstatistik Kurumunda istihdam edilen geçici personel ile 29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen geçici personele, anılan Kanunun 203 üncü maddesinin üçüncü fıkrası hükümleri hariç olmak üzere aynı usul ve esaslar çerçevesinde eş için 2.533 gösterge ve her bir çocuk için 297 gösterge üzerinden aile yardımı ödeneği verilir.

Geçici personele ek ödeme
Madde 24- (1) Ayın veya haftanın bazı günleri ya da günün belirli saatleri gibi kısmi zamanlı çalışanlar ile parça başı ücret vermek suretiyle istihdam edilenler hariç olmak üzere 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (C) fıkrası hükmüne istinaden yürürlüğe konulan Bakanlar Kurulu kararları kapsamında Yüksek Seçim Kurulu ve Türkiye İstatistik Kurumunda istihdam edilen geçici personel ile 29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen geçici personele, 1.800 gösterge rakamının memur aylık katsayısıyla çarpımı sonucu bulunacak tutarda ek ödeme verilir. Bunlara kurumlarınca döner sermaye dahil başka bir kaynaktan ek ödeme ve benzeri adla herhangi bir ödeme yapılmaz.

Programcı ve çözümleyici
Madde 25- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (I) sayılı İş Güçlüğü, İş Riski, Temininde Güçlük ve Mali Sorumluluk Zammı Cetvelinin "(B) Teknik Hizmetler Bölümü"nün 4 üncü ve 5 inci sıralarında öğrenim durumları ve hizmet yılları dikkate alınarak öngörülen iş güçlüğü ve temininde güçlük zammı puanları ile (II) sayılı Özel Hizmet Tazminatı Cetvelinin "(E) Teknik Hizmetler" bölümünün 1 inci sırasının (d) bendi ile 2 nci sırasında öğrenim durumları ve dereceler itibarıyla öngörülen tazminat ve ek tazminat oranları, kadroları teknik hizmetler sınıfına dahil programcı ve çözümleyici unvanlı kadrolarda bulunan Devlet memurları için de uygulanır. Bunlara anılan Bakanlar Kurulu Kararının diğer bölümlerinde belirlenmiş olan zam ve tazminatlar ödenmez.

Toplu sözleşme ikramiyesi
Madde 26- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 4 üncü maddesinde yer alan "kırkbeş Türk Lirası" ibaresi "750 gösterge rakamının memur aylık katsayısıyla çarpımı sonucu bulunacak tutarda" şeklinde uygulanır.

Servis hizmeti
Madde 27- (1) Bakanlıklar ve bağlı kuruluşların merkez teşkilatında görev yapan personele mesaiye geliş ve gidişleri için servis hizmeti sağlanır.

İlave derece verilmesi
Madde 28- (1) 457 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameyle 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen ek geçici madde, 458 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa eklenen mülga ek geçici madde ve 459 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameyle 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununa eklenen ek geçici madde hükümleri; anılan ek geçici maddeler kapsamında belirtilen (sözleşmeli subay, sözleşmeli astsubay, uzman jandarma ve uzman erbaşlar dahil) ve bu ek geçici maddeler ile 2/2/2005 tarihli ve 5289 sayılı Kanun hükümlerinden yararlanmamış olanlardan 15/1/2016 tarihinde görevde bulunanlar (aylıksız izinde bulunanlar dahil) ile bunlardan anılan tarihten önce emekli, adi malüllük, vazife malullüğü aylığı bağlananlar ile dul ve yetim aylığı alanlar hakkında da uygulamr.

Bazı personelin giyecek yardımı
Madde 29- (1) 657 sayılı Kanun veya diğer personel kanunlarına göre giyecek yardımından yararlanan kamu görevlileri hariç olmak üzere, kurumun ilgili mevzuatında personeline ayni olarak verilmesi öngörülen giyim yardımından resmi kıyafetler ile hizmetin gereği olarak iş yerlerinde görev esnasında giyilmesi zorunlu olan giyim eşyaları dışında kalanlar için ayni olarak verilmesi yerine, Memurlara Yapılacak Giyecek Yardımı Yönetmeliğinin 11 inci maddesi uyarınca belirlenen fiyatlar esas alınarak nakdi ödeme de yapılabilir.

KİT'lerde görev yapan müdürlerin özel hizmet tazminatı
Madde 30- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvele göre KİT'lerde görev yapan başmüdür, kombina, fabrika, müessese ve işletme müdürlerinin dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 10 puan ilave edilir.

Sivil savunma uzmanlarının özel hizmet tazminatı
Madde 31- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvele göre sivil savunma uzmanı kadrosunda bulunanların dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 5 puan ilave edilir.

KİT'lerde görev yapan mühendis, mimar ve veteriner hekimlerin ek ödemesi
Madde 32- (1) KİT'lerde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında görev yapan grup başmühendisi, başmühendis, başmimar, mühendis, mimar ve veteriner hekim pozisyonlarında bulunan sözleşmeli personelin, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 12 puan ilave edilir.

Şeflerin özel hizmet tazminatı
Madde 33- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) ve (III) sayılı Cetvelde şef kadrolarında bulunanların dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 7 puan ilave edilir.

Koruma ve güvenlik görevlilerinin ek ödeme oranı
Madde 34- (1) Koruma ve güvenlik görevlisi kadro ve pozisyonlarında bulunan personelin, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 5 puan İlave edilir.

Sözleşmeli personel olarak istihdam edilen teknik personele ilave ücret
Madde 35- (1) KİT'lerde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında sözleşmeli personel olarak istihdam edilen ve 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Karan ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvelin "E- Teknik Hizmetler" bölümünün 6 ncı sırasında ek özel hizmet tazminatı ödenmesi öngörülen yerlerde fiilen çalışanlardan;
a) Grup başmühendisi, başmühendis, başmimar, mühendis, mimar, şehir plancısı, jeolog, hidrolog, hidrojeolog, jeofizikçi, fizikçi ve jeomorfolog pozisyonlarında bulunanlara 25 TL,
b) Tekniker pozisyonlarında bulunanlara 15 TL,
c) Teknisyen pozisyonlarda bulunanlara 10 TL, tutarında çalıştıkları her gün için ilave ücret ödenir. İlave ücretin kimlere ödeneceği, iş programları ve çalışma mahallerinin özellikleri dikkate alınarak, üçer aylık dönemler itibarıyla ilgili birim amirlerince belirlenir. Ödemeler görevin filen yerine getirilmesinden sonra üçer aylık dönem sonlarında yapılır. Üçer aylık dönemler itibarıyla ödenecek toplam ilave ücret tutarı, (a) bendinde belirtilenler için 500 TL'yi, (b) bendinde belirtilenler için 300 TL'yi ve (c) bendinde belirtilenler için ise 200 TL'yi geçemez.

Bazı işçilerin kamu görevlisi ve geçici personelin sözleşmeli personel statüsüne geçirilmesi
Madde 36- (1) Kamu kurum ve kuruluşlarının fabrika, şantiye, atölye, çiftlik ve arazi gibi işçi istihdamının zorunlu olduğu yerlerde istihdam edilen işçiler hariç olmak üzere ilgili yer ve birimlerinde memur veya sözleşmeli personel eliyle yürütülmesi gereken işlerde sürekli işçi kadrolarında çalışmakta olanların, KİT'lerde sözleşmeli personel pozisyonlarına, diğer idarelerde ise memur kadrolarına geçirilebilmeleri konusunda çalışma yapılacaktır.
(2) 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (C) fıkrası kapsamında tam zamanlı çalışan geçici personelin sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilebilmeleri konusunda çalışma yapılacaktır.

Bazı konularda çalışma yapılması
Madde 37- (1) Refakat izninin kullanılmasına yönelik sorunların giderilmesi, kadro dereceleri, sivil memurların hukuki durumları ile işçilikte geçen sürelere ilişkin konularda çalışma yapılacaktır.

Fiili hizmet süresi zammı
Madde 38- (1) Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde oluşturulacak komisyon tarafından kamu görevlilerinden kimlerin hangi şartlarda ve süreyle fiili hizmet süresi zammından yararlandırılacağı hususu yeniden değerlendirilecektir.

KİT'lerde görev yapan sözleşmeli personelin temel ücretleri
Madde 39- (1) KİT'lerde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında görev yapan sözleşmeli personel pozisyonlarına ilişkin temel ücret gruplarının 31/1/2016 tarihine kadar yeniden düzenlenmesi konusunda çalışma yapılacaktır.

Cuma günü öğle tatili
Madde 40- (1) Cuma günleri öğle tatilinin ibadet hürriyetini engellemeyecek şekilde düzenlenmesine yönelik çalışma yapılacaktır.

KİT'lerde sözleşmeli personel yıllık izinleri
Madde 41- (1) KİT'lerde sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilen personelin yıl içinde kullanamadıkları yıllık izinlerinin ertesi yıla devri konusunda çalışma yapılacaktır.

Tazminat yansıtma oranları
Madde 42- (1) 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun mülga ek 70 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında "%240", "%200", "180", "%150", "%130, "%70" ve "%40" olarak uygulanmakta olan oranlar sırasıyla "%255", "%215", "195", "%165", "%145, "%85" ve "%55"olarak uygulanır.

İtfaiye personeli
Madde 43- 31/8/1956 tarihli ve 6831 sayılı Kanunun 71 inci maddesi hükmü, yangın söndürme çalışmalarına bilfiil katılmış olan ve bu çalışmalar sırasında ölen, malül olan veya engelli hale gelen itfaiye personeli hakkında da aynı usul ve esaslar dahilinde uygulanır.



2017 Yılı Toplu Sözleşme Öncesi Basın Toplantısı
21 TEMMUZ 2017

Toplu sözleşme görüşmeleri öncesinde, sağlık çalışanlarının taleplerini içeren metni, düzenlediğimiz basın toplantısı sonrası Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na ambulansla gönderdik. Genel Başkanımız Metin Memiş, sağlık çalışanlarının büyük bir özveriyle, yoğun çalışma temposunda halkımızın sağlık hizmeti alması için çalıştıklarını söyledi. Memiş, sağlık çalışanlarının bu hizmeti yaparken yorulduklarına, yıprandıklarına ve ailelerinden ayrı kaldıklarına dikkat çekti.





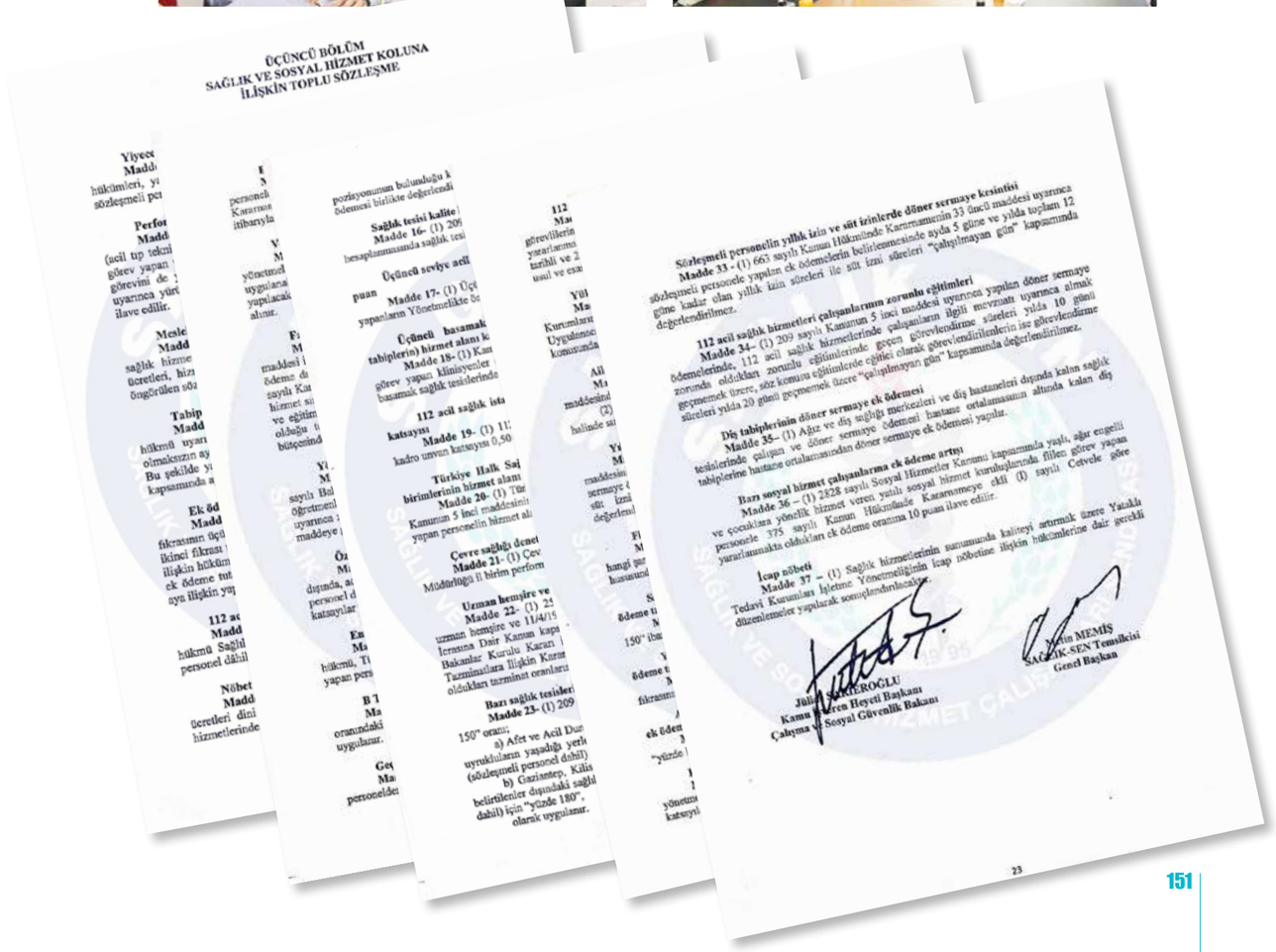




2017 Yılı Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Toplu Sözleşme Mutabakat Toplantısı
23 AĞUSTOS 2017






ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET KOLUNA İLİŞKİN TOPLU SÖZLEŞME

Sözleşmeli personelin yıllık izin ve süt izinlerde döner sermaye kesintisi
Madde 33 – (1) 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi uyarınca sözleşmeli personele yapılan ek ödemelerin belirlenmesinde ayda 5 güne ve yılda toplam 12 güne kadar olan yıllık izin süreleri ile süt izni süreleri "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmez.

112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zorunlu eğitimleri
Madde 34– (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılan döner sermaye ödemelerinde, 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapmaya başlamadan önce ve sonrasında zorunlu eğitimlerde eğitici olarak görevlendirilmeleri yıllık 10 günü geçmemek üzere, söz konusu eğitimlerde çalışanların ilgili mevzuatı uyarınca almak zorunda oldukları zorunlu eğitimlerde eğitici olarak görevlendirilmeleri süreleri yıllık 10 günü süreleri yıllık 20 günü geçmemek üzere "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmez.

Diş tabiplerinin döner sermaye ek ödemesi
Madde 35– (1) Ağız ve diş sağlığı merkezleri ve diş hastaneleri dışında kalan sağlık tesislerinde çalışan ve döner sermaye ödemesi hastane ortalamasının altında kalan diş tabiplerine hastane ortalamasından döner sermaye ek ödemesi yapılır.

Bazı sosyal hizmet çalışanlarına ek ödeme artışı
Madde 36 – (1) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında yaşlı, ağır engelli ve çocuklara yönelik hizmet veren yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında fiilen görev yapan personele 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 10 puan ilave edilir.

İcap nöbeti
Madde 37 – (1) Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi artırmak üzere Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin icap nöbetine ilişkin hükümlerine dair gerekli düzenlemeler yapılarak sonuçlandırılacaktır.

Yetkin MEMİŞ
SAĞLIK-SEN Temsilcisi
Genel Başkan

Jülide SARIEROĞLU
Kamu Görevleri Hakem Kurulu Başkanı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

23

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET KOLUNA İLİŞKİN 2018 VE 2019 YILLARINI KAPSAYAN 4. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME

Yiyecek yardımı
Madde 1- (1) Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliğinin ek 1 inci maddesi hükümleri, yataklı tedavi kurumlan ile yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında görev yapan sözleşmeli personel hakkında da uygulanır.

Performans puanı
Madde 2- (1) Sağlık Bakanlığı 112 acil sağlık hizmetleri kapsamında sağlık teknikeri (acil tıp teknikeri) ve sağlık memuru (acil tıp teknisyeni, toplum sağlığı teknisyeni) olarak görev yapan ve asli görevlerinin yanında süreklilik arz edecek şekilde ambulans şoförlüğü görevini de yürüten personelin, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yürürlüğe konulan Yönetmelikte öngörülen performans puanlarına 10 puan daha ilave edilir.

Mesleki üst öğrenim
Madde 3- (1) Sözleşmeli personel pozisyonlarında görev yapan sağlık personelinden, sağlık hizmetleri sınıfına atanılabilecek mesleki bir üst öğrenimi bitirenlerin sözleşme ücretleri, hizmet yılları dikkate alınarak aynı pozisyon unvanındaki üst öğrenimliler için öngörülen sözleşme ücreti esas alınarak ödenir.

Tabip dışı personelin ek ödemelerinin aylıklarla birlikte ödenmesi
Madde 4- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının altıncı cümlesi hükmü uyarınca yapılacak ödemeler, tabip dışı personele herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın aylıklara ilişkin hükümler uygulanmak suretiyle her ay aylıklarıyla birlikte ödenir. Bu şekilde yapılan ek ödeme tutarı, anılan madde uyarınca yürürlüğe konulan yönetmelik kapsamında aynı aya ilişkin yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir.

Ek ödemelerin aylıklarla birlikte ödenmesi
Madde 5- (1) 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinin (i) fıkrasının üçüncü paragrafı ile 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrası uyarınca yapılacak ek ödemeler her hangi bir katkıya bağlı olmaksızın aylıklara ilişkin hükümler uygulanmak suretiyle her ay aylıklarıyla birlikte ödenir. Bu şekilde yapılan ek ödeme tutarı, anılan maddeler uyarınca yürürlüğe konulan yönetmelik kapsamında aynı aya ilişkin yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir.

112 acil sağlık hizmetlerinde görevli personelin ek ödemesi
Madde 6- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi hükmü Sağlık Bakanlığı 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personel (sözleşmeli personel dahil) hakkında da uygulanır.

Nöbet ücreti
Madde 7- (1) 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi uyarınca ödenen nöbet ücretleri dini bayram günleri için %20 artırımlı ödenir. Ayrıca diyaliz ve ameliyathane hizmetlerinde tutulan nöbetler için ödenen nöbet ücretleri de %50 artırımlı ödenir.

Ek ödeme
Madde 8- (1) 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca personele her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz.

Vekalet durumunda ek ödeme
Madde 9- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesine istinaden yürürlüğe konulan yönetmelikte yer alan vekalet edilen kadroya ilişkin hizmet alanı kadro unvan katsayısının uygulanabileceği şartlara uygun olarak herhangi bir görevi vekaleten yürüten personele yapılacak ek ödeme tutarının belirlenmesinde, vekalet edilen kadroya ilişkin matrah esas alınır.

Fark ödemesi
Madde 10- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi, 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi ile 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi uyarınca ek ödemeden yararlananların ek ödeme dahil bir ayda mali haklar kapsamında almış olduğu toplam net ödeme tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca ek ödemeden yararlanan hizmet sınıfı, kadro veya pozisyon unvanı, kadro derece ve kademesi, görev yeri, hizmet yılı ve eğitim durumu aynı olanların ek ödeme dahil bir ayda mali haklar kapsamında almış olduğu toplam net ödeme tutarından az olması halinde aradaki fark, döner sermaye bütçesinden ödenir.

Yönetici kadrolarına vekalet eden öğretmenlerin ek ders ücreti
Madde 11- (1) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığında 16/3/2015 tarihli ve 2015/7446 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 5 inci maddesi uyarınca ek ders ücretinden yararlanan öğretmenlerden yönetici kadrolarına vekaleten atanmış olmakla birlikte ilgili mevzuatı uyarınca zam ve tazminatlar ile ek ödeme farkından yararlanamayanlara, söz konusu 5 inci maddeye göre yapılan ek ders ücretinin ödenmesine devam olunur.

Özellik arz eden birimlerde çalışanların ek ödemesi
Madde 12- (1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında görev yapan ve mesai saatleri dışında, acil servise hizmet veren röntgen ve laboratuvarlarda çalışan personelden (sözleşmeli personel dahil) bu birimlerde fiilen çalıştıkları süreler özellik arz eden birimler için öngörülen katsayılar üzerinden değerlendirilir.

Entegre hastanelerin özellik arz eden birimlerinin ek ödemesi
Madde 13- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi hükmü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı entegre hastanelerin aynı birimlerinde görev yapan personel (sözleşmeli personel dahil) hakkında da uygulanır.

B Tipi 112 acil sağlık hizmeti personelinin ek ödemesi
Madde 14- (1) 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel için öngörülen %40 oranındaki ek puan, Halk Sağlığı Müdürlüklerine bağlı B tipi 112 istasyonları için de uygulanır.

Geçici görevlendirilenlerin ek ödemesi
Madde 15- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca ek ödeme alan tabip dışı personelden (sözleşmeli personel dahil) re'sen görevlendirilenlere, asıl kadro ve pozisyonunun bulunduğu kurum veya kuruluş ile görevlendirildiği kurum veya kuruluşun ek ödemesi birlikte değerlendirilerek yüksek olan ek ödeme yapılır.

Sağlık tesisi kalite katsayısı
Madde 16- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılan ek ödemelerin hesaplanmasında sağlık tesisi kalite katsayısı dikkate alınmaz.

Üçüncü seviye acil servis ve üçüncü seviye yoğun bakımlarda görev yapanlara ek puan
Madde 17- (1) Üçüncü seviye acil servis ve üçüncü seviye yoğun bakımlarda görev yapanların Yönetmelikte öngörülen performans puanlarına ek 0,10 puan ilave edilir.

Üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan klinisyenlerin (uzman tabiplerin) hizmet alanı kadro unvan katsayıları
Madde 18- (1) Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan klinisyenler (uzman tabip) için hizmet alanı kadro unvan katsayıları ikinci basamak sağlık tesislerinde görev yapanlardan az olamaz.

112 acil sağlık istasyonu sorumlu sağlık personelinin hizmet alanı kadro unvan katsayısı
Madde 19- (1) 112 acil sağlık istasyonu sorumlu sağlık personelinin hizmet alanı kadro unvan katsayısı 0,50 olarak uygulanır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı entegre hastanelerin özellik arz eden birimlerinin hizmet alanı kadro unvan katsayıları
Madde 20- (1) Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı entegre hastanelerin 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesinde belirtilen birimlerinde görev yapan personelin hizmet alanı kadro unvan katsayıları 0,50 olarak uygulanır.

Çevre sağlığı denetimi ve tütün denetimi yapan personele ek puan
Madde 21- (1) Çevre sağlığı denetimi ve tütün denetimi yapan personele Halk Sağlığı Müdürlüğü il birim performans puan ortalamasının %5'i oranında ek puan verilir.

Uzman hemşire ve uzman ebelerin özel hizmet tazminatı
Madde 22- (1) 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu kapsamında uzman hemşire ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun kapsamında uzman ebe unvanını ihraz edenlerin 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvele göre dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 5 puan ilave edilir.

Bazı sağlık tesislerinde görevli tabip dışı personele döner sermaye ek ödemesi
Madde 23- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 150" oranı;
a) Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığına bağlı kamplarda misafir edilen yabancı uyrukluların yaşadığı yerlerde bulunan sağlık tesislerinde görev yapan tabip dışı personel (sözleşmeli personel dahil) için "yüzde 200",
b) Gaziantep, Kilis, Hatay ve Şanlıurfa illerinde bulunmakla birlikte (a) bendinde belirtilenler dışındaki sağlık tesislerinde görev yapan tabip dışı personel (sözleşmeli personel dahil) için "yüzde 180", olarak uygulanır.

112 acil sağlık hizmetlerinde görevli personele tayın bedeli verilmesi
Madde 24- (1) Sağlık Bakanlığı 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan kamu görevlilerinden Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliğinin ek 2 nci maddesinden yararlanma imkanı bulunmayanlara, döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere 22/6/1978 tarihli ve 2155 sayılı Kanuna göre tayın bedeli verilir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Yükseköğretim kurumlarında görev yapanların kadro/görev unvan katsayıları
Madde 25- (1) Yükseköğretim kurumlarında görev yapanların Yükseköğretim Kuramlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte yer alan kadro/görev unvan katsayıları konusunda çalışma yapılacaktır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı nöbet görevi
Madde 26- (1) 16/3/2015 tarihli ve 2015/7446 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 8 inci maddesinde yer alan "3" ve "9" ibareleri sırasıyla "4" ve "12" olarak uygulanır.
(2) Söz konusu ibareler, nöbet görevlerinin dini bayram günlerinde yerine getirilmesi halinde sırasıyla "5" ve "14" olarak uygulanır.

Yıllık izin ve süt izinlerinde döner sermaye kesintisi
Madde 27- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi, 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinin (c) fıkrası ile 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi uyarınca yapılan döner sermaye ödemelerinde ayda 5 güne ve yılda toplam 12 güne kadar olan yıllık izin süreleri ile süt izni süreleri döner sermaye ödemelerinde "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmez.

Fiili hizmet süresi zammı
Madde 28- (1) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelden kimlerin hangi şartlarda ve süreyle fiili hizmet süresi zammından yararlandırılıp yararlandırılmayacağı hususunda çalışma yapılacaktır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması
Madde 29- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 150" ibareleri "yüzde 170" olarak uygulanır.

Yükseköğretim kurumlarında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması
Madde 30- (1) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde yer alan "yüzde 150" ibaresi "yüzde 170" olarak uygulanır.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması
Madde 31- (1) 2659 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 150" ibaresi "yüzde 170" olarak uygulanır.

Kadro unvan katsayısı
Madde 32- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesine istinaden yürürlüğe konulan yönetmelikler eki listelerde tabip dışı personel için öngörülmüş olan hizmet alanı-kadro unvan katsayıları, 0,05 puan eklenmek suretiyle uygulamr.

Sözleşmeli personelin yıllık izin ve süt izinlerde döner sermaye kesintisi
Madde 33 - (1) 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi uyarınca sözleşmeli personele yapılan ek ödemelerin belirlenmesinde ayda 5 güne ve yılda toplam 12 güne kadar olan yıllık izin süreleri ile süt izni süreleri "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmez.

112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zorunlu eğitimleri
Madde 34- (1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılan döner sermaye ödemelerinde, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların ilgili mevzuatı uyarınca almak zorunda oldukları zorunlu eğitimlerinde geçen görevlendirme süreleri yılda 10 günü geçmemek üzere, söz konusu eğitimlerde eğitici olarak görevlendirilenlerin ise görevlendirme süreleri yılda 20 günü geçmemek üzere "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmez.

Diş tabiplerinin döner sermaye ek ödemesi
Madde 35- (1) Ağız ve diş sağlığı merkezleri ve diş hastaneleri dışında kalan sağlık tesislerinde çalışan ve döner sermaye ödemesi hastane ortalamasının altında kalan diş tabiplerine hastane ortalamasından döner sermaye ek ödemesi yapılır.

Bazı sosyal hizmet çalışanlarına ek ödeme artışı
Madde 36 - (1) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında yaşlı, ağır engelli ve çocuklara yönelik hizmet veren yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında fiilen görev yapan personele 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 10 puan ilave edilir.

İcap nöbeti
Madde 37 - (1) Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi artırmak üzere Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin icap nöbetine ilişkin hükümlerine dair gerekli düzenlemeler yapılarak sonuçlandırılacaktır.



2017 Yılı Genel Mali ve Sosyal Haklara İlişkin Toplu Sözleşme Mutabakat Toplantısı
22 AĞUSTOS 2017





KAMU GÖREVLİLERİNİN GENELİNE VE HİZMET KOLLARINA YÖNELİK MALİ VE SOSYAL HAKLARA İLİŞKİN 2018 VE 2019 YILLARINI KAPSAYAN 4. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME

BİRİNCİ KISIM
Genel Hükümler

Kapsam
Madde 1- (1) Bu Toplu Sözleşme; kamu görevlilerinin geneline ilişkin mali ve sosyal haklarla ilgili bölümü 4688 sayılı Kamu Görevlileri ve Toplu Sözleşme Kanunu kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarının, her bir hizmet kolu kapsamına giren mali ve sosyal haklarla ilgili bölümü ise ilgili hizmet kolu kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarında istihdam edilen kamu görevlileri hakkında uygulanır.
(2) Bu Toplu Sözleşmede düzenlenmeyen mali ve sosyal haklar hakkında ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Dayanak
Madde 2- (1) Bu Toplu Sözleşme, 4688 sayılı Kanunun 28-32 nci maddelerine dayanılarak akdedilmiştir.
Yürürlük süresi ve tereddütlerin giderilmesi

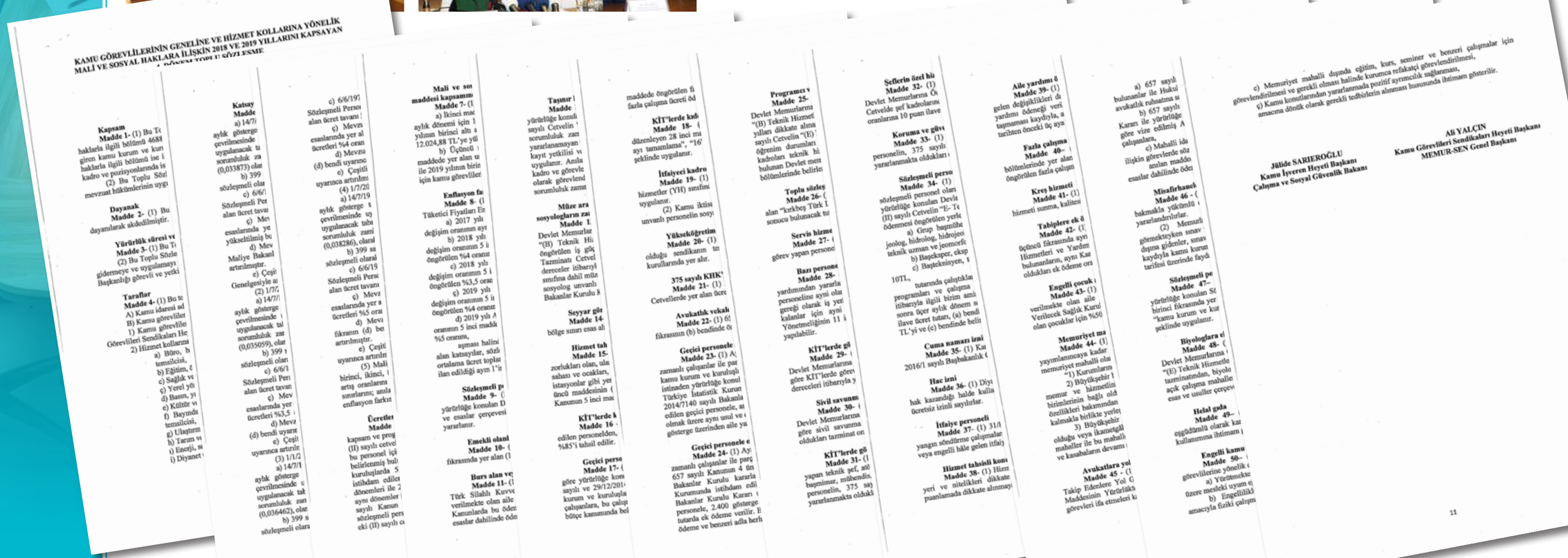
Madde 3- (1) Bu Toplu Sözleşme, 1/1/2018-31/12/2019 tarihleri arasında uygulanır.
(2) Bu Toplu Sözleşmenin uygulamasına ilişkin olarak ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye ve uygulamayı yönlendirmeye, ilgisine göre Maliye Bakanlığı ile Devlet Personel Başkanlığı görevli ve yetkilidir.

Taraflar
Madde 4- (1) Bu toplu sözleşmenin tarafları;

A) Kamu idaresi adına Kamu İşveren Heyeti Başkam,

B) Kamu görevlileri adına;

1) Kamu görevlilerinin geneline yönelik mali ve sosyal haklarla ilgili olarak Kamu Görevlileri Sendikaları Heyeti Başkanı (MEMUR-SEN Genel Başkanı),
2) Hizmet kollarına yönelik mali ve sosyal haklarla ilgili olarak;
a) Büro, bankacılık ve sigortacılık hizmet kolunda BÜRO MEMUR-SEN temsilcisi,
b) Eğitim, öğretim ve bilim hizmet kolunda EGİTİM-BİR-SEN temsilcisi,
c) Sağlık ve sosyal hizmet kolunda SAGLIK-SEN temsilcisi, ç) Yerel yönetim hizmet kolunda BEM-BİR-SEN temsilcisi,
d) Basın, yayın ve iletişim hizmet kolunda BİRLİK HABER-SEN temsilcisi,


KAMU GÖREVLİLERİNİN GENELİNE VE HİZMET KOLLARINA YÖNELİK MALİ VE SOSYAL HAKLARA İLİŞKİN 2018 VE 2019 YILLARINI KAPSAYAN 4. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME

Jülide SARIEROĞLU
Kamu İşveren Heyeti Başkanı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

Ali YALÇIN
Kamu Görevlileri Sendikaları Heyeti Başkanı
MEMUR-SEN Genel Başkanı

e) Kültür ve sanat hizmet kolunda KÜLTÜR MEMUR-SEN temsilcisi,
f) Bayındırlık, inşaat ve köy hizmet kolunda BAYINDIR MEMUR-SEN temsilcisi,
g) Ulaştırma hizmet kolunda ULAŞTIRMA MEMUR-SEN temsilcisi,
h) Tarım ve ormancılık hizmet kolunda TOÇ BİR-SEN temsilcisi,
ı) Enerji, sanayi ve madencilik hizmet kolunda ENERJİ BİR-SEN temsilcisi,
i) Diyanet ve vakıf hizmet kolunda DİYANET-SEN temsilcisi'dir.

İKİNCİ KISIM
BİRİNCİ BÖLÜM

Kamu Görevlilerinin Geneline Yönelik Toplu Sözleşme Katsayıların belirlenmesi ve ücretlerin artırılması

Madde 5- (1) 1/1/2018 - 30/6/2018 döneminde geçerli olmak üzere;
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,106815), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,671951), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,033873) olarak uygulanır. .
b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavanı 5.846,59 TL'ye yükseltilmiştir.
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasın^ İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı 5.212,10 TL'ye yükseltilmiştir.
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve 4/7/2017 tarihli ve 5820 sayılı Maliye Bakanlığı Genelgesiyle yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %4 oranında artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, 5820 sayılı Maliye Bakanlığı Genelgesiyle yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %4 oranında artırılmıştır.
e) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, 5820 sayılı Maliye Bakanlığı Genelgesiyle artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %4 oranında artırılmıştır.

(2) 1/7/2018 - 31/12/2018 döneminde geçerli olmak üzere;
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,110554), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,730469), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,035059), olarak uygulanır.
b) 39,9 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavam 6.051,22 TL'ye yükseltilmiştir.
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı 5.394,53 TL'ye yükseltilmiştir.
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve birinci fıkranın (ç) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %3,5 oramnda artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, birinci fıkranın (d) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %3,5 oramnda artırılmıştır.
e) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, birinci fıkranın (e) bendi uyarınca artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %3,5 oranında artırılmıştır.

(3) 1/1/2019- 30/6/2019 döneminde geçerli olmak üzere;
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,114977), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,799688), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,036462), olarak uygulanır.
b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavam 6.293,27 TL'ye yükseltilmiştir.
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı 5.610,31 TL'ye yükseltilmiştir.
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve ikinci fıkranın (ç) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %4 oranında artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, ikinci fıkranın (d) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %4 oranında artırılmıştır.

e) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, ikinci fıkranın (e) bendi uyarınca artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %4 oranında artırılmıştır.

(4) 1/7/2019-31/12/2019 döneminde geçerli olmak üzere;
a) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154 üncü maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayısı (0,120726), memuriyet taban aylığı göstergesine uygulanacak taban aylık katsayısı (1,889672), iş güçlüğü, iş riski, temininde güçlük ve mali sorumluluk zamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak yan ödeme katsayısı ise (0,038286), olarak uygulanır.
b) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3 üncü maddesinin (c) bendi uyarınca sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücret tavam 6.607,94 TL'ye yükseltilmiştir.
c) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan ücret tavanı 5.890,83 TL'ye yükseltilmiştir.
ç) Mevzuatı uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi esaslarında yer alan ve üçüncü fıkranın (ç) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %5 oranında artırılmıştır.
d) Mevzuatı uyarınca vize edilmiş sözleşmeli personel pozisyonlarının, üçüncü fıkranın (d) bendi uyarınca yükseltilmiş bulunan taban ve tavan ücretleri %5 oranında artırılmıştır.
e) Çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalıştırılanların, üçüncü fıkranın (e) bendi uyarınca artırılmış olan mevcut brüt sözleşme ücretleri %5 oranında artırılmıştır.

(5) Maliye Bakanlığı, 8 inci maddede öngörülen hallerin gerçekleşmesi durumunda birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarda belirlenmiş olan katsayıları, sözleşme ücreti artış oranlarını ve ücret tavanları ile 7 nci maddede yer alan ortalama ücret toplamı üst sınırlarını; anılan fıkralarda belirlenmiş olan artış oram ile 8 inci madde uyarınca verilecek enflasyon farkını yansıtacak şekilde yeniden belirler ve duyurur.

Ücretleri Yüksek Planlama Kurulu Kararıyla belirlenmiş olan personel

Madde 6- (1) Kamu iktisadi teşebbüslerinde, bağlı ortaklıklarında, özelleştirme kapsam ve programında bulunan kuruluşlarda 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (II) sayılı cetvele dahil pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personelin temel ücretleri ve bu personel için 18/07/2017 tarihli ve 2017/T-8 sayılı Yüksek Planlama Kurulu Kararında belirlenmiş bulunan temel ücret taban ve tavan tutarları ile özelleştirme programında bulunan kuruluşlarda 527 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 31 inci maddesine istinaden istihdam edilen sözleşmeli personelin ücretleri, 2018 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri ile 2019 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri için 5 inci madde uyarınca aynı dönemler için kamu görevlileri için mali haklarında yapılacak artış oranında artırılır. 527 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 31 inci maddesine istinaden istihdam edilen sözleşmeli personelin ücret tutarı, ilgili dönemde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (II) sayılı cetvele dahil emsali personelin toplam sözleşme ücreti tutarını geçemez.

Mali ve sosyal hakları 631 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 14 üncü maddesi kapsamında bulunan personel

Madde 7- (1) 8/2/2002 tarihli ve 2002/3729 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının;
a) İkinci maddesinde yer alan ortalama ücret toplamı üst sınırı; 2018 yılının birinci altı aylık dönemi için 10.639,42 TL'ye ve ikinci altı aylık dönemi için 11.011,80 TL'ye, 2019 yılının birinci altı aylık dönemi için 11.452,27 TL'ye ve ikinci altı aylık dönemi için ise 12.024,88 TL'ye yükseltilmiştir.
b) Üçüncü maddesi kapsamında yer alan personelin mali ve sosyal hakları; bu maddede yer alan usul ve esaslar dahilinde 2018 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri ile 2019 yılının birinci ve ikinci altı aylık dönemleri için 5 inci madde uyarınca aynı dönemler için kamu görevlilerinin mali haklarında yapılacak artış oranında artırılır.

Enflasyon farkı ödemesi

Madde 8- (1) Türkiye istatistik Kurumu tarafından açıklanan 2003=100 Temel Yıllı Tüketici Fiyatları Endeksinin;
a) 2017 yılı Aralık ayı endeksinin 2017 yılı Haziran ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının aynı dönem için verilen %4 oranını, .
b) 2018 yılı Haziran ayı endeksinin 2017 yılı Aralık ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin birinci fıkrasında 2018 yılının birinci altı aylık dönemi için öngörülen %4 oranını,
c) 2018 yılı Aralık ayı endeksinin 2018 yılı Haziran ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin ikinci fıkrasında 2018 yılının ikinci altı aylık dönemi için öngörülen %3,5 oranını,
ç) 2019 yılı Haziran ayı endeksinin 2018 yılı Aralık ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin üçüncü fıkrasında 2019 yılının birinci altı aylık dönemi için öngörülen %4 oranını,
d) 2019 yılı Aralık ayı endeksinin 2019 yılı Haziran ayı endeksine göre altı aylık değişim oranının 5 inci maddenin dördüncü fıkrasında 2019 yılının ikinci altı aylık dönemi için öngörülen %5 oranım, aşması halinde, 5 inci maddenin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarında yer alan katsayılar, sözleşme ücreti artış oranları ve ücret tavanları ile 7 nci maddede yer alan ortalama ücret toplamı üst sınırı, söz konusu altı aylık dönemlere ilişkin enflasyon rakamının ilan edildiği ayın 1 ' inden geçerli olmak üzere aşan kısım kadar artırılır.

Sözleşmeli personele yiyecek yardımı

Madde 9- (1) 19/11/1986 tarihli ve 86/11220 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliği hükümlerinden aynı usul ve esaslar çerçevesinde sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilen personel de yararlanır. .

Emekli olanlara ödenen tazminat

Madde 10- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 1 inci maddesinin (D) fıkrasında yer alan (12.105) gösterge rakamı (13.558) olarak uygulanır.
Burs alan veya Devletçe okutulan çocuklar için aile yardımı ödeneği verilmesi Madde İl- (1) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 202 nci maddesi ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun 153 üncü maddesi uyarınca çocuk için verilmekte olan aile yardımı ödeneği, burs alan veya Devletçe okutulan çocuklardan anılan Kanunlarda bu ödeneğin verilmesine ilişkin diğer şartları taşıyanlar için de aynı usul ve esaslar dahilinde ödenir.

Taşınır kayıt yetkilisi ve taşınır mal sorumlularının mali sorumluluk zammı
Madde 12- (1) 17/4/2006 tarihli ve 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (I) sayılı Cetvelin "(A) Genel İdare Hizmetleri Bölümü"nün 37 nci sırasında öngörülen mali sorumluluk zammı puanı, kadro veya görevleri itibarıyla mali sorumluluk zammından yararlanamayan veya daha düşük puan üzerinden söz konusu zamdan yararlananlardan taşınır kayıt yetkilisi veya taşınır mal sorumlusu olarak görevlendirilen Devlet memurları için de uygulanır. Anılan sırada yer alan puandan daha düşük mali sorumluluk zammı öngörülen kadro ve görevlerde bulunup, aynı zamanda taşınır kayıt yetkilisi veya taşınır mal sorumlusu olarak görevlendirilen Devlet memurlarına kadro veya görevleri itibarıyla öngörülen mali sorumluluk zammı ayrıca ödenmez.

Müze araştırmacısı, arşivci, folklor araştırmacısı, kütüphaneci, kitap patoloğu ve sosyologların zam ve tazminatları
Madde 13- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (I) sayılı Cetvelin "(B) Teknik Hizmetler Bölümü"nün 4 üncü sırasında hizmet yılları dikkate alınarak öngörülen iş güçlüğü ve temininde güçlük zammı puanları ile (II) sayılı Özel Hizmet Tazminatı Cetvelinin "(E) Teknik Hizmetler" bölümünün 1 inci sırasının (d) bendinde dereceler itibarıyla öngörülen tazminat ve ek tazminat oranları, kadroları teknik hizmetler sınıfına dahil müze araştırmacısı, arşivci, folklor araştırmacısı, kütüphaneci, kitap patoloğu ve sosyolog unvanlı kadrolarda bulunan Devlet memurları için de uygulanır. Bunlara anılan Bakanlar Kurulu Kararının diğer bölümlerinde belirlenmiş olan zam ve tazminatlar ödenmez.

Seyyar görev tazminatı
Madde 14- (1) 6245 sayılı Harcırah Kanununun 49 uncu maddesi hükümlerine göre bölge sınırı esas alınarak yapılan seyyar görev tazminatı ödemelerinde de il sınırı esas alınır.

Hizmet tahsisli kamu konutlarının kapsamının genişletilmesi
Madde 15- (1) Kurum ve kuruluşların meskun yerlerden uzak, sosyal ve ekonomik zorlukları olan, ulaşım ve iskan imkanları kısıtlı yerlerde bulunan baraj, termik santral, maden sahası ve ocakları, fabrika, işletme, şantiye, trafo, enerji dağıtım ve iletim merkezleri, gar ve istasyonlar gibi yerlerde bulunan kamu konutları, 2946 sayılı Kamu Konutları Kanununun 3 üncü maddesinin (d) bendi gereğince hizmet tahsisli konut kapsamında sayılır ve anılan Kanunun 5 inci maddesine göre bu konutlardan kira bedeli alınmaz.

KIT'lerde konut kira bedeli
Madde 16 - (1) Kamu iktisadi teşebbüslerince bedeli karşılığı kamu konutu tahsis edilen personelden, her yıl Milli Emlak Genel Tebliğleriyle belirlenen kira birim bedellerinin %85'i tahsil edilir.

Geçici personele fazla çalışma ücreti
Madde 17- (1) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/C maddesi ve bu maddeye göre yürürlüğe konulan 29/12/2014 tarihli ve 2014/7131, 22/12/2014 tarihli ve 2014/7092 sayılı ve 29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakanlar Kurulu kararları uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan geçici personelden normal çalışma saatleri dışında fiilen çalışanlara, bu çalışmaları karşılığında ayda 50 saati geçmemek üzere yılı merkezi yönetim bütçe kanununda belirlenen fazla çalışma saat ücreti tutarında fazla çalışma ücreti ödenir. Bu maddede öngörülen fazla çalışma ücretinden yararlananlara, başka bir mevzuata göre ayrıca fazla çalışma ücreti ödenmez.

KİT'lerde kıdem ücreti
Madde 18- (1) 399 sayılı Kanun Hükmünde Karamame'nin kıdem ücretini düzenleyen 28 inci maddesinde yer alan "6" ibaresi "60 ayı tamamlama", "11" ibaresi "120 ayı tamamlama", "16" ibaresi "180 ayı tamamlama", "21" ibaresi "240 ayı tamamlama" şeklinde uygulanır.

İtfaiyeci kadrosunun hizmet sınıfı
Madde 19- (1) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararname eki Cetvellerde yardımcı hizmetler (YH) sınıfında yer alan "İtfaiyeci" unvanlı kadroların hizmet sınıfı "GİH" olarak uygulanır.
(2) Kamu iktisadi teşebbüsleri ve bağlı ortaklıklarında itfaiyeci ve ARFF memuru unvanlı personelin sosyal güvenlik işlemleri yukarıdaki fıkra hükümlerine göre yürütülür.

Yükseköğretim kurumlan disiplin kurullarında sendika temsilcisinin bulunması
Madde 20- (1) Hakkında disiplin soruşturması yürütülen kamu görevlisinin üyesi olduğu sendikanın temsilcisi, yükseköğretim kurumlan disiplin ve yüksek disiplin kurullarında yer alır.

375 sayılı KHK'ye ekli (II) ve (III) sayılı Cetvellerde yer alan ücret göstergesi
Madde 21- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (II) ve (III) sayılı Cetvellerde yer alan ücret göstergeleri "2.280" rakamının eklenmesi suretiyle uygulanır.

Avukatlık vekalet ücreti
Madde 22- (1) 659 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 14 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinde öngörülen "10.000" gösterge rakamı, "20.000" olarak uygulanır.

Geçici personele aile yardımı ödeneği verilmesi
Madde 23- (1) Ayın veya haftanın bazı günleri ya da günün belirli saatleri gibi kısmi zamanlı çalışanlar ile parça başı ücret vermek suretiyle istihdam edilenler hariç olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (C) fıkrası hükmüne istinaden yürürlüğe konulan Bakanlar Kurulu kararları kapsamında Yüksek Seçim Kurulu ve Türkiye İstatistik Kurumunda istihdam edilen geçici personel ile 29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen geçici personele, anılan Kanunun 203 üncü maddesinin üçüncü fıkrası hükümleri hariç olmak üzere aynı usul ve esaslar çerçevesinde eş için 2.533 gösterge ve her bir çocuk için 297 gösterge üzerinden aile yardımı ödeneği verilir.

Geçici personele ek ödeme
Madde 24- (1) Ayın veya haftanın bazı günleri ya da günün belirli saatleri gibi kısmi zamanlı çalışanlar ile parça başı ücret vermek suretiyle istihdam edilenler hariç olmak üzere 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (C) fıkrası hükmüne istinaden yürürlüğe konulan Bakanlar Kurulu kararları kapsamında Yüksek Seçim Kurulu ve Türkiye İstatistik Kurumunda istihdam edilen geçici personel ile 29/12/2014 tarihli ve 2014/7140 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen geçici personele, 2.400 gösterge rakamının memur aylık katsayısıyla çarpımı sonucu bulunacak tutarda ek ödeme verilir. Bunlara kuramlarınca döner sermaye dahil başka bir kaynaktan ek ödeme ve benzeri adla herhangi bir ödeme yapılmaz.

Programcı ve çözümleyicilerin zam ve tazminatları
Madde 25- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (I) sayılı Cetvelin "(B) Teknik Hizmetler Bölümü"nün 4 üncü ve 5 inci sıralarında öğrenim durumları ve hizmet yılları dikkate alınarak öngörülen iş güçlüğü ve temininde güçlük zammı puanları ile (II) sayılı Cetvelin "(E) Teknik Hizmetler" bölümünün 1 inci sırasının (d) bendi ile 2 nci sırasında öğrenim durumları ve dereceler itibarıyla öngörülen tazminat ve ek tazminat oranları, kadroları teknik hizmetler sınıfına dahil programcı ve çözümleyici unvanlı kadrolarda bulunan Devlet memurları için de uygulanır. Bunlara anılan Bakanlar Kurulu Kararının diğer bölümlerinde belirlenmiş olan zam ve tazminatlar ödenmez.

Toplu sözleşme ikramiyesi
Madde 26- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 4 üncü maddesinde yer alan "kırkbeş Türk Lirası" ibaresi "750 gösterge rakamının memur aylık katsayısıyla çarpımı sonucu bulunacak tutarda" şeklinde uygulanır.

Servis hizmeti
Madde 27- (1) Bakanlıklar, bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşların merkez teşkilatında görev yapan personele mesaiye geliş ve gidişleri için servis hizmeti sağlanır.

Bazı personelin giyecek yardımı
Madde 28- (1) 657 sayılı Kanun veya diğer personel kanunlarına göre giyecek yardımından yararlanan kamu görevlileri hariç olmak üzere, kurumun ilgili mevzuatında personeline ayni olarak verilmesi öngörülen giyim yardımından resmi kıyafetler ile hizmetin gereği olarak iş yerlerinde görev esnasında giyilmesi zorunlu olan giyim eşyaları dışında kalanlar için ayni olarak verilmesi yerine, Memurlara Yapılacak Giyecek Yardımı Yönetmeliğinin 11 inci maddesi uyarınca belirlenen fiyatlar esas alınarak nakdi ödeme de yapılabilir. . .

KIT'lerde görev yapan müdürlerin özel hizmet tazminatı
Madde 29- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvele göre KİT'lerde görev yapan başmüdür, kombina, fabrika, müessese ve işletme müdürlerinin dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 20 puan ilave edilir.

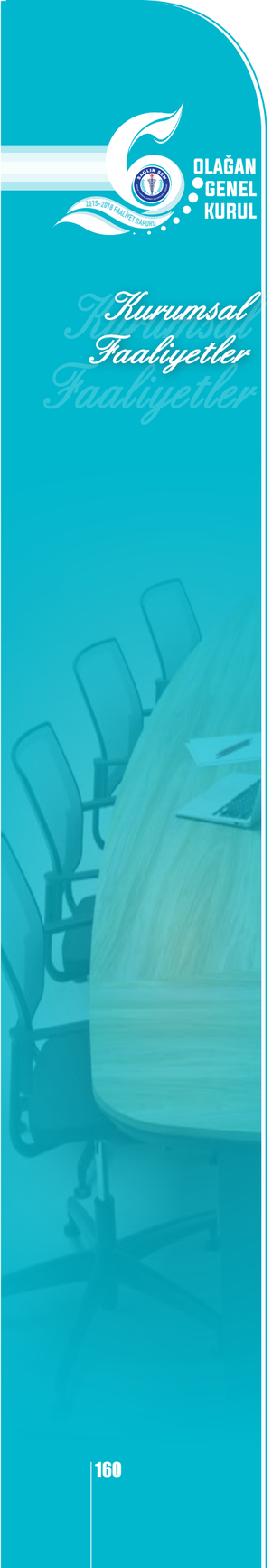
Sivil savunma uzmanlarının özel hizmet tazminatı
Madde 30- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvele göre sivil savunma uzmanı kadrosunda bulunanların dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 5 puan ilave edilir.

KİT'lerde görev yapan bazı personelin ek ödemesi
Madde 31- (1) KİT'lerde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında görev yapan teknik şef, atölye şefi, teknik amir, teknik uzman, grup başmühendisi, başmühendis, başmimar, mühendis, mimar, şehir plancısı ve veteriner pozisyonlarında bulunan sözleşmeli personelin, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 12 puan ilave edilir.

Şeflerin özel hizmet tazminatı
Madde 32- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) ve (III) sayılı Cetvelde şef kadrolarında bulunanların dereceleri itibarıyla yararlanmakta oldukları tazminat oranlarına 10 puan ilave edilir.

Koruma ve güvenlik görevlilerinin ek ödeme oranı
Madde 33- (1) Koruma ve güvenlik görevlisi kadro ve pozisyonlarında bulunan personelin, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 5 puan ilave edilir.

Sözleşmeli personel olarak istihdam edilen teknik personele ilave ücret
Madde 34- (1) KİT'lerde 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında sözleşmeli personel olarak istihdam edilen ve 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvelin "E- Teknik Hizmetler" bölümünün 6 ncı sırasında ek özel hizmet tazminatı ödenmesi öngörülen yerlerde fiilen çalışanlardan;
a) Grup başmühendisi, başmühendis, başmimar, mühendis, mimar, şehir plancısı, jeolog, hidrolog, hidrojeolog, fizikçi, jeofizikçi, kimyager, teknik amir, teknik şef, atölye şefi, teknik uzman ve jeomorfolog pozisyonlarında bulunanlara 25 TL,
b) Başeksper, eksper, topograf ve tekniker pozisyonlarında bulunanlara 15 TL,
c) Başteknisyen, teknisyen, teknik ressam ve sürveyan pozisyonlarında bulunanlara 10TL, tutarında çalıştıkları her gün için ilave ücret ödenir. İlave ücretin kimlere ödeneceği, iş programları ve çalışma mahallerinin özellikleri dikkate alınarak, üçer aylık



dönemler itibarıyla ilgili birim amirlerince belirlenir. Ödemeler görevin filen yerine getirilmesinden sonra üçer aylık dönem sonlarında yapılır. Üçer aylık dönemler itibarıyla ödenecek toplam ilave ücret tutarı, (a) bendinde belirtilenler için 500 TL'yi, (b) bendinde belirtilenler için 300 TL'yi ve (e) bendinde belirtilenler için ise 200 TL'yi geçemez. .

Cuma namazı izni
Madde 35- (1) Kamu görevlilerine cuma namazı saatlerinde izin verilmesine ilişkin 2016/1 sayılı Başbakanlık Genelgesinin uygulanmasına devam edilir.

Hac izni
Madde 36- (1) Diyanet İşleri Başkanlığınca yapılan hac kurası sonucu hacca gitmeye hak kazandığı halde kullanabileceği yasal izni kalmayan kamu görevlileri hac süresince ücretsiz izinli sayılırlar. .

İtfaiye personeli
Madde 37- (1) 31/8/1956 tarihli ve 6831 sayılı Kanunun 71 inci maddesi hükmü, yangın söndürme çalışmalarına bilfiil katılmış olan ve bu çalışmalar sırasında ölen, malül olan veya engelli hale gelen itfaiye personeli hakkında da aynı usul ve esaslar dahilinde uygulanır.

Hizmet tahsisli konutlar
Madde 38- (1) Hizmet tahsisli konutlardan yararlanma süreleri, yararlanılan konutun yeri ve nitelikleri dikkate alınarak idarelerince sıra tahsisli konutların tahsisine esas puanlamada dikkate alınmayabilir.

Aile yardımı ödeneğinden geriye dönük yararlanma
Madde 39- (1) Aile yardımından yararlanılabilecek eş ve çocuk durumunda meydana gelen değişiklikleri daha sonraki tarihlerde bildiren personele, ilgili mevzuatı uyarınca aile yardımı ödeneği verilmesi koşullarının mevcut olması ve 15.1.2018 tarihinden öncesine taşmaması kaydıyla, anılan bildirime dayanılarak aile yardımı ödeneğinden yararlanabileceği tarihten önceki üç aya kadar olan dönem için de aile yardımı ödenekleri verilir.

Fazla çalışma ücreti ödemeleri
Madde 40- (1) Bu Toplu Sözleşmenin geneline ve hizmet kollarına ilişkin bölümlerinde yer alan hükümler uyarınca fazla çalışma ücreti ödenenlere, diğer mevzuatta öngörülen fazla çalışma ücreti ödenmesine ilişkin hükümler uygulanmaz.

Kreş hizmeti
Madde 41- (1) Kamu kurum ve kuruluşları, imkanları çerçevesinde personeline kreş hizmeti sunma, kalitesini ve kapasitesini artırma konusunda ihtimam gösterir.

Tabiplere ek ödeme
Madde 42- (1) 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrasında ayrıca ek ödeme yapılmayacağı belirtilenler hariç olmak kaydıyla, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil tabip ve diş tabibi kadrolarında bulunanların, aynı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (I) sayılı Cetvele göre yararlanmakta oldukları ek ödeme oranına 12 puan ilave edilir.

Engelli çocuk aile yardımı
Madde 43- (1) İlgili mevzuat ve bu Toplu Sözleşme hükümleri uyarınca çocuklar için verilmekte olan aile yardımı ödeneği, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre en az %40 engelli olan çocuklar için %50 artırımlı olarak ödenir.

Memuriyet mahalli
Madde 44- (1) Maliye Bakanlığınca memuriyet mahalli konusunda yeni bir tebliğ yayımlanıncaya kadar 6245 sayılı Harcırah Kanunu uygulamasında aşağıda belirtilen yerler memuriyet mahalli olarak kabul edilir:
"1) Kurumlarınca sağlanan taşıt araçları ile gidilip gelinebilen yerler.
2) Büyükşehir belediyelerinin olduğu illerde, il mülki şuurları içinde kalmak kaydıyla, memur ve hizmetlinin asıl görevli olduğu veya ikametgahının bulunduğu yerleşim birimlerinin bağlı olduğu ilçe belediye sınırları içinde kalan ve aynı zamanda yerleşim özellikleri bakımından bütünlük arz eden yerler ile söz konusu ilçe belediye sınırları dışında kalmakla birlikte yerleşim özellikleri bakımından bu yerlerin devamı niteliğindeki mahaller.
3) Büyükşehir belediyelerinin olmadığı illerde, memur ve hizmetlinin asıl görevli olduğu veya ikametgahının bulunduğu şehir ve kasabaların belediye sınırları içinde bulunan mahaller ile bu mahallerin dışında kalmakla birlikte yerleşim özellikleri bakımından bu şehir ve kasabaların devamı niteliğinde bulunup belediye hizmetlerinin götürüldüğü yerler."

Avukatlara yol tazminatı verilmesi
Madde 45 - (1) 8/5/1991 tarihli ve 3717 sayılı Adli Personel ile Devlet Davalarım Takip Edenlere Yol Gideri ve Tazminat Verilmesi ile 492 Sayılı Harçlar Kanununun Bir Maddesinin Yürürlükten Kaldırılması Hakkında Kanununun 2 nci maddesinde öngörülen görevleri ifa etmeleri kaydıyla;
a) 657 sayılı Kanuna tabi olarak, Avukat, Müşavir Avukat unvanlı kadrolarda bulunanlar ile Hukuk Müşaviri veya 1. Hukuk Müşaviri unvanlı kadrolarda bulunanlardan avukatlık ruhsatına sahip olup kurumlarım yargı mercilerinde temsil yetkisine haiz olanlara,
b) 657 sayılı Kanunun 4 ncü maddesinin (B) fıkrası çerçevesinde Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulmuş olan "Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslara göre vize edilmiş Avukat unvanlı pozisyonlarda tam zamanlı sözleşmeli personel olarak çalışanlara,
e) Mahalli idarelerde ilgili mevzuatına göre avukat ve hukuk müşaviri kadro unvanına ilişkin görevlerde sözleşmeli personel olarak görev yapanlara, anılan maddede hazine avukatları için öngörülen yol tazminatı; aynı miktar, usul ve esaslar dahilinde ödenir.

Misafirhanelerden yararlanma
Madde 46 - (1) Tedavi maksadıyla memuriyet mahalli dışına giden memur ve eşi ile bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve çocukları misafirhanelerden imkanlar nispetinde yararlandırılırlar.
(2) Memurların bakmakla yükümlü olduğu çocuklarından yükseköğrenim görmekteyken sınav veya en fazla bir ay sürecek zorunlu staj sebebiyle memuriyet mahalli dışına gidenler, sınava gireceklerini veya öğrenim stajının zorunlu olduğunu belgelendirmek kaydıyla kamu kuramlarınca işletilen misafirhanelerden imkanlar dahilinde kurum personeli tarifesi üzerinde faydalandırılırlar.

Sözleşmeli personel ücretlerinde esas alman hizmet süresi
Madde 47- (1) 6/6/1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esasların 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "kurumunda aynı pozisyon unvanında geçen hizmet süresi" ibaresi "kamu kurum ve kuruluşlarında aynı kadro veya pozisyon unvanında geçen hizmet süresi" şeklinde uygulanır.

Biyologlara ek özel hizmet tazminatı
Madde 48- (1) 2006/10344 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Karara ekli (II) sayılı Cetvelin "(E) Teknik Hizmetler" bölümünün 6 ncı sırasında kimyagerler için öngörülen ek özel hizmet tazminatından, biyolog kadrolarında bulunanlardan anılan sırada yer alan personelle birlikte açık çalışma mahallerindeki çevresel etki değerlendirmesi çalışmalarına katılanlara da aynı esas ve usuller çerçevesinde yararlandırılır.

Helal gıda
Madde 49- (1) Helal gıda sertifikalı ürünlere ilişkin alt yapının kurulmasıyla eşgüdümlü olarak kamu kurum ve kuruluşlarınca yemek hizmeti sunulmasında bu ürünlerin kullanımına ihtimam gösterilir.

Engelli kamu görevlilerine yönelik düzenlemeler
Madde 50- (1) Kamu kuram ve kuruluşlarında çalışmakta olan engelli kamu görevlilerine yönelik olmak üzere;
a) Yürütmekte oldukları görevlerine intibaklarını ve mesleki verimliliklerini arttırmak üzere mesleki uyum eğitimleri düzenlenmesi,
b) Engelliliklerinden kaynaklanan dezavantajlı durumların asgariye indirilmesi amacıyla fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
c) Memuriyet mahalli dışında eğitim, kurs, seminer ve benzeri çalışmalar için görevlendirilmesi ve gerekli olması halinde kurumca refakatçi görevlendirilmesi,
ç) Kamu konutlarından yararlanmada pozitif ayrımcılık sağlanması, amacına dönük olarak gerekli tedbirlerin alınması hususunda ihtimam gösterilir.

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

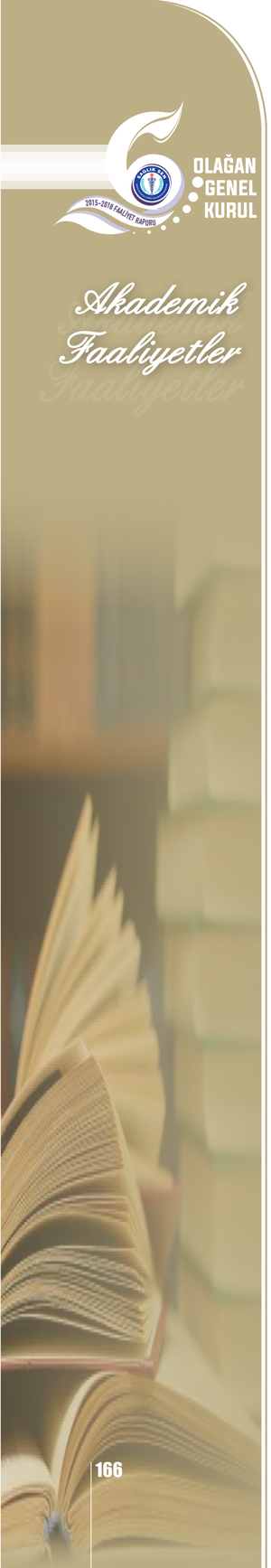
Akademik Faaliyetler

SASAM;

Sağlık-Sen'in politika ve uygulamalarının akademik altyapısını oluşturmayı amaçlayan, sağlık, sosyal politika ve işgücü politikalarına ilişkin küresel ölçekte ve Türkiye ölçeğinde kanıta dayalı bilgi üreten, kaynağı çalışanların alın teri olan, alanında ilk ve tek strateji kuruluşudur.

Bu çerçevede gerek yayınlarımız gerekse gerçekleştirğimiz sempozyum ve çalıştaylarla, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımızın haklarını geliştirmeyi hedefleyen politikalar ürettik.





SAĞLIK POLİTİKALARI DİREKTÖRLÜĞÜ FAALİYET RAPORU

2015-2018 DÖNEMİNDE SAĞLIK POLİTİKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
SASAM Enstitüsü, Sağlık Politikaları Direktörü

GİRİŞ

Türkiye'de toplumun sağlık durumu, son 15 yıl içerisinde sağlık hizmetinin sunumundan kapsamına, yaklaşımından yönetimine kadar meydana gelen iyileşmeler ile birlikte önemli ölçüde gelişme göstermiştir. Sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyetin artırılması için yapılan hizmet sunumu reformları ve sağlık sigorta kapsamının artırılmasıyla, toplumun sağlık durumunda kayda değer gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye'de son yıllarda izlenen insan odaklı politikalarla birlikte sağlık hizmetlerine erişimde sağlanan başarıda; sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların daha yüksek ve daha etkili olmasının da büyük rolü olmuştur. Bu dönemdeki başarılı finansal yönetimle sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılması bu iyileşmelerin önemli bir kısmının sebebi olarak gösterilebilir. Sağlık alanında Türkiye'de yaşanan devasa değişime rağmen sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının artmaması, sağlığa ayrılan kaynakların oldukça etkin, ekonomik ve verimli kullanıldığını göstermektedir. Bu dönemde sağlık alanında şehir hastaneleri gibi büyük yatırımlar da hayata geçirilmeye başlamıştır. Sağlığa ilişkin alt yapının varlığı, bir ülkenin ekonomik büyüme ve kalkınmasında önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde son yıllarda tartışılan en önemli konuların başında finansal sürdürebilirlik ve artan maliyet baskılarına karşı sistemin finansal gücü yer almaktadır. Türkiye'de ekonomik büyüme göstergeleri içerisinde sağlık harcamalarının temel makro göstergelerinin karşılaştırılması, finansal sürdürebilirliğin bir ölçümü olarak görülebilir. Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulamaya konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" nın sağlık göstergelerindeki iyileşmeler ve sağlık hizmetlerine erişimde sağladığı başarının yanı sıra finansal sürdürülebilirlik kulvarında da başarılı olduğunu söyleyebiliriz. Bu başarının en önemli sağlamasını vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyetinde sağlanan yüksek artışlarda görebiliyoruz.

Türkiye'de sağlık sektöründe son 15 yıl içerisinde yaşanan baş döndürücü değişimde en büyük pay sahibi şüphesiz sağlık çalışanlarıdır. Ne yazık ki sağlık çalışanlarımızın sağlık hizmet sunumundaki fedakârlıkları tam anlamıyla karşılığını bulmamıştır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler ve iş yükündeki artış, çalışan sayısı artışına yansıtılamamış ve her yeni hizmet, sağlık çalışanlarına yeni bir iş yüküne dönüşmüştür.

Sağlık-Sen, sağlık alanındaki en büyük ve yetkili sendika olarak, çalışanlarımızın haklarını en hassas bir şekilde takip etmeye ve her düzeyde gerekli girişim ve faaliyetlerde bulunmaya devam edecektir.

1. SAĞLIKTA KURUMSAL YAPI

2003 yılı öncesinde sağlık sektörünün idaresinde birçok kuruluş söz sahibiydi. Üç büyük sosyal güvenlik kurumu (SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı) ve bunların birbirlerinden oldukça farklı uygulamaları vardı. Sağlık Bakanlığı'nın sosyal sağlık sigortası dâhil olmak üzere sağlık sigortası düzenlemeleri açısından rolü ve işlevi net değildi. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kendine bağlı hastane ve eczaneleri ile Türkiye'de ikinci büyük hizmet sunucusuydu. 2003 yılında uygulamaya konulan Türkiye "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın başarılı olabilmesi için bir yandan SSK'nın hizmet sunumundan çekilmesi diğer taraftan farklı finansman kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi gerekliydi. Bu doğrultuda hizmet sunumunun birleştirilmesi için yapılan çalışmalar iki yıl kadar sürmüş, birleşmenin altyapısını oluşturmak amacıyla bir kısım adımlar atılmıştır.

Bu adımlar neticesinde 19 Şubat 2005 tarihinde "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın en önemli reformlarından biri gerçekleştirilmiştir. Üniversite hastaneleri, Savunma Bakanlığı ve belediye hastaneleri dışında, tüm kamu sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile sağlık hizmet sunumu ile finansmanı ayrılmıştır. SSK eczaneleri kapatılarak, SSK'lıların özel eczanelerden ilaç alabilmesinin önü açılmıştır.

Bu gelişmeler neticesi 2006 yılı Mayıs ayında sağlık reformunun en önemli adımlarından biri atılmış, 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiş ve mevcut sosyal güvenlik kuruluşları (SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı) birleştirilmiştir. 2006 yılı Haziran ayında vatandaşa farklı şartlarda sunulan sağlık hizmetlerini ortak bir standarda kavuşturmak için Genel Sağlık Sigorta (GSS) sistemi kurulmuştur. GSS'nin tam olarak gerçekleşmesi ne yazık ki hedeflendiği gibi 2006 yılında gerçekleşmemiştir. Uygulamada çıkabilecek problemler göz önüne alınarak kanunun yürürlük tarihi, 2007 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunuyla 1 Temmuz 2007 yılına ertelenmiş, fakat bu sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmet ödemeleri, 2007 yılı Ocak ayından itibaren birleştirilmiştir. Bu birleştirmeyle beraber SGK sağlık hizmetlerinin ödeme sistemi üzerinde en büyük söz sahibi ve belirleyici olmaya başlamıştır. 2008 yılı Ekim ayından itibaren GSS uygulaması başlamıştır. 2010 yılı Ocak ayında devlet memurları, 2012 yılı Ocak ayında ise yeşil kart programı, GSS kapsamına alınmıştır.

2010 yılı Mart ayında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hastane yöneticileri için "Yönetici Performansı" uygulaması başlatılmıştır. 2012 yılı Kasım ayında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile öngörüldüğü şekilde Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yeniden yapılandırılmış, 2 Kasım 2012 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde Kamu Hastane Birlikleri hayata geçirilmiştir. Bu uygulama ile hastaneler ve bunların bağlı olduğu birliklerdeki yöneticilerin tümü sözleşmeli hale getirilmiştir.

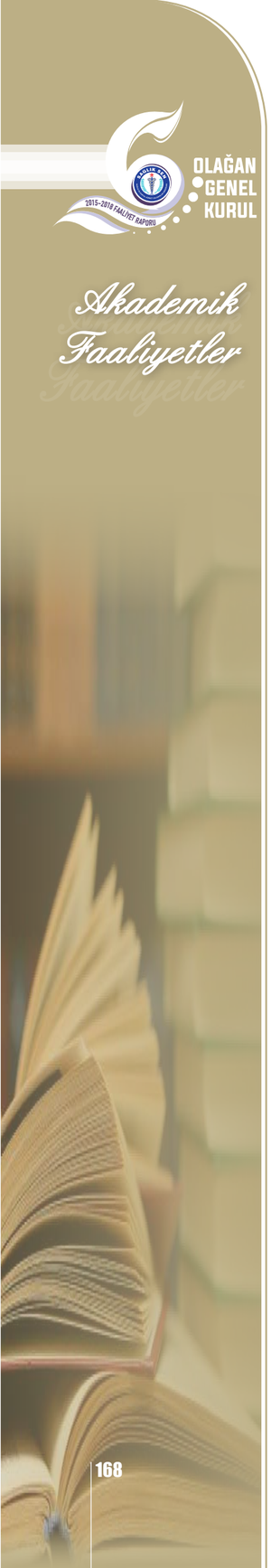
2013 yılında Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyelerinin mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için SGK tarafından belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin üniversite yönetim kurulu kararıyla öğretim üyelerinin unvanları itibariyle belirlenen miktarda ilave ücret alınabilmesine yönelik kanun değişikliği yapılmıştır. 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma Planı Yayımlanmış ve sağlık alanında bu dönemde yapılması planlanan hedefler belirlenmiştir. Özel sağlık kuruluşlarının fark ücreti tavanı %90 dan %200'e yükseltilmiştir. Eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversitelerle birlikte kullanılan hastanelerde görev yapan tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara her branş itibariyle %50'sini geçmemek üzere, özel hastanelerde ve vakıf hastanelerinde çalışabilme imkanı sağlanmıştır. Yapılan bu düzenlemelerle cepten yapılan sağlık harcamaları bir miktar artmış ve hekimlerin özel hastanelerde çalışmaları daha da kolaylaşmıştır. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına nöbet tutma zorunluluğu getirilmiştir. Sağlık bilim ve teknolojileri alanında hizmet vermek amacıyla kamu tüzel kişiliğine, bilimsel ve idari özerkliğe sahip, özel bütçeli Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin akademik faaliyetleri için 2015 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi kurulmuştur.

Bu dönemin en önemli gelişmesi 15 Temmuz 2016 yılında Türkiye'nin bağımsızlığına yönelik yapılan ve kahraman Türk milletinin 250 şehit, binlerce gazi vererek 4 saat içinde etkisiz hale getirdiği hain darbe girişimi neticesi kalleş FETÖ örgütüne karşı verilen mücadele olmuştur. Söz konusu hain darbe girişimi sonucu ilan edilen 669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Askeri Hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiştir.

2017 yılında Türkiye için sağlık alanındaki önemli adımlardan olan şehir hastaneleri hizmete açılmaya başlamış, ilk olarak Yozgat daha sonra ise Isparta, Mersin ve Adana şehir hastaneleri faaliyete başlamıştır. Yine 2017 yılında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu genel müdürlüğe dönüştürülmüş, 2 Kasım 2011'de 663 sayılı KHK ile kurulan Kamu Hastane Birlikleri 25 Ağustos 2017'de yayınlanan 694 Sayılı KHK ile kapatılarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler il sağlık müdürlüklerine bağlanmıştır.

10 Temmuz 2018'de yayımlanan 1 nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile diğer bakanlıklarla birlikte Sağlık Bakanlığı'da yeniden yapılandırılmıştır. Bakanlıklarda müsteşar ve müsteşar yardımcılıkları kaldırılmıştır. Yine 2018 yılında Kayseri, Elazığ, Eskişehir ve Manisa şehir hastaneleri faaliyete başlamıştır.

2003-2018 döneminin ilk Sağlık Bakanı olan Erzurum milletvekili Prof. Dr. Recep Akdağ 18.11.2002- 24.01.2013 döneminde uzun bir süre bakanlık yaparak Sağlıkta Dönüşüm Programının öncülüğünü yapmıştır. 24 Ocak 2013 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nda bayrak değişimi yaşanmış, Edirne milletvekili Dr. Mehmet Müezzinoğlu Sağlık Bakanı olarak atanmıştır. 24 Ocak 2013 tarihinde göreve başlayan Dr.Mehmet



Müezzinoğlu'nun Sağlık Bakanlığı dönemi 24 Mayıs 2016'da Prof. Dr. Recep Akdağ'ın 2. Sağlık Bakanlığı döneminin başlaması ile sona ermiştir. İkinci dönem Sağlık Bakanlığını yapan Prof. Dr. Recep Akdağ'dan sonra 20 Temmuz 2017'de Samsun milletvekili Dr. Ahmet Demircan Sağlık Bakanı olarak atanmıştır. 10 Temmuz 2018'e kadar görev yapan Dr. Ahmet Demircan'ın yerine Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine göre milletvekili olmayan (milletvekili ise bakan olmak için istifa etmesi gerekiyor) Dr. Fahrettin Koca Sağlık Bakanı olarak atanmıştır.

2. SAĞLIK HİZMET SUNUMU

Raporumuz her ne kadar 2015-2018 yılları arasındaki verileri kapsasa da bütünlük açısından sağlık alanındaki önemli gelişmeler aşağıda yer almaktadır.

2003 yılından itibaren uygulamaya konan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile Türkiye'de sağlık hizmet sunumunda çok önemli iyileştirmeler yapılmıştır. Beş temel sağlık hizmet fonksiyonu açısından yapılan iyileştirmeler ana hatlarıyla şu şekilde verilmiştir:

2.1. Halk Sağlığı Hizmetlerinde Yapılan İyileştirmeler

• Halk sağlığı hizmetlerine ayrılan kaynaklar arttırılmıştır.

• Aile hekimliğine geçilerek, halk sağlığı hizmetleri güçlendirilmiştir.

• Ücretsiz gezici sağlık hizmetleri tüm kırsala yaygınlaştırılmıştır.

• Türkiye'nin bütün illerinde ücretsiz kanser taraması yapan merkezler (KETEM) kurulmuştur.

• Aşılama programına dünyanın en gelişmiş aşıları dâhil edilmiştir.

• Halk sağlığı hizmetleri tamamen ücretsiz hale getirilmiştir.

• Sigara ve tütün ürünleri kullanımına ilişkin yeni düzenlemeler yapılmıştır. "Dumansız Hava Sahası" uygulaması başlatılmıştır.

• Çocuk sağlığını ilgilendiren çağdaş tarama programları, misafir anne projesi ve şartlı nakit yardımı başlatılmıştır.

• Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların takip ve tedavilerini gerektiğinde yaşadıkları ortamda yapacak *"toplum temelli ruh sağlığı modeline"* geçilmiştir.

• Kronik hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek için kapsamlı programlar hayata geçirilmiştir.

• Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması, hareket alışkanlığının arttırılması ve daha aktif hayat tarzına uygun çevrenin hazırlanmasına yönelik programlar başlatılmıştır.

• Çok paydaşlı sağlık sorumluluğunu geliştirme programları başlatılmıştır.

• Anne ve bebek sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmış ve güçlendirilmiştir.

• Evde Sağlık Hizmeti uygulamasına başlanılmıştır.

• Uyuşturucu İle Mücadele Danışma Destek Hattı açılmıştır.

• Sağlıklı yaşam programları uygulanmaya başlanmıştır.

• 2015 yılında "Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı" yayımlanmıştır.

• 2015 yılında "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020" hazırlanmıştır.

• "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı Hakkında" 12 Nisan 2016 tarih 201/1 sayılı Başbakanlık Genelgesi yürürlüğe girmiştir.

• 2016 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) faaliyete geçti. "Türkiye Kanser Gen Projesi" ile kanserde hem erken tanı hem de "Kişiye Özgü Tedavi" dönemi başlamıştır.

• Okul kantinlerinde zararlı maddeler içeren kola ve gazlı içecekler, cips, gevrek çerezler, enerji içecekleri, tüm şeker ve şekerleme türleri ve benzeri gıdalar yasaklanmıştır.

• Köylerdeki içme sularına otomatik klorlama şartı getirilmiştir.

• Aile hekimlerinin 8 saat nöbet tutma zorunluluğu 2016 yılında kaldırılmıştır.

• Sağlık Bakanlığınca Doğu ve Güneydoğu'da belli bir süre görev yapan sağlık çalışanlarının tayinlerinde kolaylık sağlanmasına yönelik çalışma yapılmıştır.

• Sağlıklı yaşam kültürünün teşvik edilmesi amacıyla, Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı, diyabet önleme ve kontrol programı, tütünle mücadele programı, kalp ve damar hastalıklarını önleme ve kontrol programlarına yönelik planlamalar yapıldı. Hareketli yaşamın desteklenmesi ve yerel yönetimlerin bisiklet yolları yapmasını teşvik için çok sayıda bisiklet dağıtılmıştır.

• Türkiye'de ilk kez yerli morfin geliştirirerek ruhsat alan Hacettepe Üniversitesi, yerli aşı konusunda da çalışmalarını tamamlayarak Hepatit B aşısı üretmiştir.

• Sağlık Bakanlığı tütün denetim elemanlarını canlı takibe almıştır.

• Sigara paketleri kapalı dolaplarda satışa sunulmaya başlanmıştır.

• Sezaryen oranlarının azaltılabilmesi için, SGK ile Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyat tarifesinde normal doğum ücreti artırılmıştır.

• İlköğretim 1. sınıf çocuklarımızda görme taramasına başlanmıştır.

• Konjenital Adrenal Hiperplazi tarama programına başlanmıştır.

• 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı yayımlanmıştır.

• 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı yayımlanmıştır.

2.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Yapılan İyileştirmeler

• 112 acil hizmetleri ücretsiz hale getirilmiştir.

• 112 acil hizmetleri kara, hava, deniz ambulansları ile donatılmış ve Türkiye'nin her köşesinde hizmet verebilir hale getirilmiştir.

• Avrupa'nın en büyük Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) kurulmuştur.

• Yoğun bakım, acil servis ve 112 acil sağlık hizmetlerinde nöbet ücretlerinin %50 oranında artırımlı ödenmesi sağlanmıştır.

• Türkiye'de geçici olarak ikamet edilen Suriyeli misafirlerin sağlık giderleri için Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı il 01.07.2015 tarihinde Global Bütçe Protokolü imzalanmıştır.

• Ambulans sayısı 2014 yılında 3740 iken 2018 yılında bu sayı 4900'e ulaşmıştır.

• 112 Acil Yardım İstasyonu sayıları ise 2014 yılında 2186 iken 2018 yılında 2704 olmuştur.

2.3. Hastane Hizmetlerinde Yapılan İyileştirmeler

• Ödeme gücü olmayan vatandaşların hastanelerde rehin kalmasına son verilmiştir.

• Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde her hekime bir muayene odası prensibi getirilmiş vatandaşa hekim seçme imkânı sağlanmıştır.

• Hastanelerde koğuş sisteminden içinde banyosu, tuvaleti, televizyonu, buzdolabı, telefonu ve refakatçi koltuğu olan oda sistemine yani nitelikli oda sistemine geçilmiştir.

• Modern tıbbın hizmetine giren son teknolojik cihazlar birçok gelişmiş ülkeyle aynı zamanda vatandaşların hizmetine sunulmuştur.

• Hastanelerde yoğun bakım, yanık ve yenidoğan kapasiteleri arttırılmıştır.

• Sağlık Bakanlığı ve SSK hastaneleri tek çatı altında birleştirilmiştir.

• Hastanelere, yatan hastaların ilaç ve tıbbî malzemelerini temin etme zorunluluğu getirilmiştir.

• Güvenli kan ve kan ürünlerine erişim kolaylaştırılmıştır.

• Acil ve yoğun bakım tedavileri kamu ve özel tüm hastanelerde ücretsiz verilmeye başlanmıştır.

• Özel hastanelerde yanık, kanser, yenidoğan, organ nakilleri, doğumsal anomaliler, diyaliz ve kalp damar cerrahisi işlemlerinden, belirlenmiş resmi fiyat dışında, ilave ücret alınması yasaklanmıştır.

• Ulusal Organ Nakli Bekleme Sistemi kurulmuştur.

• Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde "Hasta Hakları Birimi" kurulmuştur.

• Performansa bağlı ek ödeme uygulaması sisteme entegre edilmiştir.

• Hizmet alımı yoluyla sağlık hizmet sunum kalitesi arttırılmıştır.

• Ülke genelinde yenidoğan tarama programları yaygınlaştırılmıştır.

• Tam Gün Kanunu ile hekimlerin hastanelerde tam gün çalışması sağlanarak vatandaşların özel muayenehanelere gitme mecburiyeti büyük ölçüde azaltılmıştır.

• Sağlık Bakanlığı'nın tüm hastanelerinde tam otomasyona geçilmiştir.

• Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) uygulaması başlatılmıştır.

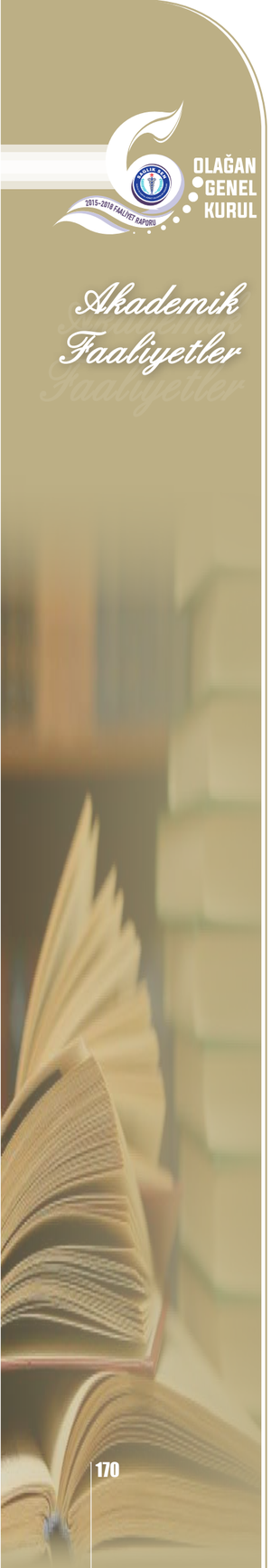
• e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi, hizmet vermeye başlamıştır.

• Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi arasında imzalanan protokol ile 55 eğitim ve araştırma hastanesinin aynı zamanda üniversite hastanesi olarak da hizmet vermesi kararlaştırılmıştır.

• Kamu üniversitesi hastanelerinin tıbbi malzeme ihtiyaçlarının, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarınca temin edilebilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı arasında 20.08.2015 tarihinde protokol imzalanmıştır.

• Kanser ilaçlarının hastanelerce temin edilmesi zorunlu hale getirilmiştir.

• Sağlık Turizminin geliştirilebilmesi



için Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur.

• Pilot hastanelerde tamamlayıcı tıp polikliniklerı açılmıştır.

• Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) ve Asker Hastanelerinin Devrine İlişkin Usul ve Esasların yürürlüğe konulması; Sağlık Bakanlığının yazısı üzerine, 669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamede (KHK) yer alan maddeye göre Asker Hastaneleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir.

• GATA ismi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinin ismi de Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

• TÜRKÖK'te donör sayısı 155 bine ulaşırken, 218 nakil gerçekleştirilmiştir.

• 2016 da 4 bin 852 organ nakli gerçekleşmiş, 3 bin 375 böbrek, bin 379 karaciğer, 67 kalp, 20 akciğer, 6 pankreas, 5 ince bağırsak nakli yapılmıştır.

• FETÖ/PDY İlişkili Sağlık Tesisinden 16'sı Bakanlık hastanelerine bağlanmıştır.

• Aralık 2018 itibariyle Isparta, Yozgat, Mersin, Adana, Kayseri, Elazığ, Eskişehir ve Manisa şehir hastaneleri hizmete açılmıştır.

• Kanser hastalarına yapılacak ameliyatlarda ilave ücret alınması kaldırılmıştır.

2.4. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Yapılan İyileştirmeler

• Her ile en az bir ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM) açılmıştır.

• 2002 yılında 14 olan ağız ve diş sağlığı merkezi sayısı 2018 yılında 132'ye; 1 olan diş hastanesi sayısı ise 3 adeti eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere 26'ya çıkarılmıştır.

• Diş hekimi istihdamı bir katın üzerinde arttırılmıştır.

• Uygulanan vatandaş odaklı politikalarla hizmet sunum kapasitesi artırılmış, hizmete erişim kolaylaştırılmıştır.

• Türkiye genelinde diş fırçalama kampanyası başlatılmış olup bu kapsamda diş fırçası ve diş macunu dağıtımı yapılmıştır.

• Diş çürüklerini önlemek için ana sınıfı ve ilkokul birinci sınıf öğrencilerinin yüzde 35'ine florürlü vernik uygulanmıştır.

2.5. İlaç ve Tıbbî Malzemeye Erişimde Yapılan İyileştirmeler

• SSK'lı ve yeşil kartlı vatandaşların diğer vatandaşlar gibi serbest eczanelerden ilaç alabilmeleri sağlanmıştır.

• İlaç fiyatları kutu başına ortalama % 60 oranında ucuzlatılarak, Avrupa'da en düşük düzeylere çekilmiştir.

• Bine yakın üründe %1 ile %80 arasında değişen fiyat düşüşleri gerçekleştirilmiştir.

• İlaçta tek geri ödeme komisyonu oluşturulmuştur.

• Mobil eczane uygulaması başlatılmıştır.

• İlacı, geçtiği her aşamada izleyen İlaç Takip Sistemi (İTS) kurulmuştur.

• Akılcı ilaç kullanımı stratejileri uygulamaya konulmuştur.

• İlaç prospektüsleri sade ve anlaşılabilir hale getirilmiştir.

• İlaçta KDV oranı %8'e düşürülmüştür.

• SGK'nın ilaç alımları için ilave iskontolar sağlanmıştır.

• İlaç ruhsatlandırma süreçleri AB ile uyumlu hale getirilmiştir.

• Orijinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın %66'sını geçemez (hem orijinal hem de jenerik ürün için) kuralı getirilmiştir.

• Reçete edilen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın %15 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralı getirilmiştir.

• İlaç hammaddelerinin KDV oranı %8'e düşürülmüştür.

• Tıbbı Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği Yayımlanmıştır.

• 10.09.2015 tarih ve 29471 sayılı Resmi Gazetede medikal gazların üretim, dolum, depolama ve satışını yapan tesisler hakkında tebliğ yayınlanmıştır.

• Kozmetik ürün ve hammaddelerinin etkinlik güvenlilik çalışmaları ile klinik araştırmaları hakkında yönetmelik 20 Eylül 2015 tarihinde yayımlanmıştır.

• AR-GE geliştirilmesi kapsamında, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) faaliyete başlamıştır.

• Sağlık Turizminin geliştirilebilmesi için Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur.

• Sağlık Bakanlığınca Doğu ve Güneydoğu'da belli bir süre görev yapan sağlık çalışanlarının tayinlerinde kolaylık sağlanmasına yönelik çalışma yapılmıştır.

• Pilot hastanelerde tamamlayıcı tıp polikliniklerı açılmıştır.

• Sertifikasız kozmetiklerde organik-doğal ibaresi kullanılması yasaklanmıştır.

• Uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yer aldığı kırmızı ve yeşil reçeteler elektronik ortama aktarılmıştır.

• Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun tıbbi cihazlar ile kozmetik ürünler için yeni kayıt ve takip projesi Ürün Takip Sistemi, mart ayında uygulamaya konuldu. Hem Ürün Takip Sistemi (ÜTS) hem de kozmetikler ile ilgili kurumsal konularda sektöre bilgilendirme hizmeti vermek üzere Kozmetik Ürünler Dairesi Yardım Masası kurulmuştur. Ürün Takip Sistemi'nin test ortamından geri bildirimler alınarak sistem hazır hale getirilmiştir.

• Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılan ve eczanelerde satışına onan verilen bitkisel ürünler elektronik reçeteye girilmiştir.

• Yatan hastalar için (günübirlik dahil) kanser ilaçlarının hastanelerce temininı zorunlu hale getirilmiştir.

• Türkiye İlaç ve tıbbi Cihaz Kurumu Uluslararası İlaç Denetim Birliği (PIC/s) üyesi olmuştur.

3. SAĞLIK GÖSTERGELERI

• 2002-2017 Döneminde uygulanan "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile Türkiye sağlık göstergelerinde çok önemli iyileşmeler sağlanmıştır (Tablo 1).

• Sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılmış, 2002 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı 3,2 iken 2017 yılında 8,9'a çıkmıştır. DSÖ en önemli sağlık göstergesi olarak doğumda beklenen yaşam süresini almaktadır. DSÖ, 1998 yılı raporunda Türkiye için doğumda beklenen yaşam süresinin 2025 yılında 75 yıl olacağını tahmin etmişti. Bu rakama 2009 yılında ulaşılmıştır.

• DSÖ 1998 yılı raporunda Türkiye'de bebek ölüm hızı 2025 yılı için binde 16 tahmin edilmişti. 2002 yılında binde 31,5 olan bebek ölüm hızı, 2017 yılında binde 9,1 olarak gerçekleşmiştir.

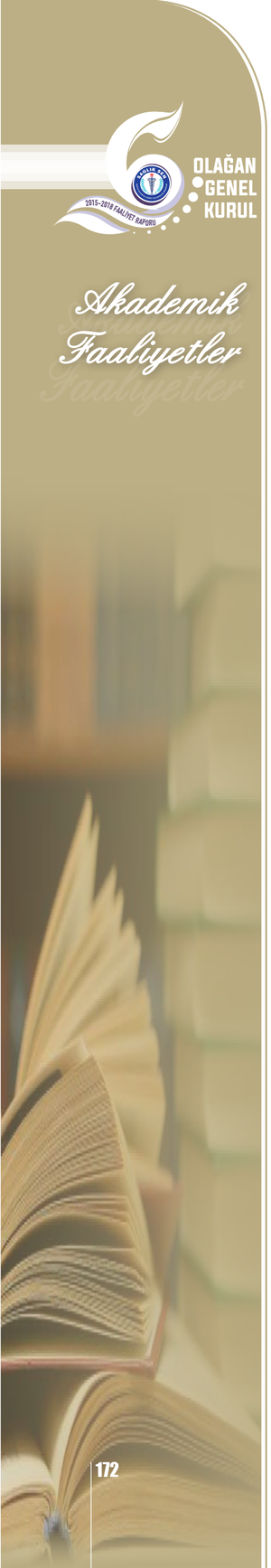
• 2002 yılında yüz binde 64,0 olan anne ölüm oranı 2017 yılında yüz binde 14,6'ya düşürülmüştür. Orta-üst gelir grubu ülkelerde anne ölüm oranı yüz binde 55'dir.

• Aşılama programına dünyanın en gelişmiş aşıları ilave edilmiştir. Aşılama oranları arttırılmıştır. 2002 yılında DSÖ Avrupa Bölgesi aşılama oranı %93 iken Türkiye'nin bu oranı %78 idi. 2017 yılında aşılama oranı %96'ya ulaşmıştır.

Tablo 1. Sağlık Göstergeleri, 2002-2017, Türkiye

SAĞLIK GÖSTERGELERİ	2002	2014	2017
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	72,5	77	78
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	31,5	7,6	9,1
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	40,0	9,7	10,9
Anne Ölüm Oranı (yüz bin canlı doğumda)	64,0	15,2	14,6
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı (%)	19,8	16,8	17,1
Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%)	0,81	0,31	0,29 (2016)
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi (%)	39,5*	71	71,7
10 Bin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	24,8	26,6	27,9
100 Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	138	175	186
100 Bin Kişiye Düşen Ebe- Hemşire Sayısı	171	251	272
Hekim Başına Düşen Ebe- Hemşire Sayısı	2,44	1,43	1,46

***2003 yılı verisidir. Kaynak: Sağlık Bakanlığı, TÜİK**



4. SAĞLIĞIN FİNANSMANI

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, birçok ülkede çözümü oldukça zor ve önemli bir konu olmuştur. Sağlık hizmetlerinin finansmanının önemli ve birbiriyle ilişkili 3 ayağı bulunmaktadır. Bunların birincisi; sağlık hizmetlerinin finansmanı için yeterli fonun toplanması, ikincisi; ödeyiciler arasında risk paylaşımı esasına dayalı olarak fonların havuzlanması ve üçüncüsü; fonların gerekli sağlık hizmetinin satın alınması veya sağlanması için uygun biçimde kullanılmasıdır.

Ülkelerin, sağlık hizmetleri için harcama yapması gerektiği konusunda hemen hemen herkes hemfikirdir. Ancak bu konuda sorulan ve sürekli olarak tartışmalara konu olan temel sorulardan birisi, "bu harcama düzeyinin ne olması gerektiği" ile ilgilidir. Sağlık harcamalarının temel belirleyicileri arasında hem yapısal hem de durumsal/dönemsel faktörler yer alabilmektedir.

Bu faktörler; sağlık sistemlerinin nasıl organize edildiği ve yönetildiği, nüfusun sağlık ihtiyaçları, ekonomik gelişme ve kişi başı gelir düzeyi, sosyo-kültürel faktörler, sağlık güvencesinin varlığı, sağlık hizmetini sunanların davranışı, hizmet sunumu ve hekim ödeme modelleri, nüfusun ve hastaların artan beklentileri, teknolojik gelişmeler, kullanım biçimlerinin değişmesi, hastalık dokusundaki değişimler, politik değişimler, çocuk nüfus oranı ve nüfusun yaşlanması ile birlikte sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının artması olarak belirtilebilir. Sağlık harcamalarında bu belirleyicilerin payı, etkisi ve önemi ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir.

Türkiye'de sağlık sisteminin finansman yapısı karma özellik göstermektedir. Bir taraftan belirli bir kesim için sağlık sigortacılığı (Bismark Modeli) uygulanırken diğer taraftan kamu yardımı (Beveridge Modeli) modeli uygulanmakta ve sistemin finansmanında özel harcamalar da pay almaktadır.

Türkiye'de 2002 yılında sağlık hizmetlerinin finansmanında, toplanan primler yeterli olmadığı için vergiler yoluyla toplanan fonlar bu açığı finanse etmekteydi. Bu finansmanların yanında Türkiye'de düşük ölçekte olsa da özel sağlık sigortacılığı, sigorta sandıkları, vakıf üniversiteleri gibi kaynaklar (%9,5) ve hane halkının sağlık harcamaları (%19,8) olmak üzere toplam sağlık harcamasının %29,3 tutarında özel sektör sağlık harcaması vardı.

2002 yılında Türkiye'de sağlık hizmetlerinin temel finansman kaynağı kamu finansmanıydı. Özellikle koruyucu hizmetlerin tamamına yakını devlet tarafından karşılanmaktaydı. Türkiye'de 2002 yılında yapılan her 100 TL' lik sağlık harcamasının 71 TL' si kamu tarafından karşılanmıştır. 2003 yılında uygulamaya konan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık alanında yapılan reformlarla kamunun sağlık harcaması içindeki payı 2017 yılında %78'e yükselmiştir. 2003 yılında uygulamaya konan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile geri ödeme sisteminin daha sağlıklı çalışabilmesi için 2004 yılında "Geri Ödeme Komisyonu" kurulmuştur. Bu komisyon; Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlığı temsilcilerinden oluşturulmuştur. Bu komisyon 2007 yılı Ağustos ayında SGK'ya devredilmiştir. Tüm sağlık sigorta fonları için tek bir geri ödeme komisyonu'nun kurulmasıyla birlikte, önceden var olan parçalı sistemin yerini alan ve tüm fonları etkileyecek ödeme stratejilerinin ele alınmasına yönelik bir mekanizma oluşturulmuştur.

Oldukça parçalı bir yapıya sahip sosyal güvenlik kurumları için norm birliğinin sağlanması ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulması amacıyla, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü ve BAĞ-KUR Genel Müdürlüğünü aynı çatı altında toplayan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 5502 Sayılı Kanunla 2006 yılı Mayıs ayında kurulmuştur. Bu reformla sigorta hak ve yükümlülüklerinin eşitlendiği, mali olarak sürdürülebilir tek bir emeklilik ve sağlık sigortası sisteminin kurulması öngörülmüştür.

Reform ile birlikte nüfusun tamamına eşit, kolay, ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu amaçlayan genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması hedeflenmiştir. Bu itibarla, 2006 yılı Mayıs ayında 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kabul edilmiş, 01.01.2007 tarihinde de yürürlüğe girmesi öngörülmüştür. Ancak 5510 Sayılı Kanununun bazı maddelerinin Anayasa Mahkemesince iptal edilmesi, kanuna ek ve değişiklik getiren mevzuatın çıkarılması gibi nedenlerle yürürlük tarihi; önce 01.07.2007 tarihine, sonra 01.01.2008 tarihine ertelenmiş ve nihayet 5510 Sayılı kanun 01.10.2008 tarihinde tüm hükümleri ile yürürlüğe girmiştir. 5510 Sayılı kanun ile sosyal sigortalar alanında birçok konuda norm ve standart birliği sağlanmış ve uygulamaya geçirilmiştir.

2007 yılından itibaren SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı ödemelerinin SGK bünyesine alınmasını 2010 yılından itibaren kamu görevlilerinin ödemeleri, 2012 yılından itibaren ise yeşil kart ödemeleri takip etmiştir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun tam anlamıyla işler hale getirilmesi 2012 yılı Ocak ayında yeşil kart ödemelerinin SGK bünyesine alınması ile tamamlanmıştır. SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı (2007 yılında) ve son olarak ödemeleri SGK bünyesine alınan kamu görevlileri (2010 yılı Ocak ayı) için teminat paketleri uyumlu hale getirilmiştir. Ancak 2013 yılı itibarıyla sadece yeşil kart sahipleri için teminat paketi farklıdır. Örneğin; yeşil kartlı vatandaşlar sadece aile hekimliğine ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere serbest olarak başvuru yapabildikleri halde, üniversite hastanelerinden bazı istisnalar dışında yalnızca sevkli olarak hizmet alabilmektedirler. Özel hastanelerden ise ancak bazı istisnai durumlarda hizmet alabilmektedirler (acil haller, kamu hastanelerinde yoğun bakım için yer olmaması gibi).

Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu kapsamında, GSS'nın primli ve primsiz iki sistemi mevcuttur. Primli sistem kapsamında, kamu sektörü ve özel sektördeki işçiler, çalışan devlet memurları, sözleşmeli personel ve serbest çalışanların ücretlerinin %12,5'i ayrıca işverenin katkısı %7,5 olarak toplanmaktadır.

2012 yılından itibaren primsiz sistemden yararlanacakların tespiti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yapılmaya başlanmıştır. Primsiz sistemden yararlananların nerdeyse tamamına yakını daha önce yeşil kart sistemi aracılığıyla sağlık hizmetinden yararlanan vatandaşlardan başkası değildir.

Türkiye'de ödeme gücü olmayan vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için 1992 yılında çıkarılan 3816 Sayılı Kanun ile yeşil kart uygulaması başlatılmıştır. 2006 yılı Haziran ayında yürürlüğe giren 5510 Sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" ile sosyal sigorta kurumlarının tek çatı altında toplanmış ve uygulamanın tekleştirilerek sistemi basitleştirmek, sosyal güvence sistemini daha etkin hale getirmek ve tüm vatandaşlara kaliteli sağlık hizmeti sunmak hedeflenmiştir. GSS reformu ile tasarlanan sağlık sisteminde her vatandaşın gelir durumuna göre belirlenecek prim tutarları karşılığında ve ödediği prim tutarlarından bağımsız olarak kaliteli bir sağlık hizmetine ulaşabilmesi planlanmıştır.

Sağlık finansmanı alanında yapılan reformlardan diğer bir önemli adım da Sağlık Bakanlığı'nın kamu sağlık harcamalarından aldığı payın 2006 yılından itibaren global bütçe adı verilen yöntemle tespit edilmesidir.

2003-2018 döneminde sağlığın finansmanı ile ilgili yapılan iyileştirmelerin en önemli olanlarını şöyle sıralayabiliriz.

- Vatandaşların sağlık sigortalarıyla özel hastanelerden hizmet alması sağlanmıştır.
- Acil ve yoğun bakım tedavileri tüm hastanelerde ücretsiz hale getirilmiştir.
- Yoksul vatandaşların, kamu sağlık hizmetlerinden bütünüyle faydalanabilmesi sağlanmıştır.
- SSK'lı ve BAĞ-KUR'luların sağlık hizmeti alabilmesi için prim ödeme süresi 30 güne indirilmiştir.
- İlaçta "Referans Fiyat Sistemi" uygulamasına geçilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri genel işletmecilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmeye başlanmıştır.
- Ekonomi Koordinasyon Kurulu ile sağlık finansmanı ile ilgili birimler arasında uyum ve koordinasyon tesis edilmiştir.
- Sağlık hizmetlerinin finansmanında "Global Bütçe Modeli" geliştirilmiştir. Global bütçe finansal sürdürülebilirlik açısında devlet bütçesine fayda sağlıyor gibi gözükse de buradan alınacak payın belirli olması ve aşılamaz gözükmesi sağlık hizmetlerini baskılamakta ve nitelikli sağlık hizmeti verilmekten uzaklaşılmaktadır
- 18 yaşın altındaki tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması sağlanmıştır.
- Kanserli hastaların ameliyatlarından fark ücreti alınması yasaklanmıştır.

5. SAĞLIK HARCAMALARI

Türkiye'de 2002-2017 dönemi gerçekleşen toplam sağlık harcamalarında önemli gelişmeler yaşanmıştır.

2002 yılından itibaren 2009 yılına kadar yükseliş trendinde olan sağlık harcamalarının GSYH içindeki oranı 2017 yılında yine düşmüştür. Şöyle ki; 2002 yılında %5,2 olan bu pay 2009 yılında %5,8 'e kadar yükselmişken 2016 yılında %4,6'ya ve 2017 yılında ise %4,5'e düşmüştür.

Bu durum sağlık çalışanlarının Türkiye milli gelirinden aldığı payın azaldığının en önemli göstergelerinden biridir. OECD ülkelerinde ortalama % 9 civarında olan toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranının Türkiye'de %4,5'e yani OECD ortalamasının yarısına kadar düşmesi oldukça düşündürücüdür.

Üniversite Hastanelerinin borçluluk sürelerinin 1 yılın üzerine çıktığı, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin borçluluk sürelerinin 200 günün üzerine çıktığı ve sağlık çalışanlarının finansman kaynaklı sorunlardan dolayı neredeyse tamamının sabit ek ödemeye mahkum kaldığı düşünüldüğünde sağlığa ayrılan bu finansal pay ile sağlıkta sürdürebilir bir yapının korunamayacağı açıktır.

TÜİK verilerine göre;

• Sağlık harcamaları; 2017 yılında %17,4 oranında artarak 140 milyar 647 milyon TL'ye ulaşmıştır. Cari sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2016 yılında %94 iken 2017 yılında %93,1 olmuştur.

• Toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı, 2017 yılında %4,5 olmuştur. Genel devlet sağlık harcamasının GSYH'ye oranı ise %3,5 olarak gerçekleşmiştir.

• Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2016 yılında %78,5 iken, 2017 yılında %78 olarak gerçekleşmiştir.

• Hanehalkları tarafından tedavi, ilaç vb. amaçlı yapılan cepten sağlık harcaması, 2017 yılında %22,7 artarak 24 milyar 4 milyon TL olmuştur. Hanehalkları tarafından cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2017 yılında %17,1 olarak gerçekleşmiştir.

• Kişi başı sağlık harcaması, 2016 yılında 1.511 TL iken, 2017 yılında %15,9 artarak 1.751 TL'ye yükselmiştir.

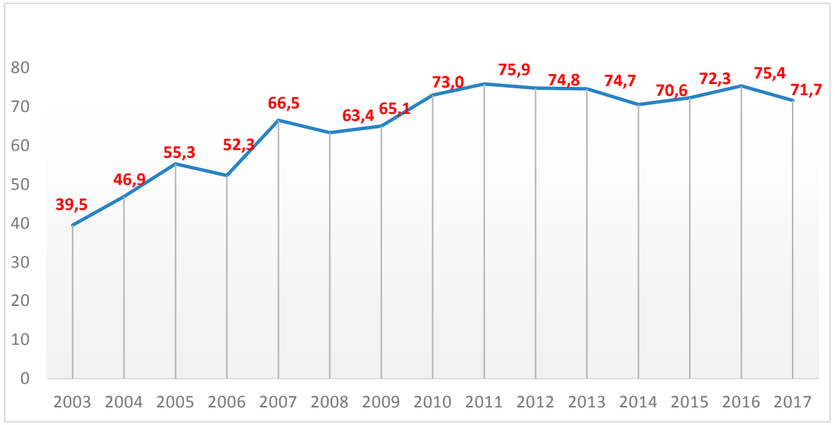
6. SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ismiyle 2003 yılında uygulamaya konan sağlık reformu ile sosyal güvenlik sandıkları birleştirilerek, toplumun tamamı için teminat paketleri tek bir sandık olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında toplanmış; nüfusun tamamı sosyal güvenlik kapsamına alınmış; yoksul kesimin sağlık hizmetlerine kolay erişimi sağlanmış; acil sağlık hizmetleri geliştirilmiş; aile hekimliğine geçilerek bir üs sunucuda yığılmalar önlenmiş ve bütün bunların sonucu olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranlarında AB ülkeleri ortalaması geçilmiştir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinden memnuniyet 2003 yılında % 40'dan 2017 yılında % 71,7'ye çıkarak son 10 yıldır AB Ülkeleri ortalamasını üzerinde seyretmektedir.

Sağlık hizmetinden memnuniyet vatandaşın layık olduğu sağlık hizmetini alması açısından son derece önemli olmakla beraber, vatandaşın memnuniyetinin yanında çalışan memnuniyeti de uygulanmalı sağlıkta dönüşümün asıl kahramanları olan sağlık çalışanlarının hak ettiği değeri görmesi açısından ve mali özlük haklarında iyileştirmeler yapılması son derece elzemdir. SASAM enstitüsü olarak başlattığımız çalışan dostu sağlık kurumları projesi ile çalışan memnuniyetine daha çok değer verildiği bir sağlık hizmeti sunumunu hedeflemekteyiz.

Grafik 1. Yıllar İtibariyle Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet, (2003- 2017), Türkiye



Kaynak: TÜİK

7. SAĞLIKTA İSTİDAM

Sağlıklı bir hayatın devam ettirilmesinde ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Bu nedenle sağlık alanında çalışan personelin sayısı, eğitimi, eğitim aldığı mekân ve hizmet verdiği birimler büyük önem taşımaktadır. Bir ülkede sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi için sağlık çalışanlarının yeterli sayıda ve çağdaş güncel kıstaslara göre yetiştirilmesi ve iyi bir planlama ile ülke çapında dengeli bir şekilde dağılım sağlanması gerekmektedir (Türkiye'de Sağlık Eğitim ve Sağlık İnsangücü Raporu, YÖK,) .

2003 yılı öncesinde Türkiye'de sağlık insan kaynaklarının sayısının yeterli olduğu fakat dağılımın dengesiz olduğu gibi yanlış bir kanaat hâkim olduğu için yıllar boyunca sağlık çalışanı sayını artırmak için gerekli düzenlemeler yapılmamıştır. Yüz bin kişiye düşen doktor ve hemşire sayısı itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'nin en alt sıralarında yer alan Türkiye'deki sağlık çalışanı sayısının artırılması için girişimler başlatılmıştır. Hekim sayısını artırmak için yeni tıp fakültesi kurulurken mevcut fakültelerde ek kontenjanlar oluşturulmuş, diğer sağlık meslek mensuplarının sayısını artırmak içinde benzer yollar izlenmiştir.

2014 yılında 823 bin olan Türkiye sağlık çalışanı sayısı (hizmet alımı dahil) 2016 yılında % 5 civarında artış ile 871 bine çıkarılmıştır.

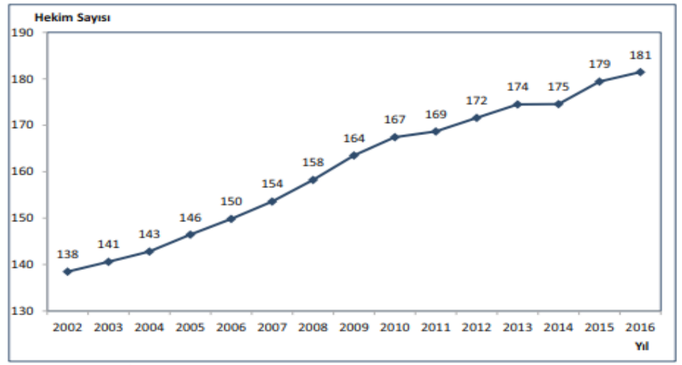
Toplam hekim sayısına bakıldığında 2014 yılı için 135 bin iken 2016 yılında bu sayı %6'lık bir artış ile 145 bine yaklaşmıştır. Hemşire sayısında ise 2014 yılında rakam 142 bin iken %6'lık artış ile 153 bine yaklaşmıştır. 2014 yılı diğer sağlık personeli toplam sayısı 138 bin iken 2016 yılında %3'lük bir artışla 144 binlere ulaşmıştır.

Tablo 2. Sağlık İnsan Kaynakları

	2002	2014	2016
Uzman Hekim	45.457	75.251	78.620
Pratisyen Hekim	30.900	39.045	43.058
Asistan Hekim	15.592	21.320	23.149
Toplam Hekim	**91.949**	**135.616**	**144.827**
Diş Hekimi	16.371	22.996	26.674
Eczacı	22.289	27.199	27.864
Hemşire	72.393	142.432	152.952
Ebe	41.479	52.838	52.456
Diğer Sağlık Personeli	50.106	138.878	144.609
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	303.110	321.952
TOPLAM PERSONEL SAYISI	**378.551**	**823.069**	**871.334**

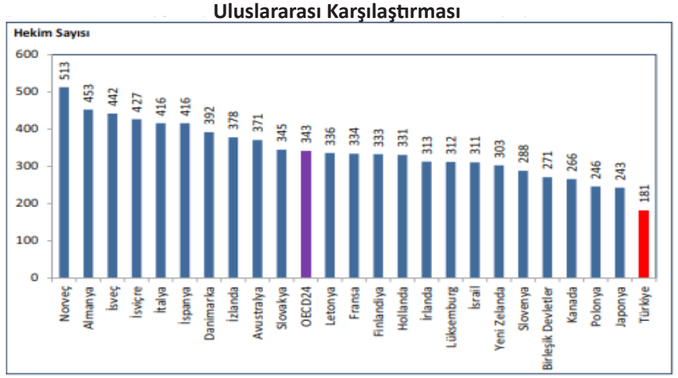
Kaynak; Sağlık İstatistik Yıllığı, 2016

Grafik 2. Yıllara göre 100.000 kişiye düşen hekim sayısı



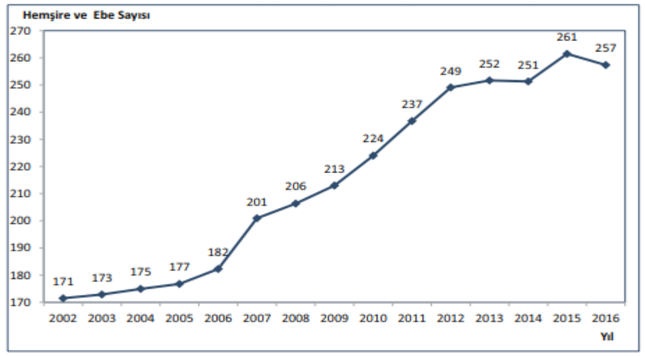
Kaynak; Sağlık İstatistik Yıllığı, 2016

Grafik 3. 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması



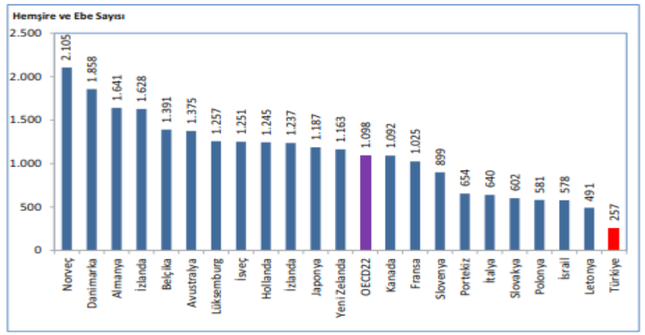
Kaynak; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2017
Not: Türkiye verisi 2016 yılına aittir.

Grafik 4. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı



Kaynak; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2017
Not: Türkiye verisi 2016 yılına aittir.

Grafik 5. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması



Kaynak; Sağlık İstatistik Yıllığı, 2014

Türkiye'de 2014 yılında 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 175 iken 2016 yılında bu rakam 181'e yükselmiştir. Ancak hala OECD ortalamasının altında bir rakam ile Türkiye'de sağlık hizmeti sunumu yapılmaktadır.

Türkiye'de 100.000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı gelişmiş ülkelere göre oldukça düşüktür (Grafik 5). Türkiye'de 2014 yılında 100.000 kişiye düşen hemşire ebe sayısı 251 iken 2016 yılında bu rakam 257'ye yükselmiştir, ancak hala OECD ortalamasının altında bir rakam ile Türkiye'de sağlık hizmeti sunumu yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının 2014 yılında yayınladığı sağlık mesleklerine ilişkin 2023 yılı ihtiyaçları belirlenmiş, eğitimdeki mevcut durumdan yola çıkarak arz projeksiyonları yapılmış, arz-ihtiyaç projeksiyonları karşılaştırılarak eğitim gereksinimine yönelik öneriler geliştirilen "2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi" raporu ile ilgi veriler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3'e bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın 2023 yılı sağlık çalışanı ve alt kırılımlarının tablo 3'te belirtildiği gibi olacağı öngörülmektedir.

Sağlık Bakanlığı 2023 vizyonu ve 2016 yılı istatistiki verileri detaylı olarak incelendiğinde;

- Toplam hekim sayısında 144.827'den 200.000'e, %38'lik bir artışın sağlanması öngörülmektedir.
- Toplam diş hekimi sayısında 26.674'den 38.000'e %42'lik bir artışın sağlanması öngörülmektir.
- Toplam hemşire sayısında 152.952'den 315.000 'e %100'lük bir artışın sağlanması öngörülmektir.
- Toplam ebe sayısında 52.456'den 70.000'e %33'lük bir artışın sağlanması öngörülmektir.

Tablo 3'e insangücü planlaması boyutundan bakıldığında eğitimdeki mevcut durumun devamı halinde oluşacak arzın bazı meslek gruplarında hedefin üzerinde, bazılarında altında olduğunu; bazı mesleklerde bir denge varken bazılarında ise çok büyük farkların bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 3. 2023 Hedefleri ile Mevcut Eğitimin Devamında Oluşacak Arzın Karşılaştırması

Meslek	2014 Mevcut İş Gücü	2023 Hedefi	Mevcut durumun devamı halinde oluşacak arz
Acil tıp teknikerliği	4.800	27.000	30.300
Acil tıp teknisyenliği	29.738	50.000	59.400
Adli tıp teknikerliği	40	260	450
Ağız ve diş sağlığı teknikerliği	6.500	20.000	9.518
Ameliyathane teknikerliği	411	10.500	3.006
Anestezi teknisyenliği / teknikerliği	9.287	10.500	31.500
Biyomedikal mühendisliği	435	1.100	
Dil ve konuşma terapistliği	130	850	653
Diş hekimliği	21.268	38.000	44.800
Diş protez teknisyenliği / teknikerliği	3.926	10.150	9.620
Diyaliz teknikerliği	4.370	6.300	8.605
Diyetisyenlik	2.118	4.300	16.800
Ebe yardımcılığı		13.000	
Ebelik	52.471	70.000	67.200
Eczacılık	26.642	31.300	39.400
Eczane teknikerliği		62.750	58.600
Elektronörofizyoloji teknikerliği	26	2.000	1.250
Ergoterapistlik ve ergoterapi teknikerliği	200	3.500	1.000
Fizyoterapi teknikerliği	441	3.500	10.700
Fizyoterapistlik	3.069	10.000	29.200
Hekimlik	128.181	200.000	205.300
Hemşire yardımcılığı		23.900	
Hemşirelik	152.254	315.000	321.000
Klinik psikologluk	2.640	3.500	2.660
Laboratuvar teknisyenliği / teknikerliği	18.039	22.000	56.600
Mamografi teknikerliği		1.500	
Odyologluk ve odyometri teknikerliği	1.216	3.550	5.000
Ortez-protez teknisyenliği / teknikerliği	729	1.012	2.740
Perfüzyonistlik	707	950	
Podologluk		1.000	
Radyoterapi teknikerliği	331	2.800	3.460
Sağlık bakım teknisyenliği		48.900	
Sağlık fizikçiliği	82	1.050	560
Tıbbi cihaz teknikerliği		1.850	
Tıbbi görüntüleme teknisyenliği / teknikerliği	13.449	26.000	37.100
Tıbbi sekreterlik	48.450	90.000	87.300

Arzın İhtiyaçtan Fazla Olacağı Meslekler

Acil tıp teknikerliği, diş tabipliği acil tıp teknisyenliği alanlarında arz fazlalığı % 20'nin altında; radyoterapi teknikerliği, eczacılık, diyaliz teknikerliği ve tıbbi görüntüleme teknisyenliği / teknikerliği alanlarında arz fazlalığı %20 ile % 50 arasında; laboratuvar teknisyenliği / teknikerliği, ortez-protez teknisyenliği / teknikerliği ve anestezi teknisyenliği / teknikerliği alanlarında ise % 100'ün üzerindedir. Arzın ihtiyaca göre en az 2 kat fazla olacağı bu üç meslek grubunda 2014- 2015 öğretim yılından itibaren sıfır öğrenci alımı olması durumunda bile 2023 yılı arzı ihtiyaçtan fazla olmaktadır. Arzın ihtiyaçtan fazla olacağı bu meslekler için okullara alınacak öğrenci sayılarının azaltılması gerekmektedir.

Arzın İhtiyaçtan Az Olacağı Meslekler

Dil ve konuşma terapistliği, klinik psikologluk, elektronörofizyoloji teknikerliği ve sağlık fizikçiliği alanlarında arz eksikliği % 30- 85 arasında; ağız ve diş sağlığı teknikerliği, ameliyathane teknikerliği ve ergoterapistlik / ergoterapi teknikerliği alanlarında ise % 100'ün üzerindedir. İhtiyacın arzdan fazla olacağı bu meslekler için okullara alınacak öğrenci sayılarının artırılması gerekmektedir.

8. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MALİ VE ÖZLÜK HAKLARI

Sağlık Çalışanlarının Sorunları

Sağlık-Sen, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının çalışma ortamlarının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi kadar, sağlık ve sosyal hizmetler alanında yaşanan sorunların çözümü için her türlü araştırma ve çalışmayı dikkate alarak bilimsel temelli sonuçları da ortaya koymaktadır. Yetkili sendika olduğumuz 2009 yılından beri sağlık çalışanlarının genelini ilgilendiren sorunların çözümü için yaptığımız çalışmalar bulunmaktadır. Gittikçe azalan ek ödemeler, yıpranma payının verilmesi hakkında sorunlar, sağlık çalışanlarına karşı şiddet, aynı işi yapan ancak farklı statülerde özlük ve mali haklara sahip olan çalışanlar ve emeklilik haklarında yaşanan sorunlar belli başlı sorunlarımızdır.

Döner Sermaye Sistemi

Sağlık çalışanlarının en önemli motivasyon kaynaklarından biri olan döner sermaye sistemi artık ne yazık ki sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Sağlık Bakanlığı çalışanları geçen yıllara göre artık daha az döner sermayeden yararlanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında hekim dışı personelin büyük bir kısmı sabit üstü ek ödeme alamamaktadır.

Sabit ek ödemeler gün geçtikçe döner sermaye havuzunun daha büyük kısmını kaplamaya başlaması sonucu bundan 5 yıl önce sabit ek ödemeler döner sermaye havuzunun %25'ini oluşturmaktayken bugün %80'ini oluşturmaktadır. Çünkü sabit ek ödemeler 6 ayda bir memur maaş zammı oranında artmakta, dağıtılabilir döner sermaye ise SUT fiyatları artmadığından 14 yıldır artmamaktadır. Bu doğrultuda genel idari hizmetler, yardımcı hizmetler ve teknik hizmetler sınıfı personel hiç sabit üstü alamamakta, sağlık hizmetleri sınıfı çok az almakta veya alamamakta, hekimler ise giderek azalan bir döner sermaye almaktadırlar. Sonuç olarak birkaç yıl içerisinde hekimler dâhil tüm çalışanlar sadece sabit ek ödemeye mahkûm kalacaktır.

Sendikamızın açtığı dava ile dağıtılabilir döner sermaye hesabında hazine hissesi yerine, %1 hesaplanması kazanımı elde edilmişse de Bakanlık dağıtılabilir tutar konusunda %46,5 yerine %39,5'u esas almaktadır. Dağıtılan tutarlar ne yazık ki %37'nin altına düşmüştür. Döner sermaye sisteminin işleyişi hakkında çözüm odaklı yaptığımız çalışmalar sonucu sorunların çözümü için acilen yapılması gerekenler;

- Dağıtılabilir Döner sermaye tutarları ve oranları artırılmalı, Döner Sermaye katsayıları acilen adil bir şekilde yeniden belirlenmelidir.

- Döner Sermaye bütçesinden maaş alanların genel bütçeye geçirilmesi sağlanmalıdır.

- Diğer kamu kurumlarında olduğu gibi sabit ek ödemelerin genel bütçeden ödenmesi ve gelir vergisinden muaf tutulması gerekmektedir.

- Nöbet, fazla mesai, yolluk gibi giderlerin genel bütçeden ödenmesi sağlanmalıdır.

- Tasarruf etmek adına çalışanların nöbet ücretlerini ödememek için fazla mesailer izine dönüştürüldüğünde zaten eksik personel ile çalışan servislerde iş yükü daha da artmaktadır. Tasarruf çalışanların üzerinden yapılmamalıdır.

- Hazine hissesi, Sağlık Bakanlığı merkez payı ve SHÇEK payı vergilerinin kaldırılması sağlanmalıdır.

- 14 yıldır artmayan SUT fiyatlarının artırılması gerekmektedir.

- Hastanelerin borçları sağlık çalışanlarına yansıtılmamalıdır.

- Kamu finansmanında sağlığa ayrılan finansman artırılmalıdır.

Fiili Hizmet Süresi Zammı (Yıpranma Payı)

Sağlık hizmeti doğası gereği doğrudan insan hayatını ilgilendiren hizmetler olduğundan, süreklilik arz ettiğinden, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal pek çok riski barındırdığından yıpratıcıdır. Sağlık çalışanlarının büyük bir beklentiyle bekledikleri fiili hizmet süresi zammı eksiklikleri bulunmasına rağmen 03.08.2018 tarihli 30498 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu süreç içerisinde geçmişe dönük olarak verilmesi de dahil olmak üzere talep ettiğimiz uygulamanın hem Bakanlık nezdinde yaptığımız görüşmelerde hem de Toplu Sözleşme taleplerinde gündeme getirdik. Fiili hizmet süresi zammı, şu anki mevcut düzenlemeye göre sadece sağlık hizmetleri sınıfında yer alan personellerin insan sağlığına ilişkin koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerine karşılık vermektedir.

Fiili hizmet süresi zammı, sadece sağlık hizmetleri sınıfı için tanımlanmasına rağmen insan sağlığına ilişkin hizmetlerde bulunan biyolog, çevre Sağlığı Teknikeri/Teknisyeni, Tıbbi Sekreter, Yaşlı Bakım Teknikeri, Evde Hasta Bakım Teknikeri, Sosyal Hizmet Uzmanı ve Çocuk Gelişimcisi gibi unvanlarda uygulanmamaktadır. Ayrıca fiili hizmet zammından yararlanan unvanlar arasında sayılıp, farklı görevler yürüten enfeksiyon hemşiresi, eğitim hemşiresi, kan alma hemşiresi, TİG birimi, kalite birimi gibi sağlık hizmeti ile ilintili birimlerde çalışan personelin bazı illerde fiili hizmet süresi zammından yararlanamadığı tespit edilmiştir.

5510 sayılı Kanunun 40. maddesi gereği çalışmanın fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilebilmesi için, sigortalının kapsamdaki işyerleri ile birlikte belirtilen işlerde fiilen çalışması ve söz konusu işlerin risklerine maruz kalması şarttır. Bugün ülkemizde yüzlerce sağlık tesisinde 7 gün 24 saat görev alan istisnasız tüm sağlık çalışanları ameliyathanelerden temizlik hizmetlerine, idari hizmetlerden yoğun bakım ünitelerine, radyoloji ünitelerinden teknik servislere kadar birbirini tamamlayan bir bütün halinde, bir ahenk içinde hareket etmektedir. Hastalara şifa dağıtan sağlık tesislerindeki sağlık hizmetlerinin üretilmesi, koordine edilmesi ve sürdürülebilir hale getirilmesi için hekimden hemşireye, hizmetliden memura tüm çalışanlar büyük bir özveri ile hareket etmekte, aynı risk ve tehlikenin içinde yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunumu bir ekip işi olup; sağlık hizmetleri sınıfı, teknik hizmetler sınıfı, genel idari hizmetler sınıfı ve yardımcı hizmetler sınıfı çalışanları bu ekibi bir bütün haline getirmektedir. Dolayısıyla fiili hizmet süresi zammının hizmet sınıfları arasında ayrım yapılmaksızın sağlık hizmetleri sunumunda çalışan tüm çalışanlara verilmesi gerekmektedir.

Fiili hizmet süresi zammı hesabında yaşanan sorunları belirleyerek hem Sosyal Güvenlik Kurumu'na hem de Sağlık Bakanlığı'na yazı göndererek dava sürecini başlattık ayrıca fiili hizmet süresi zammının, çalışanların geçmişteki hizmet sürelerinin de hesap edilmesi yönünde Kamu Denetçiliği Kurumu'na (Ombudsmanlık) başvuruda bulunduk. Tüm sağlık çalışanlarına fiili hizmet süresi zammı verilmesi için mücadelemize devam edeceğiz.

Sağlık Çalışanlarına Şiddet

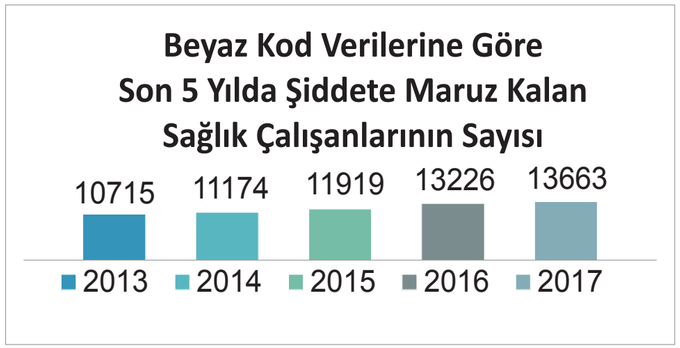
Sağlık çalışanlarına saldırılar son yıllarda giderek artmıştır. Bu durum hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar arasındaki ilişkiyi bozmakta ve sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu azalmakta, çalışanların hastalara sunduğu hizmet kalitesi düşmekte, çalışanlarda psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekte ve hatta sağlık çalışanlarının iş bırakmasına neden olabilmektedir.

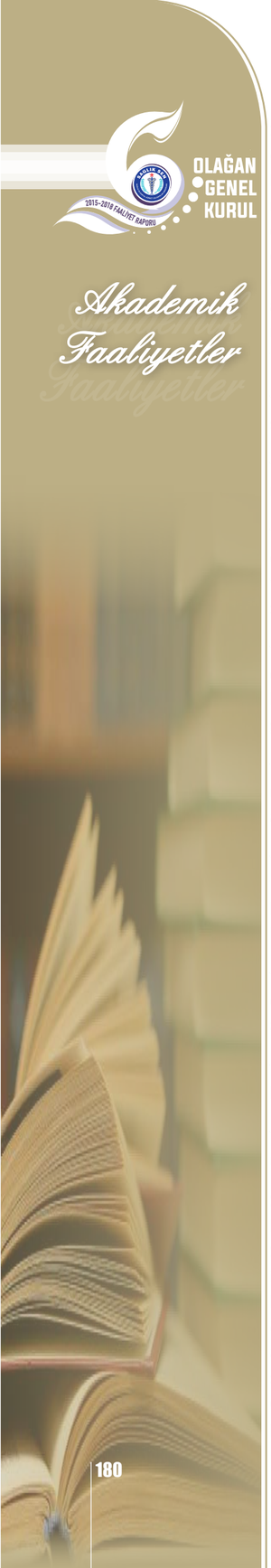
Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda, etkili sağlık kurumu yönetimi, şiddet konusunu ele alan korunma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden farkına varma ya da başa çıkma gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olduğu anlaşılmıştır.

Çok geniş bir çalışan grubunun (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hastabakıcı vb.) bulunduğu sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir. Sağlık kurumlarındaki şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır. Sağlıkta şiddetin önüne geçilebilmesi için geçmişte yaptığımız çalışmalarla sağlıkta şiddet uygulayanların tutuklu yargılanmasını sağlayan yasal düzenlemenin hayata geçmesini sağladık. Ancak bir uygulama bütünlüğü sağlanamadığı için, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların tutuklu yargılanması uygulanamadı.

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesinde yapılan yeni düzenle ile; şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının, şikayetçi olma ya da ifadesini vermek için, karakola gitme zorunluluğunun kaldırılması ve kolluk kuvvetleri tarafından ifadesinin çalıştığı yerde alınması sağlandı. Bu şekilde sağlık personellerinin ifadelerinin işyerinde alınmasıyla sağlık hizmetinin aksamasının önüne geçilmiş oldu. Bir başka düzenleme de, sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişi kolluk görevlilerince yakalandıktan sonra gerekli işlemleri yapılmak üzere, doğrudan Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilecek. Böylesi bir düzenleme sağlık personellerine karşı işlenen hakaret suçlarında dahi şüpheliler hakkında adli kontrol ve hatta tutuklama tedbirinin değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bu şekilde sürecin hızlanması sağlanmış olacaktır.

✓ Sağlık çalışanlarımıza yönelik şiddet uygulama hadsizliğini gösteren kişilerin CMK 100. madde kapsamında tutuklu yargılanabilmesine imkan tanındı.





Sağlıkta şiddetin önlenmesi için, daha kalıcı ve caydırıcı önlemler alınmalıdır. Sağlık-Sen olarak, bu yöndeki çalışma ve tekliflerimizi değişik zamanlarda kamuoyuna açıkladık. Bu tekliflerimizden bazıları; 6 ay süreyle acil sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmetlerinden ücretli faydalandırılması, hastanelerde güvenlik hizmetlerinin artırılması ve sonraki sağlık hizmeti alma başvurularında bu hizmetin kolluk kuvvetleri nezaretinde verilmesidir.

√ Sağlık çalışanının, kendini gerçekleştirme ve insanca yaşama/çalışma yollarının önü açılmalıdır.

√ Halk, şiddet konusunda kesinlikle bilgilendirilmeli, eğitilmelidir.

√ Nöbet ve fazla mesai, şiddeti artıran iki unsurdur. Nöbet ve mesai saatlerinde düzenlemeler yapılmalı, tek nöbet tutturulmamalı, personel sayısı artırılmalıdır.

√ Güvenlik önlemlerine öncelikli önem verilmelidir. Güvenlik görevlilerinin sayısı, kalitesi ve yetkileri artırılmalıdır. Özellikli birimlerde, özellikli güvenlik önlemleri alınmalıdır.

√ Kurumun sadece iç fiziki yapısı değil, aynı zamanda dış koşulları da geliştirilmeli, önlemler alınmalıdır.

√ Uygulanan şiddet tipi ve sıklığı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Şiddet önlemleri daha lokal çalışılmalı, bölgesel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

√ Şiddet, kuruma, çalışılan birime, mesleğe göre değişim göstermektedir. Bu değişkenlere göre alınan önlemler, özellikli ve öncelikli olmalıdır.

√ Sağlık çalışanlarına, şiddetle baş etme/önleme konusunda eğitimler verilmelidir.

√ Sağlık çalışanlarına şiddeti rapor etmeleri konusunda gerekli destek ve eğitim verilmelidir.

Sağlık Bakanlığında Yetersiz Personel istihdamı

Sağlık sektörünün komplike bir yapıda olması insan kaynağının daha nitelikli kullanma zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Sağlık çalışanı sayısı, sağlık sisteminin merkezinde yer alır. Yeterli sayı ve nitelikte sağlık çalışanı sayısına sahip olmak sağlık sistemlerinin amaçlarına erişmesinde temel araçlardan birisidir. Sağlık personeli sayısı sağlıkta dönüşümle giderek artan sağlık hizmeti talebinin karşısında yetersiz kalmaktadır.

Türkiye, sağlık insan gücü açısından son 10 yılda bir iyileşme göstermesine karşın OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkeleri ile karşılaştırıldığında ülkemiz, neredeyse sonlarda yer almaktadır. OECD ülkelerinde Sağlık sektöründe çalışanların toplam istihdamdaki payı %10,4 iken Türkiye'de bu durum %3'tür. Bu durum sağlık hizmeti sunumunun kesintisiz verilmesinde yetersiz kalmakta ve mevcut çalışanlar üzerinde iş yükünü artırmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız görüşmeler sonucu 2018 yılı içinde 27 bin personel alımı yapılmıştır.

3600 Ek Gösterge Uygulaması

Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan tarafından 24 Haziran Cumhurbaşkanlığı seçimleri öncesinde 3600 ek gösterge artışı vaat edilmiş ve öğretmen, polis, hemşire ve din görevlilerini kapsadığı açıklanmıştı. Daha önce toplu sözleşme talepleri ve kamu personeli danışma kurulu toplantılarında ek gösterge artışı gündeme getirilmişti.

Üniversite mezunu tüm sağlık çalışanları için 3600 ek gösterge uygulanmasını, genel idari hizmetler sınıfı ve teknik hizmetler sınıfında ek gösterge artışı yapılmasını son olarak da yardımcı hizmetler sınıfına ek gösterge verilmesini talep etmekteyiz. 3600 ek gösterge ile 25 yıllık bir hemşire veya sağlık çalışanı 78 in TL emekli ikramiyesi almaktadır. Ek göstergenin 3600 olması halinde buna ilaveten 22 bin TL artış sağlayarak emeklilik ikramiyesi 100 bin TL olacaktır. 3600 ek göstergenin emekli maaşında da 600 TL artış sağlayacaktır.

Kamu Personeli Olmayan Aile Sağlığı Elemanları ve Vekil Ebe/Hemşireler

24.11.2004 tarihinde yürürlüğe giren 5258 sayılı "Aile Hekimliği Kanunu" ile birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak, bireyin ve toplumun ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetini sunmak, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla Aile Sağlığı Merkezleri kurulmuştur. Aile Hekimliği Kanunu'na dayanarak kamu personeli olmayan mezkur kanununa tabi ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni ve sağlık memurları (toplum sağlığı) sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Sözleşmeli olarak kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanlarına, çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır. Aylık olarak yapılacak ödemelerde kayıtlı kişi sayısı ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi gibi kriterler esas alınmaktadır.

Özlük hakları bakımından kamuda istihdam edilmelerine rağmen, "kamu dışı eleman" olarak nitelendirilen aile sağlığı elemanları birçok haktan mahrum bırakılmıştır. Kendilerine nöbet, eğitim gibi durumlarda kamu kuralları uygulanan aile sağlığı elemanlarının kamu kurumlarında çalışan sağlık görevlileri ile eşit iş yapmalarına rağmen "kadro" başta olmak üzere pek çok haktan mahrum olmaları sebebiyle pek çok sorun yaşamaktadır. Yer değişikliği ve birim değişikliği hakkı tanınmamakta, iş güvencesi sağlanmamaktadır. Kamu personeli olmayan aile sağlığı elemanları her türlü mobbinge açık hale gelmiştir. Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki pozisyonlarından ayrıldıkları vakit iş sonu tazminatını bile alamamaktadırlar.

Vekil ebe/hemşireler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Vekalet görevi ve aylık verilmesinin şartları" başlıklı 86. Maddesine dayanarak açıktan vekaleten atananlardır.

Vekil ebe/hemşireler, Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlar arasında özlük hakları bakımından en çok mağdur olan kesimdir. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün vekil ebe/hemşire İstihdamı hakkında yayınlamış olduğu genelgeye göre bir yılda yirmi günü geçmemek üzere çalıştıkları her ay için iki gün yıllık izin verilmesi dışında doğum izni için sözleşmeleri feshedilmektedir. Birçok vekil ebe/hemşire iş güvencesinin olmaması sebebi ile hamilelik sürecinde çalışmaya devam etmekte ve doğum gerçekleştikten sonra yıllık izin ve hastalık raporu alarak süreci atlatmaya çalışmaktadır. Mevzuatlarında, Anayasal bir hak olan süt izni de bulunmamaktadır. Çok ağır şartlarda çalışmaya zorlanmalarına rağmen aldıkları ücret 657 sayılı Kanunun 174. maddesinde yer alan "Vekalet aylıklarının ödenebilmesi için görevin fiilen yapılması şarttır." hükmü gereği yıllık izin hariç olmak üzere göreve devam edilmeyen sürelerde personele herhangi bir ücret ödenmemektedir. Herhangi bir tayin hakkında bulunmadıkları gibi vekil ebe/hemşireler görevlerinden ayrıldıkları zaman iş sonu tazminatı alamamaktadırlar.

Kamu personeli olmayan aile sağlığı elemanlarının ve vekil ebe/hemşire olarak görev yapan personellerin özlük haklarında iyileştirmeler ve 4/B sözleşmeli statüye atanmaları hususunda yapılan çalışmalarımız bulunmaktadır. Geçmişte çalışmalarımız sonucu vekil ebe hemşirelerin 2011 yılında sözleşmeli personel statüsüne atamaları yapılmıştır. Yine Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışanların özlük haklarında da iyileştirmeler yapılmış, izin haklarında düzenlemeye gidilmesini sağlamıştık.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa Tabi 4/B Sözleşmeli Personeller ve 663 Sayılı KHK'nın 45/A Maddesine Göre İstihdam Edilen 4/B Sözleşmeli Personeller

2016 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından hizmetin sürekliliğinin sağlanması için 4/B sözleşmeli personel istihdamına gidilmiştir. 29.10.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 676 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 663 sayılı KHK'ya eklenen 45/A maddesi ile sözleşmeli personeller için yeni bir istihdam modeli getirilmiştir. 663 sayılı KHK'nın 45/A maddesine göre istihdam edilecek personeller, atandıkları yerde 4 yıl boyunca (kurayla yapılan aile birliği mazeret tayini hariç) yer değişikliği yapamamaktadır. Dört yıllık çalışma süresini tamamlayan personeller talepleri halinde bulundukları pozisyonlarda 4/A devlet memurluğu kadrolarına atamaları yapılacak ve kadroya atananlar aynı yerde iki yıl daha görev yapacaklardır. Bu madde hükmüne göre atanan personeller, toplam 6 yıllık hizmet süreleri sonunda 4/A devlet memuru olarak Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değişikliği Yönetmeliğinde belirtilen tayin haklarından yararlanabilmektedir. Sağlık Bakanlığı yeni tür istihdam modelini 2017 yılı itibariyle yapılan personel alımlarıyla uygulamaya başlamıştır.

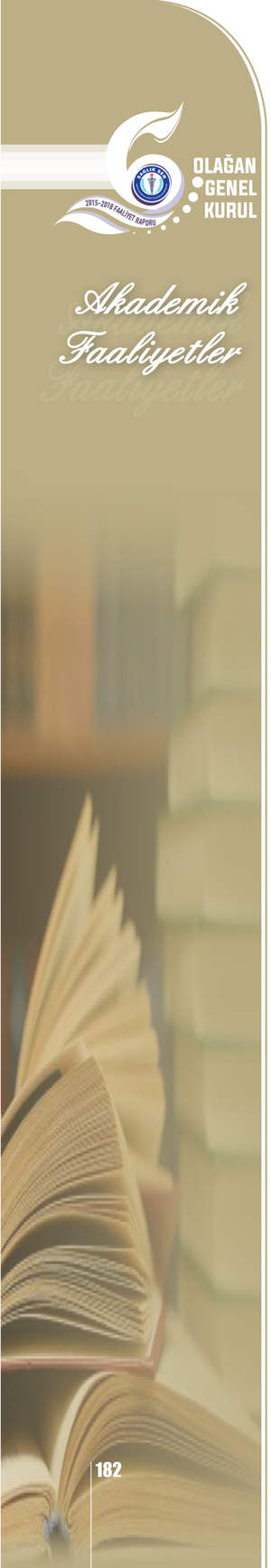
4+2 sistemine göre atanan 4/B sözleşmeli personeller bu sistem öncesinde atanan 4/B sözleşmeli personeller gibi "karşılıklı yer değişikliği" ve "sağlık mazeretine bağlı yer değişikliği" tayinlerinden yararlanamamaktadır. Yaptığımız çalışmalar sonucu Ekim 2018 Kurum İdari Kurul toplantısında "sağlık mazeretine bağlı yer değişikliği" tayin hakkı gündeme getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı yetkilileri 4+2 sistemine göre atanan 4/B sözleşmeli personellere sağlık mazeretine bağlı tayin hakkının getirilmesi için düzenleme yapacaklarını belirtmişlerdir.

Memur-Sen Konfederasyonu olarak 3'ncü ve 4'ncü Dönem Toplu Sözleşme tekliflerinde yer verdiğimiz sözleşmeli personellerin izin haklarının kadrolu personelle eşitlenmesi teklifi "Sözleşmeli Personel çalıştırılmasına İlişkin Esaslar" isimli Bakanlar Kurulu Kararında 21.06.2018 tarihinde Resmi Gazete'de düzenleme yapılarak sözleşmeli personellerin özlük haklarında iyileştirmeler yapılmış, sözleşmeli personellerin izin hakları 4/A devlet memurları ile aynı seviyeye getirilmiştir.

663 sayılı KHK'nın 45/A maddesine göre istihdam edilen 4/B sözleşmeli personellerin hizmet sürelerinin 3+1 şeklinde uygulanması ve tüm 4/B sözleşmeli personellerin tayin haklarında iyileştirmeler yapılması ve 4/A devlet memurluğu kadrolarına atanmaları hususunda Memur-Sen Konfederasyonu ve Sağlık-Sen olarak çalışmalarımız devam etmektedir.

Sağlık Çalışanlarının Emekli Maaşları

Sağlık çalışanlarının büyük bir özveriyle çalışmalarına rağmen emekli ol-



duklarında düşük miktarlarda emekli ikramiyesi ve emekli maaşı alması ayrı bir mağduriyet yaratmaktadır. En son emekli maaşlarında yapılan düzenleme; 3 Ağustos 2018 tarih ve 30498 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Torba Yasaya göre, Emekli Sandığı Kanunu'na tabi uzman doktor ve diş hekimlerinin emekli aylıklarıyla birlikte, 17.000 gösterge rakamı üzerinden hesaplanacak tutarda her ay ilave ödeme yapılmaya başlandı. Uzman olmayan doktor ve diş hekimlerinde ise 13.000 gösterge esas alınmaktadır.

Hekimlere sağlanan bu emekli maaşı artışı yerinde bir uygulamadır ancak ekip anlayışının esas olduğu sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının tamamına bu artışın yapılması ekibin diğer üyelerinde hak edilen memnuniyeti sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının tamamına en azından 4.000 gösterge (472 TL) rakamı üzerinden hesaplanacak tutarda emekli maaşlarına ilave ödeme yapılması yerinde olacaktır. Aynı zamanda ek göstergelerde artış yapılması ve ek ödeme sisteminde düzenleme yapılarak ek ödemenin emekliliğe yansıtılmasıyla sağlık çalışanlarının emekli maaşlarında ve emekli ikramiyelerinde artış sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının daha iyi emekli hayatı yaşaması için çalışmalarımız devam etmektedir.

Sağlıkta Lisans Tamamlama Uygulaması

Sağlık-Sen'in en önemli taleplerinden olan lisans tamamlama uygulaması, Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın Başbakan olduğu dönemde sözü verilmiş ve ilgili yasal düzenlemeler tamamlanarak yürürlüğe girmişti. 2015 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanan Sağlıkta Lisans Tamamlama Uygulaması ile 120 bin sağlık çalışanı bu haktan yararlanmıştır. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun geçici 69. maddesine göre Sağlıkta Lisans Tamamlama Uygulaması 19.11.2014 tarihine kadar olan mezunları kapsamaktadır. Tarihin değiştirilerek belirtilen tarihten sonra da mezun olanların bu haktan yararlanması konusunda çalışmalarımız devam etmektedir.

Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Sınavları

Kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen personellere, etkili yönetim ve verimliliklerini artırmak için görevde yükselme ve unvan değişikliği sınavları yapılmaktadır. Kamu çalışanlarının, sınavlarla bulundukları aynı veya başka hizmet sınıflarındaki alt görevlerden üst görevlere ilerleme ve yükselme basamakları, çalışma performansını büyük ölçüde etkilemektedir. Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Sınavı bekleyen on binlerce üyemizin talebini gerçekleştirerek, son 5 yılda Sağlık Bakanlığı'nda üç kez, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda iki kez sınav açılmasını sağladık.

"Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Esaslarına Dair Genel Yönetmelik"te yapılan en son düzenleme ile yazılı sınavın yanında sözlü sınav uygulamasına geçilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nda en son unvan değişikliği yazılı sınavı yapılmış, sözlü sınav da ilk defa uygulanarak sınava katılan ve başarılı olan adayların atamaları yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı ile sendikamız arasında 30 Ekim 2017 tarihinde yapılan Kurum İdari Kurul toplantısında görevde yükselme sınavının yapılacağı hüküm altına alınmış olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı henüz sınav ilanına çıkmamıştır. Ayrıca Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığında, görevde yükselme ve unvan değişikliği yazılı sınavı gerçekleştirilmesine ve sınavın yapılmasının üzerinden bir yıl geçmesine rağmen sözlü sınav ilanına çıkılmamıştır. Çalışanlara yönelik yapılan sınavların devam ettirilmesi için bakanlıklarla yaptığımız görüşmelerde sınavların 2019 yılının ilk altı ayı içinde yapılması hususunda mutabakat sağlanmıştır. Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara yönelik sınavların belirli yıllar arasında sürekli yapılması ve sözleşmeli personellerin de unvan değişikliği sınavına girebilecekleri düzenlemenin yapılması hususunda çalışmalarımız ve taleplerimiz bulunmaktadır.

9. SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

SAĞLIKTA KURUMSAL YAPI İLE İLGİLİ SORUNLAR

Yürütülen görüşmelerde bazı sorunların ortak olarak dile getirildiği görülmüştür. Raporda tekrarların önlenmesi ve konu bütünlüğünün sağlanabilmesi için elde edilen bulgular aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır.

Yapısal, Yönetimsel ve Bürokratik Boyut

Sorun 1: 663 ve 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin anlaşılamaması, benimsenmemesi önemli bir sorun alanıdır. Kasım 2011'de kabul edilen 663 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'nın Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşları yeniden yapılandıran ve 2015 Ağustos 2017 de yayınlanan 649 sayılı KHK ile değişiklikler yapıldı.

Çözüm Önerileri:

• 663 ve 694 sayılık KHK'lar hazırlanırken değişiklik ihtiyaçları doğru analiz edilmelidir ve değişikliği kapsayan kurum ve yöneticilerin değişiklerle ilgili bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

• Sağlık sisteminin tüm kademelerinde rol alan sivil toplum kuruluşları, akademisyenler, bürokratlar ve çalışanlar başta olmak üzere tüm paydaşların geri bildirim gücü kullanılmalı, her kesimin fikri alınarak değerlendirmeler yapılmalıdır.

Sorun 2: Personel devir hızının yüksek olması kurumsal hafızanın ve örgüt kültürünün iyi bir şekilde gelişmesine engel olmaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Merkez ve taşra teşkilatında deneyimli, nitelikli ve eğitimli personelin sürekli istihdamı sağlanmalıdır.

•Nitelikli ve deneyimli personeli kurumlarda tutacak teşvik mekanizmaları geliştirilmelidir.

Sorun 3: Merkez ve taşra teşkilatında kurumların ve birimlerin görev tanımları net değildir. Birçok kurum birbirlerinin görevlerini veya benzeri görevleri yapmaktadır. Bu durum kurumlar arası yetki ve sorumluluk karmaşasına neden olmaktadır. Ayrıca evrak akışını ciddi boyutta etkilemektedir. Örneğin, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) içinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü kuruldu. Bakanlığın bununla ilgili Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu birbirlerine oldukça yakın işleri yürütmektedir.

Buna ek olarak, yasal düzenlemede taşrada sağlıkla ilgili tüm işlemler sağlık müdürlüğünün yönetiminde ve denetiminde olmasına rağmen gerçekte üçlü bir yapılanma varmış gibi gözükmektedir. Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün çoğu alanda yetki ve sorumlulukları çakışmaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Genel müdürlüklerin yetki alanları ve görev tanımlarını kurumları ile ilişkilendirirken net tanımlamalar yapılmalıdır.

• 663 sayılı KHK ile beklenen merkez teşkilatı ve bağlı kurumların belirlenen amaç ve görevleri doğrultusunda alt mevzuatları ve görev tanımlamaları oluşturulmalıdır.

• Kurumların görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanarak işlerin ayrılması, ortak konular için ise koordinasyon sağlanarak işbirliğinin yapılması sağlanmalıdır.

• Görevleri ve yetki alanları çakışan kurumlarda sadeleştirmeye, gerekirse kurum/birim kapatılmasına gidilmelidir.

• Özellikle Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yetki ve sorumluluklarının daha net ve ayrımının tam yapıldığı tanımlamalar yapılmalıdır.

Sorun 4: Kâğıt üzerinde kurgusu çok güzel yapılan 663 Sayılı KHK ve 694 Sayılı KHK'nın uygulanmasında bir takım sıkıntılar vardır. Örneğin Sağlık Politikaları Kurulu beklenen sorumluluklarını yerine getirmede yetersiz kalmaktadır. Kurulun, sistemin sorunlarını bu kadar büyümeden ön görüp gerekli önlemleri alması gerekliydi.

Çözüm Önerileri:

• Sağlık Politikaları Kurulu gibi bilimsel danışma kurullarının etkinliği artırılmalıdır.

• Kurula dışarıdan destek verecek ve vizyon sağlayacak bireylerin (akademisyenler, sendika yetkilileri, sivil toplum temsilcileri vb.) bilimsel ve danışma kurullarında görev almaları sağlanmalıdır.

Sorun 5: Sağlık Bakanlığı'nın sağlık sektöründeki çoklu rolleri nedeniyle 663 ve 694 ile kurgulanan planlayıcı ve denetleyici rollerine tam anlamıyla odaklanamaması sorun oluşturmaktadır. Mevcut durumda Sağlık Bakanlığı, hizmet sunumundan üniversite kurulmasına kadar birçok rol ve görev üstlenmiştir. Bu durum yönetimde örgütlenme, koordinasyon, planlama, denetleme ve rehberlik etmede yetersiz kalmasına sebep olabilmektedir.

Çözüm Önerileri:

• Sağlık Bakanlığı'nın 663 ve 694 ile kurgulanan planlama, denetleme, rehberlik etme ve politika oluşturma konularına daha çok odaklanması gerekmektedir.

• Sağlık Bakanlığı eğitim konusunda üniversitelerden ve YÖK'ten destek almalıdır.

Sorun 6: Bakanlık merkez teşkilatı ve bağlı kuruluşların ayrı ayrı denetim hizmetlerini yürütmesi, denetimin bağımsızlığına zarar vermekte ve denetim alanlarının zaman zaman karışmasına sebep olabilmektedir.

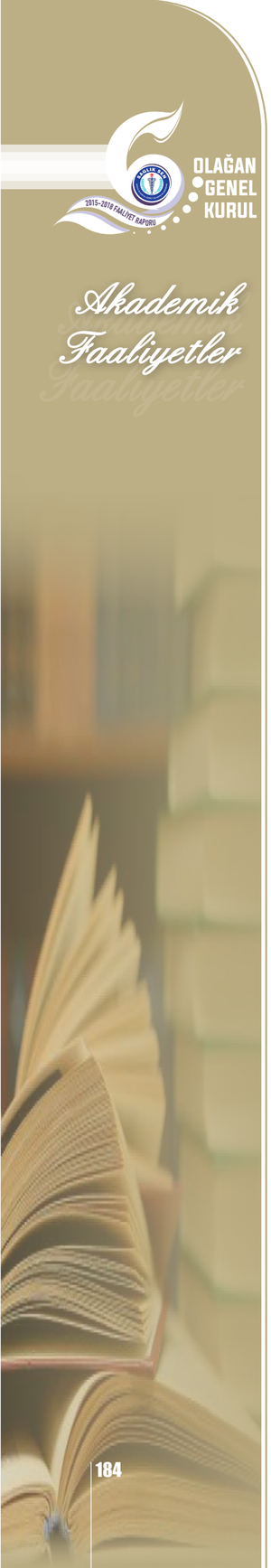
Çözüm Önerisi:

• Tüm denetim birimleri birleştirilerek denetim fonksiyonu ve denetimin bağımsızlığı güçlendirilmelidir.

• İç Denetim birimleri etkin hale getirilmelidir.

İnsan Kaynakları Boyutu

Sorun 1: Yöneticilerin profesyonel esaslara göre belirlenmemesi sorun teşkil etmektedir. Yöneticilerin seçilirken liyakat ve ehliyete dikkat edilmemesi hem personelin motivasyonunu olumsuz etkilemekte hem de kurumsal işleyişi bozmaktadır. Ayrıca yöneticilik pozisyonlarının kişiselleştirildiği,



yöneticilerin kurumsal hedefleri bir yana bırakıp pozisyonunu koruyabilme kaygısı içine girdiği görülmektedir. Yönetici belirlemede 663 Sayılı KHK ve 694 Sayılı KHK'da olmayan yazısız kurallar, sistemi tehdit etmektedir.

Karne ve performans kriterlerine göre başarılı olanların görevlerine son verilebilmekte, başarısız olanlar görevlerine devam edebilmektedirler.

Çözüm Önerileri:
• Yöneticilik pozisyonları için atama kriterleri geliştirilmelidir. (eğitim, deneyim, yeterlilik vb.).

• Yöneticileri eğitimle desteklenmelidir (uzaktan eğitim, yüksek lisans programları vb.), (S.B. sendika, üniversiteler ve diğer paydaşlarla işbirliği yapılması).

• Adil, şeffaf ve formal bir yönetici seçim yöntemi olmalı ve atamalara sistem dışı unsurlar mümkün olduğunca karıştırılmamalıdır.

• Yöneticilerin performans kriterlerinin belirlenmesi, belirlenen kriterlerin uygulanması ve ücretlendirme ve görevden almalarda bunların dikkate alınması gerekmektedir.

• Başarılı idareciler desteklenmeli ve başarılı olduğu sürece görevde kalması sağlanmalıdır.

• Sözleşmeli yöneticilik modeli süresinin, kişinin verimini gösterebilecek süreye kadar uzatılması yerinde bir uygulama olacaktır.

• Eşit işe eşit ücretin hâkim olduğu bir anlayışla ek ödemeler kişinin ünvanına göre değil performansına göre verilmelidir.

Sorun 2: Sağlık çalışanının mutsuz olması önemli bir sorundur. Türkiye'de sağlık çalışanlarının iş yükünün ağırlığı, ücretlendirmenin adil olmadığının düşünülmesi, sağlık çalışanına yönelik şiddet vakaları ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusu gibi nedenler dolayısı ile sağlık çalışanları arasında kendisini mutsuz hissedenler fazladır.

Çözüm Önerileri;
• Adil bir ücretlendirme sistemi oluşturulmalı ve bu personele anlatılmalıdır.

• Personel ihtiyaçları belirlenmeli ve bu ihtiyaçlara cevap verilmelidir.

• Yöneticiler ile personel arasındaki bağlar güçlendirilmelidir.

• Memnuniyeti artıracak, finansal olmayan teşviklerin de araştırılarak geliştirilmesi (kariyer, ödüllendirme, eşit çalışma prensipleri, hakkaniyet, sosyal destek vb.) sağlanmalıdır.

• Personeli de değişimin önemli bir parçası olarak kabul edip katılımları sağlanmalıdır.

• Ek ödeme katsayılarında düzenlemeye gidilmelidir.

Finansal Boyut

Sorun 1: Satın alma yönteminin sağlık müdürlüklerinin şartlarına ve bölgesel farklılıklara uygun belirlenememesi önemli bir sorun alanıdır. Sağlık Müdürlüklerinde tek elden yapılan satın almaların kimi illerde maliyetleri düşürdüğü, kimi illerde ise arttırdığı görülmektedir.

Çözüm Önerileri:
• Büyük illerde ve merkezlerde sağlık müdürlüklerinde yoluyla yapılan ortak alım sisteminin desteklenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.

• Bölgesel özelliklere göre esnek bir hizmet alımı ya da fatura anlayışının geliştirilmesi ihtiyaçların yerinde ve zamanında temin edilmesini sağlayacaktır.

• Bazı özel malzemeler için farklı ve özel satın alma yöntemleri oluşturulmalıdır.

TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Yönetim Sistemi Boyutu

Sorun 1: Mevzuat eksiklikleri giderilememiştir. Fonksiyonel ömrünü tamamlamış olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği yenilenememiştir. Özellikle hastanelere yönelik yönetim kılavuzlarının hazırlanmamış olması yönetim açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Çözüm Önerileri:
• Yataklı Tedavi Kurumları İşletme yönetmeliği yenilenmelidir.

• Yönetim kılavuzları oluşturulmalıdır.

• Hastanelerde, merkez ve taşra birimlerinde iş süreçleri ve iş akış şemaları düzenlenmelidir.

Sorun 2: Üst yönetimin, yöneticileri ve işleri daha sıkı takip etmesinde ve sorunlarla daha yakından ilgilenmesinde yetersizlik gözlenmektedir. Sahanın etkin bir şekilde izlenmesi ve denetlenmesinde yetersizlik mevcuttur.

Çözüm Önerileri:
• Verimliliğe yeterli önem verilmelidir.

• Etkin izleme ve değerlendirme sistemi oluşturulmalı ve sistemin iyi çalışması sağlanmalıdır.

• Geçmişte olduğu gibi il değerlendirmeleri yapılmalıdır.

• Saha koordinatörleri/gözlemciliği sistemi etkinleştirilmelidir.

• Hekim dışı mesleklerden de saha koordinatörleri atanmalıdır.

Sorun 3: Merkez Teşkilatının çalışmasında uyum ve iletişim sorunları gözlenmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşları dâhil merkez teşkilat birimleri bir makinenin dişlileri gibi uyumlu çalışması gerekir.

Çözüm Önerileri:
• Sorunlar mümkün mertebede yazışmalar yanında karşılıklı görüşmeler veya toplantılarla çözülmelidir.

• Düzenlemelerden ilgili olan tüm merkez birimleri haberdar edilmelidir.

• Merkez teşkilat birimleri/yöneticileri arasındaki iletişim kanalları sürekli açık tutulmalı ve iyi işlemelidir.

• Merkez birimleri birbirlerini ilgilendiren düzenlemeleri birlikte veya koordineli yapmalıdır.

• Üst yönetim arasındaki güven problemleri giderilmelidir.

• Üst düzey yöneticiler uyumlu olmalı, birbirleri ile iletişimi koparmamalıdır.

Sorun 4: Yöneticilerin değişiminde sorunlar yaşanıyor. Sağlık Bakanlığı'ndaki yöneticilerin 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ruhuna uygun olarak performanslarına bakılarak değerlendirilmesi gerekir. Oysa uygulamada performansa bakılmadığı gibi bir durum söz konusudur. Yöneticilerin kendilerini güvende hissetmeleri ve hangi şartlarda görevden alınabileceklerini bilmesi motivasyonlarını artıracaktır.

Çözüm Önerileri:
• Sözleşmeli yöneticiler için uygulanmakta olan karne sonucundan bağımsız olarak yöneticilerin değiştirilmemesi gerekir. Karne sisteminin iyi uygulanması ve sonuçlarının yönetici değişimlerinde göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Sorun 5: Yöneticilerin niteliklerinin ve eğitimlerinin eksik olması önemli bir sorundur. Sağlık yöneticilerinin liyakat, tecrübe ve eğitim durumlarına göre belirlenmesi başarılı olabilmeleri için oldukça önemlidir. Yöneticilerin yönetimle ilgili eğitim alanlarından seçilmesi ve yönetim tecrübelerine göre atanması önemlidir. Özellikle hekimlerin yürütmesi zorunlu olmayan idari ve mali hizmetler gibi alanlarda Türkiye'deki hekim eksikliği de dikkate alınarak hekim dışı kaynaklara yönelmek daha uygundur. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin en önemli amaçlarından birisi de hekim yöneticileri, uzmanlık alanlarına girmeyen mali hizmetler gibi yöneticilik alanlarından kurtarmak ve yöneticilerin alanlarında uzman, profesyonel kişilerden belirlenmesi idi.

Çözüm Önerileri:
• Yöneticilerin yönetim eğitimi alması sağlanmalıdır.

• Yöneticiler için hizmet içi eğitim programlarının olması gerekmektedir.

• İdari ve mali hizmetlerle ilgili üst yöneticiler hekimlik dışı mesleklerden de atanabilmelidir.

• Merkez teşkilatın taşra yönetimine ve yöneticilerine sık müdahale etmesi durumunda yöneticilerde güven sorunu oluşabilmektedir. Bu nedenle yöneticilerin yönetsel rollerini güvenli ve rahat bir ortamda yerine getirebilmesi için gereken iş ortamı sağlanmalıdır.

• Mevzuatta yöneticilerin nitelikleri-nin iyi tanımlanması ve bu niteliklere sahip kişilerin görevlendirilmeleri sağlanmalıdır.

• Yöneticiler için akreditasyon sisteminin olması gerekir.

Finansman Boyutu

Sorun 1: Geri ödeme sisteminden kaynaklanan sorunlar vardır. Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki fiyatlar 2005 yılından beri küçük düzenlemeler dışında neredeyse hiç artırılmamıştır. Oysa sağlık işletmelerinin maliyetleri her yıl artmaktadır. En azından her yıl enflasyon veya asgari ücret artışı kadar artırılması gereken sağlık hizmet fiyatlarının sabit tutulması sağlık işletmelerini finansal darboğaza sokmaktadır. Sağlık Bakanlığı global bütçeye geçerek bu olumsuz etkilerden nispeten daha az zarar görmüştür. Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki fiyatların yetersiz olmasının yanında maliyetlere uygun olmaması veya başka bir ifadeyle adaletsizliği diğer önemli bir sorundur. Riskli ve maliyeti yüksek hizmetlerin SUT fiyatları, maliyeti daha düşük hizmetlere göre nispeten düşüktür. Bu da işletmeleri riski düşük hizmetleri yapmaya yöneltmektedir. Riskli hizmetleri yapan hastaneler zarar etmektedir.

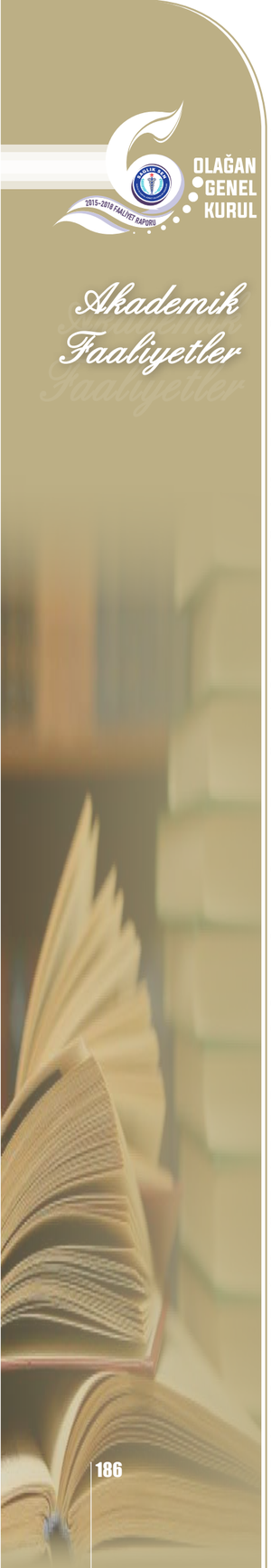
Çözüm Önerileri:
• Global bütçede tutarların daha makul artışlarla devam ettirilmesi gerekmektedir.

• Maliyet muhasebesi sistemi oluşturularak Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) sistemine geçilmelidir.

• Özellikli sağlık hizmet fiyatlarının yükseltilmesi gerekmektedir.

• SUT fiyatları sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılayacak şekilde yükseltilmelidir.

Sorun 2: Sağlığa ayrılan bütçe yetersizdir. 2002 yılında Türkiye'de sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya oranı % 5,4 iken bu oran 2014



yılında da değişmemiştir. Oysa Türkiye'de bu dönemde sağlıkta devasa bir dönüşüm gerçekleşmiştir. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında erişim kolaylaştırılmış, kapasite artışı yapılmış, sağlık tesisleri yenilenmiş ve göstergelerde iyileşmeler sağlanmıştır. Bütün bu gelişmelere rağmen sağlığa daha fazla kaynak ayrılmamıştır.

Çözüm Önerileri:
• Kamu sağlık harcama payı arttırılmalıdır.

• Sağlık global bütçesi ülkemizdeki sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini sağlayacak miktarda arttırılmalıdır.

Sorun 3: Finansal yönetimde sorun yaşanıyor. Sağlık yöneticilerinin finansal bilgilerinin eksikliği finansal yönetim açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Birçok sağlık kurumunda finansal birimlerin başındaki yöneticilerin finans konusunda hiçbir eğitimi yoktur. Bunların yanında finans birimlerinde çalışan personelin de çoğu benzer durumdadır. İşletmeler için oldukça önemli olan finansal yönetime yeterli önemin verilmemesi bir diğer sorun alanıdır.

Çözüm Önerileri:
• Sağlık yöneticilerinin finansal bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.

• Finans birimlerinde çalışan personel finansal eğitim alan kişilerden seçilmelidir.

• Finans birimlerinde çalışan personele finansal eğitim verilmelidir.

• Profesyonel finans yöneticilerini istihdam edecek ücret ayarlamasının yapılması gerekmektedir.

• Sağlık kurumlarının mali birimlerinde çalışmamış ve bu konuları bilmeyen kişiler mali işlerde uzman, hastanenin mali ve idari işlerinde çalışmamış biri İdari ve Mali Hizmetler Müdürü veya yardımcısı konumuna getirilmemelidir. Diğer birimler gibi bu birimler için de asgari standartlar getirilmelidir.

Sorun 4: Finansal sürdürülebilirlik sorunları yaşanmaktadır. Özellikle üniversite hastanelerinde finansal sürdürülebilirlik önemli bir sorun haline gelmiştir. Borçluluk oranı %50'leri geçen üniversite hastanesi sayısı hiç de az değildir. Bu oranın Sağlık Bakanlığı hastanelerinde % 30 civarında olduğunu düşünürsek durum gerçekten vahimdir. Bazı üniversite hastanelerinin borçlarının vadesi iki yılı, devlet ve eğitim araştırma hastanelerinin de 250 günü geçmiştir. Birçoğunun gelirleri giderlerini karşılamaktan çok uzaktır.

Çözüm Önerileri:
• Kamu hastanelerinde finansal disipline dikkat edilmesi gerekmektedir.

• Borç ödeme sürelerinin kısaltılması gerekmektedir.

• Finansal konulara yeterli önem verilmedir.

• Şehir hastanelerinin ödemelerinin sağlık sistemine getireceği yüklerden hastaneler etkilenmemelidir.

• Üniversite hastaneleri finansal darboğazdan çıkarılmalıdır.

• Hastaneler arası yapısal finansal farklılıklar giderilmelidir.

• Üniversite hastanelerine SUT fiyatlarının arttırılması acilen gerçekleştirilmelidir.

Sorun 5: Yeni gelir kalemlerinin oluşturulması gerekir. Sağlık işletmelerine Sosyal Güvenlik Kurumu dışında yeni gelir kalemleri oluşturmak gerekir. Özellikle sağlık turizmi gelirlerini artırmak için çalışılmalıdır. Sağlık turizmi dışında estetik cerrahi, alternatif tıp vb. alanlardan yeni gelir kalemleri oluşturulabilir. Ayrıca hastanelerdeki kantin, market, restoran ve kafeterya gibi alanlardan elde edilebilecek faaliyet dışı gelirlerin de üzerinde durulmalıdır.

Çözüm Önerileri:
• Sağlık turizm geliri artırılmalıdır.

• Diğer SGK dışı gelir kalemleri oluşturulmalıdır.

• Özellikli sağlık hizmetlerinde yeni fiyatlandırma yapılmalıdır.

Sorun 6: Cepten sağlık harcamalarında artış gözlenmekte ve bunun bir sonucu olarak vatandaşların bir kısmı yoksullaşmaktadır.

2003 yılından itibaren uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli faydalarından biri Türkiye'de vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin kaldırılması olmuştur. Bunun önemli bir yansıması olarak da cepten harcamalar azalmıştır. Şöyle ki 2002 yılında % 20'ler civarında olan cepten yapılan sağlık harcamalarının sağlık harcamaları içindeki payı 2012 de % 15'lerin altına düşürülmüştür. 2017 yılında cepten yapılan sağlık harcamaları tekrar artış göstererek %17,4' e yükselmiştir. Ayrıca önemli oranda azalmış olan katastrofik (aşırı fakirleştirici) sağlık harcamaları da tekrar artmaya başlamıştır. Bunun en önemli sebebi özel hastanelerin vatandaştan ilave alabileceği farkın tavanının (hizmetin SUT fiyatı baz alınarak) %90'dan %200'e çıkarılması ve üniversite hastanelerinde tekrar özel muayene, özel işlem gibi uygulamaların başlatılması olmuştur. Bu durum özelikle vatandaş memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir. Şöyle ki 2002'de % 39,5 olan vatandaşın sağlık hizmetlerinden memnuniyeti 2012'li yıllarda %75'lere çıkmış iken 2017 yılında %71 seviyelerine gerilemiştir.

Çözüm Önerileri:
• Gerek üniversite gerekse kamu hastanelerinde özel muayene, özel işlem uygulamaları kaldırılmalıdır.

• Özel hastanelerin vatandaştan aldığı fark azaltılmalıdır.

• Hasta memnuniyetinin artırılmasını sağlayacak adımlar atılmalıdır.

İnsan Kaynakları Boyutu

Sorun 1: İstihdam modellerinin farklı olması problem oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde birbirinden farklı, gelir ve özlük hakları değişken birçok istihdam modelinin olması sistemin yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu durum personel arasında bir çatışma ve adaletsizlik ortamı oluşturmaktadır. Personel motivasyonunu da düşürmektedir.

Çözüm Önerileri:
• Memur, sözleşmeli, 4/B, 4/D, 4924 hizmet alımı gibi farklı modellerin sadeleştirilmesi gerekmektedir.

• İstihdam modellerinin oluşturduğu mali farklılıkların ve özlük hakkı farklılıklarının giderilmesi gerekmektedir.

Sorun 2: Performans sisteminden kaynaklanan sorunlar giderilememiştir.

2003 yılından itibaren uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli sac ayaklarından biri olmuştur. Fakat sistemin işlerliği ile ilgili artık önemli sorunlar yaşanmaktadır. Sistemin biran önce adaletli ve hakkaniyetli bir şekilde revize edilmesi gerekir.

Üniversite hastaneleri, sağlık sistemindeki en zor ve riskli hastalara hizmet vermektedir. Genellikle bu zor ve riskli hastaların maliyetleri de yüksek olmaktadır. Oysa ülkemizde on yıldan fazla bir süredir sağlık hizmet fiyatları neredeyse hiç artırılmamıştır. Mali anlamda oldukça sıkıntılı günler yaşayan üniversite hastanelerinin çalışanlar için ek ödeme sistemi daha fazla sorunludur. Üniversite hastanelerinin ek ödeme sisteminde tek düzen bir sistem uygulanmamaktadır. Hastane Yöneticilerine göre sistem farklılık göstermektedir. Üniversitelerin çok büyük bölümü her ay değişkenlik gösteren sabit üstü ek ödemelere sahiptir. Üniversite hastanelerinde yaşanan finansal sorunlar nedeniyle zaten birçok yerde özellikle hekim dışı sağlık çalışanlarında performansa dayalı sabit üstü ek ödeme verilememektedir.

Üniversite hastanelerinin sağlık ve eğitim sistemi içerisindeki rolleri ve fonksiyonlarını dikkate alan bir işletme modelinin oluşturulması gerekir. Üniversite hastanelerinin yapısal olarak ihtiyaç duyduğu düzenlemeler yapılamamıştır. Ortaya çıkan problemler çoğu kez kısmi müdahalelerle çözülmeye çalışılmıştır. Üniversite hastanelerinin sorunlarını tüm yönleriyle ele alan yapısal bir düzenleme yapılması bu kurumların en önemli ihtiyaçlarından birisidir.

Çözüm Önerileri:
Dağıtılabilir döner sermaye tutarları ve oranları artırılmalı, döner sermaye katsayıları acilen adil bir şekilde yeniden belirlenmelidir.

Üniversite hastanelerine son dönemde alınan personelin büyük bir bölümü 4/B statüsündedir. Bu şekilde çalışan personelin giderleri döner sermaye bütçesinden karşılandığından, hastaneler ya personel alamamakta ya da personel alarak mali yükünü artırmaktadır. 632 sayılı KHK ve 6495 sayılı Kanun ile kadroya geçen 4/B'li personelin hala döner sermaye bütçesinden ödemelerinin yapıldığı görülmektedir. Bir an evvel kadroya geçen bu personelin genel bütçeye geçirilmesi gerekmektedir.

Üniversite hastanelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK'ya göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumlarından farklı olarak vergiye tabi tutulması, döner sermaye bütçelerinde önemli miktarda mali yük oluşturmaktadır. Bu durum ayrıca döner sermayeli sağlık işletmelerinde çalışan personelin vergi dilimini diğer kamu kurum personeline göre daha çabuk yükseltmektedir. Bir an evvel diğer kurumlarda olduğu gibi bu hastanelerde görev yapanlara ödenen ek ödemeler de gelir vergisinden muaf tutulmalıdır.

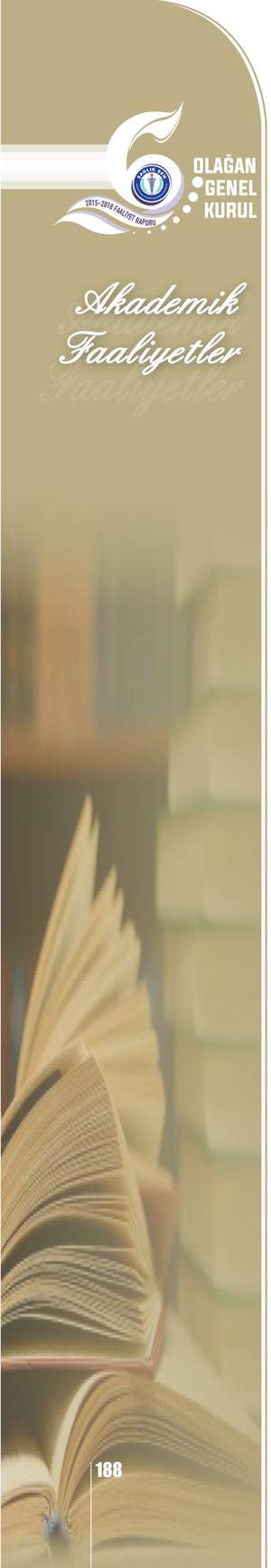
Üniversitelerin bilimsel araştırmalarının finansmanı için merkezi yönetim bütçesinden kaynak aktarımı sağlanmalıdır.

Diğer kamu kurumlarında olduğu gibi sabit ek ödemelerin genel bütçeden ödenmesi ve gelir vergisinden muaf tutulması gerekmektedir.

Nöbet, fazla mesai, yolluk gibi giderlerin genel bütçeden ödenmesi sağlanmalıdır.

Üniversite hastanelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK'ya göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumları gibi vergiye tabi tutulması yönünde düzenleme yapılması gerekir.

Dağıtılabilir döner sermaye tutarı zorunlu vergiler düşüldükten sonra geri kalan tutarın yarısı olarak düzenlenmelidir (zorunlu vergilerde hazine hissesi ödenen oran olarak değerlendirilmelidir).



Sorun 3: Personel sayısı eksiktir. Türkiye'de sağlık sisteminin en önemli sorunlarından biri sağlık çalışanlarının sayısal eksikliğidir. Türkiye'de gelişmiş ülkelere göre hem hekim sayısı hem de hemşire-ebe sayısı düşüktür. Bu durum personelin iş yükünü artırmakta ve personelde tükenmişlik oluşturmaktadır. Bu durumun diğer bir sonucu olarak sağlık çalışanları aşırı nöbetlerle karşılaşmaktadır.

Çözüm Önerileri:
• Sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması için sağlık hizmetleri sınıfına yeterli kadro verilmelidir.

• Sağlık çalışanlarının üzerindeki ağır nöbet yükünün azaltılması gerekmektedir.

• Üniversitelerden yaşlı bakım, perfüzyon teknikleri, diyaliz teknikeri, ergoterapi gibi birçok alandan mezun olan sağlık meslek sahibi kişilerin yeterli istihdamı sağlanarak hemşirelerin iş yükü azaltılmalı ve hemşire iş gücü daha verimli kullanılmalıdır.

Sorun 4: Sağlıkta şiddet vakalarının azaltılamaması problem oluşturmaktadır. Ne yazık ki Türkiye'de sağlık çalışanlarının önemli sorunlarından biri de sağlık çalışanına yönelik şiddet vakalarıdır. Sağlıkta şiddet vakalarının azaltılması ve çalışana güvenli bir iş ortamının sağlanması çalışma hayatı açısından oldukça önemli bir unsurdur.

Çözüm Önerileri:
• Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların 6 ay boyunca SGK imkanlarından yararlanmaması ve sağlık harcamalarını cebinden karşılaması önerisi değerlendirilmelidir.

• Sağlık çalışanlarına güvenli bir iş ortamı sağlanmalıdır.

• Şiddetle ilgili yasal düzenlemeler uygulanmalı, caydırıcı yeni düzenlemelere gidilmelidir.

• Güvenlik personeli, kayıt ve danışma personeli ve sağlık çalışanları iletişim, çatışma yönetimi gibi alanlarda eğitimden geçirilmelidir.

Hizmet Sunumu Boyutu

Sorun 1: Şehir hastaneleri ile ilgili belirsizlikler söz konusudur. Türkiye sağlık sisteminin son yıllardaki en önemli atılımlarından biri de tamamlandığında Türkiye'ye 50 bin yeni hasta yatağı kazandıracak olan şehir hastaneleri projeleridir. Son yıllarda şehir hastanesi projelerinden bazıları tamamlanmış bazıları ise hızla devam etmekte ve çok kısa bir süre sonra tamamlanacağı öngörülmektedir. 2018 Temmuz ayında SASAM Enstitüsünün yayınladığı "Şehir Hastaneleri Araştırmasında" yerinde incelemelerde bulunarak rapor hazırlanmıştır. Rapora ilişkin çözüm önerilerinden bazıları aşağıda yer almaktadır.

Çözüm Önerileri:
• Yönetim modelinin esnek kurgulanması gerekmektedir.

• Çalışan sayısının yeterli olması gerekmektedir.

• Düzenli olarak personele KÖİ modeli ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

• Şehir hastanelerinde paydaş sorumluluklarının ve yetkilerinin netleştirilmesi gerekmektedir.

• Yöntem beyanının açık ve net olması gerekmektedir.

• Geniş alanlar nedeniyle personel ihtiyacı artacaktır, doğacak bu ihtiyacın karşılanması gerekmektedir

• Çalışanlar için uygun/ yeterli fiziki mekânların oluşturulması gerekmektedir.

• Şehir hastaneleri için işletme mevzuatı oluşturulması gerekmektedir.

• Liyakat ve ehliyet göz önünde bulundurularak yöneticiler görevlendirilmelidir.

• Şehir Hastanelerinde iş akış süreçlerinin netleştirilmesi gerekmektedir.

• Hasta veya çalışan memnuniyetinin değerlendirilmesinde kamu ve özel sektörün sorumlulukların net olması gerekmektedir

• KÖİ mevzuatı açısından yetişmiş uzman personelin şehir hastanelerinde görev alması gerekmektedir.

Sorun 2: Hizmet sunumunda sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık sistemleri dinamik yapılardır. Sürekli yenilenmesi, izleme-değerlendirme sisteminin iyi çalışması gerekmektedir. Bunun için sorunlu alanlar tespit edilmeli ve acil müdahaleler yapılmalıdır. Kalite kriterlerindeki gelişim yavaşlamıştır.

Çözüm Önerileri:
• Kalite sistemine gerekli önem verilerek kalite sistemleri günün şartlarına uygun hale getirilmeli ve sürekli yenilenmelidir.

• Hizmet kalite standartlarının geliştirilmesine devam edilmelidir.

• Klinik kalite hususu önemsenmelidir.

• Kalite kriterlerinde daha çok hizmete erişim ve sürelerle ilgili iyileştirmeler sağlanmıştır. Sağlık hizmeti süreçleri ve sağlık hizmeti çıktılarının iyileştirilmesinde yeterli gelişim sağlanamamıştır. Bundan sonra kalite daha çok bu konulara yoğunlaşmalıdır.

KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Hizmet Sunumu Boyutu

Sorun 1: Aile hekimlerinin koruyucu ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerine yeterli zaman ayıramadığı gözlenmektedir. Aile hekimliği uygulamasıyla güçlenen birinci basamak sağlık hizmetleri içinde koruyucu hekimlik ve sağlığın geliştirilmesi eksik kalmıştır. Ev ziyaretleri dâhil olmak üzere aile hekimleri koruyucu hizmetlerin yürütülmesini aile sağlığı çalışanlarına bırakmış durumdadır. Aile hekimi başına düşen nüfus ortalama 3633'tür ve aile hekimleri poliklinik hizmetlerine odaklanmış durumdadır.

Çözüm Önerileri:
• Koruyucu hekimlik uygulamalarının geliştirilmesini sağlayacak uygulamalar geliştirilmelidir.

• Aile hekimlerinin sayısı artırılarak hekim başına düşen nüfus azaltılmalıdır. (Öncelikle 3000 nüfusa 1 hekim daha sonra da 2500 nüfusa 1 hekim olmalıdır.)

• Aile hekimleri üzerindeki iş yükü azaltılmalıdır. (Bazı işler TSM'lere devredilebilir, taşrada cenaze defin işlemleri için yerel yönetimlerin hekim istihdam etmesi sağlanabilir, adli nöbetler başka bir birime devredilebilir vb.)

• İzleme ve denetleme sistemleri etkinleştirilmelidir.

• Bazı uzman hekimlere de gerekli eğitimler verilerek aile hekimliği yapma imkânı verilmelidir.

Sorun 2: Aile hekimlerinin sorumlulukları çok, ancak yetkileri daha az durumdadır. Örneğin; kişi ehliyet raporu almaya gittiğinde ya da yivsiz tüfek raporu almaya gittiğinde aile hekiminin rapor verirken göz önünde bulundurabileceği hasta kayıtlarına ulaşamaması söz konusudur. Dahası eczanelerde çalışanların bile aile hekimlerinden daha fazla hasta kayıtlarını görmesi söz konusudur.

Çözüm Önerileri:
• Aile hekimlerinin yetkileri, sorumlulukları doğrultusunda genişletilmelidir.

• Aile hekimlerinin kendilerine bağlı kişilerin sağlık kayıtlarını görebilmeleri sağlanmalıdır.

• Aile hekimleri bu alanda uzmanlık yapmış kişilerden seçilmeli ve sistem içindekilere uzmanlık eğitimi (3 yıllık) verilmelidir.

• Aile hekimlerinin akademik olarak kişisel gelişimleri desteklenerek halkın 1. Basamağı tercih etmesini özendirmeye katkıda bulunulmalıdır.

Sorun 3: Toplum sağlığı merkezleri aktif çalışamamaktadır. TSM'lere çok fazla görev ve rol ancak daha az yetki ve sorumluluk verilmiştir. Bunun yanı sıra verilen bu görev ve rolleri yerine getirecek hekim kapasitesi yetersizdir. Toplum sağlığı merkezlerindeki çoğunlukla yeni mezun hekimler; mecburi hizmeti tamamlamak için atanmakta ve kişisel kariyer (TUS sınavına hazırlık) kaygılarıyla hizmet sunumuna yeterince odaklanamamaktadırlar.

Çözüm Önerileri;
• TSM'leri aktif hale getirecek uygulamalar geliştirilmelidir.

• TSM'ler için de performans ve verimliliklerini ölçecek bir sistem geliştirilmelidir.

• Görev ve yetki dağılımları net yapılmalıdır. Görev verilirken konuyla ilgili yetki de verilmelidir.

• Sağlık Bakanlığı'nın sağlığı koruma ve geliştirme politikalarının tümü TSM/ASM'ler üzerinden yürümektedir. Görev tanımları ve yapılacak işler net olarak ortaya konulmalıdır. Günübirlik politikalar yerine kalıcı koruma/ geliştirme uygulamalarına zaman ve enerji harcanmalıdır.

• TSM'lere halk sağlığı uzmanı hekimlerin atanmaları sağlanarak güçlendirilmelidir.

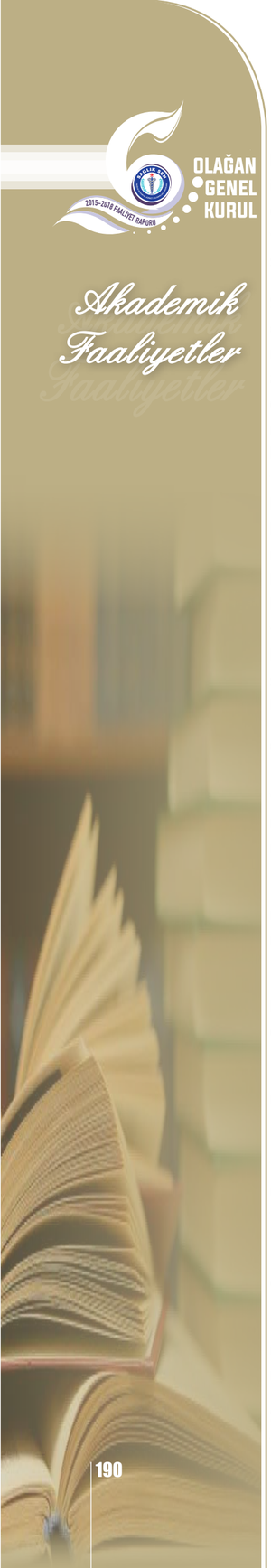
• TSM'ler kendilerine tanımlanmış bazı görevleri yürütürken yerel yönetimler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve üniversiteler gibi kurumlarla işbirliği yapmalıdır.

Sorun 4: Birinci basamak sağlık kurumları tedavi edici hizmetler için tercih edilmemektedir. Toplum, koruyucu hizmetler için birinci basamak sağlık kurumlarını tercih etmekle birlikte, tedavi edici hizmetler için tercih etmemektedir. Başvuru oranlarına bakıldığında; hastalar %70 oranında 2. ve 3. Basamak sağlık kurumlarını ve %30 oranında 1. basamağı tercih etmektedir. Zorunlu sevk zinciri olmaması ve katılım payı ücretlerinin düşük tutulmasının birinci basamak sağlık hizmetlerini özendirmede yetersiz kaldığı gözlenmektedir.

Çözüm Önerileri:
• Birinci basamakta çözülebilecek bir takım hastalıkların tedavisinde ve kronik hastalıkların yönetiminde ASM'lerin güçlendirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

• Toplumda bu konuda farkındalık oluşturulmalıdır. Toplum dönüştürülmelidir. Sağlık okuryazarlığı geliştirilmelidir.

• Vatandaşların öncelikle birinci basamak sağlık hizmet kurumlarını tercih etmelerini sağlayacak uygulamalar geliştirilmelidir. Öncelikle de hizmet kalitesi ve standartları yükseltilmelidir.



• Halk Sağlığı Merkezlerinin kurgulanmasında halkın sağlık hizmetlerini kullanım alışkanlıkları iyi analiz edilerek özendirici bir yöntem tercih edilmeli ve kurgulandığı en iyi haliyle uygulamaya geçirilerek sürdürülebilir bir şekilde hizmet sunması sağlanmalıdır.

Sorun 5: Koruyucu sağlık hizmetleri yeterince ön plana çıkarılamamıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri yıllarca tedavi edici sağlık hizmetlerinin altında ezilmiş durumdadır. Para getiren alan olarak görülerek tedavi edici sağlık hizmetlerinin daha baskın olduğu politik ve uygulamalarla koruyucu sağlık hizmetleri geri planda kalmıştır. Buna ek olarak hızlı değişen nüfus yapısı ve hastalık profillerine karşın birinci basamak sağlık hizmetlerinde benzer hızda bir gelişim gözlenmemektedir. Nüfusumuz yaşlanmakta, kronik hastalıklarda artış gözlenmekte ve kadınların çalışma hayatına katılımı artmaktadır. Ancak yaşlı ve hasta bakımı, sağlığın korunması ve kronik hatalıkların yönetimi gibi konularda birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeterli uygulama bulunmamaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Taşrada yetki ve sorumlulukların birleştirildiği yeni bir yönetim modeli içinde halk sağlığı hizmetlerini daha da güçlendirecek bir yapı oluşturulmalıdır.

• Birinci basamak sağlık hizmetleri için performans, verimlilik ve kalite standartları geliştirilmelidir.

• Yaşlı ve hasta bakımı, sağlığın korunması ve kronik hatalıkların yönetimi gibi konularda birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmelidir.

• İkinci ve üçüncü basamak hizmetlerle entegrasyon ve koordinasyon sağlanmalıdır.

• Diğer paydaşların da katılımının sağlandığı ortak projeler düzenlenmeli, protokoller hazırlanmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çok sektörlü sağlık sorumluluğu geliştirilmelidir.

• Konuyla ilgili insan gücünün nitelik ve nicelik olarak yeterliliği sağlanmalıdır.

• Türkiye Sağlık Sistemine uygun, birinci basamağa yönelik, kanıta dayalı tıp rehberleri geliştirilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır.

Sorun 6: Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili aktivitelere halkın katılımı istenilen düzeye çıkarılamamaktadır. Son yıllarda koruyucu, önleyici ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili birçok alanda sosyal etkinlik ve proje başlatılmıştır. Sağlıklı yaşam yürüyüşleri gibi bu aktivitelere halkın katılımı sınırlı olmaktadır. Maalesef bu uygulamalara halk dâhil edilememekte yine sağlık çalışanları arasında gerçekleşmektedir.

Çözüm Önerileri:

• Toplumda farkındalığı artırmak amacıyla koruyucu hizmetlere ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerine yönelik sosyal faaliyetlere devam edilmelidir.

• Sağlık okuryazarlığının gelişmesi için proje ve aktiviteler geliştirilmelidir.

• Bu aktivitelere halkın katılımını sağlayacak girişimlerde bulunulmalıdır.

• Egzersiz ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları için yeni projeler geliştirilmelidir. (Örn. Evde sporu destekleyecek uygulamalar)

• İç ve dış paydaşlarla ve çeşitli kurumlarla işbirliği yapılmalıdır. (Aile hekimleri, okullar, din adamları vb.)

İnsan Kaynakları Boyutu

Sorun 1: Birinci basamak hizmetlerin sunumunda personel sayısı ve yönetimi ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. TSM hekimlerinde devir hızı fazladır. Buna ek olarak aile sağlığı çalışanı ve aile hekimlerinin görev tanımı sorunu devam etmektedir. Bazı bölgelerde personel sıkıntısı yaşanırken bazı yerlerde atıl kalan personel bulunmaktadır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmeti aile sağlığı çalışanının, tedavi edici hizmetler aile hekiminin görevi gibi bir algı oluşmuştur.

Çözüm Önerileri:

• Dengeli personel dağılımı için gerekli mevcut durum analizleri yapılmalı ve çözüm önerileri geliştirilmelidir.

• İlçe sağlık müdürlüğündeki personelin verimli kullanılması ve aktif olması için halk sağlığı adı altında ilçelerde birleşmeye gidilmesi olumlu olabilir.

• Toplum sağlığı ve aile hekimlerinin koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerindeki rolü arttırılmalıdır.

Sorun 2: Nitelikli personel istihdamı ile ilgili de sorunlar yaşanmaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Halk Sağlığı Kurumu ve il müdürlüğündeki yönetim kademelerinde yönetici belirlenirken aranacak şartlar, kriterler ve görevler ilgili ve net olmalıdır.

• Uzman aile hekimlerinin istihdamı arttırılmalıdır.

• Birinci basamakta sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına diğer alanlardan da uzmanlar istihdam edilmelidir.

• Birinci basamakta çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi arttırılmalıdır.

• Lisans eğitimi sırasında koruyucu hekimlik uygulamalarına daha fazla yer verilmelidir. Öğrenciler bu alana özendirilmelidir.

• TUS sınavında koruyucu hekimlik ve sağlığın geliştirilmesi konularından da soru sorulmalıdır.

Sorun 3: Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışacak personel sayısında sıkıntı yaşanmaktadır. Özellikle üçlü yapıya bağlı olarak artan idari kurum ve yapılara (genel sekreterlik, müdürlükler) sahadan çok fazla personel çekilmiştir. Ayrıca sahadaki sağlık çalışanlarının doğrudan sağlık hizmeti sunmayan bu kurumlardaki maaş ve çalışma şartları açısından daha avantajlı pozisyonlara (yöneticilik, idarecilik ve uzmanlık gibi) geçme çabaları hizmeti aksatmaktadır. Daha önce daha az sayıda personelle yürütülen idari işler 663'ten sonra 2-3 misli personelle yürütülmektedir.

Çözüm Önerileri:

• Kurum yönetimlerinde sadeleştirmeye gidilerek atıl kalan veya idari işlerde çalışan sağlık çalışanları sahaya kazandırılmalıdır. Sahada sağlık hizmeti sunan personeli teşvik etmek ve sahada çalışmaya özendirmek için finansal ve finansal olmayan motive edici uygulamalar geliştirilmelidir.

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Teşkilat Boyutu

Sorun 1: Acil servis hizmetlerinin sunumunda hastane öncesi ve hastane dönemi hizmetleri arasında iletişim ve koordinasyon sorunları yaşanmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kurulmasından sonra acil sağlık hizmetlerinde önemli bir yol alınmıştır. Ancak 663 Sayılı KHK ile oluşturulan yapıda acil sağlık hizmetlerinin sunumundan birkaç kurum sorumlu tutulmuştur. Merkez teşkilatı ve bağlı kuruluşlar arasındakilerden ziyade taşra teşkilatları arasında bir iletişim ve koordinasyon eksikliği vardır.

Çözüm Önerileri:

• Hizmet vermeye yetkili olan bağlı kuruluşların üzerinde bir otorite oluşturularak bu hizmetlerin tek elden planlanması ve yürütülmesi sağlanmalıdır. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün hastane acil servislerinde yapılan işlerde de yetkisinin olması gerekmektedir.

• Özellikle il teşkilatlanmasında tüm kurumların üzerinde bir yapı oluşturulmalı ve bu yapı acil sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarından sorumlu olmalıdır.

• Birimler arası etkin iletişim ve koordinasyon için SAKOM ve benzeri yapıların etkinliği artırılmalıdır.

• Acil sağlık hizmetlerinin her kademesinde çalışan kişilerin acil sağlık hizmeti sunarken ilişki içerisinde olduğu birimlerde (112 komuta kontrol ambulans- acil servis) rotasyona gitmesi ve görev yaptığı birimin işleyişi dışında iletişim kurduğu diğer birimlerin de işleyişini bilmesi gerekmektedir.

Hizmet Sunumu Boyutu

Sorun 1: 112 acil ambulans servisiyle bazı hastanelere (özellikle üniversite hastanelerine) hasta götürüldüğünde hasta kabul edilmediği ifade edilmektedir. Bazı hastaneler hasta kabul etmediğinden yan yana olan iki hastanenin birindeki acil serviste yüz hastaya bakılırken diğerinde bin hastaya bakılabilmektedir. Bu durum ayrıca 112 ekipleri tarafından sürekli aynı hastanelere vaka götürülüyormuş gibi düşünülerek 112 ekipleri ile hastane acil ekipleri arasındaki sorunlara kaynaklık edebilmektedir.

Çözüm Önerileri:

• Üniversite hastanelerinin yönetimleriyle iletişim kurularak hasta kabul edilmemesi ile ilgili defans giderilmelidir.

• 112'den gelen hastaları (özellikle kritik vakaları) kabul eden acil servislere ekstra prim verilmelidir.

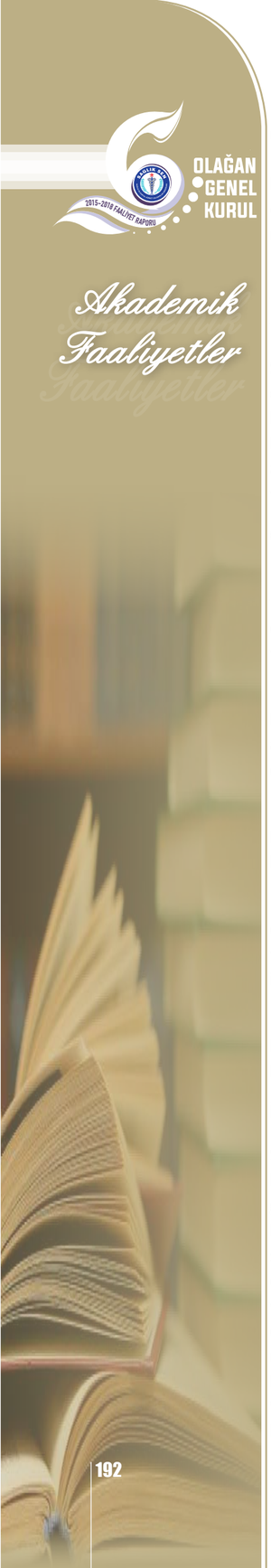
• Acil servise hasta getiren 112 ekiplerine saygı gösterilmeli, vakalarla ilgili ön değerlendirmeleri dinlenmelidir.

Sorun 2: 112 hizmetlerinin ve acil servislerin değerlendirilmesinde vakanın durumu ve vakaya müdahale yöntemleri üzerinde pek durulmamaktadır. Bu değerlendirmelerde genellikle olay yerine varış dakikası, taşınan vaka sayısı gibi tamamen sayısal verilere odaklanılmaktadır. Kritik vaka ve hazır vaka olgularına yeterince önem verilmemektedir. Bilinmelidir ki acil sağlık sisteminin gelişmişliğini gösteren en önemli göstergelerden birisi kritik vakalara yapılan uygulamalardır.

Çözüm Önerileri:

• Kritik vakalar ve hazır vakalar performans değerlendirilmesinde dikkate alınmalı ve başarılı uygulamalara prim verilmelidir.

• Acil servise getirilen kritik vakalarda acil servis doktoruna en çok yardımcı olan konu hazır vakadır. Vakaya ilk müdahale eden ekibin acil serviste yapılacak işlemleri göz önünde bulundu-



rarak vakaya müdahale edilmesi sağlanmalıdır. Bu süreçte birimler arasında yapılacak rotasyonla acil sağlık hizmetlerinde çalışanların hastane öncesi ve dönemi işleyişleri hakkında bilgi edinmesi sağlanabilir.

• Kritik vakalarda acil servis ve 112 ekiplerinin tam bir uyum içerisinde çalışmasına yönelik eğitimler yapılmalıdır.

Sorun 3: Sağlık sisteminde şiddetle karşılaşan en fazla grup 112 ekipleri ve acil servis çalışanları olmaktadır. 112 ekiplerinin vakalara müdahale ederken hemen hemen hiç güvenlik önlemi alınmamakta, acil servislerdeki uygulamalar da yetersiz kalmaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Acil sağlık hizmetleri personeline hasta ve hasta yakınıyla nasıl iletişim kurması gerektiği, olası darp olaylarının öncesinde ve sonrasında neler yapılabileceği konusunda eğitimler verilmelidir.

• Şiddet olaylarına karşı caydırıcı cezaların belirlenmesi, uygulanması ve bu cezaların kamuya açık noktalarda ilan panoları gibi araçlarla vatandaşlara duyurulması gerekmektedir.

• Şiddete maruz kalmış kişilerin günün diğer bölümlerinde hizmet vermesi engellenmeli ve bu kişilere psikolojik destek verilmelidir.

• Personel-personel ve personel-hasta arasındaki etkileşimin etkisinin artırılması için hasta yakınlarının hastaya müdahale edilen yerlerden izole edilmesi sağlanmalıdır.

• 112 ambulans servislerinde ve acil servislerde hasta mahremiyeti için önlemler alınmalı ve bu konuda çalışanlara eğitim verilmelidir.

İnsan Kaynakları Boyutu

Sorun 1: Acil sağlık hizmetlerinde çalışacak kişilerin istihdamında ve kişilerin bölgeler arası dağıtılmasında sorunlar yaşanmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde çalışacak kişilerin istihdamında salt KPSS'deki Türkçe ve Matematik puanının dikkate alınması, acil sağlık sistemi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip kişilerin istihdam edilememesine yol açmaktadır. 112 çalışanlarının zamanla yaşlanacağı ve fiziksel eforlarında kayıp yaşanacağı için ayrıca personelin yaklaşık %60'ının bayan olması doğum izni esnasında hizmetin kesintisiz sunulmasının önünde sıkıntılar çıkaracaktır. Ayrıca bazı bölgelerde personel devir hızının yüksek olması bu bölgede çalışan kişileri daha fazla iş yükü ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Acil sağlık hizmetleri için istihdam edilen personelin KPSS şartlarından farklı olarak mülakatla ve gönüllülük esasına göre alınmasının hizmetin kalitesini ve performansını arttıracağı düşünülmektedir. Aynı zamanda 112 çalışmasına fiziki olarak güç yetirebilme ve hizmetin sürekliliğini sağlamaya katkı sağlanacaktır.

• Ambulans ve acil bakım teknisyeni ve acil tıp teknisyeni ile paramedik kadroları arasındaki tedavi protokolleri yönündeki farklılıkların giderilmesi sağlanmalıdır. ATT vakaya müdahale ederken yapacağı tüm işlemler için komuta kontrol merkezindeki danışman hekime danışmamalı, vakayı değerlendirerek vakaya en uygun işlemi yapabilmesi konusunda güçlendirilmelidir. Bunun için öncelikle AABT ve ATT'lerin paramedikliğe yükseltilmesi için eğitimlerin sağlanması ve unvan değişikliği sınavlarının yapılması gerekmektedir.

• Bilgi sistemlerinden elde edilen veriler doğrultusunda 112 personeli il içi ve iller arasında ihtiyacı karşılayacak şekilde dağıtılmalıdır.

• Vaka yoğunluğu fazla olan istasyonlarda vaka kayıt ve idari işlemler için tıbbi sekreter kadrosu açılabilir ya da en azından süt izni olan personel yoğun istasyonlara görevlendirilerek yoğun çalışan personelin iş yükü azaltılabilir.

• Ambulans şoförlerinin şirket personeli olarak değil paramedikler veya sağlık çalışanları arasından istihdam edilmesi ve istihdam edilen kişilerin ambulans sürme konusunda özel bir eğitimden geçirilmesi gerekmektedir.

• Acil servislerde ve 112 hizmetlerinde mümkün olan en alt sınırdan bürokratik işlemler belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Bu uygulama ile ATT ve paramediklerin vakalara daha fazla zaman ayırması sağlanabilir.

Sorun 2: Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin özlük haklarında ve motivasyonunda bazı sorunlar yaşanmaktadır. 112 ekipleri hastanelerde defansla karşılaşmakta ve ekiplere iletişim kurduğu kişilerce saygı gösterilmemektedir. Zamanla 112 ekiplerinde tükenmişlik ve örgütsel bağlılık sorunları ortaya çıkmaktadır. Yıllık izinlerde hizmetlerin aksaması veya kişilerin gelirlerinde kesinti yapılması nedeniyle acil sağlık çalışanları yıllık izine çıkamamaktadır.

Çözüm Önerileri:

• Acil sağlık hizmetleri ile ilgili düzenlemelerde çalışanların ve sivil toplum kuruluşlarının düşünceleri alınmalıdır.

• Yıllık izine çıkan kişilerin gelirlerinde kesinti yapılmaması ve bu kişilerin yerine sözleşmeli personelin kısa süreli istihdam edilmesi sağlanabilir.

• 112 çalışanlarına 90 gün fiili hizmet hakkı verilmelidir ve yıpranma payları dikkate alınarak erken emeklilik için düzenleme yapılmalıdır.

• Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personele psikolojik destek sağlanmalıdır.

• Hem etkin koordinasyon ve iletişimin hem de motivasyonun sağlanabilmesi için acil sağlık çalışanlarında rütbelendirme (kıdem) olmalıdır. 3 yıllık veya 5 yıllık dönemlerde yeterlilik sınavlarına girilerek bu kıdemler alınmalı ve başarılı olanların maddi durumlarında iyileştirme yapılmalıdır.

• İstasyon sorumlusu olarak çalışan personelin döner sermaye tavan ücretlerinde iyileştirme yapılmalıdır.

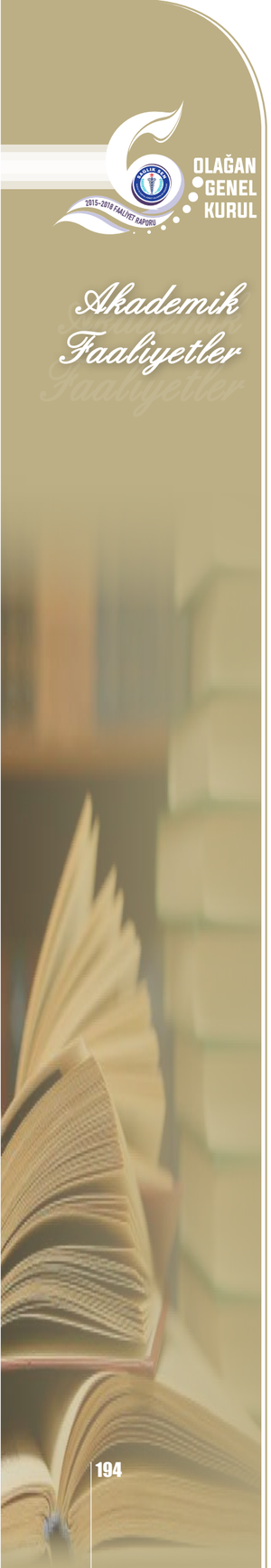
• İnsan kaynağı, vakalar ve altyapıların dikkate alınarak acil serviste çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. 112 vakalarının yoğun olarak görüldüğü bölgeler istatistiki olarak değerlendirilmeli ve bu yerlerde 12/48 saat çalışma sistemine geçilmelidir. Yoğun vakaların olmadığı ve C tipi 112 istasyonlarında ise personel durumu göz önünde bulundurularak 24 saat esasına göre çalışma sistemi belirlenebilir.

• Acil ve Afet Yardım Yönetimi bölümü mezunlarına paramedik kadrosu oluşturulabilir ve acil servis ve itfaiye hizmetleri birleştirilerek verilebilir.

• Kurum tarafından verilen üniformaların çalışanların bedenlerine uygun olarak temin edilmesi gerekmektedir.

• Üst öğrenim olarak kabul edilen bölümler mutlaka güncellenmeli, mesleği ile ilgili bir üst öğrenimi bitiren kişilerin üst öğrenimi kabul edilmeli ve kurumlar arasındaki uygulama farklılıkları giderilmelidir.

• Acil sağlık çalışanları için sağlık taraması yapılmalı, bir merkezle veya hekimle anlaşılarak 112 ekiplerinin hizmeti aksatmayacak şekilde sağlık taramalarından geçirilmeleri gerekmektedir.



İŞGÜCÜ VE SENDİKAL HAKLAR DİREKTÖRLÜĞÜ FAALİYET RAPORU

2015-2018 DÖNEMİNDE İŞ GÜCÜ VE SENDİKAL HAKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN
SASAM Enstitüsü, İş Gücü ve Sendikal Haklar Direktörü

A. İŞGÜCÜ VE SENDİKAL HAKLAR DİREKTÖRLÜĞÜ FAALİYETLERİ

2014 yılından itibaren SASAM çatısı altında faaliyetini sürdüren üç direktörlükten biri olan İşgücü ve Sendikal Haklar Direktörlüğü, çalışma hayatında yaşanan gelişmelerin takip edilmesi, sendikal haklar ve duyarlılıklar konularında üyelerin bilgilendirilmesi, eğitim faaliyetlerine destek verilmesi, bu alanlarda bilimsel yayınlar hazırlanması gibi çalışmalarla faaliyetlerine devam etmektedir. Bu çerçevede Türk çalışma hayatında yasal düzenlemelerin takip edilmesi, başta sendikal mevzuat olmak üzere merkez ve tali düzenlemelerin izlenmesi, elde edilen sonuçların sendikal politika ve stratejilere aktarılması konusunda da titiz çalışmalar yürütmektedir.

İşgücü ve Sendikal Haklar Direktörlüğü, sağlık sektörünün geliştirilmesi ve izlenmesine yönelik yürütülen saha çalışmalarının personel ve işgücü politikaları alanlarına da destek sağlamıştır. Sağlık ve Sosyal Hizmet kolunda çalışanların sorunları meslekler düzeyinde inceleme konusu yapıldığı gibi, bir takım sektör sorunları ve sosyal sorunlar da değerlendirmelere tabii tutulmuştur.

Sağlık ve sosyal hizmet kolu çalışanlarının odak grup olarak ele alındığı ve sorunlarına ilişkin çözüm arayışlarının gerçekleştirildiği çalışmalar, meslek temsilcileri, yöneticiler, karar mekanizmaları ve sendikal temsilcileri bir araya getirerek bir fikri tartışma zemini oluşturulmasına yönelik çalışmalar yürütmüştür. Bu çerçevede, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri ve Çalışan Sorunları, Üniversite Hastaneleri ve Çalışanları Sorunları, Asistan Hekimlerin Sorunları ve Çözüm Önerileri, Hekimlerin Mesleki ve Özlük Sorunları Çalışmaları: Kadın Doğum Hekimleri çalışmaları ile özel meslek gruplarının ve sağlık çalışanlarının sorunları bilimsel yöntemlerle izlenerek rapor ve analiz dökümlerine ulaşılmıştır. Bunun yanında sağlık çalışanlarına doğrudan etki eden ve aynı zamanda sosyal bir sorun niteliğini taşıyan bazı başlıklarda da araştırma ve analiz çalışmaları yürütülmüştür. Sağlık Harcamalarının Analizi, Döner Sermaye Sorunları ve Çözüm Önerileri, Sağlıkta Şiddet Analizi, Şehir Hastaneleri ve İş-Aile Hayatı Uyumu Araştırmaları bu düzeyde yapılan çalışmalara örnek olarak sunulabilecektir. Sahadan doğru ve bilimsel nitelikte bilgi elde edilmesi amacıyla; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme, Sendikal Bağlılık, Algı, Memnuniyet Ve Beklenti Araştırması, Sağlık Çalışanlarının Kitle İletişim Araçları Algısı, Sağlıkta Kadın Çalışan Ve Sorunları Araştırması, Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme ve Tükenmişlik Araştırmaları yürütülmüş ve bu bilgiler sendikal politikaların hazırlanmasında kaynak rolünü üstlenmiştir.

Direktörlüğümüz, sendikal anlayışın medeniyet değerleri ekseninde yeniden tanımlanması ve yorumlanması konusunda da önemli çalışmalar yürütmüştür. İlki "Çalışma Hayatı ve Değerler" çalıştayı ile başlayan bu faaliyetler, sendikacılığımıza anlam katan değerleri öne çıkarma ve daha güçlü bir şekilde ifade etme anlamında teşkilat eğitimlerine de yansıtılmıştır. Kendimizde özgü değerler sistemimizden bakışla çalışma ve örgütlenme ilişkilerinin konu edildiği değerler çalıştayı, 2016 yılının Ocak ayında çok sayıda bilim insanı ve uzmanın katılımıyla gerçekleşmiştir. Sendikacılık ve değerler sistemimiz arasındaki ilişkiyi yeniden tartışmayı ve yeni bir başlangıç yapmayı amaçlayan bu çalışma ile farklı disiplinlerin yaklaşımları arasında ilişki kurma ve sendikal vizyonu geliştirme konularında önemli açılımlar sağlanmıştır.

İşgücü ve Sendikal Haklar Direktörlüğü olarak bir diğer önemli çalışmada temel sendikacılık faaliyete süreci olan toplu pazarlık ve toplu sözleşme sürecine hazırlık çalıştayları olmuştur. Bu çerçevede çeşitli bölgelerde yürütülen çalışmalarda farklı meslek gruplarının sorunları ve önerileri ele alınarak, bu taleplerin sistematik bir şekilde toplu pazarlık süreçlerine işlenmesi imkanı bulunmuştur. Bununla birlikte web ortamında tüm üyelerin katılımına açık bir erişim sistemi oluşturulmuş, gelen öneriler sınıflandırılmış ve somut öneriler şeklinde derlenmiştir.

İşgücü piyasalarında yaşanan uluslararası gelişmeler, çalışanların ve işin yapısında önemli değişimler meydana getirmiştir. Bunlar içerisinde belki de en önemlilerinden biri sektörel alanda yaşanan değişimlerdir. Yaşanan değişim ve dönüşümün emek savunmasını yapan sendikaların yapılarını da etkilemesi gecikmemiştir. Geleneksel sanayi işçiliğinin temsil potansiyelini kaybeden sendikal örgütler, yeni stratejilerle emek mücadelelerini sürdürme çabası içine girmişlerdir. Doğrudan insana hizmet sunması ve sunulan bu hizmetin insan ve toplum sağlığının belirleyici olması bakımından sağlık sektörü, tüm dünyada önemli bir ağırlığa sahiptir. Burada sunulan hizmetin sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak güç kazanması, sağlık hizmetlerinin kamu hizmetleri sınıfının sürekli bir fonksiyonu olarak değerlendirilmesine neden olmuştur. Bu hizmetin etkin bir biçimde yapılabilmesinin önemli bileşenlerinden birini de sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sektörde çalışan kadın ağırlığının yüksek olması nedeniyle cinsiyet merkezli politikalara duyulan ihtiyacın fazla olması, nöbet ve fazla çalışma yükü, iş stresi ve çalışanlara yönelen şiddet, tüm dünyada sağlık çalışanlarının temel sorunları olarak öne çıkmaktadır. Bu çerçevede 16-19 Kasım 2017'de yapılan Uluslararası Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sempozyumu, 20 ülkeden gelen katılımcılar ve zengin çalışma konuları ile alanında örnek gösterilen bir niteliğe sahip olmuştur. Sempozyumda gerçekleşen sunumlar farklı ülke örnekleri içinde sağlık ve sosyal hizmet sendikacılığındaki sorunların masaya yatırılmasına ve küresel çözüm arayışlarına kaynaklık etmiştir. Bu sempozyum ile farklı ülke örneklerindeki deneyimler etkin bir biçimde paylaşılmış ve sendikacılığın güç kazanmasındaki temel bir eğitim faaliyeti deneyim aktarımı gerçekleştirilmiştir.

Ulusal düzeyde yürütülen bazı sempozyumlarda da meslek gruplarının sorunları ve çözüm arayışları çok paydaşlı katılımcıların ortaklığı ile çözülmeye çalışılmıştır. Hemşirelik ve Ebelik Sempozyumu, Hayatın Gerçek Kahramanı: Kadınlar Sempozyumu, Sağlık Hizmetlerinde Çalışan ve Sağlık Güvenliği Kongresi bu çerçevede yürütülen faaliyetler olarak öne çıkmaktadır. Bu bilimsel etkinlikler ile çalışan sorunları, sendikal perspektif ile ele alınmış ve gerek Bakanlık ile yürütülen çalışmalarda gerekse de toplu pazarlık masasında etkin olarak ifade edilmiştir.

Direktörlüğümüz, sağlık çalışanlarının yanında sosyal hizmet çalışanlarına yönelik olarak da yürütülen çalışmalara destek sağlamıştır. Türkiye'de Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Politikaları ve Sosyal Politika Çalıştayı ekseninde yapılan çalışma ile ülkemizin sosyal politika gelişmelerinin yönü belirlenmeye çalışılmış ve yeni model arayışları için kaynaklık edebilecek uluslararası gelişmeler inceleme konusu yapılmıştır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolunun yaklaşık 250.000 üyesi ile en büyük sendikası olan Sağlık-Sen'in düşünce kuruluşu olarak hizmet veren SASAM Enstitüsü, yeni dönemde de hizmet kolu çalışanlarına ve sektörel birikime güçlü desteğini sürdürecektir. Bu birikim bir yandan saha çalışanlarının sorunlarının en net biçimde ifade edilmesine kaynaklık ederken, diğer yandan çözüm arayışlarına hız kazandırarak, çözüm etkinliğini artırmaktadır.

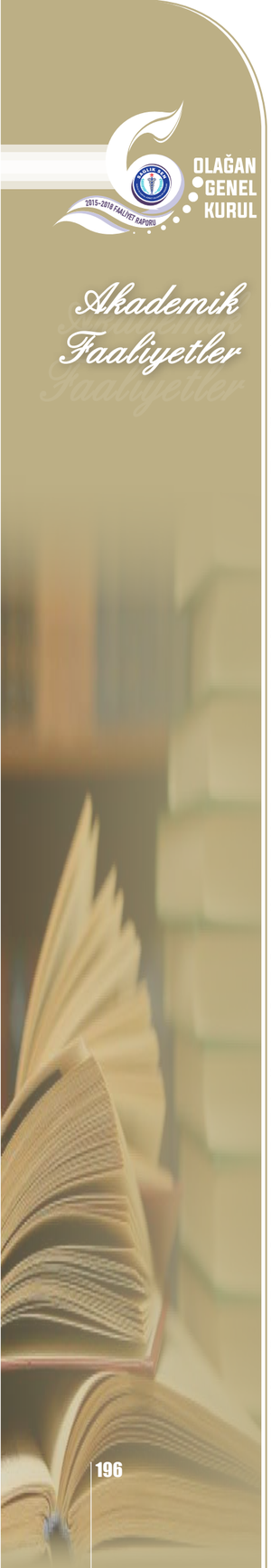
B. ÇALIŞMA HAYATINDA YAŞANAN GELİŞMELER VE KAMUNUN YAPILANDIRILMASINDA SENDİKAL UYUM MESELESİ

Türkiye 24 Haziran seçimleriyle ilk Başkanı'nı seçmişti. Aynı zamanda 16 Nisan 2017 tarihinde halkoylamasıyla kabul edilen yeni bir sistemin de uygulanacağı bir döneme geçilmişti. 9 Temmuz tarihinde Erdoğan'ın TBMM'de yemin etmesiyle birlikte 97 yıllık parlamenter sistemden Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi'ne geçilmiş ve aynı gün yayımlanan 1 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile bakanlık sayısı 25'ten 16'ya düşürülmüştü. Bu çerçevede yeni teşkilat yapısı gereği birçok yeni düzenleme yapılmıştı. Bu düzenlemelerin önemli bir bölümü sendikaları ve çalışanları etkileyen türdendi.

703 SAYILI KHK İLE 4688 SAYILI KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI VE TOPLU SÖZLEŞME KANUNUNDA YAPILAN DEĞİŞİKLER

703 sayılı KHK'nın 197. maddesi ile kamu çalışanları sendikalarını ilgilendiren 4688 sayılı yasanın 7 maddesinde değişiklik yapılmış ve bir geçici madde ilave edilmiştir. Buna göre 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanununun 2, 15, 19, 21, 24, 29, 34. maddeleri değiştirilmiş ve "Geçici Madde 15" eklenmiştir. Değişikliklerin bazılarında kelimeler, bazılarından ise esaslı sayılabilecek düzenlemeler yapılmıştır.

Örneğin 4688/21. maddesinde Kamu Personeli Danışma Kurulu'na kamu kurum ve kuruluşlarından kimlerin katılacağının Cumhurbaşkanınca belirleneceği gibi esaslı sayılan düzenlenmeler yapılmıştır.



4688/29.md/Toplu sözleşmenin tarafları ve imza yetkisinde değişiklik öngörülmüştür. Yeni düzenlemeye göre "Kamu İşveren Heyeti, Cumhurbaşkanının görevlendireceği Cumhurbaşkanı yardımcısı veya bakanın başkanlığında, Cumhurbaşkanınca belirlenen bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcilerinden oluşur" denmektedir.

4688/34.md/Kamu Görevlileri Hakem Kurulunda değişiklik öngörmektedir. Buna göre daha önce bakanlıklar ve devlet personel başkanlığından görevlendirilen toplam dört üye "Cumhurbaşkanınca belirlenen bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşlarından dört üye" şeklinde değiştirilmiştir. Daha önce Bakanlar Kurulunca seçilecek bir üye de "Cumhurbaşkanınca" seçilecektir.

En önemli değişikliklerden biri de Geçici Madde 15'tir. Bizim talebimiz ve öngörümüzle konmuştur. Çünkü seçim sürecinde olan sendikalarımız açısından eğer bu düzenleme konmamış olsaydı kaos çıkacağı açıktı. Burada özellikle bakanlıkların birleşmesi nedeniyle bazı hizmet kollarında birleşme olacağı için buna ilişkin düzenlemeler yapılması zorunluydu. Yapılan düzenleme ile hizmet kolları değişse de personelin değiştirme talebi hariç olmak üzere 15 Mayıs 2019 tarihine kadar aynı hizmet kolunda sayılacaklar. Bu, Sendika yönetimlerinde görev yapanların etkilenmemesi için önemli bir düzenlemeydi. Ayrıca seçim sürecine girmiş sendikaların delege yapısının etkilenmemesi de sağlanmış oldu. Ayrıca toplu sözleşmeyle hizmet kolunda kazanımları da hizmet kolları değişmiş olsa da 4. Dönem toplu sözleşmenin yürürlük süresince geçerli olacaktır.

"Geçici Madde 15 - 10/5/2018 tarihli ve 7142 sayılı 6771 Sayılı Kanunla Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Çeşitli Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Konusunda Yetki Kanununa dayanılarak çıkarılan kanun hükmünde kararnameler ile Cumhurbaşkanlığı kararnameleriyle teşkilatları yeniden düzenlenen kamu kurum ve kuruluşlarının bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte bu Kanun gereğince dahil oldukları hizmet kollarında oluşan değişiklikler, personelin talebiyle sendika üyeliğini değiştirmesi durumu hariç olmak üzere;

a) Bu Kanun ve buna bağlı mevzuatta yer alan sendikal haklar açısından 15/05/2019 tarihine kadar,

b) Kamu Görevlilerinin Geneline ve Hizmet Kollarına Yönelik Mali ve Sosyal Haklara İlişkin 2018 ve 2019 Yıllarını Kapsayan 4. Dönem Toplu Sözleşmeden yararlanma açısından söz konusu Toplu Sözleşmenin yürürlük süresi boyunca, uygulanmaz."

HİZMET KOLLARININ BİRLEŞTİRİLMESİNİN SAĞLIK-SEN'E ETKİLERİ

Türkiye yeni bir sistemle tanışıyor. Yeni sistemde kamunun yeniden yapılandırılması çalışmaları kapsamında bakanlıklarda ve kurumlarda düzenlemeler yapılıyor. Bu düzenlemelerden biri bakanlık sayısının 25'ten 16'ya düşürülmesidir. Sendikamız Sağlık ve Sosyal Hizmetler kolunda örgütlüdür. Yönetmeliğe göre sendikamızın örgütlenebildiği iki bakanlık Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'dır. Bu çerçevede yeni düzenlemede Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı birleştirilerek "Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı" oluyor. Bu nedenle "KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI VE TOPLU SÖZLEŞME KANUNU KAPSAMINA GİREN KURUM VE KURULUŞLARIN GİRDİKLERİ HİZMET KOLLARININ BELİRLENMESİNE İLİŞKİN YÖNETMELİK" hükümlerine göre 3 nolu Hizmet kolunda yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" çalışanlarının durumunda belirsizlik oluşmaktadır.

Ayrıca İlgili yönetmeliğin 5. Maddesinde "Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden sonra kurulacak kamu kurum ve kuruluşlarının dahil edileceği hizmet kolu ile ekli listede yer almayan kurum ve kuruluşlar Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Devlet Personel Başkanlığı tarafından tespit edilir" denmektedir. Yeni düzenlemede bütün bakanlıkların teşkilat kanunları yeniden çıkarılacağından dolayı "kamu kurum ve kuruluşlarının dahil edileceği hizmet kolunun" tespiti çalışmaları yapılacaktır.

Bu nedenle hizmet kollarının belirlenmesine ilişkin çalışmalarda sendikamızın bu yaklaşımının dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca 703 sayılı KHK gereği 15 Mayıs 2019 tarihine kadar hizmet kolları değişse bile üyelik, üye isterse devam edecek şeklinde belirlenmiştir.

YENİ SİSTEMİN SENDİKALARA MUHTEMEL ETKİLERİ

Yeni dönem sadece devlet açısından yapılandırma dönemi olmayacaktır. Aynı zamanda kamuda örgütlü sendikalar açısından da bir değişim dönemi olacaktır. Bu değişimin muhtemel risklerini önceden görerek buna uygun tedbirler alınırsa sendikalar açısından bu durum, gelişmenin ve kurumsal bir sendikal yapıya dönüşmenin fırsatı olabilir. Ancak bu değişimin etkilerinin farkında olmadan hiçbir şey olmamış gibi davranıldığında sendikalar açısından ortaya çıkması muhtemel bazı riskler de söz konusudur. Yeni dönemin ruhuna uygun değişim hem işçi hem de Memur-Sendikalarını ilgilendirmektedir. İşçi sendikalarının kuruluşu daha eskiye dayandığı için belli sorun alanlarını ve aşamaları geçmiştir. Sendikal hareket açısından genç sayılabilecek Memur-Sendikal hareketi için bu yeni dönem kurumsallaşma ve sendikal mücadele açısından bir fırsat olabilir. Çünkü Memur-Sendikaları kurulurken "sendikal aidiyeti" belirleyen faktörlerle bugünkü faktörler aynı değildir. Üyeler açısından sendikalar ilk kurulduğunda "sendika tercihini belirleyen faktörlerle" bugünkü faktörler değişmiştir. Bu ve benzeri birçok faktör açısından Memur-Sendikal hareketinin artık yeni bir aşamaya geçtiğini söyleyebiliriz. Yeni dönemin sendikalara etkisini bazı başlıklarda tartışmak gerektiğini düşünüyorum:

1. Sendikal Yapılara Etkileri: Sendikalarımız açısından üyelerle daha yakın ilişki kurulması gereken yeni bir döneme giriyoruz. Artık daha fazla "üye odaklı sendikacılık" yapmak zorunluluğu var.

2. Sendika Yönetimlerine Etkileri: Yeni dönemde sendika yönetimleriyle temsilcilerinin daha fazla ilişki içinde olması gerekir. Üyenin beklenti ve talepleri çeşitlenecektir. Yönetimler arasındaki uyum ve dayanışma bu nedenle önemli hale gelecektir. Tevazu sadece siyasetçiler için değil aynı zamanda sendikacılar için de zorunlu bir vasıftır. Sendikacılar için mali kaynaklar, binalar, araçlar, imkanlar ve güç kullanma en önemli imtihandır. Bunların sendikal mücadele için bir amaç değil araç olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

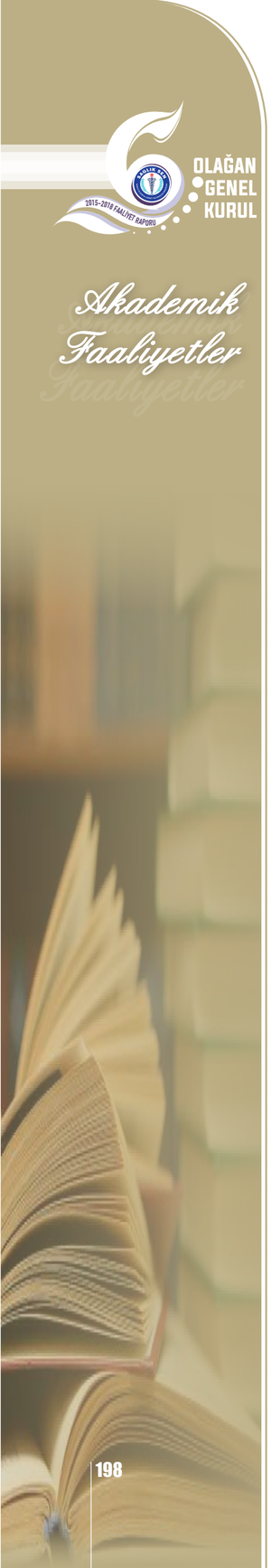
3. Üye-Sendika İlişkilerine Etkileri: Üyelerin sendikal tercihlerinde ekonomik ve sosyal haklar daha çok belirleyici olacaktır. Türkiye vesayet sistemiyle mücadele ederken sendikaların bazıları bu dönemde vesayet odaklarıyla da mücadele etti. Bu yeni dönemde ülkede normalleşme yaşanacağı için sendikal açıdan da normalleşme yaşanacaktır. Üyelerin sendikalardan temel beklentisi çalışma hayatı sorunlarına daha fazla zaman ayrılmasıdır. Sendikalar özellikle son 10 yıldır ekmek kadar önemli olan demokrasi mücadelesine epey mesai harcadılar. Ülkenin demokratikleşmesine önemli katkılar sağladılar. Ülkemizde vesayet geriletildiği için artık tüm mesai, çalışma hayatının sorunları için kullanılacaktır.

4. İşveren-Sendika İlişkilerine Etkileri: Sendikayı bürokrasinin patronu olarak düşünmek ne kadar yanlış ise sendikaları ve sendikacıları astlar olarak gören işveren anlayışı da o kadar yanlıştır. Üyenin hakları söz konusu olduğunda her türlü mücadelenin verilmesi gerekir. Sosyal diyalog sendikacılığının daha yaygın yaşanacağı bir döneme giriyoruz. Sendikacılığı işverenle çatışma aracı olarak görenlerin dönemi kapanmıştır. Bunun yerine uzlaşmayı ve diyaloğu esas alan bir sendikal anlayış hakim olacaktır.

5. Sendika Politikalarına Etkileri: Sendikaların tüm çalışanlara hitap eden bir dili olmalıdır. Yeni dönemde "merkeze hitap eden bir sendikal söylem" etkili olacaktır. Makamdan/Masadan/Telefondan sendikacılık yapmak değil sahadan sendikacılık yapmak sendikal politikaların odağı olacaktır. Sendikal politikalarının odağına işverenlere düşmanlığı koyanların dönemi bitecektir. Yeni sözler söylemenin sendikacılık açısından daha etkili olacağı bir döneme giriyoruz.

6. Toplu Sözleşmelere Etkileri: Üye beklentilerinin artacağı ve sorunlarının toplu sözleşme masasında çözülmesi gerektiği anlayışı yaygınlaşacaktır. Bu nedenle yeni dönemde toplu sözleşmeler daha fazla gündemimizde olmalıdır. Sendikalar toplu sözleşmeleri, işyerlerinin, işverenlerin ve üyenin gündemine girecek çalışmaları artırmalıdır.

7. Sendikal Harekete Etkileri: Hem kamudaki yeniden yapılandırma çerçevesinde hem de sendikaların durumu bakımından yeni bir döneme giriyoruz. Sendikalar bundan sonra geldiği aşamayı önce korumak sonra da kurumsallaştırmak aşamasına geçmiştir. Kurumsallaşmadan kastettiğim, sendika-siyaset ilişkisinde normal bir zemine kavuşmadır. Sendikaların varlıklarını ve güçlerini her türlü etkiden bağımsız bir biçimde inşa etmeleri önemlidir.



SOSYAL POLİTİKALAR DİREKTÖRLÜĞÜ FAALİYET RAPORU

2015 -2018 DÖNEMİNDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Özcan KARS
SASAM Enstitüsü, Sosyal Politika Direktörü

GİRİŞ

Sosyal Politika Direktörlüğü olarak yaptığımız çalışmalarda, "Sağlık ve Sosyal Hizmet" boyutu bizler için bir bütünün parçası olarak değerlendirilmiştir. Sağlık tanımında vurgulandığı üzere "tam bir iyilik hali"nin unsurlarından biri de "sosyal boyuttur".

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık kavramını şöyle tanımlamıştır: "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir."

Bu tanımda "*bedence ve ruhça iyilik hali*", "*sosyal yönden tam iyilik hali*"ne göre daha net iken, sosyal iyilik halinin üzerinde tam bir netlik ve ortak anlayış belirginleştirilememiştir.

Sosyal iyilik hali, sağlığın sadece kişisel bir olgu olmadığını, toplumsal yönünün de olduğunu ortaya koymaktadır. Bireyin sosyal yönden tam iyilik halinde olmasının ön koşulu sosyal hayatının da sağlıklı olmasıdır. Çalışma ve yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma ihtimalinin yetersiz ya da hiç olmadığı, gelir dağılımında dengesizlik halinde toplumdaki huzursuzluğun giderilemediği toplumlarda kişinin tam iyilik halinde olması da imkansızdır.

Sosyal kelimesi bize insanı, insanla ilgili olanı ve insanlar arası ilişkileri hatırlatır. Böyle olunca sosyal kelimesinin kapsamı doğası gereği oldukça geniş olmaktadır.

"Sosyal Politika"ya gelince; dar anlamıyla "işçi-işveren ilişkilerinin düzenlenmesi, işçilerin sosyal haklarının takibi" aklımıza gelirken, geniş anlamıyla; "tüm bireylerin ve toplumun refahının (esenliği, iyilik hali, gönenci) sağlanması ve geliştirilmesi, sosyal dışlanmaya karşı bütün hassas grupların (dezavantajlı, özel gereksinim grupları, korunma ihtiyacı olan gruplar gibi) "sosyal içerme yaklaşımı" içerisinde toplumun vazgeçilmez ve ayrılmaz birer parçası olarak, topluma "aktif katılımının" sağlanmasını düşünürüz.

Sosyal sorunların çözümüne yönelik anlamlı çabaların bütünü olan sosyal politika, toplumun içinde bulunduğu çevresel şartlardan ve iç hareketlerden etkilenen dinamik bir yapıya sahiptir. Bu özelliği ile toplumdan topluma ve tarihsel süreç içinde, anlamında ve işlevinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Sosyal sorunlara odaklanarak çözüm arayışına giren sosyal politikacı için, bu sorunların etkilediği sosyal gruplar büyük öneme sahiptir. Yaşlılar, engelliler, yoksullar, çocuklar, kadınlar ve işsizler toplumsal yaşam içerisinde çeşitli nedenlerle sosyal sorunlardan daha fazla etkilenen ve koruma talep eden gruplar olarak, sosyal politikanın önemli çalışma alanını oluştururlar (Özaydın, 2015).

SOSYAL HİZMETLER

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunun Tanımlar kısmında, 3. Madde a) bendinde;

"***Sosyal Hizmetler****"; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü*, olarak tanımlanmıştır.

Bu tanımdan hareketle sosyal hizmet çalışanlarının, kişi, aile ve toplum açısından son derece önemli hizmetleri yürüttükleri açıktır.

Sosyal politikanın hedef grubu birey, aile, grup, topluluk ve toplumlardır. Konunun toplumlar arası boyutu, göç konusunda olduğu üzere uluslar arası boyutları da kapsamaktadır.

Sosyal politika, doğası gereği "çoklu (multi) yapıyı" içinde barındırır. Yani; çok sektörlü (Kamu – Sivil ve Özel), çok bilimli/disiplinli, çok meslekli bir çalışma alanıdır. Bu çoklu yapı sosyal politika alanında "koordinasyon" adeta sihirli bir kavram gibi karşımıza çıkmaktadır.

Toplumsal sorunların çözümü ya da çözümsüzlüğünün konuşulduğu ortamlarda, sorunun tarafları arasındaki koordinasyon durumuna oldukça sık atıfta bulunulur.

Buradan hareketle, SASAM Enstitüsü Sosyal Politikalar Direktörlüğü tarafından hazırlanan çalışmalarda bu çoklu yapı dikkate alınmıştır. Öncelikle SASAM bünyesindeki diğer direktörlüklerle yakın bir işbirliği gerçekleştirilmiştir.

Bu sahada emek harcayan, üreten, hizmetlere katkı sunan "uygulayıcıların" yani "sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının" daha müreffeh bir ortamda mesleklerini icra etmeleri için işbirliğine açık tutumumuz devam ettirilecektir. Sahadaki pratiğin, deneyimin ve bilginin bilimsel bilgiye dönüşmesinde katkı sunmak temel amaçlarımızdan biridir.

TARİHSEL SÜREÇ

Ülkemizde sosyal hizmet uygulamaları köklü bir tarihi geçmişe sahiptir. Türk ve İslam devletlerinde sosyal yardım ve sosyal hizmetler, özellikle Vakıf Medeniyetinin önemli bir parçası olarak sunulmuştur. Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinde bu alanda çeşitli cemiyetlerin de kurulduğu bilinmektedir. Kurtuluş Savaşı yıllarında Ankara Hükümeti de bu alanda özellikle çocukların korunması amacıyla Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün direktifleriyle Ankara merkezli "Himaye-i Etfal Cemiyeti'ni (Çocuk Esirgeme Kurumu)" kurdurmuştur.

Sosyal Hizmetlerde kilometre taşları

Türkiye Cumhuriyet'inin kuruluşuyla birlikte vakıf ve cemiyetlerin sosyal hizmetler alanında faaliyetleri desteklenirken, farklı bakanlıklar (vekaletler) bünyesinde de çalışmaların ele alındığı bilinmektedir.

Sosyal hizmet ve sosyal yardımlar uzun yıllar Sağlık Bakanlığı (Sağlık ve Muavenet Bakanlığı / Sağlık ve Sosyal Yardımlar Bakanlığı) bünyesinde farklı örgütlenme modelleri içerisinde yürütülmüştür.

Türkiye'de Sosyal Hizmetlerin gelişimi:

- Sağlık ve Muavenet Bakanlığı
- Sosyal Yardım Bakanlığı
- I. Mecliste (TBMM) Sosyal Yardım Komisyonu
- Himaye-i Etfal Cemiyeti
- Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu (1935-1983)
- Korunmaya Muhtaç Çocuklar Kanunu (1949 yılı 5387 sayılı Kanun/ 1957 yılı 6972 sayılı Kanun)
- Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanun (1959 yılı 7355 sayılı Kanun)
- Dernekten (STÖ) Kamu Sektörüne Geçiş: SHÇEK Genel Müdürlüğü (1983'ten günümüze)
- Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (1983 yılı 2828 sayılı kanun)
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2011-633/644 sayılı KHK)
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2018-703 sayılı KHK)

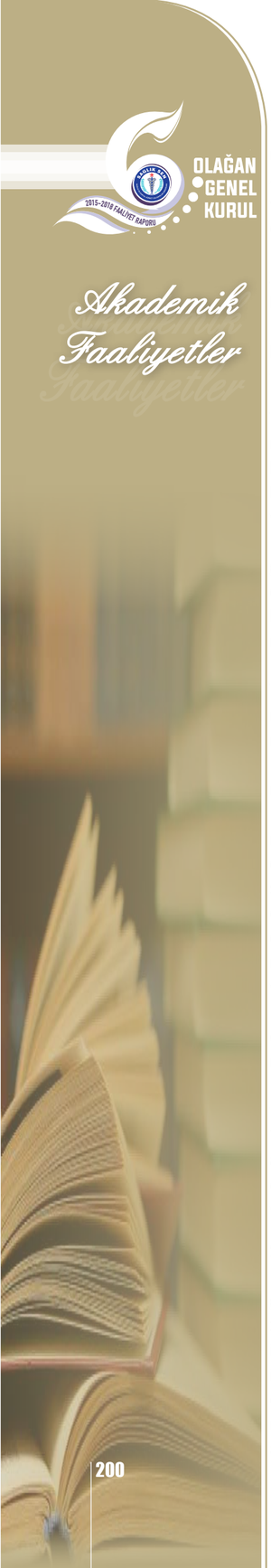
2011 yılında yapılan düzenleme ile (633 Sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kurulmuş olması) sosyal hizmet ve yardım kuruluşlarının farklı zamanlarda dönüştürülmesi, kurumsal kimliğin toplum tarafından algılanmasını olumsuz etkilemektedir. Çocuk Esirgeme **Kurumu**'ndan (ÇEK), **Sosyal Hizmetler ve** Çocuk Esirgeme Kurumu (**SHÇEK**) Genel Müdürlüğü'ne, sonrasında **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na** (**ASPB**) düzenlenirken, bu alandaki ilgili Genel Müdürlüklerin rol ve işlevleri ilgili Genel müdürlüklere aktarılarak esas sorumluluk, oluşturulan "İcracı Bakanlığa" verilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı yürütme sisteminin hayata geçmesini takiben, sosyal hizmetlerin örgütlenmesi yeniden yapılmış ve Temmuz 2018'de 703 sayılı KHK kapsamında "**Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı** kurulmuştur. Sosyal Güvenlik sisteminin tüm unsurları (çalışma / istihdam, Sosyal Güvenlik Kurumu ve sosyal hizmetlerle ilgili diğer tüm genel müdürlükler) tek çatı altında toplanmıştır.

Bakanlıkların birleşmesinin üzerinden 5 ay geçmiş olmasına karşın, iki bakanlığın eski yapıları ve hitap ettikleri hizmet ve birimler dolayısıyla tam bir uyumdan bahsedilememektedir. Bu uyumun sağlanması için acilen önlemler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Türkiye'de Sosyal Hizmet Eğitimi ve Örgütlenmesinde Yaşanan Süreç

Dünyada sosyal hizmet eğitiminin ilk kez verilmeye başlanmasının üstünden geçen yüz yılı aşkın süreden sonra geriye dönüp bakıldığında eğitim faaliyetlerinin ortaya çıkışı kısaca şöyle özetlenebilir. Sanayi Devriminin ortaya çıkardığı yeni sosyal sorunlara çözüm üretmek için, 1800'lü yılların sonuna kadar hayırseverlik ve gönüllülük esaslı bir sosyal hizmet anlayışı görülmektedir. Bu sosyal hizmet faaliyetlerini sunan kişilerce, 19. Yüzyılın sonlarında, sosyal hizmet eğitiminin temelleri atılmıştır. Profesyonel sosyal hizmet eğitiminin ilk örnekleri,



İngiltere'de 1890'larda, gönüllüler için teorik ve uygulamalı dersler sunan kurslarla; Kıta Avrupası'na bakıldığında ise Almanya'da aynı yıllarda Alice Salomon öncülüğünde aynı amacı taşıyan kurslarla temellerini atmıştır. 1898'de New York'ta yaz okulunun açılması ve Şikago'da Jane Addams'ın başını çektiği Hull House'un kurulması ile eğitim bu doğrultuda başlamıştır. Hollanda'da, 1899 yılında, ilk sosyal hizmet okulu olan Institute for Social Work Training açılmıştır.

Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin yapılandırılmasında, dışsal etmenlerden söz etmek mümkündür. Bu etmenlerin başında Birleşmiş Milletler gelmektedir (Koşar ve Tufan, 1999: 3). 1957 yılında Birleşmiş Milletler Sosyal Refah Müşaviri Miss Hersey'in Türkiye'ye gelmesi ve yürüttüğü çalışmalar, BM'nin az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sosyal hizmet eğitimini ve sosyal hizmetlerin oluşturulması konularına eğilmesinin Türkiye'deki yansıması olarak gösterilebilir. Miss Hersey'in liderliğindeki çalışmalar sonucu Türkiye'de sosyal hizmetlerin bilime uygun olarak ve profesyonel bir şekilde yeniden örgütlenmesi kararı alınmıştır. Bu karara binaen "Sosyal Hizmetler Enstitüsünün Kurulmasına Dair Kanun" çıkarılmıştır. 1961 yılında, 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kuruluşuna Dair Kanun'un 1. maddesinin gereği olarak Sosyal Hizmetler Akademisi kurulmuştur. Böylece ülkemizde ilk kez sosyal hizmet eğitimi başlamıştır. Başlangıçta, eğitimin uluslararası standartta olabilmesi için ders programının hazırlanmasında sosyal hizmet eğitiminde dünyaca tanınmış uzmanlardan yararlanılmıştır. Bu süreçte Birleşmiş Milletler Eğitim Müşaviri Mrs. Sedky, ders programlarının oluşturulmasında etkin bir rol oynamıştır. Bununla birlikte Birleşmiş Milletler Teknik Yardım Programı ile dört eğitim danışmanı görev almıştır. Ayrıca Fulbright Komisyonu, Hollanda Teknik Yardım Programı ve ikili anlaşmalar ile ABD'den altı, Hollanda, Pakistan ve Hindistan'dan birer öğretim üyesi Akademi'nin öğretim kadrosunda yer almıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, kanunda belirtildiği üzere sosyal hizmet uzmanları okuldan mezun olana kadar, mevcut personellerini hizmet içi eğitimlerle bu alana yönlendirmiştir. Böylece ilk olarak on iki adet çocuk yetiştirme memuru eğitmeye başlamıştır. Baycın'a göre (1961) kurumun ilanına başvuran bireyler değerlendirmeye alınarak en uygun görülen on iki kişi dört aylık eğitime tabi tutulmuştur.

Akademi, 1965 yılında programının standarda uygunluğu onaylanarak Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği'ne üye kabul edilmiştir. Sosyal Hizmetler Akademisi, 1982 yılında Yükseköğretim Kurumu Kanunu ile, 1967'de Hacettepe Üniversitesi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi bünyesinde kurulmuş olan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü'nün kendisine katılmasıyla Sosyal Hizmetler Yüksekokulu adıyla Hacettepe Üniversitesi'ne bağlanmıştır. 2006 Yılı Nisan ayı itibariyle de Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bünyesine "Sosyal Hizmet Bölümü" olarak dâhil olmuş, 2010 yılı Temmuz ayında Beytepe yerleşkesindeki yeni binasına taşınmıştır. Bölümümüz uzun süre lisans ve lisansüstü sosyal hizmet eğitimi veren ülkemizdeki tek bölüm olma özelliğine sahip olmuştur. Bölümün amacı, ülkenin temel sosyal yapısı, sorunları ve sosyal hizmet metodolojisi hakkında bilgi ve beceriye sahip, sosyal politika ve planlamaya katılacak, çeşitli düzeylerdeki (kamu, yerel, sivil toplum örgütleri) sosyal hizmetlerde planlayıcı, örgütleyici, yönetici, araştırmacı ve uygulayıcı olarak görev yapacak sosyal hizmet uzmanları yetiştirmektir.

TESPİT VE ÖNERİLER

• Sosyal politika, doğası gereği birden çok bilim dalını ve bakanlığı ilgilendirmektedir (Eğitim, sağlık, gençlik ve spor, kalkınma, adalet, sosyal hizmet / sosyal yardım ve diğerleri). Sosyal politikanın uygulayıcısı olan farklı Bakanlıklar arasında, etkili bir işbirliği ve koordinasyonun olmaması ciddi bir sorun olarak görülmektedir.

• Toplum olarak sahip olduğumuz kültür ve medeniyetin, bizlere bırakmış olduğu mirasın öncelikle yeterince tahlil edilememiş olması ve sonrasında da sosyal hizmet ve yardım uygulamalarında yeterince yansıtılamaması, toplumumuzu büyük bir tarih ve kültür birikiminden yoksun bırakmaktadır. Bu konudaki kültürel miras olan kurumların, yeterince bilinmemesi ve tanınmaması da bir başka sorun olarak karşımızda durmaktadır.

• Sosyal politika uygulamalarında "kalkınma temelli yaklaşımdan" uzaklaşılması, bireyi hedef alan yaklaşımın öne geçmesi, toplumsal gelişmenin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir.

• Sosyal politika uygulamalarının, daha çok sorun ortaya çıktıktan sonra müdahale eder durumda olması etkisini azaltmaktadır. Koruyucu ve önleyici politikalara ağırlık verilmemesinin sonucunda, toplum olarak ödenen maliyet daha yüksek olmaktadır.

• Sosyal politika çalışmalarında "masa başı" ve "merkezden" yapılan planlamanın yetersiz kalması, uygulamayı da etkilemektedir. Sahaya ve hizmetten yararlananlara kulak vermeden yapılan planlama etkisiz kalacaktır.

Sosyal Hizmet ve sosyal yardımlar geçici sürelidir.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardımlar özü itibariyle kısa süreli ve geçici hizmetlerdir. Mağdur olan kişinin, ailenin ya da topluluğun mağduriyetinin giderilmesinden sonra sonlandırılması gereken hizmetler, maalesef adeta "kazanılmış bir hak olarak" görülüp, devamı talep edilmekte çoğu zamanda hizmet ve yardımın devamı sağlanmaktadır. Sosyal yardımın sürekli olarak algılanması işin doğasına aykırıdır. Bunun neticesinde "sosyal yardım bağımlılığı" gibi bir toplumsal sorunla karşı karşıya kalmaktayız.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanındaki, verilerin yeterince analiz edilememesi, verilerin dağınıklığı, derinlemesine ve ileri istatistiki analizlerin yapılmaması bu alandaki sorunun tüm boyutları ile kavranamamasındaki etkenlerden bazılarıdır. Aynı zamanda sosyal yardım ve sosyal hizmet uygulamalarının sonuçlarının etkisinin değerlendirilmemesi ve bu yöndeki "etki değerlendirme çalışmalarının sınırlı olması ya da ulusal ölçekli çalışmaların olmaması ulusal planlamaların etkisini azaltmaktadır. Verilen sosyal hizmet ve sosyal yardımların "bireyin güçlendirilmesinde" ne kadar etki sağlandığının da ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu konudaki genel algının "verilen hizmetlerin etkili olmadığı" yönünde olması yapılan çalışmaları olumsuz etkilemektedir.

• Sosyal hizmet ve yardımlara ihtiyaç duyan kesimlerin niteliğinin, koşullarının herkes tarafından bilinir şekilde belirlenmemiş olması kamuoyu algısını olumsuz etkilemektedir. Özellikle koruyucu ve önleyici çalışmalarda özel önem kazanan "Risk Haritası" oluşturulmamıştır. Gerek ulusal ölçekli gerekse de yerel düzeyde (farklı düzeylerde, bölgesel, mahalle bazında gibi) bu risk haritalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

• Sosyal hizmet / sosyal yardım alanında "vaka yönetim sisteminin" olmaması, vakalara yapılan müdahalenin takibini güçleştirmektedir.

• Sosyal sorunlar konusunda, sorunun çözümü noktasında medyanın duyarlı olmaması ve konuya sadece haber boyutuyla bakılması toplumsal dinamiklere zarar vermektedir.

Kurumsal yapının toplum tarafından algılanması

• Sosyal hizmet ve yardımlarla ilgili bakanlıkların (ASPB, AÇSHB) uygulamalarının odak noktasında belirsizlik (bazen birey, bazen aile) olmasına rağmen yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak "birey temelli" olarak ele alınmıştır. Bu durum, ailenin güçlendirilmesi yaklaşımı ile zaman zaman çelişki oluşturmaktadır.

• 2011 yılında 633 sayılı KHK ile ASPB çatısı altında birleştirilen birimler, geçen süre içerisinde "senkronize olamadılar" ve ahenkli bir bütün oluşturamadılar. Bu durum parçalı bir görüntü oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, ASPB kendi içindeki birimler arasında da işbirliği ve eşgüdüm açısından yetersiz durumdadır.

• Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının hizmet alanında, çerçeve niteliğinde (sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar yasası) yasaların olmaması, gerek uygulayıcılarda gerekse de hizmetten yararlananlarda hizmetler konusundaki algıyı güçleştirmektedir. Benzer şekilde "Çocuk Koruma Kanunu" günümüz ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Yürürlüğe girdiğinden bugüne uygulamanın değerlendirilerek, gerekli düzenlemeler konusunda hazırlıklar yapılmalıdır.

• Tarihi ve kültürel mirasımızda mevcut olan, toplumsal dinamiklerin sosyal hayatı kolaylaştırıcı rolü üstlenen vakıf ve cemiyet oluşumlarıyla (günümüz anlayışındaki STK) sosyal hizmet ve sosyal yardımlar alanında işbirliğinin yeterince güçlü olmaması toplumsal diyaloğu da zorlaştırmaktadır. ASPB içerisinde her bir Genel Müdürlük ayrı uygulamalarla konuyu ele almakta, bazı birimler STK'lara proje desteği sunarken, diğerleri sunmamaktadır.

• Sosyal hizmet / sosyal yardımların finansmanı ve hizmet sorumluluğun sadece devlete bırakılmış olması toplumsal dayanışma duygumuzu olumsuz etkilemektedir. Her şeyi devletten bekleyen bir anlayışı destekleyici bir durum ortaya çıkmaktadır. Tarihsel süreç içinde vakıfların sosyal alandaki öncülüğünü ve başarını düşündüğümüzde, günümüzde sivil toplum aynı misyonu yerine getirmekten uzaktır.

• Yıllar içerisinde özellikle büyükşehir belediyeleri ve merkez ilçe belediyelerinin, sosyal hizmet ve sosyal yardımlar alanındaki bilgi ve deneyim birikimi yadsınamaz. Ancak ülke genelinde tüm belediyelerde aynı hassasiyet, bilgi ve personel durumunun yeterli olmadığı da açıktır.

HİZMET ÇEŞİTLİLİĞİ

• Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, yaşam koşullarındaki iyileşmeler gibi farklı nedenlerle yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmet çeşitliliğindeki sınırlılık, ihtiyaç duyulan farklı hizmetleri engellemektedir.

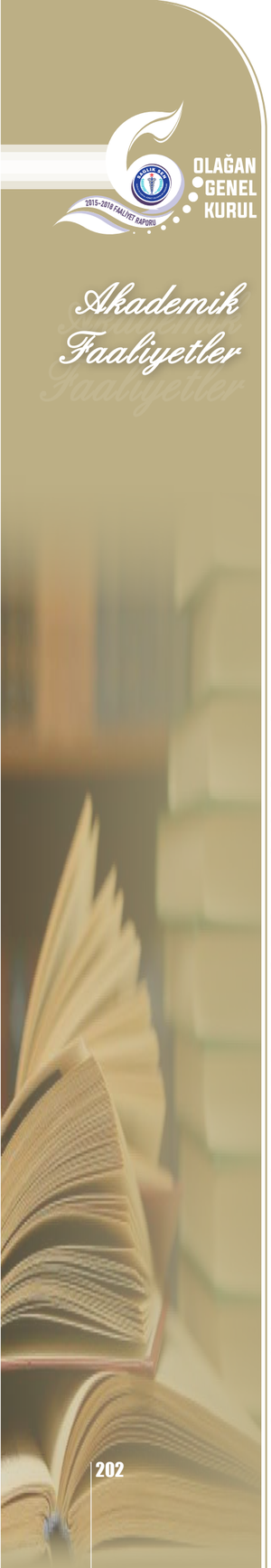
• Geliştirici, değiştirici ve koruyucu, önleyici hizmetlerin yetersizliği,

• Şehit yakınları, gaziler ve gazi yakınlarının yaşadığı sorunların ulusal bazda araştırılmamış olması,

• Ev hanımlarına yönelik programların yetersizliği,

• Kadına yönelik şiddetle mücadelede başarı sağlanamaması

• Sosyal yardım sistemindeki dağınıklık,



• Sosyal yardımlar alanında merkezi ve yerel yönetimlerce farklı birimler tarafından yapılan yardımların takibindeki güçlük,

• Engelli sayısının belirsiz olması (engel türü, yaş, cinsiyet ve kır/kent'e göre),

• Engellilerin rehabilitasyonunda, birbirinden farklı engel türüne sahip engelliye, aynı yerde bakmanın zorluğu,

• Dahi, üstün yetenekli çocuklara yönelik tanımlama ve devlet desteğinin bazı konularda olmaması, bazı konularda da yetersizliği,

• Sosyal politika uygulayıcılarının yerel ve kanaat önderleri ile yeterince irtibatlı olmaması,

• Göç alanındaki hizmetlerde yaşanan nitelikli ve dil bilen personel eksikliği,

• Uluslararası çalışmalarda konunun sadece maddi kaynak temini olarak değerlendirilmesi,

• Mülteci ve sığınmacı olarak ülkemize gelen birey ve ailelere yönelik yeterli sosyal hizmet müdahalesi uygulanmaması,

• Mülteciler ve sığınmacılar konusunda kayıt dışı durum, hizmet vermeyi olumsuz etkilemektedir.

Sosyal Hizmet ve Yardım alanında çalışanların durumu

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında; çalışanlar arasında etkileşim ve işbirliğinin az olması, sunulan hizmeti doğrudan etkilemektedir. Çalışma ortamında iş barışının farklı sebeplerle bozulması yine sistemi olumsuz etkilemektedir.

• Çalışma ortamlarının yetersizliği, sosyal ortamların olmaması, yemekhane ve servis imkanının bulunmaması personelin çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir.

• Çalışma hayatında mobbing uygulamalarının yeterince araştırılmış olmaması,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında çalışan personelin özlük haklarının diğer kamu çalışanları ile karşılaştırıldığında alt düzeyde kalması,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında çalışanlar arasında kurumsal aidiyet duygusunun yeterince ortaya çıkmaması,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında işgücüne ve mesleki risklere yönelik bilgi eksikliği,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarında çalışanlara uygulanan farklı, statülerin iş barışını olumsuz etkilemesi,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında çalışan personelin çocuklarının bakımına yardımcı olmak için yeterince kreş ortamının olmaması/ kurumsal kreş ortamının bulunmaması,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanına özgü ara eleman ihtiyacını karşılayıcı kadroların olması veya yetersiz olması (yurt yönetim memuru kadrosu yetersiz, kurumlarda bakılan kişinin hastalanması durumunda yanında kalacak personel için refakatçi kadrosu yok),

• Sosyal politikaları belirlerken bu politikaları uygulayacak profesyonellerin görüşlerinin alınmaması,

• Meslek elemanlarının nöbet tutması sonucu hizmet kalitesinin olumsuz etkilenmesi,

• Tüm sosyal hizmet ve yardım kuruluşlarında bakım ve hizmet standartlarının oluşturulmamış olması,

• Sosyal hizmet ve yardım uygulamalarında yapılan ev ziyaretlerinde güvenlik sorunlarının yaşanması,

• Ev ve saha ziyaretlerinde personelin yemek problemi yaşanması,

• Sosyal hizmet ve yardım alanında teknolojik altyapı eksikliği (internet bağlantısı olan ve taşınabilir tablet bilgisayar vb),

• Sosyal hizmet ve yardımlar alanında bilgiye sahip avukatların niceliksel eksikliği,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında stres, tükenmişlik, iş doyumu, bıkkınlık sorunlarının varlığı,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında personele yönelik süpervizyon sisteminin olmaması,

• Sosyal hizmet ve yardım kuruluşlarının üniversitelerle işbirliğinin yetersiz olması,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım vakalarının giderek kompleks hale gelmesi çözümü güçleştirmektedir (madde bağımlılığı, suça itilen çocuklar, cinsel istismar vb),

• Sosyal hizmet ve yardım alanındaki çeşitlenme dikkate alındığında bu işleri yürütecek nitelikli personel eksikliğinin olması,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında belediyelerin etkinliklerinin sınırlı olması,

• Üst düzey yöneticilerin saha hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları,

• Kariyer uzmanlarının sistem hakkında yeterince tecrübe sahibi olmamaları

• Sosyal çalışma görevlisi kavramının sahada iş bölümünü güçleştirmesi,

• Sosyal hizmet ve sosyal yardımlarda norm kadro uygulamasının olmaması,

• Sosyal hizmet ve yardım alanında çalışan personelin alana özgü bilgilere hakim olmaması,

Çalışma Koşulları - Çalışan Sorunları İnsan Kaynakları Sorunlarının Çözümleri

- Çalışanların fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesi, özlük durumlarının iyileştirilmesi,

- Mobbingle mücadele için merkezde ve taşrada birimler oluşturulması,

-Kurumsal aidiyet duygusunun güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılması,

- Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında işgücü analizi yapılmalı ve çalışanların mesleki riskleri belirlenmelidir.

- Personel rejiminin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,

- Kreşler için devlet desteğinin sağlanması,

- Sosyal hizmet ve sosyal yardım kurumları arasında kreşlerin açılması,

- Özellikle asgari ücretli çalışan kadınların çocuklarına yönelik destek verilmesi,

- Alana özgü personel ihtiyacının karşılanması,

- Politika uygulayıcılarının belirlenen politikalara katılımının sağlanması,

- Nöbet elemanı olarak görev yapan yurt yönetim memuru kadrosuna ağırlık verilmesi,

- Bakım ve hizmet standartlarının oluşturulması,

- Personelin mesai saatlerinin kuruluştaki hizmet alanların yoğun bulunduğu saatlere göre planlanması,

- Bu tip durumlara karşı can güvenliğini sağlayıcı güvenlik tedbirlerinin ilgili kurumlar işbirliği ile sağlanması,

- 112'de olduğu gibi yemek uygulamasının desteklenmesi,

- Teknolojik altyapının (Donanım ve yazılım) güçlendirilmesi,

-Bu alana ait bilgi ile donanmış avukatların istihdam edilmesi,

- "Yardım edene yardım" kavramı temelinde profesyonel destek sisteminin yapılandırılması ve hayata geçirilmesi,

- Süpervizyon sisteminin oluşturulması,

- Kurumlararasında işbirliği protokolünün yapılarak karşılıklı görevlendirmelerle (kurum personelinin üniversitelerde ek ders karşılığı görevlendirilmesi, akademisyenlerin kurumlarda akademik çalışmalar yürütmesi) bilgi alışverişinin sağlanması,

- Özlük haklarının iyileştirilmesi (maaşların artırılması, yıpranma hakkı, ek gösterge oranlarının artırılması),

- Özel hizmet tazminatı, yıpranma payı, çalışma barışının sağlanması,

- Sosyal hizmet ve yardım kurumlarının kompleks vakalara müdahale edebilecek donanım, personel ve ortama kavuşturulması,

- Bu alana yönelik personel eğitiminin, bilimsel ve sürekliliği olan eğitim merkezi aracılığı ile yeniden yapılandırılması,

- Yeni hizmet alanlarında çalışacak kişileri yetiştirecek eğitim programlarının çoğaltılması (bu programların, sertifika programı olmaktan çıkarılıp, ön lisans düzeyinde bir eğitime dönüştürülmesi – ATT uygulamasındaolduğu gibi),

- Üst düzey yöneticilerin saha hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmalarının sağlanması,

- Belediyelerin bu alanda daha fazla sorumluluk üstlenmesi,

- Norm kadro çalışmasının toplumsal ihtiyaçlar dikkate alınarak gerçekleştirilmesi,

- Kariyer uzmanlarının sahayı tanıma yönünde çalışmalar yapması,

- Sosyal Çalışma Görevlisini tanımlayan mevzuat hükmünün yeniden gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi (Mevcut sosyal hizmet bölüm ve mezun sayısı ihtiyacı karşılamaktadır)

-Tıbbi sekreterlik gibi, sosyal hizmet ve sosyal yardım sekreterliği şeklinde bir kadro oluşturulması sağlanmalıdır.

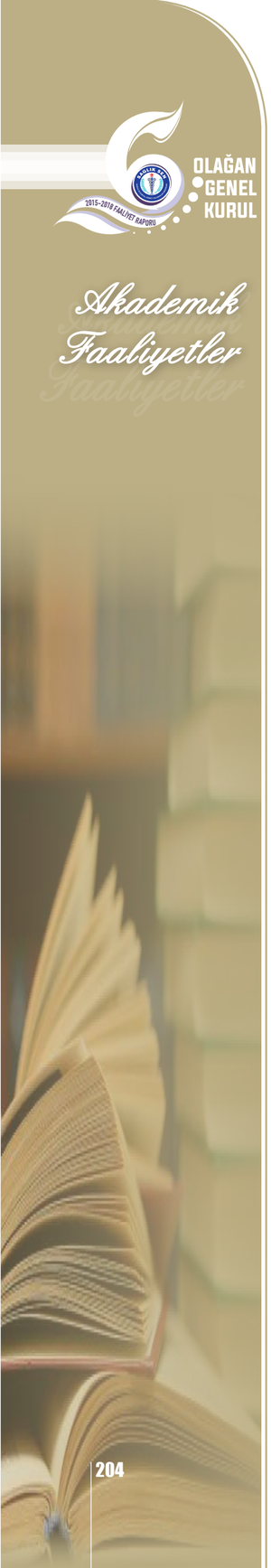
ÖZLÜK HAKLARINDAKİ BAZI KAZANIMLARIMIZ

Sosyal hizmet çalışanlarına ilişkin elde etmiş olduğumuz bazı kazanımları da hatırlamakta yarar var:

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda yaşlı, ağır engelli ve çocuklara hizmet veren yatılı kuruluşlarda görev yapanlara sosyal hizmet tazminatı olarak ilave 10 puan ek ödeme (101 TL) verilmesini sağladık.

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda çalışanların dini bayramlardaki nöbet ücretlerinin günlük 5, haftalık 14 saate çıkarılmasını sağladık.

- Engelli çocuğu bulunan kamu görevlilerinin çocuk yardımı ödeneğinin yüzde %50 artırılmasını sağladık.



- Engelli kamu görevlilerine mesleki uyum eğitimi verilmesini, fiziki çalışma koşullarının iyileştirilmesini, kurum tarafından görevlendirilmeleri halinde refakatçilerin kendilerine eşlik etmesini sağladık.

- Engelli kamu görevlilerine kamu konutlarında öncelik verilecektir.

- Kamuda kreş imkanın geliştirilmesi ile ilgili mutabakat sağladık.

- Aile yardımı ödeneğine ilişkin bildirimde bulunmayanlar için geçmişe dönük 3 ay süreyle aile yardımı ödeneğinin ödenmesini sağladık.

SONUÇ

Türk ve İslam medeniyetinde sosyal hizmet ve sosyal yardım uygulamalarının güzide örnekleri, halen bizlere ilham vermeye devam etmektedir. Değişen ve gelişen dünya koşullarında, sosyal devlet olmanın temel gereklerinden biri de, devletin ana sorumluluğu çerçevesinde sosyal politikaları, bu hizmetleri herkesin "erişebildiği" düzeyde, fırsat eşitliği ve hakkaniyet ölçüsünde, temel insan hakları kapsamında hayata geçirmektir.

"İnsanı yaşat ki, Devlet yaşasın" felsefesinin karşılığı olan uygulamalarla, insanların ve toplumun iyilik halinin yükseltilmesi, insan onuruna yakışır bir yaşam sürmeleri konusunda tüm tarafların etkili bir biçimde işbirliği yapmaları kaçınılmazdır.

Sosyal politikanın hedef grubu birey, aile, grup, topluluk ve toplumlardır. Konunun toplumlar arası boyutu, göç konusunda olduğu üzere uluslararası boyutları da kapmaktadır. Sosyal politika doğası gereği "çoklu (multi) yapıyı" içinde barındırır. Yani; çok sektörlü (Kamu – Sivil ve Özel), çok bilimli/disiplinli, çok meslekli bir çalışma alanıdır. Bu çoklu yapı sosyal politika alanında "koordinasyon" adeta sihirli bir kavram gibi karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal sorunların çözümü ya da çözümsüzlüğünün konuşulduğu ortamlarda, sorunun tarafları arasındaki koordinasyon durumuna oldukça sık atıfta bulunulur.

Cumhuriyet öncesi sosyal hizmet ve yardımlar devletten ziyade toplumsal dayanışma ve yardımlaşmanın güzel örnekleri olan vakıflar ve cemiyetler / dernekler eliyle yürütülmüştür. Günümüze kadar ulaşan bu muhteşem yapıların senetlerinde, nizamnamelerinde bugünkü uygulamalara ilham verecek temel ilke ve prensipleri görmek mümkündür: Fatih Sultan Mehmet Han'ın kurmuş olduğu vakfın senedinde; "yoksullar için imarethane (aşevi) kurulmasını, burada günde iki kez sıcak yemek dağıtılmasını, evlerinden çıkamayanlara yemeklerin alaca karanlıkta, kimse görmeden kapalı kaplar içerisinde vakıf görevlilerince dağıtılmasını" kural olarak belirlemiştir. Maalesef, günümüzde yapılan pek çok yardımın "göstere göstere yapıldığına" insan onur ve haysiyetinin çiğnendiğine tanık olmaktayız.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulması ile Devlet, mirasına sahip çıkmış ve bu vakıfları yaşatmıştır. Anayasamızda Türkiye Cumhuriyeti "laik, demokratik, sosyal bir hukuk devleti" olarak tanımlanmaktadır. Sosyal Devlet olmanın sorumluluğu daha Cumhuriyet kurulmadan, Milli Mücadeleyi yürüten ilk TBMM Hükümetinde Sağlık ve Muavenet Bakanlığı oluşturulmuştur. Yine tarihsel örnekler incelendiğinde, en zor zamanlarda dahi şehit ve Gazilerimizin geride bıraktığı çocuklara sahip çıkmak için çeşitli cemiyetlerin çaba gösterdiklerine tanık olmaktayız. İşte bu amaçlarla kurulan cemiyetlerden biri de Himaye-i Etfal Cemiyetidir.

Tarihsel süreç içerisinde sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar, farklı bakanlıkların çatısı altında sürdürülmüştür. 2002 yılından bu yana, sosyal hizmetler alanındaki gelişmeleri dikkatle izlediğimizde, bu alana ayrılan bütçe kaynaklarının artmış olması, temel yasaların çıkarılmış olması, sosyal hizmetlerin yeniden örgütlenmesinde Genel Müdürlükten İcracı Bakanlık düzeyinde modellerin hayata geçirilmesi son derece önemlidir.

Özel ihtisas gerektiren bir alan olan sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar, 633 sayılı KHK ile 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı adıyla yeniden örgütlenmiştir. Geçen süre boyunca, gerek kalkınmanın sosyal boyutunda gerekse de sosyal sorunların çözümünde istenilen verim alınamamıştır. Gerek Bakanlığın kendi içerisindeki Genel Müdürlüklerin senkronizasyonunda, gerekse ilgili diğer bakanlıkların birimleri ile etkili bir işbirliğine gidilememiştir. Başta tek çatı altında toplama çabalarının fiziksel engellere (Bakanlık binası) takıldığı, çalışanların da mesaiye başlamak için bile yoğun çaba gösterdikleri (asansörde sıra bekleme çilesi) görülmüştür. Daha çalışan dostu ortamlara kavuşma çabalarının biran önce neticelenmesinin takipçisi olacağız.

Merkezde yaşanan fiziksel zorlukların taşrada da kısmen yaşandığı örnekler mevcuttur. Çalışanların çocuklarına hizmet verilen kreş ve gündüz bakımevlerinin sayısı ve niteliği biran önce artırılmalıdır. Bunun yanısıra sosyal hizmet ve sosyal yardım uygulamalarında araç gereç sıkıntılarının da yaşanmaması gerekmektedir. Acil durumlara müdahale edebilecek her türlü teknik donanıma ve bilgi birikimine sahip olma yönündeki çabalar artırılarak devam ettirilmelidir.

2014-2018 yılları arasındaki uygulamalar değerlendirilirken, sosyal sorunların çözümü konusunda Bakanlıklar arası işbirliği ve eşgüdümün yeterince sağlanamadığı görülmüştür. Öncelikle kamu kurumları arasında, ardından da kamu – sivil toplum – özel sektör arasında etkin bir işbirliği mekanizması kurulmalıdır. Önceki yıllarda toplu sözleşmelerde önemli bir mekanizma olan "sosyal diyalog" ortamının tüm sivil toplumu içerecek şekilde geliştirilmesinde yarar görülmektedir. Gerek sendikalar, gerekse vakıf ve dernekler, aynı zamanda gönüllü ve hayırseverlerin destekleri toplumun öz gücü olarak görülüp topluma katkı sunmaları kolaylaştırılmalıdır.

Sosyal politika, Cumhurbaşkanlığı Yürütme Sisteminde öngörülen Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın görev alanlarının dışındaki bakanlıkların da sorumluluk alanına girmektedir. Başta Adalet, Sağlık, Milli Eğitim, Gençlik ve Spor Bakanlıkları olmak üzere farklı bakanlıkların, farklı bilim ve farklı sektörlerin sosyal politika alanın üzerlerine düşen görevler bulunmaktadır. Yeni sistemde sektörler, bilim dalları ve bakanlıklar arası işbirliğinde "Sosyal Politika Kurulunun" önemi de kendini göstermektedir.

Bir yandan sosyal sorunların çözümü ve iyileştirme çalışmaları yürütülürken, sorun ortaya çıkmadan önce gerekli tüm koruyucu ve önleyici çalışmalara ağırlık verilmelidir. Son on yıldır toplumsal vicdanımızı yaralayan "şiddet / cinnet" manzaraları, vakit kaybetmeksizin çözüme kavuşturulması gereken önemli sosyal sorunlarımızdan biridir. Şiddetin her türüne tolerans göstermeksizin (şiddete sıfır tolerans) mücadele etmeliyiz. Türkiye Cumhuriyeti sahip olduğu kültür ve medeniyet birikimiyle bu sorunu en aza indirebilecek güçtedir. Bu konuda topyekün bir mücadele, bir kez daha başlatılmalıdır.

Sosyal hizmet ve yardım alanında soruna müdahalenin aciliyeti, acil vakaların sayısal çokluğu, vakaların karmaşıklığı gibi zorlu süreçler, yapılan müdahaleyi tek boyutta ele almaya zorlamaktadır. Oysa sorunların tedavisi yapılırken diğer yandan da bu sorun alanının ortaya çıkmasını önleyecek gerekli çalışmalar da (toplumu geliştirici ve değiştirici çalışmalar, risk gruplarının belirlenerek bu gruplara yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar) yürütülmelidir.

Sosyal refahın sağlanması, yaşam kalitesinin (toplumsal esenlik ve iyilik halinin) yükseltilmesi esas alınarak kalkınma programlarının ısrarlı bir biçimde hayata geçirilmesi gerekmektedir. Kalkınma iki yüzü olan para gibidir. Bir yüzü ekonomi ise diğer yüzü de sosyal yani insandır. "İnsanı yaşat ki Devlet yaşasın" felsefesinin ruhunu iyi anlamak ve kalkınmanın sosyal boyutunu dikkate alıp bu alana özgü daha fazla çalışmayı hayata geçirmeliyiz. Sadece bireyi hedefleyen kalkınma programlarının yeterli olmayacağı açıkça görülmüştür. Bu nedenle aile ve hane bazlı kalkınmadan, mahalle, topluluk ve toplum düzeyinde kalkınmayı birbirleriyle ilintili şekilde ele almak gerekmektedir. Toplum olarak kalkınmış olmamız yetmez, bölgesel ve küresel düzeyde kalkınmanın önemli bir aktörü olmak zorundayız.

2023, 2053 ve 2071 Vizyonlarını bu çerçevede değerlendirmeli ve konunun tüm taraflarının insana değer veren, insanı önceleyen ve toplumsal iyilik halimizi artırmak için işbirliği içerisinde çalışmak zorundayız.

Ülke olarak ağır ekonomik ve sosyal travmaları geride bırakırken, toplumsal yardımlaşma ve dayanışma kültürümüzün gücünün farkında olarak, Devlet bu alanda sosyal hizmet ve yardımlara ihtiyaç duyanları yerinde tespit edip, gerekli sosyal destekleri etkili biçimde sunmaya devam etmektedir. Ortaya çıkan aksaklık ve istenmeyen durumların azalması, gerekli tedbirlerin alınması için çözüm önerilerimizi paylaşmaya devam edeceğiz.

Bu sahada emek harcayan, üreten, hizmetlere katkı sunan "uygulayıcıların" yani "sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının" daha müreffeh bir ortamda mesleklerini icra etmeleri için işbirliğine açık tutumumuz devam ettirilecektir. Sahadaki pratiğin, deneyimin ve bilginin bilimsel bilgiye dönüşmesinde katkı sunmak temel amaçlarımızdan biridir.

Özlük haklarındaki kazanımların artması için çalışmalarımız devam ediyor. Tüm sosyal hizmet çalışanlarının, çalışma zorlukları dikkate alınarak düzenlenecek "**sosyal hizmet tazminatı**"ndan yararlandırılması, hedeflerimiz arasındaki yerini korumaktadır.













2016 Yılı Eğitim Faaliyetlerimizi Hız Kesmeden Sürdürdük

Sendikamız teşkilatına yönelik eğitim programlarımızı aralıksız sürdürdük. 2016 yılında eğitim programlarımız kapsamında Mersin, Ankara, Afyon ve Erzurum illerinde 5 bölge halinde topladığımız teşkilatımıza yönelik eğitim programı gerçekleştirdik.



1. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / ANKARA



2. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / AFYON



3. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / MERSİN



4. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / MERSİN



5. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / ERZURUM



2017 Yılı Eğitimlerimizde 3500 Teşkilat Mensubumuzla Buluştuk

2017 yılı eğitim programlarımızı, geleneksel teşkilat buluşmalarımızla birleştirerek gerçekleştirdik. Ankara ve Antalya'da, 4 grupta gerçekleştirdiğimiz eğitim programlarına yaklaşık 3500 teşkilat mensubumuzun katılımını sağladık.



1. GRUP TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / ANTALYA



2. GRUP TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI / ANTALYA



3. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI /ANKARA



4. BÖLGE TEŞKİLAT EĞİTİM TOPLANTISI /ANKARA

Lisans Tamamlayan Sağlık Çalışanlarımızın Coşkusuna Ortak Olduk

Sağlık çalışanlarına yönelik getirilen lisans tamamlama hakkıyla ön lisans mezunu iken lisans mezunu olan sağlık çalışanları ile bir araya gelerek kep atma coşkusu yaşadık. Düzenlediğimiz mezuniyet törenine Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş'in yanı sıra İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mahmut Ak, İnönü Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet Kızılay, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Metin Doğan, Gazi Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. İbrahim Uslan, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürü Gazi Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Alper Ceylan, Atatürk Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Fuat Gündoğdu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan da katıldı.

Programın sonunda kep atan sağlık çalışanlarına, Sağlık-Sen tarafından da takdir belgesi verildi.

Genel Başkanımız Metin Memiş:

" 3 yıl önce Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'dan sözünü aldığımız ve daha sonra yasa ile uygulamaya geçirilen lisans tamamlamanın ilk mezunlarını vermesinden dolayı mutluyuz. 100 binin üzerinde sağlık çalışanının lisans tamamlama hakkı elde etmesinden büyük mutluluk duyuyoruz.

Eğitime ve bilimsel çalışmalara inanan bir sendikayız. Lisans tamamlanın yanında Türkiye genelinde 5 bin civarında üyemizin sağlık yöneticiliği alanında yüksek lisans yapmasını sağladık. çok sayıda sağlık çalışanımız da doktora yaparak akademik çalışmalarını sürdürüyor. Sağlık emeğinin niteliğini artırma çalışmalarımızı sürdüreceğiz"

İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mahmut AK:

"Ülkemizin zaman zaman sorun haline gelen bir konusu var. Sendikalar ve eğitim kurumlarının çoğu zaman birbirlerine destek vermeleri gerekirken birbirlerinden rahatsız oldukları bir iş paylaşımı yaşanmıştır. Ben buradaki tabloya büyük katkı sunan başta başkanımız olmak üzere tüm sendika yöneticilerini tebrik ediyorum. Burada olması gereken bir işbirliği örneği gösterildi ve işin ortak olduğunu gösterdik. Farklı paydaşlar olarak ortak sorumluluk ile bu güzel işi beraberce başarmış olduk. Buradaki tabloya destek veren herkesi yürekten kutluyorum."











ÇALIŞTAYLAR

2015-2018 Arasında Düzenlediğimiz Çalıştaylar

Akademik sendikacılık ilkesiyle faaliyet dönemimiz içinde sağlık ve sosyal hizmetlerin güncel sorunlarının değerlendirildiği ve çözüm yollarının arandığı çok sayıda çalıştay gerçekleştirdik.

Çalıştay sonuçlarını raporlaştırarak, kurumsal muhataplarımıza ilettik. 2015-2018 tarihleri arasında gerçekleştirdiğimiz çalıştayların isimleri şöyle:

Asistan Hekimler Çalıştayı,
Çalışan Dostu Sağlık Kurumları Çalıştayı,
Değerler Çalıştayı,
Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi Çalıştayları,
Sosyal Politika Çalıştayı,
Tıbbi Cihaz Sektörünün Gelişimi Çalıştayı,
Kadın Doğum Hekimleri Çalıştayı.



Kadın Doğum Hekimleri Çalıştayı
12 ARALIK 2018











Sosyal Politika Çalıştayı
24 EKİM 2015



Akademik Faaliyetler



Değerler Çalıştayı
9 OCAK 2016







Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi Çalıştayları
MART - NİSAN 2016









Asistan Hekimler Çalıştayı
30 NİSAN 2016



Türkiye'de Tıbbi Cihaz Sektörünün Gelişimi ve Sağlık Sistemine Etkisi Çalıştayı
16 MAYIS 2017









Çalışan Dostu Sağlık Kurumları Çalıştayı
15 NİSAN 2018









KONGRELER

3. Sağlık Yönetimi Kongresine Katıldık

Genel Başkanımız Metin Memiş, Sağlık Bakanlığı, ÇSGB ve Sağlık-Der'in ortaklaşa düzenlediği Sağlık Yönetimi Kongresi'ne katılarak, "sağlık çalışanlarının yaşadığı mesleki riskler" başlığı altında sunum yaptı.

"Sağlık çalışanları birçok meslek hastalığına birebir maruz kalmaktadır. Riskli ortamların zorluğunun yanı sıra, mobbing, şiddet gibi tehditlerle de yüzyüze kalmaktadır. Sağlık çalışanlarımızın görevlerini layıkıyla ve eksiksiz yerine getirebilmeleri için fiziki uygunluk dışında, psikolojik olarak da kendilerini rahat ve herhangi bir risk altında hissetmemeleri gerekmektedir." **(14.04.2015)**



Türkiye Doğal Beslenme ve Yaşam Boyu Sağlık Zirvesi'ne Katıldık

Zirveye SASAM Enstitüsü olarak katıldık ve stant açarak çalışmalarımızı ve yayınlarımızı tanıttık. **(21.05.2015)**









Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'ne Katıldık

Marmara Üniversitesi tarafından" Yaşlanan Dünyada Sağlığın Yönetimi" başlığıyla düzenlenen 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresine katıldık. SASAM Enstitümüzün stant açtığı Kongrede, Genel Başkan Yardımcımız Mustafa Örnek, Türkiye'de sağlık okuryazarlığı konusunda sunum yaptı. **(08.10.2015)**







Sağlık Bakanlığının Performans ve Kalite Kongresine Katıldık

Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 4. Performans ve Kalite Kongresine katıldık. Genel Başkanımız Metin Memiş, Kongre'de performans sisteminin sorunları ve sağlık çalışanlarının beklentilerini anlattı.

Genel Başkanımızın konuşmasında öne çıkan tespitleri şöyle oldu:

Ne kadar çok hasta o kadar çok kazanç anlayışının baskısıyla kaliteyi yakalamak mümkün değil. Adil ve güven duyulan bir sistem gerekiyor. Performansa bağlı gelir, toplam gelirin yüzde 20-25'ini geçmemeli. Emeklilikteki hak mağduriyetleri giderilmeli. **(01-04 Mart 2016)**



Expo 2016 fuarına katıldık

Dünyanın sayılı büyük organizasyonlarından Antalya'da düzenlenen Expo 2016 Fuarında SASAM Enstitüsü olarak stant açarak çalışmalarımızı ve yayınlarımızı tanıttık. **(09.07.2016)**



Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresine Katıldık

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu (SADEFE) tarafından düzenlenen kongrede Genel Başkanımız Metin Memiş, sağlık hizmetlerinde istihdam yetersizliği başta olmak üzere sürdürülebilirliği etkileyen sorunlarla ilgili sunum yaptı. Kongrede SASAM Enstitümüz de stant açarak katılımcılara çalışmalarımız hakkında bilgi verdi.

Genel Başkanımız Metin Memiş:

Geliniz hasta güvenliği ve sağlık finansmanıyla ilgili düzenlemelere, çalışanlarımızın özlük haklarını iyileştirmekten ve yeterli istihdam ve çalışma koşullarını sağlamaktan başlayalım. **(23.11.2017)**









Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Düzenledik

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birlikte Ankara'da düzenlediğimiz kongre kapsamında 8 panel düzenlendi. Yönetici, akademisyen ve uzmanlardan oluşan panelistler, 2 gün süren kongrede, çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarından, iş kazaları ve meslek hastalıklarına, sağlık meslek alanlarında yaşanan sorunlar ve çözüm yollarını tartıştılar.

Kongrede ele alınan oturum başlıkları:

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları
Sağlıkta İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları
Acil Servis, 112 ve ADSM'lerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
Yoğun Bakım, Ameliyathane ve Kliniklerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
Tıbbi Laboratuvarlar ve Radyoloji Ünitelerinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
Sağlık Tesislerinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi
Sağlık Çalışma Ortamlarının Çalışanlara Psiko-Sosyal Etkileri
Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinde Destek Hizmetleri ve Sendikal Bakış



Memur-Sen Genel Başkanı Ali YALÇIN:
"İş kazaları ve bu kazalarda hayatını kaybedenlerin sayısı ürkütücüdür. İş sağlığı güvenliği öncelikli konudur. Önemsenmesi ve ciddiyetle adım atılması son derece önemlidir. Kamu, bu konuda özel sektöre de öncülük etmelidir."



Genel Başkanımız Metin MEMİŞ:
"Sürdürülebilir ve başarılı bir sağlık sistemi için sağlık çalışanlarımızın da mesleki saygınlığını gözetmek, iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli tedbirleri almak, iş tatminini sağlamak ve çalışma koşullarını daha da ileriye götürmek zorunluluktur."



ÇSGB Müsteşar Yardımcısı Serhat AYRIM:
"Sağlık hizmetleri tehlikeli meslekler sınıfında. Bakanlık olarak sağlık çalışanlarının iş güvenliği koşullarını güçlendirmeye büyük önem veriyoruz." **(17-18 Nisan 2018)**





























Sasam Enstitüsü Olarak 4. Sağlık Yönetimi Kongresi'ne Katıldık

SASAM Enstitüsü olarak kongreye katılım sağladık. Kongrede Genel Başkan Yardımcımız ve SASAM Genel Koordinatörü Mustafa Örnek, "Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Haritası", "Sağlık Çalışanları Açısından Ek Ödeme Sistemi: Sorunlar, Tespitler ve Çözüm Yolları" ve "Sendikal Açıdan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği'ne Bakış ve Sağlık Çalışanı Dostu Kurumlar" sunumlarını katılımcılarla paylaştı.

Kongrede, Genel Sekreterimiz Fatih Seyran "Türkiye'de Sağlıkta Şiddet Haritası", Hukuk Müşavirimiz Özlem Titrek "Sağlık Çalışanlarının Mali ve Özlük Haklarının Korunması" SASAM Sağlık Politikaları Direktörümüz Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan "Göç ve Halk Sağlığı Hizmetleri" ve SASAM Sağlık Politikaları danışmanınız Mehmet Atasever de "Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği konulu sunumlarını gerçekleştirdi.

Kongrede SASAM Enstitümüzün standı da yer aldı. Kongre katılımcıları SASAM standımızda yayınlarımızı inceledi. **(14-18 Şubat 2018)**

















PANEL VE SEMPOZYUMLAR

Kadın Eli Kadın Emeği Paneli Düzenledik

Kadınların çalışma hayatındaki sorunlarını konu alan "Kadın Eli, Kadın Emeği' isimli panel düzenledik. **(11.03.2015)**













Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu'na Katıldık

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi işbirliğinde düzenlenen 18. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu'na katıldık. Sempozyumda konuşan Genel Başkanımız Metin Memiş, sağlık alanında yaşanan iş sağlığı ve güvenliği sorunlarını gündeme getirdi. **(09.04.2015)**



"Hayatın Gerçek Kahramanı Kadınlar" Paneli

8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde çalışma hayatında ve sosyal hayatta kadın sorunlarının ele alındığı panel düzenledik. Panele 15 Temmuz hain darbe girişimine karşı mücadele veren kadınların hikayeleri damga vurdu.



Genel Başkan Metin Memiş:

"Nene Hatun, 93 harbinde 3 aylık oğlunu evde bırakarak şehrin savunmasına katıldı, direnişin sembolü oldu. Bugün ise, hainlerin darbe girişimine karşı, geride bıraktıklarını hiç düşünmeden ülkesi, milleti ve egemenliği için çoğu kimsenin yapmayı aklına bile getirmediği bir şeyi yapıp, köprüde darbeci askerlerin üzerine yürüyen Safiye Bacılarımız var. Ve bugün de aramızda Kamyonu ile darbecilerin karşısına dikilen Şerife Bacılarımız var. Allah'a binlerce kez şükürler olsun! Bu millette bu iman, bu inanç, bu birlik ve beraberlik oldukça, kimse diz çöktüremez."



ÇSGB Eski Bakanı Julide Sarıeroğlu:

"Gençlerimiz, kadınlarımız en ön saflarda olmasaydı, belki bugün burada olamayacaktık. Milletimiz felaketin eşiğinden döndü. İsimsiz çok kahramanımız var. O gece meydanlarda, sokaklarda olan ama bugün isimlerini bilmediğimiz birçok kahramanımız var."



Şerife Boz:

"Ben giderken, yolda fırınlarda ekmek kuyruğuna girenleri, bankalarda kuyruk bekleyenleri gördüm. Hepsini direnişe çağırdım. Hiç korkmadım, öldüreceklerinden, ölmekten. Oğlum tankın üstüne çıktı. Çarşafım engel olmasa ben de çıkardım. Ertesi gün, ev halkını, komşuları kamyona doldurup gittik. O günden beri Çanakkale'de olduğu gibi, Kurtuluş Savaşı'nda olduğu gibi ayaktayım. Vatanımıza sahip çıkalım. Hep biriz, beraberiz. Kardeş olalım, birlik olalım. 15 Temmuzlar yaşanmaması için birlik ve beraberliğimizi koruyalım."



TRT Spikeri Tijen Karaş:

Bir spiker olarak başımıza en kötü ne gelebilir, sorusunun cevabı, o geceye kadar bir gaf, ekranda söylememeniz gereken bir şeyi söylemekti. Rejiyi basıp, yüzü koyun, ellerim arkadan bağlı yere yatırıldım. Silahların gölgesinde, baskı ve tehditlerle o bildiriyi okumak zorunda kaldım." **(06.03.2017)**



















Geleneksel Halk Sağlığı Günleri Sempozyumlarımızı Gerçekleştirdik

Sağlık-Sen olarak, her yıl Eylül ayında kutlanan halk sağlığı haftası kapsamında Halk Sağlığı Günleri Sempozyumları gerçekleştirdik. İlkini 2015 yılında başlattığımız ve 2018 yılında 4.sünü gerçekleştirdiğimiz sempozyumlarda, sağlıklı yaşam mücadelesinin paydaşlarını bir araya getirdik.

2015 Yılı Halk Sağlığı Günleri Ana Teması: Sağlık Okuryazarlığı







Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu:

"Sağlık-Sen'e sağlık okuryazarlığı konusunda yaptığı çalışmalardan dolayı teşekkür ediyorum. Sağlıklı yaşam kültürünün yerleşmesine büyük önem veriyoruz. Bu sürecin çok paydaşlı bir mücadele ile gelişeceğine inanıyoruz."

TBMM Sağlık Komisyonu Eski Başkanı Necdet Ünüvar:

"Daha önce şiddetin önlenmesi konusunda yaptığı çalışmalarını takdir ettiğimiz Sağlık-Sen, yine önemli bir görev üstlendi. Sağlık-Sen, sağlıkla toplum arasındaki ilişkileri iyileştirmek amacıyla önemli bir araştırma yaptı. Sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin sunumunda zorluklar ve maliyetinde artışlara sebep olmaktadır."

Genel Başkanımız Metin MEMİŞ:

Bir taraftan "yaşam boyu sağlık" hedeflerine öncülük etmek, diğer taraftan sağlık hizmetlerini, hem halkımız, hem sağlıkçılar için en nitelikli koşullara ulaştırmak istiyoruz. SASAM Enstitüsünü bu hedeflere hizmet etmesi amacıyla kurduk."

















2016 Yılı Halk Sağlığı Günleri Ana Teması: "Sağlıklı Toplum, Sağlıklı Gelecek"

Sempozyum konu başlıkları: Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi, Halk Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı, Halk Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi, Halk Sağlığı Hizmetlerinde İnsan Gücü



Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ:

Sağlıklı bir gelecek için sağlık çalışanlarının değişim yönetimi de gerekiyor. Bunu da birlikte yapalım, değişim yönetimi en tepedeki yöneticilerden başlayarak çalışanların bütününe yayılan bir zihniyet değişimini ifade eder. Önce değiştirmemiz gerektiğinin farkında olmalıyız sonra bunu arzulamalıyız, bunun bilgisine sahip olup maharetine sahip olmalıyız, daha sonra da bu değişime ön ayak olanlar, bu hususta mesafe almamıza öncelikle katkı verenleri ödüllendirmeliyiz. Dolayısıyla bu da Sağlık-Sendikası ile yapılabilecek en güzel çalışmalardan birisi olur.



Memur-Sen Genel Başkanı Ali YALÇIN:

Toplumun, ruh sağlığını, akıl sağlığını ve beden sağlığını temin etmeye çalışan bir kadroyuz. Beden sağlığı konusunda yıpranma yaşıyoruz, dolayısıyla, yıpranma payı, fiili hizmet zammı konusunda toplu sözleşmemizde geçen yıl önemli bir merhaleyi kat ederek, konu hakkında gereken çalışmanın yapılmasını sağladık. Bu konunun nihayete ermesi ve geniş bir çerçevede ele alınması sağlık personelini memnun edecek şekilde değerlendirilmesi konusunda bakanımızın da elinden gelen gayreti göstereceğini düşünüyorum



Genel Başkanımız Metin MEMİŞ:

"Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de bireyin sağlığını içinde yaşadığı çevrede koruyan sistemler inşa etmek kaçınılmaz bir ihtiyaç olarak kendisini hissettiriyor. Bu yüzden, sağlığı sosyal dinamiklerden bağımsız düşünmüyoruz. Yaşam boyu sağlık mücadelesinin temel hedeflerine ve stratejilerine baktığımızda, ekonomik, sosyal ve siyasal tabanlı bütün politikaları doğrudan etkilediğini ya da bunlardan etkilendiğini görüyoruz."







2017 Yılı Halk Sağlığı Günleri Ana Teması: “Kronik Hastalıkların Yönetimi”

Sempozyum Konu Başlıkları: Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Risklerinin Değişimi ve Kronik Hastalıkların Yönetimi , Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı ve Ürettiği Risklerin Kontrolü, Fizik Aktivitenin Geliştirilmesi, Beslenmenin Geliştirilmesi ve Obezitenin Engellenmesi



Sağlık Bakanı Ahmet Demircan:

“Sağlıkta hizmet alanın memnuniyeti artarken sağlık çalışanlarının memnuniyeti de artmalıdır.”



DSÖ Türkiye Temsilcisi Pavel Ursu:

“Sağlık-Sen’e bu önemli etkinlik için teşekkür ediyorum. Her yıl 40 milyon kişi kronik hastalıklardan hayatını kaybediyor. Tütün kullanımı, fiziksel haraketsizlik, sağlıksız beslenme temel faktörlerden.



TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı

Vural Kavuncu:

“Sağlık-Sen’in düzenlediği bu toplantılar, sorunların çözümünde büyük katkı sunacaktır. Sağlıkta dönüşümle birlikte artan hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerine ulaşımı, mükemmeliyetçilikle taçlandırmak istiyoruz.”























2018 Yılı Halk Sağlığı Günleri Ana Teması: "Sağlıkta Millileşme ve Yerlileşme"

Sağlık Bakanlığı ile birlikte düzenlediğimiz 4. Halk Sağlığı Günleri sempozyumunun oturum başlıkları: Sağlıkta Millileşme ve Yerlileşme, Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü, Sağlık Okuryazarlığı, Bağımlılıkla Mücadele, Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü.

Sempozyum kapsamında Sağlık Bakan Yardımcısı Şuayip Birinci, Sağlık Hizmetlerinde Dijital Uygulamalar başlığıyla bir konferans verdi.



Genel Başkanımız Metin Memiş:

"Sağlığı koruma ve geliştirme politikalarında, tıbbi bilgi ve teknolojik gelişimde, Türkiye'nin liderlik hedeflerini de, insanlığı ve küresel sağlığı tröstlerin insafından kurtaracak erdemli bir gücün doğuşu olarak görüyor ve önemsiyoruz"



Memur-Sen Genel Başkanı Ali Yalçın:

Sayın Cumhurbaşkanımızın önemli bir adım olarak açıkladığı yerli aşı ve dışa bağımlılıktan kurtulmayı önemsiyoruz. Dışa bağımlılığımız ne kadar az olursa, yerlileşme o kadar artmış demektir.



DSÖ Türkiye Temsilcisi Pavel Ursu:

SASAM tarafından her yıl düzenlenen Halk Sağlığı Günleri, halk sağlığı sorunlarına odaklanarak bir itibar oluşturdu. Bu yıl ele alınacak sağlıkta millileşme ve yerlileşme konusu, hepimize küreselleşmenin yararları, bağlantıları ve zorluklarını tekrar ele alma ve bu bağlamda Türkiye'nin sahip olduğu kıyaslanabilir avantajları inceleme fırsatı sunacaktır"





















Hemşirelik ve Ebelik Sempozyumlarımız

Hemşireler ve Ebeler Günü münasebetiyle her yıl düzenli olarak gerçekleştirdiğimiz sempozyumlarla, hemşire ve ebelik mesleğinin sorunlarını tartıştık, çözüm yolları aradık. Faaliyet dönemimiz içinde 3 sempozyum gerçekleştirdik.

































HEMŞİRE VE EBELERİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ RAPORUMUZ

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

Hemşirelik ve ebelik mesleğinin kimliği güçlendirilerek, görev tanımları daha net hale getirilmeli, görev alanları dışında çalıştırılmamaları sağlanmalıdır. Bu alandaki mevzuat eksiklikleri bir an önce giderilmelidir.

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

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

3. 2007 yılında Hemşirelik Yasası'na konulan ve 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliği'nde ayrıntılarına değinilen, alanında yüksek lisans yapmış hemşirelere verilecek "Uzman Hemşire" unvanı ve bununla ilgili mali ve özlük haklarına ilişkin yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Ayrıca, 2015 yılında yapılan yasal düzenleme ile ebelere verilen "**uzman ebelik**" unvanı ile ilgili de alt düzenleme yapılmamıştır.

Hemşirelikte ve ebelikte uzmanlaşmanın önünü açacak eksik düzenlemeler bir an evvel hayata geçirilmelidir.

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

Hemşirelerin profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için "**mesleki özerklik"** sağlanmalıdır. Mesleki özerkliğin anahtarı mesleki yeterliliktir. Mesleki yeterlilik de, standart ve uygun eğitimden geçmektedir.

5. Hemşire ve ebeler, istihdam yetersizliğinden dolayı çok sayıda nöbet tutmaktadır. Bir hemşire veya ebenin ayda 8-10 nöbet tuttuğu, bu hemşire ve ebenin eşinin de nöbet usulü çalıştığı düşünüldüğünde, bir ayın yarısından çoğunda aile bireyleri birbirlerini bir arada görememektedirler. Bu nedenle mevcut nöbet yoğunluğunun aile bütünlüğüne, çocuklarda aile bilincinin gelişmesine verdiği zarar, sağlık çalışanları arasında yaşanan boşanmalardaki etkisi araştırılmalıdır. Nöbet sağlık çalışanlarının aile hayatını yok eden bir risk olmaktan çıkarılmalıdır. Bunun için öncelikli olarak etkin bir istihdam politikası izlenmeli, ebe ve hemşireler görevleri dışındaki işlerde çalıştırılmamalıdır.

6. Performansa dayalı ek ödeme uygulamaları ve bu ek ödemelerin çalışanlar arasında adaletli bir şekilde paylaşılmaması, bütün mesleki branşlardaki sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşire ve ebelerin de iş motivasyonunu bozan temel faktörlerdendir.

Performans sistemi çalışanlar arasında daha adil bir dağılım olacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Dağıtılabilir döner sermaye havuzu genişletilerek yapılacak katsayı değişiklikleri ile çalışanların emeklerinin karşılığı olan ek ödemeyi almaları sağlanmalıdır. Sabit ek ödemeler, gelir vergisi matrahından çıkartılmalıdır.

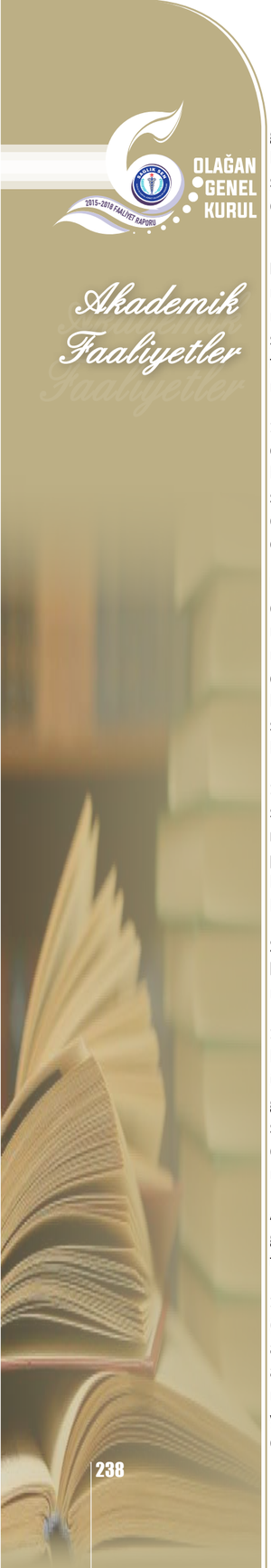
7. Performans sistemindeki adaletsiz dağılımın bilimsel çalışmaların teşviki alanında da yaşandığı görülmektedir. Bilimsel çalışmaların mesleki hiyerarşiye göre ücretlendirilmesinden vazgeçilmeli, gerekli standardizasyon sağlanmalıdır.

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

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

Hemşirelerde, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nde (ÇKYS) "hemşire" unvanı altında da tanımlamalar yapılabilmeli ve Personel Dağılım Cetveli (PDC) uygulamalarında bu branşlar belirtilmelidir. Kişinin eğitimi ile uyumlu birimde görev yapması, iş doyumunu ve verimini artıracağından dolayı, branşlaşmayla ilgili geleceğe dönük planlamalar yapılmalıdır.

9. "**Hemşire Yardımcılığı**" isim bazında ve görev tanımları anlamında hemşirelik mesleği açısından riskli bir uygulamadır. Çalışmanın, örneği



görülmemesine karşın, yasal düzenleme yapılarak uygulamaya geçirilecek olmasının, hemşirelik mesleğinin saygınlığını ve gelişimini zedeleyeceği düşünülmektedir.

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

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

Eğitim ve araştırma hastanelerinde katsayılar değiştirilerek, iş yükünün karşılığı olan ek ödemenin verilmesi sağlanmalıdır. Eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde çalışan hocaların eğitim ve araştırmaya yönelik çalışmaları ve özendirici mali katkılar Döner sermaye kaynağından değil genel bütçeden karşılanmalıdır.

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

Sağlık çalışanlarının tüm Türkiye'de "**sağlık çalışanı**" olarak tanımlanması, mesleki kimliklerini güçlendirecektir.

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

Aktif çalışmayan ebe ve hemşirelerin sistemde gözükmemesi veya herkesin kadrosunun çalıştığı kuruma aktarılması gerekmektedir.

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

Hastanelerin hizmet alanlarında büyük çoğunluğu oluşturan hemşire ve ebelerin, yönetimlerinin kendi üyeleri tarafından yürütülmesi profesyonel meslek ölçütleri açısından bir gerekliliktir.

14. Yöneticilerin sözleşmelerinin kısa süreli olması, kaliteyi ve verimliliği azaltmaktadır.

Yöneticilerin sözleşme sürelerinin, en az 4 yıl olması gerekmektedir.

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

Ebe ve hemşirelerin mesleki mali sorumluluk sigortasından faydalanması sağlanmalıdır.

16. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) mevzuatına göre, tehlikeli ve çok riskli hizmet sınıfında olan ve 7/24 hizmet veren sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmemektedir.

Sağlık çalışanlarına, 5 yıla 1 yıl yıpranma payı verilmelidir.

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

Çalışanların gelirlerinin tamamının, sosyal güvenlik sistemine ve emekliliğe yansıtıldığı düzenleme bir an önce yapılmalıdır.

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

Lise mezunu ebe ve hemşirelere, lise mezunu olarak veya sağlıkla ilgili başka bir ön lisans bitirmiş olarak lisans tamamlama hakkı verilmelidir.

19. Nöbet ücretleri artırılmasına rağmen hala günümüz koşullarını karşılamamaktadır. Dünyanın tüm ülkelerinde ve işçilerde, mesai dışı çalışmanın karşılığı ve nöbet ücretleri normal mesai ücretinden fazla iken, sağlık çalışanları nöbet ücreti olarak normal mesainin birim karşılığının yaklaşık yarısını almaktadırlar.

Nöbet ücretlerinin birim karşılığı, normal mesainin karşılık geldiği birim ücretinden daha fazla hale getirilmelidir.

20. Sağlık çalışanlarının, özellikle bayan sağlık çalışanlarının en önemli sorunu kreştir. 24 saat esasına göre çalışan kreşler mutlak suretle yaygınlaştırılmalıdır. Kreşlerin hangi mekanlar kullanılarak açılacağı ve bütçesinin nasıl karşılanacağı ile ilgili, çalışan lehinde acilen düzenleme yapılmalıdır.

21. Yoğun bakım ve ameliyathanelerde işin niteliğinden kaynaklanan şua izni ve fiili hizmet süresi zammı gibi uygulamalardan, uygun risk değerlendirmesi yapılarak, burada hizmet veren bütün sağlık çalışanlarının yararlanması sağlanmalıdır.

22. Bakanlık merkez teşkilatlarına sağlanan servis hizmetleri, 7/24 hizmet veren hastanelere sağlanmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının servis hizmetlerinden faydalanması sağlanmalı veya ulaşım yardımı yapılmalıdır.

23. Daha öncesinde sağlık çalışanlarına verilen muayenelerde öncelik artık verilmemekte ve sağlık kurumlarında muayene süresi beklediğinden, uzun süreli hizmet kayıpları yaşanmaktadır.

Muayene öncelik hakkı, sağlık çalışanlarına yeniden verilmelidir.

24. Sağlıkta şiddet gün geçtikçe artmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda kurumlardaki mevcut uygulanmalar yeterli bulunmamaktadır. Şiddet uygulayan kişinin yargılanmasının tutukluluk süresi içinde yapılması ve 24 saat gözaltında tutulmasına yönelik yasal düzenleme yapılmasına karşın uygulamada çok fazla karşılığı bulunmamaktadır.

Yapılan yasal düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı, sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişi, 6 ay boyunca sağlık güvencesiz kalmalı ve harcamaları kendileri karşılamalıdır.

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

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

26. Sağlık çalışanları hak ettiği ücret ve sosyal hakları alamamaktadır. Sağlık çalışanlarının emeğinin karşılığı olan maaşların verilmesi sağlanmalı, lisansiyer sağlık çalışanlarının ek göstergeleri 3600'e çıkartılmalı ve diğer ek göstergeler kademeli olarak artırılmalıdır.

27. Sağlık çalışanları izinli ve raporlu oldukları dönemde, döner sermayelerinde kesinti olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının 666 sayılı KHK ile düzenlenen sabit ödeme katsayıları 20 puan artırılarak, kişilerin izinli ve raporlu olduğu dönemlerdeki kayıpları karşılanmalıdır.

28. Ücretli doğum izin süreleri yeterli değildir.

Doğumdan önce 8 hafta, doğumdan sonra 8 hafta olan ücretli doğum izinleri, doğumdan önce 12 hafta doğumdan sonra 12 hafta olarak revize edilmelidir.

29. Amirleri ve iş arkadaşları tarafından ebe ve hemşirelere mobbing uygulamaları giderek arttığı gözlemlenmektedir.

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

30. Hemşirelerin dinlenme alanlarının çoğu yerde yetersiz olduğu, hatta bazen bu yönde hiçbir alanın olmadığı gözlenmektedir.

Çalışma ortamlarında dinlenme alanlarına yer verilmelidir.

31. Özel sektördeki bir sağlık çalışanı, iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığı durumda, bu durum iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanmakta, kamuda çalışan bir sağlık çalışanı ise iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığında bu hakka sahip olamamaktadır.

Kamu çalışanlarına ilişkin meslek hastalığı ve iş kazası uygulamaları ile ilgili acilen yasal düzenleme yapılmalıdır.

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

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile sağlık çalışanlarının mesleki risklerine dair eğitimler verilmeli ve iş ortamları bu doğrultuda yeniden düzenlenmelidir.

33. Sağlık kurumlarında etkin bir ödüllendirme sistemi bulunmamaktadır. Yapılan tüm düzenlemeler, ceza odaklı yapılmaktadır.

Çalışanların motivasyonunu artıracak, etkin ve verimli ödüllendirme sistemleri kurgulanmalı ve uygulanmalıdır.

ZİYARETLER

SASAM Enstitümüze Üst Düzey Ziyaretler

SASAM Enstitümüzün çalışma toplantılarının önemli misafirleri oldu. Sağlık Bakanlarımız, Prof. Dr. Recep Akdağ ve Dr. Mehmet Müzzinoğlu, TBMM Sağlık Komisyonu Eski Başkanı Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Ak Parti Sosyal İşler Genel Başkan Yardımcısı Öznur Çalık, AFAD Başkanı Mehmet Güllüoğlu, Maarif Vakfı Başkanı Prof. Dr. Birol Akgün sendikamızı ziyaret ederek SASAM Enstitümüzün çalışma toplantılarına katıldılar.



Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'dan SASAM'a Ziyaret
18 ŞUBAT 2015





Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'ndan SASAM'a Ziyaret
22 ŞUBAT 2015



Maarif Vakfı Başkanı Prof. Dr. Birol Akgün'den SASAM'a Ziyaret
22 ARALIK 2015



Sendikamız Yönetimi ve SASAM Enstitüsü Üyelerinden ASP Bakanı Sema Ramazanoğluna Ziyaret
28 ARALIK 2015



Kızılay Genel Müdürü Dr. Mehmet Güllüoğlu'ndan SASAM'a Ziyaret
11 OCAK 2016



TBMM Sağlık Komisyonu Eski Başkanı Prof Dr. Necdet Ünüvar'dan SASAM'a Ziyaret
8 MART 2016







Sendikamız ve SASAM Enstitüsü Yöneticilerinden Ak Parti Sosyal İşler Başkan Yardımcısı Öznur Çalık'a Ziyaret
28 ARALIK 2015







Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekili Prof. Dr. Serkan Topaloğlu'na Ziyaret
12 ARALIK 2018



Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Muhammed Güven'e Ziyaret
8 MART 2016





ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
Mayıs 2015

Yazar:
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN

TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN KADIN OLMAK

ÖZET
Kapitalist üretim ilişkilerinin doğasındaki güce dayalı maddesel ilişkiler dünyası, toplum hayatında da kadının geri planda kalarak değersizleştirilmesine neden olabilmektedir. Toplum hayatında, ailesine ilişkin sorumlulukları yerine getirme ve gelir kazanma ikileminde bırakılan kadın, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin konusu olmaktadır. Modern toplumlarda kadının gelir sağlamada erkeklerle birlikte üstlendiği benzer rollerin geleneksel roller ile oluşturduğu yük, kadınların önemli bir haksızlığa uğramasına kaynaklık etmiştir. Bu durum, iş hayatı içinde erkeklerle benzer zahmet süreçlerinde olan kadınların, ev hizmetleri, çocuk, hasta ve yaşlı bakımı gibi alanlarda da yaşam dengelerini sağlamada önemli güçlüklerle karşılaşmalarına neden olmuştur.

Sanayi Devriminin başından itibaren modern çalışma ilişkilerinin asli unsuruna dönüşen kadın emeği, artan refahın ve kalkınmanın önemli aktörlerinden biri konumuna gelmiştir. Ancak bu konumunun varlığı çoğu zaman evi ve işi arasında bir tercih yapmaya zorlanmış ve her iki yaşam alanında da sorunlarla karşılaşmış bir işgücü yapısını beraberinde getirmiştir. İşgücü piyasalarında işe giriş, terfi, özlük, çalışma saatleri gibi pek çok konuda ayrımcı uygulamalarla ya da gereken pozitif ayrımcı uygulamaların sağlanmaması nedeni ile adaletsiz uygulamalarla karşılaşılmıştır. Kadın işgücünün, çalışma hayatından kaynaklanan nedenlerle uğradığı eşitsizlik ve ayrımcılıklara gerekçe olarak; sahip olduğu biyolojik ve fiziksel özellikler, işgücü piyasasına ilişkin geçerli kurallar, işleyiş ve sahip olduğu sosyo-kültürel sorumluluklar gerekçe olarak gösterilmektedir.



Özellikle, kentleşme ile birlikte tarımdan göç eden düşük eğitimli ve vasıfsız kadın işgücü, kentlerde ikincil işgücünün kaynağını oluşturmuştur. Doğum sürecinin, üretim ve iş akışı üzerinde aksaklıklara neden olabileceğine ilişkin işveren algısı, evlilik, hasta ve çocuk bakımı nedeni ile işte sürekliliğin azalması, yetersiz eğitim nedeni ile piyasadaki işlerle uyumsuz olması, kadın işgücüne yönelik ayrımcılık uygulamalarının başlıca nedenlerini oluşturmaktadır. Günümüzde, bu sorunlara mobbing, kariyer ilerlemesinde engeller (cam tavan) ve şiddet gibi olumsuzlukların da eklendiği görülmektedir.

Kadınların iş ve aile hayatı yükümlülükleri arasında dengeyi sağlamalarında bazı sektörlerde kuşkusuz daha fazla sorun alanları ile karşılaşılabilmektedir. Sunulan hizmetlerin doğası ve meslek tercihlerindeki sosyo-kültürel etkiler gibi nedenlerle eğitim ve sağlık gibi sektörlerde kadın emeğinin daha yoğun olarak istihdam edildiği görülmektedir. Bu çerçevede sağlık sektöründe her meslek grubunda kadın işgücünün ağırlıklı bir role sahip olduğu görülmektedir.

Bu ağırlıklı yapı gerek kamu gerekse özel sektör uygulamaları içinde kadın işgücünün yüksek bir katılımla istihdamda bulunmasına kaynaklık etmektedir. Sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak sunulmasındaki zorunluluklar, bölgeler, birimler ve meslekler arasında dengeli bir yapının kurulmasını güçleştirmekte ve kariyeri sürdürmede çalışanlar için diğer meslek gruplarına oranla daha önemli risk ve sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu özellikler, iş ve aile yaşamı dengesini sürdürmekle yükümlü olan kadın çalışanlar üzerinde daha büyük baskıların oluşmasına kaynaklık etmektedir. Sektörde kadın çalışan oranının yüksek olması, bir kamu hizmeti olarak sunulan hizmetin gereklerinin yerine getirilmesi ve çalışan memnuniyeti gibi pek çok konuda kapsamlı düzenlemelerin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle kadın çalışanlar üzerinde zorunlu hizmet, nöbet, iş sağlığı ve güvenliği riskleri gibi uygulamaların önemli bir sorun olarak belirdiği görülmektedir.

Kadının toplum refahı içindeki rolü ve bölüşümden aldığı paya ilişkin sürdürülen tartışmalar, refah rejimleri sınıflandırmaları içinde de kendini göstermiştir. Sanayi üretim ilişkileri içinde, ücretliler toplumunun asli bir unsuruna dönüşen kadın emeği, küreselleşme etkileri ile şekillenen ve hizmetler sektörü ağırlıklı yapıda kendisine daha da fazla yer bulabilmiştir. Bu yeni durum, işi ve ailesi arasında kalan kadın işgücünün, devlet tarafından hem piyasa ilişkilerinde hem de aile içinde desteklenmesini zorunlu kılmıştır. Esping Andersen'in sınıflandırmasına konu olan üç refah yaklaşımını da bu çerçevede değerlendirebilmek mümkündür. Muhafazakâr, sosyal demokrat ve liberal eğilimlere bağlı olarak tanımlanan üç modeli; aile, devlet ve piyasa ekseninde tanımlayan Andersen, piyasadan bağımsızlaştırma (dekomodifikasyon) düzeyine göre bir başarı sınıflandırması yapmıştır. Bu sınıflandırmada, muhafazakâr rejimler; Kıta Avrupası'nın korporatist yapısına göre yapılanmış, aile, dini kural ve kurumların etkin olduğu ve güçlü bir sosyal sigorta korumasına sahip özelliklerle tanımlanmıştır.

Sosyal demokrat refah rejimleri ise ağırlıklı olarak İskandinav coğrafyasının güçlü kamusal korumasını yansıtan, evrensel refah standartları oluşturma çabası içinde olan ve hak ve eşitlik temelli uygulamalarla anılmaktadır. Üçüncü ve son model olan liberal refah rejimleri de piyasanın hakim olduğu, üretkenlik ve verimliliğin esas alındığı ve refah transferlerinin sadece çalışma hakkı üzerinden tanımlandığı bir yapıda modellenmiştir. Tüm refah rejimleri için çalışma



hakkının vazgeçilemez bir ağırlığa sahip olduğu söylenebilmekle birlikte, çalışma dışında kalınması durumunda ne tür desteklerin sağlanacağı, refahtan alınacak payın yönteminin belirlenmesi bakımından önem taşımaktadır.

Modern Batı toplumlarında çalışma ve gelir elde etme hakkı üzerinden tanımlanan kadın haklarına ilişkin taleplerin, kendi değerler sistemimizde farklı bir bakış açısıyla ele alındığını söylemek mümkündür. Kadının toplumsal statüsünün, elde ettiği gelir ve yaptığı iş ile ölçülmesi çabası, daha eşitsiz ve sorunlu bir alanı beraberinde getirmektedir.

Geleneksel aile sorumlulukları ile ilişkilendirilen kadına, bu sorumluluklarında destek olmaksızın gelir sorumluluğunun yüklenmesi ve işgücü piyasalarının ağırlıklı olarak güvencesiz alanı içinde ikincil piyasaların konusu yapılması, modern anlamda bir sömürü olarak görülmelidir. Bu noktada, kadınların eğitime ve istihdama erişimleri konusunda, her türlü destek ve çabanın artırılarak sürdürülmesi ve kalkınmada kadın elinin de katkısının sağlanması önemli bir gerekliliktir. Bununla birlikte, çocukların eğitim ve gelişimi olmak üzere, aile sorumluluklarına yönelebilmenin kadın tarafından yapılabilecek bir tercih olduğu da unutulmamalıdır. Bu çerçevede, kadınların iş ya da aile ağırlıklı tercihlerinin veri kabul edilerek, destek mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. Toplum hayatında, anne ve eş olmak gibi iki büyük fonksiyona sahip olan kadının bu fonksiyonları yanında, çalışarak gelir elde etmesi hiç şüphesiz bireysel ve toplumsal açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Ancak "Cennet anaların ayağı altındadır" Hadis-i şerifi ile yüceltilen anneliğin, toplumsal değerler sistemimiz içindeki yerinin, batı dünyasındaki materyalist ilişkiler setinden farklı özellikler taşıdığı da unutulmamalıdır.

Batı üretim ilişkilerinde, hedonist düşünce ekseninde değerli kılınan bireyselcilik ve faydacılık anlayışı, anne olmayı ve aileyi kurmayı yük olarak gören bir eğilime dönüşerek toplumsal yapı üzerinde tehditler oluşturmaktadır. Bugün, gelişmiş birçok Batı ülkesinde yaşlı nüfus ve aile dışı yaşam modellerinin güç kazanması, önemli bir tehdit olarak algılanmakta ve demografik gelişimi destekleyici politikalar önem kazanmaktadır. Buna karşın, aile ve toplumun temeline kadını yerleştiren milli ve manevi değerler sistemimizde annelik, üretim ilişkilerinde kazandığı gelir ile bir güç olmanın çok üzerinde bir anlam ve değere sahiptir. Annelik; çocukların eğitimi, kültür ve ahlak transferi, sosyalleşmenin sağlanması gibi maddi ve manevi kalkınmanın birçok unsuru üzerinde büyük bir etkiye sahiptir.

Kadının toplumsal statüsünü ve eşitliğini, elde ettiği gelir ve çalışma performansı ile sınırlandırmak, önemli bir sosyolojik okuma hatası olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çerçevede, kadına ilişkin pozitif ayrımcılık içeren ve onu çalışma hayatında desteklemek üzerine kurgulanan politik alanın eşitlik temelinde değil, adalet temelinde oluşturulması gerekmektedir.

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
Temmuz 2015

Yazarlar:
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Defne YILMAZ
Onur B. BARKAN
Nilüfer TOKSOY
Yusuf Ziya UYSALER

SAĞLIKTA ŞİDDET NASIL BİTER?

ÖZET

Sağlıkta şiddet, toplumsal şiddetin bir parçasıdır. Ailede, sokakta, sporda, trafikte ve insanın olduğu her yerde şiddetin varlığı da söz konusudur. Aileden tutun, eğitim sisteminden sağlığa kadar her alana sirayet etmiş olan bu hastalıklı tutum, son zamanlarda daha da artmaktadır. Şiddetin arttığına dair oluşan algı da medyanın artık her kesime ulaşarak bu konuyu gün yüzüne çıkarmasının yanı sıra, bu haberlere devamlı yer verilmesine bağlı olarak oluşan duyarsızlaşma ve algı neticesinde şiddetin arttığını ifade etmek de yanlış olmayacaktır

Sağlık temel bir insan hakkı olarak herkesin ulaşabileceği bir alanı teşkil etmektedir. Sosyal bir devlet olmanın gereği, vatandaşlarına sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunmaktır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken, sağlık çalışanlarının da sosyal devletin birer üyesi olduğunun unutulmaması gerçeğidir. Bu anlamda vatandaşlara en iyi şekilde sağlık hizmeti sunulurken bu hizmeti verecek olanların da aynı değerde memnuniyetleri sağlanmalı, sağlık çalışanları şifa verirken hayatlarından olmamalıdır.

Yukarıda ifade ettiğimiz ve çalışmamızda belirtilen nedenler kapsamında, en iyi hizmeti sunma noktasında sosyal devletin en önemli aracısı olan

sağlık çalışanlarının şiddetle yüz yüze kalmaları, son zamanlarda önüne geçilemez bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda sağlıkta şiddet ile ilgili yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer mesleklere oranla daha fazla olduğunu da göstermektedir.

Bugün sağlıkta şiddete maruz kalarak şehit olan sağlık çalışanlarının varlığı ve buna karşın tam anlamıyla sağlıkta şiddete çözüm bulunamamış, şiddetin önüne geçilememiş olması önemli bir sorundur. Özellikle Dr. Ersin Arslan ile başlayan şiddete karşı farkındalık sürecinde tam bir bilinç oluşmadan Dr. Kamil Furtun'un şehit verilmiş olması, toplumun ve siyasetin, onları hayata bağlayan kesim olan sağlık çalışanlarına henüz sahip çıkma noktasında yetersiz ve bilgisiz kaldığının göstergesidir. Bilgi artırımı noktasında sağlık okuryazarlığının önemi tartışılmaz olsa da sağlıkta yaşanan şiddet konusunda halen temel nedenler ortadan kaldırılmadan güvenlik temelli bir yaklaşım kabul edilemez.

Yaşanan her şiddet olayından sonra yalnızca açıklamalar yapan, birbirini eleştiren düşünce yapısından vazgeçilmeli ve proaktif yaklaşımlar sergilenerek şiddetin ortadan kaldırılması noktasında işbirliği yapılmalıdır. Toplumun zihninde oluşan şiddet algısının yok edilmesi, karşılıklı sevgi ve saygıyı artırıcı yaklaşımların ve çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Bu anlamda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda sorunun temeline inilmeli, ancak sadece sorun tespiti ile kalmayarak gerekli adımlar da biran önce atılmalı ve sağlıkta yaşanan bu erozyonun önüne geçilecek tedbirler alınmalıdır.

Dr. Ersin Arslan olayı ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında dikkati çeken paydaş tutuculuğu ortadan kaldırılmalı, çözüm üretme amaçlı çaba sarf edilmelidir. Sağlıkta veya toplumun diğer alanlarında yaşanan şiddet, siyasete veya bir polemiğe malzeme yapılamayacak kadar ciddi ve önemlidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının yıllar içinde öncelemediği istihdam ve yapısal dönüşüm ayakları, bugün şiddeti doğuran en önemli etkenler



olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle Sağlıkta Dönüşüm Reformları şiddet ve başka pek çok yapısal sorunu ortadan kaldıracak etkin stratejilerle yolculuğuna devam etmelidir. Bu noktada özellikle sağlık politikalarının halkta sağlık bilincini geliştirme, sağlık kurumlarının modernizasyonu, insan kaynaklarının gelişimi, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği, motivasyonu gibi ana başlıklar çerçevesinde yeniden belirlenmesi önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerini kullanma alışkanlıklarının, sağlık hizmet sürecini olumsuz etkilediği ortadadır. Sağlık hizmeti sunumunu tıkayan bu yaklaşımların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Herkesin güvenilir, anlaşılabilir bilgiye ulaşma ve sağlık okuryazarlık düzeyini iyileştirme fırsatı yakalayabilmesi amacıyla, topluma yönelik olarak ilgili kurumların yer aldığı sağlık okuryazarlığı seferberliği başlatılmalıdır. Ayrıca her türlü enformasyonun en yaygın biçimde kitlelere ulaştığı medyanın da sağlıkta şiddet noktasında toplumu doğrudan etkileyerek uyaracağı ve biçimlendireceği gerçeğinden hareketle şiddeti engellemeye yönelik hazırlanan kamu spotlarının etkinliği ve toplumun her kesimine hitap ettiğinden emin olunmalı ve bu konuda gerekli çalışmalar yapılarak topluma sunulmalıdır.

Toplumun bütün kesimleri şiddeti teşvik edecek bir dil kullanmaktan kaçınmalıdır. 112 çalışanlarının verdikleri hizmetin iveidiliği ve hasta yakınlarının psikolojisi düşünüldüğünde meydana gelebilecek şiddet olaylarının önlenmesi için gerekli önleyici ve caydırıcı güvenlik tedbirleri alınmalı ve sağlık çalışanlarına periyodik aralıklarla sağlıklı iletişim eğitimleri verilmelidir.



Ağır iş yükü altında ezilen, çalışma süreleri fazla olan, 24 saat hizmet veren, fiziksel ve yönetsel sorunların yanında nöbet ve vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle ailesine yeterince vakit ayıramayan ve tüm bunların sonucunda tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasından hareketle sağlık çalışanlarının istihdamı noktasında çalışmalar hızlandırılmalı, bu konudaki Bakanlık politikaları ve mali politikalar eşdeğer yürütülmelidir.

Sağlıkta insan kaynakları planlaması gözden geçirilmeli ve yeniden yapılandırılmalıdır. Çalışma sürelerinin fazla olması, nöbet ve vardiya usulü çalışılması da sağlık çalışanlarını tükenmişlik, yorgunluk ve verimsizliğe sevk etmektedir. Bu durumda sağlık çalışanının hasta ve hasta yakınları ile uygun iletişime geçememesine neden olmakta ve şiddetin doğmasına ortam hazırlamaktadır. Bu noktada çalışma saatleri yeniden düzenlenmelidir. Şiddet karşısında toplum olarak ortak bir tavır sergilenmeli, kurum ve kuruluşlar birlikte ve tek söylem altında hareket etmeli, şiddetin hiçbir türünün kabul edilemez olduğu her alanda dile getirilmelidir.



Hastaların en fazla şikayet ettikleri konulardan biri olan bekleme süreleri, hastane sayıları artırılmak ve sağlık çalışanı istihdam edilmek suretiyle giderilmeli ve yapılan işlemler noktasında süreçlerin ve sürenin en aza indirilmesi konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca sağlık tesislerinde fiziki mekanlar düzenlenerek, bekleme alanları oluşturulmalıdır.

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
Ağustos-Eylül 2015

Hazırlayanlar: Bilinçli Sağlık Platformu
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Sağlıkta Bilgi Kirliliği Kaynakları ve Sağlık Okuryazarlığı
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER, Beslenme ve Diyetetik Alanında Bilgi Kirliliği
Prof. Dr. Nevzat ARTIK, Gıda Tüketiminde Bilgi Kirliliği
Prof. Dr. Mehmet Rüştü KARAMAN, Tarımda Bilgi Kirliliği
Serhat ÖZEREN, İnternette Bilgi Kirliliği
Yeşim Sert KARAASLAN, Medyada Bilgi Kirliliği
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU, Sağlıkta Bilgi Kirliliği ve Tıbbi Etik

HAYATI TEHDİT EDEN BİR SORUN: BİLGİ KİRLİLİĞİ

ÖZET

Doğru sağlık bilgisine erişim ve erişilen bilgiyi anlayabilmek, bugün hemen tüm toplum kesimleri için önemli bir konudur. Doğru sağlık bilgisi ve erişim yöntemlerine, analizin ilerleyen bölümlerinde pek çok farklı uzman tarafından ayrıntılı olarak yer verilecektir. Günümüzde, sağlık sistemini ve hizmetleri anlayabilmek, hizmeti kullananlar için oldukça güçtür. Toplumun, sağlık sorunları ve hizmetle ilgili olarak bilgilenmeleri, sorumluluklarını, haklarını bilmeleri ve de karar vermeleri beklenmektedir. Tüm bu süreçler ise ancak yeterli bir sağlık okuryazarlığı olduğunda gerçekleştirilebilir.

Gerek sağlık okuryazarlığının artırılmasında, gerekse sağlıkta bilgi kirliliğinin önlenmesinde başta kamu olmak üzere bu alanda çalışan akademisyenler, uzmanlar ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği ile ülkemizde önemli mesafeler almak mümkündür.

Beslenme ve Diyetetik Alanında Bilgi Kirliliği

Beslenme ve diyetetik alanında bilgi kirliliğinin en önemli nedenlerinden biri, çeşitli bilimsel verilerin, bireysel özellikler gözetilmeksizin tüm topluma genellenmesidir. Bilimsel bilgi kanıta dayalı olup, alanında uzman kişiler tarafından ilgili konudaki literatürün incelenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Başka bir deyişle, tek bir kaynaktan alınan bilgi, o konudaki doğruyu yansıtmayabilir. Bu çalışma sonuçlarına göre, tüm bireyleri kapsayacak şekilde önerilerde bulunulması, olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Özellikle, beslenme durumunu etkileyecek veya beslenme tedavisine ihtiyaç duyulan kronik hastalığı olan bireylerin, bu bilgi kirliliğinden etkilenmemesi için beslenme tedavisinin bir diyetisyen tarafından, bireye özgü planlanması gerekmektedir. Bu nedenle, beslenme bilgisinin elde edildiği kaynağın doğruluğunu, güvenilirliğini ve kullanılabilirliğini sorgulamakta yarar vardır.

Sonuç olarak beslenme ve diyetetik alanında bilgi kirliliğinin önlenmesinde, sağlık alanındaki yetkililere çok önemli görevler düşmektedir. Yasal yaptırımlar ile uzman olmayan bireylerin, kitle iletişim araçlarını kullanarak beyanda bulunmalarının önüne geçilmesi, alanında uzman kişiler tarafından oluşturulacak bir komisyon aracılığı ile bu tür bilgi kirliliklerinin denetlenmesi, sonrasında telafisi mümkün olmayacak sonuçların önlenmesi açısından önemlidir. Yasal yaptırımların yanı sıra, bilgilendirmeyi yapan bireylerin de etik ilkeler doğrultusunda hareket etmesi gerekmektedir.

Gıda Tüketiminde Bilgi Kirliliği

Günümüzde, küçükten büyüğe herkes, medya aracılığıyla istediği bilgiye istediği anda ulaşabilmektedir. Kuşkusuz, bilgiye bu kadar kolay ve hızlı bir şekilde ulaşmak, zamanın verimli kullanılması açısından çok önemli bir rahatlıktır. Ancak, bunun yanında, medyada kaynağı belli olan/olmayan yanıltıcı birçok bilginin bir anda kitlelere ulaşması da hem tehlike doğurmakta hem de bilgi obezitesine yol açmaktadır. Yani, gereksiz ve yanlış bilgilerle "bilgi obezitesi" olmak yerine; araştırma ve sorgulama yoluyla "bilgi diyeti"ne ulaşılmalıdır. Bunu da, topluma karşı sorumluluk sahibi olan bilim insanları ve medyanın çabaları ile gerçekleştirmek mümkün olacaktır.



Tarımda Bilgi Kirliliği

Hızla artan sanayileşme, kentleşme ve entansif tarımdaki gelişmeler, insan sağlığı ve çevresel etkileri açısından çok sayıdaki parametrelerin takibini ve bu alanda doğru bilgi paylaşımını mutlak gerekli hale getirmektedir. Nitekim, son yıllarda doğal/ekolojik üretimin önemi ve doğala dönüş projelerinin temelinde, hızla artan bu gerçekler ve kaygılar yatmaktadır. Buna karşılık, iyi tarım uygulamaları, organik üretim, doğal gıdalar, ekolojik yaşam gibi konularda günümüzde büyük bir kavram kargaşası ve bilgi kirliliği yaşanmaktadır. Dünyada ve Türkiye'de tarım sektöründe kullanılan teknolojilerde yaşanan baş döndürücü hızdaki gelişmeler ve bu gelişmeler karşısında duyulan kaygılar ve toplumun daha fazla bilgiye ulaşma talebi, doğal olarak yeni bir süreci de beraberinde getirmiştir. Bu sürecin doğru olarak yönetilmesi ve tarımda bilgi kirliliğinin önüne geçilebilmesinde, ilgili tüm disiplinlere düşen sorumluluklar bulunmaktadır. Bu konuda disiplinler arası karşılıklı bilgi ve tecrübelerin, bilimsel veriler ışığında birlikte tartışılması, elde edilen bilgilerin toplumun tüm kesimleri ile paylaşılması büyük önem taşımaktadır.

İnternette Bilgi Kirliliği

İnternette yer alan içeriklerin büyük bir kısmı, kullanıcılar tarafından oluşturulmuş verilerdir. İnternet pek çok konuda bilgiye erişimin en hızlı yolu olsa da, bilinçli bir internet kullanıcısı, orada yer alan içeriğe koşulsuz olarak inanmadan önce sorgulaması gerektiğini bilir. Ancak, alanında uzman olmayan kişilerin paylaştığı bilgiler, kullanıcıların hayatını riske atabilmektedir. Bu konuda her zamanki gibi çözümün ilk kaynağı, kullanıcının kendisidir. Arama motorları aracılığıyla ulaşılan her bilgi doğru değildir ve mutlaka teyit edilmesi gerekir. Ailelere internetin güvenli kullanımı için şunlar önerilebilir: İnternet modemleri şifrelenmeli, kolay elde edilebilir şifrelerden kaçınılmalı ve şifreler paylaşılmamalıdır. Sosyal paylaşım ağlarında, kişisel bilgilerin paylaşılmamasına özen gösterilmeli, özellikle çocukların, sosyal paylaşım sitelerinde arkadaşlarının kim olduğu, internette nerelerde dolaştıkları, interneti kullanım süreleri kontrol edilmelidir. İnternetin sanal bir ortam olduğu, aynı zamanda hayatın da bir gerçeği olduğu açıktır. Bu noktada çocuklar internet ortamında kesinlikle anne, baba isimleri, ev adresi, telefon numarası bilgilerinin verilmemesi gerektiği, kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanmasının önemi, sesli sohbetin akıllıca kullanılması, tanınmayan kişilerle hiçbir şekilde sohbet yapılmaması, internette geçirilen zamanın kontrollü kullanılması, karşılaşılan sorunlarda ailelerin haberdar edilmesi ve sosyal paylaşım ağlarında kişisel bilgilerin paylaşılmaması,

tanımadıkları kişileri arkadaş olarak kabul etmemeleri gerektiği öğretilmelidir.

Medyada Bilgi Kirliliği

Haber yapmanın dışında, farkındalık yaratmak ve bilgilendirmekle de sorumluluğu artan medya, doğru ve anlaşılır bir yayım ve yayıncılık anlayışıyla hareket etmelidir. Özellikle sağlık haberciliğinde, olası bir yanlış bilgilendirme ya da yönlendirmenin kişinin yaşamını yitirmesine yol açabileceği kesinlikle göz ardı edilmemelidir. Doğru bilgi için mutlaka bilimsel yayınlara bakılmalı ve gerektiğinde birden fazla bilim insanından ve uzmanlık derneklerinden de görüş alınmalıdır.

Özellikle sağlık haberciliğinde bilgi kirliliğini önleyebilmek için öncelikle herkesin anlayabileceği, açık ve yalın bir dil kullanılmadır. Hekime yönelik şiddet olaylarında olduğu gibi, durum karşısında bir cezai işlem varsa, haber içinde mutlaka vurgulanmalıdır. Sağlık alanında yapılan bir paylaşım, kesinlikle profesyonellerin gözetiminde yapılan haber ve programlarla gerçekleştirilmelidir. Aynı konuda, birden fazla ve birbiriyle çelişen haberler, bilgi kirliliğine neden olmakta ve bu kirlilik istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Doğru, bilimsel, yalın, umut tacirliğinden uzak, gerçekçi anlatımla, sağlık alanında medyada bilgi kirliliğinin önüne geçebilmek mümkün olabilecektir. Medyaya düşen, asparagas değil, bilimsel bulgularla desteklenen bilgileri kamuoyuna aktarmaktır.

Sağlıkta Bilgi Kirliliği ve Tıbbi Etik

Hasta-hekim ilişkisinde, hasta hakları bağlamında gelişen dinamikler doğrultusunda, hastanın özerkliğini arttırmaya yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Hekimin özerkliği, bilgisel ve teknik üstünlük nedeniyle daha belirgin gözükmektedir. Burada birer sistem olarak iki insanın ilişkisi söz konusudur; böylece, bireylerin kişilik, toplumsal, kültürel biçimlenmeleri ilişkiyi etkiler. Sağlık alanında bilgi kirliliğinin yarattığı toplumsal değerler atmosferi, hastayı ve tedavi sürecini olumsuz etkiler.

Sağlık yönetiminin görevi, tıbbın temel amaçları doğrultusunda, hastaların en üst düzeyde iyileştirilmesi amacına yönelik, en az değer kaybıyla, en çok yararı oluşturacak biçimde, kişisel olmayan yöntemlerle verilen hizmetin niteliğini yükseltmektir. Yönetimin yarar – zarar dengesini iyi kurması gereklidir. Haklar ve sorumluluklar temelinde, bu dengenin oluşturulmasına yönelik sağlıkla ilgili bilgi kirliliğinin önlenmesi gereklidir ama bunu sağlamak oldukça zordur. En köklü çözüm, konuyla ilgili uzman bilgi odaklarının etik eğitimidir. Sağlık profesyonellerinin yanı sıra, sağlıkla ilgili bilgilerin topluma yansımasında sorumluluk taşıyan konuyla ilgili meslek mensuplarının da (TV programcıları, editörler, sağlık habercileri vb.) etik açısından eğitimi, önemli bir gerekliliktir.

Sağlık alanında toplumu olumsuz etkileyecek sonuçlar doğuran bilgi kirliliğinin önlenmesi için etkinlik ile ilgili meslek etiği ilkeleri kapsamında önerilen olgusal çözümler, deontolojik ve hukuki kurallar biçiminde yaşantıya yansıtılmalıdır. Bu konuda değerler bilgisi ve etik ilkelere uygunluğun, etkili kurumlarca, normatif kurallarla denetlenmesi, etik açısından "kötü" eylemlere rastlanma olasılığını düşürecektir.

Bireyin grupla etkileşimi, hem grubun hem bireyin davranışında değişikliğe yol açar. Toplumun etik yönelimi, kişilerin birbiriyle uyum sağlama çabasının ortak sonucudur. Konuyla ilgili uzman olmayan kişiler tarafından yaratılan bilgi kirliliği, toplum tarafından pek dikkate alınmamaktadır. Bilgi kirliliğinin önlenmesinde, sağlık profesyonellerinin eğitimleri sırasında ve çalışma yaşamında tıp etiği eğitimi alması önemlidir. Böylece, uzmanlar tarafından etik dışı, yalan yanlış bilgi sunulması önlenebilir.



ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
Ocak 2016

Yazar:
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN

Raporlama:
Dr. Özcan KARS
Defne DEMET

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET VE SOSYAL YARDIM POLİTİKALARI "Tespit ve Öneriler"

ÖZET

Türkiye Sosyal Politika Modeli başlıklı makale ile sosyal politikanın ne olduğu, sosyal politikanın tarihsel gelişimi ve refah rejimlerine ilişkin sınıflandırma çabaları içerisinde Türkiye'de refah modelleme gerekliliği ve muhtemel sorunlara değinilmiştir. Sosyal sorunların çözümüne yönelik anlamlı çabaların bütünü olan sosyal politika, toplumun içinde bulunduğu çevresel şartlardan ve iç hareketlerden etkilenen dinamik bir yapıya sahiptir. Bu özelliği ile toplumdan topluma ve tarihsel süreç içinde, anlamında ve işlevinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Türkiye sosyal modeli içinde ise sosyal politika düzenlemeleri, Aile ve Sosyal Politikalar ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarının merkezde olduğu bir yapı içinde yürütülmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte birçok bakanlık ve kurumsal yapı içinde sosyal politika fonksiyonları da üretilmektedir. Tüm bu faaliyetlerin bir koordinatör bakanlık ekseninde düzenlenmesi daha büyük bir nüfus grubuna daha etkin hizmetlerin götürülmesine kaynaklık edecektir. Sosyal politikalar sahasında yetişmiş insan gücünün yetiştirilmesi ve geliştirilmesi sorunu da kamu hizmet su-



numunda standartların geliştirilmesi bakımından büyük öneme sahiptir.

Bu noktada sosyal kalkınma hedefleri ölçeğinde en kritik konumda bulunan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı uygulamalarını; bireyi, aileyi ve toplumu koruma, nitelikli yaşam koşullarını oluşturma temelinde değerlendirmek, yaşanan sorunları tespit ederek çözüm önerileri geliştirmek önem teşkil etmektedir. Bu amaçla gerçekleştirilen sosyal hizmet ve sosyal yardımlar çalıştayı sonrası elde edilen sonuçlar ve çözümlere ilişkin öne çıkan tespitler aşağıda yer verildiği gibidir:

• Sosyal hizmet ve yardımların kamuoyundaki algısı ile verilen hizmetler arasında bir ilişki söz konudur. Özellikle son yıllarda yapılan değişiklikle kamuoyunun bu konudaki algısını ortaya koyan ulusal ölçekli bir çalışma tespit edilememiştir. Sosyal hizmet algısının belirsizliği, verilen hizmetlerin planlanmasını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca konu ile ilgili taraf kurum ve kuruluşlarda (paydaş) sorunu yeterince sahiplenmeme, "bu konu bizim işimiz değil" yaklaşımı görülmektedir.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardımlar özü itibariyle kısa süreli ve geçici hizmetlerdir. Mağdur olan kişinin, ailenin ya da topluluğun mağduriyetinin giderilmesinden sonra sonlandırılması gereken hizmetler, maalesef adeta "kazanılmış bir hak olarak" görülüp, devamı talep edilmekte, çoğu zaman da hizmet ve yardımın devamı sağlanmaktadır. Sosyal yardımın sürekli olarak algılanması işin doğasına aykırıdır.

• Tarihi ve kültürel mirasımızda mevcut olan, toplumsal dinamiklerin sosyal hayatı kolaylaştıran fonksiyona sahip vakıf ve cemiyet oluşumlarıyla (günümüz anlayışındaki STK) sosyal hizmet ve sosyal yardımlar alanında işbirliğinin yeterince güçlü olmaması toplumsal diyaloğu da zorlaştırmaktadır.

• Sosyal politika uygulamalarında "kalkınma temelli yaklaşımdan" uzaklaşılması, bireyi hedef alan yaklaşımın öne geçmesi, toplumsal gelişmenin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir.

• Sosyal politika uygulamalarının, daha çok sorun ortaya çıktıktan sonra müdahale eder durumda olması etkisini azaltmaktadır. Koruyucu ve önleyici politikalara ağırlık verilmemesinin sonucunda, toplum olarak ödenen maliyet daha yüksek olmaktadır.

• "Çocuk Koruma Kanunu" günümüz ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Yürürlüğe girdiğinden bugüne uygulamanın değerlendirilerek, gerekli düzenlemeler konusunda hazırlıklar yapılmalıdır.

• Çocuk koruma kanununda verilen tedbir kararlarının takibinin etkili yapılamaması; merkezi koordinasyon ve il koordinasyon toplantılarının etkili olmaması büyük bir eksikliktir.

• Sosyal hizmet ve yardımlara ihtiyaç duyan kesimlerin niteliğinin, koşullarının herkes tarafından bilinir şekilde belirlenmemiş olması kamuoyu algısını olumsuz etkilemektedir. Özellikle koruyucu ve önleyici çalışmalarda özel önem kazanan "Risk Haritası" oluşturulmamıştır. Gerek ulusal ölçekli gerekse de yerel düzeyde (farklı düzeylerde, bölgesel, mahalle bazında gibi) bu risk haritalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

• Uluslararası çalışmalarda konunun sadece maddi kaynak temini olarak değerlendirilmesi çalışmaların amaca ulaşmasını engelleyici faktörlerden biri olarak tespit edilmiştir.

• Çalışma ortamlarının yetersizliği, sosyal ortamların olmaması, yemekhane ve servis imkanlarının bulunmaması, personelin çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında çalışan personelin özlük hakları diğer kamu çalışanları ile karşılaştırıldığında alt düzeyde kalmaktadır.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında işgücüne ve mesleki risklere yönelik bilgi eksikliği mevcuttur.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında stres, tükenmişlik, iş doyumu, bıkkınlık sorunları söz konusudur.

• Sosyal hizmet ve sosyal yardım alanında personele yönelik süpervizyon sisteminin olmaması önemli bir sorundur.



Öne çıkan çözüm önerileri:

- Stratejik planlar, kalkınma planları ve ulusal politikalar bir süreklilik içerisinde takip edilmeli ve uygulanmalı,

- Alanda (sahada) çalışmalar ve analizler yapılarak ihtiyaçlar belirlenmeli, öncelik sıralamasına göre hedefler konulmalı,

- Sosyal hizmet ve yardım uygulamalarında karar verme süreçlerinin standartları belirlenmeli,

- Sürdürülebilir Kalkınmayı sağlayıcı yönde uygulamalar geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalı,

- Sosyal politika uygulamalarında koruyucu ve önleyici çalışmalar yaygınlaştırılmalı,

- Geliştirici, değiştirici ve koruyucu, önleyici hizmetlere yönelik sürdürülebilir uzun vadeli politikalar geliştirilmeli,

- Ülke genelinde sosyal alanda erken tanı ve uyarı sistemi kurulmalı,

- Dezavantajlı gruplara yönelik proje bazlı destek sistemleri geliştirilmeli (ilgili STK'lara yönelik destekler),

- Sosyal hizmet kurumları ile afiliasyon çalışmaları yapılmalı (Semt polikliniği uygulamaları gibi),

-Kurumsal aidiyet duygusunun güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalı,

- "Yardım edene yardım" kavramı temelinde profesyonel destek sisteminin yapılandırılması ve hayata geçirilmesi sağlanmalı,

- Süpervizyon sistemi oluşturulmalı,

- Yerel yönetimler, Belediyeler bu alanda daha fazla sorumluluk üstlenmeli

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 2 - **Sayı:** 6 - **Yayım Yılı:** Mart 2016
ISSN: 2459-0738

Yazar:
Prof. Dr. Çiğdem ARIKAN

AİLE İÇİ KADINA YÖNELİK ŞİDDET: NEDENLERİ, SONUÇLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

ÖZET

Aile, toplumun en küçük yapı taşı olarak bilinmekte, toplumsal barışın ve demokrasinin ana kaynağı olarak görülmektedir. Gerçekten de ailelerin güçlü olduğu ve barışın, demokrasinin yeşerdiği bir aile ortamı oluştuğunda o ailelerin çoğunlukta olduğu toplumlardaki kişi ve gruplar arasında da daha güçlü vatandaşlık bağları oluşmaktadır. Böyle toplumlarda ortaya çıkan bireysel ve toplumsal sorunların daha kolay ve görece kısa sürede çözülebilme şansı artmakta; sorunlara kökten, kalıcı ve sağlıklı çözümler bulabilme imkanı güçlenmektedir. Buna karşılık, huzursuzluğun, şiddetin yoğun olduğu, aile üyeleri arasında dayanışmadan çok doğrudan veya dolaylı çatışmaların yaşandığı ailelerin çoğunluğu oluşturduğu bir toplumda gerçek anlamda sağlıklı ilişkilerin olması da beklenemez.

Ailede şiddet, genellikle ailenin en güçsüz üyelerine, ağırlıklı olarak da kadınlara ve çocuklara yönelik olmaktadır. Ailede kadına yönelik şiddet, gelişmiş, gelişmekte olan veya az gelişmiş tüm ülkelerde gözlenen yaşamsal bir sorundur. Ancak soruna yönelik mesleki müdahaleler ve ilgili sosyal politikalar, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılaşmaktadır. Daha güçlü mesleki müdahaleler ve kapsamlı sosyal politikalar gelişmiş ülkelerde çok daha yaygındır.

Şiddet genel olarak başkalarını incitmeye veya onlara zarar vermeye yönelik kasıtlı davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yalnızca fiziksel saldırıyı değil saldırganlığı, tehdit edici davranışları, aşağılamayı, ırksal veya cinsel tacizi de içermektedir. Şiddet davranışı fiziksel, psikolojik ve cinsel güç kullanımını kapsayan farklı biçimlerde yansımaktadır.

Tüm ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de aile içi kadına yönelik şiddetin gerçek boyutları tam anlamıyla bilinememektedir. Bu konuda gerçek sayılara ulaşılamamaktadır. Hala bu sorun toplumun çeşitli kesimlerinde 'aile mahremiyeti' olarak algılanabilmektedir.

'Kol kırılır, yen içinde kalır' tarzı ifadeler de bu duruma işaret etmektedir. Bununla birlikte, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı başta olmak üzere tüm ilgili kuruluşların sağlıklı veri toplamaya ilişkin çalışmaları her geçen gün daha da güçlenmektedir.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayırımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme (CEDAW), Türkiye tarafından 1985 yılında imzalanmıştır. Bu sözleşme ile toplumsal yaşamın tüm alanlarında ve yasalarda kadınlara karşı her türlü ayırımcılığın ortadan kaldırılması hedeflenmiştir. Bununla birlikte ancak 1992 yılında ek protokol ile kadına yönelik şiddet sorunu daha ön plana çıkarılmıştır.

11 Mayıs 2011 tarihinde Avrupa Konseyi, Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetle Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi, İstanbul'da taraf devletlerin imzasına açılmıştır. İstanbul Sözleşmesi adıyla da bilinen bu sözleşme, ilk olarak Türkiye tarafından onaylanarak 8 Mart 2012 yılında Resmi Gazete'de imzalanarak yürürlüğe girmiştir. İstanbul Sözleşmesi, doğrudan kadına yönelik şiddete ilişkin uluslararası ilk sözleşme olma özelliği taşımaktadır.

Aile içi kadına yönelik şiddet sorunu, risk faktörlerini odakta tutan kapsamlı önleme programları çerçevesinde ele alınmalıdır. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül önleme programları olarak sıralanabilir. Dezavantajlı konumda



olan bireylere ve ailelere yönelik çok çeşitli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar özellikle ve öncelikle eğitim, sosyo-ekonomik destek ve ruh sağlığı boyutlarında gerçekleştirilmelidir.

Aile içi kadına yönelik şiddeti önlemeye ilişkin tüm müdahalelerin odağında şiddete uğrayan veya uğrama riski olan kadınların güçlendirilmesi olmalıdır. 'Güçlendirme yaklaşımı; bireyin içinde bulunduğu koşulları, bu koşullara dair duygu ve davranışlarını, yapabileceği seçimleri, seçimlerine bağlı olası sorumluluklarını, bağımsız birey olarak haklarını sağduyuyla tanımlayıp değerlendirebilmesini hedeflemektedir'.

Bu hedef doğrultusunda şiddete uğrayan kadının aşağıda yer alan boyutlarda desteklenmesi gerekmektedir:

- Öğrenilmiş çaresizlik duygularından kurtulması,

- Öğrenilmiş çaresizlikten kurtulabilmesi için sorun çözme ve sağlıklı iletişim kurma kapasitesinin güçlendirilmesi,

- Bedensel ve ruhsal sağlığın arttırılması (bedensel ve ruhsal travmaların onarılması,

- Özgüven ve öz saygının yükseltilmesi, depresyonun tedavi edilmesi,vb.)

- Şiddetin başlayacağına dair ilk belirtilere, şiddet oluşumunda etkili olan davranış ve sözlere ilişkin bilinç ve farkındalık düzeyinin (kadının kendini suçlamaksızın) yükseltilmesi,

- Sosyal destek sisteminin (aile, arkadaş, profesyonel kişi ve kuruluşlar) güçlendirilmesi,

- Sorunun aşılabilmesi için çözüm (eylem) alternatiflerini (iş bulma, kendinin ve varsa çocukların can güvenliğini sağlayabilme, evi terk etme, sığınma evine gitme,vb.) Çok yönlü değerlendirebilme kapasitesinin artırılması.

Sorunun çözümüne dair çabalara daha da hız verilmesi ve proaktif bir yaklaşımın izlenmesi gerekmektedir. Proaktif yaklaşım, sorunlar oluşmadan önleyebilmek açısından önemlidir. 'Ailede kadına yönelik şiddete sıfır tolerans' görüşünün yalnızca bir slogan düzeyinde kalmasının önlenmesi ve toplumda şiddet uygulanmasına toleranssız bir tutumun oluşturulması yararlı olacaktır. Bu doğrultuda özellikle gençlerin hedef alınması, gelecekte şiddetten çok daha uzak bir toplumun oluşturulabilmesi için yaşamsal önem taşımaktadır.

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 2 - **Sayı:** 7 - **Yayım Yılı:** Mart 2016
ISSN: 2459-0738

Yazarlar:
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Arş. Gör. Mehmet GÖZLÜ
Mehmet ATASEVER
Arş. Gör. Dr. Mehmet Ali DÜNDAR
Arş. Gör. Dr. Doğan BÜYÜKGÖK
Onur Burak BARKAN

GÖÇ VE HALK SAĞLIĞI

ÖZET

Göç, savaş ve afet gibi olağanüstü durumlar, sağlık ve sağlık hizmetlerini etkileyen önemli etmenlerdendir. Bu tür olağanüstü durumların sağlığa etkilerini ülkemizde son 5 yılda yaşadığımız göç dalgalarına bakarak daha kolay anlayabilmek mümkündür.

Kamp içi ve kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların sayısı 3 milyona yaklaşmış bulunmaktadır. Bazı il ve ilçelerimizde kümelenme daha fazla olmakla birlikte özellikle sınır illerimiz ve ilçelerimizin bu açıdan daha dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Çatışmaların yoğun olduğu dönemde sınırdan giriş-çıkış hareketleri üzerindeki kontrol mekanizmaları daha da zayıflamakta ve sağlık hizmeti sunucularında kapasitelerinin çok üzerinde bir hizmet sunumu gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Zaten sığınmacı akınları öncesinde de sunumu çok fazla çaba gerektiren birinci basamak hizmetleri, oluşan bu olağanüstü durumdan fazlasıyla etkilenmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin de bulunduğu bölgenin nüfusu başta olmak üzere demografik özelliklerine göre planlanarak hizmet sunumları gerçekleştirildiği için nüfus yapısı ve sayısındaki değişikliklerden çok güçlü bir şekilde etkilenmektedir.



Bu durumda sağlık çalışanları için ilk olarak söylenmesi gereken iş yoğunluğunun artmasıdır. Zaten sağlık çalışanları açısından sayıca yetersizlik yaşanan bölge illerinde hem kamplar hem de kamp dışı sığınmacılar nedeniyle iş yükü oldukça artmıştır. Geçici görevlendirmeler ve rotasyonlarla iş yürütülmeye çalışılsa da sağlık hizmeti gereksinimin artması nedeniyle iş yükü artışının önüne geçilememektedir. Özellikle zorunlu hizmet ile göreve yeni başlayan personel için olağanüstü durumlarda hizmet verme ciddi sıkıntılara yol açmıştır. Dil sorunu, kültürel faktörler de sorunları körükleyerek artırmaktadır.

Önemli sorunlardan birisi de birinci basamak sağlık hizmetleri için sağlık çalışanının vicdanına ve özverisine dayalı bir beklenti ile hareket edilmesidir. Sığınmacı sayısına uygun nitelikte ve nicelikte sağlık çalışanı görevlendirilerek birinci basamak sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının koşullarını kötüleştiren fazla mesai uygulaması (ayda 240-320 arası) dışındaki uygulamalar; geceleri yalnız çalışma koşulları, görevlendirmelerin sınırlarının belli olmaması, olağanüstü durumlar ve birinci basamak için yeterli bilgi ve tecrübelerinin olmaması, yine bu durumlar için hizmet içi eğitimin olmaması olarak sayılabilir.

Sığınmacılara yoğun olarak hizmet veren birimlerde başta cerrahi uzmanlık alanları, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanlar olmak üzere, sağlık çalışanları hızla artan hasta yükü ve güvenlik kaygısı vb. nedenlerle tükenmişlik durumuna doğru yol aldıkları gözlenmektedir. Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek hizmeti sağlanmalıdır. Ayrıca yoğun bakım ve ameliyathane hemşireliği gibi özel alanlardaki personel açıkları hızla kapatılmalıdır. Çatışma ortamından gelen yaralıların üzerinden zaman zaman patlayıcı malzeme çıkması, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının can güvenliği için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Diğer yandan triyaj alanlarında hasta ve yaralılarla yakınlarının ateşli silah ve patlayıcı maddelerden arındırılmış bir şekilde hastanelere ulaştırılması için gereken önlemler alınmalıdır. Kendilerini doktor olarak tanıtan Suriyeli bazı şahıslar hastanelerde çok rahat bir şekilde yoğun bakım dâhil her türlü tıbbi ortama girebilmektedirler. Bu kişiler bir yandan da zaman zaman etnik farklılık nedeniyle sığınmacı hastalarla yeterince ilgilenilmediğini iddia etmekte ve tartışmalara yol açmaktadırlar. Bu kişilerin hastane ortamlarındaki bu tür faaliyetleri engellenmelidir. Başta sınıra yakın bölgelerde hizmet veren hastaneler olmak üzere hizmet sunucularda normal hastane polisi ve özel güvenliğin dışında asayiş ekiplerinin görev yapması sağlanmalıdır. Kamp içindeki sağlık hizmetlerinin verildiği yerler, kampın merkezinde değil girişine yerleştirilerek güvenlik problemi ve diğer sorunların önüne geçilebilir.

Geçici görevlendirme ile gelen personelin barınma sorunlarının çözümüne özen gösterilmelidir. Mecburi hizmet süresi sona eren sağlık çalışanlarının tayin istekleri hızla sonuçlandırılmalıdır. Bölgede sığınmacılara hizmet veren personelin hizmet puanları olağanüstü çalışma koşulları göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenebilir. Dil farklılığından oluşan ve oluşabilecek sorunların önüne geçilmesi için resmi olarak sağlık kuruluşlarında çalışacak tercüman sayısının arttırılması yerinde olacaktır. Öte yandan Suriyeli hekimler ve sağlık çalışanlarından birinci basamak başta olmak üzere sağlık hizmeti sunumunun çeşitli noktalarında yararlanılması sağlık personelimizin yükünü biraz olsun hafifletecektir.

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 2 - **Sayı:** 8 - **Yayım Yılı:** Eylül 2016
ISSN: 2459-0738

Yazar:
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN

ÇALIŞMA HAYATI VE DEĞERLER
(SASAM Değerler Çalıştayı Derlemesi)

ÖZET

Tüm toplum yapılarında çalışmaya yüklenen anlamın o toplumun değerler sisteminden önemli ölçüde beslendiği görülmektedir. Hayatın anlamlandırılması, birey, aile ve toplumsal ilişkilerin şekillendirilmesi, örgütlenme biçimlerinin tanımlanmasında bu davranış kalıpları önemli bir yer tutar. Tarihsel akış içinde bir takım değişimler yaşansa dahi toplumların sosyo-kültürel miraslarının çalışma hayatının şekillenmesinde önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür.

Belirli bir davranışın ortaya çıkmasında rehber olan inançlar olarak özetlenebilecek değerler sistemi, "çalışma" davranışını da yakından ilgilendiren bir niteliğe sahiptir. Tüm medeniyet sistemlerinde çalışmanın anlamlı kılınması ağırlıklı olarak bu değerler sistemi üzerinden gerçekleşmektedir. Batı düşünce sistemine göre bireyi farklı tanımlayan kendi medeniyet sistemimiz ise insanı sadece maddi dünyanın ihtiyaç ve gereklerine göre değil madde ve mana doğasının dengesine göre ele almaktadır. Bu düşünce bireyde, çalışmanın da içinde olduğu dünyadaki bütün davranışlarından sorumlu olma anlayışını geliştirmektedir. Batı düşünce sisteminin hedonistik anlayışı içerisinde hazlarını en üst düzeye ulaştırmak için araçsallaştırılmış çalışma kavramı, kendi medeniyet sistemimizde birey ve toplum dengesini gözetecek bir ahlaki sorumluluğa karşılık gelmiştir. Buna göre bireyin iş ile ilişkisi sadece işverenle yaptığı sözleşme ile sınırlı kalmamakta, işe, topluma ve nihayetinde ve hepsinin üzerinde yaratıcısına karşı bir sorumluluk olarak ahlaki bir sorumluluğa dönüşmüştür. Batı düşünce anlayışının bireyci ve rasyonalistik ilişkiler sisteminde sözleşmelerle belirlenen çalışma ilişkisi, sözleşme taraflarının güç dengesine göre şekillenmiştir. Bu durum çoğu zaman güçsüz tarafının istismarını söz konusu yapmış ve koruyucu ve denge sağlayıcı yeni mekanizmalara ihtiyaç duyulmuştur.

Batı medeniyet düşüncesinden farklılaşarak Türk kültür düşüncesinin İslam inanç kuralları ile bütünleşerek yeni ve özgün bir medeniyet tasarımına sahip olduğu toplumsal yapımızda, çalışmaya anlam veren değerlerin bilinmesi büyük öneme sahiptir. Bireyi tanımlamada sadece maddi dünyanın unsurlarını değil aynı zamanda mana unsurlarını da dengeleyici bir araç olarak ele alan medeniyet sistemimizde, çalışma ilişkisi sadece kişinin basit bir sözleşme ile bağlandığı yükümlülükler alanı olarak görülmemiştir. Buradaki ilişki kişinin işverenine, topluma ve işe karşı sorumlu olduğu bir anlayışa dayanmaktadır. Bu düşünce çalışmanın bir erdem olarak değer görmesine ve toplumsal ilişkiler sisteminde sorumluluk alanlarının buna göre oluşmasına neden olmuştur. Toplum hayatına yön veren adalet, hak, eşitlik gibi birçok kavram bu sorumluluk düşüncesine dayalı olarak tanımlanmıştır.

Çalışma biçimlerinin sanayileşme ilişkilerinin bir sonucu olarak geliştiği modern çalışma paradigmasında, hakların korunması sorunu güç dağılımının yansımasına göre şekillenmektedir. Buna göre devletin çalışma hayatı ve ekonomik sorunlara ilgili olmadığı ilk dönemde üretim ilişkisinin hakim belirleyicisi olan işverenin güçlü konumu, çalışma ilişkisinin zayıf tarafı olan emek sahiplerinin önemli sorunlarla karşılaşmasına neden olmuştur. Bir emek sömürüsü süreci olarak tanımlanan bu dönemde iktisat literatüründeki üretim ihtiyaçları ve refah arasında kurulan doğrusal ilişki, çalışanların insani vasıflarını göz ardı eden bir değer anlayışının çalışma hayatında oluşumunu sağlamıştır. Bu yaklaşıma göre şekillenen örgütlenme düşüncesi de çatışmacı ve mücadeleci bir sendikal yapıyı beraberinde getirmiştir. Buna karşın çalışma ilişkilerinin temelini ahlaki değerlerin aldığı medeniyet sistemimizde "insanı yaşatma" hedefi, başta devlet olmak üzere tüm unsurların görevi olmuştur. Üretim ilişkilerinde güçlü zayıf ilişkisi değil, ahlaki erdemlere sahip olmak temel ilke olarak ele alınmıştır. Bu yapının en çarpıcı örneklerinden biri olan Ahi çalışma sisteminde gücün ve başarının kaynağı olarak erdemlilik hali örnek gösterilmiştir. Bu yapıda çatışma, mücadele ve ötekileştirme kavramları, yerini hoşgörü ve yüksek ahlak göstergesi olan davranışlara bırakmıştır. Örgütlenme kültürüne de sirayet eden bu anlayış, çatışmacı ve çıkar ilişkilerine odaklı dar bir sendikacılık anlayışının oluşumunu engellemiştir.

Kendimize özgü değerler sistemimizden bakışla çalışma ve örgütlenme ilişkilerinin konu edildiği değerler çalıştayı, 2016 yılının Ocak ayında çok sayıda bilim insanı ve uzmanın katılımıyla gerçekleşmiştir. Sendikacılık ve değerler sistemimiz arasındaki ilişkiyi yeniden tartışmayı ve yeni bir başlangıç yapmayı amaçlayan bu çalışma ile çalışma hayatının tarafları arasında etkin bir güven sürecinin kurulabilmesi ve çalışma hayatımızda karşılaştığımız sorunlara değer merkezli cevaplar sunabilme imkânları araştırılmıştır. Çalışmanın kavramsal çerçevesi içinde hak, adalet, eşitlik ve sorumluluk gibi tanımlara pozitivist bilim anlayışı ve medeniyet sistemi okumaları farklılıklarına göre ele alınmış ve değerler merkezinden yapılacak okumaların önemi ifade edilmiştir. Özellikle hak kavramının Kur'an-i bir açıklama ile anlaşılmasında hakikat (tevhid), adalet, merhamet, ehliyet ve meşveret gibi unsurların temel belirleyiciler olduğuna dikkat çekilmiştir. Çalışma hakkının ve çalışma ilişkisinin geliştirilmesinde, çalışma hukukuna ilişkin rejimin tanımlanmasında ve çalışma üzerinden örgütlenme süreçlerinin tanımlanmasında bu kavramların büyük öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.

Ehliyetin, liyakatin, fedakârlığın olmadığı bir iş ortamının, ne günümüz insanını, ne çalışanını, ne kurumu ne de toplumu mutlu edebilmesi mümkün değildir. Ancak bir takım sosyal sorunların da bu anlamda olağan hızıyla büyümeye devam ettiği görülmektedir. Bu durumun temelinde ise insanın sadece maddi doğasını ele alarak değerlendiren ve ekonomik sistemini bu parametreler üzerine kuran anlayış vardır. Günümüz dünyasında başarıya ulaşmak için maddi sistem içerisinde her türlü yolun mubah sayıldığı rekabetin, çalışanlar arasında temel parametre olarak kabul edildiği ve bu anlamda da büyük bir ahlaki erozyonun izleri görülmektedir. Bu sorunlarla mücadelenin her şeyden önce ahlaki bir temele ihtiyaç duyduğu açıktır. Sorunları büyüme, gelişme, rekabet ve hız gibi çağımız kavramları ile açıklayarak, bu sonuçlar üzerinden bir kabulle sistemleştirme imkânımız bulunmamaktadır. Kendi toplumsal sisteminizin değer ve ahlak ölçülerini yaşamın her alanına yansıtarak, kavramları yeniden anlama ve sorunlara çözüm bulma zorunluluğumuz bulunmaktadır.

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 3 - **Sayı:** 9 - **Yayım Yılı:** Ocak 2017
ISSN: 2459-0738

Yazarlar:
Mehmet ATASEVER
Mehmet GÖZLÜ
Elif İŞLEK
Mustafa ÖRNEK
Zafer KARACA

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARI BÜTÇESİNİN; YILLAR İTİBARİYLE GELİŞİMİ VE 2017 YILI ANALİZİ

ÖZET

Bu çalışma ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının bütçesinin yıllar itibariyle gelişimi ve 2017 yılı analizi yapılmıştır. Yapılan bu analize göre;

Personel Ödenekleri; Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının 2016 yılına göre 2017 yılında personel ödenekleri; Merkezi Yönetim Bütçesinden alınan paylar itibariyle %14,6, Döner Sermaye Bütçesinde ise %12,9 artmıştır. Söz konusu ödenek artışlarının yeni personel ihtiyacının had safhada olduğu sağlık sektöründe yetersiz olduğu açıktır. 2017 yılı için Sağlık Bakanlığı 9 bin hizmet alımı, 11 bin sağlık personeli olmak üzere 20 bin personel alım izni alabilmiştir. Bu rakam, nicelik olarak oldukça eksik olan sağlık personel sayısının üzerindeki yoğun iş yüküne derman olabilecek durumda değildir. Bu rakam, öte yandan yıllardır sağlık personelinin alınlarının teriyle kazandığı performans ek ödeme gelirleri fiyat artışlarının doğurduğu kayıpları giderebilecek düzeyde de değildir. Dolayısıyla Döner sermaye bütçesinde öngörülen artışlar, personelin performans ek ödeme gelirlerinde yaşanan reel kayıpları karşılamaktan çok uzaktır.

Mal ve Hizmet Alım Ödenekleri; Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının 2016 yılına göre 2017 yılında mal ve hizmet alım ödenekleri Merkezi Yönetim Bütçesinden alınan paylar itibariyle %22, Döner Sermaye Bütçesinde ise %12,8 artmıştır. Söz konusu ödenek artışlarının finansal olarak sıkıntı yaşayan sağlık kurum ve kuruluşlarının ihtiyacı için yeterli olmadığı açıktır. Üstelik yaşanan gelişmelerle birlikte açılan yeni hizmet birimleri için gereken mal ve hizmetler düşünüldüğünde bu ödeneğin daha da yetersiz kalacağı aşikardır. Son yıllarda özellikle Üniversite Hastaneleri, finansal sürdürülebilirliklerini kaybetmiş ve borçlarını ödeyemez duruma gelmiştir. Hatta bazı Üniversite Hastanelerinin borçlarının vadeleri 2 yılı geçmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler bugün itibariyle bu ölçüde finansal dar boğazda olmasa bile döner sermaye bütçelerindeki artışlar böyle kısıtlı olmaya devam ederse Sağlık Bakanlığı hastaneleri de benzer duruma düşebilir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin bu tür risklerle karşılaşmamaları için döner sermaye bütçelerinde yeterli artış oranları sağlanmalıdır.

Yatırım Ödenekleri; Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının 2016 yılına göre 2017 yılında yatırım ödenekleri merkezi yönetim bütçesinden alınan paylar itibariyle %94,8 artmış, döner sermaye bütçesinde ise %90 azalmıştır. Merkezi yönetim bütçesindeki söz konusu ödenek artışları tatmin edici düzeyde olsa bile döner sermaye bütçesindeki yatırım ödeneklerinin bu kadar azaltılması anlaşılır bir durum değildir. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının 2017 Bütçesinin Plan Bütçe Komisyonuna sunumunda söz konusu döner sermaye yatırım ödeneklerin merkezi yönetim bütçesinden alınan yatırım ödeneklerine aktarıldığı ifade edilmiştir. Bu durum birçok açıdan hatalı bir uygulama olmuştur. Birincisi, Sağlık Bakanlığı döner sermaye bütçesinin baz değeri azaltılmıştır. Bu, gelecek yıllarda sağlanan artışları olumsuz etkileyecektir. İkincisi, Merkezi Yönetim bütçesinin kullanım kuralları döner sermaye bütçelerine göre daha katıdır. Bu da bütçenin kullanımını zorlaştırmakta ve hizmete dönüşümünü geciktirmektedir. Sağlık Bakanlığı döner sermaye bütçesinin kullanımındaki esneklik, önemli bir oranda kaybedilmiştir. Nihayet Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının onarım ve cihaz ödenek ihtiyaçları için döner sermaye bütçelerindeki ödeneklerin bu kadar azaltılmasının sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkilemesi muhtemeldir.

Döner sermaye bütçesinde öngörülen artışlar, personelin performans ek ödeme gelirlerinde yaşanan reel kayıpları karşılamaktan çok uzaktır. Personel ve ek ödeme ödenekleri artırılmalıdır. Mal ve Hizmet Alım ödeneklerinde, döner sermaye bütçelerinde yeterli artış oranları sağlanmalıdır. Döner sermaye yatırım bütçesinin genel bütçeye kaydırılması doğru olmamıştır. Eskiden olduğu gibi döner sermaye bütçesine yeterli ödenekler konmalıdır.



ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 3 - **Sayı:** 11 - **Yayım Yılı:** Aralık 2017
ISSN: 2459-0738

Yazarlar:
Mehmet ATASEVER
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Mustafa ÖRNEK

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SORUNLARININ ANALİZİ

(Yapısal, İşletme, Finansal, Çalışan)

ÖZET

Bu çalışma kapsamında Ülkemizdeki Kamuya ait Üniversite Hastanelerinin ve çalışanların sorunları analiz edilmiştir.

Çalışmada yer verilen tespitler ve çözüm önerileri yapısal sorunlara, işletmecilik sorunlarına, finansal sorunlara ve çalışanları etkileyen sorunlara yönelik tespit ve çözüm önerileri şeklinde dört başlık altında yapılandırılmıştır. Bu anlamda yer verilen sorunlar ve çözüm önerileri şu şekildedir:

1. Yapısal Sorunlara ilişkin Çözüm Önerileri;

• Ücreti döner sermayeden ödenen personelin dağılım dengesizliği giderilmeli ve mali yükü azaltılmalıdır.

• Hazine payı ödemesi kaldırılmalıdır.

• Araştırma fonu yükü kaldırılmalıdır.

• Katma değer vergisi (KDV) kaybı önlenmelidir.

• Mesleki sigorta giderleri özel bütçeden ödenmelidir.

• Mekan yetersizliği ve tıbbi donanım ihtiyacı için yatırım bütçesinden kaynak ayrılmalıdır.

• Nöbet ücret giderleri özel bütçeden ödenmelidir.

• Üniversite Hastanelerinin sağlık sistemindeki yeri net olarak belirlenmelidir.

• Üniversitelere bağlı hastanelerde tam gün mesai sistemi uygulanmalıdır.

• Üniversitelere bağlı hastanelerdeki özel muayene/işlem uygulamaları kaldırılmalıdır.

• Üniversitelere bağlı hastanelerin işletme ve teşkilat yasası oluşturulmalıdır.

• Sağlık sisteminde yaşanan haksız rekabet uygulamaları giderilmelidir.

• Üniversite Hastaneleri için düzenleyici bir üst yapı oluşturulmalıdır.

• Üniversite Hastaneleri optimal işletme büyüklüğünde oluşturulmalıdır.

• Üniversite Hastane yönetimi ve diğer birimlerle ilişkiler net olarak belirlenmelidir.

• Üniversite Hastanelerinin eğitim fonksiyonunun getirdiği mali yükler özel bütçeden karşılanmalıdır.

• Hizmet alımlarından kaynaklanan ihbar ve kıdem tazminat giderleri özel bütçeden karşılanmalıdır.

• Kadroya alınan hizmet alım personelinin maaşları özel bütçeden karşılanmalıdır.

• Temel tıp bilimi öğretim üyelerinin ve personelinin oluşturduğu mali yük, özel bütçeden karşılanmalıdır.

• Çalışan personele ödenen sabit ödemeler diğer kamu kurumlarından faklı olarak vergiye tabi tutulmamalıdır.

2. İşletmecilik Sorunlarına İlişkin Çözüm Önerileri;

• Üniversite Hastanelerinde bütçe disiplini sağlanmalıdır.

• Muhasebe kayıtlarının sağlıklı ve düzenli olması sağlanmalıdır.

• Üniversite Hastanelerinin hizmet alımlarında yüksek maliyet sorunu giderilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde stok yönetimi güçlendirilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde ilaç, tıbbi ve laboratuvar malzeme maliyetleri düşürülmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde yöneticiler için yönetici performansı uygulanmalıdır.

• Üniversite Hastanelerinin verimliliği yükseltilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinin bir kısmında hizmete erişimde zorluk yaşanması ve bekleme süreleri uzunluğu sorunları giderilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinin bir kısmında yetersiz otomasyon sistemlerinin ve hizmetin faturalandırılması sorunu giderilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde hastaların uzun ortalama yatış sorunu giderilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde iş akışları düzenlenmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde düşük otelcilik hizmet kalitesi yükseltilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde ek ödemelerde uygulama birliği sağlanmalıdır.

3. Finanssal Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri;

• Üniversite Hastanelerinin yüksek borç stoku azaltılmalıdır.

• Artan maliyete rağmen güncellenmeyen sut fiyatları artırılmalıdır.

• Üniversite Hastanelerinde maliyet muhasebesi uygulamasına geçilmelidir.

4. Çalışanları Etkileyen Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri;

• Üniversite Hastanelerinin personel ihtiyacı karşılanmalıdır.

• Üniversite Hastaneleri personelinin ek ödeme problemleri çözülmelidir.

• Üniversite Hastanelerinin personelinin ek ödemeleri emekliliğe yansıtılmalıdır.

• Üniversite Hastanelerinin farklı personel istihdam modelleri sadeleştirilmelidir.

• Üniversite Hastanelerinde ağır şartlarda çalışan personel için yıpranma payı ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.

• Üniversite Hastanelerinde çalışan personelin maruz kaldığı şiddet vakaları azaltılmalıdır.



ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 4 - **Sayı:** 12 - **Yayım Yılı:** Ocak 2018
ISSN: 2459-0738

Yazarlar:
Mehmet ATASEVER
Mustafa ÖRNEK

TÜRKİYE'DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE ÇALIŞAN SORUNLARI ANALİZİ

ÖZET

Ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlar, dünyada sık görülen sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Ağız-diş sağlığı genel sağlığın devamı için gereklidir. Halkın %90'ının ağız ve diş sağlığı sorunu yaşadığı bugünkü ortamda, ağız, diş sağlığı hizmetlerinde mevcut çalışanların sayısının artırılması yanında halkın ağız, diş sağlığı konusundaki bilinç düzeyini arttıracak, ağız bakımı konusunda farkındalık oluşturacak faaliyetlerin ve politikaların öne alınması, ağız, diş sağlığı hizmetlerinin geleceği açısından elzemdir.

Türkiye'de ağız-diş sağlığının gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşabilmesi için aşağıdaki hedeflere öncelik verilmesi faydalı olacaktır:

• Türkiye koruyucu ağız-diş sağlığı politikası geliştirilmelidir.

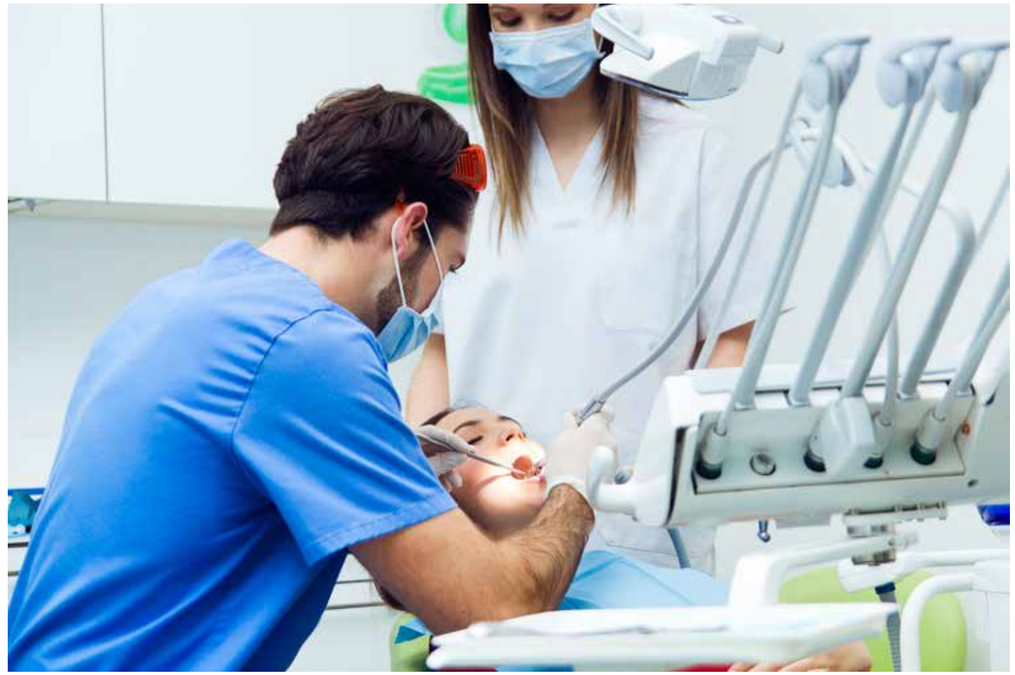
• Toplumda ağız-diş sağlığı bilinci geliştirilmelidir.

• Koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerine öncelik verilmelidir.

• Duyarlı bir eğitim modeli şekillendirilmelidir.

• Temel ve yeni araştırma ve teknolojilere destek olunmalıdır.

• Türkiye'de dmft-12 indeksi (12 yaşında ortalama çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı) 2023 yılına kadar 1'in altına düşürülmelidir.



• Aile diş hekimliği sistemi uygulamaya alınmalıdır.

Bu noktada çalışmada ortaya konulan öneriler aşağıdaki gibidir.

1. Özlük Hakları: Özlük haklarının iyileştirilmesi, çalışanların motivasyonunu arttıracaktır. Ek ödeme niteliğinde olan ücretler de emekliliğe yansıtılmalıdır. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında kamuda çalışan radyoloji teknikerleri, radyasyon çalışanı olmalarına karşın fiili hizmet zammı alacağından faydalandırılmamaktadır. Bu mağduriyetin ivedilikle giderilmesi gerekmektedir. Diş protez teknisyenlerine mevzuatta dayatılan, "parça sayısı mecburiyeti", hizmet kalitesini düşürdüğü gibi çalışma barışını da bozmaya yönelik bir uygulamadır. Bu uygulamaya geçilirken belirlenen parça sayılarının ivedilikle düşürülerek, insani boyutlara getirilmesi gerekmektedir. Aynı eğitimi almış, aynı okul mezunu olan ve aynı işi yapan diş klinik yardımcısı, ağız ve diş sağlığı teknikeri kadrolarındaki çalışanlar, tayin ve özlük hakları bakımından farklı uygulamalara tabi olup sorun yaşadıklarından, aynı kadro unvanı altında toplanmaları gerekmektedir.

2. Ek Ödeme: Uzman diş hekimi ve diş hekimlerinin maaşları ve maaş bileşenleri farklı kalemlerden oluşmaktadır ve uzman diş hekimlerinin maaşları daha yüksektir. Uzman diş hekimi ve diş hekimlerinin hizmet alanı kadro unvan ve tavan katsayılarının aynı olması gerekir. Devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan diş hekimlerinin hizmet alanı, kadro unvan katsayılarının ücret olarak karşılığı ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastanelerinde çalışan diş hekimlerine göre daha düşüktür. Devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan diş hekimlerinin, kadroları ağız ve diş sağlığı merkezleri ve hastanelerine alınarak, komisyon kararı ile devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerine geçici görevlendirilmeleri uygun olacaktır. Diş hekimleri arasında eşit puana eşit ücret verilmesi sağlanmalı, emeğin karşılığı farklı kurumlarda farklı şekilde ücretlendirilmemelidir.

3. Statü Sorunları: Sağlık Bakanlığı'nda son yıllarda hasta hakları birimleri ve hasta hakları ile ilgili uygulamalar fazlaca ön plana çıkarılmış, siyasilerin ve bürokratların hasta hakları, sağlık çalışanları ile ilgili söylemleri, halk üzerinde sağlık çalışanlarının itibarını negatif yönde etkilemiştir. Hasta haklarını korumaya yönelik açılan SABİM, BİMER gibi birimler, tüm sorunların çalışanlardan kaynaklandığı olgusunu oluşturmakta, sağlık çalışanları üzerinde bir otorite gibi görülmektedir. Uzman diş hekimliği kadrolarının ihdas edilmesi ile hastalar uzman diş hekimlerine tedaviye yönelmekte, bu durum da ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin tamamını sunma ehliyetine sahip olan diş hekimlerinin itibar kaybına sebep olmaktadır.

4. SUT Fiyatları: Kişi ve kurum bazında daha fazla ücret alabilmek için hasta başına ayrılan süre kısa tutulmakta, yapılan işin niteliğinden ziyade niceliği ön plana geçmektedir. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin puan ve ücret karşılığı arttırılmalı, hasta başına ayrılan süre uzatılmalı, niceliğin değil niteliğin önem kazanması sağlanmalıdır.

5. Sağlık Sorunları: Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan ekipte yer alan bütün çalışanlar, iş sağlığı güvenliğinin içerisinde bulunan risk faktörleri ile karşı karşıyadır ve bu risk etmenleri sonucunda, çalışanlar mesleğe bağlı ciddi sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Bunlardan bazıları; HIV, hepatit, tüberküloz ve sifiliz gibi bir çok enfeksiyon hastalığı, ilk belirtilerinin ağız içinde görülmesi sebebiyle oluşan riskler, laboratuvar çalışma ortamının yüksek riskli kimyasallar içermesinden kaynaklı riskler, mesleki nedenlerle hepatit B enfeksiyonu geçirme riski gibi.

6. Çalışma Ortamı: Ağız ve diş sağlığı çalışanlarının çalışma ortamlarındaki ses düzeyinin normal bir sınırda olması istenirken; kliniklerde her hekimin çalıştığı cihazların gürültüsü, klinik destek personelinin hizmetine ulaşmak için bağırmak zorunda kalınması ve bekleyen hastaların sesi, gürültü kirliliği, kalabalık, havasız mekanlar, hekimin ve çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda oda, ünit ve çalışma ortamı standartları belirlenmeli ve bu standartlara uyulması sağlanmalıdır. Çalışanlara, dinlenme odaları ve dinlenme süreleri ayrılmalıdır. Nöbetlerde güvenlik önlemleri daha ciddi olmalıdır. Diş hekimlerinin kullandıkları aletler ve çalışma alanları, ergonomik koşullara uygun olmalı, MHRS ve randevu sistemlerinde, diş hekimlerinin hastalara ve kendilerine ayıracakları süre arttırılmalıdır.

7. İş Yükü: Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, günlük bakılan hasta sayıları ve yapılan girişimsel işlemler toplamı, dünya standartlarının çok üstündedir. Hasta sayılarının fazlalığından dolayı, hizmetin niteliği düşmekte, aşırı iş yükü ve hastalara yeterince zaman ayrılamaması sorunları gündeme gelmektedir. Nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak için diş hekimlerinin bakacağı hasta sayısı ve girişimsel işlemlerin birim zamanlarının tespiti, konunun paydaşları olan Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri ve sendikaların işbirliği ile bilimsel standartlarla belirlenmelidir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki yoğun çalışma koşulları, çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik açıdan fazlaca yıpranmasına sebep olmaktadır.

8. Yıpranma Payı; Erken emeklilik imkânı sağlayan bu uygulama "5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" ile "Fiili Hizmet Süresi Zammı Uygulamasının Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte" düzenlenmiştir. İlgili mevzuata sağlık personelinin dâhil edilmesi ile ilgili çalışmalar başlatılmasına rağmen Şubat 2018 tarihi itibariyle sonuçlandırılamamıştır. Bu husus personel motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Yıpranma payı ile ilgili düzenleme bütün personeli kapsayacak ve hiçbir hak kaybına yol açmayacak şekilde bir an önce uygulamaya konulmalıdır.

9. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İçin Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısında Uygun Birim Olmaması; Türkiye'nin bütün sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nda sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturan ağız ve diş sağlığı hizmetleri için uygun bir teşkilat yapısı oluşturması gerekir. Bu yapı, koruyucu ve tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerini içerecek şekilde müstakil bir birim olarak da düşünülebilir.



ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yıl: 3 - **Sayı:** 10 - **Yayım Yılı:** Eylül 2017
ISSN: 2459-0738

Yazarlar:
Mehmet ATASEVER
Zafer KARACA
Mustafa ÖRNEK

TÜRKİYE SAĞLIK HARCAMALARI ANALİZİ

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, birçok ülkede çözümü oldukça zor ve önemli bir konu olmuştur. Sağlık hizmetlerinin finansmanının önemli ve birbiriyle ilişkili 3 ayağı bulunmaktadır. Bunların birincisi; sağlık hizmetlerinin finansmanı için yeterli fonun toplanması, ikincisi; ödeyiciler arasında risk paylaşımı esasına dayalı olarak fonların havuzlanması ve üçüncüsü; gerekli sağlık hizmetinin satın alınması veya sağlanması için fonların uygun biçimde kullanılmasıdır. Bu noktada bu çalışma ile Türkiye'de sağlık harcamaları genel hatlarıyla analiz edilmektedir. 2002-2016 yıllarındaki sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı düşmüştür. Yapılan bu analize göre 2003-2017 Döneminde sağlığın finansmanı ile ilgili yapılan iyileştirmelerin en önemli olanlarını şöyle sıralayabiliriz.

• Vatandaşların sağlık sigortalarıyla özel hastanelerden hizmet alması sağlanmıştır.

• Acil ve yoğun bakım tedavileri tüm hastanelerde ücretsiz hale getirilmiştir.

• Yoksul vatandaşların, kamu sağlık hizmetlerinden bütünüyle faydalanabilmesi sağlanmıştır.

• İlaçta "Referans Fiyat Sistemi" uygulamasına geçilmiştir.

• Sağlık Bakanlığı hastaneleri genel işletmecilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmeye başlanmıştır.

• Ekonomi koordinasyon kurulu ile sağlık finansmanı ile ilgili birimler arasında uyum ve koordinasyon tesis edilmiştir.

• Sağlık hizmetlerinin finansmanında "Global Bütçe Modeli" geliştirilmiştir.

• 18 yaşın altındaki tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması sağlanmıştır. SSK'lı ve BAĞKUR'luların sağlık hizmeti alabilmesi için prim ödeme süresi 30 güne indirilmiştir.

• Türkiye sağlık sisteminin kısa vadede finansal sürdürülebilirlik problemi yoktur. Sağlık harcamaları hususunda 2002-2015 döneminde gösterilen hassasiyet gelecek dönemlerde de gösterilmelidir.

• Sağlık harcamalarından sağlık personeline daha fazla pay ayrılmalıdır.

ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
2018

Hazırlayanlar:
Dr. Hasan GÜLER
Dr. Bayram DEMİR
Mustafa ÖRNEK
Mehmet ATASEVER
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

ÇALIŞAN DOSTU SAĞLIK KURUMLARI PROJESİ

ÖZET

Ülkemizde son yıllarda sağlık alanında yaşanan gelişmelerle birlikte birçok yenilik ve başarılar da elde edilmiştir. Bu duruma ulaşmayı sağlayan faktörlerin başında sağlık çalışanlarının gayreti ve özverisi yer almaktadır. Öte yandan, ülkemizde, sağlık çalışanlarının çalışma ortamları başta olmak üzere çalışan sağlığı ve güvenliğini tüm yönleriyle kapsayan bir program hali hazırda mevcut değildir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin temel belirleyicisi olan sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine yönelik 360 derecelik tüm yönleriyle ele alınan bir program geliştirilmiştir.



Bu program temelinde çalışan memnuniyeti, motivasyonu ve güvenliği esas alınmıştır.

Bu Proje aşağıdaki 4 ana başlıktan oluşmaktadır.

• Programın Yönetimi ve Kurumsal Yapı

• Standartlar

• Değerlendirme Süreci

• Belgelendirme/Sertifikasyon Süreci

Bilindiği üzere bu tür uygulamalarda standartlar asli öneme sahiptir ve bu projede de çalışmanın ana gövdesini alanında uzman kişi ve kuruluşlarca geliştirilmiş standartlar oluşturmaktadır. Standartların içerik olarak sağlık kurumlarının "Ne Yapacaklarını" ortaya koymaya çalışan bir anlayışla, optimum sayıda ve komplike olmayan anlaşılabilir, uygulanabilir, sonuç odaklı, kapsayıcı bir nitelik ve içeriğe sahip olmasına gayret edilmiştir.

Proje standartlarının hayata geçirilmesinde ise 5N1K kuralı esas alınmıştır. Standartlar, 5N1K sorularından "Ne Yapılacak" sorusu dikkate alınarak hazırlanmış ve geriye kalan diğer soruların yanıtının ise sağlık kurumlarının özelliğine göre ihtiyaçları doğrultusunda ve uygulamalarına esas olacak şekilde cevaplanması hedeflenmiştir.

5N1K

1.Ne Yapılacak?

2. Niçin Yapılacak ? Neden Yapılacak?

3. Ne Zaman ve Nerede Yapılacak?

4. Nasıl Yapılacak?

5. Nereye Yapılacak?

6. Kim/Kimler Yapacak?

Bu projede ilk etapta bir faaliyet planı oluşturulmuş ve bu faaliyet planı esas alınarak çalışmalara başlanmıştır. Bu kapsamda çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenmiş, gerekli literatür taraması yapılmış ve yapılan çalıştaylar ile 22 ana standart ile alt standartlar ve ilgili dokümanlar oluşturulmuştur.

Bu proje ile bu alanda mevcut durum tespiti yapılmak suretiyle iyileştirme alanlarının ortaya konması, sektörde farkındalık oluşturulması ve sektöre rehberlik yapılması sağlanacaktır. Aynı zamanda sağlık kurumlarına verilecek çalışan dostu sağlık kurumu belgesi ile de ülkemizde özgün bir programın hayata geçirilmesi sağlanmış olacaktır.



ANALİZLER



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
2018

Yazarlar:
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN
Dr. Mehmet GÖZLÜ

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNDE İNSAN GÜCÜ DURUMUNUN ANALİZİ

ÖZET

Türkiye sağlık sisteminde son yıllarda yapılan düzenlemelerle birlikte vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaşmış ve sağlık hizmetlerini kullanabilmeleri için önündeki engeller büyük oranda kaldırılmıştır. Ayrıca yeni sağlık hizmet birimlerinin açılması ve yeni yönetsel kademelerin oluşturulması, özellikle dış göç ile birlikte ülkemizdeki demografik özelliklerin değişmesi daha fazla sağlık hizmetlerinin üretilmesine neden olmuş ve sonuçta sağlık personeli üzerindeki iş yükünü daha da artırmıştır. Bu değişiklikler karşısında sağlık personelinin fedakârca çalışması neticesinde vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %70'lerin üzerine çıkarılmıştır.

Sağlık personelinin iş yükünün artışıyla neticelenen talep yapısındaki bu iyileşmelere rağmen sağlık personeli istihdamında da benzer bir artışın yaşanıp yaşanmadığının sorgulanması gerekmektedir. Bu gerekçe ile ele alınan bu çalışmada Türkiye sağlık sisteminde görev yapan sağlık personelinin istihdam durumları ulaşılan uluslararası ve ulusal veriler çerçevesinde karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma kapsamında üretilen bilgiler başta sağlık sisteminin paydaşları olmak üzere tüm kamuoyu ile paylaşılarak Türkiye sağlık politikalarının önemli bir bileşeni olan sağlık iş gücü politikalarına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
Aralık 2015

HEKİMLERİN MESLEKİ VE ÖZLÜK SORUNLARI ÇALIŞMALARI: KADIN DOĞUM HEKİMLERİ

ÖZET

SASAM olarak hekimlerin mesleki haklarını savunabilmek ve olumsuzlukları en aza indirebilmek adına önleyici ve çözüm üretici stratejilerin yanı sıra, tüm sağlık çalışanları başta olmak üzere kadın doğum hekimlerimizin mesleklerini en iyi şekilde ve rahatlıkla yapabilecekleri koşulları oluşturmak, değiştirmek ve geliştirmek için kararlar almakta ve çalışmalar yürütmekteyiz. Hekimlerin Mesleki ve Özlük Sorunları:Kadın Doğum Hekimleri Çalıştayı" ile kadın doğum hekimlerinin alana ilişkin yaşadıkları zorluklar ve sorunlar belirlenerek, planlanan politikaların güçlenmesine rehberlik edilmesi amaçlanmıştır.

Hekimlerin mesleki ve özlük sorunlarına yer verdiğimiz, her an acil vakalarla karşı karşıya olan ve malpraktis davalarına en fazla maruz kalan kadın doğum hekimlerimizin sorunlarını dile getirdiğimiz ve bu anlamda gerçekleştirdiğimiz çalıştay sonucu oluşturulan raporda, kadın doğum hekimlerinin karşılaştıkları malpraktis davalarını da içeren medikolegal sorunlar başta olmaz üzere, şiddet ve mobbing'in önlenmesi, performans sistemi ve özlük hakları ile hekimlerin mesleki saygınlığına dair değerli katılımcıların önemli tespit ve çözüm önerileri yer almaktadır.

Çalıştayımızda Kadın Doğum Hekimlerinin **Özlük Hakları Sorunları, Performans Sistemi ve Sorunları, Medikolegal Sorunlar, Mobing ve Şiddet, Kadın Doğum Hekimlerinin Mesleki Saygınlığı** konuları görüşülerek hekimlerimizin sorunlarına ilişkin tespit ve çözüm önerilerinde bulunulmuştur.



Özlük Hakları Sorunları Oturumu; Adem KESKİN ve Doç. Dr. Muhittin ASTARLI Başkanlığında Kadın Doğum Uzmanlarının Genel Olarak Hekimlik Mesleği Kaynaklı Sorunları ve Kadın Doğum Uzmanı Olmaktan Kaynaklanan Sorunlar görüşülerek tamamlanmıştır.



Performans Sistemi ve Sorunları Oturumu; Doç. Dr. Elif Gül Yapar EYİ ve Op. Dr. Emine SOBACI Başkanlığında Sut Bedelleri, Girişimsel İşlem Puanları, Kadın Doğum İle İlgili Yapılan İşlemin Riski, Süresi İle Puan Karşılığı Uyumsuzluğu vb. konular ele alınarak tamamlanmıştır.



Medikolegal Sorunlar Oturumu; Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU Başkanlığında Malpraktis ve Defansif Tıp Konuları görüşülerek tamamlanmıştır.



Mobing ve Şiddet Oturumu; Doç. Dr. Melike DOĞANAY ve Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN Başkanlığında Mesleki Hiyerarşi İçerisinde Mobbing, İdari Hiyerarşi İçerisinde Mobbing, Kadın Doğum Alanında Şiddetin Sebepleri, Şiddetin Sıklığı ve Başa Çıkma Yolları konuları görüşülerek tamamlanmıştır.



Kadın Doğum Hekimlerinin Mesleki Saygınlığı Oturumu; Op. Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU Başkanlığında Hekimler Arasında, Hasta Gözünde ve Toplumda Kadın Doğum Hekimlerinin Mesleki Saygınlığı konuları görüşülerek tamamlanmıştır.

Yukarıda yer verilen başlıklara ilişkin tespit ve çözüm önerileri ayrıntıları ile yayında yer almaktadır.

RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 36

Yayım Yılı:
Aralık 2016

SAĞLIK SİSTEMİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ
(ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ RAPORU)

ÖZET

Türkiye'de 2003 yılında başlatılan ve birçok bileşeni kısa sürede gerçekleştirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamındaki, Sağlık Bakanlığı'nın örgüt yapısının yeniden kurgulanması ve kamu hastanelerinin idari ve mali yönden özerkleştirilmesine yönelik bileşen 2 Kasım 2011 Tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan düzenlemelerden kamu hastanelerinin yerinden yönetilmesi, kalite ve verimliliğin artırılması, sağlık personelinin ve diğer kaynakların





yereldeki ihtiyaçlara göre planlanması, vatandaşların ihtiyaçlarına göre şekillenen esnek bir sağlık hizmeti sunumu, yönetimin şeffaflığı ve mali hesap verilebilirliğinin artırılması hedeflenmişti. Oysaki taşra ve merkez sağlık teşkilatları arasındaki koordinasyon eksikliği, mevzuattaki açıklıklar, çalışan memnuniyetsizliği, performans sıkıntıları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunumunda zorluklar yaşanmaktadır.

Hiç şüphesiz; sahada çalışan uzmanların, sağlık sisteminde yer alan paydaşların ve hizmet sunucuların gözüyle değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin belirlenmesi, sağlık sisteminin güçlendirilmesi adına karar vericiler açısından değerli bir kaynak oluşturacaktır. Bu kapsamda, 2016 yılı Mart ve Nisan aylarında Sağlık Sistemine katkıda bulunmak amaçlı "Sağlık Sistemin Güçlendirilmesi" ana başlığı altında "Sağlık Sistemi Örgütlenme Yapısı, Tedavi Edici Hizmetler, Acil Sağlık Hizmetleri ve Koruyucu Önleyici Hizmetler" başlıkları altında çalıştaylar gerçekleştirdik. Gerçekleştirilen çalıştayların sonunda hazırlanan bu raporda Sağlık Sistemi Örgütlenme Yapısı, Tedavi Edici Hizmetler, Acil Sağlık Hizmetleri ve Koruyucu Önleyici Hizmetlerin mevcut durumlarının tespit edilmesi, sistemin olumlu ve olumsuz yönleri, aksayan durumlar ve bunlara yönelik çözüm önerileri yer almaktadır.

Çalışma, konuyla ilgili paydaş ve kamu hizmet sunucularının bir dizi odak grup görüşmesi kapsamında bir araya getirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında 2016 Mart ve Nisan aylarında "Örgütlenme", "Tedavi Edici Hizmetler", "Koruyucu Hizmetler" ve "Acil Sağlık Hizmetleri" olmak üzere dört adet odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu ana başlıklar altında sağlık sisteminin yapısal, yönetimsel ve bürokratik boyutu, insan kaynakları boyutu, finansal boyutu, hizmet sunumu boyutu, altyapı boyutu ve teşkilat boyutuna yönelik sorunlar belirlenmiş ve çözüm önerileri ayrıntılı bir şekilde ortaya konmuştur. Odak grup görüşmesi katılımcıları, konuyla ilgili uzmanlar arasından ve sahadan seçilmiştir.

RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 39

Yayım Yılı:
Haziran 2017

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞANLARIN DÖNER SERMAYE EK ÖDEMELERİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAY RAPORU

ÖZET

Gerçekleştirilen çalıştay ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarında uygulanan döner sermaye ek ödeme sisteminde yaşanan sorunlar tespit edilerek, bu sorunların sağlık çalışanlarına yansıyan yönleri detaylı bir şekilde değerlendirip, çözüm önerileri sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı döner sermaye işletmeleri, 2016 yılı sonu 28 milyar TL (döner sermaye gideri) ekonomik büyüklüğe ulaşmış oldukça komplex işletmelerdir. 2017 yılında Merkezi Yönetim Bütçesinden aktarılan tutarlar ile sadece Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı işletmelerin mali büyüklüğü 45 Milyar TL'na ulaşacaktır. Bu komplex yapının daha etkin ve verimli hizmet sunabilmesi için kaynakların iyi planlanarak optimal şekilde kullanılması, üretilen ürün ve hizmetlerin maliyetleri karşılayacak düzeyde fiyatlanması gerekmektedir. Oluşturulan geri ödeme yönteminde temel belirleyici olan SUT fiyatlamasının güncel olmayışı, döner sermaye işletmelerini, son yıllarda artan maliyet baskısı altında hizmet üretmeye zorlamaktadır. Artan maliyet baskısı altında hizmet üreten döner sermaye işletmelerinin, maliyetleri karşılayamadığı görülmüştür. Temel olarak döner sermaye işletmelerin son yıllardaki giderleri önemli oranlarda yükselmiştir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermaye işletmelerinde artan giderler, sağlık çalışanlarının döner sermaye ek ödemelerindeki sorunların önemli kaynağı olarak gözükmektedir. Sağlık çalışanlarının birçoğu sabit ek ödemeye mahkûm durumdadır. Artan giderlerle baş etmek isteyen işletmeler dağıtılabilir döner sermaye



tutarlarında kısıntı yapmaktadır. Diğer taraftan dağıtılabilir döner sermaye hesaplamasına konu olan tahsilat ve tahakkuktaki azalma (yaklaşık 10 yıldır artırılmayan sut fiyatları) ile birlikte yasal kesintiler sağlık çalışanların gelir kaybındaki diğer etkenlerdir.

375 sayılı KHK'ya göre ek ödeme düzenlemeleriyle birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından iş ve işin niteliğine göre ek ödeme belirleme imkânı ortadan kaldırılarak bu konuda hareket kabiliyeti azaltılmıştır. Bununla birlikte aynı kanuna istinaden ek ödeme alan çalışanlar gelir vergisi ödemezken sağlık çalışanları bu kapsamın dışında değerlendirilerek gelir vergisine tabi tutulmaktadır.

Temel olarak döner sermaye işletme yönetimleri gelirleri artırmak, giderleri azaltmak yönünde örgütlenmeli ve planlı faaliyetlerde bulunmalıdır. Bu yoldan hareketle artık yepyeni ve tüm çalışanları daha adil bir şekilde kapsayan bir döner sermaye sistemine geçilmesi zorunludur.

Yeni ek ödeme sistemi, hekimlerin verdikleri sağlık hizmeti için ayırdıkları süre, akademik başarı, çalışma alanlarında veya yaptıkları işlemler dolayısıyla karşılaşabilecekleri riskler, işin gerektirdiği maharet ve dikkat yoğunluğunu (emek) ön planda tutan bir model olmalıdır. Ek ödemeye esas gelirin/puanların en önemli belirleyicisi hizmet için ayrılan süre olmalıdır. Bu parametreye (hizmet için ayrılan süre) ek olarak diğer dört parametrede (akademik başarı, risk, maharet ve emek) hesaplamalar yapılırken dikkate alınacak önemli bileşenler olmalıdır. Bu ana parametrelere (süre, akademik başarı, risk, maharet ve emek) ek olarak vatandaş memnuniyeti, hizmet kalitesi, hastanenin mali durumu ile rolü ve hizmet verilen bölgenin gelişmişlik düzeyi gibi yardımcı parametreler de dikkate alınmalıdır. Bu yardımcı parametreler ihtiyaca göre artırılabilir. Bu yeni döner sermaye sisteminin işleyişinde;

(a) Döner sermaye işletmelerinin, ürettiği ürün ve hizmetleri artan maliyetleri karşılayacak şekilde fiyatlamasına olanak tanınması,

(b) SGK dışında yeni bir fiyat belirleyici oluşturulması,

(c) Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumu fiyatlarını belirlediği ve arz ettiği bir fiyatlama modeli oluşturulması gerekir.

Diğer taraftan, yeni işletme sistemin diğer özellikleri genel olarak; adil, hakkaniyetli ve genele yayılmış gelir bölüşümünü içermelidir.

RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 41

Yayım Yılı:
Mayıs 2017

TÜRKİYE'DE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNÜN GELİŞİMİ VE SAĞLIK SİSTEMİNE ETKİSİ ÇALIŞTAY RAPORU

ÖZET

Tıbbi cihazlar sektörü, dünyada çok hızla büyüyen, dinamizmi yüksek ve temel özellikleri zamanla gelişmiş ülkeler/dev firmalar lehine oluşmuş bir yapıya sahiptir. Dünya genelinde ileri teknolojiye sahip cihazlar az sayıda firmalar tarafından üretilmekte ve pazarın yapısı (fiyatlar, pazara sunum zamanı ve ürünlere yönelik mevcut katı standartlar) sektörün bu dev firmaları tarafından belirlenmektedir.

Yüksek teknoloji gerektiren tıbbi cihazların ileri derecede Ar-Ge yatırımı gerektirmesi, yüksek altyapı maliyetleri, sınırlı pazar olanakları, sektördeki uluslararası firmaların tekelci yapıları nedeni ile bu alanda yatırım yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ülkemiz tıbbi cihaz sektöründe planlama ve koordinasyon eksikliği bulunması, en küçük sağlık biriminden en büyük hastaneye kadar uzun vadeli planlama yapılmasını engellemektedir. Büyük ölçekli sanayi kuruluşlarının sağlık sektörüne, özellikle tıbbi cihazlar alanına yatırım yapmaları, şirketlerin Ar-Ge çalışmalarına önem vermeleri ve ürün realizasyonları hakkında bilgi birikimlerini artırmaları gerekmektedir.

Türkiye'de yüksek teknoloji gerektiren tıbbi cihazların ameliyathane, yoğun bakım ve vücut boşluklarının görüntülenmesinde kullanılan cihaz ve bunlarla ilgili sarf malzemelerinin üretimi yok denecek kadar azdır. Tanı ve tedavide etkin biçimde kullanılan ileri teknoloji tıbbi cihazların üretimi mutlaka birinci sırada yer almalıdır.

Ürün konfigürasyonlarının çok ve çeşitli olması sebebiyle seri üretime tam olarak geçilememesi, üretim sürelerinin istenilen düzeye indirilememesi, bu sebeple işçilik maliyetlerinin artması sektörümüzün temel sorunudur. Sorunun çözümünde; devletin tıbbi cihazlar üretimi üzerindeki destek ve

teşviklerini artırması, kalifiye eleman ve ekipman istihdamı konusunda üreticilerin desteklenmesi gerekmektedir. 4734 sayılı Kanun'un 63'üncü maddesine göre hizmet alımı ve yapım işi ihalelerinde yerli istekliler lehine %15 oranına kadar fiyat avantajı sağlanabilir hükmü getirilmiştir.

Tıbbi cihaz sektörü çok çabuk değişime uğrayan bir yapıya sahiptir. Bunun temel nedeni sağlık sektöründeki hizmet ürün çeşitliliğine bağlı olarak kullanılan tıbbi cihazların değişiklik göstermesidir. Sektörde yer alan bu ürünlerin inovasyona açık olması ve diğer disiplinlerden kaynaklanan teknolojik değişimlerin tıp teknolojisine kolayca uygulanabilmesi, sektördeki gelişimi ve değişimi etkilemektedir. Bu bağlamda Türkiye de bu değişim ve gelişime ayak uydurmak için; bilgi, iletişim, tıbbi genetik, moleküler biyoloji, nanoteknoloji, kompozit malzeme gibi alanlarda gelişmeler takip edilerek yerli üretim sektörüne entegre etmek gerekmektedir. Bununla birlikte ileriye yönelik temel eğilim ve itici güçler tespit edilerek yerli üretimler bu noktalara kaydırılmalı ya da ilave üretim merkezleri kurulmalıdır.

Türkiye'de üniversitelerde tıbbi cihaz sektörü alanına giren konularda spesifik eğitim programlarının azlığı dikkat çekicidir. Bazı üniversitelerdeki medikal ve biyomedikal mühendisliği bölümlerinde lisansüstü eğitimlerini temel bilimlerde tamamlamış araştırmacıların ağırlıklı olarak yer aldığı da görülmektedir ki, bu durum mühendislik eğitiminin gerektirdiği teknolojik bilgi birikiminin sağlanmasında sorunlara yol açabilme potansiyeli göstermektedir. Üniversitelerde ve meslek okullarında teknik altyapı ve üretime yönelik bilgi birikiminin oluşmasına dönük meslek, lisans ve yüksek lisans programları açılmalıdır.

Tıbbi cihaz sektörünün temel sorunlarından biri, verilere dayalı hedef, politika ve stratejik planların olmayışıdır. Türkiye'de satın almaların ihale usulü olması, teknik şartnamelerin rekabetçilik sorununu beraberinde getirmektedir. Satın alma merciinin, istediği cihazı satın alabilmek için şartnamelerde genel özelliklerden ziyade marka-model tarif etmesi en çok dile getirilen rekabet engelidir. Ayrıca, zaman zaman ihalelerde birden çok ürün alınmak istenmekte, bu birden çok ürünün içine katılan "özgün" bir ürün ya da boyut ile diğer istekliler saf dışı kalabilmektedir. İhale usulünde toplam satın alma maliyeti göz önünde bulundurulmadan en ucuz ürünün alınması yaşanan bir diğer sorundur. En ucuzu almaya yönelik düzenlenmiş Kamu İhale Kanunu, kamunun yenilikçi ürün satın alma potansiyelini düşürmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı'nın çerçeve anlaşmaları ve toplu alımlar, yerli firmaların çok uluslu firmalara karşı rekabet gücünü zayıflatmaktadır.

Türkiye'de, kamuda geri ödeme konusunda en önemli fiyat belirleyicisi konumunda olan SGK'nın tıbbi cihaz fiyatlarını üretim maliyetlerine yakın belirlemesi, alıcıların daha düşük fiyat elde edebilmek için toplu alımlara ve daha düşük kalitedeki ürünlere yönelmelerine sebep olmaktadır.

Türkiye'de tıbbi cihaz sektöründe yerli üretim payının artırılması amacıyla kurulmuş olan Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğüne bağlı Yatırım Modelleri Daire Başkanlığı'nın görevlerinin Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu'na verilmesi, sektörün yönetimi açısından faydalı olacaktır.



RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Yayım Yılı:
Mart 2018

Yazar:
Dr. Özcan KARS

ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARININ ÖNLENMESİ İÇİN GÜÇBİRLİĞİ

ÖZET

Toplumun temeli olan ailenin ana unsurlarından biri de çocuktur. Çocuk evin neşesi, umudu ve gelecekle bağlantısıdır. Eşlerin birbirlerine olan sevgisinin güzel bir karşılığı olan çocuklarımızın, istenilen ve sevgi dolu bir ortamda dünyaya gelmesi ve yaşamını sürdürmesi onların kişisel gelişimini olumlu etkileyecektir. "Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu olarak gelişebilmesi için mutluluk, sevgi ve anlayış havasının içindeki bir aile ortamında yetişmesinin gerekliliği" Çocuk Hakları Sözleşmesinde de vurgulanmaktadır. Ancak geleceğimizin teminatı çocuklar ihmal ve istirmarla karşı karşıya kalmaktadır.

Çocuk ihmal ve istismarının farklı türleri bulunmaktadır. Bunlardan "Fiziksel İstismar" belki de en kolay tespit edilen türlerden biridir. "Cinsel İstismar" ise ortaya çıkarılması zor ancak olumsuz etkisi uzun yıllar süren bir özellik taşır. Cinsel istismarın hem fiziksel hem de duygusal boyutu mevcuttur. "Duygusal İstismar" ise maalesef daha sıradan kabul edilen, tespiti daha zor olan, yetişkinler dünyasında çocuklarla iletişim kurmanın "kültürel boyutu" içinde doğal ve bazen de doğruymuş gibi kabul gören olumsuz davranışları içermektedir. Yaşanan yoksulluk içerisinde çocukların "Ekonomik İstismarı" da ortaya çıkabilmektedir. Çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen ortamlarda ve uzun saatler boyunca çalıştırılmaları, çalışmaları karşılığında elde ettikleri gelirin, zorla ellerinden alınması gibi durumlar da yaşanmaktadır. Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın, çocuğun hizmet aldığı kurumsal ortamlarda, onların bakım ve eğitiminden sorumlu yetkili ve yetişkinlerce yapılmasına "Kurumsal İstismar" denilmektedir.

Çocuğa yönelik ihmal ve istismarın önlenmesi için, toplum olarak, seferberlik ruhu içinde güçlerimizi birleştirmeliyiz. Genel toplum refahının yükseltilmesi hedeflenirken, çocuk refahı alanının da yükseltilmesi, bu alanda sunulan ve sunulacak hizmet-

lerin standartlarının belirlenmesi, sonrasında da yükseltilmesi hedeflenmelidir. Ayrıca, çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi çalışmaları sadece olay ortaya çıktıktan sonra yapılan müdahalelerle (3. Basamak Müdahaleler: Tedavi ve Rehabilitasyon Çalışmaları) sınırlı kalmamalıdır. Risk gruplarının belirlenerek, bu gruplara yönelik "koruyucu ve önleyici çalışmalara (2. Basamak Müdahaleler)" ağırlık verilmelidir. Toplum refahının yükseltilmesi çalışmaları ele alınırken, çocuk refahı özel olarak gözetilmeli ve değerlendirilmelidir. Toplum genelinde çocuk haklarına saygı gösterilmesi, günlük yaşamın bir parçası olarak içselleştirilmeli ve çocuk katılımının esas alındığı tüm çalışmalar "Geliştirici ve değiştirici çalışmalar (1. Basamak Müdahaleler)" düzenli olarak yapılmalıdır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin öngördüğü "Yaşama", "Gelişme", "Korunma" ve "Katılım" haklarının tüm çocuklara sunulduğu, çocuk hakları kültürünün geliştirildiği bir toplumsal yaşam için çaba sarfedilmelidir. Çocuk Hakları Sözleşmesinin ülkemizdeki uygulama sonuçlarının değerlendirilerek, özellikle çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki sonuçlarının özel ve ayrı olarak değerlendirilmesinde yarar görülmektedir. Çocuğun bulunduğu tüm ortamların;

• "Çocuk Dostu Ortamlar" haline getirilmesi,

• Tüm güvenlik tedbirlerinin alınması ve güvenli olması,

• Acil yardım çağrı sistemlerinin kurulması,

• Çocuğun ihtiyaçlarını karşılayacak mekanizmaları içermesi gerekmektedir.

Çocuğun bulunduğu tüm ortamlarda (aile, arkadaş çevresi, eğitim ortamları, oyun alanları, toplu yaşam alanları ve diğer ortamlar) çocukların tüm ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenmelidir. Çocuk ihmali ve istismarı alanında mücadele için çerçeve belgeye ihtiyaç vardır. Bu konuda bir politika belgesi ya da strateji belgesi hazırlanmalıdır. Sonrasında her bir bakanlık ya da sektör eylem planı hazırlamalıdır.

Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesinde, bilgi verici, deneyimlerin ve iyi uygulama örneklerinin paylaşıldığı, somut ve pratiğe dönük eğitim çalışmaları planlanmalıdır. Bu eğitimler, çocuk, aile ve çocuklarla çalışan personellere yönelik olmalıdır. Bu konuda toplumda bilinç oluşturulmalı, "çocuğun özel alanına saygı" gösterilmesinin aileden başlayarak tüm toplumda kabul görmesi için çaba gösterilmelidir. Ayrıca Toplumsal duyarlılığı geliştirme amaçlı, kamu spot filmlerinin yanı sıra, hayatın içinde çocuklara daha çok yer açılmalı ve onlarla oyun oynama öğrenilmelidir. Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesinde aile ve toplum kadar kurumlar arası işbirliği de büyük önem taşımaktadır. Bunun sağlanmasında en önemli noktalardan birisi de etkili bir iletişimin gerçekleşmesidir. Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesi, ortaya çıktıktan sonra da gerekli müdahaleleri yürütecek "Müdahale Merkezleri" öncelikle kamu sorumluluğu içinde oluşturulmalıdır. Çocuk ihmali ve istismarı şüphesi durumunda dahi yapılan ihbarlar dikkate alınmalı ve takibi yapılmalıdır. Oyun parklarında, diğer oyun alanlarında, ortak mekanlarda acil çağrı yapılabilecek sistemler (taksi çağırma zili kadar basit olabilir, bu çağrılar en yakın polis ya da jandarma merkezine ulaşabilir) kurulmalıdır.



RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 29

Yayım Yılı:
Temmuz 2015

SAĞLIK-SEN HEMŞİRELİK SEMPOZYUMU
11 MAYIS 2015

ÖZET

11 Mayıs 2015 tarihinde gerçekleştirilen sempozyumda Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Eyüp GÜMÜŞ, açılış konuşmasında yer almıştır. Sempozyum üç oturumdan oluşmuştur. İlk oturumda Hemşirelikte Yönetim konusunu Prof. Dr. Ülkü BAYKAL, Hemşirelerde Uzmanlaşma ve Branşlaşma konusunu Uzm. Hemşire Nazan TORUN, 663 Sayılı KHK ve Hemşirelik konusunu Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakım Hizmetleri Müdürü Ayşegül ERCİYAS ve Hemşirelik ve Kişisel Gelişim konusunu Riccon Akademi Genel Müdürü Marziye İLHAN sunum olarak gerçekleştirmiştir.

Oturum 2'de ise Çalışan Güvenliği, Hemşirelerin ve Ebelerin Çalışma Koşulları Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Türkiye'de Ebelik Mesleği ve Ebeliğin Geleceği Doç. Dr. Sibel ERKAL İLHAN, Ebelik ve Hemşirelik Mesleğinde Sendikal Politikalarımız ve Kazanımlarımız Av. Özlem TİTREK tarafından ifade edilmiştir. Oturum 3'de ise Hemşirelikte Etik ve Hasta Mahremiyeti Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU, Türkiye'de Hemşire Olmak; Hemşireliğin Bugünü ve Geleceği Doç. Dr. Sultan AYAZ, Hemşirenin Bir Günü Uzman Hemşire Fadik ÇÖKELEK ve Toplum ve Medya Gözüyle Hemşirelik Anadolu Ajansı Sağlık Muhabiri Yeşim SERT KARAASLAN tarafından gerçekleştirilmiştir.

Sempozyum sonrasında, yapılan sunumlar doğrultusunda çalışmalar gerçekleştirilerek sonuç bildirgesi hazırlanmıştır. Bildirge, sorunlar ve çözüm önerileri şeklinde değerlendirilmiştir:

1. Türkiye'de sağlık insan gücünün en büyük kısmını oluşturan ve sağlık hizmeti üretim süreçlerinin temelinde yer alan hemşirelik ve ebelik, meslek kimliğini yitirme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Hemşirelik ve ebelik mesleğinin kimliği güçlendirilerek, görev tanımları daha net hale getirilmeli, görev alanları dışında çalıştırılmama-



ları sağlanmalıdır. Bu alandaki mevzuat eksiklikleri bir an önce giderilmelidir.

2. 2007 yılında Hemşirelik Yasası'na konulan ve 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliği'nde ayrıntılarına değinilen, alanında yüksek lisans yapmış hemşirelere verilecek "Uzman Hemşire" unvanı ve bununla ilgili mali ve özlük haklarına ilişkin yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Ayrıca, 2015 yılında yapılan yasal düzenleme ile ebelere verilen "uzman ebelik" unvanı ile ilgili de alt düzenleme yapılmamıştır. Hemşirelikte ve ebelikte uzmanlaşmanın önünü açacak eksik düzenlemeler bir an evvel hayata geçirilmelidir.

3. Hemşirelik, bir mesleğin gerektirdiği şartlardan biri olan mesleki özerklik konusunda sorunlar yaşamaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak hekime yardım eden sağlık elemanı algısı mevcuttur. Hemşirelerin profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için "mesleki özerklik" sağlanmalıdır. Mesleki özerkliğin anahtarı mesleki yeterliliktir. Mesleki yeterlilik de, standart ve uygun eğitimden geçmektedir.

4. Hemşire ve ebeler, istihdam yetersizliğinden dolayı çok sayıda nöbet tutmaktadır. Bunun için öncelikli olarak etkin bir istihdam politikası izlenmeli, ebe ve hemşireler görevleri dışındaki işlerde çalıştırılmamalıdır. Nöbet ücretlerinin birim karşılığı, normal mesainin karşılık geldiği birim ücretinden daha fazla hale getirilmelidir.

5. Performans sistemindeki adaletsiz dağılımın bilimsel çalışmaların teşviki alanında da yaşandığı görülmektedir. Bilimsel çalışmaların mesleki hiyerarşiye göre ücretlendirilmesinden vazgeçilmeli, gerekli standardizasyon sağlanmalıdır. Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışma yapması teşvik edilmeli ve yapılan bilimsel çalışmaların mali ve özlük haklarına daha adil bir şekilde yansıtılması sağlanmalıdır.

6. Hemşirelikte branşlaşma uygulamaları yaygınlaşmamıştır. Hemşirelikte –yetersiz de olsa- sertifika uygulamaları var olmakla birlikte, bu sertifika ve branşlaşma kişinin sonraki iş hayatı için bağlayıcı olmamaktadır. Kişinin eğitimi ile uyumlu birimde görev yapması, iş doyumunu ve verimini artıracağından dolayı, branşlaşmayla ilgili geleceğe dönük planlamalar yapılmalıdır.

7. Hemşire ve ebelerin de içinde bulunduğu sağlık çalışanlarının; "hekim dışı sağlık çalışanı", "yardımcı sağlık personeli", "diğer sağlık personeli" ve "aile sağlığı elemanı" gibi ifadelerle tanımlanması, sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını zedelemektedir. Sağlık çalışanlarının tüm Türkiye'de "sağlık çalışanı" olarak tanımlanması, mesleki kimliklerini güçlendirecektir.

8. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) öncesi, ebe ve hemşirelik mesleğini idari açıdan temsil eden başhemşirelik kadrosuna atanabilmek için en az 4 yıllık hemşirelik mezunu ve 10 yıllık tecrübe şartı aranırken; 663 sayılı KHK ile birlikte Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olabilmek için herhangi bir lisans mezunu olmak ve 5 yıllık tecrübe yeterli görülmüştür. Bu durum, yönetim kadrolarına sağlık dışı alanlardan atamalara mahal verebileceği gibi saha tecrübesi yeterli olmayan kişilerin atanabilmesine de yol açacaktır. Hastanelerin hizmet alanlarında büyük çoğunluğu oluşturan hemşire ve ebelerin, yönetimlerinin kendi üyeleri tarafından yürütülmesi profesyonel meslek ölçütleri açısından bir gerekliliktir.

9. Hekimlerin faydalandığı, mesleki mali sorumluluk sigortasının yarısının kurum tarafından karşılanması uygulaması, ebe ve hemşirelerde bulunmadığından açılmış malpraktis davalarında mağduriyetler yaşanmaktadır. Ebe ve hemşirelerin mesleki mali sorumluluk sigortasından faydalanması sağlanmalıdır.

10. Devlet istihdam politikalarının gereği olarak bir taraftan kayıt dışı ve sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış istihdam ve gelirlerle mücadele ederken, diğer yandan kendi çalışanının cebine giren ek ödemeyi sosyal güvenlik sisteminden kaçırmaktadır. Çalışanların gelirlerinin tamamının, sosyal güvenlik sistemine ve emekliliğe yansıtıldığı düzenleme bir an önce yapılmalıdır.

11. Hemşirelik ve ebelik, lise mezunu olup sağlıkla ilgili başka bir ön lisans bitiren ebe ve hemşirelere, ebelik ve hemşirelik lisans tamamlama hakkı verilmemiştir. Lise mezunu ebe ve hemşirelere, lise mezunu olarak veya sağlıkla ilgili başka bir ön lisans bitirmiş olarak lisans tamamlama hakkı verilmelidir.



12. Sağlık çalışanlarının, özellikle bayan sağlık çalışanlarının en önemli sorunu kreştir. 24 saat esasına göre çalışan kreşler mutlak suretle yaygınlaştırılmalıdır. Kreşlerin hangi mekanlar kullanılarak açılacağı ve bütçesinin nasıl karşılanacağı ile ilgili, çalışan lehinde acilen düzenleme yapılmalıdır.

13. Olumsuz çalışma koşulları ve iş yükü, hemşire ve ebelerin mesleki uygulamalara yeterli ve nitelikli zaman ayıramamalarına yol açmaktadır. Daha etkin istihdam planlaması ve iş analizleri ile kaliteli ve nitelikli hizmet sunumunun öncelendiği bir sistem kurgulanmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı etkili bir istihdam planlaması yaparak, ağır iş yükü altında yıpranan sağlık çalışanlarını bir an evvel rahatlatmalıdır.

14. Amirleri ve iş arkadaşları tarafından ebe ve hemşirelere yönelik mobbing uygulamalarının giderek arttığı gözlemlenmektedir. İş yerinde mobbing uygulamaları ile ilgili tanımlamalar ve yasal düzenlemeler daha net hale getirilmeli ve özellikle sağlık hizmetleri ortamındaki mobbing vakaları ile etkili mücadele edilmelidir.

15. Hemşirelerin dinlenme alanlarının çoğu yerde yetersiz olduğu, hatta bazen bu yönde hiçbir alanın olmadığı gözlenmektedir. Çalışma ortamlarında dinlenme alanlarına yer verilmelidir.

16. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) mevzuatına göre, tehlikeli ve çok riskli hizmet sınıfında olan ve 7/24 hizmet veren sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmemektedir. Sağlık çalışanlarına, 5 yıla 1 yıl yıpranma payı verilmelidir.



RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 34

Yayım Yılı:
Mayıs 2016

HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ "SAĞLIK OKURYAZARLIĞI"
2015

ÖZET

3-4 Eylül 2015 tarihinde gerçekleştirilen Sempozyum, sağlık okuryazarlığı temasını ön plana almıştır. Sempozyumun ilk gününde açılış konuşmalarını SASAM Enstitüsü Sağlık Politikaları Direktörü Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin MEMİŞ, AK Parti Adana Milletvekili Necdet ÜNÜVAR, AK Parti Ankara Milletvekili Ahmet GÜNDOĞDU ve Sağlık Bakanı Mehmet MÜEZZİNOĞLU gerçekleştirmişlerdir. Açılış konuşmalarında sağlık okuryazarlığının artırılması konusunda paydaşlar arasındaki koordinasyona önem verilmesi ve sağlık sektörü, eğitim sektörü, STK'lar, üniversiteler, medya iletişim sektörü, iş dünyasının da katkılarıyla zenginleştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Ayrıca; çatışan ayrıştıran değil, güç gösterisi yapan değil, birlikte bu ülkeye



ve bu millete hizmet eden bir anlayışla, sempozyumda yer verilen konu başlıklarının önemine değinilmiştir



Sempozyumun birinci panelinde sağlık okuryazarlığı tartışılmıştır. Bu panelde Mustafa ÖRNEK (Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı) Sağlık-Sen Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Prof. Dr. Ayla OKAY (İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi) Sağlık Okuryazarlığının Gelişiminde Kitle İletişim Araçlarının Rolü, Dr. Kağan KARAKAYA (SB Sağlığın Teşviki Daire Başkanı) Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Okuryazarlığı Hakkındaki Çalışmaları, Prof. Dr. Mine DURUSU TANRIÖVER (Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi) Yetersiz Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmetine Etkileri konularında kıymetli bilgi ve tecrübelerini paylaşmışlardır. Ayrıca panel sonrası Prof. Dr. Recep AKDAĞ (Sağlık Eski Bakanı) bir konferans gerçekleştirmiştir.



İkinci Panel ise "Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunumu" konu başlığı altında tartışılmıştır. Prof. Dr. İrfan ŞENCAN (Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı) Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri konusuna yer vermiştir. Dr. Murat GİRGİNER (AHEF Başkanı), Aile Hekimliği Bakışıyla Sorunları ve Çözüm Önerilerini sunmuştur. Uzm. Dr. Ümit ATMAN (Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü Yunus Emre TSM Başkanı) TSM Bakışıyla Sorunlar ve Çözüm Önerilerini ortaya koymuştur. Panel de son olarak ise Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerilerine yönelik sunumunu paylaşmıştır.



Üçüncü Panel Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu başlığını taşımaktadır. Panelin oturum başkanlığını Biruni Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Haydar SUR yürütmüş, ilk olarak THSK Çevre Sağlığı Daire Başkanı Dr. Hüseyin İLTER Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Kapsamında Sağlık Bakanlığı Çalışmaları konulu sunumunu gerçekleştirmiştir. Ardından Yüksek İhtisas Üniversitesi Kurucu Rektörü ve Doğader Başkanı Prof. Dr. Mehmet Rüştü Karaman Sağlık Sektöründe Çok Paydaşlı İşbirliğinin Önemine değinmiş, Sağlık-Sen Genel Sekreteri Fatih SEYRAN Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunda STK'ların Rolü konusunu ve son olarak Sağlık İletişimi Derneği Başkanı Dr. İbrahim ERSOY Sağlığın Geliştirilmesinde Medyanın Sorumluluğu ile ilgili sunumlarını gerçekleştirmişlerdir.

Sempozyumun ikinci gününe ait ilk panel, "Sağlıkta Bilgi Kirliliği" başlığını taşımaktadır ve oturum başkalığını Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Yrd. Doç. Dr. Hacı Ömer TONTUŞ gerçekleştirmiştir. Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Elgiz YILMAZ Sağlık Enformasyonunun Önemi, İnternet Geliştirme Kurulu Başkanı Serhat ÖZEREN Sağlıkta Bilgi Kirliliği ve Güvenilirliği, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU Etik ve Sağlıkta Bilgi Kirliliği ve Anadolu Ajansı (AA) Sağlık Muhabiri Yeşim SERT KARAASLAN Medya ve Sağlıkta Bilgi Kirliliği konularında bilgi vermişlerdir.





Sempozyumun beşinci paneli, göç ve halk sağlığı konusu olarak belirlenmiştir. Bu panelin oturum başkanlığını Başbakan Başdanışmanı Dr. Muhammed Murtaza YETİŞ gerçekleştirmiştir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Göç ve Sağlık Sorunları konusunu irdelemiş, AFAD İyileştirme Daire Başkanı Fatih ÖZER Türkiye'de Göçlerde Sunulan Hizmetler konusuna değinmiştir. Kilis Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Mehmet GÖL Göçmen Kampında Bir Gün konusu ile göçmen kamplarında yaşanan sorunlara yer vermiştir. Son olarak ise SGGM Daire Başkanı Dr. Dt. Gül ATEŞ Suriyeli Göçmenlerin Sağlığı (Sağlık Bakanlığı UNICEF Ortak Projesi) hakkında bilgi vermiştir. Sempozyumun bitişinde ise bir sonuç bildirgesi hazırlanmıştır.

RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 40

Yayım Yılı:
Temmuz 2017

5. HEMŞİRELİK VE EBELİK SEMPOZYUMU
10 Mayıs 2017

ÖZET

10 Mayıs 2017 Çarşamba günü başlayan ve 5. si gerçekleştirilen hemşirelik ve ebelik sempozyumunda ebe ve hemşirelerin sorunlarına dair önemli tespitlerde bulunulmuş ve çözüm önerileri sunulmuştur. Sempozyum Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Sempozyum kapsamında hemşirelik ve ebelik mesleği ile ilgili güncel konular; "Günümüzde Hemşirelik ve Ebelik Mesleği", Hemşirelik ve Ebelikte Örgütlenme" ve "Hemşirelik ve Ebelikte İnovasyon" başlıklarından oluşan 3 oturum ve 12 başlık çerçevesinde ele alınmıştır. Sempozyum sonrasında, bu kapsamda ele alınan konularla ilgili sorun ve çözüm önerilerini içeren sempozyum sonuç bildirgesi hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Prof. Dr. Eyüp Gümüş, Kütahya AKP Milletvekili Prof. Dr. Vural Kavuncu'nun da yer aldığı sempozyumda alanın önemli akademisyenleri, hemşirelik ve ebelik mesleğinin geçmişten günümüze geçtiği aşamaları, hukuksal anlamda görev ve yetkilerini, hemşirelik ve ebelik mesleklerinde örgütlenme kültürü ve İnovasyon çalışmalarını dile getirdiler.

Değerli akademisyenler, gerçekleştirdikleri sunumları birer makale halinde siz değerli okuyucuların bilgisine sunmuştur. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını konusundan bahsederken, Doç. Dr. Fatma Deniz SAYINER ise Türkiye'de Ebelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını konusuna yer vermiş ve önemli tespit ve çözüm önerilerinde bulunmuşlardır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mevzuat İşleri Daire Başkanı Sevil SERİN hemşire ve ebelerin görev yetki ve sorumluluklarını hukuksal anlamda ifade ederken, ebe/hemşire Yüsra D. BÜYÜKCEBECİ hemşire ve ebe gözüyle bir günün nasıl geçtiğini belirtmiştir.



Hemşirelik ve Ebelikte örgütlenme konusunda ise hemşirelikte örgütlenme konusuna Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA, ebelikte örgütlenme konusuna ise Ebe Nesibe ÜZEL değinmiştir. Ebe ve hemşirelerde mesleki örgütlenme konusunu Ebe ve Hemşireler Derneği Genel Başkan yardımcısı İlkay MAVİLİ YILMAZ, hemşire ve ebelerde sendikal örgütlenme durumu ve kazanımlar konusunu ise Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı ve SASAM Koordinatörü Mustafa ÖRNEK anlatmıştır.

Hemşirelik ve ebelikte İnovasyon başlığı altında ise Elif İşlek, hemşirelik ve ebelikte inovasyonun yeri ve önemi, Yrd. Doç. Dr. Satı DİL hemşirelik eğitiminde İnovasyon, Dr. Yeliz DOĞAN MERİH hemşirelik mesleğinin uygulanmasında İnovasyon örnekleri ve süreci, hemşire Zehra SOYLU ise hemşire ve ebelerden hikayeler konularına yer vermişlerdir.

Son olarak hemşire ve ebelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin meslek ve profesyonelleşme ve örgütlenme, çalışma koşulları, performans ve ücretlendirme ve hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve Hemşirelik ve Ebelikte Ar-Ge ve İnovasyon ile ilgili özetle şu tespit ve önerilerde bulunulmuştur:

Meslek ve profesyonelleşme ve örgütlenme konusunda ebelerin istihdam edildikleri alanlar incelendiğinde kendi görev, yetki ve sorumlulukları dışında pek çok alanda çalıştırıldıkları görülmektedir. Bu durum, ebelerin alan dışında çalışmasına, ebenin görev yapması gereken yerlerde ise personel açığının olmasına ve farklı meslek gruplarının bu alanlarda istihdam edilmesine neden olmaktadır. Ayrıca ebelerin daha az istihdam edildiği üniversite ve özel hastanelerin sezaryen doğum oranlarının yüksek olması, ebeler tarafından sunulan hizmetin doğum algısı ve doğum şekli üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu sorunun çözümünde ebelerin alan dışında çalıştırılmaması, alan dışı çalışan ebelerin belirli bir yıl (5-10 yıldan az gibi) gözeterek, hizmet içi eğitimlerle tekrar ebelik mesleğinin gereklerini yerine getirebilecek donanıma getirilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında ebelerin istihdam edilmesi gereken yerlerde standardizasyonun (kaç gebeye kaç ebe, kaç doğuma kaç ebe v.b) sağlanması ve gerekli denetimlerin yapılması sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında doğum odası açılması için gerekli olan personelin sayı ve nitelik açısından bir yönetmelik ile tanımlanması, Örneğin özel hastanede her kadın doğum hekimi için en az 2 ebe istihdamı zorunlu olmalı ve doğum odasında sadece ebe çalışmalı gibi koşullar getirilmesi önemlidir. Doğumların %44 ünün özel hastanelerde gerçekleşmekte olduğu unutulmadan özel hastanelerdeki yüksek sezaryen oranının azaltılmasında, özel hastanelerde hemşirelik yapmak için değil bizzat ebelik rolleri için ebe istihdamı sağlanmalıdır.

Hemşirelik, bir mesleğin gerektirdiği şartlardan biri olan mesleki özerklik konusunda sorunlar yaşamaktadır. "mesleki özerklik" sağlanmalıdır. Mesleki özerkliğin anahtarı ise mesleki yeterliliktir ve standart ve uygun eğitimden geçmektedir.

Hemşirelikte branşlaşma uygulamaları yaygınlaşmamıştır. Kişinin eğitimi ile uyumlu birimde görev yapması, iş doyumunu ve verimini artıracağından dolayı, branşlaşmayla ilgili geleceğe dönük planlamalar yapılmalıdır.

Çalışma koşulları noktasında baktığımızda hemşirelik ve ebelik, emeği açısından en büyük tehlike, yetersiz istihdama bağlı ağır iş yüküdür. İstihdamdaki yetersizlik, hem iş yükünü artırmakta hem de ayda 8-10 nöbet tutmak zorunda kalan hemşire ve ebenin aile yapısı ve sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı etkili bir istihdam planlaması yaparak, ağır iş yükü altında yıpranan sağlık çalışanlarını rahatlatmalıdır.

Çoğunluğunu bayanların oluşturduğu hemşire ve tamamı bayanlardan oluşan ebelerin en önemli sosyal sorunlarından biri de kreştir. 24 saat esasına göre çalışan kreşler mutlak suretle yaygınlaştırılmalıdır.



Tüm sağlık çalışanlarını etkileyen ”sağlıkta şiddet”, hasta ve yakınları ile daha sık temas halinde olan hemşire ve ebeleri de büyük ölçüde yaralamaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda kurumlardaki mevcut uygulanmaların caydırıcılığı yeterli değildir.

Performans ve ücretlendirme: Performans sistemindeki adaletsiz dağılımın, bilimsel çalışmaların teşviki alanında da yaşandığı görülmektedir. Bilimsel çalışmaların mesleki hiyerarşiye göre ücretlendirilmesinden vazgeçilmeli, gerekli standardizasyon sağlanmalıdır.

Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışma yapması teşvik edilmeli ve yapılan bilimsel çalışmaların mali ve özlük haklarına daha adil bir şekilde yansıtılması sağlanmalıdır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde katsayılar değiştirilerek, iş yükünün karşılığı olan ek ödemenin verilmesi sağlanmalıdır.

Hemşirelik ve ebelik uygulamalarına ait iş ve işlemlerin SUT’da tanımlanması ve hemşire ve ebelerin ücretlendirmesinde performans puanlarının kullanılması hem mesleklerin özerkliği, hem çalışanların motivasyonu hem de kurumsal performansın artırılmasında faydalı olacaktır.

Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi: Kurumların PDC’lerinde, mevcut durumda kendilerinde çalışmayan (geçici görevde olan, ücretsiz izinde olan vb.) ebe ve hemşireler de gözüktüğünden aktif çalışan ebe ve hemşire sayısı var olandan daha fazla görülmekte ve bu durum yeni insan kaynağı gelmesine engel olmaktadır. Aktif çalışmayan ebe ve hemşirelerin sistemde gözükmemesi veya herkesin kadrosunun çalıştığı kuruma aktarılması gerekmektedir. Ayrıca sayısal olarak ülke genelinde zaten yetersiz olan hemşire ve ebe iş gücünün dağılımında dengesizlikler mevcuttur. İl, bölge ve kurum bazında daha çok ihtiyaç olan yerde daha az, daha az ihtiyaç olan yerde daha fazla personelin bulunduğu görülmektedir. Hemşire ve ebelerin istihdamının, ulusal, bölgesel ve kurumsal bazda dağılımının iş yüküne dayalı olarak yapılması için gerekli planlamalar ve çalışmalar yapılmalı, kalıcı bir sistem oluşturulmalıdır.

Hemşirelik ve Ebelikte Ar-Ge ve İnovasyon: Sahada çalışan hemşire ve ebeler, araştırma ve Ar-Ge faaliyetlerine yeterince katılamamakta, katılmak isteyenler ise yeterince desteklenmemektedir. Hemşire ve ebelerin araştırma, Ar-Ge ve inovasyon sürecine aktif katılımlarının sağlanabilmesi için bu konudaki eğitim ve bilgi eksiklikleri giderilmeli, desteklenmeli ve motive edici bir sistem oluşturulmalıdır. Bu konuda etkin bir ödül sistemi kurgulanmalıdır.

İnovatif fikri olan hemşire ve ebeler maddi sıkıntılar nedeniyle belgelendirme sürecine başvuramamakta, belgelendirme süreci tamamlanmış kişiler üretici firmalara ulaşamamakta, inovatif ürünlerin protoriplerini geliştirememekteler. İnovatif fikirlerin maddi olarak desteklenmesi için kurumlarda döner sermayeden bütçe ayrılmalı, bu bütçelerin inovatif ürünlerin geliştirilmesindeki Ar-Ge, yurt içi ve yurt dışı belgelendirme süreçlerinde, patent alma, prototip geliştirme sürecinde kullanılacak sarf malzemelerinin temininde ve ürünlerin tanıtımında kullanılması sağlanmalıdır.

RAPORLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 47

Yayım Yılı:
Mayıs 2018

Editörler:
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN
Defne DEMET

Raportörler:
Araş. Gör. Banu KARAKAŞ
Araş. Gör. Gizem Yaşar TUTAR
Araş. Gör. Ömercan ÇEVİK

GELİŞEN TÜRKİYE GÜÇLÜ KADIN

ÖZET

“Gelişen Türkiye, Güçlü Kadın” teması ile 27 Ekim 2017 tarihinde gerçekleştirdiğimiz çalıştayımız, Sağlık-Sen Kadınlar Komisyonumuzun önemli adımlarından birini oluşturmaktadır. En fazla kadın üyeye sahip sivil toplum örgütlerinden biri olarak Sağlık-Sen, iş yaşamında yer alan kadınlarımızın sorunlarının tespiti ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri noktasında son derece hassas ve sonuç odaklı hareket etmektedir.

Kadınlarımızın iş yaşamında daha yoğun bir şekilde yer almasının ardından -özellikle sağlık alanında- önemli sorunlarla karşılaştıkları muhakkaktır. Bu noktada en önemli sorunlardan birini iş ve aile yaşamının uyumu oluşturmaktadır. İşinden dolayı evine veya evinden dolayı işine adapte olamayan kadın, bir anlamda arafta kalmakta; işi, kariyeri ve ailesi arasında seçim yapmak zorunda bırakılmaktadır. İş yaşamına devam eden kadın ise erkeklere oranla daha fazla şiddete ve mobinge maruz kalarak iş hayatından uzaklaşmaktadır. Bütün bunların yanı sıra kadınlarımız ev ve iş sarmalı arasında kariyerlerine odaklanamadıkları gibi sendikal çalışmalardan, gönüllülük faaliyetlerinden de uzak kalmaktadırlar. Haklarını talep etmek, savunmak ve bunun için çalışmak, sivil toplum örgütlerinde



yer almak erkek çalışanlar kadar kadın çalışanların da en doğal hakkıdır.

Gelişen ve uluslararası alanda yerini sağlam bir şekilde alan Türkiye'nin güçlü ve geleceği şekillendiren kadınlara ihtiyacı olduğu gerçeği ile gerçekleştirilen "gelişen Türkiye güçlü kadın" programı gerçekleştirilen açılış konuşmalarının ardından alanında uzman ve değerli katılımcıların yer aldığı panel ile devam etmiştir. Panelde Radiye Sezer KATIRCIOĞLU Siyasette Kadının Yeri, Nihal Bengisu KARACA Medyada Kadın, Nurcan ÖNDER Çalışma Hayatında Kadın ve Fatma YAVUZ Örgütlenmede Kadının yeri konularına değinmişlerdir. Gazi Üniversitesi İİBF Dekanı Sayın Prof. Dr. Gonca BAYRAKTAR DURGUN ise panelin moderatörlüğünü üstlenmiştir.

Panel sonrasında "İş ve Aile Hayatının Uyumlaştırılması Politikaları" ana başlığı altında cinsiyet temelli ayrımcılık, kadın erkek fırsat eşitliğini sağlamaya yönelik politikalar, istihdam teşvik ve bakım destek politikaları vb. konular , "STK ve Sendikal Örgütlenmelerde Kadının Yeri" ana başlığı altında sivil toplum örgütlerinde örgütlenme sorunları, sendikal örgütlenmede kadın (işçi ve Memur-Sendikacılığı deneyimleri), kadına ilişkin sendikal temsil sorunları ve "Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Kadın Sorunları" ana başlığı altında sağlıkta mobbing, şiddet ve tükenmişlik, fazla mesai, nöbet ve iş yükü, sağlık sektöründe kariyer sorunları ve ayrımcılıkla mücadele, sağlıkta iş sağlığı ve iş güvenliği konularına değinilmek üzere üç çalıştay masası oluşturulmuş ve konular kıymetli katılımcılar eşliğinde tartışılarak bir rapor hazırlanmıştır.

İş ve Aile Hayatının Uyumlaştırılması Politikaları

Günümüzde "iş"/ "ücretli bir işte çalışıyor olmak" birey yaşamında merkezi bir hale gelmiştir. Sanayi devrimi ile ivme kazanan ve toplumun topyekün çalışma hayatına katılımı sonrası elde edilen haklar ile birlikte kadının iş yaşamında yer alışının hızlanması, çocuğun bakımında kreş, büyükanne veya bakıcı desteğine duyulan ihtiyacın artması ve kadına yüklenen toplumsal beklentilerin sonucunda ailesel ve toplumsal bir takım uyum sorunlarının ortaya çıkması söz konusu olmuştur. Uzun ve sıkı çalışma saatleri, yaşam standartlarına yönelik beklentilerin değişmesi, ekonomik zorluklar, aile kurumunun vazgeçilmezliği, iş ve aile talepleri arasındaki rekabeti daha da yoğunlaştırmaktadır. Sosyal politika alanında ise iş-yaşam dengesinin sağlanamaması nedeniyle ortaya çıkan sorunların, işgücü piyasalarına yansımaları ve daha çok kadınların bu alanda yaşadığı olumsuz koşulların yarattığı fırsat eşitsizlikleri iş-yaşam dengesinin ele alınması noktasında önemli olmaktadır.



STK ve Sendikal Örgütlenmelerde Kadının Yeri

Dünyada son yıllarda sivil toplum kuruluşlarının (STK/"Non Governmental Organizations" (NGO)) önemi ve demokrasinin devamı açısından mevcudiyetlerinin varlığı ve devamlılığı önem arz etmektedir. STK'lar toplum yararına çalışan, demokrasinin gelişmesine katkıda bulunan, kar amacı gütmeyen ve ticari çıkarı olmayan örgütlerdir. Diğer bir anlamada STK devlet ve piyasanın dışında kalan olarak da ifade edilmektedir. Nihai amaçları topluma hizmet sunmak olan STK'ların özellikleri arasında ezilen grupları savunmayı üstlenmek de önemli bir görev olarak karşımıza çıkmaktadır.

Karar mekanizmalarını etkileme ve yeni politikalar oluşturulmasına katkıda bulunma fonksiyonları bakımından birer sivil toplum örgütü olan sendikaların sivil toplum içindeki yeri öncelikli olarak belirlenmelidir. Sendikaların, gönüllülük ve çıkar elde etme bağlamında diğer sivil toplum örgütlerinden farklılıkları bulunmaktadır. Bu noktada ülke genelinde sendikalara gönüllü katılım anlamında kadın üyelerin azlığı dikkat çekmektedir. Kadının istihdamdaki yerinin erkeğe oranla geride kalması ile birlikte kadının sivil toplum örgütlerinde yer bulması da aynı düzeyde düşük kalmaktadır.



Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Kadın Sorunları

Sağlık ve sosyal hizmet, kadınların yoğun olarak çalıştığı ve çalışmayı tercih ettiği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların bu alanlarda yoğunluğu söz konusudur. İş yaşamında doktor, ebe, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog gibi insan hayatını önceleyen mesleklerin sahibi kadınlar, önemli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Öncelikli olarak kadın olmanın getirdiği ve toplumca yüklenen sorumluluklarla birlikte kadının iş yaşamında yer alması, iş ve aile uyumu noktasında sorunlar yaşamalarını beraberinde getirmiştir. Bu uyumsuzlukla birlikte sağlık ve sosyal hizmet alanında çalışan kadınların en önemli sorunlarından biri normal olmayan mesai saatleridir. Aynı zamanda sağlık ve sosyal hizmet çalışanı kadının önemli oranda mobbinge maruz kaldığı, şiddet ve tükenmişlik yaşadığı, yapılan çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kadının fazla mesai, nöbet ve iş yükü, kariyer anlamında ilerleyememe ve ayrımcılığa maruz kalma gibi önemli sorunlarla karşı karşıya kaldığı bilinen bir gerçektir.



KİTAPLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 31

Yayım Yılı:
Kasım 2015

Yazarlar:
F. Nihan DEMİRAY READY
Mustafa ÖRNEK
Mehmet GÖZLÜ
Onur Burak BARKAN

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ SAHA ARAŞTIRMASI

ÖZET

Kamu Hastane Birlikleri Genel Değerlendirme Araştırması, sistemin oturan ve oturmayan yönlerini, sisteme idareci ve çalışan tarafından yaklaşım ve görüşlerini almak, sistemin kuvvetlendirilmesi ya da yeniden düzenlenmesi gereken uygulamaları tespit etmek amacı ile 2013 yılında 1373 sağlık çalışanı ve 641 yönetici olmak üzere toplam 2014 kişiye uygulanmış bir saha çalışmasıdır.

Sistemin genel bir değerlendirmesi olarak görebileceğimiz araştırma ayrıca, sahanın gözüyle yanlış ya da eksik uygulamaların olup olmadığı,





birlikten beklentiler, talepler, alınabilecek önlemlerin tespiti anlamında bir yol haritası niteliğindedir.

Araştırmada yöneticiler ve çalışanlar olmak üzere iki ayrı anket formu hazırlanmıştır. Çalışan anketi, demografik bilgilerin yanı sıra, iki açık uçlu soru ve 22 adet likertli soru tipine göre hazırlanmıştır. Yöneticilere uygulanan ankette ise demografik bilgiler ve tüm sorular likertli ve açık uçlu olmak üzere toplam 42 soru hazırlanmıştır. Araştırmaya 32 il katılmıştır.

Araştırma sonucunda öne çıkan bazı bulgular aşağıdaki gibidir:

"Teşkilat yasası çıkmadan önce sosyal tarafların da görüşü alınarak, yeterince tartışıldığını düşünüyorum" önermesine katılım oranı(yönetici) %38 ile oldukça düşüktür. Yöneticilerin %62'si teşkilat yasası çıkmadan önce yeterince görüş alınmadığı, yeterince tartışılmadığı görüşündedir.

"Yeni teşkilat yasasıyla ayrılan kurumların birbiriyle uyum içerisinde çalıştığını düşünüyorum" önermesine katılım oranı (yönetici) %48,8'dir. Önermeye katılım hastane yöneticilerinde düşüktür. Hastane yöneticileri başta olmak üzere katılımcıların genel olarak kurumlar arası uyumdan şikayetçi olduklarını söylemek mümkündür.

"İllerde, Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün uyum içerisinde çalıştığını düşünüyor musunuz?" sorusuna yöneticiler %49,7 evet ve %50,3 hayır cevabını vermişlerdir.

"Sözleşmeli yöneticiler belirlenirken, liyakat ve ehliyete dikkat edildiğini düşünüyorum." önermesine katılım oranları yöneticilerde %45,5 ve çalışanlarda %16,5'dir. Yöneticilerin yarısından fazlasının liyakat ve ehliyete dikkat edilmeden yönetici ataması yapıldığını belirtmeleri oldukça dikkat çekici bir noktadır.

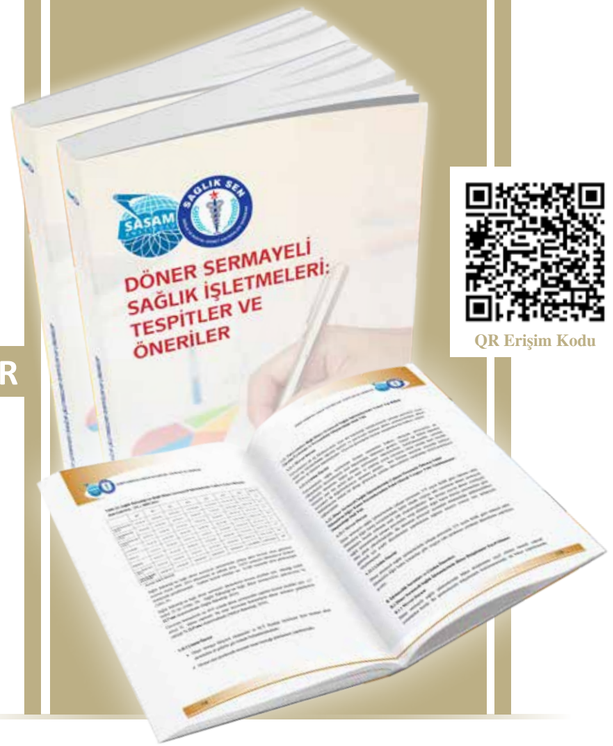
"Kamu Hastane Birlikleri kurulmadan önce sağlık sisteminin temel hedeflerine zaten ulaşmış olduğunu düşünüyorum" önermesine yöneticiler %40,2, çalışanlar ise %54,1 oranlarında katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgudan, hem yönetici hem de çalışanların, sağlık sisteminde bir yeniliğe gidilmesine olumlu yaklaştıkları sonucuna ulaşabiliriz.

"Yeni sistemde kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığını düşünüyorum" önermesine yöneticilerin katılım oranları %80, çalışanlarda bu oran %40. Yönetici ve çalışan cevaplarının birbirine bu kadar tezat teşkil etmesi incelenmesi gereken bir konudur.

"Kamu Hastane Birlikleri ile oluşturulan sözleşmeli yöneticilik modelinin gerekli olduğunu düşünüyorum" önermesine yöneticilerin katılım oranı %69,7'dir. Çalışanlarda bu oran %32,6'dır.

"Karne sisteminin objektif kriterlere göre hazırlandığını düşünüyorum" önermesine katılım oranı(yönetici) %51,45'dır. Yöneticiler karne sistemini yüksek oranda objektif bulmamaktadırlar.

KİTAPLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 35

ISBN: 978-605-87841-2-3

Yayım Yılı:
Haziran 2016

Editör:
Mehmet ATASEVER

DÖNER SERMAYE SAĞLIK İŞLETMELERİ: TESPİTLER VE ÖNERİLER

ÖZET

Bu çalışmada döner sermayeli sağlık işletmelerinin karşı karşıya oldukları sorunlar dört ana başlık altında incelenerek, strateji ve hedefleri ortaya konmuştur. Bu sorunlar yapısal, işletmecilik, mali ve personel sorunları şeklinde başlıklandırılmaktadır. Sorunlara ilişkin strateji ve hedefler kısaca aşağıdaki şekildedir:

Yapısal Sorunlar İçin İzlenecek Strateji ve Hedefler

1. Ücreti döner sermaye üzerinden ödenen personelin oluşturduğu dengesizlikler giderilmelidir. Bunun için döner sermaye üzerinden çalıştırılan personelin maaşları merkezi yönetim bütçesinden ödenmelidir. Bu şekilde hem işletmeler arası dengesizlikler giderilecek hem de döner sermayeli işletmeler mali olarak rahatlayacaktır.

2. 2547 sayılı Kanuna göre üniversitelere ait döner sermayelerden bilimsel araştırmalar için ayrılan payın alınmasından vazgeçilmeli ve bilimsel araştırmaların finansmanı için farklı kaynaklar kullanılmalıdır. (TÜBİTAK, Kalkınma Bakanlığı, Kalkınma ajanları, Uluslararası destekler vb.)

3. Döner sermayeli sağlık işletmelerin faturalarına KDV yansıtmalarına izin verecek düzenleme yapılmalıdır.

4. Üniversitelere bağlı döner sermayeli sağlık işletmelerinin sağlık sistemindeki yeri net olarak belirlenmeli ve üniversitelere bağlı döner sermayeli sağlık işletmelerinde tam gün mesai uygulanmalıdır. Aynı zamanda bu işletmelerdeki özel muayene/işlem uygulamaları kaldırılmalıdır.

5. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin eğitim fonksiyonunun getirdiği mali yükler ile birlikte hizmet alımlarından kaynaklanan ihbar ve kıdem tazminat giderleri döner sermaye dışındaki bütçelerden karşılanmalıdır.

6. Üniversitelere ait döner sermayeli sağlık işletmelerinde temel tıp bilimi bölümündeki öğretim üyelerinin ve personelin oluşturduğu mali yükler üniversitelerin özel bütçelerinden karşılanmalıdır.

7. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin tamamını kapsayan bir kanun çıkarılmalı, uygulama birliği, saydamlık ve kıyaslanabilirlik sağlanmalıdır.

İşletmecilik Sorunları İçin İzlenecek Strateji ve Hedefler

1. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin bütçelerinin gelir esaslı yapılması ve bütçenin uygulanabilirliğinin kontrol edilip, onaylanması gerekir. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde muhasebe kayıtlarının düzenli ve sağlıklı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır.

2. Üniversite Hastanelerinde de hizmet alımı ile çalıştırılacak personel sayısına ve hizmet alım ihalelerindeki firma kâr oranlarına, Sağlık Bakanlığı'na benzer standartlar getirilmelidir.

3. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde fiili ve kaydı stokların uyumlu hale getirilebilmesi için etkin bir stok yönetim sistemi oluşturulmalıdır. Üniversite Hastaneleri de Sağlık Bakanlığı'nın MKYS sistemini kullanmalıdır.

4. Döner sermayeli sağlık işletmeleri yöneticileri için yönetici performansı uygulanmalı, işletmelerin verimliliği yükseltilmeli, işletmelerde hizmete erişimde yaşanmakta olan zorluklar giderilmeli ve bekleme süreleri kısaltılmalıdır.

5. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde otomasyon ve faturalandırma sistemleri gözden geçirilmeli, hastaların ortalama yatış süreleri kısaltılmalı, işletmelerin iş akışları düzenlenmeli ve döner sermayeli sağlık işletmelerinin otelcilik hizmet kalitesi yükseltilmelidir.

6. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin mali raporlarından, işletmelerin verimliliği ve mali yapısına ilişkin standart rasyolar geliştirilmeli ve değerlendirmelerde kullanılmalıdır. İşletmelerde finansal ve işlevsel performans kriterleri oluşturulmalıdır. Döner sermayelerin sosyal güvenlik kurumundan ya da diğer kamu kurumlarından tahsil edemedikleri satış bedellerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

7. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin geleceğinde önemli yer tutacak olan şehir hastanelerine geçiş ve çalışma senaryoları hazırlanmalı ve şehir hastaneleri ödemelerinin sağlık sistemine getireceği yüklerden hastaneler etkilenmemelidir. Şehir hastanelerinin yönetim modeli oluşturulmalıdır. Olası trafik sorunu çözülmelidir. Hangi hastanelerin taşınacağı netleştirilmeli, hangi cihazlar taşınacak/kullanılacak karar verilmeli, Şehir Hastanelerine taşınacak hastanelerin personelinin ne olacağının bir an önce belirlenmesi gerekir.

8. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde uygulanmakta olan performans sisteminin revize edilmesi gerekir. Performans sisteminin bütün sağlık kurumlarında tek düzen bir çerçeveye konulması gerekir. Performans ödemelerinde yaşanan sorunlar giderilmeli ve dağıtılabilir tutar artırılmalıdır.

Mali Sorunlar İçin İzlenecek Strateji ve Hedefler:

1. Borç stokunun yüksekliğinden dolayı finansal sürdürülebilirliği kalmayan döner sermaye işletmelerine, öngörülen şartları sağlaması durumunda mali yardım ve global bütçe yapılmalıdır.

2. SUT fiyatları maliyetlerdeki artışı karşılayacak şekilde güncellenmelidir.

3. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde maliyet muhasebesi uygulanmalıdır.

4. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin finansal yönetiminde "Nakit Havuz Sistemin" e geçilmelidir.

Personel Sorunları İçin İzlenecek Strateji ve Hedefler:

1. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin personel ihtiyacı karşılanmalıdır.

2. Döner sermayeli sağlık işletmelerinin personele ödenen ek ödemeler emekliliğe yansıtılmalıdır.

3. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde personel istihdam modelleri sadeleştirilmelidir.

4. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde ağır şartlarda çalışan sağlık personeli için yıpranma payı ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.

5. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde çalışan personel için şiddet vakaları azaltılmalıdır

6. Döner sermayeli sağlık işletmelerinde personel planlanması yapılmalı ve personel istihdamına yönelik kriterler oluşturulmalıdır.

7. Diğer kamu kurumlarında olduğu gibi sabit ek ödemeler genel bütçeden ödenmeli ve gelir vergisinden muaf tutulmalıdır.

KİTAPLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 36

ISBN: 978-605-87841-3-0

Yayım Yılı:
Mart 2017

Yazarlar:
Mehmet ATASEVER
Zafer KARACA

TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖR ANALİZİ

ÖZET

Tıbbi cihazlar sektörü dünyada çok hızla büyüyen, dinamizmi yüksek ve temel özellikleri zamanla gelişmiş ülkeler/dev firmalar lehine oluşmuş bir yapıya sahiptir. Dünya genelinde ileri teknoloji cihazlar az sayıda firmalar tarafından üretilmekte ve pazarın yapısı (fiyatlar, pazara sunum zamanı ve ürünlere yönelik mevcut katı standartlar) sektörün bu dev firmaları tarafından belirlenmektedir.

Yüksek teknoloji gerektiren tıbbi cihazların ileri derecede AR-GE yatırımı gerektirmesi, yüksek altyapı maliyetleri, sınırlı pazar olanakları, sektördeki uluslararası firmaların tekelci yapıları nedeni ile bu alanda yatırım yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ülkemiz tıbbi cihaz sektöründe planlama ve koordinasyon eksikliği bulunması, en küçük sağlık biriminden en büyük hastaneye kadar uzun vadeli planlama yapılmasını engellemektedir. Büyük ölçekli sanayi kuruluşlarının sağlık sektörüne özellikle tıbbi cihazlar alanına yatırım yapmaları, şirketlerin Ar-Ge çalışmalarına önem vermeleri ve ürün realizasyonları hakkında bilgi birikimlerini artırmaları gerekmektedir.

Türkiye'de Yüksek teknoloji gerektiren tıbbi cihazların (ameliyathane ve yoğun bakım ve vücut boşluklarının görüntülenmesinde kullanılan cihaz ve bunlarla ilgili sarf malzemelerinin) üretimi ülkemizde yok denecek kadar azdır. Tanı ve tedavide etkin biçimde kullanılan ileri teknoloji tıbbi cihazların üretimi mutlaka birinci sırada yer almalıdır.

Ürün konfigürasyonlarının çok ve çeşitli olması sebebiyle seri üretime tam olarak geçilememesi, üretim sürelerinin istenilen düzeye indirilememesi, bu sebeple işçilik maliyetlerinin artması sektörümüzün temel sorunudur. Sorunun çözümünde; devletin tıbbi cihazlar üretimi üzerindeki destek ve teşviklerini artırması, kalifiye eleman ve ekipman istihdamı konusunda üreticilerin desteklenmesi gerekmektedir. 4734 sayılı Kanun'un 63'üncü maddesine göre hizmet alımı ve yapım işi ihalelerinde yerli istekliler lehine %15 oranına kadar fiyat avantajı sağlanabilir hükmü getirilmiştir.

Tıbbi cihaz sektörü çok çabuk değişime uğrayan bir yapıya sahiptir. Bunun temel nedeni sağlık sektöründeki hizmet ürün çeşitliliğine bağlı olarak kullanılan tıbbi cihazların değişiklik göstermesidir. Sektörde yer alan bu ürünlerin inovasyona açık olması ve diğer disiplinlerden kaynaklanan teknolojik değişimlerin tıp teknolojine kolayca uygulanabilmesi (lazer girişim ve ameliyatları gibi) sektördeki gelişimi ve değişimi etkilemektedir. Bu bağlam da Türkiye'de bu değişim ve gelişme ayak uydurmak için; bilgi, iletişim, tıbbi genetik, moleküler biyoloji, nanoteknoloji, kompozit malzeme gibi alanlarda gelişmeler takip edilerek yerli üretim sektörüne entegre etmek gerekmektedir. Bununla birlikte ileriye yönelik temel eğilim ve itici güçler (kişiye özel tıbbi cihaz, evde bakım ve izleme cihazları, hareketli ve küçük boyutlu bakım cihazları, evde kullanılan güç kaynakları gibi) tespit edilerek yerli üretimler bu noktalara kaydırılmalı ya da ilave üretim merkezleri kurulmalıdır.

Türkiye'de üniversitelerde tıbbi cihaz sektörü alanına giren konularda spesifik eğitim programlarının azlığı dikkat çekicidir. Bazı üniversitelerdeki medikal ve biyomedikal mühendisliği bölümlerinde lisansüstü eğitimlerini temel bilimlerde tamamlamış araştırmacıların ağırlıklı olarak yer aldığı da görülmektedir ki, bu durum mühendislik eğitiminin gerektirdiği teknolojik bilgi birikiminin sağlanmasında sorunlara yol açabilme potansiyeli göstermektedir. Üniversitelerde ve meslek okullarında teknik altyapı ve üretime yönelik bilgi birikiminin oluşmasını sağlayacak meslek, lisans ve yüksek lisans programları açılmalıdır.

Tıbbi cihaz sektörünün temel sorunlarında biri de verilere dayalı hedef ve politikaların ve stratejik planların olmayışıdır. Bu eksikliğin temel nedeni olarak tıbbi cihaz veri girişlerinin temelinin oluşturan cihaz kodlamaların (GTİP, NACE, NAICS) ortak kullanımının olmayışı ve uluslararası standartlara entegre edilmeyişi ve tıbbi cihaz pazar analizlerinin sadece tıbbi cihaz ithalat ve ihracat verilerinden oluşturulduğunu söyleyebiliriz.

Bu sorunun çözülmesi için ülke genelinde kullanılan (kodlama sisteminin uluslararası kodlama sistemi ile uyumlaştırılarak kayıtlarının tutulması (gtip kodlamaları dâhil) gerekmektedir. Hedef ve politikalara konu olan sayısal pazar analizinde idari kayıt harcama (kamu, özel, üniversite) kalemlerinden de faydalanmak gerekmektedir.

Türkiye'de satın almaların ihale usulü olması, teknik şartnamelerin rekabetçiliği sorununu beraberinde getirmektedir. Satın alma merciinin istediği cihazı satın alabilmek için şartnamelerde genel özelliklerden ziyade marka-model tarif etmesi en çok dile getirilen rekabet engelidir. Ayrıca, zaman zaman ihalelerde birden çok ürün alınmak istenmekte, bu birden çok ürünün içine katılan "özgün" bir ürün ya da boyut ile diğer istekliler saf dışı kalabilmektedir. İhale usulünde toplam satın alma maliyeti göz önünde bulundurulmadan en ucuz ürünün alınması yaşanan bir diğer sorundur. En ucuzu almaya yönelik düzenlenmiş Kamu İhale Kanunu, kamunun yenilikçi ürün satın alma potansiyelini düşürmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı'nın çerçeve anlaşmaları ve toplu alımlar yerli firmaların çok uluslu firmalara karşı rekabet gücünü zayıflatmaktadır.

Türkiye'de kamuda geri ödeme konusunda en önemli fiyat belirleyicisi konumunda olan SGK'nın, tıbbi cihaz fiyatlarını üretim maliyetlerine yakın belirlenmesi alıcıların daha düşük fiyat elde edebilmek için toplu alımlara ve daha düşük kalitedeki ürünlere yönelmelerine sebep olmaktadır.



KİTAPLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 43

ISBN: 978-605-87841-5-4

Yayım Yılı:
Aralık 2017

Yazarlar:
F. Nihan READY
Defne DEMET

TÜRKİYE'DE TERÖR OLAYLARININ YAŞANDIĞI BÖLGELERDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GENEL SAĞLIK DURUMU ARAŞTIRMASI

ÖZET

Türkiye, içinde bulunduğu jeo-politik konumu nedeniyle terör olaylarına açık bir ülkedir ve otuz yılı aşkın bir süredir özellikle Güney ve Doğu Anadolu Bölgeleri başta olmak üzere ülke çapında terörle mücadele edilmektedir. Durum böyle iken ertelenemez bir ihtiyaç ve en temel hak olan sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlık hizmetlerinin sürekli, etkili, kaliteli ve erişilebilir bir şekilde sunulabilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar rol taşıyan sağlık çalışanlarının bedensel yönden olduğu kadar ruhsal ve mental bakımından da sağlıklı olmaları çok önemlidir.

Terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının özellikle ruh sağlığı ile ilgili durumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışma, betimleyici ve kesitsel niteliktedir. Araştırma, Eylül-Aralık 2016 tarihleri arasında anket yöntemi ile uygulanmıştır.

Katılımcılara uygulanmasının kolaylığı açısından araştırmada kullanılmak üzere iki ayrı ölçek seçilmiştir. Bunlardan biri, genel sağlık düzeyini ölçmeyi hedefleyen GSA-28 anketi, diğeri de terör olaylarının yoğun yaşandığı 13 ildeki sağlık çalışanlarıyla görüşülmesi hedef olarak belirlenmiştir. Her ilden mevcut sağlık çalışanı sayısının %5'ine ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışma hekim, hemşire/ebe, tekniker, idari personel ve diğer olmak üzere 5 meslek grubuna göre kotalandırılmıştır. Buna göre örneklem hacmi 1911 olarak hesaplanmış ancak bölgedeki zorlu süreç ve çalışma yoğunluğu gibi nedenlerle 8 ilde 743 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Özellikle hekim grubuna ulaşmada zorluklar yaşanmış ve belirlenen hedefin altında kalınmıştır.

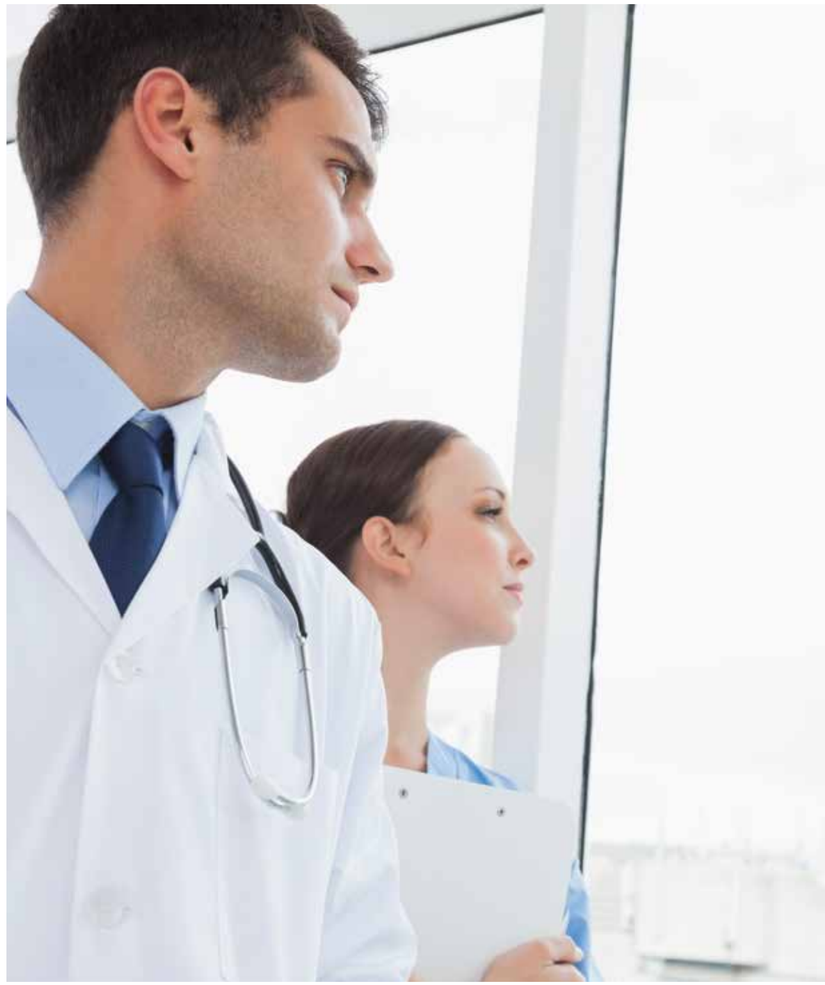
Geçerli anket dönüşünün sağlandığı iller şu şekildedir: Siirt, Batman, Mardin, Bitlis, Diyarbakır, Şanlıurfa, Ağrı ve Tunceli. Katılımcıların %43,6'sı kadın, %73,1'i evli, %42,7'si lisans mezunu, %65,6'sı çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %30,9'u vardiyalı çalıştıklarını belirtirken, 42,1'i vardiya dışı extra nöbet tuttuklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %34,2'sinin 5 yıl ve daha az süredir meslekte olduğunu, %52,7'sinin ise 5 yıldan daha az süredir bulunduğu ilde görev yaptığını görmekteyiz. Katılımcıların %68'i il merkezlerinde, %67,1'inin yataklı tedavi kurumlarında ve %66,4'ünün hastanede görev yaptıkları görülmektedir. %47,8'isi hemşiredir. Katılımcıların yaş ortalaması 33,73±8,03 ve haftalık ortalama çalışma süresi 46,1±13,6 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların bulundukları ilden memnuniyet düzeyleri; Kesinlikle memnunum ve memnunum seçenekleri birlikte incelendiğinde %43,6 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %41,2'si terör saldırısıyla doğrudan karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte terör saldırısıyla karşılaşma endişesi yaşayanların oranı %80,7'dir.

GSA-28'in tüm alt ölçeklerin birbirleriyle ve genel göstergelerle yüksek değerlere varan ve tümüyle anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir. Korelasyonlar 0,588 ile 0,891 değerleri arasında değişmektedir. GSA-28 ile en yüksek korelasyonun %89,1 ile anksiyete ve uyku bozuklukları olduğu, bunu somatik semptomların izlediği görülmektedir.

SCL-90-R genel ortalaması 0,9187 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının "orta düzeyde" bozuk olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalamanın 1'den büyük olduğu, ruhsal bir probleme işaret eden alt boyutlar; Obsesif-Kompulsif (O-C),Depresyon(DEP) ve Paranoid Düşünce(PAR) boyutlarıdır. Diğer tüm boyutlar orta düzeyde bozukluk olarak görülmektedir.

SCL-90'ın da tüm alt ölçeklerin birbirleriyle ve genel göstergelerle yüksek değerlere varan ve tümüyle anlamlı korelasyonlar vardır. Korelasyonlar 0,792 ile 0,960 değerleri arasında değişmektedir. GSA-28 ile en yüksek korelasyonun %96 ile kaygı olduğu, bunu depresyonun izlediği görülmektedir.



KİTAPLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları 44

ISBN: 978-605-87841-6-1

Yayım Yılı:
Mayıs 2018

Yazarlar:
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN
Arş. Gör. Nursel KARAMAN
F. Nihan READY

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ VE AİLE HAYATI UYUMU ARAŞTIRMASI

ÖZET

Çalışma hayatında kadının karşılaştığı güçlüklerin giderilmesi, iş ve aile hayatının birbiriyle uyumlaştırılması toplumsal yapıya da olumlu etkide bulunacaktır. Bu kapsamda öncelikli olarak Sağlık-Sen üyesi sağlık çalışanı kadınlarımızın iş hayatında karşılaştıkları güçlüklerin ve beklentilerin ortaya konması önem taşımaktadır. SASAM Enstitüsü Sosyal Politikalar Direktörlüğü ve İşgücü ve Sendikal Haklar Direktörlüğü işbirliği ile hazırlanan "Kadın Sağlık Çalışanlarının İş ve Aile Hayatı Uyumu Araştırması" 12 bölgede 23 ilde 1761 kadın katılımcı ile gerçekleştirilerek kıymetli Sağlık-Sen üyelerimiz, akademisyenler ve araştırmacıların dikkatine sunulmuştur.

İş ve aile hayatı uyumu, çalışan bireylerin aile ve iş sorumluluklarının uyumunu ifade etmekte ve çalışan bireyler, aile üyeleri ve içinde bulunulan toplum ve organizasyon için büyük önem taşımaktadır.

İş ve aile hayatı uyumu, çift gelirli ve çift kariyerli ailelerin yaşadıkları temel bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve çözüm noktasında bireysel sorumluluk başta olmak üzere, hükümetlerin sosyal politika uygulamaları önemli olmaktadır. Bireysel çabalarla uyumun sağlanması daha zor olmakla birlikte bundan kaynaklı stres bireyler tarafından daha çok hissedilmektedir.

İş ve aile hayatındaki uyum elbette ki kişilerin algılarına, önceliklerine, çevrelerine, aile yapılarına, evli bireyler açısından sorumluluklarını paylaşma oranlarına, geleneksel yapıya, cinsiyete bağlı olarak toplumun yüklediği sorumluluklara göre değişebilmektedir. Ancak iş ve aile hayatının uyumu konusunda toplumun kendisine yüklediği roller dikkate alındığında kadın en fazla zorlanan çalışan grubunu oluşturmaktadır. Özellikle evli ve çocuk sahibi kadınların mesaisi sona erse de, evde çocuk bakımı, yaşlı bakımı ve ev işleriyle uğraşan kadın, bu noktada tükenmişlik yaşamakta ve buna bağlı olarak yaşam kaliteleri düşmektedir.

Son yıllarda iş ve aile hayatı uyumunun önemi Avrupa'da olduğu gibi Türkiye'de de giderek farkındalık kazanmaktadır. Uyumlaştırılmış iş ve aile hayatının, yaşam kalitesini ve ruhsal sağlığı geliştirdiği, toplum huzuruna katkı sağladığı, verimliliği artırdığı gibi pek çok olumlu gelişmeden bahsedilmektedir. Belirtmek gerekir ki, Türkiye'de daha önce konuyla ilgili bu kadar kapsamlı bir çalışmanın yapılmamış olması, araştırmanın önemini artırmaktadır. Araştırmanın hedefleri arasında,

- İş ve aile hayatı uyumlarının belirlenmesi,

- İş ve aile hayatı uyumunun yaşam memnuniyetine olan etkisinin saptanması,

- Bu doğrultuda iş ve aile yaşamının uyumunu artırmaya yönelik yöntemler geliştirilmesi ve sonuçların gerekli mercilerle paylaşılması bulunmaktadır.



Katılımcıların %73,2'sinin herhangi bir yaş aralığında en az bir çocuğu bulunmaktadır. %73'ü kurumlarında kreş olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmada iş ve aile hayatının uyumunu ölçmek amacıyla son bir yıl içerisinde iş ve aile hayatını birlikte yürütmede ne kadar zorlandıklarıyla ilgili sorular sorulmuştur. Katılımcıların %94,2'si ayda birkaç kez veya daha fazla, işten eve geldiklerinde kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu veri, kadın sağlıkçıların iş yoğunluğuna dikkat çekmektedir.

İş yerinde harcadığı zaman yüzünden ailevi sorumluluklarını yerine getirmekte zorlananların oranı da yine %79,8 gibi yüksek bir oranla karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun kadın sağlıkçıların mesai saatlerinin uzunluğundan ve nöbet usulü çalışmanın zorluklarından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Ailevi sorumluluklarım yüzünden iş hayatına konsantre olmakta zorlanıyorum önermesinde ise durum tersine dönmektedir. Yani kadın sağlık çalışanları önceliğini işine vermekte, aile hayatını ve sorumluluklarını ikinci plana atmaktadırlar.

İş ve aile hayatının uyumunu ölçmek amacıyla, bazı günlük aktivitelere ayırdıkları zamanla ilgili ne düşündükleri sorulduğunda ise işine çok fazla zaman ayırdığını düşünenlerin oranı yarıdan biraz fazla olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların yaklaşık %60'ı (56,5+2,3=58,8) ailesiyle yeterince vakit geçiremediğini düşünmektedir. Aile dışındaki bireylerle görüşme sıklığı ise sadece %16,6'dır. Başka bir deyişle %83,4'ü aile dışındaki bireylerle vakit geçiremediğini belirtmiştir. Oranların hobi ve gönüllülük işlerinde daha düşük olduğunu

görüyoruz. Katılımcıların %88,4'ü hobi ve ilgi alanlarına vakit ayıramazken, gönüllülük işlerinde bu oran %90'ı bulmaktadır. Yani kadın sağlık çalışanlarının işinden arta kalan «kısıtlı» zamanı ailesine ayırdığı, sosyalleşmek olarak nitelendirebileceğimiz aile dışı bireylerle görüşme, hobileriyle ilgilenme ya da gönüllülük işlerine ise hiç zaman ayıramadığını söyleyebiliriz.

Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk bakımı ve eğitimi için haftada ortalama 22,37 saat vakit ayırdıkları görülmektedir. Yemek yapma ve ev işleri için ayrılan zamanda çocuk sahibi olma durumunun pek de etkili olmadığını söyleyebiliriz. Çocuğu olmayanlarda yemek yapma ve ev işlerine ayrılan zaman, haftada 17,16 saat iken, çocuk sahibi olanlarda bu değer biraz daha artarak 19,77'ye yükselmektedir. Aynı zamanda yaşlı/hasta bakımı ve gönüllülük işlerine çok fazla vakit ayrılmadığı da çıkan sonuçlar arasında. Ayrıca çocuk sahibi olmayanlarda serbest zaman aktiviteleri haftada 20,48 saat iken, çocuk sahibi olanlarda 6,97'ye gerilemektedir.

Katılımcıların, son iki hafta boyunca keyifli ve iyi bir ruh halinde hissetme oranları her zaman ve çoğu zaman seçeneklerini birlikte alırsak %26,9 gibi çok düşük bir oranda kalmaktadır. Sakin ve rahatlamış hissettim diyenlerin oranı da yine %17,7'de kalmıştır. Aktif ve zinde hissettim diyenler toplamda %18,6, yenilenmiş ve dinlenmiş olarak uyandım diyenler sadece %12'dir. Günlük hayatında ilgi duyduğu şeylerle ilgilendim diyenlerin oranı ise %10,3'dür. Bu veriler bize sağlıktaki kadın çalışanların iş ve aile yaşamında yaşadıkları zorlukların yaşam kalitelerini düşürdüğünü açıkça göstermektedir.

Katılımcılara bazı zorluklarla ilgili ne kadar zorlandıkları sorulduğunda, en fazla zorlandıkları konu 6,57 ortalama ile «mesai saatlerinin ve/veya nöbetlerin uzunluğu» olmuştur. Bunu takiben 6,22 ortalama ile «Doğum, süt izni ve ebeveyn izinlerinin yetersizliği» karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların en az zorlandıklarını belirttikleri konu ise 4,14 ortalama ile «iş arkadaşlarımla yaşadığım iletişim sorunları»'dır.

İşte ve evde yoğun çalışan kadın sağlık çalışanlarının iş yerlerindeki dinlenme olanaklarını da araştırmamızda irdeledik. Katılımcıların %42,9'u çalıştığı kurumda dinlenme odalarının olmadığını belirtirken, dinlenme odası olanların sadece %32,7'si dinlenme odalarının yeterli olduğuna yer vermiştir.

Aynı şekilde kurumlardaki sosyal alanların yetersizliği de dikkat çekicidir. Katılımcıların %74,3'ü çalıştıkları kurumda sosyal alan olmadığını belirtmiştir. Kurumlarında sosyal alan olanların ise bu alanları kullanma sıklıkları çok düşüktür.



Sağlık-Sen Yayınları 46

ISBN: 978-605-87841-7-8

Yayım Yılı:
Temmuz 2018

Editör:
Mehmet ATASEVER

Yazarlar:
Mehmet ATASEVER, Dr. Mehmet GÖZLÜ, Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN,
Dr. Hasan GÜLER, Mustafa ÖRNEK, Onur Burak BARKAN
Yusuf KAVAK, Prof. Dr. M. Necmi İLHAN

ŞEHİR HASTANELERİ ARAŞTIRMASI

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Kamu Özel İşbirliği yöntemiyle Türkiye sağlık sistemine giren Şehir Hastaneleri modelinin, sağlık sistemi, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetinden faydalananlar açısından değerlendirilmesi, modelin olumlu ve olumsuz yönlerinin tespit edilmeye çalışılması ve modelin daha iyi çalışması konusunda önerilerin geliştirilmesidir.

Çalışma kapsamında, çalışmanın yapıldığı 2017 Mart ayı itibariyle Türkiye'de hizmete açılmış bulunan Mersin (1.300 yatak), Adana (1.550 yatak), Yozgat (500 yatak) ve Isparta (750 yatak) şehir hastanelerinden üçüne ulaşılmıştır. Bu 3 şehir hastanesi, Mersin (1.300 yatak), Adana (1.550 yatak), Yozgat (500 yatak) şehir hastaneleridir. Elde edilen veriler bu hastaneler özelinde değerlendirilmelidir.

Çalışmada Yapılan Tespitler;

1. Çalışanlar Açısından

a. Çalışan sayısı ve iş yükü artmıştır.
b. Ek ödeme kaybı yaşanabilir.
c. Çalışan memnuniyetine dikkat edilmelidir.
d. Personel çalışma şartları yeterince düzeltilememiştir.
e. Personel eğitimi eksiktir.
f. İletişim problemleri vardır.
g. Çalışan güvenliğine dikkat edilmelidir.
h. İstihdam modelleri risklidir.

2. Sağlık sistemi Açısından

a. Sağlık politikaları gözden geçirilmelidir.
b. Sağlık planlaması yeniden yapılmalıdır.
c. Finansal sürdürülebilirlik hususuna dikkat edilmelidir.
d. Yönetim sistemi revize edilmelidir.
e. İşletmecilik hususunda sıkıntılar olabilir.
f. Hizmet alımları önemli bir hususdur.
g. Bölgesel etkinlik sağlanmalıdır.
h. Verimlilik hususu önemlidir.
i. Kaliteli fiziki şartlar oluşturulmuştur.

3. Vatandaş Açısından

a. Hizmete ulaşıma dikkat edilmelidir.
b. Hasta güvenliği iyi bir noktaya gelmiştir.
c. İletişim önemli bir konudur.
d. Memnuniyet daha üst seviyeye çıkmıştır.

Ortaya Konulan Öneriler;

• Türkiye sağlık sisteminin 2017 yılında başlayan bu yeni döneme göre çalışan planlamasından finansmana, ek ödeme sisteminden sağlık hizmet fiyatlarına, yerli tıbbİ cihaz üretiminden sağlık eğitimine kadar birçok alanda yeniden yapılandırılması gerekir. Bu yeni dönemde şehir hastanelerine uygun yönetim modeli geliştirilmeli ve işletme mevzuatı oluşturulmalıdır. Şehir hastanelerinin, sistemdeki yerini dikkate alarak aile hekimliği sistemi, acil sağlık hizmetleri, ağız-diş sağlığı hizmetleri yeniden kurgulanmalıdır.

• Şehir hastaneleri ile birlikte başlayan bu yeni dönemde Sağlık Bakanlığı teşkilat yasası yeniden ele alınmalıdır. Bu dönemde üniversite hastaneleri de yapısal problemleri çözülecek şekilde ele alınmalıdır.

• Şehir hastanelerinin sağlık sistemi içerisindeki rolü belirginleştirilmelidir. Sağlık Bakanlığı, şehir hastaneleri ile ilgili yaptığı planlamanın esaslarını ve taşınacak hastanelerin hangileri olduğunu biran önce açıklamalıdır.

• Şehir hastanelerindeki geniş alanlar personel ihtiyacının şiddetini artırır bir unsur olmaktadır. Hastanelerin fiziki alan ve imkânlarındaki yüksek artışa rağmen personel sayısında kayda değer bir artış olamamıştır. Bu durum personelin daha fazla güç harcamasına yol açmakta zaten iş yükü fazla olan sağlık personelini daha çok yormaktadır. Daha önce çalıştıkları sağlık kurumlarında çok daha küçük bir alanda daha fazla hastaya hizmet veren çalışanların, mekânların büyüdüğü ve mekânlar arası zamanın önemli bir düzeye ulaştığı şehir hastanelerinde ilave bir takım zorluklarla karşılaştıkları görülmüştür. Şehir hastanelerinin mevcut hasta kapasitesi ve iş yükleri üzerinden yeni bir personel planlamasının faydalı sonuçlar doğuracağı açıktır. Bu planlama sadece kamu sağlık çalışanları boyutunda değil, firma çalışanları bakımından da ele alınmalıdır.

• Şehir hastaneleri çalışanlarının ek ödemeleri ile ilgili genel olarak geçiş döneminde, hastanelerin taşınması ile ilgili olarak sıkıntılar yaşandığı tespit edilmiştir. Bilindiği üzere ek ödeme tavanı gelirin %46,5'udur. Şehir hastanelerinde ek ödemelerin kanuni sınırların en üstü oranında dağıtılması ve eskiye nazaran daha yüksek miktarlarda çalışanlara ek ödeme yapılması beklenilmektedir.

• Personelin çalışma alanları eskiye nazaran çok daha ferah ve nitelikli olmakla birlikte dinlenme alanları başta olmak üzere bazı bölümlerde eksiklik ve yetersizlikler göze çarpmaktadır. Hâlbuki fiziki mekân sıkıntısı yaşanmayan şehir hastanelerinde çalışanlar için çok daha uygun alanların oluşturulması gerekir. Bu problemler yeni yapılan/yapılacak şehir hastanelerinde çözülmelidir.

• Şehir hastaneleri yapılan illerde şehir hastaneleri faaliyete geçmeden en az altı ay önce çalışanlara uygun şekilde şehir hastaneleri ile ilgili eğitimler verilmelidir. Çalışanlar yetkili kişiler tarafından belirli periyodlarla bilgilendirilmelidir. Şehir hastaneleri gezdirilerek personelin çalışacakları yeri fiilen görmesi sağlanmalıdır. Personelin zihnindeki soruların cevabını bulacağı ortamlar oluşturulup, bu soruların yetkili kişilerce cevaplanması sağlanmalıdır. Şehir hastanelerine geçiş sürecinde eğitim planlaması sağlıklı bir şekilde yapılmalıdır.

• Şehir hastaneleri ile birlikte mekânsal alanların büyüklüğü ve iş yükü fazlalığından dolayı çalışanlar arası iletişimin azaldığı gözlemlenmiştir. Şehir hastanesi çalışanlarının yöneticilere ulaşması kolaylaştırılmalıdır.

• Çalışan güvenliği konusunda mekânsal alanların büyüklüğü, personel sayısındaki eksiklikler ve çalışanların birebir kullanacağı alanların yetersizliği çalışan güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Şehir hastanelerindeki büyük koridorlar ve katlar arası ulaşımın sadece asansör ile sağlanıyor olmasının çalışan güvenliği açısından oluşturduğu riskler giderilmelidir.

• Sağlık politikaları belirlenirken hizmet sunumunda yeni bir dönem başlatan şehir hastanelerine göre düzenlemelerin yapılması gerekir. Sağlık Bakanlığı düzenleyici ve denetleyici fonksiyonun yanında hizmet sunumu fonksiyonunu da uyumlu bir şekilde yürütmelidir.

• Şehir hastanelerinin tümünün faaliyete geçmesi ile birlikte oluşacak mali yükün sağlık sisteminin 2017 yılına kadar oldukça başarılı bir şekilde yönetilen finansal sürdürülebilirliğine olumsuz etkisi olmaması için özellikle şehir hastanelerindeki hizmet alım maliyetlerinin çok iyi kontrol edilmesi gerekir.

• Geri ödemede kullanılan SUT fiyatlandırmasının şehir hastaneleri için gözden geçirilmesi yeni bir fiyat politikasının belirlenmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığının Genel Bütçesinden ödenen şehir hastanelerinin gerek kullanım bedelleri gerekse hizmet bedelleri ödemelerinde Genel Bütçe desteğinin kalıcı olması gerekmektedir.

• Şehir hastaneleri için yeni bir yönetim modeli geliştirilmelidir. Şehir hastanelerinde yönetici sayılarının farklı bir şekilde belirlenmesi gerekir. Şehir hastanelerinde yetki ve sorumluluklar ile ilgili karışıklıkların olduğu gözlemlenmiştir. Yöneticilerin konum, yetki ve sorumlulukları belirlenmelidir. Şehir hastanelerinde iş akış şemalarının düzenlenmesi ve iç kontrol sisteminin kurulması elzemdir.

• Şehir hastaneleri yöneticileri; yönetim eğitimi, liyakat, ehliyetli ve yöneticilik hususunda tecrübeli kişilerden oluşturulmalı, yöneticiler tam bir ekip ruhuyla çalışılmalıdır. Yönetici değiştirmeler performans esasına göre yapılmalı, sık sık yönetici değiştirilmemelidir.

• Şehir hastanelerinin işleyişi, yapısı gereği diğer hastanelere göre farklılık arz etmektedir. Bu açıdan şehir hastanelerine uygun bir işletme mevzuatı oluşturulmalıdır. Şehir hastanelerinde taleplerin klasik hastanelere göre daha geç karşılandığı şikâyetleri çalışanlar tarafından sıklıkla dile getirilmiştir. Şehir hastanelerindeki özel sektör firmasının da işletmeciliğin içinde olmasından kaynaklanan farklı bürokratik mekanizmalar buna yol açmaktadır. Bu problemlerin giderilmesine yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

• KÖİ yöntemi ile yapılan şehir hastanelerinin gerek yapım gerekse işletme dönemi ile ilgili binlerce sahifeden oluşan sözleşmelere tam anlamıyla vâkıf şehir hastanesi personelin olmaması önemli bir handikap oluşturmaktadır. KÖİ gibi klasik yöntemlerden oldukça farklı bir şekilde işletilecek olan şehir hastanelerinde birçok prosedür ve mekanizma ile ilgili yeterli eğitimi almış uzman personel ve yöneticilerin istihdam edilmediği görülmüştür. 25 yıl sürecek bir sözleşme ile işletilecek olan şehir hastanelerinde KÖİ prosedürlerini bütün yönleri ile bilen personel sayısı yetersizdir. Şehir hastanelerde hukuk birimlerinin olması en az bir hukukçunun yöntem beyanı başta olmak üzere ilgili konularda yöneticilere danışmanlık vermesi gerekir.

• Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve faaliyete geçen şehir hastanelerinde sözleşme hukuku ve işletmecilik hususlarında uzman personel istihdam edilmelidir. Şehir Hastaneleri sözleşmeleri net, anlaşılır ve her konuyu kapsayıcı olmalıdır. Ayrıca bu konudaki ihmallerin ve hataların önüne geçilebilmesi için de denetimler art-



tırılmalı, varsa sözleşmelerdeki ve mevzuattaki boşluklar giderilmelidir. Sözleşme sürelerinin bitimiyle ortaya çıkabilecek belirsizlikler şimdiden belirlenmeli ve giderilmelidir.

• Şehir hastanelerinde ilaç ve tıbbi malzeme, diğer tüketim ürünleri ve arşiv için yeterli depo alanları oluşturulmalıdır.

• Yüklenici firmaya uygulanması gereken sözleşmelerdeki bu müeyyideler, geçiş dönemi dolayısıyla taşındıktan 6 ay sonra uygulanabilmektedir. Bu sürenin işin niteliğine göre daha kısa sürelere düşürülmesi uygun olacaktır.

• Yüklenici firma tarafından istihdam edilen personelin büyük bir kısmının daha önce sağlık sektöründe çalışmamış, tecrübesiz kişilerden oluşması dikkate alınarak bunlar işe başlamadan önce gerekli eğitimlerden geçirilmelidir.

• Faaliyete geçen şehir hastanelerindeki bir kısım uygulamalar verimlilik hususunda endişeler oluşturmuştur. Yüklenici firmalar tarafından üstlenilen hizmet maliyetleri diğer hastaneler düzeyinde belirlenmelidir. Ayrıca şehir hastanelerinin büyük fiziksel alanları gereği oluşan aydınlatma, ısıtma, enerji vb. giderlerin yüksekliği kontrol edilmelidir.

• Şehir hastanelerinin konumlandırıldığı yerlere göre hastaneye ulaşım durumu değişmekle beraber şehir hastanelerinde hemen hemen her türlü hizmetin veriliyor olması vatandaşların hizmete ulaşımını kolaylaştırmış ve memnuniyeti artırmıştır. Öte yandan şehir dışında konuşlandırılan şehir hastaneleri için yerel yönetimler tarafından gerekli alt yapı, yol ve toplu ulaşım imkânları hususunda titizlik gösterilmelidir.

• Yönlendirme ve hasta refakatçi hizmetleri vatandaş için önemli bir memnuniyet alanı olup, bu hizmetlerin artırılması vatandaş memnuniyetini de artıracaktır.

• Şehir hastaneleri hasta odaklı olarak kurgulanmış ve hayata geçmiştir. Mekânsal alanlardaki nitelik artışı, her türlü hizmetin veriliyor olması hasta güvenliğine olumlu etki yapmakla birlikte tıbbi süreçlerin doğru işlemesi noktasında çalışanların eğitilmesi, motive edilmesi ve komiteler vasıtasıyla süreçlerin sürekli belli standartlara göre gözden geçirilmesi, çalışanların süreçlere dâhil edilmesi büyük bir önem arz etmektedir.

• KÖİ modeline yönelik olarak hem genel olarak kamuoyunun hem de çalışanların yeterince bilgilendirilmediği gözlenmektedir. Bu bilgilendirme yapılmadığı için birçok kişi ve kurum tarafından modelin yanlış bir şekilde algılanması söz konusu olmaktadır. Bu nedenle genel olarak KÖİ modeline ilişkin bir rehberin hazırlanarak kamuoyu ile paylaşılması, çalışanların teorik olarak model hakkında bilgilendirilmesi ve çalışanlar tarafından yapılan önerilerin dikkate alınması modelin daha iyi işletilmesi konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir.

• Toplumdaki ve sağlık çalışanlarındaki algıya göre Şehir Hastaneleri projesinin duyurulma, yaygınlaştırma ve yürütme sürecine yönelik planlama yapılması için algı ve tutum ölçümlerinin yapılması faydalı olacaktır.

• Şehir hastanelerinde sözleşme gereği yüklenici firma, açılan hastanelerde kullanılacak tıbbi cihazları yeni baştan temin etmektedir. Taşınacak hastanelerde şu anda kullanılan tıbbi cihazların nasıl değerlendirileceği planlanmalıdır. Yüksek maliyetli bu cihazların etkili ve verimli şekilde kullanılması yönünde planlamalar yapılmalıdır.

• Şehir hastanelerinde tıbbi cihaz ve mefruşatın %25'i yerli ürünlerden oluşmakta %75'i ise ithal edilmektedir. Şehir hastanelerinde kanunen %20 olan yerli oranı artırılmalı ve bu yatırımlar yerli üretime katkı sunacak hale getirilmelidir.

• Şehir hastanelerinde hizmet sunumunda vatandaşların hassasiyetlerine uygun bir şekilde mahremiyet sağlanmalıdır.

KİTAPLAR



QR Erişim Kodu

Sağlık-Sen Yayınları

Yayım Yılı:
2018

Yazarlar:
Prof. Dr. Murat ATAN
Dr. Erdoğan YILMAZ
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Dr. Hasan GÜLER
Mehmet ATASEVER
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN
Mustafa ÖRNEK

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNİN İZLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ PROJESİ

ÖZET

Sağlık sistemlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi ülkeler için büyük önem arz etmektedir. Başta OECD ve DSÖ olmak üzere ilgili kuruluşların ve diğer ilgili sektörlerin yapmış olduğu izleme ve değerlendirme çalışmaları incelendiğinde genel olarak istatistiki olarak yıllar arası kıyaslama ve bu kıyaslamalar üzerinden yapılan analizleri içerdiği görülmektedir.





Türkiye Sağlık Sisteminin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi çalışması 10 ana başlıkta(tablo-1) yaklaşık 175 gösterge esas alınarak yapılmıştır. Ekonometrik bir model üzerinden bu göstergelerin birbiriyle ilişki matrisi ortaya konarak çalışma indeks ve derecelendirme algoritması üzerine bina edilmiştir.

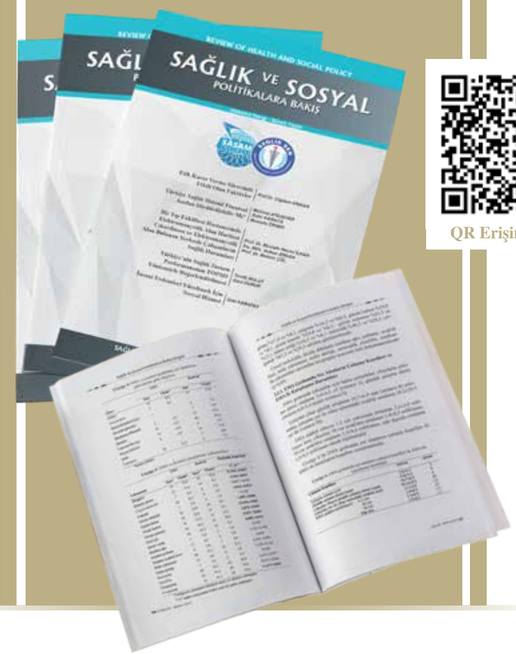
Geliştirilen derecelendirme algoritması ve belirlenen göstergeler esas alınarak yapılan modelleme sonucunda ortaya çıkan indeks puanları ile sağlık sisteminin başarı düzeyi ortaya konmuştur. Bu başarı düzeyi OECD ülkeleri ile kıyaslanarak uluslararası karşılaştırma imkanı sunmaktadır. Ayrıca Türkiye sağlık sisteminin yıllar itibariyle gelişim trendini de bize sağlamaktadır.

Sonuçta her yıl geliştirilen bu model üzerinden güncelleme yapılarak sistemin sürekliliği sağlanacaktır. Ayrıca derecelendirme mantığı ile yapılan izleme değerlendirme bir ilk olmakla birlikte paydaşlar arası dil birliği sağlaması ve sağlıklı bir izleme/değerlendirme yapma fırsatını yakalamamızı sağlayacaktır.

İzleme ve Değerlendirme Alanı

- Sağlık Harcamaları ve Finansmanı
- Sağlık Durumu
- Tıbbi Olmayan Belirleyiciler
- Sağlık Kaynakları
- Sağlık Bakımı Kalite Göstergeleri
- Sağlık Kullanımı
- İlaç Pazarı
- Sosyal Güvenlik
- Demografik Veriler
- Ekonomik Referanslar

HAKEMLİ DERGİ



QR Erişim Kodu

Bu Sayımızdaki Yazarlar:
Prof.Dr. Çiğdem ARIKAN
Mehmet ATASEVER
Zafer KARACA
Mustafa ÖRNEK
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Volkan ERKAN
Prof. Dr. Meltem ÇÖL
Tevfik BULUT
Gani DURUR
Zeki KARATAŞ

SAĞLIK VE SOSYAL POLİTİKALARA BAKIŞ DERGİSİ
1. SAYI, 2017/BAHAR



ÖZET

Bakış Dergimizin bu ilk sayısında, sağlık, sosyal hizmet, değerler gibi pek çok konuya değinilmiştir. İlk olarak "Etik Karar Verme Sürecinde Etkili Olan Faktörler"e değinilmiştir. Daha sonra ise "Türkiye Sağlık Sistemi Finansal Açıdan Sürdürülebilir mi?" sorusuna yazarlar tarafından cevap aranmıştır. "Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Elektromanyetik Alan Haritası Çıkarılması Ve Elektromanyetik Alan Bulunan Yerlerde Çalışanların Sağlık Durumları" ko-

nusu tartışılmış ve gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarının literatürde yer alan EMA ölçüm değerleri ve sağlık etkileri ile benzer olduğu vurgulanmıştır. "Türkiye'nin Sağlık Turizm Performansının TOPSIS Yöntemiyle Değerlendirilmesi" başlığı altında perfomans kriterleri ve bu kriterlerin önem düzeyi belirlendikten sonra ÇKVV yöntemlerinden biri olan TOPSIS yöntemi kullanılarak Türkiye'nin sağlık turizm performansı değerlendirilmiştir. Son olarak ise temel amacı; sorunları nedeniyle benlik saygısı ve kendilik değeri düşük olan risk grubu bireylerin insani erdemlerinin geliştirilmesi sayesinde işlevsel bir yaşama kavuşmalarına yardımcı olacak uygulamalara zemin hazırlamak olan "İnsani Erdemleri Yüceltmek İçin Sosyal Hizmet" konusu çalışılarak okuyuculara sunulmuştur.



HAKEMLİ DERGİ



QR Erişim Kodu

Bu Sayımızdaki Yazarlar:
Deniz TUGAY
Aziz SÖĞÜTLÜ
Fatma Leyla ÇEZİK
Fedayi YAĞAR
Pınar ÖKE
Hüseyin DEMİR
Cuma ÇAKMAK

SAĞLIK VE SOSYAL POLİTİKALARA BAKIŞ DERGİSİ

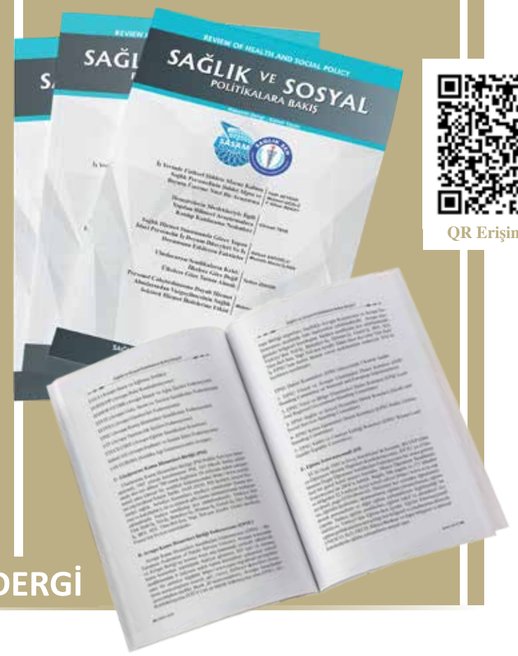
2. SAYI, 2017/GÜZ

ÖZET

Bakış dergimizin bu sayısında ilk olarak bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerin katkı sağladığı evde bakım hizmetlerinin gelişimine yer verilmiştir.

Deniz TUGAY'ın kaleme aldığı "Evde Bakımda Yeni Bir Dönem: Teknolojik Evde Bakım" başlıklı makalede mobil sağlık uygulamaları, giyilebilir teknolojiler ve tele-tıp gibi hizmet sunumlarının geleneksel sağlık hizmetlerinin yetişemediği birçok yerde tamamlayıcı olduğuna değinilerek, dünyada teknolojinin evde bakım hizmetlerinde nasıl kullanıldığı ve Türkiye'deki mevcut durum değerlendirilmiştir. Aziz SÖĞÜTLÜ tarafından çocuk refahı alanında çalışan personelin sevgi evleri modeline yönelik değerlendirmelerini içeren bir diğer makale ise, 108 personel ile yapılan görüşmelerin önemli bir değerlendirmesini içermektedir. Bu noktada yazar araştırmanın amacını çocuk refahı alanında çalışan personelin, "2004 yılında Türkiye'de uygulanmaya başlanılan sevgi evleri modeline yönelik değerlendirmelerini belirlemek" olarak ifade etmekte ve önemli öneriler sunmaktadır.

"Sağlık Sigortacılığının Avantaj ve Dezavantajları İle Türkiye Genel Sağlık Sigortası Primleri İlişkisi" konulu makale ise Fatma Leyla ÇEZİK tarafından kaleme alınmıştır. Yazar çalışmanın amacını "sosyal sigorta kavramını, ülkelerdeki farklı uygulamaları, avantaj ve dezavantajları ile değerlendirirken, sağlık hizmetlerinin sosyal güvenlik sistemini tamamlayıcı nitelikte olduğunu ve bu bağlamda sosyal güvenlik uygulamalarının önemini açıklamak" olarak belirtmiştir. Bir diğer makale ise; yazarları Fedayi YAĞAR ve Pınar ÖKE olan "Kişisel Özelliklerin Hasta Aktifliği Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" çalışmasıdır. Yazarlar araştırma kapsamında 266 hastaya ulaşmışlar ve hastaların aktiflik düzeyini değerlendirmeyi ve hasta aktifliği düzeyinin bazı kişisel özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlamışlardır. Son olarak ise Hüseyin DEMİR ve Cuma ÇAKMAK "Halk Sağlığı Problemi Olarak İntiharlar: Türkiye Örneği" başlıklı makale ile Türkiye'de 2002-2015 yılları arasında gerçekleşen intiharları incelemişlerdir. İntiharların önlenmesi konusunda ise önemli önerilere yer vermişlerdir.



QR Erişim Kodu

HAKEMLİ DERGİ

Bu Sayımızdaki Yazarlar:
Fatih SEYRAN
Mehmet GÖZLÜ
F. Nihan READY
Günseli TEKE
Gülşah ŞAKOĞLU
Mustafa Necmi İLHAN
Tarkan ZENGİN
Mehmet ATASEVER

SAĞLIK VE SOSYAL POLİTİKALARA BAKIŞ DERGİSİ

3. SAYI, 2018/BAHAR

ÖZET

SASAM, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın politika ve uygulamalarının akademik altyapısını oluşturmayı amaçlayan, sağlık, sosyal politika ve işgücü politikalarına ilişkin küresel ölçekte ve Türkiye ölçeğinde kanıta dayalı bilgi üreten, kaynağı çalışanların alın teri olan, alanında ilk ve tek strateji kuruluşudur.

Sağlık, sosyal ve işgücü politikalarını bilimsel çalışmalar ışığında çağdaş standartlara kavuşturacak akılcı çözümler üretmek sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının haklarını geliştirmeyi hedefleyen politikalar üretmek, SASAM'ın öncelikli amaçları arasındadır.

SASAM bilimsellik, bağımsızlık, güvenilirlik, tarafsızlık, değerlere bağlılık, paydaşlık ve katılımcılık ile çözüm odaklılığı kendine ilke edinmiştir.

Bakış Dergimizin bu sayısında, ilk olarak işyerinde şiddetin konu edildiği makaleleri ile yazarlar, fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık personelinin şiddet algısı ve şiddetin boyutu üzerine nitel bir çalışma gerçekleştirerek sonuçlarını değerlendirmişlerdir. İkinci makalede ise hemşirelerin meslekleriyle ilgili yapılan çalışmalara katılıp katılmama nedenleri, fenomenolojik (olgu inceleme) yöntemi kullanılarak ve odak grup görüşmesi yapılarak yazar tarafından sorgulanmıştır. Sağlık hizmet sunumunda görev yapan idari personelin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu etkileyen faktörler başlıklı makalede ise, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin, çeşitli birimlerinde büro hizmetlerinde çalışanların iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği kesitsel tipte bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Uluslararası sendikaların krizi: İlkelere göre değil ülkelere göre tutum almak başlıklı makale ise son derece özgün bir konuyu ele alarak yazar tarafından belirtilen önemli değerlendirmeleri içermektedir. Dergimizde son olarak yer verdiğimiz personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımlarından (PÇDHA) vazgeçilmesinin sağlık sektörü hizmet ihalelerine etkisi başlıklı makale ise; PÇDHA'nın 696 sayılı KHK ile yasaklanması ve çalışan personelin kamu personeli olması ile ilgili düzenleme yapılması üzerine, söz konusu düzenlemenin sağlık hizmeti sunan kamu idarelerinin hizmet ihaleleri üzerindeki etkisini ortaya koymuştur.



6. OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

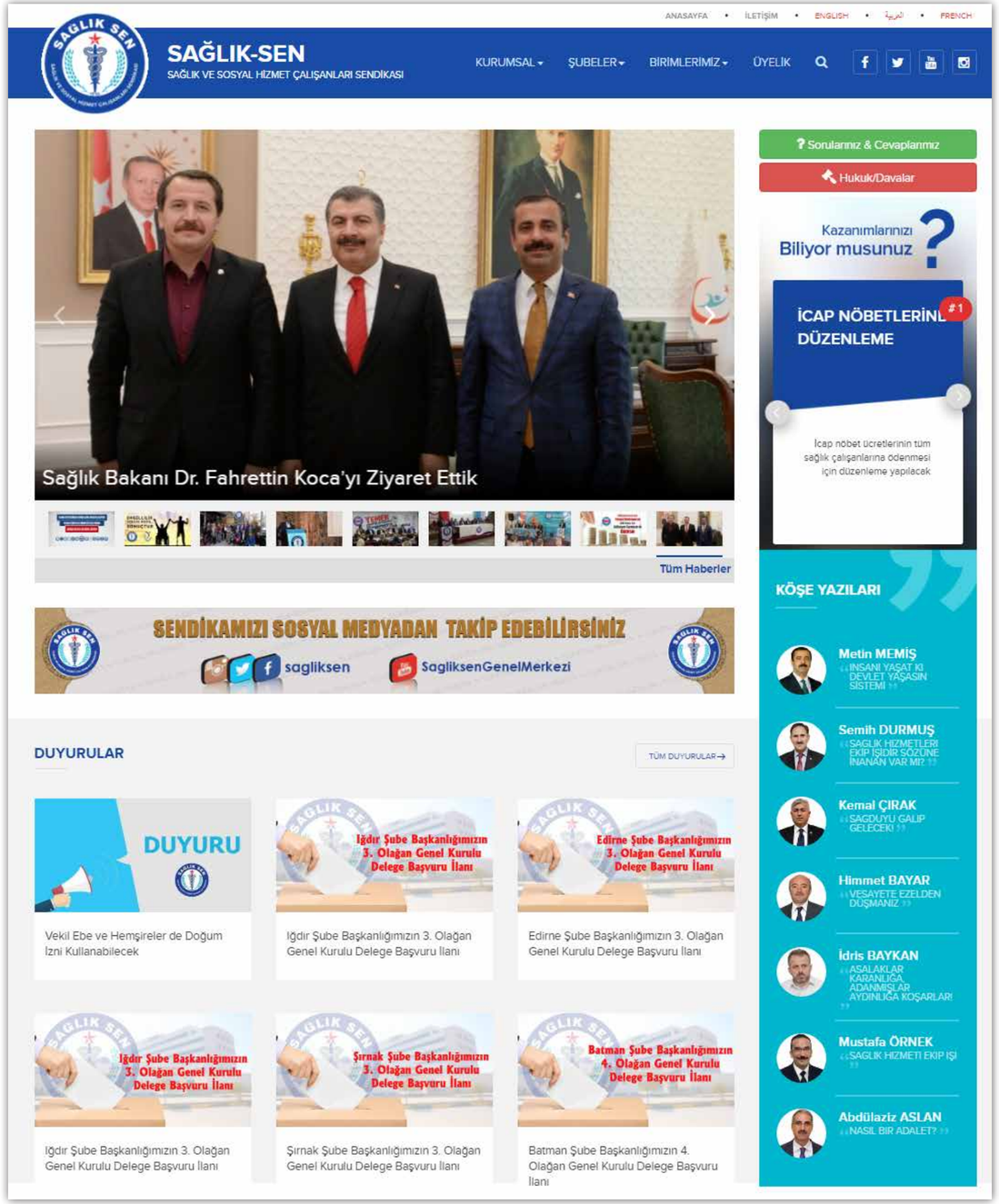
İletişim Faaliyetleri

MEDYADA SAĞLIK-SEN

Tüm dijital platformlarda üyelerimize en iyi ve en hızlı erişimi sağlamak için çalıştık



sagliksen SagliksenGenelMerkezi



sagliksen.org.tr



35 Şubemize toplam 140 Sistemli Dijital Pano Ağı Kurduk
















SAĞLIK BAKANLIĞI SINIFTA KALMIŞTIR >28
14 Mart Tıp Bayramı öncesi Sayın Başbakanımız tarafından sağlık çalışanlarına müjde şeklinde açıklanan hususlar ile ilgili Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının yetkili sendikası Sağlık-Sen olarak tüm Türkiye'de basın açıklamaları gerçekleştirdik.
Vizyon
Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde
YIL:6 SAYI: 19 - NİSAN 2016
Genel Başkan Metin Memiş;
SÖZ BİZİM İÇİN SENETTİR, BU İLKELİ DURUŞUMUZDAN ASLA TAVİZ VERMEYECEĞİZ
Sağlık-Sen 5. Olağan Genel Kurulu 10-11 Ocak 2015 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. Genel Kurula Memur-Sen Genel Başkanı Ahmet Gündoğdu, Şanlıurfa Milletvekili Mahmut Kaçar ve Sağlık Bakan Yardımcısı Erkan Kandemir'in yanı sıra; Kahramanmaraş Milletvekili Nevzat Pakdil, Uşak Milletvekili İsmail Güneş, Burdur Milletvekili Bayram Özçelik, Manisa Milletvekili Muzaffer Yurttaş, Siirt Milletvekili Osman Ören, Memur-Sen'e bağlı sendikaların Genel Başkan ve yönetim kurulu üyeleri, şube başkanları ve çok sayıda davetli katıldı.
>24
BÜYÜK TÜRKİYE BULUŞMAMIZI COŞKUYLA GERÇEKLEŞTİRDİK
>30


Vizyon
Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde
YIL:6 SAYI: 20 - EYLÜL 2016
Toplu sözleşme masasında sizin sesiniz olduk! birlikte başardık!
Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yetkili sendikası Sağlık-Sen olarak çalışanlarımız adına hükümetle yaptığımız 3. Dönem toplu sözleşme görüşmelerimiz mutabakatla sona erdi.
Teşkilatımızla birlikte gerek toplu sözleşme öncesinde yaptığımız yoğun çalışmalar, gerekse toplu sözleşme sürecinde ortaya koyduğumuz kararlı mücadelemiz sonucunda sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımız adına çok önemli kazanımlar elde ettik.
>26
Sağlık-Sen'den Toplu Sözleşmede Büyük Başarı!
HALKIN SAĞLIĞI GÜNEŞ'İNDE 'SAĞLIK OKURYAZARLIĞI' TARTIŞILDI
>20
Yazbinler 'Teröre Hayır Kardeşliğe Evet' Dedi
>8


GENİŞLETİLMİŞ BAŞKANLAR KURULU TOPLANTIMIZ GERÇEKLEŞTİRİLDİ >20
Vizyon
YIL:6 SAYI: 21 - ARALIK 2016
GENEL BAŞKANIMIZ, CİZRE VE NUSAYBİN'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA BİR ARAYA GELDİ
Genel Başkanımız Metin Memiş ve Genel Başkan Yardımcımız Abdülaziz Aslan, teröre mücadelenin yoğun olarak yürütüldüğü Şırnak'ın Cizre ve Mardin'in Nusaybin ilçesiyle Mardin'de görev yapan sağlık çalışanlarını ziyaret ederek, sorunlarını dinledi. >14
SENDİKAMIZDAN SAĞLIK BAKANI DR. MEHMET MÜEZZİNOĞLU'NA ZİYARET
SENDİKAMIZDAN AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANI DR. SEMA RAMAZANOĞLU'NA ZİYARET


Vizyon
Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde
YIL:7 SAYI: 22 - MAYIS 2016
YETKİ YİNE SAĞLIK-SEN'DE
233.690
Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının tercihi yine Sağlık-Sen oldu. Geçen yıl 211 bin 448 olan üye sayımız bu yıl 233 bin 690'a ulaştı. >42
Hemşireler Günü'nü Cizre'de Kutladık
Sağlık-Sen olarak bu yıl Hemşireler Günü'nü Cizre'de kutladık. Genel Başkanımız Metin Memiş, Genel Başkan Yardımcılarımız İdris Baykan, Himmet Bayar ve Abdülaziz Aslan'ın katıldığı programda ayrıca şiir dinletisi gerçekleştirildi. >23
TEŞEKKÜRLER SAĞLIK-SEN AİLESİ
Taleplerimizi Bakan Akdağ'a İlettik


Vizyon
Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde
YIL:7 SAYI: 23 - KASIM 2016
En Şerefsiz Saldırıya, En Şerefli Direnişle Karşılık Verdik!
>36
SASAN EKSTİTÜSÜ Halk Sağlığı Günleri
Sağlıklı Toplum, Sağlıklı Gelecek Hedefine Ömürlük Etmek İstiyoruz >24
Taleplerimizi KİK Toplantıları'na Taşıdık >30


Memiş: Vatanımıza Sahip Çıkmak İçin Nöbetimiz Asla Bitmeyecek!
'15 Temmuz FETÖ Darbe Girişimi Davası' Sincan Cezaevi yerleşkesi' mahkeme salonunda devam ediyor. Darbe girişimi davasının sanıkları hâkim karşısında hesap veririken Sağlık-Sen olarak Sincan Cezaevi önünde basın açıklaması düzenledik. 47»
SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ
Vizyon
Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde
YIL:8 SAYI: 24 - EKİM 2017
3. HALK SAĞLIĞI GÜNLERİNİ GERÇEKLEŞTİRDİK
Memiş: Sağlık Çalışanları, Emeklilerine Saygı İstiyor
Demircan: Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Artırılmalı
Sağlık Bakanlığı ile Sağlık-Sen SASAM Enstitüsü tarafından düzenlenen 3. Halk Sağlığı Günleri Kronik Hastalıkların Yönetimi Sempozyumu'nuz Ankara'da Gerçekleştirildi.
Açılış programına Sağlık Bakanı Dr. Dr. Ahmet Demircan, Genel Başkanımız Metin Memiş, TBMM Aile, Sağlık, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, AK Parti Kütahya Milletvekili, Prof. Dr. Mevlüt Karakoz, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilcisi Pawel Ursu, Memur-Sen Genel Başkanı Ali Yalçın'ın yanı bürokratlar, akademisyenler ve sağlık camiasının katıldığı sempozyumda, birçok önemli başlık ele alındı. 34»
Memur-Sen Heyeti ILO'da 17»
15 Temmuz'da Hayata Tutunduk 4»


Teşkilat Eğitim Toplantılarımızı Gerçekleştirdik
Sendikamız tarafından düzenlenen Teşkilat Eğitim Toplantıları 4 aylık grupta tamamlandı. Bu 7 grup toplantılarımız Alanya'da gerçekleşirken 3. ve 4. grup toplantılarımız Kızılcahamam'da yapıldı. 24»
Vizyon
YIL:9 SAYI: 28 - MART 2018
Vatan Sevdalısı Sağlıkçılar Ankara'da Buluştu
Sağlık çalışanları ve 42 meslek örgütü, Sağlık-Sen'in öncülüğünde, Ankara Abdi İpekçi Parkı'nda 'vatan sevgisi imandandır' temasıyla bir araya geldi. Terörle mücadeleye destek amacıyla gerçekleştirilen programda, sağlık çalışanları ayrıca terörle mücadelede yer almak için Sağlık Bakanlığı'na dilekçe verdi. 39»
Kadınlar Komisyonumuzdan "Gelişen Türkiye, Güçlü Kadın Çalıştayı" 30»
Sağlık-Sen'den TTB'ye Suç Duyurusu 4»
Engelliler Komisyonumuzdan "İnanıyorsan Engel Tanımazsın" Forumu 38»


Mersin ve Adana Şehir Hastanelerinde İncelemelerde Bulunduk
Sağlık-Sen Genel Merkez Yönetim Kurulu ve Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM) Uzmanları, Mersin ve Adana Şehir Hastanelerini ziyaret ederek incelemelerde bulundu. Mersin Şehir Hastanesine gerçekleştirdiğimiz ziyarette Genel Başkanımız Metin Memiş ve beraberindeki heyete Mersin İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Sinan Bahçacı ve Mersin Şehir Hastanesi Başhekim Vekili Op. Dr. Abdullah Serin; Adana Şehir Hastanesine gerçekleştirdiğimiz ziyarette ise Adana Şehir Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Koray Daş eşlik etti. 7»
Vizyon
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERDE
YIL: 9 SAYI: 26 - TEMMUZ 2018
2018 248.951
2017 244.321
2016 233.711
2015 211.648
2014 205.773
2013 193.612
2012 173.718
2011 139.391
Sendikamız Yetkide 10. Yılına Taşıyan Teşkilatımıza ve Tüm Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarımıza
Sonsuz Teşekkürler
Yetkide 10 YIL
14»
Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kongresi
22»
24»
33»

BASIN AÇIKLAMALARI ve KONUŞMA METİNLERİ

"Aile Hekimlerine Acil Nöbeti Uygulaması Kabul Edilemez"

OCAK 2015

Aile hekimlerinin acil nöbeti uygulamasına ilişkin açıklama

Ülkemizde sağlık sistemimizin başarısı ve ülke insanımızın sağlığı için eşsiz bir fedakarlık örneği sergileyen sağlık çalışanlarımız, sağlık hizmeti sunumu sürecine ilişkin sahanın ihtiyaçları ve sistemin ruhuyla çelişen, idari uygulamaların baskısını yaşamaya devam etmektedir.

Hastane acillerindeki iş yükünü paylaştırma amacıyla aile Hekimlerimize nöbet uygulaması da, aile hekimliği faaliyetlerinin ve hedeflerinin ruhuna uygun olmayan zorlama bir tasarruftur.

Sağlık-Sen olarak geçmişte de kamuoyuna açıkladığımız üzere, bu uygulamayı doğru bulmuyoruz. Aile hekimliği sisteminin kuruluş amaçları arasında acil nöbeti tutmak bulunmamaktadır.

Aile Hekimlerimiz, önleyici sağlık hizmetleri kapsamında, insanlarımızın sağlığını koruma ve geliştirme adına önemli sorumluluklar yüklenmektedir. Bu noktada "Hastalık Bakanlığı değil, Sağlık Bakanlığıyız" diyerek, haklı bir biçimde, toplum sağlığını koruma ve geliştirme mücadelesine büyük önem atfeden sayın Sağlık Bakanımıza, aile hekimlerimizin toplum sağlığı mücadelesinin başarıya ulaşmasındaki hayati rolünü bir kez hatırlatıyoruz. Türkiye'nin sağlık mücadelesinde koruyucu ve önleyici hizmetlerin etkinliğinin artması gibi temel bir hedefle çelişen nöbet uygulamasında ısrar edilerek aile hekimlerimiz küstürülmemelidir.

Aile hekimliği faaliyetlerinin etkinlik ve niteliğini artırma konusunda atılacak her adımı destekleriz, ancak aile hekimlerini sorumluluk alanı kapsamındaki saha çalışmaları dışında aile sağlığı merkezlerinin dışında hizmet sunmaya zorlayan hiçbir uygulamayı desteklemeyiz.

Öte yandan acil servislerde triaj uygulamalarının sonuçları göstermektedir ki, acile başvuran insanlarımızın yaklaşık yüzde 80'i yeşil alan hastasıdır. Acil servisleri meşgul eden, acil servis çalışanlarının iş yükünü ve yıpranmışlığını artıran bu çarpık tablo palyatif tedbirlerle yaşatılmamalı, topluma bilinç ve tutum kazandıracak, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltecek etkin mücadele yöntemleri geliştirilerek minimize edilmelidir.

Sağlık-Sen olarak Bakanlık yetkililerini sağduyulu bir yaklaşım ortaya koymaya ve aile hekimliği sisteminin ruhuna zarar verecek yaklaşımlardan vaz geçmeye çağırıyoruz.

Terör Değil, Yeni Türkiye Kazanacak

ŞUBAT 2015

2015 Yılı Antalya Büyük Türkiye Buluşması'nda Genel Başkanımızın Konuşma Metni

Milli Birliğimizi, devletimizi, demokratik kazanımlarımızı, acı ile, fitne ile, terör ile yok etmeye odaklanmış haydut guruhuna karşı millet olarak, tarihi bir sınav veriyoruz.

Anadolu coğrafyasının bugünkü mirasçıları olarak, Türkiye'nin, öz vatanımızın kaderini tayin etmeye kalkan küresel odaklara karşı varlık savaşı veriyoruz.

Bu savaş;

İnsanlığa kan ve gözyaşından başka bir şey vat etmeyen, gün be gün dünyayı, insanlığı yok eden muhteris sömürgeciler ile, adalet, barış ve yaşatma sevdalılarının savaşıdır.

Bu savaş, kahpece saldırılara karşı, metanetin,

Sömürü düzeni ile adaletin savaşıdır.

Bu savaş; medeniyet değerleri üzerinde yükselen Yeni Türkiye'yi yok etmeye, milletin ve bu millete umut bağlamış insanlığın umudunu kırmaya çalışanlara karşı yeni bir kurtuluş savaşıdır, Çanakkale savaşıdır.

Bu yüzden arkadaşlar unutmamalıyız ki; Tarihin özeti olan iyi ile kötü, hak ile batıl savaşının yeni bir versiyonu bugün kadim medeniyet topraklarında yaşanmaktadır.

Allah'ın izni ile ezelden beri hür yaşamış bu millete boyun eğdirmeyi, korku salmayı hayal eden şer odakları, hiçbir zaman hedeflerine ulaşamayacaktır.

Onların umudunu kıracak olan bizleriz. Biz dik durduğumuz sürece, değerlerimize ve mefkuremize bağlı kaldığımız sürece, hiçbir zaman bu vatanda, iyi kötüye muhtaç olmayacaktır. Rabbim bu ihlaslı teşkilatın bahtını her daim açık kılsın.

Değerli Arkadaşlar,

Belaların def edilmesi için, kötülüğün def edilmesi için, iyiliğin ve güzelliğin hakim olacağı yeniden istikrarlı bir Türkiye için Memur-Sen olarak, Sağlık-Sen olarak bizler buradayız diyoruz.

Evet kardeşlerim…

20 yıl önce bu hareket değerler sendikacılığı, medeniyet sendikacılığı iddiasıyla yola çıktı.

Merhum büyüğümüz Mehmet Akif İnan ve yol arkadaşları, hak ve adalet temelli dönüşüme öncülük etmesi için Memur-Sen'i kurdu.

Soyunduğu değerleri yeniden kuşanan bir milletin inşası için seferber oldular.

Davamız insan dediler.

O ve arkadaşları; Siyaset kurumu, bürokrasisi, sivil toplum örgütleri ile memleketin topyekün içinde bulunduğu zaaftan ancak aslına rücu ederek kurtulacağına yürekten inandılar.

Hakiki imanın yürekten taştığı gibi, Hakka yönelmiş bu hareketin de sel gibi gönüllere akacağından şüphe duymadılar.

Çok şükür onların başlattığı bu yolculuk, bugün bizlerin gayretiyle hedefinden şaşmadan daha emin, daha güçlü adımlarla yoluna devam ediyor. Hamd olsun Rabbim bu yolun yolcularının yüzünü kara çıkartmadı.

Savunduğumuz hak temelli değişim felsefemiz ve ilkesel duruşumuz, çalışma hayatında ve milletimiz nazarında çok güçlü destek buldu.

Ve bugün, Türkiye'nin en büyük sivil toplum örgütü olmanın hakkını verebilmek için, daha büyük sorumluluklar yüklenmiş olarak, yolumuza devam ediyoruz.

Sizlerle çok zor dönemleri; kol kola girerek, omuz omuza vererek atlattık. Çalışma sahalarımızda, ülke meselelerinde ortaya koyduğumuz duruşla hep birlikte onur duyacağımız bir miras oluşturduk.

Şimdi yarınları kazanma zamanı.

Yarınları kazanabilmek için, dünü unutmayacağız,

Millet düşmanlarını unutmayacağız.

Hakikat düşmanlarını unutmayacağız.

Sömürü düzeninin devamı için fitne üretenleri, ülkesinin geleceğini küresel güçlere peşkeş çekenleri unutmayacağız.

Şu yaşadığımız zor günlerde, milletin birlik mayası ve sağduyusu olmaya devam edeceğiz.

Milletimiz ve geleceğimiz uğruna verdiğimiz mücadeleleri, aldığımız mesafeleri, boşa çıkarmak isteyen ihanet şebekelerine karşı milletimizin gören gözü, işiten kulağı olacağız.

Evet dünden daha fazla yorulacağız.

Dünden daha fazla çileye soyunacağız.

Yol arkadaşlığımızın, kader arkadaşlığımızın, vefa duygumuzun, yarınlarımız için bize güç verecek, en kıymetli hazinemiz olduğunu da hiç aklımızdan çıkarmayacağız.

Değerli Kardeşlerim, Sağlık-Sen'in

gönül erleri

Yeni Türkiye diyoruz. İnsan merkezli, medeniyet köklerimizi yansıtan yeni Anayasa istiyoruz.

Türkiye'yi kuşatan 80 yıllık sömürü düzenini, böl parçala yönet politikalarını tarihe gömmeye kararlıyız.

2023, 2071 vizyonu derken sadece güçlü bir ekonomiden, müreffeh bir gelecekten bahsetmiyoruz.

200 yıldır, insanı, doğayı ve her türlü

değeri yok eden sömürü düzenine karşı, merhamet ve bereket ikiminin, temeli adalet olan medeniyetimizin, yeniden doğuşunu müjdeliyoruz.

Bu hedefler tarihin kırılma noktasıdır. Bunu küresel güçler gördü ama maalesef şuursuz maşalar göremedi.

Ne zaman köklü sorunlarımızı ithal politikalarla değil, öz kaynaklarımızla çözeceğiz dediysek, küresel aktörler, içerde besledikleri maşaları kullanarak başladılar ülkeyi karıştırmaya.

Devleti ve milletiyle birlik içinde hareket eden ve islam coğrafyasına kardeşlik şuuruyla elini uzatan ülkemiz, içten ve dıştan kirli operasyonlara muhatap oldu. Dünya mazlumlarının sesi olduğu için Türkiye'ye bedel ödetmeye kalktılar.

Küresel ortakları ile millete kumpas kuran ihanet odaklarını,

17-25 Aralık küresel darbe girişimiyle tanıdık.

Devletimizi ve milletimizi kuşatan vesayetçilerin, darbecilerin en ahlaksız yöntemlerle değişime direndiğine, Türkiye'nin milli hedeflerini sabote ettiğine şahit olduk.

Şimdi küresel şer odakları, 35 yıl ülkemizin başına bela ettikleri terörü, kabuk değiştirerek birkez daha karşımıza çıkarıyorlar. Canlı bombalarla istikrarımızı tehdit etmeye, milletimize korku vermeye çalışıyorlar.

Toplumda siyasal, ideolojik ve etnik kamplaşmaları, kutuplaşmaları derinleştirmek istiyorlar.

İdraklerini kör bir ideolojiye mahkum etmiş, milletinden ve değerlerinden kopuk sözde akademisyenler kiralayarak ihanet propogandası yaptırıyorlar.

Ankara saldırıları bir turnusol kağıdı gibi hepsinin kirli yüzünü ortaya çıkardı.

Ailesine, ülkesine hizmet eden dürüst masum insanlar hunharca katledildi. Tabibler Birliği'nin gerçek yüzünü ortaya çıkardı. Masum insanların yaşama hakkını savunması gerekenlerin ibretlik suskunluğunu görüyoruz.

Küresel güçlerin boyayıp pazarladığı HDP milletvekillerinin, Batı ile bir olup ülkesine, milletine sırtını dönen sözde aydınların, satılık kalemlerin ihanetlerini görüyoruz.

Rabbime şükürler olsun. Teker teker dökülen makyajın altındaki ihaneti millet olarak tanıyor ve namerde karşı daha sıkı kenetleniyoruz.

Allah'a şükür son 13 yılda sergilediği ferasetle milletimiz, tuzaklara düşmüyor. Memur-Sen ve Sağlık-Sen'in öncülüğünde milletimiz Yeni Türkiye idealine sahip çıkıyor.

Acı ile, fitne ile, terör ile bizi sınamaya kalkan haydut guruhuna, tarihimize ve mefkuremize yakışan şekilde direniyor.

Evet inançlıyız ve kararlıyız… Türkiye bir daha asla kendisine elbise biçilen bir ülke olmayacak.

Türkiye batı kültürünün molozlarından oluşan bir temel üzerinde değil, Afyon'un mermeri gibi sağlam medeniyet temeli üzerinde yükselecek.

Türkiye, milletinin ve mazlum milletlerin, adaletine güvendiği bir liman, küresel rüzgarların asla yıkamacağı insanlık değerlerini koruyan bir çatı olacak.

İnançlıyız ve kararlıyız…

İlacımızı kendi medeniyet değerlerimiz içinde arayacak, bağışıklık sistemimizi, yeni darbelere, ihanet senaryolarına karşı çelik gibi sağlam tutacağız.

Vucudumuzu vesayet mikroplarından arındıracağız.

Etnik bölücülük ve terör mikroplarından arındıracağız.

Bölücüleri ve küresel uzantılarını O açtıkları hendeklere gömmeye kararlı olan devletimize sonuna kadar destek vereceğiz.

Kardeşlik hukukumuzu, ümmet şuurumuzu güçlendirerek namerde fırsat vermeyeceğiz. Buradan birkez daha ülkemizi bölmek isteyenlere karşı vatan savunmasında şehadet şerbeti içen tüm şehitlerimize Allah'tan rahmet diliyorum.

Bombalarla, tuzaklarla, kadın kılığına girerek hain pusularla askerimize polisimize sağlık çalışanlarımıza sivil vatandaşlarımıza, çocuklarımıza, yaşlılarımıza, camilerimize, okullarımıza ve hastanelerimize saldıran gözü dönmüş ne idüğü belirsiz güçlerin taşeronu PKK terör örgütünü ve bütün terör destekçilerini de lanetliyorum.

Bildiğiniz gibi Memur-Sen terör bölgesinden göç etmek zorunda kalan millet evlatlarına el uzatarak milletimizin birliğine sahip çıkmıştır. Nerde bir yara görse elini ilk uzatan olmak için koşturan fedakar teşkilatımızla ne kadar övünsek az.

Terörün yaralarını sarmak için gönderdiği yardım tırlarıyla da gönül köprülerini kuran Memur-Sen'in, Sağlık-Sen'in gönül erlerinden Allah binlerce kez razı olsun.

"Sizin Sağlığınız Bizim Bayramımız"

MART 2015

14 Mart Tıp Bayramı Mesajı

Değerli sağlık ve sosyal hizmet çalışanı arkadaşlarım,

Değerli basın mensupları…

Bugün 14 Mart.

Sayıları yetersiz olmasına karşın yüreklerinin büyüklüğü ile eşsiz fedakarlık duygusuyla çalışmaya devam sağlık çalışanlarının bayramı.

Onlar kutsal bir görev ifa ediyorlar.. Onlar, yardımına ihtiyaç duyduğunuz hiçbir an halkımızı geri çevirmiyor. Gece, gündüz, tatil, bayram demeden hastalarımızın etrafında pervane oluyorlar. Onlar, kocaman yürekleriyle, her zaman olduğu gibi 14 Mart Tıp bayramında da halkımıza diyorlar ki "Sizin sağlığınız bizim bayramımızdır."

Sağlık-Sen olarak, fedakarlık timsali sağlık çalışanlarımızın bayramını kutluyoruz.

Değerli basın mensupları;

Ürettikleri sağlık hizmetiyle halkımızın büyük takdirini kazanan sağlık çalışanları, maalesef yoğun iş yükü ve şiddet gibi sorunlara bağlı olarak ciddi şekilde yıpranmaktadır.

Yapılan bilimsel araştırmalar, sağlık çalışanları arasındaki tükenmişlik düzeyinin sürekli toplumsal olaylarla karşı karşıya kalan polislerle aynı düzeye ulaştığını ortaya koymaktadır.

Sağlıkta şiddetle ilgili yapmış olduğumuz araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının yüzde 86'sı işyerine giderken şiddet görme endişesiyle gittiğini ifade etmektedir.

10 sağlık çalışanından 8'i çalışma hayatında en az bir defa fiziksel veya psikolojik şiddete uğradığını belirtmektedir.

Sağlık çalışanlarımız, gerek Sağlık Bakanlarımız, gerek siyaset kurumu tarafından sağlıktaki dönüşümün mimarı olarak gösterilmesine karşın, çalışan memnuniyeti ve özlük haklarının verilmesine yönelik ciddi adımların atılmaması bizleri üzmektedir. Bunun en çarpıcı örneklerinden birisi sağlık çalışanlarının fiili hizmet süresi zammı alamaması ve ek ödemelerin emekliliğe yansımamasıdır.

Halkımız sunulan sağlık hizmetinden memnun, ancak sağlık çalışanları, halkımıza hissettirmese de yaşadığı ciddi sorunlar nedeniyle huzursuz, umutsuz. Sağlık çalışanları olarak 14 Mart Tıp Bayramı'nda, hizmet etmekten onur duyduğumuz milletimizle öncelikli bazı sorunlarımızı paylaşmak istiyoruz:

• Gelin, sağlık hizmetinin önündeki en büyük tehdit haline gelen şiddeti birlikte önleyelim. Sağlık çalışanlarının meslek onurunu koruyalım.

• Acil Servislere başvuran hastaların yüzde 70'inin acil olmadığını, 112'ye gelen ihbarların yüzde 80'nin sahte olduğunu biliyor musunuz? Gelin, daha nitelikli sağlık hizmetinin önündeki bütün engellerle birlikte mücadele edelim.

• Gelin, başka ülkelerdeki meslektaşlarından 3 kat fazla çalıştığı halde hak ettiği verilmeyen sağlık çalışanlarının emeğine birlikte sahip çıkalım.

14 Mart vesilesiyle halkımızdan destek isteyen sağlık çalışanları adına, meslek gruplarımızın en temel sorunları ve beklentilerini, onların adına kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz:

DOKTORLARIMIZ DİYOR Kİ; Mesleki saygınlığımız korunmalı, şiddet son bulmalıdır.

AİLE HEKİMLERİMİZ DİYOR Kİ; Ortalama 4000 kişinin sağlığından sorumlu iken aile hekimi angarya nöbetlerle yıpratılmasın.

DİŞ HEKİMLERİMİZ DİYOR Kİ; Hastanede çalışan diş hekimlerinin ek ödeme puanları artırılsın.

ASİSTANLARIMIZ DİYOR Kİ; Yoğun iş yükü altında ezilme, 24 saatten fazla çalışma ve günaşırı nöbetler son bulsun.

HEMŞİRELERİMİZ DİYOR Kİ; Döner sermaye ek ödemelerimiz emekliliğe yansıtılsın.

EBELERİMİZ DİYOR Kİ; Ebelik Yasası çıkarılsın. Görev ve yetkilerimiz netleştirilerek mesleki kimliğimiz güçlendirilsin.

SAĞLIK MEMURLARIMIZ DİYOR Kİ; Döner sermayelerimiz gelir vergisinden muaf olsun.

RADYOLOJİ ÇALIŞANLARIMIZ DİYOR Kİ; Yoğun radyasyon maruz kalmamak için, çalışma süresi 7 saatten 5 saate düşürülsün.

LABORANTLARIMIZ DİYOR Kİ; Risk altında çalışan laborantlar da, riskli birim katsayısından faydalansın.

ANESTEZİ ÇALIŞANLARIMIZ DİYOR Kİ; Lisans tamamlama hakkı tanınsın.

ATT'LERİMİZ DİYOR Kİ; Yıpranma payı verilsin.

GENEL İDARİ HİZMETLER SINIFI ÇALIŞANLARIMIZ DİYOR Kİ; Çalışırken aldığımız eğitime göre intibakımız yapılsın ve ücretimize yansımasısın.

YARDIMCI HİZMETLER SINIFI ÇALIŞANLARIMIZ DİYOR Kİ; Şartlarını taşıdığımız ve kazandığımız halde verilmeyen memur kadrolarımız verilsin.

TEKNİK HİZMETLER SINIFI ÇALIŞANLARIMIZ DİYOR Kİ; Döner sermaye ek ödeme katsayıları adil şekilde yeniden düzenlensin

Sağlık çalışanları diyoruz ki;

En kutsal varlığımız olan hayata hizmet eden sağlık çalışanları mağdur edilmesin, hakları verilsin.

Hastanelerin güvenli, sağlık çalışanının mutlu, halkımızın daha da memnun olduğu günlerde buluşmak dileğiyle bütün sağlık çalışanlarımızın 14 Mart Tıp Bayramını kutluyoruz.

Sağlık Bakanlığı Sınıfta Kalmıştır

MART 2015

Sağlık Bakanlığına Tepkimizi Kitlesel Basın Açıklaması ile Dile Getirdik

Değerli Basın Mensupları,

14 Mart Tıp Bayramı öncesi Sayın Başbakanımız tarafından sağlık çalışanlarına müjde şeklinde açıklanan hususlar ile ilgili Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının yetkili sendikası Sağlık-Sen olarak aşağıdaki görüşlerimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz:

Sağlık çalışanları insanımızın sağlığının emanetçileri, sağlık sisteminin sigortasıdır. Sağlık çalışanları bugüne kadar kendisine uzanan hiçbir eli geri çevirmediği gibi bundan sonra da insan hayatına zarar verecek hiçbir eylemin içinde olmayacaktır. Bu nedenle, sağlık çalışanları olarak bugün de işimizin başında, aziz milletimizin hizmetindeyiz.

Ancak, sağlık çalışanlarının umutla beklediği, yıpranma payı, ek ödemelerin emekliliğe yansıması gibi hususlarda yapılan açıklamalar ve değinilmeyen lisans tamamlama ve kreş hakkı gibi konular nedeniyle 14 Mart Tıp Bayramında hayal kırıklığı yaşıyoruz.

Sayın Başbakan tarafından müjde olarak açıklanan nöbet ücretlerinde yüzde 50 oranında artışı, çalışanlar olarak memnuniyetle karşılıyoruz.

Nöbet ücretleri dışında sağlık çalışanları olarak, uzun yıllardır mücadelesini verdiğimiz yıpranma payı ve ek ödemelerinin emekliliğe yansıması konularında ise Sağlık Bakanlığı yetkililerinin Sayın Başbakanı yanılttığı ortadadır.

Sağlık çalışanlarına müjde denilerek yapılan açıklamalar, Sağlık Bakanlığı'nın sınıfta kaldığını göstermiştir.

Sendikamızın düzenlediği programa katılan Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın, 'sizler umudun adısınız' diyerek onurlandırdığı biz sağlık çalışanları; yıpranma payı, lisans tamamlama ve kreş konusunda Cumhurbaşkanımızın verdiği sözlerin, Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından yerde bırakıldığını üzülerek görmekteyiz.

Biz sağlık çalışanları için müjde; bütün meslek gruplarını kapsayan yıpranma payı hakkıdır

Biz sağlık çalışanları için müjde, hekim / hekim dışı ayrımı gözetmeden bütün çalışanların ek ödemelerinin emekliliğe yansıtılmasıdır.

Biz sağlık çalışanları için müjde, 110 bin sağlıkçıyı ilgilendiren lisans tamamlama hakkının 2015 yılında başlatılacağının açıklanmasıdır.

Bu nedenle Sağlık-Sen olarak; sayın Başbakan tarafından yapılan açıklamaların sahanın beklentilerini karşılamaktan uzak olduğunu bir kez daha ilan ediyoruz.

Sağlık-Bakanlığı yetkililerinin çok hızlı bir şekilde beklentilerimizi karşılayacak çalışmaları tamamlaması elzemdir. Sağlık Bakanlığı yetkililerinin çalışanları hüsrana uğratan bu hatalarını bir an önce telafi etmesi elzemdir.

Sağlık-Sen olarak, taleplerimizin olduğu kadar verilen sözlerin hayata geçmesi konusunun da takipçisi olmaya devam edeceğiz.

Sağlık-Sen olarak üyelerimize ve bütün sağlık çalışanlarımıza verdiğimiz sözün arkasındayız. 2015 yılı bütün sağlık çalışanları için yıpranma payı yılı, ek ödemelerin emekliliğe yansıtıldığı yıl olacaktır. 2015 yılı, lisans tamamlama eğitim ve öğretimlerinin başladığı yıl olacaktır.

Bizler Sağlık-Sen üyeleri olarak "Bugün işimize sahip çıktığımız ve işimizi bırakmadığımız gibi, hedefe ulaşana dek bu işin peşini de asla bırakmayacağız" diyoruz.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Dünya Sağlık Haftası: "Sağlıklı Yaşa Sağlıklı Yaşlan"

NİSAN 2015

Dünya Sağlık Haftası için Yapılan Basın Açıklaması

Dünyanın birçok yerinde yaşanan savaşlar, açlık ve felaketler nedeniyle toplumların sağlık yapıları bozulmakta ve hastalık oranları giderek artmaktadır. Yaşanabilir bir dünya için bütün devletlerin birlikte hareket etmesi gerekirken özellikle egemen devletlerin uyguladığı politikalar nedeniyle dünyamız hızla kirlenmekte ve sağlıklı bir toplum için öncelikli şart olan sağlıklı yaşam alanları ne yazık ki günden güne azalmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılında, toplam hastalık yükünün % 70'inin bulaşıcı olmayan hastalıklardan oluşacağı tahmin edilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara gereken önem verilmez ise ne yazık ki sağlıklı birey bulmak imkansız hale gelecektir. Bu nedenle koruyucu sağlık önlemleri ve temel sağlık hizmetleri, ilgili bürokratların göz önüne alması gereken temel yaklaşım olmalı ve sağlığa verilen önem artırılmalı, tüm dünyada ve özellikle de ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık politikasının ana eksenini oluşturmalıdır.

"Sağlıklı Yaşa Sağlıklı Yaşlan"

Dünya Sağlık Örgütü bu yıl Dünya Sağlık Günü'nde 'sağlıklı yaşa sağlıklı yaşlan' sloganıyla, hızla yaşlanan dünya nüfusuna dikkat çekmektedir. Doğumların azalması ve yaşam sürelerinin uzaması da bunda büyük rol oynuyor. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye, yaşlı nüfusu en hızlı artan ülkeler içinde ilk üçte yer alıyor. 1998 yılından beri dünyada çocuklardan daha fazla, yaşlı birey yaşıyor.

Ülkemizde 1950'li yılların sonunda kadınlarda 50 yıl, erkeklerde 46 yıl olan ortalama yaşam beklentisi, bugün kadınlarda 74 yıl, erkeklerde ise 70 yıl. 1980'li yıllarda genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde 65 yaşın üzerindeki bireylerin oranı o zamanlarda % 4'ün altında iken bugün % 7'yi geçmiş durumda. Artık yaşlı nüfusa sahip ülkeler sınıfında yer alıyoruz. İleriki yıllarda bu oranın daha da artarak 2050 yılında % 18'lere ulaşacağı tahmin ediliyor. Halen ülkemizde 5 milyon civarında 65 yaş üstü birey mevcutken bunun 2025 yılında 8 milyona ve 2050 yılında da 12 milyona ulaşacağı hesaplanıyor. Bu sayı dünya üzerindeki birçok ülkenin toplam nüfusundan fazladır."

Toplum Dinamikleri Yaşlanan Nüfusla Birlikte Değişecektir

Hastaneye kabullerin ve toplam hastane hizmetlerinin % 36'sının ve tüm sağlık harcamalarının % 50'ye yakın kısmının 65 yaş üstü bireyler tarafından kullanılması önemli bir problem teşkil etmektedir. Sağlık kurumları gelecekte bu yükün altından kalkmakta oldukça zorlanacaktır.

Yaşlanan nüfusla birlikte "Evde bakım hizmetlerine daha fazla ağırlık verilmesi gerekecek. Bu büyük sorunların yanında toplumun dinamik ve alışkanlıkları da hızla değişecek. Dünya üzerinde kullanılabilir zenginliğin yaklaşık % 70'inin 50 yaş üstü kesimde olduğu hesap edilmektedir. Eğlence, seyahat, giyim, otomobil gibi bir çok sektör reklamda hedef kitle olarak daha genç ve orta kesimi alıyor. İleriki yıllarda yaşlıların tüketim sektöründe odak noktası olacağını tahmin etmek zor olmasa gerek.

"Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılık ile ilgili politikaları ve programları öncelikle yaşam kalitesi ve genel sağlığı daha iyi hale getirmeye odaklanmakta ve üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Aktif yaşlanma ile amaçlanan sadece iyi bir sağlık durumu değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de aktif bireylerin günlük yaşamda sosyal, ekonomik, kültürel aktivitelerde bulunmasıdır. Aktif yaşlılar toplumsal yaşama önemli katkılarda bulunabilmekte ve gönüllü aktiviteler ve torunlara bakmak gibi ailevi görevlerin ekonomiye olumlu katkısı tartışılmazdır. Ayrıca, bireylerin sağlıklı yaşlanmasını sağlamak ve kamu kaynakları üzerindeki maddi baskıyı azaltma açısından çok önemlidir."

Sağlık Haftasına Sağlık Çalışanları Sıkıntılı Girmektedir

Geçtiğimiz günlerde sendikamız tarafından, sağlık çalışanlarının sorunlarının ne boyutta olduğunu görmek amacıyla "Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması" yapıldı. Araştırma sonuçları ortaya çıkarmıştır ki, kamuoyunda mesleki tükenmişliğin en çok yaşandığı bilinen polislik mesleği ile birlikte sağlık hizmetlerinde de tükenmişlik düzeyi üst seviyede olması düşündürücüdür.

07-13 Nisan tarihleri arasında kutlanan sağlık haftasına sağlık çalışanları pek çok sorunla girmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, adaletsiz döner sermaye dağılımları, sağlıkta dönüşüm programına rağmen halen daha iyileştirilememiş çalışma şartları, mesai saatleri gibi birçok sorunun çözümü için sağlık çalışanlarının yetkili sendikası Sağlık-Sen olarak bu vesile ile kamuoyunun ve ilgililerin dikkatini bir kez daha çekmek istiyoruz.

Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Önemsenmeli

NİSAN 2015

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Konuşma Metni

Sağlık; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok mesleki riski barındıran bir alan. Türkiye boyutuyla baktığımızda, çeşitli nedenlere bağlı olarak mesleki risklerin çeşitliliği ve düzeyi de artıyor.

Sağlık çalışanları, enfeksiyonlar, radyasyon, kimyasal maddeler, biyolojik riskler gürültü, stres, şiddet ve mobing gibi sağlığını tehdit eden pek çok mesleki risk altında çalışıyor.

Sağlık-Sen olarak, sağlık kurumlarındaki çalışma riskleri ve bu risklerin çalışanlar üzerindeki etkilerini ortaya koyan araştırmaları düzenli olarak gerçekleştiriyoruz.

Bu raporları muhataplarımıza iletiyoruz.

Sağlık çalışanları olarak yaşadığımız pek çok trajedi var. Sönen hayatlar, geride kalan gözü yaşlı çocuklar. Bunların kaza deyip, talihsizlik deyip geçiştirilmemesi gerekiyor.

Bu mesleki risklerin minimize edilmesi; mevzuat düzenlemeleri ve yapısal önlemlerden başlayarak, eğitimlere, istihdam politikalarına kadar pek çok başlıkta var olan ihtiyaçları ciddi şekilde masaya yatırmayı zorunlu kılıyor.

Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının başta iğne ile yaralanmak olmak üzere, meslek hayatında en az bir kez bulaş riski yaşadığını ortaya koyuyor.

Şiddete uğrama riski de bilindiği gibi son yıllarda sağlık çalışanlarının hayatını tehdit eden en büyük mesleki risklerin başında geliyor.

Bu tür riskleri minimize edebilmek için bize Hizmet Kalite Standartları çalışanlara nasıl bir güvence sunuyor diye baktığımızda, teorik olarak doğru hedefler belirlendiğini görüyoruz.

Çalışan güvenliği komitesi kurulması, eğitim komitesi kurulması, çalışma ortamlarıyla ilgili düzenli periyotlarla tüm risk başlıklarında değerlendirmeler yapılması, koruyucu ekipmanlar ve ortamlar oluşturulması, beyaz kod uygulamaları gibi çağdaş standartlar belirlenmiş olduğunu görüyoruz.

Ancak bu kriterlere tüm yöneticilerin samimiyetle sahip çıkması gerekiyor. Bu standartların göstermelik uygulamalarla geçiştirilmemesi, zaman, maliyet, istihdam gibi bir takım kısıtlarla, çalışanların güvenliğinin riske edilmemesi gerektiğine inanıyorum.

Bu bize göre öncelikle bir anlayış meselesidir. Yönetim kademeleri bu konuya bir başarı kriteri olarak değil, hayatiyet karinesi olarak bakmalı ve gerekliliğine inanmalıdır. Sağlık çalışanlarının hayatı, sağlığı ve güvenliği, en az hastaların hayatı, sağlığı ve güvenliği kadar önemlidir.

Ben Sağlık-Sen Genel Başkanı olarak, Bakanlığın üst kademelerinden, sağlığın yerel belirleyicilerine kadar tüm yönetim kademelerine, sağlık çalışanlarını son yıllarda mesleki tükenmişliğe iten sorunları iletiyorum. Bu sorunlardan birisi de yönetici baskısı veya mobbing olarak tanımlanan sorundur. Sağlık kurumları ne yazık ki, mobbingin en çok yaşandığı kurumların başında geliyor.

Sağlık-Sen olarak yaptığımız tükenmişlik araştırmaları, mesleğini bırakmak veya çalıştığı kurumu değiştirmek isteyen çalışan ortalamasının yüzde 55-60'larda olduğunu gösteriyor. Bu şekilde düşünen çalışanların önemli bir kısmı, böyle düşünmesine yönetici baskısının neden olduğunu belirtiyor.

Yani bir taraftan çalışan güvenliği kriterlerinin uygulanması açısından başarılı sayılan sağlık yöneticileri, diğer tarafta çalışanların gözünde baskı unsuru olarak görülüyorsa, kalite değerlendirmelerinde bir problem var demektir.

Bu yüzden, uygulandığında ciddi faydalar sağlayacağına inandığımız çalışan güvenliği standartlarının hayata geçirilebilmesi için, yönetim kademelerinde bir anlayış devrimine ihtiyaç bulunduğunun bir kez daha altını çizmek istiyorum.

Biz Sağlık-Sen olarak Çalışan Dostu Hastane Projemizi Eski Bakanımızla da şimdi ki Bakanımızla da paylaştık. Bu görüşmelerde; sağlık çalışanlarını çalışma ortamlarında rahatlatacak motivasyon araçları oluşturulması gerektiğini söyledik. Hizmet kalite standartlarındaki göstergelerin yanı sıra, sağlık çalışanlarını mesleğine, çalıştığı kurumа, sağlıkla ilgili hedeflere bağlayacak sosyal, kültürel ve psikolojik destekler sağlanması gerektiğini belirttik. Hastaneleri, yüksek motivasyonda çalışanlarla birlikte yönetebilmenin fırsatlarını oluşturma isteğimizi ilettik.

Bizim sendika olarak ortaya koyduğumuz bu talepler, sağlığın geleceği adına mutlaka dikkate alınması gereken hususlardır.

Çünkü sağlık çalışanlarının hali hazırdaki çalışma koşulları, ağır iş yükü, sağlık sisteminin geleceğinin önündeki en büyük risktir. Çalışanların güvenliği konusu, sağlığın geleceğinin güvenliği ile aynı şey olduğu görülmelidir.

Bu yüzden mesleğini bırakma eşiğine gelmiş total psikolojik yılgınlığı ve yıpranmışlığı bir an önce rehabilite edecek şekilde sağlık çalışanlarının sorunları ve beklentileri önemsenmelidir.

Sağlık çalışanlarının yetkili sendikası olarak, hükümet ve bakanlık nezdinde her zaman mücadelesini verdiğimiz ve bundan sonra da kararlılıkla mücadele ettiğimiz iki önemli başlığı da gündeme getirmek istiyorum.

Bunlardan birisi sağlık çalışanlarına yıpranma payı konusudur. Bir kaza yerine giden polise, itfaiye personeline yıpranma payı verilirken, aynı riski üstlenen sağlık çalışanına yıpranma payı vermemek büyük bir adaletsizliktir.

Eline iğne batması sonucu hayatını kaybeden Nazlı Hemşireyi hatırlayarak, sağlık hizmetinin canı pahasına bir iş olduğu gerçeğini görmek istemez, adaletsizliğe devam ederseniz, sağlık çalışanlarından fedakarlık bekleyemezsiniz. Bu yüzden biz her platformda yüksek sesle mücadelesini verdiğimiz yıpranma payı hakkını inşallah alana kadar bu mücadeleyi sürdüreceğiz.

Bir diğer adaletsiz uygulama da hepimizin canını yakan, huzurumuzu, iş barışını bozan performans sistemi uygulamaları.

Miadını doldurmuş bu sistemin, çalışanların gelirleri üzerindeki belirleyiciliği sağlık çalışanlarına yapılmış büyük bir ayıp olarak devam etmektedir. Bir ekip çalışmasının ürünü olan sağlık hizmetlerinin geleceği açısından, ekip ruhunu, çalışma barışını bozan performans uygulamalarından vazgeçilmesi gerektiğine inanıyoruz, sonuç alıncaya kadar da bu yönde mücadelemizi sürdürüyoruz.

Bugün burada gerçekleştirdiğimiz sempozyum gibi sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını gündem eden toplantıları yaygınlaştırmak ve sonuç alıcı süreçlere taşımak zorundayız.

Kırım Kongo mikrobunun bulaşmasıyla hayata veda eden Nazlı Hemşire'nin, geride bıraktığı eşi ve üç evladının milleti için ödediği bedeli asla unutturmamalıyız.

Şiddete kurban verdiğimiz Ali Menekşe'yi, Ersin Arslan'ı, Göksel Kalaycıoğlu'nu unutturmamalıyız.

Hastane ortamları başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarını, sağlık çalışanlarının mutlu, huzurlu, her türlü riskten arınmış ve güven içinde çalıştığı kurumlar haline getirmek için, hasta hakları dernekleri de dahil olmak üzere sağlığın tüm bileşenleri üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

Bu duygu ve düşüncelerle bir kez daha sempozyumun hayırlı sonuçlar getirmesini diliyor, saygılar sunuyorum.

"Acımız Büyük, Umudumuz Kırık"

HAZİRAN 2015

Uzman Dr. Kamil Furtun'un Silahlı Saldırı Sonucu Hayatını Kaybetmesine Yönelik Basın Açıklamamız

Değerli Basın Mensupları

Ülkemizde yıllardır yaşanan sağlık çalışanlarına şiddetin vahşi ve alçakça bir örneğini daha Samsun'da yaşadık.

Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Kamil Furtun hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybetti. Bu menfur saldırı şiddetin toplumumuzu ne denli etkisi altına aldığını bir kez daha gözler önüne sermiştir. Yüreklerimizi dağlayan, sağlık camiası olarak bizleri derinden yaralayan bu vahşice saldırıyı yapanları lanetliyor, en ağır cezayı almaları gerektiğini buradan ifade ediyoruz.

Gecesini gündüzünü insanların hayatını kurtarmaya adayan sağlık çalışanlarımıza yönelik gerçekleştirilen bu saldırıların önüne geçilmesi amacıyla Sağlık-Sen olarak çeşitli zamanlarda çözüm önerilerimizi ortaya koymuştuk. Sağlık Bakanlığı ile 2011 yılında başlattığımız "Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyasının ardından bir dizi tedbirler alınmasına rağmen şiddetin önüne geçilememiştir. Görülmektedir ki mevcut uygulamalar yeterli değildir ve acilen şiddeti önleyici, caydırıcılığı yüksek hukuki yaptırımlar hayata geçirilmelidir.

Değerli Basın Mensupları

Sağlık kurumlarımızda hastalarımızın canı nasıl hekimlerimize, sağlık çalışanlarımıza emanetse, sağlık çalışanlarımızın canı da devletimize emanettir. Sağlık çalışanlarımızı mesaisini güven içinde bitirip, evine, ailesine, çocuklarına kavuşmasını sağlamak devletin sorumluluğu altındadır.

Maalesef, sağlık çalışanlarımız kendilerini güvende hissetmemektedirler,

Çalışanlarımız şiddete uğrama kaygısı içinde görevlerini sürdürmeye çalışmaktadırlar

Bu acı kayıplar başta olmak üzere pek çok nedene bağlı olarak çalışanlarımız tükenmişlik yaşamaktadırlar…

Bu acı olayla birkez daha ortaya çıkmıştır ki, güvenlik hastanelerimizin en önemli sorunudur. Güvenlik konusunda her türlü teknolojik ve yapısal imkanlar seferber edilmeli, istihdam stratejileri nitelikli güvenlik ihtiyacı talebine uygun hale getirilmeli, hiçbir sağlık çalışanımızın burnunun dahi kanamasına fırsat vermeyecek önlemler hayata geçirilmelidir.

Buradan milletimize de seslenmek istiyoruz. Görev şehidimiz Dr. Kamil Furtun bu milletin kıymetli bir evladıydı. Milleti için şifa veren bir o kıymetli yürek alçakça bir saldırı sonucu sönmüştür. Bu acı sadece sağlık çalışanlarının acısı kalmamalı, millet evladının acısını yüreğinde hissetmeli ve tepkisini ortaya koymalıdır.

Hastanelerimizi hizmet üretemez hale getiren bu saldırılara bir yenisinin daha eklenmemesi için devletin alacağı tedbirler kadar, toplumun tüm kesimlerinin sağlık çalışanlarına sahip çıkması da büyük önem arz etmektedir.

Acımız büyük, umudumuz kırıktır.

Göksel Kalaycıoğlu, Ali Menekşe, Ersin Arslan ile dağlanan yüreğimiz bir kez daha dağlanmış, kaygımız katlanmıştır

Böylesine haince bir eylemi ve acı ölümleri bir daha yaşamamak ise sağlık camiası olarak en büyük dileğimizdir.

Sağlık-Sen olarak birkez daha bu menfur saldırıyı lanetliyoruz. görev şehidimiz Dr. Kamil Furtun'a Allah'tan rahmet diliyoruz. Sağlık camiamızın başı sağ olsun.

Şiddeti Doğuran Sorunlar Ortadan Kaldırılmalı

TEMMUZ 2015

SASAM Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter Analizi

Sağlık-Sen olarak bugüne kadar sağlıkta şiddeti önleme amaçlı tedbirler konusunda güvenlik tedbirlerinin artırılması da dahil çeşitli önerilerimiz oldu. Bunların bir kısmı hayata geçirildi.

Her ne kadar yargısal uygulamalarda zaman zaman sorunlar yaşansa da, bugün sağlık çalışanına şiddet uygulayanların gözaltına alınması ve tutuklu yargılanması gibi durum sözkonusu.

Bugünlerde hastanelerin güvenliğinin polislerce sağlanması konusunda çalışmalar yürütüldüğünü de duyuyoruz.

Bütün bu çabalar elbette önemli. Tek bir sağlık çalışanımızın saçının teline zarar gelmesine tahammülümüzün kalmadığı bir noktadayız. Bu nedenle etkin güvenlik tedbirleri alınmasını önemsiyoruz.

Ancak şiddeti bu tedbirler kalıcı olarak ortadan kaldırır mı derseniz elbette bu mümkün değil.

Evet sağlıkta şiddet toplumsal şiddetin bir parçası.

Evet ailesinde, sokakta, stadyumda, trafikte şiddet uygulayanlar sağlıkta da şiddet uyguluyor. Ancak sağlıkta şiddeti artıran başka değişkenlerin de olduğunu araştırmalarımız ortaya koyuyor.

Sağlık-Sen olarak sağlıkta şiddetin nedenlerini araştıran araştırmalar yaptık. Halkımıza sorduk. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının hizmetinden memnuniyet, kurumsal memnuniyetten daha yüksek çıktı.

Peki şiddet neden var o zaman diye sorguladığımızda şiddetin en çok yaşandığı bölgelerde ciddi yığılmalar olduğu, hizmete erişim sürelerinin yani bekleme sürelerinin uzun olduğu, bu süreçlerde yeterli bilgilendirmelerin sağlanmadığı gibi gerçekler önümüze çıkıyor.

Son 12 yılda neredeyse üç kat artan talebi bir kat artan sağlık profesyoneli ile karşılamak zorunda kalıyoruz. Ciddi bir insan kaynağı açığımız var. Hastalarla iletişim kurmaya zaman bulunamıyor. Bulunsa bile AB ortalamasının 2.5 kat fazla işyükünü taşımaya çalışan sağlıkçıların psikolojik direnci kalmıyor.

Bu nedenle şiddeti kalıcı olarak önlemede güvenlik tedbirlerinden daha çok şiddeti doğuran nedenleri ortadan kaldırmanın gerekli olduğuna inanıyoruz.

Bu kapsamda etkin bir istihdam politikasına ihtiyacımız var.

İnsan kaynağımız artırılmalıdır. Bu hayati konu maliye politikasının tutuculuğuna terk edilmemeli. Sağlık çalışanlarında yıpranma ve tükenmişlik had safhaya ulaştı.

Gerçekten büyük bir fedakarlıkla hizmetler aksamadan bugünlere geldi ancak sağlık çalışanı sağlığını kaybedecek bir noktaya geldiyse, bütçe imkanlarından bahsetmek haksızlık olur.

İnsan kaynağı artırılırken, devlet taşeron uygulamalarla ucuz işgücü arayışına girmemelidir. Taşeron sistemin nasıl bir yara olduğu ortada iken, sağlık emeğini de taşeron sisteme kurban etmek doğru değildir.

Şiddeti önleme konusunda köklü çözümlerden birisi de insanımızın sağlık bilincini ve sağlık okuryazarlık seviyesini geliştirmek olmalıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yaşanan talep artışını ciddi şekilde sorgulamamız gerekiyor. Düşünün ki, acil servislere başvuran vakaların yüzde 80'i polikilinik hastası.

İnsanlar hasta olduğunda ilk tercih olarak aile hekimlerini değil, hastaneleri tercih ediyor.

2014 yılı sonu itibariyle Türkiye'de ilkkez sağlık okuryazarlığı araştırması gerçekleştirdik.

Araştırma insanımızın sağlık hizmetini kullanım alışkanlıklarının ciddi bir sorun teşkil ettiğini ortaya koydu.

Aynı konuda ikinci, üçüncü kez hekime giden, acil hizmetleri poliklinik gibi kullanan ciddi bir nufus olduğunu gördük.

Bu böyle devam etmemeli. O zaman insanımıza devlet olarak şu mesajı vermemiz gerekiyor. Evet en nitelikli sağlık hizmetini en hızlı şekilde size sunmak istiyoruz. Sizin sağlığınızı ve memnuniyetinizi önemsiyoruz. Ancak bu hizmetleri yerinde kullanmak gibi bir sorumluluğunuz var.

Öte yandan okullardan başlayarak bütün toplumsal kademelerde sağlık okuryazarlığını geliştirecek eğitim ve tanıtım stratejileri geliştirilmelidir.

İnsanımızın sağlık hizmetlerini verimli kullanımı, başta israf ve yoğunluğu olmak üzere pek çok sorunu önleyecek, şiddetin ürediği kaotik ortamların azalması sağlanmış olacaktır.

Bunun yanısıra hastanelerin fiziksel ve teknolojik dönüşümü de hem sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından hem de hizmet üretim sürecinin sağlığı açısından önemli bir ihtiyaç olduğu gerçektir. Bunun için Kampüs hastane projelerinin önemli bir rahatlama sağlayacaktır.

Özetle sağlıkta artan şiddetin sağlık sisteminin yapısal sorunları ile paralel büyüdüğünü görmek ve Şiddeti minimalize etmek için bu yapısal sorunlarla etkin mücadele etmek gerekmektedir.

“Milli Şuur Olmadan Hiçbir Sorunumuzu Çözemeyiz”

EYLÜL 2015

Kadim Medeniyet topraklarımızın üzerinde yükselen Türkiye Cumhuriyetimiz, gerek iç meseleler, gerekse ateş çemberine dönmüş sınırlarımızdaki gelişmeler nedeniyle son derece hareketli ve hararetli günler geçiriyor.

Demokratikleşme, ekonomik ve siyasal istikrar, sosyal kalkınma gibi alanlarda Yeni Türkiye’yi inşaaya koyulduğumuz bir dönemde, kirli ayak oyunlarına, kaos senaryolarına maruz kaldık.

Birkez daha gördük ki, ülkemizin terakkisi ne kadar güçlü olursa, namerdin fitnesi de o kadar zehirli olabiliyor. Türkiye’yi iç sorunlarına mahkum etme amacıyla bugüne kadar yapılanlardan kat be kat büyük kaos planlarına, fitne operasyonlarına şahit oluyoruz.

İşte Cumhuriyet tarihimizin en büyük adımlarından birisini, millet olarak sahiplendiğimiz çözüm sürecini, eli kanlı terör örgütü, içteki ve dıştaki uzantılarıyla birlikte planladığı haince saldırılarla sabote etti.

Gencecik fidanlarımız şehit oldu. Toplumda infial oluşturmak için bölge insanına hizmet eden sağlık çalışanlarımıza bile kalleşce saldırılar düzenlediler.

Şehitlerimize Allah’tan gani gani rahmet diliyorum. Güvenlik güçlerimize, her türlü tehdite karşı bölgeyi çapulcu guruhuna teslim etmemek için görevine devam eden başta sağlık çalışanları olmak üzere bütün kamu çalışanlarına sağlık diliyorum.

Ülke istikrarına, ülkenin gerçek sorunlarına odaklanmasına mani olmak temel hedefi etrafında öyle büyük bir şer cephesi, haydut guruhu oluştu ki, Yeni Türkiye diyerek savunduğumuz medeniyet hamlelerinin ülkemiz ve insanlık için ne kadar büyük değerde olduğunu biz bu yaşananlardan sonra daha net bir şekilde fark eder olduk.

Dostlarımız için umut ve güven, düşmanlar için ise korku veren Yeni Türkiye yolculuğunun, siyasi, etnik, dinsel veya başka farklılıklarımızın üstünde, milli bir şuurla sahiplenilmesi gerektiğini yaşadığımız süreçle birkez daha öğrendik.

Milli şuur olmadan hiçbir meselemizi çözemeyeceğimizi, şer güçlerin saldırıları karşısında zayıf ve çaresiz kalacağımızı aklımızdan çıkarmamalı, Merhum Mehmet Akif Ersoy’un asırlık nasihatine bugünlerde sadece kulağımızı değil, sinemizi de açmalıyız.

Türk Arapsız yaşamaz, kim ki ‘yaşar’ der delidir,
Arab’ın, Türk ise hem sağ gözü, hem sağ elidir.
Veriniz baş başa; zira sonu hüsran-ı mübin,
Ne hükûmet kalıyor ortada, billahi ne din!
‘Medeniyyet’ size çoktan beridir diş biliyor;
Evvela parçalamak, sonra da yutmak diliyor.
Arnavutlar size ibret olacakken hâlâ,
Ne bu şûride (bulanık) siyaset,
ne bu fasid (bozuk) dava?
Görmüyor gittiği yanlış yolu, zannım, çoğunuz,
Size rehberlik eden haydudu artık kovunuz!
Bunu benden duyunuz, ben ki evet Arnavudum… Başka bir şey diyemem…
İşte perişan yurdum!..”

Bölgemizi yıllardır yakan ateşi harlayıp Türkiye’yi de yakmak için harekete geçen odaklara, Ülkemizi terörize ederek güçsüzleştirme, ülkemize kader çizme çabası içinde olanlara karşı uyanık olmalıyız.

Egemenliğimize, demokratik kazanımlarımıza, sosyal adalet ve refah için yıllardır vermiş olduğumuz mücadeleler neticesinde elde edilen birikime, herşeyden de önemlisi, geleceğin Türkiye’sine dair umutlarımıza milletçe sahip çıkmalıyız.

Türkiyeyi vesayetten demokrasiye taşıyan sivil toplum hareketi olarak, medeniyet idealine, sosyal adalet ve refah toplumu hedeflerine odaklanmış kadrolar olarak, Yeni Türkiye’nin inşası ve bekası mücadelesine hayati bir sorumluluk olarak bakıyoruz.

Milletimizi bu şuur etrafında kenetlenemek, Türkiye’yi gerçek gündeminden ve hedeflerinden alıkoyan her türlü tehditle mücadelede milletimize öncülük etmek için geçmişte olduğu gibi bugün ve gelecekte de var gücümüzle çalışmaya devam edeceğiz.

Sağlıklı Yaşam Hedeflerini Milli Seferberlik Duygusuyla Sahiplenelim

EYLÜL 2015

Genel Başkanımızın Halk Sağlığı Günleri’nde Yapmış Olduğu Konuşma Metni

Sayın Bakan, değerli misafirler

İnsanımızı ve toplumumuzu sağlık dolu bir geleceğe taşımak adına sorumluluk üstlenen, emek veren herkesi selamlıyorum.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarını temsil eden Sağlık-Sen olarak bugün, gelecek yıllarda etkinlikleri daha da geliştirerek geleneksel hale getireceğimiz Halk Sağlığı Günlerinin ilkini gerçekleştiriyoruz.

Bu yıl temel halk sağlığı politikaları ve uygulamalarını başta Bakanlık yöneticileri ve üniversite camiamız olmak üzere çok değerli paydaşlarımızla değerlendirmek amacıyla bu sempozyumu düzenlemeye karar verdik.

Bu vesile ile başta sempozyum oturumlarında görüşlerini bizlerle paylaşacak olan panelistlerimiz olmak üzere bütün katılımcılara teşekkür ediyor, hoş geldiniz diyorum.

Değerli Misafirler,

Biz sağlık çalışanları, İnsanımızın bedenen ve ruhen sağlık içinde olması için, insanımızın doğumundan ölümüne her an yanında olan ve 24 saat hizmet sunan insanlarız.

Özellikle meslek hayatımızın son 12 yılını çok yoğun bir çalışma temposu içinde geçirdik. Kısıtlı insan kaynağı ile Cumhuriyet tarihinin en büyük reform hareketini sağlıkta gerçekleştirdik.

Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla devam eden 12 yıllık süreçte insanımızın sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştı. Kişi başı sağlık kurumlarına başvuru sayısı en az 3.5 kat arttı. İlaç tüketimimiz en az 3 kat arttı. Evlerimiz ecza deposu oldu ve insanımız bu gelişmelerden büyük memnuniyet duydu.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet yüzde 39’lardan 75”lere yükseldi.

Tıbbi teknolojide, biyoteknolojide, klinik kalitede önemli ilerlemeler kaydedildi.

Bugün yerli ilaç üretimine hazırlanıyor, kampüs hastane temelleri atıyoruz.

Ancak bütün bu güzel gelişmelere rağmen bugün insan ve toplum sağlığımızı ve sağlık sistemimizin sürdürülebilirliğini tehdit eden sorunların da ciddi şekilde büyüdüğünü görüyoruz.

Sağlık çalışanları olarak kanser vakalarının, kalp damar hastalıklarının, diyabet vakalarının, dolayısıyla hastalık yükümüzün gün geçtikçe arttığına şahit oluyoruz.

Bugün bütün dünyayı muzdarip eden, sağlık sistemlerini hizmet üretemez noktaya getiren küresel sağlık tehditlerini, biz de ülke olarak ciddi şekilde hissediyoruz.

Sağlık okuryazarlığı düşük bir toplum olmamız, yaşam biçimimizi, üretim ve tüketim anlayışımızı belirleyen sosyokültürel ve sosyopolitik tercihlerimiz gibi faktörler de sağlığımızı koruma ve geliştirme mücadelemizi zorlaştıran etkenler olarak karşımızda duruyor.

Değerli misafirler,

Sağlık artık tıbbi bir süreç olduğu kadar sosyal bir süreçtir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de bireyin sağlığını içinde yaşadığı çevrede koruyan sistemler inşa etmek kaçınılmaz bir ihtiyaç olarak kendisini hissettiriyor. Bu yüzden, sağlığı sosyal dinamiklerden bağımsız düşünmüyoruz.

Yaşam boyu sağlık mücadelesinin temel hedeflerine ve stratejilerine baktığımızda, ekonomik, sosyal ve siyasal tabanlı bütün politikaları doğrudan etkilediğini yada etkilendiğini görüyoruz.

Konumu itibariyle tüm politikalarda önceliğe haiz ve kolektif sorumlulukla ilerleyebilecek bir mücadeleyi bütün toplum kesimleri olarak önce içselleştirmek, sonra sistemleştirmek durumundayız.

Bu nedenle mücadele etmeye çalıştığımız bu alanda bütün toplum kesimlerine roller ve sorumluluklar düştüğüne inanıyoruz.

İnsanımızın sağlığı için, sağlıklı nesiller için; Devlet kurumlarıyla, yerel yönetimlerle, sivil toplum örgütleriyle, medyayla 360 derecelik bir sorumluluk ilişkisi kurmak zorundayız.

Değerli Katılımcılar

Biz Sağlık-Sen olarak, emeğini insanımızın sağlığına adayan sağlık emekçileri olarak, ulusal ve küresel halk sağlığı mücadelesinin aktif bir paydaşı olmanın gereğine inanıyor ve bu konuda kendimizi sorumlu hissediyoruz.

Bir taraftan “yaşam boyu sağlık” hedeflerine öncülük etmek, diğer taraftan sağlık hizmetlerini, hem halkımız, hem biz sağlıkçılar için en nitelikli koşullara ulaştırmak istiyoruz.

Bu hedeflere hizmet etmesi amacıyla 2014 yılında SASAM Enstitüsü’nü kurduk.

Sağlık ve sosyal hizmet politikaları başta olmak üzere sosyal politikanın bütün alanlarında bilimsel faaliyetler yürütmek, toplumsal gelişimi teşvik edici çalışmalar gerçekleştirmek gibi amaçlar doğrultusunda kısa zaman diliminde önemli çalışmalar ortaya koyduk.

Halk Sağlığı Günlerinin ana teması olarak seçtiğimiz, sağlıklı yaşam vizyonunun en önemli ayaklarından olan sağlık okuryazarlığı konusunda da Türkiye’de yapılan ilk bilimsel araştırmayı gerçekleştirdik.

Sağlığın sosyalizasyon sürecini doğrudan etkileyen bir konu olması ne-

deniyle Türkiye toplumunun sağlık okuryazarlık düzeyini tespit etmenin doğru bir adım olacağına inandık.

Sağlık okuryazarlığı konulu panelimizde araştırmamıza ait sonuçları katılımcılarla paylaşacağız. Ben bu vesile ile, 23 ilde yaklaşık 5 bin kişi ile gerçekleştirilen araştırmamıza emek veren araştırma grubumuza huzurunuzda bir kez daha teşekkür ediyorum.

Tabi bu araştırmada biz sadece toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmedik. Kültürel olarak sağlık algısına, sağlık hizmeti algısına, edinilen sağlık alışkanlıklarına dair veriler de elde etmeye çalıştık.

Çünkü, insanımızın özellikle son 12 yılda çarpıcı şekilde artan sağlık imkanlarını, kullanım alışkanlıklarının ve bu alışkanlıkları besleyen faktörlerin, sağlık sistemine, sağlık hizmet üretim sürecine etkilerinin mutlaka incelenmesi gerektiğine inanıyoruz.

Bugün şiddet başta olmak üzere artan iş sağlığı riskleri, iş yükü, mesleki tükenmişlik gibi sorunları başa çıkılamaz hale getiren en temel olgunun, sorumluluk bilincinden uzak ve kışkırtılmış sağlık hakkı algısı olduğunu düşünüyor, insanımızdaki sağlık hizmetini normalleştirecek bir politik kararlılığa ihtiyaç olduğuna inanıyoruz.

Bu noktada, bireysel, sektörel ve toplumsal düzeyde halk sağlığını önceleyen bir sosyalizasyon hedefliyor isek, mutlaka bu hedefe siyaset kurumu liderlik etmeli, özellikle halka dönük mesajlar boyutuyla sağlığı siyaset üstü bir konu olarak gündemine almalıdır.

Sayın Bakan, değerli misafirler,

Sağlık camiası olarak, sağlık hizmetlerinin yönetim ve planlama süreçlerini halk sağlığı stratejilerini güçlü şekilde uygulamaya imkan sunacak biçimde yeniden gözden geçirmek gerektiğini de ifade etmek istiyorum.

Ekonomik ve sosyal açıdan terörden daha büyük yıkımlara yol açması beklenen bu tehditlerle mücadele, güçlü yatırımlar ve sürdürülebilir sistemler gerektirir.

Bu noktada üzülerek belirtiyorum ki, bu kadar önemli bir alanda stratejik hedefleri ve eylem planlarını taşıyacak güçlü sağlık alt yapıları oluşturulması beklenirken, koruyucu hizmetleri daha da zayıflatacak, aile hekimlerine hastanelerde nöbet zorunluluğu gibi yanlış adımlar atılmaktadır.

Biz Sağlık-Sen olarak sistemin ruhuna uymayan palyatif çözüm arayışlarını doğru bulmuyoruz. Bakanlık aile sağlığı ve toplum sağlığı hizmetlerini halkımız için ulaşılabilir ve tercih edilebilir noktaya taşımanın yollarını aramalıdır diyoruz. Aile ve toplum sağlığı hizmetlerini yürüten sağlık profesyonellerini, halkımızın sağlık bilincini biçimlendirecek sosyalizasyon ajanları olarak güçlendirmek gerektiğine inanıyoruz.

Bakın son yıllarda Bakanlığımızın ortaya koyduğu sağlıklı yaşam programlarını iyi niyetli çalışmalar olarak takdir etmekle birlikte, halka yansıyan boyutuyla etkisiz kaldığını görüyoruz.

Sağlık okuryazarlığı araştırmamızda Bakanlığın kampanyaları ile ilgili toplumdaki farkındalık düzeyinin çok düşük olduğunu gördük. En bilinen kampanya yüzde 35 ile dumansız hava sahası.

Bu veri hepimize güçlü bir işaret veriyor. Tütün ürünleri karşıtı kampanyalar, karar ve uygulamalara dönük adımlar politikacılar, sanatçılar, sporcular, kanaat önderleri, kısaca kahvehaneciler dışında hemen her kesimin güçlü desteğini aldığı için toplumsal algıda yer etti.

Ancak, tütünden çok daha zor ve uzun soluklu mücadele gerektiren fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili kampanyalardaki farkındalığın yüzde 15 düzeyini aşamadığı görülüyor.

Sağlıklı birey ve toplum hedefleri doğrultusunda bütün toplum kesimlerine ulaşmayı hedefliyorsak bunun için sadece medya kampanyalarının yeterli olmayacağını görmeli ve sahaya sürdüğümüz kadroları donatmalı ve güçlendirmeliyiz.

Saygıdeğer misafirler

Son söz olarak diyorum ki, sağlığa gösterilen özen, insanımızın kendisine verdiği değerin ve duyduğu saygının göstergesidir.

En temel hedefimiz, insanımızı bu bilince eriştirmek olmalıdır. Bunun için hep birlikte, sağlığı siyaset üstü bir mesele olarak ele alıp, milli bir seferberlik duygusuyla sağlıklı yaşam hedeflerini sahiplenmeliyiz.

Ben birkez daha hedeflere inanan, emek veren, gönül veren, değerli hocalarımıza, sağlık çalışanlarımıza, bakanlık yöneticilerimize medyamıza ve bütün katılımcılara teşekkür ediyorum.

Gelecek yıllarda bütün toplumu kuşatacak şekilde yaygınlaşmasını dilediğimiz Sağlık-Sen Halk Sağlığı Günleri etkinliğimizin hayırlı olmasını diliyor saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

İnsana ve Hayata Değer Katmak İçin Mücadele Ediyoruz

EKİM 2015

Genel Başkanımızın Sosyal Politika Çalıştayı'nda Yapmış Olduğu Konuşma Metni

Sizleri en içten duygularımla selamlıyorum. Hoş geldiniz

SASAM Enstitümüz adına sizleri ağırlamaktan büyük onur duyduğumuzu belirtmek isterim. Sosyal politikanın iki büyük başlığını değerlendireceğimiz çalıştayımızın İnsana ve hayata değer katacak çok önemli katkılar sağlayacağına yürekten inanıyorum.

Değerli Misafirler,

"İnsana ve hayata değer katmak" diyoruz. 20 yıllık genç bir sendika olarak dilimizden de gönlümüzden de hiç düşürmediğimiz idealimizdir.

Çünkü yola erdemliler hareketi olarak çıkarken, Türkiye'nin ve Türkiye'deki sendikal anlayışın insan ve değer merkezli dönüşümünü gerçekleştireceğimize en küçük bir şüphe duymadan inanmıştık.

Değerler Sendikacılığı kimliğiyle doğduğumuz günlerde Türkiye'de kendi kitlesine ve topluma yabancılaşan, kurumsal ve toplumsal düzeyde güveni ve saygınlığı kalmamış , gittikçe küçülmeye yüz tutan bir sendikacılık vardı.

Türkiye ölçeğinde ise, adalet ve özgürlük en çok ihtiyaç hissedilen şeylerdi. Demokrasi mücadelesinde büyük bedellerin ödendiği, milletin iradesinin değersizleştirildiği bir ortamda acı tecrübelerle yoğrulduk.

Bu yüzden insani değerleri hakim kılma, temel hak ve özgürlükler üzerinde yükselen yeni bir Türkiye idealiyle yola çıktık.

Çalışanların ve milletimizin umudu olarak büyüdük ve Türkiye'nin en büyük sivil toplum örgütü haline dönüştük

Sendikal hareketimizin kurucusu Merhum Mehmet Akif İnan'ı bu vesileyle huzurlarınızda rahmetle anıyorum. Merhum İnan, sendikaların topluma ve siyasete yön veren kurumlar haline dönüştüğü sürece yaşayabileceğine inandı ve bizleri bu hedefe yöneltti.

Bu nedenle, başta çalışanlarımız olmak üzere insanımızın bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam iyilik halini tesis etmek adına bilimin ışığında en doğru politikalar geliştirmeye, hayatı üretmeye her zaman çok büyük önem verdik. Çok şükür 20 yıllık yolculuğumuz neticesinde, sadece insanımızın geleceğine değil, yaşadığımız çağın kurtuluşuna da odaklanan bir sendikal anlayışı kurumsallaştırma noktasında çok kıymetli mesafeler aldık.

Değerli misafirler

İnsanlığa hizmet noktasında çok zengin bir tarihe ve kültürel birikime sahibiz.

Ülkemizin ve insanlığın geleceği adına umudumuzu besleyen en önemli kaynak tarihsel ve kültürel birikimimizdir.

Bu birikimin çağımızın sorunlarına çözüm olacak potansiyele sahip olduğuna, ve bu potansiyelin bilimin rehberliğinde yeniden inkişaf etmesiyle ülkemizin ve

insanlığın pek çok sorununun çözüme kavuşacağına yürekten inanıyoruz.

Bu inançla, sağlık ve sosyal hizmet politikaları başta olmak üzere sosyal politikanın bütün alanlarında gelişime ve ilerlemeye katkı sağlamak hedefiyle bugüne kadar önemli çalışmalar gerçekleştirdik.

Politika geliştirme süreçlerine katılımı önemsedik. Yapıcı ve çözüm odaklı eleştirel kimlikle hareket ettik. Hem örgütlü olduğumuz Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı hizmetlerinin üretim ve yönetim süreçlerinde, hem de Türkiye'nin geleceğinin inşa ve ihya sürecinde güçlü bir paydaş olma gayreti içinde olduk.

60 yıllık geçmişi olan sendikal hareket içinde ilkkez bilimsel temelli sendikacılığı stratejik bir hedef olarak kabul eden ve bu anlayışı kurumsallaştıran sendika olmak bizler için ayrı bir onur kaynağı olmuştur.

Üyelerimizin alınterini hizmete dönüştürme adına kurduğumuz SASAM Enstitümüzün, Türkiye'nin küresel vizyonunu temsil eden bir kimliğe eriştiği günleri görmek ise en büyük dileğimizdir.

Sayın Bakanım,

Değerli katılımcılar,

Bireyi, aileyi ve toplumu koruma, nitelikli yaşam koşullarını oluşturma temelinde son yıllarda ciddi dönüşümler yaşayan bir ülkeyiz.

Ancak sonuçları itibariyle baktığımızda yaşadığımız dönüşümlerin tümünde başarı yakaladığımızı söylemek mümkün değildir.

Devletin ana aktör olduğu sosyal hizmet alanlarında zamanında ve yerinde müdahaleler yapılamadığı takdirde, ciddi patolojilerin geliştiğine şahit oluyoruz.

Biz özellikle sağlık ve sosyal hizmet alanlarında sahadaki çalışanlar olarak bunları daha yakından görüyoruz.

Toplumsal ve kültürel koşullara uygun politikalar geliştirilmediği, ya da doğru politikaları uygulayacak güçlü sistemler kurulamadığı için hedeflerin akamete uğradığına şahit oluyoruz.

Bu noktada Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulduğunda, Türkiye'nin aydınlık geleceğinin sosyal kalkınma ile mümkün olacağına inananlar olarak çok umutlandık.

Ancak yaklaşık 3 yıllık icraat döneminde, aile politikalarını, kadın politikalarını, kültürel dokumuzla, değerler sistemimizle uyuşturmayı maalesef başaramadık.

Bugün çok ciddi sosyal patolojiler yaşamaya devam ediyoruz. Hatta değerler söyleminin, medeniyet söyleminin çok güçlü şekilde seslendirildiği bir dönemde, aile içi şiddet, boşanma gibi sorunlar yaşamaya başladık.

Hatta öyle oldu ki, manevi dinamiklerden beslenen ailesel ve toplumsal ilişkilerin dejenere olmasında sosyal yardım politikalarının da katkısı olduğunu gördük.

Bu nedenle saygıdeğer katılımcılar, İnsanı hayatın her alanında kuşatan politikalar yürütürken, mutlaka sağlam temellere dayandırmalıyız.

Var olan paradigmaları, uluslararası uygulamaları gerektiğinde kendi toplumsal gerçekliğimiz ışığında sorgulamak durumundayız

Ben bugün ilkini gerçekleştirdiğimiz sosyal politika çalıştaylarımızdan bu doğrultuda çok kıymetli düşüncelerin üretileceğine inanıyorum.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkürlerimi sunuyorum. Bir yılını henüz doldurmuş SASAM Enstitümüz, önümüzdeki süreçte de sizlerle insana ve hayata hizmet hedefi doğrultusunda güçlü ilişkiler kurmaktan onur duyacaktır.

Bu duygu ve düşüncelerle hepinize saygıyla selamlıyor, çalıştayımızın yarınlarımıza hayırlar getirmesini diliyorum.

Medeniyet Değerlerimizle Derinleşen Sendikacılık

OCAK 2016

Genel Başkanımızın Değerler Platformu Toplantısı Konuşmasından

Muhterem hocalarımız

Çok değerli katılımcılar

İnsanı ve hayatı tanımlayan maddeci paradigmaların ve bağımlı tüketicisi haline dönüştüğümüz yaşam pratiklerinin birey olarak bize, ailemize ve topluma verdiği zararları, hepimiz gün geçtikçe büyüyen ve çeşitlenen sorunlarımızla daha yoğun hissediyoruz.

Adalet, Hak, eşitlik, özgürlük gibi değerlere ilişkin tamamen bizim anlayışımız dışında gelişen çarpık tarihsel deneyimlerin biçimlendirdiği kavramlara ve sistemlere bağlı kaldıkça yozlaştığımızı, değerlerimizi kaybettiğimizi görüyoruz.

Medeniyet değerlerimizin insanlığa aydınlık çağını yaşattığı dönemlerde, Batı, karanlığa, geri kalmışlığa, köleliğe mahkumdu.

Elbette bu cümleyi sadece geçmişimizle övünmek için kurmuyorum. Bizi bugün batının karanlık çağlarını andıran hunharlığa düçar eden yozlaşmadan kendimizi kurtarmak adına umudumuza yeniden sarılmanın gereğini ifade etmek için seslendiriyorum.

Özellikle kapitalizmin etkisiyle mefkuresinden, değerlerinden uzaklaşmış islam aleminin yaşadığı trajedi en büyük ibret vesikası olarak karşımızda durmaktadır.

Batının hak, adalet ve özgürlük anlayışının ne kadar sahte ve bencilce olduğunu hepimiz görüyoruz.

Evrensel insan hakları diye ilan ettikleri kuralların nasıl nalıncı keseri gibi çalıştırıldığını sayısız örneklerle müşahede ediyoruz.

Hal böyle iken, politik, ekonomik ve sosyal hayatımızı esir alan materyalist sistemlerle ve bu sistemlerin bize dayattığı kültür ve yaşam biçimleriyle ilişkimizi sorgulamak zorundayız.

Sorunlarımızı anlamaya, sorunları üreten yaşam biçimlerimizi gözden geçirmeye ihtiyacımız var. En derin anlamını medeniyet ve kültür hazinemiz içinde bulmuş hak, adalet, özgürlük ve eşitlik kavramlarını tanımaya, anlamaya ve hayatımıza tatbik etmeye ihtiyacımız var.

Değerlerimizi, politikanın ve sosyal hayatın merkezine yerleştirmeye, nesillerimizi din, ırk ayrımı yapmadan insan merkezli bir dünya mefkuresiyle yetiştirmeye ve tarihin akışına yön verecek toplumsal dönüşümü gerçekleştirmeye ihtiyacımız var.

Tarih bu inançla yola çıkanların nice zaferlerine tanıklık etti. 20 yıl once Mehmet Akif İnan ve arkadaşları da böyle bir seferi başlattılar.

Soyundum çileye dönmemesine
Bilendim ışıktan gözyaşlariyle
Acılar umudu buldurur bize
Bir zırha büründüm bu çağa karşı
Edep senin sabır benim derimdir
Askerler üretir sessiz ve derin
Bayrağa dönüşen alnımdır şimdi
Ellerim ağların mahşer makası
Türkümüz dünyayı kardeş bilendir
Gökleri insanın ortak tarlası

Merhum Akif İnan'ın umut gazeli, Hazreti Adem'den bugüne devam eden erdem mücadelesine adanmış diri bir ruhu, çağın acılarını dindirme, insanlığı Vahdette buluşturma idealini anlatıyor bize.

Özümüzden, değerlerimizden gün geçtikçe daha fazla bizi kopartan, ruhumuzu körelten maddeci ağları paramparça edecek, mahşer makası eller ortaya çıksın, insanlığa ruhen ve bedenen ölüm kusan sistemler yıkılsın, insan özgürleşsin ve yaşam gerçek anlamına erişsin.

Evet değerli dostlar,

Haksızlığın, özgürlüğe ve hayata kastın an be an çoğaldığı şu kaotik ortamda, böylesi yolculuklar çok daha anlamlı, çok daha kıymetlidir.

Herşeyin başının ve sonunun belli olduğu şu dünyada, insanı insan yapan değerleri yeşertmek için çabalayanların safında kalabilmekten daha büyük bir lütuf aramaya gerek yoktur zannımca.

Medeniyet değerlerimizden ve Erdemliler Hareketi adıyla yola çıkan büyüklerimizden miras aldığımız sorumlulukları yerine getirme niyetimiz kavidir.

Sendikal anlayışımız gereği hayatın her alanına dair iki temel vazifemiz bulunmaktadır.

Doğru olanı hak olanı daha ileriye taşımak…

Yanlış olanı ise zaman diyerek, zemin diyerek, konjonktür diyerek yaşatmaktan imtina etmek…

Bu ilkesel tavrı; karşımıza çıkan her koşulda tavizsiz şekilde uygulayabilmek için en temel ihtiyacımızın insan kalitemizi yükseltmek olduğunun farkındayız.

İnsanımızı, onu gerçek anlamda sağlıklı, huzurlu ve özgür kılacak kaynaklarla buluşturmalıyız.

Kendisini esir alan, çevrede olan bitene karşı duyarsızlaştıran, nemelazımcılığa iten, bireyselleştirerek diğergamlığı ve değergamlığı yok eden maddeci yaşam kalıplarıyla başa çıkabilecek bir ruh olgunluğuna insanımızı eriştirmeliyiz.

Bireysel, kurumsal, kitlesel, toplumsal ve küresel düzeyde ortaya koyduğumuz fikirlerimizi,

algılarımızı,

eylemlerimizi,
kurumsal reflekslerimizi,
sahip olduğumuz fırsatları,
hak, adalet, özgürlük, eşitlik gibi kavramlara ilişkin telakkimizi ve terakkimizi, değer merkezli inşa etmek istiyoruz.

Bu ihtiyaçlarımız doğrultusunda, bağımsız kimliğine büyük özen göstererek DEĞER PLATFORMU adıyla yeni bir kulvar oluşturmaya ve desteklemeye karar verdik.

DEĞER PLATFORMU, emeğinin ve mesleğinin hedefi insan hayatı olan sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımızın, insanlığın yarınları iyilik üzerine olsun diye attığı samimi bir adımdır.

İstiyoruz ki, insan hayatına sunduğumuz hizmetin yolları, faydacılığın, çıkara dayalı maddi ilişkiler ağının soğuk ve kirli taşlarından değil, ahlakın, hakkın ve adaletin hikmet tuğlalarından örülsün.

Bir hastanede, bir yaşlılar evinde veya bir engelli yurdunda, bize muhtaç olarak gelen insanlara karşı bizi, Rabbimizin Rahman ve Şafi sıfatlarının tecellisinde vazifedar hissetmekten alıkoyan, şahsi, kurumsal veya toplumsal bütün amiller ortadan kalksın, madde ile manayı bir arada buluşturan sistemler kurulsun istiyoruz.

Bütün bu hedeflerimizin kuvveden fiile dönüşmesi noktasında DEĞER PLATFORMU'nun çok kıymetli bir misyon üstlendiğine inanıyorum.

Bu düşüncelerim ile birlikte toplantımızın hayırlara vesile olmasını diliyor, çok değerli hocamıza ve katılımcılarımıza saygılarımı sunuyorum…

En Güzel Kelimeler Onlar İçin…

MART 2016

Genel Başkanımızın 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kutlama mesajı

Ailede,
Toplumda
Çalışma hayatında
Sevgi, şefkat ve maharetiyle,
Hayatı üreten ve sırtlayan Kadınlarımız aydınlık yarınlarımızın teminatıdır.

Günümüzün buhran dünyasının mimarı olan küresel sömürü düzeninde, kadınlar, ne yazık ki savaşın, cinsiyet ayrımcılığının, şiddetin ve emek sömürüsünün en büyük mağdurları olmaktadır. Ekonomik ve kültürel emperyalizmin etkisiyle ne yazık ki, ülkemizde ve islam çoğrafyasında da kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın örnekleri yaşanmaktadır.

İnanç ve medeniyet dünyamız içinde eşsiz bir değere sahip olan kadınlarımızın vakar ve izzetini koruyan bir toplum olmak, irfan nesillerini yetiştirecek kadınlarımızın hak ve hukukuna sahip çıkmak, insanlığın huzur, barış ve adalet dolu geleceği için öncelikli sorumluluktur.

İnsanlığı savaş ve kan girdabından kurtaracak değerleri dünyaya hakim kılmak için once, bir ana, bir eş, bir evlat, hayata emeğini ve bütün varlığını adayan bir insan olarak kadınlarımızın saygınlığını, sadece bir gün değil hayatın her günü korumalı ve gözetmeliyiz.

Kadın ahlak ve irfan medeniyetimizin belkemiğidir.

Kadın ailenin mihenk taşıdır. Kadın hayatın bereketi ve hakikatidir.

Sağlıkta, sosyal hizmetlerde ise kadın; şifanın, şefkatin, evladını bile arkasında bırakarak gece gündüz cana can katmak için çırpınan fedakarlık timsalidir.

Sağlık-Sen olarak; kadınlarımıza, savaşın, göçün, emek sömürüsünün, şiddetin mağduru olmadığı bir gelecek diliyoruz ve bu duygu ve düşüncelerle başta sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımız olmak üzere bütün kadınlarımızın 8 Mart Dünya Kadınlar Gününü kutluyorum.

Terörü Lanetliyoruz...

MART 2016

Ankara Patlaması Sonrası Basın Açıklaması

Bizler insan hayatı için çırpınan sağlık çalışanları olarak bugün, insanlık katillerine olan öfkemizi haykırmak için buradayız.

Hekimlerimizle, hemşirelerimizle, 112 çalışanlarımızla, bütün sağlık ailesi olarak her yıl olduğu gibi 14 Mart'ta Tıp Bayramını kutlamaya hazırlanırken, Ankara'yı kana bulayan hain saldırıyla büyük bir acı yaşadık.

Biz sağlık çalışanları olarak her 14 Mart'ta halkımıza "Sizin sağlığınız bizim bayramımız" diye sesleniriz.

Çünkü bir bebeğin sağlıkla hayata attığı çığlık bizim bayramımızdır.

Hastalandığında mahzunlaşan yüzün, titreyen sesin, bakışlardaki umudun şahitleri olarak, sağlığı için çırpındığımız insanımızın, yüzünde gülümseme, sesinde coşku, bakışlarında huzur gördüğümüzde biz bayram ederiz.

Ne yazıkki geçtiğimiz Pazar Günü, hasta olmasın diye üzerine titrediğimiz insanlarımıza kıydılar.

Bu ülkenin onurlu insanlarına, ailesi için, ülkesi için yaşayan dürüst ve masum vatandaşlarımıza alçakca saldırdılar.

Hain saldırıda yaralılarımızı hayatta tutabilmek için ilk andan itibaren sağlık çalışanları olarak bütün varlığımızla mücadele ettik. Hayatta tutabildiklemizle sevindik. Kaybettiklerimize üzüldük.

Hayat kurtarmanın kutsiyetine adanmış sağlık çalışanları olarak, bu hain saldırıda kaybettiğimiz insanlarımızın acısıyla içimiz yandı, yüreğimiz dağlandı.

Ancak bu saldırı, acılarla yoğrulmuş bir milletin evlatları olarak; vatanımıza, bayrağımıza, milli birliğimize, olan sevdamızı, Çanakkale ruhuna olan bağlılığımızı daha da büyütmüştür.

İnsanlığın kaderini değiştiren Çanakkale ruhunun tarihte kaldığını düşünenler bilsin ki, Çanakkale ruhu bugün de dimdik ayaktadır.

İnanıyoruz ki, ezelden beri hür yaşamış bu millete boyun eğdirmeyi, korku salmayı hayal eden şer odakları, hiçbir zaman hedeflerine ulaşamayacak.

İnsanlık düşmanları, er veya geç canına kıydıkları yüzbinlerce masumun kanında boğulacaklardır,

Değerli Basın Mensupları,

Burada toplanan sağlık çalışanları, bundan 97 yıl önce işgale karşı bağımsızlık savaşı başlatan tıbbiyelilerin inandığı değerleri kuşanan vatanseverlerdir.

O günlerde ülkemizi işgale yeltenenlere karşı nasıl direnildi ise, bugün de aynı ruhla ülkemizi, birliğimizi, bayrağımızı savunacağımızdan kimsenin kuşkusu olmasın.

Biz sağlık çalışanları bugün de terör bölgesinde askerimizin, polisimizin yanında sağlık ordusunun neferleri olarak vatanımıza, milletimize büyük bir onurla hizmet ediyoruz.

Bugün burada, Teröre kurban verdiğimiz canlar ve bayrağımıza kanıyla renk veren aziz şehitlerimizin manevi huzurunda birkez daha büyük bir inanç ve kararlılıkla ilan ediyoruz ki,

Teröre, savaşa, vatanımızı tehdit eden her türlü odağa karşı, vatanımızın bütünlüğüne, ecdadımızdan miras aldığımız bağımsızlık ruhuna sonuna kadar sahip çıkacağız.

Terörün; huzurumuzu kaçırmasına, milli birliğimizi nifak tohumları saçarak bozmasına fırsat vermeyeceğiz.

Ülke insanımız ve insanlık için emeğimizi adamaya, insanımızı yaşatmak adına hiçbir fedakarlıktan kaçınmadan görevlerimizin başında olmaya devam edeceğiz.

Bir hayat kurtarmayı bütün insanlığı kurtarmakla eş değer sayan medeniyetin temsilcileri olarak, bir kez daha insanlık katillerini lanetliyoruz. Kaybettiğimiz canlara Allah'tan rahmet, yaralılarımıza acil şifalar diliyoruz.

Ve Teröre karşı, Ülkemiz üzerinde hesap yapan şer odaklarına karşı

"Biriz, Beraberiz, Türkiye'yiz" diyoruz…

Sağlık Ailesinin En Değerli Varlıkları...

MART 2016

Ebeler, Hemşireler ve Anneler Günü Kutlama Mesajı

Sizler, hayatı kutsal bir emanet sayarak eşsiz bir fedakarlıkla insanımıza hizmet eden sağlık ailesinin en değerli varlıklarısınız.

İnsan denildiğinde, can denildiğinde acılarınızı, yorgunluklarınızı, kırgınlıklarınızı, uğradığınız haksızlıkları bir kenara bırakarak erdemli ve yüce bir ruhla insanımızın yardımına koşuyorsunuz.

Şöyle bir baktığımızda iş hayatımıza, hastanelerde, afet bölgelerinde, terör bölgesinde kısaca hayatın en zor ve riskli alanlarında hayata hizmet için koşturuyoruz. Hak ve halk nazarında son derece değerli bir mesleği icra ediyoruz.

Bir hayat kurtarmayı bütün insanlığı kurtarmakla eş sayan Rabbimizin şafi isminin tecellisi için hizmet ediyoruz.

İki cihanda kıymete haiz olan sağlık hizmetleri içinde ise hemşirelik mesleği vazgeçilmez bir öneme sahiptir.

Savaş ve afet dönemlerinde yardımcı sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç ile başlayan hemşirelik mesleği bugün pek çok uzmanlık alanlarına ayrılarak gelişmiş ve sağlık hizmetlerinin taşıyıcı unsurlarından birisi haline gelmiştir.

Hemşirelik mesleğinin bizdeki tarihsel gelişimi neticesinde hemşirelik bir taraftan Anadolu'nun müşfik kimliğini temsil eden nadide bir meslek olarak gelişirken, diğer taraftan bilimsel ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan uzmanlık dalları ile önemini ve konumunu daha da güçlendirmiştir.

Hepimizin bildiği gibi Hemşirelik mesleği cephede başlamıştır. 100 yıl once Çanakkale'de ilk hemşirelerden Safiye Hüseyin'in hissettiği vatan aşkı, anne şefkati, meslek ahlakı, bugün Cizre'de , nusaybin'de, tehlikenin kol gezdiği memleketin her köşesinde görev yapan ayşe hemşirelerin, fatma ebelerin yazdığı destanlarla devam ediyor.

Sizler, vatan toprağını teröre karşı koruyan güvenlik güçlerimizin yanında eşsiz bir fedakarlık örneği sergiliyorsunuz.

Önümüzdeki hafta 18 Mayıs'ta Çanakkale'de şehadete koşan genç tıbbiyelileri anmak için inşallah genç sağlık çalışanlarımızla, tıp öğrencilerimizle birlikte Çanakkale'de olacağız.

Sağlık ordusu namını hak eden tarihi bir mücadelenin mirasçıları olarak bugün de vatanımız için, milletimiz için, görevimizin başındayız.

Her nerede olursa olsun once insan, once millet, once vatan diyen Sağlık ordumuzun mensuplarından Hakka irtihal eden görev şehitlerimizi huzurlarınızda rahmet ve şükranla anıyorum.

Evet değerli kardeşlerim

Herkes için once can sonra canan gelir iken, biz sağlık çalışanları için her zaman once canan gelir.

Sağlığa emek verenler, insana ve hayata en yalın haliyle bakar. Bizim dünyamızda insan, insan olduğu için kıymetlidir. Hayat en değerli varlık olduğu için hizmete layıktır.

Medeniyetimizi farklı ve eşsiz kılan bakış da budur. Şeyh Edabali'nin "insanı yaşat ki devlet yaşasın, İnsanı yücelt ki devlet yücelsin" anlayışının ete kemiğe büründüğü hizmet alanı sağlıktır.

Bu yüzden diyorum ki, şayet Yeni Türkiye yaşatma ideali üzerinde büyüyecekse ilhamını sağlık çalışanlarından almalıdır.

İnsana ve hayata hizmet konusunda bu ruhu korumak ve geliştirmek devletin asli görevi olmalıdır.

Sağlık çalışanının itibarı devletin itibarıdır. Sağlık çalışanın onuru devletin onurudur.

Devletimize, hükümetimize her platformda sesleniyoruz. Hemşirelerimizin, hekimlerimizin bütün sağlık ailesinin onurunu, izzetini korumanın devletin sorumluluğunda olduğunu en güçlü şekilde haykırıyoruz.

Sağlık çalışanları ve özellikle sayıları yetersiz olan hemşirelerimiz sağlık reformların yükünü bugüne kadar çok büyük fedakarlıklarla omuzlarında taşıdı.

Bu fedakarlık artık karşılıksız bırakılmamalı, mutlaka,

Çalışma ortamlarında onlarca mesleki riski göze alarak çalışan, hemşirelerimizi, sağlık çalışanlarımızı, ruhen, bedenen ve sosyal açıdan güçlendirecek adımlar atılmalıdır diyoruz.

Bu noktada değerli kardeşlerim Sağlık alanında hakkaniyetli bir gelecek adına gündeme taşıdığımız, kazanıma dönüştürdüğümüz veya gerçekleşmesi için azimle mücadelesini verdiğimiz konularımızı biliyorsunuz.

Sağlık-Sen olarak, karşımızda kim olursa olsun, bu kutsal emeğin mağdur edilmemesi için dimdik durmaya devam edeceğiz.

Sizler, Medeniyet hedeflerimizin ve aydınlık geleceğimizin teminatı olarak başımızın tacısınız.

Allah siz fedakar kardeşlerimizi başımızdan eksik etmesin. Devletimizin, milletimizin yüz akı emeğinizi sağlıklı, mutlu ve terör başta olmak üzere her türlü riskten arınmış çalışma ortamlarında gerçekleştirmeyi nasip etsin.

Hayatı değerli ve yaşanılır kılan adaletin çalışma ortamlarımızda hakim kılınması için en ufak bir taviz vermeden mücadeleye devam diyor bir kez daha ebe ve hemşire kardeşlerimize, sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir gelecek diliyor, saygılarımı sunuyorum.

Tıbbiye'den Şehadete Koşanları Unutmayacağız

MAYIS 2016

Genel Başkanımız'ın Tıbbiye'den Şehadete Programı Konuşma Metni

Sevgili Gençler,

18 Mayıs 1915 gecesinden 101 yıl sonra hürriyeti için can vermiş bir milletin evlatları olarak burada, bir kez daha şehitler diyarındayız.

Allah yolunda, vatan uğrunda şehit olan genç tıbbiyelileri unutmayarak destan şehri Çanakkale'ye gelen misafirlerimize, bugünün ve geleceğin sağlık emekçilerine hoşgeldiniz diyor, sizleri muhabbetle selamlıyorum.

Bu yıl Beşinci kez gerçekleştirdiğimiz tıbbiyeden şehadete anma etkinliğini Sağlık-Sen için çok değerli bir miras olarak görüyoruz. Gelecek nesillerin bu coğrafya ile, şehadet ruhu ile bağı hiçbir zaman kopmasın istiyoruz. Çünkü, geçmişine sahip çıkamayan bir milletin geleceği olamaz. Geçmişimizin bu şanlı sayfasında yazılanlar, bu vatanı emanet edeceğimiz her gencimizin bilmesi gereken temel bir ders niteliğindedir.

Sevgili Gençler

101 yıl once bu gecede saat 03.30 civarında verilen taarruz emri ile birlikte gözünü kırpmadan düşman üzerine yürüyen on bin vatan evladı birkaç saat içinde şehit oldu.

Çanakkale savaşları boyunca bu kadar kısa süre içinde bu sayıda şehidin verildiği başka bir trajedi yaşanmadı. On bin şehit içinde yüzlerce tıbbiyeli öğrenci de bulunuyordu.

Sizler bu gece, ömrünün baharında şehadete koşan tıbbiyeli gençlerin manevi torunları olarak Gelibolu Yarımadasının Kırmızı sırt mevkiinde, şanlı zafer için ne bedeller ödendiğine şahit oluyorsunuz.

Unutmamalıyız ki, sadece milli tarihimizin değil, insanlık tarihinin en muhteşem destanını yazan şanlı ecdadımızın, kendinden sonra gelen nesillere bıraktığı en büyük miras, hürriyet ve bağımsızlık şuuru olmuştur.

Çanakkale ve arkasından gelen şanlı kurtuluş savaşımızda ay yıldızlı bayrağımızın özgürce dalgalanması uğruna yüzbinlerce güneş battı. Bu vatan için milyonlarca güneş batsa da değer. Çünkü toprağı toprak yapan üstündeki kandır. Eğer toprak uğrunda ölen varsa vatandır."

Evet kardeşlerim, bu vatan için toprağa düşmüş ecdadımızın bizlerden beklentisini Şair şöyle anlatıyor:

Bizi hiç tasalı görmez bu yerler;

Yiğitler, ölürken bile gülerler,

Yeter ki yaşayan er oğlu erler,

Bizi çiğnetmesin ayak altında. (Faruk Nafiz Çamlıbel)

Asım'ın nesillerine seslenen Çanakkale şairi, İstiklal şairi merhum Akif'i de, içimizi titreten şu dizeleri ile yaad edelim:

Asım'ın nesli...diyordum ya...nesilmiş gerçek:
İşte çiğnetmedi nâmusunu, çiğnetmiyecek.
Şühedâ gövdesi, bir baksana, dağlar, taşlar...
O, rükû olmasa, dünyâda eğilmez başlar,
Vurulup tertemiz alnından, uzanmış yatıyor,
Bir hilâl uğruna, yâ Rab, ne güneşler batıyor!
Ey, bu topraklar için toprağa düşmüş asker!
Gökten ecdâd inerek öpse o pâk alnı değer.
Ne büyüksün ki kanın kurtarıyor tevhidi...
Bedr'in arslanları ancak, bu kadar şanlı idi.
Sana dar gelmiyecek makberi kimler kazsın?
'Gömelim gel seni tarihe' desem, sığmazsın.
Değerli meslektaşlarım, Sağlık-Sen'in yürekli teşkilatı, sevgili gençler

Çanakkale yaşayan bir zaferdir. Yüzyıllık kinin ürettiği fitne ve desiseye rağmen ehl-i imanın sinesini besleyen nur, ehli salibin korkudan tir tir titreten ateştir.

Bu gerçeği asla unutmayacağız. Hürriyetimize, vatanımıza her zaman sahip çıkacağız. Asım'ın nesilleri olarak, hiçbir zaman bastığımız yerleri toprak diyerek geçmeyeceğiz, altında kefensiz yatan ecdadımızı unutmayacağız.

Ve bileceğiz ki, Düşman dün olduğu gibi bugün de düşmanlığını yapacak. Dün Osmanlı bakiyesi bu toprakları sömürge yapmak isteyenler, bağımsız cumhuriyetimizin büyümesine, kalkınmasına tahammül edemeyenler, bugün de aynı karanlık ruhla Türkiye'yi nasıl zayıflatırız peşinde olacaklar.

Çanakkale'nin 100. Yılında Alem-i İslamın umudunu kırma, kalbine hançer saplama heveslerinin nasıl coştuğunu yaşayarak görüyoruz.

Terörün, millet düşmanı iç ve dış mihrakların koalisyonu ile Türkiye'yi Ortadoğu bataklığına çevirebileceklerini, gözünü kırpmadan ölüme koşan ecdadın torunlarının yüreğine korku salacaklarını zannediyorlar.

Allah'ın izniyle düşmanın bu hamleleri de, Çanakkale'de olduğu gibi boşa çıkacak. Ne kadar uğraşırlarsa uğraşsınlar Türkiye, kendi milletini ve Alem-i İslam'ı aydınlık yarınlara taşıyacak medeniyet vizyonunu sürdürecektir.

Bugün Anadolu'nun her köşesinde hayata hizmet eden sağlık çalışanları bu vizyonun en ihlaslı temsilcileridir.

Hayatı, ölümü göze alacak kadar mücadeleye değer gören bir mesleğin mensuplarıyız. Nice canlarımız insan hayatına hizmet yolunda gitti. Yüzlerce iş riskinin tehdidi altında hayatını hiçe sayarak çalışırken kaybettiğimiz nice görev şehitlerimiz oldu.

Her nerede olursa olsun once insan, once millet, once vatan diyen Sağlık ordumuzun mensuplarından Hakka irtihal eden görev şehitlerimizi huzurlarınızda rahmet ve şükranla anıyorum.

Sağlık ordusu namını hak eden tarihi bir mücadelenin mirasçıları olarak bugün de vatanımız için, milletimiz için, görevimizin başındayız.

Gerektiğinde cephede, gerektiğinde terör bölgesinde, afet veya salgın bölgesinde, yardım çığlıklarını ilk duyan, elini ilk uzatan olmaya, vatanımıza sahip çıkmaya, insanımızın umudu olmaya devam edeceğiz.

Emeğimizle, azmimizle, insanımıza da, devletimize de nefes olmaya devam edeceğiz. Sağlık çalışanları olarak, bu şanlı tarihe, Çanakkale ruhuna sahip çıkacağız. Karşımıza hangi felaket çıkarsa çıksın, 101 yıl once burada tıbbiyeli şehitlerin inandığı gibi bir inançla diyeceğiz ki,

Cehennem olsa gelen, göğsümüzde söndürürüz. Bu yol ki Hak yoludur, dönme bilmeyiz, yürürüz;

Düşer mi tek taşı sandın harim-i namusun, Meğer ki harbe giden son nefer şehid olsun.

Şu karşımızdaki mahşer kudursa, çıldırsa, Denizler ordu, bulutlar donanma yağdırsa,

Bu altımızdaki yerden bütün yanardağlar Taşıp da kaplasa âfakı bir kızıl sarsa,

Değil mi cephemizin sinesinde iman bir; Sevinme bir, acı bir, gaye aynı, vicdan bir;

Değil mi ortada bir sine çarpıyor, yılmaz, Cihan yıkılsa emin ol bu cephe sarsılmaz!

Ben bu duygu ve düşüncelerle, tıbbiyeden şehadete programımıza gelen Asımın nesillerine, Hak yolunun yolcularına birkez daha teşekkür ediyorum.

Tıbbiyeli şehitlerimizi ve onlarla birlikte şehadet şerbetini içen vatan evlatlarını rahmetle anıyorum.

Allah yolumuzu aydınlık, bahtımızı açık kılsın diyor sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Vatanımıza Sahip Çıkmak İçin Nöbetimiz Asla Bitmeyecek!

EKİM 2017

Fetö Davası Öncesi Basın Açıklaması

Fetullahçı Terör Örgütü'nün hain darbe girişiminin milletimizin desteğiyle, vatanına bağlı polis ve askerler tarafından bertaraf ettik. Büyük milletlerin büyük davaları vardır. Milletler bu büyük davalarla geçmişte kendi tarihlerini yazmıştır. İstiklal Savaşı'nda milletimiz cesareti ve imanıyla yeni bir devleti var etmişti. İşte 15 Temmuz 2016 tarihinde yaşadığımız Fetullahçı Terör Örgütü'nün hain darbe girişimi de o tarihten bu yana ülkemizin karşılaştığı en büyük tehlikelerden biriydi.

O gece kahramanca mücadele veren halkımızdan 250 şehidimiz, 2500 gazimiz oldu. 15 Temmuz gecesi Memur-Sen ve Sağlık-Sen teşkilatları olarak Sayın Cumhurbaşkanımızın çağrısına uyduk, meydanları FETÖ'cü alçaklara bırakmayarak 'Darbeye ve darbecilere dur' dedik! 15 Temmuz gecesi başlayan nöbetimiz, ülkemiz üzerinde çirkin emelleri olan kalleşlere karşı ömrümüzün sonuna kadar sürecektir. O gün söylemiştik: 'Vatanımıza sahip çıkmak için nöbetimiz asla bitmeyecek!' Çünkü, o gecenin karanlığını en derininden yaşayan bizler, çocuklarımıza ve gelecek nesillerimize güçlü bir Türkiye bırakmak için meydanlardaydık. O gece; Geleceğimize ipotek koyulmaması için, topraklarımıza düşman eli değmemesi için, ülkemizin işgale uğramaması için, ipi Amerika'nın elinde olan Pensilvanya'daki FETÖ başı FETO'nun aşağılık ihtiraslarına geçit vermemek için meydanlardaydık

15 Temmuz Yeni Bir İstiklal Mücadelesiydi

FETÖ'cü hainlerin milletin gücünü, fedakârlığını, cesaretini, imanını hesap edemedi.1 5 Temmuz'un milletimiz için yeni bir İstiklal mücadelesiydi. FETÖ'cü hainlerin bu milletin uçaklarıyla, tanklarıyla millete pusu kurdu, İstiklal Savaşı;'nda yedi düvele karşı duran bu azil millet, 15 Temmuz'da yine aynı azim ve cesaretle hainlere, FETÖ alçaklarına geçit vermedi.

Memur-Sen ve Sağlık-Sen olarak ilk günden beri bu dava sürecini takip ettik. Sağlık-Sen teşkilatı olarak bu tarihi günlerin tanığı olmak için buradayız.

FETÖ'cü Hainler Hak Ettikleri Cezayı Er ya da Geç Alacaklar

Bu ülkenin ekmeğini yiyip aziz milletimize hainlik yapanların onursuzluklarını ömür boyu yüzlerine vuracağız. FETÖ'cü alçaklar er ya da geç hak ettikleri cezayı alacak.

Bu hainlere en ağır cezaların verilmesini bekleyoruz ve adaletin gecikmeden tecelli etmesini umuyoruz.

"Terörle Mücadeleyi Savaş Gören TTB Bizi Temsil Etmiyor"

OCAK 2018

TTB'nin Terör Örgütü Savunuculuğuna Karşı Yapmış Olduğumuz Basın Açıklaması

Çok değerli basın mensupları,

Ülkesi ve milleti için cansiperane görev yapan sağlık çalışanı arkadaşlarım;

Ülkemiz kritik bir süreçten geçmektedir. Dün 17/25 yargı darbesiyle, Gezi Parkı ayaklanmasıyla, 15 Temmuz hain darbe girişimiyle ülkemizi kaos ortamına ve işgal girişimine girişenler ve bunların arkasındaki güçler yine boş durmamaktadır.

Ülkemizin kuzeyinde, sınırımızın hemen yanında ülkemiz üzerinde emelleri olan güçler ve onların tetikçisi, maşası terör örgütleri cirit atmaktadır. Terör eylemleriyle, ülkemizin sınır güvenliğini, sınırlarımızı aşarak ülkemizin içine de taşıdıkları terör ateşiyle vatandaşlarımızın can ve mal güvenliğini tehdit etmektedir. Bu sebeple devletimiz, bu terör örgütlerine karşı hem sınırlarımızın içinde hem de dışında bir mücadele başlatmıştır.

Fırat Kalkanı Operasyonu ile başlayan bu mücadele şimdi de Zeytin Dalı operasyonuyla devam etmektedir. Milletimiz tüm unsurlarıyla bu operasyonu desteklemektedir.

Sağlık çalışanlarımız, ülkemiz içinde gerçekleştirilen terörle mücadelede can canı pahasına güvenlik güçlerimizin hemen arkasında yer alarak bu mücadeleye katılmıştır. Şimdi de sınırlarımızın ötesinde ülkemizin birlik ve beraberliğini savunmak için çarpışan güvenlik güçlerimizle birlikte üzerine düşeni yapmaktadır.

Değerli Basın Mensupları;

Ülkemizin her kritik aşamasında bazı sözde meslek örgütleri terör dili kullanarak terör savunuculuğu yapmaktadır. Bu örgütlerden biri de Türk Tabipler Birliği'dir. Milli konularda, milletimizin ve temsil ettiği hekimlerin yanında duruş sergileyemeyen Türk Tabipler Birliği (TTB), yaptığı açıklamayla terörle mücadeleyi savaş olarak nitelemiş ve bu mücadelenin hemen sona erdirilmesi çağrısında bulunmuştur. Sağlık-Sen olarak söz konusu açıklamayı şiddetle ve lanetle kınıyor; terör ve terör örgütlerini destekleyici bu açıklamadan dolayı cumhuriyet savcılarımızı göreve çağırıyoruz.

Savaş ile terörle mücadeleyi bilemeyecek cehaletteki kişilerin, başkalarına akıl vermek hadleri değildir. Devletler arasındaki silahlı mücadeleye savaş, terör unsurlarını yok etmeye yönelik yapılana ise terörle mücadele denir. Terör örgütlerine karşı yapılan operasyona savaş demek, iyi niyetten uzak bir yaklaşımdır.

Tabipler Birliği söz konusu açıklamasıyla, Türk Ceza Kanunu'nun 215. Maddesindeki 'Suçu ve suçluyu övme', 216. Maddesinin birinci fıkrasındaki 'Halkı kin ve düşmanlığa tahrik' ve 302. Maddedeki 'Devletin birliğini ve ülke bütünlüğünü bozmak' suçlarını işlemiştir.

Değerli Basın Mensupları;

İsminin başında Türk olan Tabipler Birliği, yaptığı açıklamayla savaşı bir halk sağlığı sorunu olarak gördüğünü, savaşın hemen sona ermesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu ülkenin bir halk sağlığı sorunu varsa o da Türk Tabipler Birliği'dir. İsminin başında Türk olan bu örgüt ne yazık ki, terör örgütlerinin savunuculuğunu yapmakta, teröristlerin yaşama hakkını savunmaktadır.

Bu örgüte tavsiyemiz, ilgili makamlara da çağrımız; tabipler birliğinin ismindeki Türk ifadesinin çıkarılmasıdır. Tabipler Birliğinin temsilcisi olduğunu iddia ettiği hekim camiasıyla hiçbir ortak yanı bulunmamaktadır. Hatta terörle mücadelede ülkesinin çıkarlarını savunmayan, milletinin yanında olmayan, doktor arkadaşlarımızın görüşlerinin ve düşüncelerinin aksine, terör diliyle konuşarak teröre hizmet eden bu örgüt, derhal kapatılmalıdır.

Sayın Basın Mensupları;

Terör dili kullanarak teröre hizmet eden bu örgüte en güzel cevabı, bu meslek örgütünün şubeleri vermiştir. Tabipler Birliği'nin açıkladığı görüşe katılmayan illerdeki temsilciler, terörle mücadelede hükümetimizin yanında olduklarını, bütün hekimlerin ülkemizin birlik ve beraberliği için elinden geleni yapmaya hazır olduğunu açıklamışlardır.

Bu ülkede yaşayıp, başkalarının borazanı olmayı gelenekselleştirenler ya bu huylarından vaz geçsin ya da kimin adına çalıştıklarını, kimden yana olduklarını açıklasın.

'Savaşa hayır, barış hemen şimdi' diyerek terörle mücadelenin sonlandırılması çağrısında bulunan TTB, terör örgütleri sınırımızda cirit atarken, ülkemizin yanı sıra vatandaşlarımızın can ve mal güvenliğine kast ederken, barışın nasıl sağlanacağını da açıklamalıdır.

Ülkemiz teröristlerle mücadele ederken, yaşama hakkı konusunda şahin kesilenler, teröristlerin saldırıları, güvenlik güçlerimizi ve vatandaşlarımızı hainice, kahpece katletmesi karşısında neden dut yemiş bülbüle dönmektedir?

Değerli Basın Mensupları;

Ülkemiz, yıllardır her türlü terör örgütleri ve arkasındaki güçlerle mücadele etmektedir.

Bu mücadelede hükümetimizin en büyük destekçisi birlik ve beraberliğini hiç bozmayan, içindeki hainlere fırsat vermeyen, vatan sevgisi ve inandığı değerler uğruna hayatını feda etmeye hazır milletimizdir.

Biz genelde kamu görevlilerinin en büyük temsilcisi Memur-Sen, özelde sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının temsilcisi Sağlık-Sen olarak daima milletimizin yanında, milletimizin seçtiklerinin yanında olduk. Her türlü darbe girişimini, terör eylemlerini ve teröristleri lanetledik, kınadık. Onlarla mücadelede hükümetimizin yanında olduk.

Son olarak hekimlerimizi de terör savunucusu bu sözde meslek örgütüne karşı tepkilerini göstermeye çağırıyorum. Biz vatanını, milletini seven, demokrasi ve cumhuriyetini korumak için ölüme göze almış sağlık çalışanları olarak, her türlü terörle mücadelede devletimizin yanında olduğumuzu bir kez daha hatırlatıyoruz.

Katılımınızdan dolayı hepinize ve basın açıklamamıza destek veren hekimlerimize ve sağlık çalışanı arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Yıpranma Payı Ezberlerin Bozulmasıdır!

TEMMUZ 2018

Yıpranma Payı İle İlgili Olarak Yapmış Olduğumuz Basın Açıklaması

Değerli Basın Mensupları, Katılımlarınızdan dolayı sağlık çalışanlarımız adına hepinize çok teşekkür ediyorum. Hoş geldiniz…

Bugün Kıbrıs Barış harekatının 44. Yılı. Basın toplantımıza geçmeden önce, Yavru vatanın Barış ve Özgürlük Bayramını Kutluyorum.

Değerli Basın mensupları

Sağlık gündelik hayatın değişmez gündem başlıklarından en önemlisi.

Her gün olumlu - olumsuz çok sayıda olayın yaşandığı bir alan sağlık.

81 milyon insanımıza 7/24 hizmet sunulan bir alanda faaliyet gösteriyoruz. Son 15 yılda sunulan sağlık hizmetlerinin büyük oranda toplumsal memnuniyet sağladığı taraflı tarafsız herkesin kabul ettiği bir durum.

Şüphesiz, sağlıktaki bu başarılı yolculuk son derece üstün bir emek ve fedakarlıkla devam etmektedir.

Bugüne yansıyan rakamlara baktığımızda;

OECD ortalamasının yarısı kadar hekimimiz sayımız, üçte biri kadar hemşire sayımızla OECD ortalamasının çok üstünde bir talebi karşılıyoruz.

100.000 Kişiye düşen hekim sayısı 183,9 olup bu oran OECD ülkelerinde 339,0'dır.

100.000 Kişiye düşen Hemşire/Ebe sayısı 273,6 olup bu oran OECD ülkelerinde 890'dır.

Ülkemizde toplam istihdam içerisinde sağlık sektörünün payı %3,2 iken bu oran OECD ülkelerinde %9,1'dir.

Birinci basamak hizmetleri de dahil ettiğimizde günde ortalama 1.5 milyondan fazla insanımıza poliklinik hizmeti sunuyoruz.

Taramalar, tetkikler, acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım ve ameliyathane hizmetleri, evde bakım hizmetleri, kanser taramaları, ağız diş sağlığı taramaları, ve daha pek çok sağlık hizmetiyle milyonlarca insanımıza dokunuyoruz.

Türkiye, sağlık hizmetlerine erişimde, çağdaş standartların üstünde bir başarı yakalamış durumdadır.

Kısıtlı imkanlar, uzun çalışma süreleri, yoğun nöbetler, yüksek riskli ve yıpratıcı çalışma ortamlarına rağmen, istisnasız bütün sağlık çalışanlarımız hayatını ortaya koyarak, sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyeti zirveye taşımıştır.

Medyada pek yer almasa da her gün, ülkenin her sathında ve hatta sınırlarımızın ötesinde sağlık kahramanları destansı bir emek ortaya koymaktadır.

Değerli Arkadaşlar

Bu başarı hikayesinin mimarlarının en büyük beklentileri ise mesleki onurlarının korunması, adil çalışma koşulları, güvenli çalışma ortamlarına sahip olmaktır.

Kendi geleceklerini ilgilendiren düzenlemelerde son derece haklı olarak adil davranılmasını beklemektedir. Kamuoyunun yakından takip ettiği üzere sağlık çalışanlarımız adına yetkili sendika olarak SAĞLIK-SEN'in en haklı taleplerinden biri de YIPRANMA PAYI olmuştur.

Bildiğiniz gibi Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan, Başbakanlığı döneminde katıldığı Sağlık-Sen buluşmamızda Genel Başkan olarak bizzat şahsımın dile getirdiği YIPRANMA PAYI talebimize son derece güzel bir müjde ile karşılık vermişti. Sayın Cumhurbaşkanımız 12 Mayıs 2014 tarihinde ev sahipliğini yaptığımız o programda sağlık çalışanlarımıza 5 yıla bir yıl yıpranma payı sözü vermiş ve hemen orada düzenlemenin çalışılması ve hayata geçmesi için üst düzey yetkililere talimat vermişti. Ancak ne yazık ki 4 yılı aşkın süredir siyasi irade dışı direnç mekanizmalarından olan bürokrasideki bürokratik hantallıktan kaynaklı engeller ve engellemeler nedeni ile bir elim sendecilik vardı. Çok şükür şimdi siyasetin bu bürokratik oligarşiyi dize getirdiği, bu direnci alt ettiğini ve önümüzde yıpranma payının Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin ilk torba kanunu içinde yer alıyor olması, yeni dönemin farkını ortaya koyması açısından son derece olumludur.

Değerli Basın Mensuplarımız;

Bir Sağlık-Sen kazanımı olarak sağlık çalışanları için yıpranma payının hayata geçecek olması, sendikacılık tarihi açısından da ezberlerin bozulması açısından da büyük bir başarıdır. Tas-

laktaki düzenleme mevcut haliyle yaklaşık 350 bin sağlık çalışanımıza yıpranma hakkı sağlıyor.

Ancak eski Türkiye'nin sahanın gerçeklerinden uzak bürokratik tutuculuğunun izlerinin, torba yasadaki düzenlemelere yansımaması en büyük beklentimizdir. Önceki gün Plan ve Bütçe Komisyonu'na sunulan teklifin 10. maddesinde yer alan "YIPRANMA PAYI" düzenlemesine ilişkin değerlendirmelerimizi sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Sağlık hizmeti taşıdığı riskler de dahil bütün boyutlarıyla bir ekip işidir. Bu nedenle yıpranma payı, ek ödeme tavan oranları, emeklilik düzenlemeleri gibi, sağlık hizmeti için ter akıtan bütün sağlık kadrolarını ilgilendiren düzenlemeler, ayrıştıran değil, birleştiren olmalıdır. Ekip ruhunu güçlendirmeyi ve sisteme güveni artırmayı esas almalıdır. Bugün ülkemizde yüzlerce sağlık tesisinde 7 gün 24 saat görev alan istisnasız tüm mesai arkadaşlarımız ameliyathanelerden temizlik hizmetlerine, idari hizmetlerden yoğun bakım ünitelerine, radyoloji ünitelerinden teknik servislere kadar birbirini tamamlayan bir bütün halinde, bir ahenk içinde hareket etmektedir. Hastalarımıza şifa dağıtan sağlık tesislerimizdeki sağlık hizmetlerinin üretilmesi, koordine edilmesi ve sürdürülebilir hale getirilmesi için hekimden hemşireye, hizmetliden memura tüm arkadaşlarımız büyük bir özveri ile hareket etmekte, aynı risk ve tehlikenin içinde yer almaktadır. Bu nedenle birincisi "YIPRANMA PAYI" yalnızca sağlık hizmetleri sınıfında yer alan meslektaşlarımızı değil sağlık hizmetlerinde çalışan bütün kadrolardaki kamu görevlilerinin tamamını istisnasız şekilde kapsamalıdır.

İkinci husus; sağlık çalışanlarımız "YIPRANMA PAYI" yasalaştıktan sonra yıpranmaya başlayacak, o nedenle bu tarihten sonra bu haktan faydalanacaktır demek doğru olmaz. Sağlık çalışanlarımız, yıllardır zaten yıpranmıştır, tükenmiştir, şiddete uğramıştır, radyasyona maruz kalmıştır, enfeksiyon tehlikesinin içinde bulunmuştur, ağır çalışma koşulları içinde riskli şartlar altında göre mesleğini yapmaya gayret etmiştir. Şimdi tüm bunların üzerine bir çizgi çekmek, bu yaşanan yıpranmışlığı yok saymak doğru olmaz. O nedenle "YIPRANMA PAYI" geriye dönük olarak hesaplanmalıdır. Sağlık çalışanlarımızı ancak böyle bir duyarlılık huzurlu hale getirebilir.

Üçüncü olarak; Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın 13 Mayıs 2014 tarihinde katıldığı Sağlık-Sen programımızdaki cümlesi aynen şu şekildedir: "5 yıl hizmeti olanın 1 yıl yıpranma payı olacak" evet, cümle aynen bu şekildedir, hepimizin hafızalarındadır. Şimdi yasa teklifinde yer alan 6 yıla 1 yıl yıpranma payının Sayın Cumhurbaşkanımızın müjdelediği şekilde düzeltilmesi gerektiğinin altını çizmek istiyoruz.

Değerli Basın Mensuplarımız;

Özellikle önümüzdeki süreçte ilgili taraflara belirttiğimiz şekilde katkılar sunmaya devam edeceğiz. Bu amaçla davet edildiğimiz TBMM'deki Plan ve Bütçe Komisyonu'ndaki görüşmelerde haklı taleplerimizi tekrarlayacağız. Bu taleplerimize ilişkin raporlarımızı, çalışmalarımızı ve analizlerimizi de özellikle Komisyon üyelerine sunarak sürecin takipçisi olacağız.

Aynı torba yasa teklifindeki Pratisyen hekim emeklilerine takriben 1.500 TL, uzman hekim emeklilerine de 2.000 TL emekli maaşı artışı getirilecek olmasından dolayı memnuniyet duyuyoruz. Fakat sadece hekimlerimiz için bu düzenlemenin hakkaniyetli olmadığı muhakkaktır. Tüm sağlık çalışanlarımız için emekli maaşlarında bir artış beklentimizi ısrarla dile getirmeye devam edeceğiz. Bu amaçla, Sayın Cumhurbaşkanımızın seçim sürecinde vaat ettiği 3600 ek göstergenin hayata geçirilmesi, ayrıca tüm sağlık çalışanları için çalışırken elde edilen döner sermaye gelirlerinin de emekliliğe yansıtılması gerekmektedir.

Kanser cerrahisi ve organ nakli gibi özellikli tıbbi hizmetler veren hekimlerin döner sermaye katkı paylarının tavanlarında yükseltmeye gidilecek olması da memnuniyet vericidir. Ancak, burada dikkat edilmesi gereken husus, bu artış için gerekli kaynağın döner sermaye gelirlerinden oluşan havuz yerine dışarıdan bir sübvansiyonla desteklenmesi olmalıdır.

Değerli Arkadaşlar

Bir başka öncelikli konu ise İSTİHDAMdır.

Sağlıkta yeni hedeflerin gerçekleşebilmesi, kalite ve memnuniyetin devamı için mutlaka etkin bir istihdam stratejisi gerekmektedir. Yeterli istihdam, daha nitelikli hizmet demektir. Hizmet sunduğumuz insana daha fazla zaman ayırabilmek demektir. Biraz önce de ifade ettiğim gibi Türkiye'deki toplam istihdam içerisinde sağlık sektörünün payı %3,2'dir. Bu oran OECD ülkelerinde %9,1'dir. Son bir yıl içinde 36 bin personel alımı gerçekleşti. Bu sevindirici bir gelişme oldu. Yıllık alımlar, bu sayıların altına düşmediği takdirde, 3-5 yıl içinde istihdam sorununun çözüme kavuşacağına inanıyoruz. Personel sayımızın artması kadar, tüm sözleşmeli personelin kadroya alınması ve uygulama birliği sağlanması da önem arz etmektedir.

Değerli Arkadaşlar

Son olarak Şanlıurfa'da menfur bir saldırıya uğrayan Hekim arkadaşımız Bahattin Ahmet Yalçın'a acil şifalar diliyorum. Bu menfur saldırıyı lanetliyorum.

SAĞLIKTA ŞİDDETi kanıksamak istemiyoruz. Şifa dağıtan kurumlarda şiddetin kirli gölgesini hissetmek istemiyoruz.

Şiddeti önlemeye dönük şiddet uygulayanların tutuklanması ve ağır cezalar alması gibi önemli yasal düzenlemeler getirildi. Ancak tutuklu yargılama konusunda bazı sorunlar nedeniyle uygulanamadığını görüyoruz. Cezaların Caydırıcı niteliği mutlaka güçlendirilmelidir

Ancak şunu da bilmeliyiz ki, sağlıkta şiddeti doğuran sorunları çok boyutlu bir mücadele ile ortadan kaldırmadan şiddeti önlemek mümkün gözükmüyor.

Sağlık Bakanlığımızın Beyaz Kod verilerine göre Son 5 Yılda şiddete uğrayan sağlık çalışanı sayısı 60 bin. 42 bin sağlık çalışanı sözel şiddete, 18 bin sağlık çalışanımız fiziksel şiddete maruz kalmış. Bakanlık verileri, en fazla hekimlerimizin şiddete maruz kaldığı, şiddet olaylarının en fazla acil servis ve polikliniklerde yaşandığı gibi çok önemli tespitler içeriyor. Tabi şiddeti kanıksayan ve Beyaz Kod'a bildirim yapmayanların da olduğunu düşündüğümüzde şiddete uğrayan sağlık personeli sayısının daha da fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Beyaz Kod verilerine benzer bulgulara, sağlıkta şiddeti araştıran bilimsel çalışmalarımızda biz de ulaştık. Hastanelerin fiziksel imkanlarının yetersizliği başta olmak üzere, bir takım yapısal sorunların varlığının da şiddeti tetiklediğine dair bulgular edindik.

Toplumun sağlık bilincini ve sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmenin güvenlik tedbirlerini artırmadan daha kalıcı bir çözüm getireceğini gördük. Şiddeti minimalize etmek için bu yapısal ve kültürel sorunlarla etkin mücadele etmemiz gerekiyor. Bu vesile ile bir kez daha şefkat kahramanı sağlık çalışanlarımıza yönelik her türlü şiddeti kınıyorum.

Değerli Basın Mensupları

24 Haziran seçimleriyle milletimiz, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine umudunu ve güvenini emanet etmiştir.

Türkiye'yi hızla huzur, güven ve refah iklimine taşıyacak, üretken bir gelecek en büyük dileğimizdir.

Yarınların başta toplumun en zor kesimlerine hizmet eden sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımız olmak üzere milletimize hayırlar getirmesini diliyor, tekrar katılımınızdan dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

15 Temmuz Hainliğini Unutmadık, Unutturmayacağız!

TEMMUZ 2018

15 Temmuz Hain Darbe Girişiminin İkinci Yıl Dönümündeki Basın Açıklamamız

Bu yıl 15 Temmuz hain darbe girişiminin 2. yılındayız. 15 Temmuz bize iki şey hatırlatıyor. Birincisi FETÖ'cü ihanet, ikincisi ise kahramanca direniş, vatana sadakat, şehadet ve yeniden diriliş. İhaneti de sadakati de unutmayacağız ve unutturmayacağız. Çünkü gaflete uyuyan ihanete uyanır. 15 Temmuz bir şehadet geçidir. Çanakkale'nin kınalı kuzularının, Kafkasların, Sarıkamışların, Yemenlerin hikâyesidir. 15 Temmuz bir şehadet şölenidir! 15 Temmuz bir diriliş gecesidir! 15 Temmuz bir iman manifestosudur! 15 Temmuz'u unutmayacağız, unutturmayacağız.

Hain darbe ve işgal girişiminde 8 binden fazla askeri personel, 35 uçak, 37 helikopter, 74 tank, 246 zırhlı araç, 3 askeri gemi ve 4 bine yakın silah bu millete karşı kullanıldı. Meclis, Cumhurbaşkanlığı Külliyesi, Özel Harekât Daire Başkanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü, MİT saldırıya uğradı. Genelkurmay, 15 Temmuz Şehitler Köprüsü, TRT ve onlarca kurum işgal edildi. Onlarca kurumun işgalini ise millet engelledi. Darbe girişimi sonucu 250 kahraman kardeşimiz şehit, 2 bin 193 kardeşimiz de gazi oldu.

O gece herkes gibi Memur-Sen ve Sağlık-Sen teşkilatları olarak da ayaktaydık. Teşkilatımızın her bir üyesi aileleriyle birlikte hainlere karşı durmak için meydanlarlaydı.

Yine o gece sağlık çalışanlarımız da bir destan yazdı. Bombalara rağmen, kurşun yağmurlarına karşı darbeye direnen vatandaşlarımızı kurtarmak için canla başla mücadele ettiler. Sağlık-Sen olarak 15 Temmuz gecesi yaralı kurtarmaya giden ambulanslarda yaşanan trajedileri, hastanelerde sağlık çalışanlarımızın kucağında cennete giden demokrasi şehitlerimizin ve özellikle meydanlarda olan sağlık çalışanlarımızın hatıralarını içeren "Sağlık Kahramanlarının 15 Temmuz Destanı" belgeselini ve kitabını hazırladık.

O gün ne kadar cesursak, bugün de aynı his ve bilinçle teyakkuz halindeyiz. 15 Temmuz'da kanımızla kurtardığımız emanetimizin, davamızın, geleceğimizin, inancımızın, sinsi stratejilerde kaybedilmesine izin vermeyeceğiz. Yeni tuzaklara karşı uyanık olacağız.

Bu vesile ile 15 Temmuz şehitlerimize rahmet, gazilerimize acil şifalar diliyor ve kendilerini şükranla anıyoruz.

"Büyük ve Güçlü Türkiye İçin, Sağlıkta Daha Fazla Emek, Daha Fazla Üretim"

OCAK 2018

Ülkemizin Ekonomisine Karşı Yapılan Saldırılara Yönelik Yaptığımız Basın Açıklaması

Değerli Basın Mensupları,

Türkiye, son zamanlarda Küresel emperyalizmin ekonomik kuşatmasına ve terör saldırılarına maruz kalmaktadır.

Türkiye'nin ekonomisine, üretimine, emek ve alın teriyle elde edilmiş birikimlerine yönelik bu saldırılar; ahlak dışıdır, hukuk dışıdır, demokrasi dışıdır, gayri meşrudur.

Bizler emeğimizi, alın terimizi insanımızın hizmetine sunan, milletimizin sağlığı ve esenliği için 7/24 ülke için nöbet tutan sağlık ve sosyal hizmet çalışanları olarak bu kirli savaşı lanetliyoruz.

Ülkemizin ve milletimizin yararı için alınan kararların arkasında olacağımızı, küresel sermayenin baskılarına boyun eğmeyeceğimizi bütün dünyaya ilan ediyoruz.

BAĞIMSIZ, BÜYÜK VE GÜÇLÜ TÜRKİYE idealine yürekten bağlıyız. Çalışkan, fedakâr, vatansever sağlık çalışanları olarak tam bağımsız bir Türkiye için yüksek ideallerin peşinde koşmaya devam edeceğiz. Ülkemizin 2023, 2053, 2071 hedeflerini emeğimizle, alın terimizle ve bütün varlığımızla destekleyeceğiz.

Sağlıkta Yeni Türkiye'nin liderlik potansiyeline yürekten inanıyoruz. Bu bağlamda kendi çalışma alanımızda Türkiye'yi milli üretim, milli teknoloji, milli ekonomi hedeflerine ulaştırmak için daha fazla gayret gösterecek, daha fazla alın teri dökeceğiz.

Değerli Basın Mensupları,

Biliyoruz ki, Türkiye'nin mücadelesi, sadece misakı milli sınırları içine sığan bir istiklal mücadelesi değil, insanlığı esaretten kurtaracak bir istikbal mücadelesidir.

Türkiye, emperyalist zulme karşı dünya mazlumların umududur. Küresel sömürü düzeninin ölüm kusan karanlığını yırtacak adalet, huzur ve barış medeniyetinin temsilcisidir.

Şanlı tarihimizden ve medeniyetimizden aldığımız ilhamla, millet olarak, küresel barışa, adalete, insani değerlere sonuna kadar bağlı kalacağız.

Gerektiğinde bu uğurda küresel şer odaklarına karşı bütün varlığımızla savaşmaktan da geri durmayacağız.

Milletimizle birlikte, güzel yarınlar için her türlü mücadeleye ve fedakarlığa hazırız.

28 Şubattan 15 Temmuz'a kadar türlü darbe girişimleri, ihanet senaryolarının üstesinden geldik. Daha da güçlendik, daha da kenetlendik…

Bugün de emperyalizmin oyununu boşa çıkarmak için daha güçlüyüz, daha kararlıyız.

Sağlık-Sen olarak; Milli ekonominin "yerli üretim, yerinde tüketim" anlayışı ile güçleneceğine inanıyoruz.

Yeni Türkiye'de, sağlık milli ekonominin lokomotifi sektörlerinden biri olacak. Tıbbi cihazda, ilaçta, aşıda, Büyük ve Güçlü Türkiye'ye yakışan yerlileşme ve yerelleşme, hedeflerimiz var. Özellikle sağlık turizminde dünya liderliği hedefimiz var.

Bu hedefler gerçekleştiğinde dünyaya sağlık hizmeti, sağlık teknolojisi, sağlık bilgisi ihraç eden lider ülke olacağız.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları olarak bu milli hedeflerin hem sahibi, hem hamisiyiz. Ülkemize yönelik ekonomik teröre karşı sağlığın vizyonunu bütün ruhumuzla sahipleneceğiz.

İnanıyoruz ki, Türkiye'ye ekonomik savaş ilan edenler; kaya gibi sağlam milli birliğimizden toz bile koparamayacaklar.

Sadece Türkiye değil, dünyanın bütün emekçileri kapitalist AMERİKA'ya karşı birleşmeli sömürgeci çarklara su taşıyanlara taviz vermemeli, ekmeği ve emeği hedef alan küstah Amerika'nın çirkin kalkışmasına karşı onurlu bir direniş içinde olmalıdır.

Kazanan barış ve aydınlık dolu gelecek olacak

Kazanan emek ve alınteri olacak

Kazanan Milli Ekonomi olacak..

Kaybeden emperyalizm, Kazanan Yeni Türkiye olacak…

Yıpranma Payı Mücadelemiz Devam Edecek

TEMMUZ 2018

Değerli Basın Mensupları

Bildiğiniz gibi, sağlıkta son 16 yılda sessiz bir devrim gerçekleşti. Sağlık çalışanları bu tarihi başarıyı sırtlayan gizli kahramanlardır.

Birinci basamak hizmetleri de dahil edildiğinde günde ortalama 1.5 milyondan fazla insanımıza sağlık hizmeti sunulmaktadır

Türkiye, sağlık hizmetlerine erişimde, çağdaş standartların üstünde bir başarı yakalamış durumdadır.

Kısıtlı imkanlar, uzun çalışma süreleri, yoğun nöbetler, yüksek riskli ve yıpratıcı çalışma ortamlarına rağmen, istisnasız bütün sağlık çalışanlarımız hayatını ortaya koyarak, sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyeti zirveye taşımıştır.

Medyada pek yer almasa da her gün, ülkenin her sathında ve hatta sınırlarımızın ötesinde sağlık kahramanları destansı bir emek ortaya koymaktadır.

Bu başarı hikayesinin mimarlarının en büyük beklentileri ise mesleki onurlarının korunması, adil çalışma koşulları, güvenli çalışma ortamlarına sahip olmaktır.

Sizlerle bugün bu fedakar emeğin sahiplerinin yaşadığı güncel sorunları paylaşmak istiyoruz.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinde gelişmiş ülke standartlarını yakalamış bir ülkeyiz. Ancak OECD ülkeleri ile kıyasladığımızda 100.000 Kişiye düşen hekim sayısı 183,9 olup bu oran OECD ülkelerinde 339,0'dur.

100.000 Kişiye düşen Hemşire/Ebe sayısı 273,6 olup bu oran OECD ülkelerinde 890'dır.

Kişi başına müracaat toplam 8,6 Bu oran OECD ülkelerinde 6,8'dir.

Yani OECD ülkeleri ortalamasının yarısı kadar hekim sayımız, 3'te biri kadar hemşire sayımızla OECD ortalamasının üstünde bir sağlık hizmeti talebini karşılıyoruz.

Sağlık alanında istihdam oranımız da OECD ortalamasının üçte biri düzeyinde bulunmaktadır. Ülkemizde toplam istihdam içerisinde sağlık sektörünün payı %3,2 iken bu oran OECD ülkelerinde %9,1'dir.

Ülkemizde sağlık alanında KPSS sınavına giren aday sayısı toplam 659.482 olup, bunun 154.332'si hemşirelik bölümü mezunudur.

Sonuç: Bu koşullar altında çalışan sağlık çalışanlarımıza yönelik yaptığımız tükenmişlik araştırması sonuçlarına göre hekimlerin tükenmişlik düzeyi, hemşirelerde tükenmişlik düzeyi düzeyinde. Çalışma koşullarına bağlı yaşadığı en büyük sorunu sağlık çalışanları

Sağlık çalışanları için her geçen gün ciddiyeti artan bir diğer sorun ne yazıkki şiddet.

Geçtiğimiz günlerde bir hekim arkadaşımızı daha ne yazıkki kaybettik. Bu vesile ile meslektaşımız Fikret Hacıosman'a ve bütün sağlık şehitlerimize Allah'tan rahmet diliyorum.

Bakanlık verilerine göre 2013-2017 yılları arasında kayıt altına alınan şiddet vakası sayısı 60 binin üzerinde seyrediyor. Bunun 18 bini fiziksel şiddet ve hekimler en çok şiddete uğrayan meslek mensubu olarak öne çıkıyor. 42 bini de sözel şiddete uğruyor.

Araştırmalar, sağlık sektöründe çalışanların, şiddete maruz kalma risklerinin gardiyanlar, polisler, dahil diğer sektör çalışanlarından 4 ila 16 kat daha fazla olduğunu ortaya koyuyor.

Sağlık-Sen olarak yaptığımız şiddet araştırmasında, meslek hayatı boyunca 11 ve daha fazla kez fiziksel veya psikolojik şiddete uğrama oranının sağlık çalışanları arasında yüzde 30 seviyesinde olduğunu tespit ettik. "Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda herhangi bir endişe yaşıyor musunuz?" sorusuna Acilde görev yapanların %97,4'ü klinik çalışanlarından da %92,5'i evet cevabını vermiştir.

Bu veriler sağlık çalışanlarında şiddet olgusunun çok üzerinde bir kaygı düzeyi geliştiğini ortaya koymaktadır.

Sağlıkta şiddeti önleme adına bugüne kadar önemli düzenlemelere gidildi. Merhum Ersin Arslan cinayetinden sonra TBMM'de sağlıkta şiddeti araştırma komisyonu kuruldu. Sağlıkta Şiddeti önlemeye dönük 66 maddelik bir rapor yayınlandı. Beyaz kod sistemi devreye girdi. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına hukuki destek verilmesi, Sağlık Bakanlığının şiddet davalarına müdahil olması, tutuklu yargılama ve cezai müeyyidelerin artırılması gibi bir takım düzenlemelere gidildi. Ancak tutuklu yargılama konusunda bazı sorunlar nedeniyle uygulanamadığını görüyoruz. Cezaların Caydırıcı niteliği mutlaka güçlendirilmelidir. Hastanelerin güvenlik önlemleri artırılmalıdır. Sağlık-Sen olarak şiddet uygulayanlara SGK'dan 6 ay hak mahrumiyeti önerisi getirmiştik. Bu tedbirin de caydırıcı olacağına inanıyoruz.

Sayın Cumhurbaşkanımızın desteğiyle sağlık çalışanları için tarihi bir kazanım elde edilmiştir. Yasal düzenleme ile yaklaşık 350 bin sağlık çalışanı yıpranma payı hakkından yararlanacaktır.

Ancak yıpranma payının sağlık hizmetlerinin gerçeğine uygun şekilde düzenlenmesi için mücadeleyi sürdüreceğiz. Çünkü sağlık bir ekip hizmetidir. Güvenlik görevlisinden şoförüne kadar bütün hizmet sınıflarındaki çalışanlarımız yıpranma payına gerekçe teşkil eden fiili maruziyeti yaşamaktadır.

Bu nedenle yıpranma payı hakkının bütün hizmet sınıflarını kapsaması, geriye dönük olarak hesaplanması konusundaki taleplerimizin takipçisi olmaya devam edeceğiz.

"Sağlıkta Millileşme ve Yerlileşme"

EKİM 2018

Genel Başkanımızın Sağlık-Sen Halk Sağlığı Günlerinde Yaptığı Konuşma Metni

Sendikamızın Geleneksel Halk Sağlığı Günleri etkinliğine hoş geldiniz diyor, saygılarımı sunuyorum.

Burada bulunan çok değerli hazirun başta olmak üzere ülke insanımıza sağlıklı bir gelecek diliyorum.

Türkiye'nin sağlığı sağlık çalışanlarına emanettir anlayışı ve sorumluluğuyla, Halk sağlığı günlerinin bu yıl dördüncüsünü gerçekleştiriyoruz.

Son iki yıldır halk sağlığı günlerini, Sağlık Bakanlığımızla çok değerli bir paydaşlık ruhu içinde gerçekleştiriyoruz. Bu vesile ile Bakanlık yetkililerimize ve emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Halk Sağlığı günlerimizin bu yıl ki temasını "Sağlıkta Millileşme ve Yerlileşme" olarak belirledik.

Gerçekten bu alanda yarınlarımız için umut verici, büyük hedeflerimiz var.

Sağlık çalışanları olarak böyle bir vizyonun parçası olmaktan onur duyuyoruz.

Bugüne kadar olduğu gibi, bugün ve yarınlarda da, zihnimizle, ruhumuzla, emeğimizle, tecrübemizle, alınterimizle Türkiye'yi sağlıkta liderliğe taşıma hedeflerimizi sahiplenmeye devam edeceğiz.

Sayın Başkanım, Değerli Misafirler,

Millilik ve yerlilik hedeflerimizin, Türkiye'nin dışa bağımlılığını azaltarak maddi gücünü tahkim etme arayışından çok daha öte değeri olduğuna inanıyoruz.

Sağlıkta ve hayatın bütün alanlarında üretimin millileşmesini, insan merkezli medeniyet anlayışımızın bu kadim topraklarda yeniden şahlanışı olarak görüyoruz.

İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.

İnsanı yücelt ki devlet yücelsin.

Dünyanın içinde bulunduğu buhrandan kurtuluşu için ne kadar değerli bir felsefe olduğunu bugün daha iyi anlıyoruz.

Ne yazık ki, bilim ve tekniği insanlığa mal etme erdeminden uzak bir dünyada yaşıyoruz.

Kapitalist düzen varlığını, yığınları köleleştirmeye bağlamış, ahlaka ve vicdana saldırmaya devam ediyor.

Yüce yaratıcının yeryüzüne halife kıldığı insan, küresel sömürü düzeni içinde gittikçe daha değersiz bir nesne haline dönüşüyor.

Kendi eliyle kendi doğasını ve geleceğini yok eden bir insanlık.

Bilgi ve teknolojinin gücüyle dayatılan üretim ve tüketim anlayışı, her geçen gün daha da büyüyen küresel sağlık sorunları doğuruyor.

Enerji ve hammadde için çıkartılan savaşlarda veya zorunlu göç nedeniyle milyonlarca insan ölüyor.

Adaletin birkaç güç merkezinin insafına kaldığı sömürü düzeninde bir tarafta açlık ve yoksulluktan, diğer tarafta aşırı beslenmeden yine milyonlarca insan hayatını kaybediyor.

Bu minvalde tek kutuplu bir dünya hakimiyeti kurma hırsıyla insanlığı bataklığa sürükleyen ekonomipolitiğin karşısında, insan merkezli, ahlak ve erdemle donanmış bir medeniyet tasavvuru durmaktadır.

Evet, bir tarafta ayakta kalabilmek için insanı her geçen gün daha fazla köleleştiren, merhum Mehmet Akif Ersoy'un mimsiz medeniyet olarak tanımladığı Batı kapitalizmi, diğer tarafta ise bugüne kadar çağdışı olarak yaftalanmış, insanı özgürleştiren ve yücelten bilimi hikmetle yoğuran medeniyet ilkelerimiz.

Bu inançla biz, Türkiye'nin millileşme hamlelerinin derinliğinde, özgürleşen insanlığı görüyoruz.

Tıpkı, sendikamızın kurucusu merhum Mehmet Akif İnan'ın inandığı ve çok veciz şekilde ifade ettiği gibi, "Çağı kurtarmanın eylemidir, çağ dışı görünen ilgimiz bizim" diyoruz.

Türkiye'nin millileşme davasında bilimsel gelişme, medeniyet felsefemizin gerektirdiği şekilde, hakikate ulaşma yolculuğu olmalıdır. Millileşme hamleleri kapsamında, her türlü bilgi ve ürün, insanlığın ihtiyaçlarını, kişisel ve sınıfsal menfaatin üzerinde gören bir şuurla üretilmelidir.

Millileşme Davası, madde saltanatı ve sömürü düzenine karşı, Hakkı temsil etme, insanlık onurunu koruma, insanı yaşatma, insanı yüceltme davası olmalıdır.

Özellikle en değerli varlık olan sağlık alanında gerçekleşecek böyle bir dönüşüm, insanlığın selameti adına çok değerli bir kazanım olacaktır.

Sağlıkta sessiz bir devrim gerçekleştiren Türkiye, bildiğiniz gibi sadece ülkemizde değil, dost ve kardeş pek çok ülkeye götürdüğü sağlık hizmetleriyle de küresel vizyonunu, insanlık davasını ortaya koymaktadır.

Sağlığı koruma ve geliştirme politikalarında, tıbbi bilgi ve teknolojik gelişimde, Türkiye'nin liderlik hedeflerini de, insanlığı ve küresel sağlığı tröstlerin insafından kurtaracak erdemli bir gücün doğuşu olarak görüyor ve önemsiyoruz.

Sayın Başkanım,
çok değerli misafirler

Doğumdan başlayarak hayatın her aşamasında, insanımızın sağlığı için, 24 saat kesintisiz emek gerektiren bir hizmet üretiyoruz.

Her gün ve gece olduğu gibi, şu anda da yüzbinlerce sağlık çalışanı Türkiye'nin dört bir köşesinde insanımız için ter döküyorlar.

Kimileri bir dağ köyünde sağlık taraması yapıyor, kimileri ambulansta ölümle yarışıyor.

Ameliyathanede, doğumhanede, laboratuvarda, acil servislerde, polikliniklerde, kliniklerde, röntgende, yoğun bakımlarda, fizik tedavi merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, evde bakım hizmetlerinde, bal gibi hizmet üretme sevdasıyla arı gibi çalışıyorlar.

Onların emeği ve alınteri ile gerçekleştirdiğimiz bu toplantımızda, sizlerin huzurunda bu kutsal emeğin sahiplerini, her türlü zorluğa, sıkıntıya, insan üstü bir sabırla katlanan yüzbinlerce sağlık emekçisini saygıyla selamlıyorum.

Bu vesile geçtiğimiz günlerde menfur bir saldırıda hayatını kaybeden meslektaşımız Fikret Hacıosman başta olmak üzere tüm görev şehitlerimize Allah'tan rahmet diliyoruz. Sağlık çalışanlarımıza yönelik her türlü şiddeti insanlık suçu olarak görüyor ve kınıyoruz.

Değerli Misafirler

Sağlık-Sen olarak, sağlık çalışanlarını temsil etmenin onuruyla, sağlık mücadelesini toplumsal hayatın bütünü içinde etkin kılacak politikalar geliştirme konusunda çözüm odaklı bir anlayışla hareket ediyoruz.

Sağlık hizmetinin planlama, yönetim ve üretim aşamalarında gördüğümüz sorunlara çözüm önerileri geliştiriyoruz.

Toplum sağlığı politikalarına destek amaçlı bilimsel projeler ve saha uygulamaları gerçekleştiriyoruz.

Uygulanan politikaların sahadaki yansımalarını, olumlu olumsuz yönlerini ortaya tespit ederek, Türkiye'nin sağlık vizyonunun gözü kulağı olmaya çalışıyoruz.

Hepimizin bildiği gibi sağlıkta reformlarıyla halkımız çok büyük imkanlara kavuştu.

Sağlık hizmetine, ilaca kolayca erişebilmesinin yolları açıldı.

Sağlık hizmeti talebi birkaç yıl içinde kişi başı 2'lerden 8'lerin üzerine çıktı.

Sağlık çalışanları olarak bu imkanları insanüstü bir gayretle insanımıza sunmaya çalıştık.

Sağlık çalışanlarımızın iş yükü en az 4 kat arttı.

Bu kolaylık dönemi ve israfa varan tüketici talebi, nitelikli bir sağlık hizmeti için gereken üretim standartlarını karşılamayı zorlaştırır hale geldi.

Diğer taraftan küresel tehditlere karşı sağlık sistemini ayakta tutacak, toplumun sağlıklı gelişimini tesis edecek ekonomik, sosyal ve kültürel tabanlı dönüşüm politikalarının hayati önemi daha da hissedilir oldu.

Bugün bir taraftan sağlıkta liderlik hedeflerimize ilerlerken, diğer taraftan sağlıklı yaşam politikalarıyla toplumsal dönüşüm mücadelesi vermek durumundayız.

Bu vesile ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü kapsamında elde ettiği başarı nedeniyle Birleşmiş Milletler tarafından ödüllendirilen Sağlık Bakanlığımızı kutluyor ve başarılarının devamını diliyorum.

Sayın Başkanım,
çok değerli misafirler

Başarılarıyla ve hedefleriyle gurur duyduğumuz sağlık alanında, Sağlık-Sen olarak, dün olduğu gibi bugün de taşıyıcı bir güç olarak var olmaya devam edeceğiz.

Sağlık hizmetlerinin her zaman insanımızın yüzünü güldürmesi için sağlık çalışanları olarak, aklımızı, emeğimizi ve ruhumuzu ortaya koyarak çalışacağız.

Bakanlığımız TUSEB'i kurarken biz SASAM'ı kurduk.

Bakanlığın 2023 vizyonunu tehdit eden sorunları tespit etme amaçlı bilimsel faaliyetler yaptık, raporlar hazırladık.

Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı haritasını çıkardık.

Bakanlığımız bu sonuçların üzerine ülkemizin sosyo-demografik koşullarına uygun yeni bir ölçek geliştirdi.

Yine Bakanlığımız ile birlikte çalışanlarımızın sağlığını geliştirmeye dönük pilot uygulamalar gerçekleştiriyoruz.

Yaşanan bu güzel gelişmelerin ve işbirliklerinin daha da gelişmesi, sağlığın aydınlık geleceğine tabandan tavana inanmış kadrolarla yürünebilmesi için çözümden yana olmaya devam edeceğimizi bir kez ifade etmek istiyorum.

Bu yıl dördüncüsünü gerçekleştirdiğimiz halk sağlığı günlerine destek veren sayın Bakan yardımcılarımıza ve Bakanlık yetkililerine birkez daha teşekkür ediyorum.

Yine katılımları ile bizleri sevindiren Memur-Sen Konfederasyonu Başkanımıza çok teşekkür ediyorum.

Halk sağlığı etkinlikleri kapsamında çok değerli birikimlerinden istifa edeceğimiz bilim insanlarımıza, bakanlık yöneticileri ve uzmanlarımıza şimdiden şükranlarımı sunuyorum.

Ve her zaman Sağlık-Sen'imizin büyük değer verdiği SASAM enstitümüzün çok değerli hocaları ve uzmanlarına katkılarından ötürü huzurlarınızda ayrıca teşekkür ediyorum.

Ve son söz olarak ülkemizin aydınlık yarınlarına, güçlü Türkiye'ye, hizmetlerle büyüyen Yeni Türkiye idealine inanan, emek veren herkesi selamlıyorum.

Geleneksel Halk Sağlığı Günleri toplantımızın hayırlar getirmesini diliyor saygılarımı sunuyorum.

TV PROGRAMLARI

Bir çok TV kanalı yayınına katılarak gündemdeki konulara ilişkin görüş bildirdik



Genel Başkanımız Metin Memiş, Aile Hekimlerine yönelik Nöbet uygulaması ile ilgili CNN TÜRK'e görüşlerini aktardı.

05 Ocak 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş, Sağlık Çalışanlarının iş yüküyle ilgili sıkıntılarını TGRT HABER'de değerlendirdi.

12 Mart 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş, Sağlık Çalışanlarının İş Yüküyle ilgili sıkıntılarını Kanal A'da değerlendirdi.

12 Mart 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş, TV Net'e 14 Mart öncesi sağlık çalışanlarına özel çıkan iyileştirme paketini değerlendirdi.

13 Mart 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş, TRT HABER'de sağlık çalışanları hakkında düzenlemeyi değerlendirdi.

13 Mart 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş, ÜLKE TV'de sağlık çalışanları hakkındaki düzenlemeyi değerlendirdi.

13 Mart 2015



Sağlık-Sen olarak 2016-2017 Toplu Sözleşme Görüşmeleri öncesi gerçekleştirdiğimiz basın toplantısı Kanal A'nın haberine yansıdı.

30 Temmuz 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş TRT HABER Canlı Yayınında Toplu Sözleşme üzerine değerlendirmelerde bulundu.

27 Ağustos 2015



Lisans tamamlama kazanımımız hakkında Genel Başkanımız Metin Memiş, TRT HABER'e demeç verdi.

29 Ağustos 2015

Genel Başkanımız yaşanan terör olaylarını ve sağlık çalışanlarının durumunu Kanal 24'e değerlendirdi.



10 Ekim 2015



Genel Başkanımız yaşanan terör olaylarını ve sağlık çalışanlarının durumunu Kanal A'ya değerlendirdi.

10 Ekim 2015

Genel Başkanımız yaşanan terör olaylarını ve sağlık çalışanlarının durumunu TRT Haber'e değerlendirdi.



10 Ekim 2015



Genel Başkanımız Metin Memiş Sağlık Çalışanlarının Genel Sorunlarını TÜRKİYEM TV'ye değerlendirdi.

18 Kasım 2015

Genel Başkanımız Metin Memiş'in Cizre ve Nusaybin'de sağlık çalışanlarına gerçekleştirdiği ziyaret KANAL A haber bülteninde yayınlandı.



20 Ocak 2016



Genel Başkanımız Metin Memiş'in Cizre ve Nusaybin'de sağlık çalışanlarına gerçekleştirdiği ziyaret TRT HABER'de yayınlandı.

20 Ocak 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş, Cizre ve Nusaybin Devlet Hastanesi ziyaretleri ve terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının durumunu Kanal 24'e değerlendirdi.



31 Ocak 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş, Ülke TV'ye, Cizre ve Nusaybin'deki sağlık çalışanlarının durumlarına yönelik değerlendirmelerde bulundu.



2 Şubat 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş, KANAL A'ya terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının durumunu değerlendirdi.



3 Şubat 2016



3 Şubat 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş, TRT HABER'e terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının durumunu değerlendirdi.



11 Mayıs 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş, A HABER'e yıpranma payına ilişkin değerlendirmede bulundu.



20 Mayıs 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş ve Genel Merkez Yöneticilerimizin katılımıyla Şırnak'ın Cizre İlçesi'nde gerçekleştirilen Hemşireler Günü programı TRT Haber'de yayınlandı.



26 Mayıs 2016

Genel Başkanımız Metin Memiş, KANAL 5'te sağlık çalışanlarının sorunları ve gündeme ilişkin açıklamlarda bulundu.



19 Ekim 2016

Sağlıklı Toplum Sağlıklı Gelecek Programımız TGRT Haber'de yer aldı.



05 Ocak 2017

Kan bağışı kampanyasına katılan Genel Başkanımız Metin Memiş, Kanal V'ye demeç verdi.



06 Ocak 2017

Kızılay'ın kan bağışı kampanyasına katılan Genel Başkanımız Metin Memiş, Koza TV'ye demeç verdi.



06 Mart 2017

8 Mart Dünya Kadınlar Günü Programımız TRT Haber'de yer aldı.



07 Mart 2017

8 Mart Dünya Kadınlar Günü Programımız TGRT Haber'de yer aldı.



10 Mart 2017

Manisa'da gerçekleşen 'Evet Buluşmamız' Manisa Medya TV'de yer aldı.



Genel Başkanımız Metin Memiş'in sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlarla ilgili açıklaması Kanal D'de yer aldı.

30 Mart 2017

Genel Başkanımız Metin Memiş'in Şehit Ömer Halisdemir'in kabrini ziyareti Kon TV'de yer aldı.



03 Nisan 2017



1915 yılında şehit olan Mekteb-i Tıbbıye-i Şahane öğrencilerini andığımız Tıbbiye'den Şehadate programımız A HABER'de yer aldı.

22 Mayıs 2017

1915 yılında şehit olan Mekteb-i Tıbbıye-i Şahane öğrencilerini andığımız Tıbbiye'den Şehadate programımız TRT Haber'de yer aldı.



22 Mayıs 2017



Sağlık-Sen olarak her yıl Çanakkale'de Tıbbiyeli Şehitlerimiz için düzenlediğimiz anma programımız CNN TÜRK'de yer aldı.

22 Mayıs 2017

Lisans Tamamlama Mezuniyet Töreni programımız TRT Haber'de yer aldı.



19 Haziran 2017



Genel Başkanımız Metin Memiş ve beraberindeki heyetin Ankara'da yaşayan Suriyeli ailelere gerçekleştirdiği ziyaret KANAL 24'te yer aldı.

10 Temmuz 2017

Genel Başkanımız Metin Memiş ve beraberindeki heyetin Ankara'da yaşayan Suriyeli ailelere gerçekleştirdiği ziyaret TRT HABER'de yer aldı.



10 Temmuz 2017



Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması Kanal 24'de yer aldı.

21 Temmuz 2017

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması A Haber'de yer aldı.



22 Temmuz 2017



22 Temmuz 2017

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması Kanal A'da yer aldı.



22 Temmuz 2017

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması TGRT Haber'de yer aldı.



22 Temmuz 2017

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması Ülke TV'de yer aldı.



21 Temmuz 2017

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması Kanal 7'de yer aldı.



22 Temmuz 2017

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 4. Dönem Toplu Sözleşme Talepleri Basın Açıklaması TRT Haber'de yer aldı.

Genel Başkanımız Metin Memiş, sağlık çalışanlarının sorunlarını AKİT TV'ye değerlendirdi.



29 Eylül 2017

Genel Başkanımız sağlık çalışanlarının sorunlarını ve taleplerini TV 5'e değerlendirdi.



24 Ekim 2017

Gelişen Türkiye Güçlü Kadın Programımız TGRT Haber'de yer aldı.



28 Ekim 2017

Genel Başkanımız Metin Memiş, AKİT TV'ye FETÖ ile mücadeleyi değerlendirdi.



09 Kasım 2017

Tabipler Birliği hakkında Ankara Adliyesi'nde gerçekleştirdiğimiz suç duyurusu Kanal 7'de yayınlandı.



27 Ocak 2018



Tabipler Birliği hakkında Ankara Adliyesi'nde gerçekleştirdiğimiz suç duyurusu A HABER'de yayınlandı.

27 Ocak 2018



Tabipler Birliği hakkında Ankara Adliyesi'nde gerçekleştirdiğimiz suç duyurusu CNN TÜRK'de yayınlandı.

27 Ocak 2018



Tabipler Birliği hakkında Ankara Adliyesi'nde gerçekleştirdiğimiz suç duyurusu haberi TRT HABER'de yayınlandı.

27 Ocak 2018



Tabipler Birliği hakkında Ankara Adliyesi'nde gerçekleştirdiğimiz suç duyurusu Ülke TV'de yayınlandı.

27 Ocak 2018



Genel Başkanımız Metin Memiş, Kanal 24'e Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Zeytin Dalı Harekatı ile ilgili açıklamasını değerlendirdi.

29 Ocak 2018



Türkiye Sevdalıları Sağlıkçılar Mitingimiz AKİT TV'de yer aldı.

14 Şubat 2018



Türkiye Sevdalıları Sağlıkçılar Mitingimiz Kanal 24'de yer aldı.

14 Şubat 2018



Türkiye Sevdalıları Sağlıkçılar Mitingimiz TGRT Haber'de yer aldı.

14 Şubat 2018



Türkiye Sevdalıları Sağlıkçılar Mitingimiz Ülke TV'de yer aldı.

14 Şubat 2018



Türkiye Sevdalıları Sağlıkçılar Mitingi'nde açtığımız "Afrine Gitmeye Hazırız" standı ATV'de yayınlandı.

14 Şubat 2018



7 Mart 2018

Hayatın Gerçek Kahramanı Kadınlar panelimiz TRT Haber'de yer aldı.



11 Mart 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş'in yıpranma payı konusundaki değerlendirmesi Kanal 58'de yer aldı.



14 Mart 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, AKİT TV 14 Mart Tıp Bayramına yönelik açıklamalarda bulundu.



20 Nisan 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, Akit TV'de Mehmet Özmen'in sunduğu programa katılarak ülke ve sağlık gündemine ilişkin görüşlerini paylaştı.



30 Nisan 2018

1 Mayıs öncesi Genel Başkanımız Metin Memiş, Akit TV'de değerlendirmelerde bulundu.



18 Temmuz 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, HABERTÜRK'e TBMM gündeminde olan yıpranma payı konusunu değerlendirdi.



18 Temmuz 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, TV Net'e TBMM gündeminde olan yıpranma payı konusunu değerlendirdi.



20 Temmuz 2018

Sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddete yönelik gerçekleştirdiğimiz basın açıklaması Kanal 24'de yer aldı.



21 Temmuz 2018

Yıpranma payı yasa teklifi öncesi gerçekleştirdiğimiz basın açıklaması NTV'de yer aldı.



21 Temmuz 2018

Yıpranma payı yasa teklifi öncesi gerçekleştirdiğimiz basın açıklaması Ülke TV'de yer aldı.



23 Temmuz 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, Habertürk'e sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetle ilgili açıklamalarda bulundu.



23 Temmuz 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, KON TV'ye yıpranma payı yasa teklifi hakkında açıklamalarda bulundu.



15 Ağustos 2018

Sağlık-Sen olarak ekonomik saldırılara karşı gerçekleştirdiğimiz basın açıklaması Kanal 7'de yer aldı.



15 Ağustos 2018

Sağlık-Sen olarak ekonomik saldırılara karşı gerçekleştirdiğimiz basın açıklaması Ülke TV'de yer aldı.



27 Ağustos 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş'in futbolcu Gökhan Gönül'ün sağlık çalışanına yönelik gerçekleştirdiği eylemini kınayan açıklaması AKİT TV'de yer aldı.



09 Ağustos 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, TGRT Haber'e sağlıkta şiddetle ilgili açıklamalarda bulundu.



10 Ekim 2018

Genel Başkanımız Metin Memiş, Haber Global'a SUT fiyatlarıyla ilgili değerlendirmelerde bulundu.



16 Ocak 2019

Genel Başkanımız Metin Memiş, Çay TV'de 'Akıldaki Sorular' programında sağlıkta şiddet, istihdam sorunu ve 3600 ek gösterge konularına dair açıklamalar yaptı.



16 Ocak 2019

Genel Başkanımız Metin Memiş TVnet canlı yayınında 3600 ek gösterge konusunu değerlendirdi.

OLAĞAN GENEL KURUL

2015-2018 FAALİYET RAPORU

İletişim Faaliyetleri

HABERLER.COM

Memiş: "Üniversite Hastaneleri, İnşallah Yakın Zamanda Gerçek Değerini Bulacak" - Afyonkarahisar

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Üniversite hastaneleri, inşallah yapılan kökten çözüm düzenlemeleriyle yakın zamanda gerçek değerini bulacak.

18 Mart 2018 Pazar 00:03



Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Üniversite hastaneleri, inşallah yapılan kökten çözüm düzenlemeleriyle yakın zamanda gerçek değerini bulacak. Genel bütçeye geçtiklerinde hem istihdam sorunları ortadan kalkıcaklar hem de döner sermaye bütçesi sorunları çözülecek," dedi.

Memiş, Afyonkarahisar'da bir otelde düzenlenen sendikanın divan toplantısında, hastane çalışanlarının 2009 yılından bugüne kadar önemli kazanımlar elde ettiğini söyledi.

Üniversite hastanelerinin sorunlarının halen hat safhada olduğunu dile getiren Memiş, şunları kaydetti:

"Bu sorunlarla ilgili çalıştaylarımız ve hazırladığımız raporlarımız vardı. Bu raporlarımızı gerekli yerlere ilettik. Ekonomi Koordinasyon Kurulu toplantısında Üniversite hastaneleriyle ilgili çok önemli şeyler ortaya konuldu ama o ilk toplantı 15 Temmuz darbe girişiminden 2-3 gün önceydi. Orada alınan kararlar vardı. Bu kararların en başında üniversite hastanelerine yönelik bir uygulama birliği ve kendi içerisindeki atamalarda kolaylık sağlanması meselesi vardı. Bunun yanında bir de bilinçsel çalışmalara genel bütçeden gelen yüzde 10'luk bir pay aktarılması konusu, sözleşmeli çalışanların genel bütçeye aktarılması gibi çok önemli konular vardı. Şu anda da Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)

İHA

Yerel Haberler

ANKARA

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş: "Engeller sevgi, sabır ve inançla aşılır"



'İnanıyorsan Engel Tanımazsın' Forumu'nda konuşan Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, 'Engeller sevgi, sabır ve inançla aşılır' dedi.

İnanıyorsan Engel Tanımazsın Forumu'nda konuşan Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, 'Engeller sevgi, sabır ve inançla aşılır' dedi.

Sağlık-Sen Engelliler Komisyonu tarafından organize edilen 'İnanıyorsan Engel Tanımazsın' Forumu Ankara'da gerçekleşti. Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, engellilerin hayatımızın hemen her dönemimize bir şekilde yaklaşılabilecek ve asla kaçırılacak/kaçırılmış bir olgu olduğunu söyledi. Bu çerçevede gerçekte üzerinde durulması gereken çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirmenin önemine değinen Memiş, düşünceleriniz, yeni ufuklar, yeni ufuklardan zenginleşmenin önemine vurgu yaptı.

Popüler İçeri

HABER TÜRK

SON DAKİKA | GÜNDEM | EKONOMİ | SPOR | MAGAZİN | DÜNYA | KADIN | YAZARLA

SON DAKİKA HABERLERİ > Temir bahanesiyle yağma iddası > Balkan Gülden İsrailli Balkan Şaloğlu'na yanıt: Terbiye eğit

YEREL HABERLER / SİNAS HABERLERİ

Sağlık-Sen Genel Başkanı Memiş: "Sağlık çalışanlarımızın geçmişe yönelik yıpranma payı alması için ...

10 Mart 2018 Cumartesi, 18:08 | Güncelleme: 10 Mart 2018 Cumartesi, 19:00 İHA

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sağlık çalışanlarının yıpranma payı almaya için yapılacak olan düzenlemenin birkaç güne Meclise geleceğini ifade ederek, "Sağlık çalışanlarımızın geçmişe yönelik yıpranma payı almaya için de sonuna kadar mücadele edeceğiz." dedi.



Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sağlık çalışanlarının yıpranma payı almaya için yapılacak olan düzenlemenin birkaç güne Meclise geleceğini ifade ederek, "Sağlık çalışanlarımızın geçmişe yönelik yıpranma payı almaya için de sonuna kadar mücadele edeceğiz." dedi.

Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) Genel Başkanı Metin Memiş, Sağlık-Sen Sivas Şube Başkanlığı'nın 11 Divan Toplantısı'na katıldı. Kentteki bir otelde düzenlenen toplantıda konuşan Memiş 4 yıldır sağlık çalışanlarının yıpranma payı almaya konusunda net bir adım atılmadığını söyledi. Sadece nöbet tutanlara yıpranma payı verilmesinin gündeme geldiğini hatırlatan Memiş,' Bunu asla kabul etmiyoruz. Net bir şekilde set çektik önlerine. Sonrasında bu konu zaman zaman gündeme geldi ve geçtiğimiz 14 Mart Tıp Bayramı'nda Cumhurbaşkanımız Külliye'deki programda bir kez daha şunu ifade etti, 'Evet bu sözü vermiştik yerine getirmedi geciktiği ama 18 Nisan referandum tarihi ile referandum sonrası bu süreci bizzat ben takip edeceğim ve çözeceğim' dedi. Üzerinden 1 yıl geçti. Cumhurbaşkanımız 'Yıpranma payını hazırlayın yoksa zamanı ile Meclise getirin artık bu işi bitirin' diye talimat verdi. Bunun bilincindeyiz. Bu konu bu gün yarın Meclise gelecek. Yıpranma payı sağlık çalışanlarının olacak. Röntgende çalışan arkadaşımız yıpranma payı alıyor. Röntgende çalışan arkadaşımız maruz kaldığı için alıyor. Devlet olarak 2005 yılında çıkarılan 5510 Sayılı Kanunla sağlık teslileri çok tehlikeli alanlar diye tanımlamışımız. Peki amelyathanede çalışan hizmetlimiz ne yapacağız?

Milliyet.com.tr

Elazığ

Sağlık çalışanları Mehmetçik'in yanında

Sağlık çalışanları, Zeytin Dalı Harekatı'na kan desteği için meydana indi...





2 çocuk babası, 1600 derecelik çelik ateşine kazanma atladı

SAĞLIK ÇALIŞANLARI DAMA SEFERDE

Memiş, sağlık çalışanlarının dama Mehmetçiğin yanında olduğunun altını çizerek, "Sağlık çalışanları tarih boyunca ne zaman ihtiyaç duyulsa dama sefasında, dama ateş, kan ve barutun yanı başında oldu. Askerimizin, polisimizin, güvenlik güçlerimizin vefalı oldu. Teşkilatımızın dört bir yanı sigara içilerek, Emniyi Dünya Savaşı'nda, Çanakkale'de, Kurtuluş Savaşı'nda hep cephenin içindeydi, kayıplar verdi, can verdi, canlar kurtardı" ifadesini kullandı.



İHA

Haberin diğer fotoğrafları için tıklayın

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, döner sermaye kavuzunun hekim ve sağlık çalışanı olacak ikiye ayrılmak kaydıyla herkesin emeğinin karşılığını alacağı yeni sistem önerilerini bakanlığa sunduklarını söyledi.

Memur-Sen Genel Başkan Yardımcısı ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sitelerin ziyaretlerde bulunmak üzere Elazığ'a geldi.

Ziyaretlerde Memiş'e Sağlık-Sen Elazığ Temsilcisi Mehmet Karadaş eşlik etti.

Türkiye'nin zor bir süreçten geçtiğini belirten Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Ülkemiz 911 kilometre sınırımız olan Suriye sınır güvenliğimizi sağlamak. Suriyeli mazlumların umudu olmak adına ve terörün temizlenmesi için Afrin'de bir mücadele içerisindedir. Bir devin yeniden uyandığını görüyoruz. Mazlumların umudu olan Ülkemiz 7 düvele karşı uyum kuran bir anlayıştadır. Ülkemizin Suriye politikasında, Suriye nin toprağında gözü olan değil, Suriye'deki terör artıklarının temizlenmesi ve sınır güvenliğimizi sağlarması noktasında verilen mücadeleyi destekliyoruz" dedi.

HABER TÜRK

SON DAKİKA | GÜNDEM | EKONOMİ | SPOR | MAGAZİN | KADIN | SAĞLIK | YAZAR

SON DAKİKA HABERLERİ > Trafo dronesi ile düzen yorumda sağlığın işlerini kurtuyuş ölümü > YPG/PKK'nın mevkiyle

YEREL HABERLER / KİLİS HABERLERİ

Sağlık-Sen heyeti Kilis'te

30 Ocak 2018 Salı, 16:26 | Güncelleme: 30 Ocak 2018 Salı, 16:26 AA



Kilis (AA) - Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, Zeytin Dalı Harekatı'na ilişkin, "Bu ülkenin geleceğine korumak sınırlarının korumak dünya mazlumlarına saldırı çıkmak için başlattığı oldoğumuz bu sürecin konsu zehirleyemez." dedi.

Memiş'e beraberindeki heyet, Kilis Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık personelini ziyaret ederek, çalışanların giftiği ve ötverilerini dinledi.

Burada gazetecilere açıklamada bulunan Memiş, Türkiye'nin, Zeytin Dalı Harekatı ile terör örgütlerine karşı kapsamlı bir mücadeleyi başlattığını söyledi.

Zeytin Dalı Harekatı ile ilgili yaptığı açıklamalar nedeniyle TTB hakkında daha önce suç duyurusunda bulunduklarını hatırlatan Memiş, konuşmasına şöyle devam etti:

"Hiç kimse kusura bakmasın bu ülke bizim ülkemiz, bizim başka gidecek hiç bir yerimiz yok. Gözbiyoruz 4 milyon Suriyeli kardeşlerimize ev sahipliği yapıyoruz. Bu ülkenin geleceğini korumak sınırlarının korumak dünya mazlumlarına saldırı çıkmak için başlattığı oldoğumuz bu sürecin konsu zehirleyemez."

Sınırda görevli sağlık çalışanlarının çok önemli bir görev yaptığını aktaran Memiş, "Dünyaya meydan okuyan askerimiz, polisimiz ve başkomutanımızla birlikte sağlık çalışanları olarak tarihe yazılacaklarına, tarih vatanı için canını ortaya koyan sağlık çalışanlarından söz edecek." diye konuştu.

Memiş ve beraberindekiler daha sonra sınır hattında görev yapan sağlık çalışanlarıyla da bir araya geldi.

İHA







CNN TÜRK

SON DAKİKA | TV PROGRAMLARI | CANLI YAYIN | VİDEO | FOTO HABER | YAZARLAR

Hemen Başvur

AKBANK

— türkiye haberleri

Haberler > Türkiye > TTB hakkında suç duyurusunda bulundular

TTB hakkında suç duyurusunda bulundular

26.01.2018 - 14:15 | Son Güncelleme: 11.12.2018 - 14:21

AA





ÇOK OKUNAN HABERLER



Suudiler katili bo



Erkan Petekkaya kazancını 450 bi



Bahçeli'den öne

Hekimlerin meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği'nden (TTB) yapılan barış çağrısı nedeniyle, Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "sağlık çalışanları da güvenlik güçlerinin hemen arkasında" diyerek, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulundu.

metin bayırtsı | metni yazdır

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, adliye önünde yaptığı basın açıklamasında, Türk Silahlı Kuvvetlerinin terör örgütü mensuplarına başlattığı Zeytin Dalı Harekatı'nın milletin tam desteğiyle devam ettiğini söyledi.

Sağlık çalışanlarının da güvenlik güçlerinin hem arkasında yer alarak canı pahasına bu mücadeleye katıldığını söyleyen Memiş, "Bazı sözde meslek terör dili kullanarak terör savunuculuğu yapmak örgütlerden biri de

HABERLER.COM

Sağlık-Sen Genel Başkanı Memiş: "Hain Darbe Girişiminde Meydanlara Çıkarak, Halkımız ile Omuz Omuza...

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sendika olarak her zaman millete hizmet ettiklerini ve etmeye devam edeceklerini belirterek, "Hain darbe girişiminde meydanlara çıkarak, halkımız ile omuz omuza mücadele eden bir sendikayız.





Tabipler Birliği'ne takan gibi Atrin yanıtı!

Sağlık-Sen'den Zeytin Dalı Harekatı'na 'savaş' diyen Türk Tabipler Birliğine tepki geldi.





Sağlık-Sen Genel Başkanı Memiş:





Sağlık-Sen'den çocuk istismarına karşı siyah eldivenli eylem!

Sağlık-Sen Kadınlar Komisyonu 8 Mart Dünya kadınlar günü dolayısıyla, Başkent Öğretmen evinde "Bu Toprakların Temeli Kadının Mukaddes Emeği" temalı panel düzenlendi.

Yazı boyutu: A A



Sağlık- Sen Kadınlar Komisyonu 8 Mart Dünya kadınlar günü dolayısıyla, Başkent Öğretmen evinde "Bu Toprakların Temeli Kadının Mukaddes Emeği" temalı panel düzenlendi. Türkiye'nin yakın tarihinde kadınların yaşadıkları bedeller değinilen panelde 28 Şubat mağdurları başta olmak üzere 15 temmuz'un kahramanı kadınları Suriye'de savaşın kadınları ve günümüzde sağlıkçı kadınların fedakarlıkları konuşuldu.



DİRİLİŞ POSTASI

"Sağlık Yeni Türkiye'nin lokomotif gücü olacak"





DİRİLİŞ POSTASI

26 Aralık 2018 | 18 Rebiül Ahir 1440 Son Dakika

Gündem | Siyaset | Dünya | İktisat | Kültür Sanat | Spor | Teknoloji | Sağlık | Eğitim | Başyazı | Mülakat | Yazarlar | TÜRKİ

Anasayfa / Gündem

Sağlık-Sen: Siz hekimleri temsil etmiyorsunuz

Sağlık-Sen öncülüğünde bir araya gelen 42 sağlık kuruluşunun, Ankara'da yaptığı basın açıklamasında, TTB'yi eleştirerek, "Siz bu halinizle asla ama asla sağlık çalışanlarını, hekimleri temsil etmiyorsunuz" ifadeleri kullanıldı.

Sağlık-Sen öncülüğünde kurulan kuruluşu, "Vatan sevgisi imandandır" temasıyla Ankara Abdi İpekçi Parkı'nda bir araya geldi.

Sağlık çalışanları, ellerinde Türk bayraklarıyla, "Burası er meydanı", "Sağlıkçılardan Mehmetçik'e selam" ve "Şehitler ölmez, vatan bölünmez" şeklinde sloganlar attı.

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, yaptığı konuşmada, sağlık alanında mücadele veren 42 sivil toplum kuruluşuyla Mehmetçik'e ve vatana destek olmak için bir araya geldiklerini ifade etti.

"BU VATANI İŞGAL ETTİREMEZSİNİZ"

TTB'yi de eleştiren Memiş, şöyle devam etti:

"Teröristler tarafından katledilen sivil vatandaşlarımız ve şehit edilen sağlık çalışanlarımız, askerlerimiz, polislerimiz için terör örgütünü hiç kınamadınız. Hastanelere PKK tarafından roket atılırken, ambulanslara kurşun sıkılırken, sağlık çalışanlarımız şehit edilirken sesinizi hiç çıkarmadınız da ülkemizi hedef alan PKK, PYD ve YPG'li teröristlere karşı mücadele edildiği zaman mı bunu savaş gibi görüp sözüm ona barış istiyorsunuz? Biz bu halinizle asla ama asla sağlık çalışanlarını, hekimleri temsil etmiyorsunuz. Siz terör örgütlerinin sözcülüğünü yapıyor ve onların taşeronluğuna soyunuyorsunuz.

Ne yaparsanız yapın sadece hıyanet içinde olur da daha farzasını beceremezsiniz. Bu vatanı işgal ettiremezsiniz."

#TTB #Sağlık #Sağlık-Sen

Haber Merkezi

15 Şubat 2018 06:00



İcra | İhale | Teklifat | Perso

Eryaman Mahallesi'nde 3+1 daire icradan satılıktır.

1 / 20

En Çok Okunanlar



Ankara ve 21 ilde okullara kar tatili

Muslera'ya gitle gülei İşte Galatasaray'ın yeni

Bir il daha eğitime 'kar arası' verdi

1 Ocak'tan itibaren 'cep'te yüzde 25 indirim

Fenerbahçe'ye gol attı sözleşmesi feshedildi!

Yazarlar tümünü gör

İsmail Yaşa
Kartlar yeniden karılıyor
28 Aralık 2018 08:00

Ferhat Ercin
"Darbe" demedim, dünya biz Kemalist laiklere "Dar
28 Aralık 2018 08:10

Doç. Dr. Mustafa Yurttadur
İslami finans enstrümanlarını kullanmak
28 Aralık 2018 08:20

1 / 2











KARAR.

GÜNCEL | DÜNYA | EKONOMİ | SPOR | HAYAT | TEKNOLOJİ | KARAR TV | FOTO GA

Başkan Memiş: "Üniversitelerin Sağlık Bakanlığında ki gibi sağlık çalışanlarına teslim edileceği sürecini takip edeceğiz"

27.04.2018 Cuma 00:46

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, üniversite hastanelerinin sağlık çalışanlarına teslim edilmesi gerektiğini savunarak, "Üniversiteleri babalarının çiftliği sayanların, üniversitelerden ne oldum delisi olan Rektörlerin, taraftarlarının ve yandaşlarının da hesabının sorulması gerektiğini düşünüyorum" dedi

İHA

Politika | Asayiş | Spor | Dünya | Ekonomi | Yerel

SON DAKİKA | 10:05 Türkiye'de 1,5 milyon adet otomobil üretildi

Yerel Haberler

Ankara | Diyarbakır | İstanbul | İzmir

ANKARA

Ana Sayfa / Yerel Haberler / Ankara

Halk Sağlığı Günleri

Güncelleme: 09 Ekim 2018 14:10

Dünkü Halk Sağlığı Günlerine katılan Memur Sen Konfederasyonu Başkanı Ali Yalçın, "Dişe dişe mücadeleden ne kadar kurtulursak o kadar yorgunluk ve milli kahrımızda da azalım atmış olacağız" dedi.

Dünkü Halk Sağlığı Günlerine katılan Memur Sen Konfederasyonu Başkanı Ali Yalçın, "Dişe dişe mücadeleden ne kadar

Hürriyet

Gündem | Dünya | Ekonomi | Spor Arena | Seyahat | Video | Kelimeler

Sağlık-Sen Genel Başkanı: Türkiye satrancı kenardan izleyen değil, en iyi oynayan bir ülke

Mücahid YOLCU/GAZİANTEP(DHA)- SAĞLIK ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) Genel Başkanı Metin Memiş, Türkiye'nin üzerine oynanan oyunları bozup, oyun kurarı bir ülke olduğunu belirterek, " Türkiye artık satrancı izlenadan izleyen değil, satrancı en iyi oynayan bir ülkedir" dedi.

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, Gaziantepte temsilcisi şubesi tarafından bir otelde düzenlenen divan toplantısına katıldı. Toplantıda konuşan Memiş, Türkiye'nin, üzerinde oynanan oyunlarının çalışan bir ülke olmadığını söyledi. Türkiye'nin yeniden uyanıp oyun bozan ve oyun kurarı ülke olduğunu ifade eden Memiş, şunları söyledi: "Suriye ile yaşanan savaşta, Türkiye'nin burada rol almasının hazmedemeyen içimizdeki maşlasalt siyasetçiler var ve bunu siyaset malzemesi yapan siyasetçiler var. Yüzbin şehidi olmayan siyasetçiler var maalesef. 911 kilometre sınırımız olan, hemen dibimizde için de Suriye üzerinde on binlerce kilometre üzerinden gelip, orada pay almak için mücadele eden devletler olacak. Esiden senaryo tekliyorduz, siz satranç oynamayı bilmiyordunuz, yine senaryo bakalım demişlerdi. Kusura bakmayın Türkiye artık eski. Türkiye yeni, Türkiye yeniden uyanıyor ve bugün Türkiye artık satrancı izlenadan değil, satrancın en iyi oynayan bir ülkesidir. Bugün Türkiye oyunları bozan, oyunlarını kurarı bir ülkedir ve şeki dönetim hamlesine rağmen, Türkiye Suriye'de önemli bir rol üstlenmiş ve bugün hem sınır güvenliğimizi, hem de Suriyeli

Sağlıkçılar, hükümetten yüzde 16 zam istedi

Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu genel yetkili sendikası Sağlık-Sen, 2016-2017 yıllarını kapsayacak, 3 dönem toplu sözleşme taleplerini kamuoyuna açıkladı. Sağlık -Sen Genel Başkanı Metin Memiş, 2016-2017 toplu sözleşme taleplerini açıkladı. Sağlık çalışanlarına 5 yıla 1 yıl yapılmış, 2016'... 150 TL, 2 net 100 T...

Toplu rak 90'ın Memiş, s ayda yüzd 2017'den ş TL zam ar ekonomik arttı enflasy rakibi maa rinin yü boy ödenmesini v dan karşılan ta göreve bu verilmesini is

Doğu Türkistan'ın sesini duyun!

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, Doğu Türkistan'da yaşanan Çin zulmüne karşı uluslararası insan hak ve örgütlerleriyle, kuruluşları göreve davet etti.

KONUYA ilgili olarak yazılı bir açıklama yapan Memiş, "Dünyanın gözü önünde Çin tarafından Doğu Türkistan'da katledilmekte, yerinden ve yurdundan edilmekte, ibadetlerine müdahale edilmekte, kadınlara ve çocuklara yönelik baskı ve zulümler artarak devam etmektedir. Bu vesile ile Çin'in bu insanlık dışı uygulamalarını lanetliyorum" dedi.

Zulme ve katliama dur denilmeli

Ortaç numarası yazılı olduğu, başını kaldırıp Doğu Türkistan'da yaşanan zulüm ve katliamlara sessiz kalmış olan İslam dünyasına ve tüm insanlığa sesleniyorum. Çin'deki kirli emellerini gerçekleştirmek için Doğu Türkistan'da yapılan katliam vicdanları sızlatmıyor. Çin'in bu insanlık dışı uygulamalarına karşı bir an önce harekete geçilmesini istiyorum" ifadelerini kullandı.

MİLLETİMİZ EVLATLARINA SAHİP ÇIKMALI

Açıklamasında, vatandaşlara da seslenen Metin Memiş, görev yaptığı D.Ilı. Kamil Furtun'un bu milletin

Memur-Sen paralel yapının hedefinde

ZAMAN

MEHMET İHSAN BAKAR

SON GÜNLERDE paralel medyanın üstlenmek almak için Kamu-Sen ve KESK ile işbirliği yaparak Memur-Sen'i yıpratmak için saldırıya geçtiğini belirten Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, **"Çamur at, izi kalsın mantığıyla yapılan haberler ve yorumlar, ancak yapanların içine düştükleri ruh halinin yansımasıdır,"** dedi.

SALDIRILAR DİKKAT ÇEKİCİ

7 HAZİRAN seçimleri öncesi paralel medyanın saldırılarının giderek arttığını ve özellikle hedefe **Memur-Sen ve Sağlık-Sen**'in yerleştirildiğini ifade eden Başkan Memiş, bu tür saldırıya kampanyaları karşısında dimdik

görevlerine ve hizmetlerine sahip çıkmaya devam edeceklerini belirtti.

Memiş, "Bu konuda bakanlıklar ve kurumlar arası çalışmalar yürütülüyor ama süreç yavaş işliyor. Sağlık çalışanlarının bu bahtsız yasanın yük altından hayata geçirilmelidir." dedi. Memiş, yaşanan mağduriyetin ek ödeme ve döner sermaye ile eşitlenmeye çalışıldığını, sağlık çalışanlarının, ek ödemelerinin emeklilikte yansımaması sonucu başka bir mağduriyet daha yaşadığını ifade etti.



Sağlık çalışanları hedef gösterilmemeli

YENİ AKİT ANKARA

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sağlık çalışanlarının bütçeyi bir bütçe ve hizmet verdiğini, olumsuz haberlerle yıpratılmaya gerektiğini söyledi.

Sağlık-Sen tarafından düzenlenen Basın İftarı'nda konuşan Metin Memiş, İsrafın tamamlanmaz, sağlık çalışanlarının sorunları, sağlık okur yazarlığı ve toplu sözleşme taleplerine yönelik açıklamalarda bulundu.

SAĞLIKÇILAR YANLIŞ HABERLERLE HEDEF GÖSTERİLMEMELİ

Bazı basın yayın organlarında, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının bütçeyi bir bütçe ve hizmet verdiğini, olumsuz haberlerle yıpratılmaya gerektiğini söyledi.

Sağlık-Sen tarafından düzenlenen Basın İftarı'nda konuşan Metin Memiş, İsrafın tamamlanmaz, sağlık çalışanlarının sorunları, sağlık okur yazarlığı ve toplu sözleşme taleplerine yönelik açıklamalarda bulundu.

SAĞLIKÇILAR YANLIŞ HABERLERLE HEDEF GÖSTERİLMEMELİ

Bazı basın yayın organlarında, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının ambulansta yemek yemesine ilişkin haberleri eleştirdi. Memiş, şunları kaydetti:

"Son derece yanlış ve sağlık çalışanlarını rencide edici bu haber dilinden basınımızın uzak durması gerekiyor. Bir hastanın hayatını kaybettiği, yaralı bir hastanın taşındığı sedye üzerinde yemek yemeyi kim ister? Mecburiyetten, zaman yokluğundan ve imkansızlıktan ortaya çıkan bu tabloyu 'ziyafet' diye sunmak, sağlık çalışanlarını toplum nezdinde hedef göstermektir" ifadelerini kullandı.

Memiş, yaptığı açıklamada, bazı basın yayın organlarında, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının ambulansta yemek yemesine ilişkin haberleri eleştirdi. Memiş, şunları kaydetti:

"Son derece yanlış ve sağlık çalışanlarını rencide edici bu haber dilinden basınımızın uzak durması gerekiyor. Bir hastanın hayatını kaybettiği, yaralı bir hastanın taşındığı sedye üzerinde yemek yemeyi kim ister? Mecburiyetten, zaman yokluğundan ve imkansızlıktan ortaya çıkan bu tabloyu 'ziyafet' diye sunmak, sağlık çalışanlarını toplum nezdinde hedef göstermektir. Canını dişine takarak çalışan, görevi başında kaza yapan, yaralanan hatta hayatını kaybeden sağlık çalışanları bu tür hakaret ithamları ve incitici dili hak etmiyor" dedi.

SAĞLIKÇILARA MÜJDE

Başkan Memiş konuşmasına sağlık çalışanlarına müjde vererek başladı. 130 bin sağlık çalışanının beklentisi olan lisans tamamlanmasının Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından sözü verildiğini kaydeden Memiş, ilgili mülteciler görüşmede YÖK tarafından bir açıklama yapılacağını kaydetti.

SAĞLIKTA ŞİDDETE ÖNERİ

Hükümetle toplu sözleşmenin yapılmasına yaklaşıldığını da belirten Memiş, 500 bin sağlık ve sosyal hizmet çalışanı adına masaya oturacaklarını kaydetti. Memiş, sağlık çalışanlarının taleplerini kanununa düzenlemeye yönelik yasal düzenleme çalışmasına karşın, uygulamada aksaklıklar yaşandığını ifade etti.

OSMAN AKDOĞAN /ANKARA-



'İş güvencesini tartışmak haksızlık'

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sağlık, ve sosyal hizmet çalışanlarının hakların ve sayginlığın korunu vebilini üiklerine kadar hüsedim bir sendika olduklarını, bu emeği hiç kimsenin itibarsızlaştıramayacağını söyledi. Çalışanlara güvenli iş koşulları sağlanması gerekirken, memurun iş güvencesinin tartışılmasını, çok büyük bir haksızlık ve ayıp olarak gördüğümüzü belirten Memiş, "Yürürlükteki 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun çalışan hakları ve özgürlüklerini kısıtladığını, kamu çalışma sisteminin işleyişine dair geldiğini sezdiğimiz bir sendikayız. "Gelin 657'yi daha haklanıyetli ve özgürlükçü bir yapıya kavuşturalım. Devlete yakışan, çalışanlarına, daha adil ve insani koşullar sağlamaktır" dedik. Bugüne kadar buna yanaşmayıp, 'memurun elinden iş güvencesini alacağız' dediğinizde, bunun karşısında ilk önce Memur-Sen duracaktır, bundan da hiç kimsenin endişesi olmasın" şeklinde konuştu. "Memurlar çalışmıyor" iddiasının koca bir yalan olduğunu da söyleyen Memiş, memuru çalıştıracak yönetim ve vizyon ortaya koyamayan bürokratik olgunluğun atılığı bir yalana kamu çalışanlarının kurban edilmesine izin vermeyeceklerini dile getirdi. Memiş konuşmasının sonunda, teşkilatımızın azmi, gayreti ve fedakarlığıyla

Memur-Sen'den 4/B ve 4/C talebi

MEMUR-SEN Genel Başkanvekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdür Yardımcısı Şinasi Yurdakul'u ziyaret ederek, 4/B ve 4/C'lilerle ilgili sorunların çözümünü talep etti. Memur-Sen'den yapılan açıklamaya göre görüşme esnasında, 4/B'li iken kadroya alınanların ek ödemesinden kesilen SGK primlerinin yargıya gidilmeden iadesi, 112 çalışanlarına tayin bedelinin ödenmesi, 4/C'lilerin ek ödeme mağduriyetinin giderilmesi ve 663 sayılı kanuna göre yöneticilik yapanların senelik izinlerindeki ek ödeme mağduriyetlerinin giderilmesi konularının gündeme geldiği kaydedildi.

'Şiddet uygulayanlar ağır cezalandırılmalı'

SAĞLIK-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları kınadı, vatandaşları sağlık çalışanlarına sahip çıkmaya çağırdı.

Son günlerde Artvin'de bir ATT'nin polis tarafından, Samsun'da ambulans sürücüsünün hasta yakını tarafından, Bodrum'da ise bir sağlık teknisyeninin hasta yakını tarafından şiddete maruz bırakıldığını, geçtiğimiz günlerde de Gaziantep'de bir hasta yakınının doktora bıçak çektiğini hatırlatan Memiş, sağlık personeline yönelik şiddeti kınadı.

Samsun'da Dr. Kamil Furtun'un bir vatandaş tarafından silahla öldürülmesi sonrası Sağlık-Sen olarak ülke genelinde kitlesel eylemler yaptıklarını hatırlatan Metin Memiş, Dr. Kamil Furtun'un [illegible] nutamadan, sağlık çalışanlarına yönelik [illegible]det haberlerinin üzüntülerini arttırdığını, [illegible]e şiddet uygulayanın, şiddeti önlemede [illegible]ü üstlenmesi gereken polis olmasının ibret [illegible]t verici olduğunu söyledi.

[illegible]iş, şiddet uygulayanların en ağır şekilde [illegible]dırılması ve bu cezaların caydırıcı olması [illegible]iş kitlelere duyurulmasının sağlanmasının [illegible]iğini belirtti.

Sağlık çalışanları 'yıpranma' istiyor

'5 YIL HİZMETE 1 YIL VERİLSİN'

Kamu çalışanları, seçim öncesinde taleplerinin yerine getirilmesini istiyor. Memur-Sen Başkan Yardımcısı ve Sağlık-Sen Başkanı Metin Memiş yapacağı zammın yapıldığı zaman ek ödemelerde de emeklilikte yansıtılmasını istediklerini söyledi. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın başlıklarından sağlık çalışanlarının sorunlarının çözümlenmesini istediğini belirten Memiş, "Bu konuda bakanlıklar ve kurumlar arası çalışmalar yürütülüyor ama süreç yavaş işliyor. Sağlık çalışanlarının bu bahtsız yasanın yük altından hayata geçirilmelidir." dedi. Memiş, yaşanan mağduriyetin ek ödeme ve döner sermaye ile eşitlenmeye çalışıldığını, sağlık çalışanlarının, ek ödemelerinin emeklilikte yansıtılmaması sonucu başka bir mağduriyet daha yaşadığını ifade etti.

TOPLU SÖZLEŞMENİN REÇETESİ YAZILDI

SAĞLIK - SEN Genel Başkanı Metin Memiş, 2016 - 2017 toplu sözleşme taleplerini düzenledikleri basın toplantısında bir reçete ile açıkladı. Kamu İşveren Heyeti'ne emek hazımsızlığı teşhisinin konulduğu reçetede tedavi olarak ise, adaletsiz olmayı önleyen tablet, haksızlık yapmayı engelleyen pastil, sağlıkta şiddete hayır flakonu, emeğe saygı şurubu yazıldı.

90'IN ÜZERİNDE TALEP

Toplu Sözleşme masasına Sağlık-Sen olarak 90'ın üzerinde taleple gittiklerini belirten Başkan Metin Memiş, sağlık çalışanlarının döner sermaye tavan katsayılarının artırılmasını istedi.

HAK KAYBI YAŞANIYOR

Ek Ödemelerin emekliliğe yansıtılması gerektiğini de kaydeden Metin Memiş, "Devlet bir yandan kaçak istihdamı ve kayıt dışı ücretle mücadele ederken diğer yandan kendi çalışanına ek ödeme adı altı[illegible]ği ücreti sosyal g[illegible]temine dahil etme[illegible]şanların emekli ol[illegible]hak kaybı yaşama[illegible]bep olmaktadır" d[illegible]

Sağlık-Sen Genel Başkanı Memiş: "HEDEF GÖSTERİLİYORUZ"



Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının ambulansta yemek yedikleri iddialarına ilişkin, "Bir hastanın hayatını kaybettiği, yaralı bir hastanın taşındığı sedye üzerinde yemek yemeyi kim ister? Mecburiyetten, zaman yokluğundan ve imkansızlıktan ortaya çıkan bu tabloyu 'ziyafet' diye sunmak, sağlık çalışanlarını toplum nezdinde hedef göstermektir" ifadelerini kullandı.

Memiş, yaptığı açıklamada, bazı basın yayın organlarında, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının ambulansta yemek yemesine ilişkin haberleri eleştirdi. Memiş, şunları kaydetti:

"Son derece yanlış ve sağlık çalışanlarını rencide edici bu haber dilinden basınımızın uzak durması gerekiyor. Bir hastanın hayatını kaybettiği, yaralı bir hastanın taşındığı sedye üzerinde yemek yemeyi kim ister? Mecburiyetten, zaman yokluğundan ve imkansızlıktan ortaya çıkan bu tabloyu 'ziyafet' diye sunmak, sağlık çalışanlarını toplum nezdinde hedef göstermektir. Canını dişine takarak çalışan, görevi başında kaza yapan, yaralanan hatta hayatını kaybeden sağlık çalışanları bu tür hakaret ithamları ve incitici dili hak etmiyor" dedi.

SAĞLIKÇILARA MÜJDE

Başkan Memiş konuşmasına sağlık çalışanlarına müjde vererek başladı. 130 bin sağlık çalışanının beklentisi olan lisans tamamlanmasının Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından sözü verildiğini kaydeden Memiş, ilgili mülteciler görüşmede YÖK tarafından bir açıklama yapılacağını kaydetti.

SAĞLIKTA ŞİDDETE ÖNERİ

Hükümetle toplu sözleşmenin yapılmasına yaklaşıldığını da belirten Memiş, 500 bin sağlık ve sosyal hizmet çalışanı adına masaya oturacaklarını kaydetti. Memiş, sağlık çalışanlarının taleplerini kanununa düzenlemeye yönelik yasal düzenleme çalışmasına karşın, uygulamada aksaklıklar yaşandığını ifade etti.

OSMAN AKDOĞAN/ANKARA-



Sağlıkçılar da dınız' eylemi

SAĞLIK-SEN Op. Dr. Kamil Furtun'un öldürülmesini Dışkapı'da basın açıklaması düzenleyerek kınadı. Açıklamada 'Sağlıkçılar da evladınız' pankartı taşındı. 3 TE

ACİL SERVİS

Sağlık-Sen'de Memiş yine başkan

SAĞLIK-SEN 5. Olağan Genel Kurulunda Metin Memiş yeniden genel başkanlığa seçilirken, İstanbul delegelerin desteğini aldı. Genel kurulda, Pazar günü yönetim kurulu, demokrasi ve disiplin Genel Başkan Yardımcılıklarına ise Semih Durmuş, Genel Başkan Vekili, Kemal Çırak (Teşkilat), Himmet Bayar (Mali İşler), Mustafa Örnek (Toplu Sözleşme ve Mevzuat), Mutlu Kaya (Basın ve İletişim) ve Abdülaziz Aslan (Genel Eğitim ve Sosyal İşler) görevlerine seçildi. **Fatih Karagöz / Ankara**



Sağlık-Sen Genel Başkanı Memiş, Bakan Müezzinoğlu'na Kur'an hediye etti.

'Halka zulmedenler bedelini ödeyecek'

ANTALYA

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, Sarıkez, Balyoz, Ergenekon, 27 Nisan muhtıraları, ik kişiden birinin oyalamış siyasi partiye kapatma davalarının iradenin (imajının) sıkmak isteyenlerine gördükleri ki milli irade, o milli iradenin ümüğünü sıkmaya çalışanların ümüsıkmaya başlamış" dedi.

Müezzinoğlu, Bekli turizm merkezi bir otelde düzenlenen '2015 Sen Büyük Türkiye Buluşması'na "Dertler ve sıkıntılar paylaşılıkça çözülür" ifadelerini Müezzinoğlu, kendilerinin dertleri ve sıkıntılarını paylaşmadıklarını derdiyle dertlenmiş kadrolarsupları olduklarını söyledi.

AZİRAN SEÇİMLERİNDEN ASA"

zinoğlu, "Türkiye'de her şeyin değişacağına inanarak, geçmişte ya yapanlar, milli iradeyi idam ne çalışanlar, milli iradeyi idam ne gösterenler zannettiler ki aynen yapacaklar. Ama bir şeyin farkındalar. AK Parti, AK Parti kadronin temsilcileri var. AK Parti, Recep Tayyip Erdoğan var. Yarınlar bugünden daha güzel olacak."

MEMİŞ: 28 ŞUBAT MEDENİYET İDEALLERİNE SALDIRIYDI

Toplantıda konuşan Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş de, "Kez olayları ile ülkeyi karıştırmak istediler, yetmedi 17-25 Aralık darbe girişimlerine ülkenin siyasal iradesini sandığa sürüklemek istediler. Ancak Allah'a hamd olsun ki, birbirini takip eden

TTB SUSPUS OLDU SAĞLIK-SEN TEPKİLİ

Türk Tabipler Birliği, PKK'nın sağlık personeli kaçırması, ambulans ve hastaneye saldırısı karşısında susmaya devam ederken, teröre ilk tepki Sağlık - Sen Genel Başkanı Metin Memiş'ten geldi.



ANKARA

SELİM ERCAN

PKK'NIN sağlık personeli kaçırması, ambulans ve hastaneye saldırması karşısında Türk Tabipler Birliği susmakunluğunu koruyor.

Teröre ilk tepki ise Sağlık - Sen'den geldi. Genel Başkanı Metin Memiş, son günlerde yaşanan terör olaylarına tepki göstererek, terörün sağlık çalışanlarına hedef aldığını dile getirdi. Memiş "Erzurum Tekman'da bir ambulans kaçırıldı. Sağlık çalışanları bir gün alıkonuldu. Yine Mardin Nusaybin' de ambulanslar uzun namlulu silahlarla tarandı ve dün de Şırnak'ta hastaneye uzun namlulu silahlarla ateş açıldı. Onun için ben ülkemlizi bölmek isteyen içeriden ve dışarıdan bütün terör örgütlerinin yaptıkları hain saldırıları ve terör örgütlerinin bütün eylemlerini buradan nefretle ve şiddetle kınadığımı ifade ediyorum" diye konuştu.

SAĞLIKÇILARIN SORUNLARI SON BULUYOR

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, binlerce sağlıkçıyı yakından ilgilendirecek konularda açıklama yaptı. Düzenlenen iftar programında sağlık çalışanlarına müjde veren Memiş, 130 bin sağlık çalışanının beklentisi olan lisans tamamlamanın sözünü Cumhurbaşkanı'ndan aldıklarını kaydetti.



MEMUR-SEN Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, sağlık çalışanlarının büyük bir emeğiyle hizmet verdiğini, olumsuz haberlerle yıpratılmaya gerektiğini söyledi. Sağlık-Sen tarafından düzenlenen İftar programının konuşan Metin Memiş, lisans tamamlama, sağlık çalışanlarının sorunları, sağlık okur-yazarlığı ve toplu sözleşme taleplerine yönelik açıklamalarda bulundu.

AĞLIKÇILARA İJDE VERDİ

Sağlık Sen Genel Başkanı Metin Memiş, lisans tamamlama konusunda da önemli bir açıklama yaptı. 90 bin sağlık çalışanının beklentisi olan lisans tamamlanmasını Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından verilen sözün sürebileceğini ifade eden Memiş, ilgili mülteciler görüşmede YÖK tarafından bir açıklama yapılacağını kaydetti.

ZİYAFET DEĞİL, MECBURİYET

Basın yayın organlarında, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının ambulansta yemek yemesine ilişkin haberlerin eleştirilmesine yönelik yasal düzenleme çalışmasına karşın, uygulamada aksaklıklar yaşandığını ifade etti. Memiş, bunun yanı sıra sözleşmenin 6 ay boyunca SGK primlerinden ücretsiz faydalanmayı, sosyal sağlık hizmeti alınmadığı için sosyal sağlık hizmeti alınmadığı için hak kaybına uğrayan 4/C'lilerin emeklilik ödeneğinden yansıtılmasını, döner sermaye tavan oranları ile hizmet alanı ve kadro unvanı katsayılarının artırılması, 375 sayılı KHK'deki sabit ek ödeme oranlarının sağlık çalışanları için 20 puan artırılması, 4/C, vekil ebe ve hemşirelerin kamu görevlisi olmayan aile sağlığı personelinin kadroya geçirilmesinin yanı sıra teşkilatlarıyla belirledikleri

SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERMELİ

Sağlıkta yaşanan şiddetin sona ermesi gerektiğini de belirten Memiş, şiddet uygulayan kişilerin mahkûm edilmeden önce yapılan düzenlemenin önemli bir adım olduğunu belirtti. Şiddetin hayatın her alanında olduğunu belirten Memiş, sağlıkta şiddetin sona ermesi için yapılması gerektiğini ifade etti.

500 BİN SAĞLIK ÇALIŞANINI İLGİLENDİRİYOR

Toplu sözleşmenin yaklaştığını belirten Metin Memiş, 500 bin sağlık ve sosyal hizmet çalışanı adına masaya oturacaklarını kaydetti.

Cumhurbaşkanı R. Tayyip Erdoğan tarafından verilen 'yapılacak' sözünün lisans tamamlamanın sağlanmasını, döner sermaye tavan oranları ile hizmet alanı ve kadro ünvanı katsayılarının artırılmasını, 375 sayılı KHK'deki sabit ek ödeme oranlarının sağlık çalışanları için 20 puan artırılmasını, 4/C vekil ebe ve hemşirelerin kamu görevlisi olmayan aile sağlığı personelinin kadroya geçirilmesini istediklerini belirten Memiş, bu konuda Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Strateji Geliştirme Başkanlığı ile koordineli şekilde 81 il valiliğine yazı yazılmasına karar verildi. KİK toplantısında araç değer kaybının kasko şirketinden alınması kararı da çıktı. KİK toplantısındaki bir başka kazanım maçlara ve etkinliklere katılan sağlık çalışanlarına ödenecekin tam olarak ödenmesi kararı oldu.

OSMAN AKDOĞAN-MURAT BÖLÜK-HABERVAKTİM

SAĞLIK-SEN'DEN DOKTOR FURTUN İÇİN EYLEM

SAĞLIK-Sen, Samsun Öğüş Hastalıkları Hastanesi Cerrahisi Op. Dr. Kamil Furtun'un bir hasta yakını tarafından öldürülmesini Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Servisi önünde basın açıklaması düzenleyerek kınadı. Genel Başkanı Metin Memiş "Bu menfur saldırının yüzünü güldürecek bir sonuçla toplusözleşme masasından kalkmak istediklerini söyledi. zu ne denli etkisi altına aldığını bir kez daha gözler Yüreklerimizi dağlayan, sağlık camiasını olarak layan bu vahşice saldırıyı yapanlar lanetliyor, en ağır cezayı gerektiğini buradan duyuruyoruz" diye konuştu.

Sağlık-Sen'den toplusözleşme reçetesi

MEMUR-SEN'e bağlı Sağlık-Sen toplusözleşme görüşmeleri öncesi taleplerini bir reçete ile açıkladı. Kamu İşveren Heyeti'ne emek hazımsızlığı teşhisinin konulduğu reçetede tedavi olarak ise, adaletsiz olmayı önleyen tablet, haksızlık yapmayı engelleyen pastil, sağlıkta şiddete hayır flakonu, emeğe saygı şurubu yazıldı. Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, ailleleriyle birlikte 10 milyondan fazla kişinin yüzünü güldürecek bir sonuçla toplusözleşme masasından kalkmak istediklerini söyledi.

112 çalışanlarına müjde



Sağlık Bakanlığı 112 çalışanlarının, görevlendirmelerinde yaşanan gün ve yolluk sorunu çözülüyor. Konuyu Kamu İdari Kurulu (KİK) toplantısına taşıyan Sağlık-Sen, 112 çalışanlarının nöbet esasına göre çalıştığı için, görevlendirmelerde, görevlendirmelerin aylık olmasına karşın sadece görev yazıklan gün sayısının dikkate alındığını bunun da çalışanları mağdur ettiğini ve yollukların görevlendirme süresi üzerinden ödenmesini istedi. Bunun üzerine, geçici olarak görevlendirilen personele, görevlendirme süresi üzerinden geçici görev yolluğunun ödenmesi gerektiği, bu konuda Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Strateji Geliştirme Başkanlığı ile koordineli şekilde 81 il valiliğine yazı yazılmasına karar verildi. KİK toplantısında araç değer kaybının kasko şirketinden alınması kararı da çıktı. KİK toplantısındaki bir başka kazanım maçlara ve etkinliklere katılan sağlık çalışanlarına ödenecekin tam olarak ödenmesi kararı oldu.

6 OLAĞAN GENEL KURUL
2015-2018 FAALİYET RAPORU

İletişim Faaliyetleri



Sağlıkçılardan teröre ÜNİFORMALI PROTESTO

Ankara'daki hain terör saldırısı sonrası sağlık çalışanları anma programı organize etti. Üniformalarıyla katılan sağlık çalışanları hayatını kaybedenler için Kur'an okuyup, karanfil bıraktı. Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Biriz, beraberiz, Türkiye'yiz" dedi.

SAĞLIK-SEN, TOPLU SÖZLEŞME ÖNCESİ TALEPLERİNİ REÇETE HALİNDE KAMUOYUNA DUYURDU...



SAĞLIKÇILAR REÇETELERİNİ AÇIKLADI

ABDULLAH ÖZBAY

SAĞLIKÇI UMUTLU

Sağlık çalışanına ücretsiz kreş

90'ın üzerinde talep

Katsayılar artırılsın

İzinlerde kesinti olmasın

Sağlık-Sen'den milletvekillerine YIPRANMA PAYI MEKTUBU

Sağlık-Sen, 26. Dönem milletvekillerine bir mektup yazarak yıpranma payının en kısa sürede hayata geçmesini istedi.

ANKARA BÜROSU

İSSİZLİK VE YOKSULLUK EN AZA İNDİRİLMELİ



Sağlık çalışanlarından teröre üniformalı protesto



Sağlık-Sen'den torba kanun mesaisi

TTB'nin yaptığı mesleğe ihanettir

EKREM ŞAHAN / ANKARA

TTB TERÖR DİLİNİ KULLANIYOR

İSTİFA EDİN

METİN MEMİŞ



2016-2017 TOPLU

Doktor döven masrafı 6 ay kendi karşılasın

Latif ERDOĞAN

Sağlık sektörü de kadro bekliyor

AA

SAĞLIK-SEN

Kamu dışı sağlıkçı da KADROYA ALINSIN

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, vekil ebe, hemşire ve kamu dışı aile sağlığı çalışanlarının kadroya alınmasını talep etti



Sağlık çalışanları kısa film, anı ve fotoğraflarla yarışacak

ANKARA (ANKA)

ANILAR, ÇALIŞMA ORTAMLARI, ÇALIŞMA ŞARTLARI VE YAŞANMIŞ OLAYLARI KAPSAYACAK

KISA FİLMİN KONUSU: CANA CAN KATANLAR

EMİNE FOTOĞRAFLARI



Döner sermaye vergiden muaf

Danıştay 4. Dairesi, Sağlık-Sen'in başvurusu üzerine il sağlık müdürlüğü ve halk sağlığı müdürlükleri ile bağlı kuruluşlarında çalışanların aldıkları döner sermayeden gelir vergisi kesilmesini sağlayan yönetmelik hükümlerinin yürütmesini durdurdu. Dava, il sağlık müdürlüğü ile halk sağlığı müdürlüklerini ve bağlı kuruluşlarını kapsıyor.

HER İŞYERİNE BİR İLKYARDIMCI GELİYOR

'Memur çalışmıyor' sözü yalan

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, 'Memurlar çalışmıyor' iddiasının koca bir yalan olduğunu belirtti. Memiş, "Yıllardır 'Gelin 657'yi daha hakkaniyetli ve özgürlükçü bir yapıya kavuşturalım' dedik. Buna yanaşmayıp, 'memurun elinden iş güvencesini alacağız' dediler. Buna asla izin vermeyeceğiz. Memurlarımız bundan emin olabilir" şeklinde konuştu. CİHAN

Sağlık çalışanları, saldırıda hayatını kaybedenleri andı

Yakınları da geldi



100 YILIN SINIRLARI ÇİZİLİYOR

Sağlık-Sen Genel Başkanı Memiş, "100 yıl önce Ortadoğu ve Afrika'da cetvelle sınır çizen uluslararası güçler, bugün de gelecek 50 yılın, 100 yılın sınırlarını çizmeye çalışıyor" dedi.



OY DERDİNE DÜŞTÜLER

KAOSUN İÇİNE ÇEKMEK

VAHDET / ANKARA

Kamu çalışanına erken emeklilik

Sağlıkçılar başta olmak üzere, pek çok alandaki kamu çalışanlarına erken emeklilik imkanı geliyor. Eylül'de hangi mesleklere yıpranma payı verileceği belirlenecek, Ocak'ta da hayata geçirilecek.

TOPLU SÖZLEŞME takvim

HER 5 YILA 1 YIL

ÖNEMLİ KAZANIM



YIPRANMA İÇİN ÖZEL KURUL

SAĞLIK-SEN BAŞKANI MEMİŞ, CİZRE, NUSAYBİN VE MARDİN'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINI ZİYARET ETTİ

Sağlık çalışanları bölgede çalışmaktan şikâyetçi değil

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, terörle mücadelenin yoğun olarak yürütüldüğü Şırnak'ın Cizre ve Mardin'in Nusaybin ilçesiyle Mardin'de görev yapan sağlık çalışanlarını ziyaret ederek, sorunlarını dinledi. Ziyaretlerle ilgili bir açıklama yapan Metin Memiş, bölgedeki sağlık çalışanlarının büyük bir özveriyle görev yaptığını, kendisine iletilen en büyük sorunun çalışanların güvenliği ve sağlık tesislerinde konaklamak olduğunu söyledi.

ANKARA BÜROSU





Türkiye, sağlık turizmindeki atılımla liderliğe koşacak

Türkiye'nin sağlıktaki potansiyeline dikkat çeken Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş "Türkiye sağlık turizminde liderliğe oynamalı" dedi. "57 ülkeye 4 saatlik uçuş mesafesindeyiz.

KAMUDA yaklaşık 600 bin sağlık çalışanını temsil eden Memur-Sen Konfederasyonu'na bağlı Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) Genel Başkanı Metin Memiş, "Türkiye'nin her tarafından yükselen şehir hastanelerimiz önemli projeler" dedi.

3.5 MİLYARLIK YERLİLEŞME

Memiş, şöyle konuştu: "Bakanlık verilerine göre, ilaçta yerlileşme çalışmalarıyla yaklaşık 3 milyar TL'ye ithal ettiğimiz ilacı artık üretiyoruz. Orta vadede üreteceğimiz ilaçlarla rakamlarıyla 6 milyar TL'lik tasarruf sağlanacak. Yine tıbbi cihazda 5 yıllık dönemde 3.5 milyar TL'lik yerelleşme sağlanacak. Bu adımlar çok değerli."

1.5 milyar insana 4 saatlik mesafedeyiz

MEMİŞ, şöyle devam etti: "Sağlık turizminde liderlik potansiyeli çok güçlü bir ülkeyiz. 57 ülkeden 1.5 milyar insana 4 saatlik uçuş mesafesindeyiz. Bu nedenle Türkiye her alanda olduğu gibi sağlık turizminde de liderliğe oynamalıdır. Ben inanıyorum ki, Türkiye bu potansiyelini zamanında, yerinde ve doğru politikalarla harekete geçirirse, yeni Türkiye'nin lokomotif gücü olacaktır."

Metin Memiş

'Savaş' tanımı kafaları karıştırdı

TÜM ANADOLU AYAKTAYIZ
EMPERYALİZME KARŞI SAVAŞTAYIZ

Afrin harekatına destek veren Memur-Sen Ankara İl Başkanı Mustafa Kır, TTB'yi kastederek "Türkiye'nin harekatını savaş olarak göstermeye kalkışanlar var" dedi.

'Savaş' tanımı kafaları karıştırdı

Döner sermaye yeniden düzenlenmeli

Genel Başkanı Metin Memiş, döner sermaye havuzunun hekim ve sağlık çalışanı olarak ikiye ayrılması kaydıyla herkesin emeğinin karşılığını alacağı yeni sistem önerilerini bakanlığa sunduklarını söyledi.

Berat Albayrak'a 'koşulsuz' destek

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Ekonomik krizler oluşturarak, ekonomik darbeler yaparak, bu ülkeyi diz çöktürmeye çalışanlara karşı ortak hareket etmemiz gerekiyor" dedi. Bolu'da açıklama yapan Memiş, Hazine ve Maliye Bakanı Berat Albayrak tarafından açıklanan yeni 'ekonomik paketi' önemsediklerini, buna koşulsuz destek vereceklerini söyledi. Memiş, "Küresel akıl, üst akıl, durmak bilmiyor. Ülkemizi dize getirmek, Türkiye'nin geleceğiyle oynamak, 15 Temmuz'da içimizdeki ...

Sağlıkçılar '14 Mart Müjdesi' bekliyor

Sağlık-Sen: Siz hekimleri temsil etmiyorsunuz

'Ekonomik politikayı destekliyoruz'

Sağlık Sen'den Erdoğan'a açık destek

Sağlık Sen Genel Başkanı Metin Memiş, hak arama yolunda parasal menfaatleri önceleyen bir sendikacılık yapmadıklarını belirterek, 1 milyon üyesiyle Cumhurbaşkanı Erdoğan'a desteklevecklerini söyledi.

İBRAHİM SEÇKİN TALAS / ANKARA

UMUT ÜLKESİ TÜRKİYE

TERÖR seviciler HARAÇ ZULMÜNE SON!

Türkiye ne zaman teröristlere karşı başarılı operasyonlar yapsa karanlık odalar terörün yanında saf tutuyor. Meslek odalarına zorunlu üyeliğin, kanuni düzenleme ile kaldırılması isteniyor

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Terör eylemlerinde sesi çıkmayan TTB ve TMMOB, 'barış' diyerek terör sevicliği yapıyor. Zorunlu üyelik ve aidatlar kaldırılmalı" dedi. Mimarlar Odası Üyesi Yüksek Mimar Ertaç Öner ise 'Böyle bir odaya üye olmaktan utanıyorum' diye konuştu.

Metin Memiş

NEZAT GÜRDOĞDU

SALTANAT KURDULAR

Bu odalara üye olmak zorunda olan meslek mensuplarının aidat ödeme yükümlülükleri de bulunuyor. Meslek çalışanları, Tabipler Birliği, Eczacılar Birliği, Diş Hekimleri Birliği, Mimar ve Mühendis Odaları Birliği, Barolar Birliği gibi Odaların saltanatına son verilmesini istiyor. 10'da

SORUŞTURMA AÇILDI!

Savcılık, Zeytin Dalı'na ilişkin 'savaş hir hala sorunudur' diyen Türk Tabipleri Birliği üyesi 11 kişi hakkında soruşturma başlattı.

TTB TERÖR ÖRGÜTÜ PKK'NIN KATLETTİĞİ DOKTORA SAHİP ÇIKMADI
İNSANİ ÖNLÜKLERİNİZİ GİYİN

GERÇEK YÜZLERİNİ GÖRÜYORUZ

Sağlık çalışanına ek ödeme

MEMURA EK ÖDEME MÜJDE!

4/B ve 4/C kapsamındaki çalışanların ek ödeme sorunları gideriliyor

Kınıyoruz

Sağlık-Sen, CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu'nun Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Sema Ramazanoğlu'na yönelik sözlerini kınadı.

Sosyal Politika Çalıştayı'nın Sonuç Raporu'nu konuştular

MEMİŞ: Demokratik tepki provokasyona dönüşmesin

Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, terör örgütüne yönelik gösterilen demokratik tepkilerin provokasyona dönüşmemesi çağrısında bulundu.

ÇANAKKALE RUHU YOK EDİLMEK İSTENİYOR

AMAÇLARI KARDEŞİ KARDEŞE KIRDIRMAK

'5 yıla 1 yıl sözü verildi'

Sağlık-Sen'den fotoğraf, kısa film ve anı yarışması

Sağlık-Sen'den Meclis'e 'yıpranma payı' mektubu

Metin Memiş

Şehit Tıbbiyeliler, Çanakkale'de anıldı

Çanakkale Savaşları sırasında hayatlarını kaybeden Tıbbiyeli öğrencileri ve sağlık çalışanları, Gelibolu Yarımadası Tarihi Alanı'nda Sağlık-Sen tarafından düzenlenen 'Tıbbiyeden Şehadete' adlı programla anıldı.

Sağlık-Sen tarafından düzenlenen programın açılışında konuşan Memur-Sen Genel Başkan Vekili ve Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, ecdadımızın Çanakkale'de sadece milli tarihimizin değil, insanlık tarihinin en muhteşem destanını yazdığını ve kendinden sonra gelen nesillere bıraktıkları en büyük mirasın da hürriyet ve bağımsızlık şuuru olduğunu söyledi.

Bu yıl 6'ncı kez gerçekleştirdikleri 'Tıbbiyeden Şehadete' programının Sağlık-Sen'in en önemli etkinliklerinden olduğunu ... "Gele... ile şehadet ruhu ile bağı hiçbir zaman kopmasın istiyoruz. Geçmişine sahip çıkamayan bir milletin geleceği olamaz. Geçmişimizin bu şanlı sayfasında yazılanlar, bu vatanı emanet edeceğimiz her gencimizin bilmesi gereken temel bir ders niteliğindedir" şeklinde konuştu.

MÜSLÜMANLAR'IN UMUDU TÜRKİYE

Osmanlı bakiyesi bu toprakları sömürge yapmak isteyen ve bağımsız cumhuriyetimizin büyümesine, kalkınmasına tahammül edemeyenlerin, bugün de aynı karanlık ruhla tekrar saldırıya çıktıklarını söyleyen Memiş, Çanakkale'yi geçilmez yapan ecdadın torunlarının bugün aynı ruhla, bu saldırıları da püskürteceğini söyledi. 'Allah'ın izniyle düşmanın bu hamleleri de, Çanakkale'de olduğu gibi boşa çıkacak. Ne kadar uğraşırlarsa uğraşsınlar Türkiye, kendi milletini ve Alem-i İslam'ı aydınlık yarınlara taşıyacak medeniyet vizyonunu sürdürecektir.' diyen Metin Memiş, sağlık çalışanları olarak hayatı, ölümü göze alacak kadar mücadeleye değer gören bir mesleğin mensupları olduklarını, nice canları insan hayatına hizmet yolunda verdiklerini kaydetti.

Sağlık çalışanları terörü lanetledi

Memur-Sen Konfederasyonu Sağlık-Sen üyeleri, Ankara'da patlamanın gerçekleştiği Kızılay ...

toplanan Sağlık-Sen üyeleri, patlamanın yaşandığı yere ...

15 Temmuz'u Unutmadık, Unutturmayacağız!

SAĞLIK KAHRAMANLARININ 15 TEMMUZ DESTANI

Metin MEMİŞ

"Cezaların ca...

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş

5 yılda 60 bin sağlık çalışanı şiddete maruz kaldı!

Sağlık-Sen Genel Başkanı Metin Memiş, "Son 5 yılda sağlık çalışanlarına 60 bin şiddet vakası yaşanmış, bunlardan 48 bini sözel, 12 bini de fiili şiddet. Bu çok ciddi bir oran." dedi.

ŞİDDET, CİDDİ BİR SORUN

OLUMSUZ ETKİLENİYORLAR

6. OLAĞAN GENEL KURUL
2015-2018 FAALİYET RAPORU

İletişim Faaliyetleri



GÜÇLÜ VİZYON

24 YIL

HİZMET SENDİKACILIĞINDA

GÜÇLÜ TEŞKİLAT