



HEP-SEN

İSTANBUL SAFİYE HÜSEYİN ELBİ ŞUBE
SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN
EKONOMİK VE SOSYAL YAŞAM
KOŞULLARI ARAŞTIRMASI

2026

ARAŞTIRMA RAPORU

385 sağlık emekçisinin yanıtları üzerinden hazırlanmıştır.

Önsöz

Sağlık emekçileri, toplumun sağlığını korumak ve yaşatmak için gece gündüz çalışan; nöbetleri, yoğun çalışma temposu ve ağır sorumluluklarıyla sağlık sisteminin en önemli unsurlarından biridir. Ancak sağlık emekçisinin taşıdığı bu sorumluluk ile yaşam koşulları arasındaki makas her geçen gün daha fazla açılmaktadır.

Bugün bir sağlık emekçisinin yaşadığı ekonomik tabloyu yalnızca bordrosundaki rakamlara bakarak anlamak mümkün değildir. Önemli olan, elde edilen gelirin karşısında hayatın ne kadar pahalı olduğu; ücretin kira, gıda, ulaşım ve diğer temel ihtiyaçlar karşısında ne ifade ettiği, çalışanın ay sonunu nasıl getirdiği ve geleceğe ne ölçüde güvenle bakabildiğidir.

Bu çalışma, tam da bu gerçekliği görünür kılmak amacıyla hazırlanmıştır.

Sağlık emekçilerinin geçim maliyetlerini, gelir-gider dengesini, temel ihtiyaçlara erişimini, tasarruf yapabilme durumunu, fazla çalışma ve nöbetlerin ekonomik yaşam üzerindeki etkisini, sosyal yaşama katılımını ve geleceğe ilişkin beklentilerini kendi ifadeleri ve deneyimleri üzerinden ortaya koymayı amaçladık.

İçindekiler

Hep-Sen Sendikası'nın Misyonu ve Vizyonu	5
Misyonumuz	5
Vizyonumuz	5
Giriş ve Raporun Amacı.....	6
Bulgular.....	8
1.1 Demografik Bilgiler	8
1.2 Gelir-Geçim	10
1.2.1 Aylık Net Toplam Kişisel Geliriniz Hangi Aralıktadır? (Mesai, Teşvik, Performans Gibi Ödeme Kalemleri Dâhil Olmak Üzere Toplam Tutar).....	10
1.2.2. Mevcut Geliriniz Temel İhtiyaçlarınızı Karşılama İçin Yeterli Mi?	11
1.2.3 Zorunlu Harcamalarınızı Yaptıktan Sonra Aylık Gelirinizle İlgili Durumunuz Hangisine Daha Yakındır?	12
1.2.4 Hane Gelirinizin Yaklaşık Ne Kadarı Konut Giderlerine Ayrılıyor? (Konut Kredisi veya Kira Ücreti).....	13
1.2.5. Son 12 Ay İçerisinde Ekonomik Nedenlerle Temel İhtiyaçlarınızdan Herhangi Birini Ertelemek Veya Kısımak Zorunda Kaldınız mı?.....	14
1.3.Borçluluk ve Tasarruf.....	15
1.3.1. Kredi, Kredi Kartı veya Diğer Borçlarınız Bulunuyor Mu? Aylık Borç/Taksit Ödemeleriniz Toplam Gelirinizin Yaklaşık Ne Kadarını Oluşturuyor?.....	15
1.3.2 Beklenmedik 20.000 TL Tutarında Bir Harcamayı Borçlanmadan Karşılatabilir Misiniz? 16	
1.3.3 Düzenli Olarak Tasarruf Yapabiliyor Musunuz?	17
1.4.Çalışma ve Nöbet	18
1.4.1. Ayda Ortalama Kaç Nöbet/Fazla Çalışma Yapıyorsunuz?	18
1.4.2. Aylık Fazla Mesainiz/Fiili Çalışma Süreniz Yaklaşık Kaç Saattir?	19
1.4.3. Nöbet ve Fazla Çalışma Karşılığında Elde Ettiğiniz Gelir Ekonomik Durumunuzu Anlamlı Ölçüde İyileştiriyor Mu?	20
1.4.4. Ekonomik Nedenlerle Daha Fazla Nöbet veya Çalışma Yapmak Zorunda Kaldığınızı Düşünüyor Musunuz?	21
1.5.Sosyal ve Kültürel Yaşam	22
1.5.1. Son 12 Ay İçerisinde Ekonomik Nedenlerle Aşağıdaki Harcamalardan Hangilerini Azalttınız veya Ertelediniz?.....	22
1.5.2. Ayda Ortalama Kaç Nöbet/Fazla Mesai Yapıyorsunuz?	23
1.5.3. Mevcut Ekonomik Durumunuzdan Ne Ölçüde Memnunsunuz?	24
1.5.4. Önümüzdeki 12 Ay İçerisinde Ekonomik Durumunuzun Nasıl Değişeceğini Düşünüyorsunuz?.....	25
1.5.5 Sağlık Emekçilerinin Ekonomik Durumunu İyileştirmek İçin Öncelikli Olarak Hangi Üç Alanda Düzenleme Yapılmalıdır?.....	26

1.5.6. İstanbul'da Sağlık Emekçilerinin Ekonomik ve Sosyal Yaşam Koşulları Hakkında Eklemek İstedığınız Görüşünüz Var Mı?.....	27
Sonuç ve Öneriler	29

Hep-Sen Sendikası'nın Misyonu ve Vizyonu

Misyonumuz

Hep-Sen Sendikası, 2020 yılında sağlık çalışanlarının haklı, gür ve bağımsız sesi olmak amacıyla kurulmuştur. Sendikamız; bilimsel gerçekler, hukuk, adalet, liyakat ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda sağlık çalışanlarının özlük, mali, sosyal ve mesleki haklarını savunmayı temel görev edinmiştir.

Başta hemşireler olmak üzere kamu sağlık iş kolunda görev yapan tüm sağlık profesyonellerini kapsayan Hep-Sen; siyasi yapılardan bağımsız, çoğulcu ve katılımcı bir sendikal anlayışla hareket etmektedir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal refahının artırılması, mesleki gelişimlerinin desteklenmesi ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması temel önceliklerimiz arasındadır.

Vizyonumuz

Hep-Sen'in vizyonu; sağlık çalışanlarının haklarını etkin biçimde savunan, bağımsız, güvenilir, şeffaf ve güçlü bir sendikal yapı olmaktır.

Sağlık çalışanlarının emeğinin karşılığını aldığı, liyakat ve adaletin esas olduğu, şiddet ve mobbingden uzak, insan onuruna yakışır çalışma koşullarının sağlandığı bir sağlık sistemi için mücadele ediyoruz.

Güçlü sağlık çalışanı, güçlü sağlık sistemi ve sağlıklı toplum anlayışıyla; sağlık emekçilerinin ve toplumun geleceğine katkı sunmayı hedefliyoruz.

Giriş ve Raporun Amacı

Sağlık hizmetlerinin temel taşı olan sağlık emekçileri, uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü, nöbetler, artan yaşam maliyetleri ve ekonomik belirsizlikler altında mesleklerini sürdürmektedir. Sağlık emekçisinin emeğinin karşılığını alabilmesi yalnızca ücret düzeyinin değil; barınma, beslenme, ulaşım, eğitim, sağlık, sosyal yaşam ve geleceğe güvenle bakabilme gibi temel yaşam koşullarının bütünüyle değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Bu rapor, sağlık emekçilerinin geçim maliyetlerini, gelir-gider dengesini, temel ihtiyaçlara erişimini, tasarruf yapabilme durumunu, fazla çalışma ve nöbetlerin ekonomik yaşamdaki yerini, sosyal ve kültürel yaşama katılımını ve geleceğe ilişkin beklentilerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışmanın temel amacı, sağlık emekçilerinin ekonomik durumunu yalnızca maaş üzerinden değerlendirmek yerine, emeğin gerçek yaşam koşullarındaki karşılığını görünür kılmaktır. Bir sağlık emekçisinin aldığı ücretin ay sonunda ne kadarının elinde kaldığı, temel ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamadığı, tasarruf yapıp yapamadığı, geçinebilmek için ek çalışma veya fazla mesaiye ihtiyaç duyup duymadığı ve ailesiyle, arkadaşlarıyla ve toplumla kurduğu sosyal yaşama ne ölçüde katılabildiği bu araştırmanın temel inceleme alanlarını oluşturmaktadır.

Sendikal açıdan bu çalışma, sağlık emekçilerinin yaşadığı ekonomik sorunları bireysel tercihler veya kişisel bütçe yönetimi meselesi olarak değil, emeğin değeri, ücret politikaları, çalışma koşulları ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde ele almaktadır.

Çünkü bir sağlık emekçisinin geçinememesi yalnızca bireysel bir ekonomik sorun değildir. Nitelikli emeğin karşılığının alınamaması, çalışanların sürekli borçlanmak zorunda kalması, tasarruf yapamaması, temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanması ve yaşamını sürdürebilmek için daha fazla çalışmaya mecbur bırakılması aynı zamanda çalışma yaşamının ve sosyal politikaların temel bir sorunudur.

Bu raporla elde edilecek verilerin; sağlık emekçilerinin ekonomik ve sosyal koşullarının somut biçimde ortaya konulmasına, sendikal mücadelede taleplerin veri temelli oluşturulmasına ve sağlık politikalarının emekçilerin gerçek yaşam koşulları üzerinden değerlendirilmesine katkı sunması hedeflenmektedir.

Amacımız yalnızca mevcut tabloyu tespit etmek değil; sağlık emekçilerinin insanca yaşayabileceği, emeğinin karşılığını alabildiği, dinlenmeye ve sosyal yaşama zaman ayırabildiği, geleceğe güvenle bakabildiği bir çalışma ve yaşam düzeninin gerekliliğini ortaya koymaktır.

Bu nedenle rapor, sağlık emekçilerinin yalnızca ne kadar kazandığını değil, kazandığı gelirle nasıl yaşadığını sorgulamaktadır.

Bulgular

1.1 Demografik Bilgiler

KİŞİSEL BİLGİ	YANIT / KATEGORİ	KİŞİ SAYISI (N)	ORAN (%)
CİNSİYET	KADIN	272	70,6
	ERKEK	113	29,4
	Toplam	385	100,0
YAŞ	18-24	6	1,6
	25-34	261	67,8
	35-44	80	20,8
	45-54	34	8,8
	55 VE ÜZERİ	4	1,0
	Toplam	385	100,0
MESLEK	HEMŞİRE	282	73,2
	EBE	37	9,6
	SAĞLIK TEKNİKERİ/TEKNİSYE Nİ	24	6,2
	TIBBİ SEKRETER	20	5,2
	ATT/PARAMEDİK	16	4,2
	HEKİM	2	0,5
	DİĞER	4	1,0
	Toplam	385	100,0
ÇALIŞILAN KURUM	EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	200	51,9
	DEVLET HASTANESİ	61	15,8
	ŞEHİR HASTANESİ	27	7,0
	ÜNİVERSİTE HASTANESİ	1	0,3
	ASM/TRSM/KETEM	68	17,7
	İL/İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	13	3,4
	112 İSTASYON	13	3,4
	AĞIZ VE DİŞ HASTANESİ	2	0,5
	Toplam	385	100,0
	Toplam	385	100,0
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA SÜRESİ	1 YILDAN AZ	16	4,2

	1-5 YIL	118	30,6
	6-10 YIL	118	30,6
	11-20 YIL	95	24,7
	21 YIL VE ÜZERİ	38	9,9
	TOPLAM	385	100,0

Tablo, araştırmaya katılan 385 sağlık emekçisinin ağırlıklı olarak kadın, genç ve hemşirelerden oluştuğunu göstermektedir. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar ve mesleki deneyimleri farklılık gösterse de sonuçlar yorumlanırken bu ağırlık dikkate alınmalıdır.

Cinsiyet dağılımı: Katılımcıların 272'si (%70,6) kadın, 113'ü (%29,4) erkektir. Bu dağılım, ekonomik ve sosyal yaşam koşullarının değerlendirilmesinde kadın sağlık emekçilerinin deneyimlerinin belirgin bir yer tuttuğunu göstermektedir. Ücret ve çalışma koşullarının yanında kreş, bakım desteği ve iş-aile yaşamı dengesi de ele alınmalıdır. Ancak tablo tek başına katılımcıların bakım sorumluluklarını göstermemektedir.

Yaş dağılımı: Katılımcıların 261'i (%67,8) 25–34 yaş aralığındadır. Bu grubu 80 kişiyle (%20,8) 35–44 yaş grubu izlemektedir. Böylece katılımcıların %88,6'sı 25–44 yaş aralığında bulunmaktadır. Araştırma, özellikle çalışma yaşamının erken ve orta dönemindeki sağlık emekçilerinin koşullarını yansıtmaktadır.

Meslek dağılımı: Hemşireler 282 kişiyle (%73,2) en büyük gruptur. Ebeler 37 kişiyle (%9,6) ikinci sıradadır. Hemşire ve ebeler birlikte katılımcıların %82,9'unu oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma, özellikle hemşire ve ebe emeğinin ekonomik ve sosyal koşullarını görünür kılmaktadır. Diğer meslek gruplarının katılımı araştırmaya çeşitlilik kazandırmakla birlikte, özellikle yalnızca iki hekimin bulunduğu grupta meslek bazında genel sonuçlara ulaşmak uygun değildir.

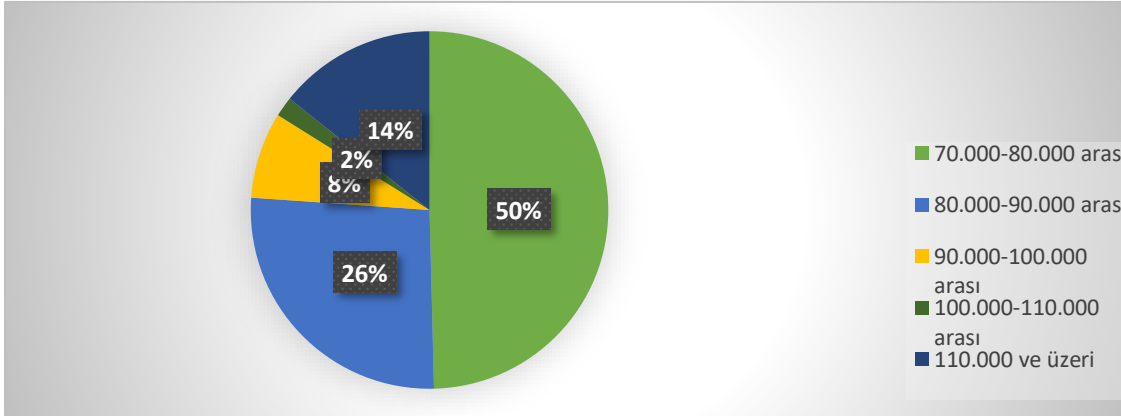
Kurum dağılımı: Katılımcıların 200'ü (%51,9) eğitim ve araştırma hastanelerinde, 68'i (%17,7) ASM/TRSM/KETEM birimlerinde, 61'i (%15,8) devlet hastanelerinde ve 27'si (%7,0) şehir hastanelerinde çalışmaktadır. Bu dağılım, hastane çalışanlarının deneyimlerinin araştırmada ağırlık taşıdığını göstermektedir. Hastanelerdeki nöbet ve çalışma düzeni ile birinci basamaktaki çalışma koşulları ayrı ayrı değerlendirilmelidir. ASM/TRSM/KETEM tek kategoride toplandığı için bu kurum türleri arasında karşılaştırma yapılamamaktadır.

Mesleki deneyim: Katılımcıların 118'i (%30,6) 1–5 yıl, diğer 118'i (%30,6) 6–10 yıl, 95'i (%24,7) 11–20 yıl ve 38'i (%9,9) 21 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. Bir yıldan az çalışanların sayısı 16'dır (%4,2). Katılımcıların %65,2'sinin en az altı yıllık deneyimi bulunması, araştırmanın yalnızca mesleğe yeni başlayanların görüşlerinden oluşmadığını göstermektedir. Ekonomik sorunların kıdemle nasıl değiştiğini belirlemek için çalışma süresi ile gelir, borçluluk ve tasarruf yanıtlarının birlikte incelenmesi gerekir.

Katılımcı profili; kadın sağlık emekçilerinin, genç çalışanların ve hemşire–ebelerin ihtiyaçlarını gözetten bir mücadele programı için önemli bir dayanak sunmaktadır. Bununla birlikte, bu tablo ekonomik yoksunluğun düzeyini doğrudan ölçmez; araştırmanın kimlerin deneyimlerini yansıttığını ortaya koyar. Örneklem yöntemi ve İstanbul'daki sağlık çalışanlarının genel dağılımıyla karşılaştırma yapılmadan, 385 katılımcının bütün sağlık emekçilerini temsil ettiği söylenemez.

1.2 Gelir-Geçim

1.2.1 Aylık Net Toplam Kişisel Geliriniz Hangi Aralıktadır? (Mesai, Teşvik, Performans Gibi Ödeme Kalemleri Dâhil Olmak Üzere Toplam Tutar)

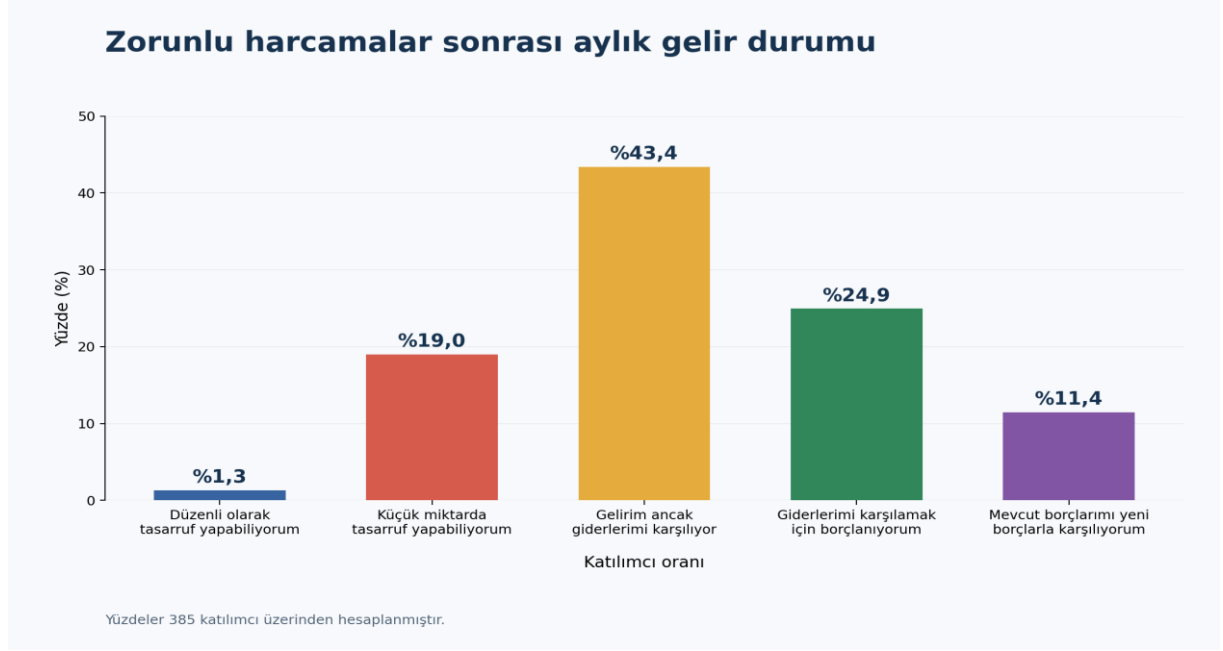


Katılımcıların yaklaşık yarısı (%49,6) 80.000–90.000 TL gelir aralığında yer almaktadır. Görünen oranların toplamına göre %63,9'u ilk iki gelir grubundadır. Bu tutarların fazla çalışma ve ek ödemeleri de içermesi, gelir yeterliliği değerlendirilirken temel ücret ile çalışmaya bağlı ödemelerin ayrıca incelenmesini gerektirir.

Bu dağılım tek başına geçim yeterliliğini veya yoksulluğu göstermez. Gelir-gider dengesi, barınma maliyetleri, borçlanma ve tasarruf verileriyle birlikte oluşturulmalıdır. Bulgular araştırmaya katılan 385 kişinin yanıtlarını yansıtır; tüm sağlık emekçilerine doğrudan genellenemez.

rağmen borçlanmaya ihtiyaç duyması, ücret politikalarının geçim koşulları açısından yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir. İnsanca yaşam, yalnızca ay sonunu getirebilmek değil; tasarruf yapabilmek, beklenmedik giderleri karşılayabilmek ve geleceğe güvenle bakabilmektir.

1.2.3 Zorunlu Harcamalarınızı Yaptıktan Sonra Aylık Gelirinize İlgili Durumunuz Hangisine Daha Yakındır?



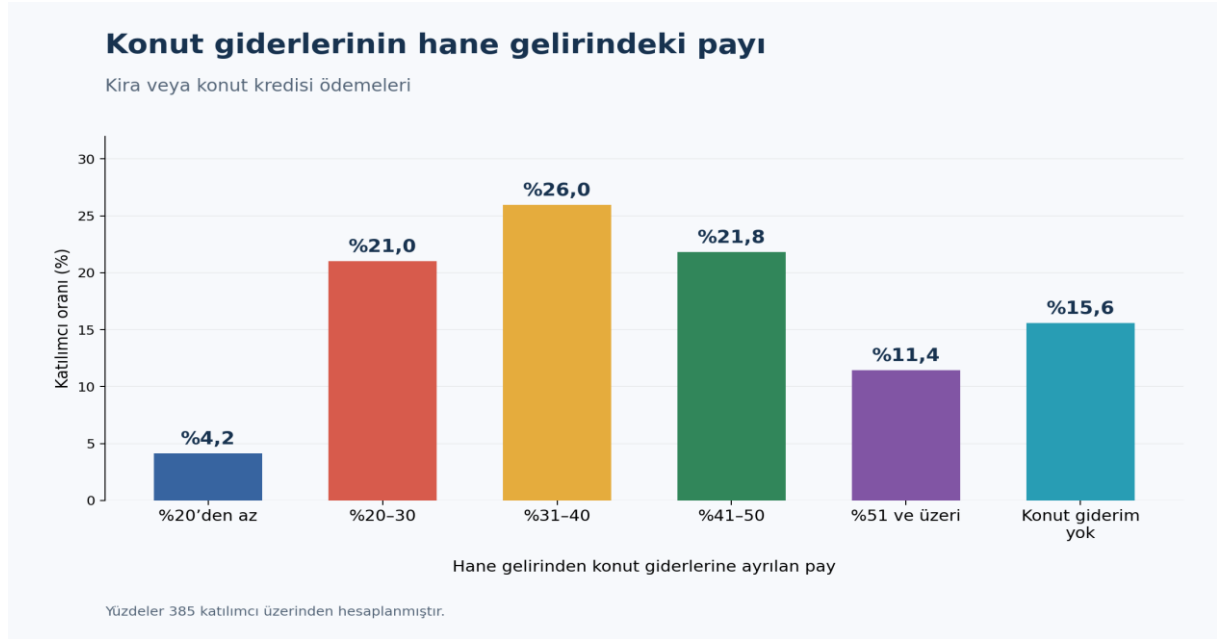
Katılımcıların %43,4'ü gelirinin yalnızca giderlerini karşılayabildiğini belirtmektedir. Bu durum, araştırmaya katılan sağlık emekçilerinin önemli bir bölümünün zorunlu harcamalar sonrasında tasarruf ve beklenmedik ihtiyaçlar için kaynak ayıramadığını göstermektedir.

Katılımcıların %24,9'u giderlerini karşılamak için borçlanırken, %11,4'ü mevcut borçlarını yeni borçlarla ödemektedir. Böylece toplam %36,4'lük bir kesim borçlanmaya başvurmuştur. Özellikle borcun yeni borçla karşılanması, geçim sıkıntısının sonraki aylara taşındığına ve borç döngüsünün oluştuğuna işaret etmektedir.

Küçük miktarda tasarruf yapabilenlerin oranı %19,0 iken, düzenli tasarruf yapabilenler yalnızca %1,3'tür. Bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğu için gelirin ekonomik güvence ve gelecek için birikim oluşturma imkânının sınırlı kaldığını ortaya koymaktadır.

Bu tablo, ücretlerin yalnızca mevcut giderleri karşılayacak değil, borçlanmadan yaşamayı ve birikim yapmayı sağlayacak düzeye yükseltilmesi talebini desteklemektedir. Sağlık emekçisinin emeğinin karşılığı; temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, beklenmedik giderler karşısında güvencede olması ve geleceğini planlayabilmesi üzerinden değerlendirilmelidir.

1.2.4 Hane Gelirinizin Yaklaşık Ne Kadarı Konut Giderlerine Ayrılıyor? (Konut Kredisi veya Kira Ücreti)

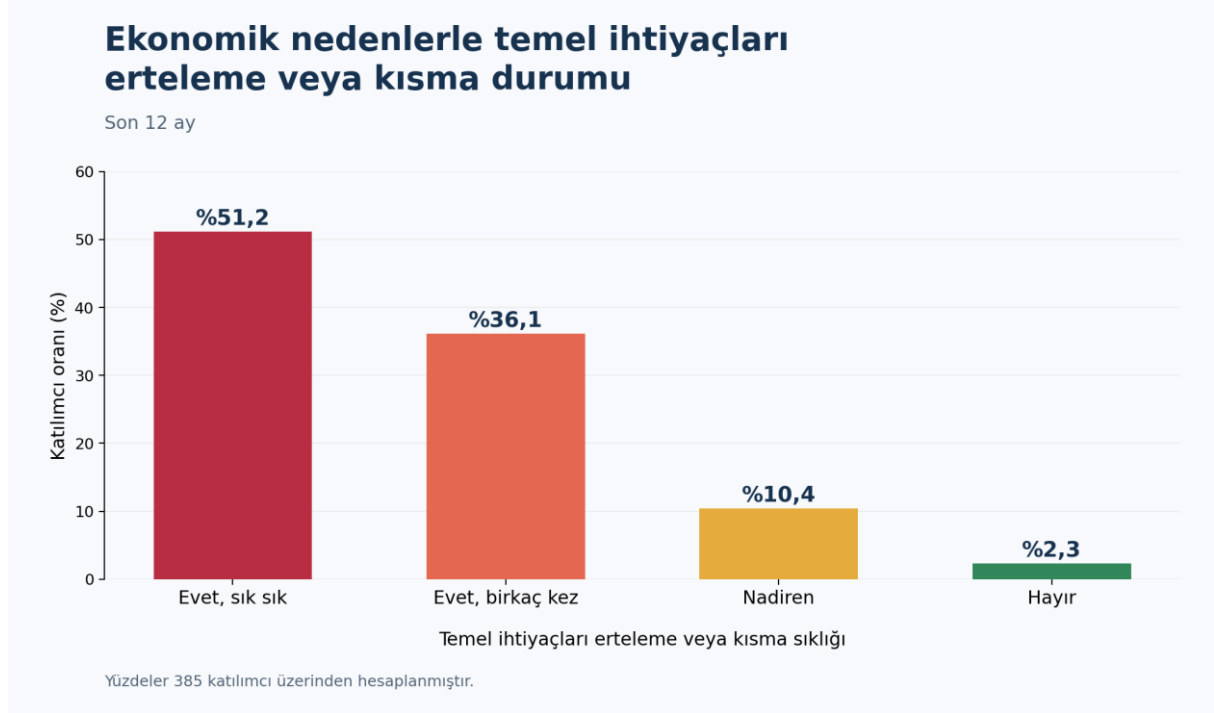


Katılımcıların %59,2'si hane gelirinin en az %31'ini kira veya konut kredisine ayırmaktadır. Gelirinin %41 ve üzerini konuta ayıranların oranı %33,2'dir. Bu dağılım, barınmanın katılımcıların bütçesinde önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %15,6'sı konut giderinin bulunmadığını belirtmiştir. Bu grup dışarıda bırakıldığında, konut gideri olanların %70,2'si hane gelirinin en az %31'ini barınmaya ayırmaktadır. Konut ödemelerinin bu ağırlığı, diğer temel ihtiyaçlar ve tasarruf için kullanılabilecek geliri sınırlandırmaktadır.

Ücretlerin belirlenmesinde barınma maliyetlerinin dikkate alınması ve kira/konut desteğinin geliştirilmesi talebini desteklemektedir. İstanbul'da sağlık emekçisinin geçim koşulları değerlendirilirken, maaşın ne kadarının barınma sonrasında kullanılabilir kaldığı esas alınmalıdır.

1.2.5. Son 12 Ay İçerisinde Ekonomik Nedenlerle Temel İhtiyaçlarınızdan Herhangi Birini Ertelemek Veya Kısımak Zorunda Kaldınız Mı?



Katılımcıların %51,2'si sık sık, %36,1'i birkaç kez ekonomik nedenlerle temel ihtiyaçlarını ertelemek veya kıstak zorunda kalmıştır. Bu iki grubun toplamı %87,3'tür. Katılımcıların yarısından fazlasının bu durumu sık yaşaması, geçim güçlüğüne birçok çalışan için tekrarlayan bir sorun olduğunu göstermektedir.

“Nadiren” yanıtını veren %10,4'lük kesim de eklendiğinde, katılımcıların %97,7'si son bir yılda en azından nadiren temel ihtiyaçlarından kıstmıştır. Bu zorunluluğu hiç yaşamadığını belirtenlerin oranı yalnızca %2,3'tür.

Ücret yeterliliğinin yalnızca maaş tutarıyla değil, temel ihtiyaçlara kesintisiz erişim sağlayabilmesiyle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık emekçilerinin ihtiyaçlarını sürekli erteleme, ücretlerin geçim koşullarına uygun biçimde güçlendirilmesi ve alım gücünün korunması talebini desteklemektedir.

1.3.Borçluluk ve Tasarruf

1.3.1. Kredi, Kredi Kartı veya Diğer Borçlarınız Bulunuyor Mu? Aylık Borç/Taksit Ödemeleriniz Toplam Gelirinizin Yaklaşık Ne Kadarını Oluşturuyor?

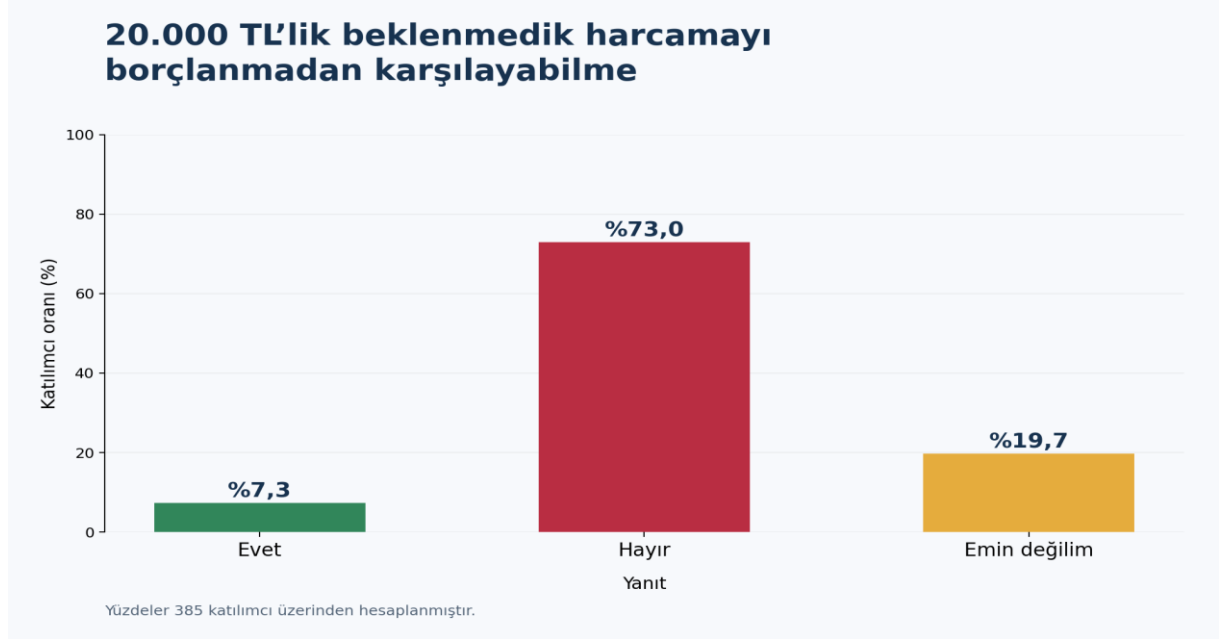
Gösterge	Yanıt / kategori	Kişi sayısı	Oran (%)
Borç bulunma durumu	Evet	357	92,7
	Hayır	28	7,3
Aylık borç/taksit ödemelerinin toplam gelire oranı	Borcum yok	18	4,7
	%10'dan az	12	3,1
	%10–25	60	15,6
	%26–40	77	20,0
	%40–54	67	17,4
	%55 ve üzeri	151	39,2

Katılımcıların %92,7'sinin kredi, kredi kartı veya başka bir borcu bulunmaktadır. Bu oran, araştırmaya katılan sağlık emekçileri arasında borçluluğun oldukça yaygın olduğunu göstermektedir.

Borçların gelir üzerindeki yükü de dikkat çekicidir. Katılımcıların %39,2'si toplam gelirinin en az %55'ini borç ve taksit ödemelerine ayırmaktadır. %40–54 aralığında ödeme yapanlarla birlikte bu oran %56,6'ya ulaşmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların yarısından fazlası, gelirinin önemli bir bölümünü borç ödemelerine ayırmakta; temel ihtiyaçlar, sosyal yaşam ve tasarruf için kullanabileceği kaynak daralmaktadır.

Ücret yeterliliğinin yalnızca maaş tutarıyla değil, çalışanın yaşam giderlerini borçlanmadan karşılayabilmesiyle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Temel ücretlerin güçlendirilmesi, alım gücünün korunması ve barınma ile ulaşım gibi zorunlu giderlere yönelik destekler, ekonomik güvencenin sağlanması açısından önem taşımaktadır.

1.3.2 Beklenmedik 20.000 TL Tutarında Bir Harcamayı Borçlanmadan Karşılatabilir Misiniz?

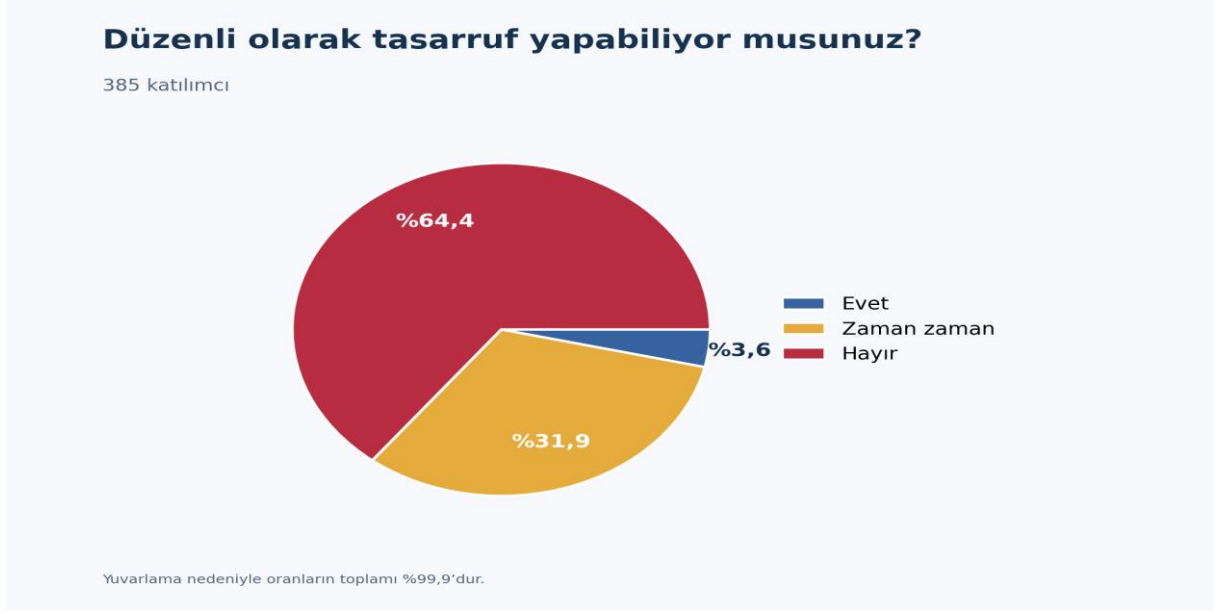


Katılımcıların %73'ü, beklenmedik 20.000 TL'lik bir harcamayı borçlanmadan karşılayamayacağını belirtmektedir. Bu harcamayı karşılayabileceğini söyleyenlerin oranı yalnızca %7,3 iken, %19,7'si emin değildir. Bulgular, araştırmaya katılan sağlık emekçilerinin büyük çoğunluğunun beklenmedik giderler karşısında ekonomik açıdan kırılgan olduğunu göstermektedir.

“Emin değilim” yanıtı da dikkate alındığında, katılımcıların %92,7'si bu gideri borçlanmadan karşılayabileceğine dair kesin bir güven ifade etmemektedir. Ancak kararsız katılımcılar, doğrudan “karşılayamayanlar” grubuna dâhil edilmemelidir.

Düzenli gelir elde etmenin tek başına ekonomik güvence sağlamadığını ortaya koymaktadır. Ücretler, günlük ihtiyaçların yanında beklenmedik giderleri karşılamaya ve birikim oluşturmaya da imkân vermelidir. Temel ücretlerin güçlendirilmesi ve zorunlu yaşam giderlerini azaltacak destekler, çalışanların borçlanmaya bağımlılığını azaltmak açısından önemlidir.

1.3.3 Düzenli Olarak Tasarruf Yapabiliyor Musunuz?



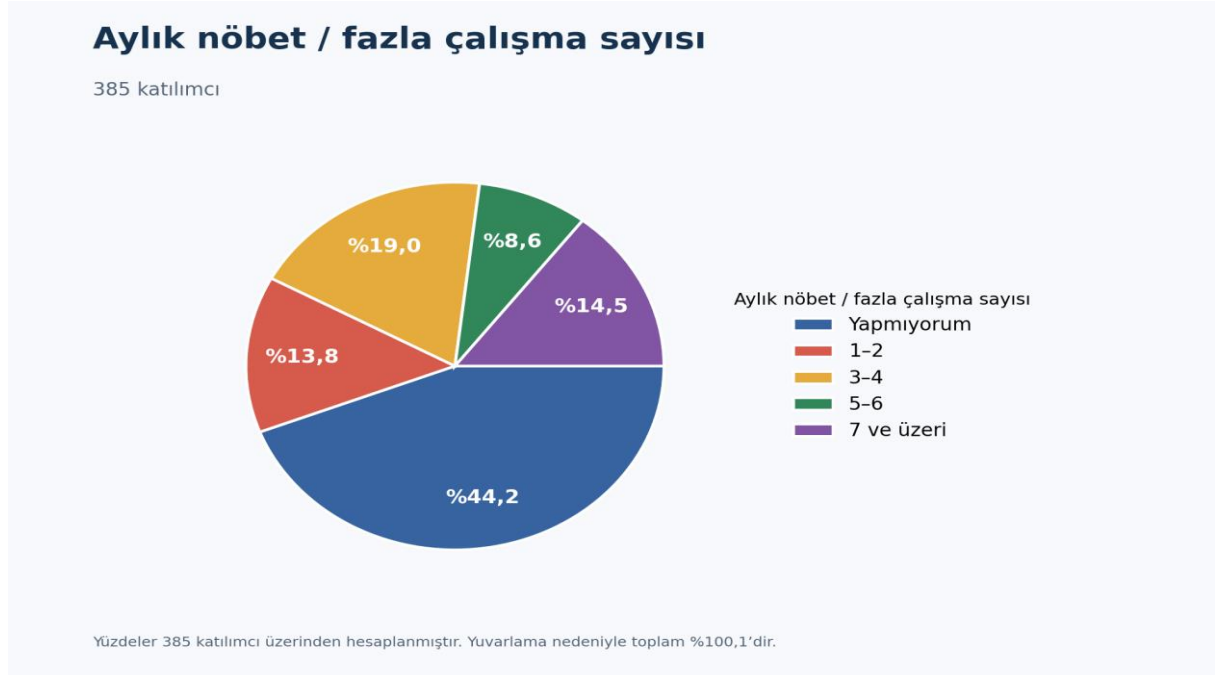
Katılımcıların %64,4'ü tasarruf yapamadığını, %31,9'u ise yalnızca zaman zaman tasarruf yapabildiğini belirtmektedir. Düzenli tasarruf yapabilenlerin oranı %3,6 ile sınırlıdır. Bu dağılım, araştırmaya katılan sağlık emekçilerinin büyük çoğunluğunun düzenli birikim oluşturamadığını göstermektedir.

Tasarruf imkânının sınırlı olması, çalışanların beklenmedik giderlere hazırlıklı olmasını ve geleceğe yönelik planlarını zorlaştırmaktadır. Önceki soruda katılımcıların %73'ünün 20.000 TL'lik beklenmedik harcamayı borçlanmadan karşılayamayacağını belirtmesi de bu ekonomik kırılganlık tablosunu desteklemektedir.

Ücretlerin günlük geçimi sağlamanın yanında birikim yapmaya da imkân vermesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Temel ücretlerin güçlendirilmesi, alım gücünün korunması ve zorunlu yaşam giderlerini azaltacak destekler, sağlık emekçilerinin ekonomik güvencesi açısından önem taşımaktadır.

1.4.Çalışma ve Nöbet

1.4.1. Ayda Ortalama Kaç Nöbet/Fazla Çalışma Yapıyorsunuz?



Katılımcıların %55,8'i ay içinde nöbet veya fazla çalışma yaptığını, %44,2'si ise yapmadığını belirtmektedir. Ayda 3–4 kez çalışanların oranı %19,0, 1–2 kez çalışanların oranı %13,8'dir. 5–6 kez veya 7 ve üzeri nöbet/fazla çalışma yapanlar toplam %23,1'i oluşturmaktadır.

Bu dağılım, araştırmaya katılan çalışanların yarısından fazlasının çalışma düzeninde nöbet veya fazla çalışmanın yer aldığını göstermektedir. Ancak çalışma süreleri ve nedenleri bilinmeden, bu sayıların tamamı ekonomik zorunluluk ya da aşırı iş yükü olarak yorumlanamaz.

Nöbet ve fazla çalışma karşılığının adil ödenmesi, dinlenme sürelerinin korunması ve iş yükünün dengeli dağıtılması taleplerini desteklemektedir. Çalışanların geçimini sağlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyup duymadığı ise ekonomik nedenlerle ek çalışma sorusuyla birlikte değerlendirilmelidir.

1.4.2. Aylık Fazla Mesainiz/Fiili Çalışma Süreniz Yaklaşık Kaç Saattir?

Süre	Kişi sayısı	Oran (%)
40 saat ve altı	181	47,0
41–60 saat	85	22,1
61–80 saat	52	13,5
81–100 saat	41	10,6
101 saat ve üzeri	26	6,8
Toplam	385	100,0

Katılımcıların %53’ü 40 saatin üzerinde, %30,9’u ise 61 saat ve üzerinde süre bildirmiştir. 81 saat ve üzerinde yanıt verenlerin oranı %17,4’tür. Bu dağılım, bildirilen çalışma sürelerinin katılımcılar arasında önemli ölçüde farklılaştığını göstermektedir.

Soruda “fazla mesai” ile “fiilî çalışma süresi” birlikte kullanıldığı için yanıtların tamamını fazla mesai olarak değerlendirmek doğru olmaz. Bu ayrım netleştirildiğinde, yüksek süre bildiren çalışanların iş yükü ve dinlenme olanakları daha sağlıklı yorumlanabilir.

Çalışma sürelerinin açık biçimde kaydedilmesi, fazla çalışmanın karşılığının eksiksiz ödenmesi ve dinlenme hakkının korunması taleplerini desteklemektedir. Personel planlaması, çalışanların sürekli ek çalışmasına ihtiyaç duyulmayacak şekilde yapılmalıdır.

1.4.3. Nöbet ve Fazla Çalışma Karşılığında Elde Ettiğiniz Gelir Ekonomik Durumunuzu Anlamlı Ölçüde İyileştiriyor Mu?

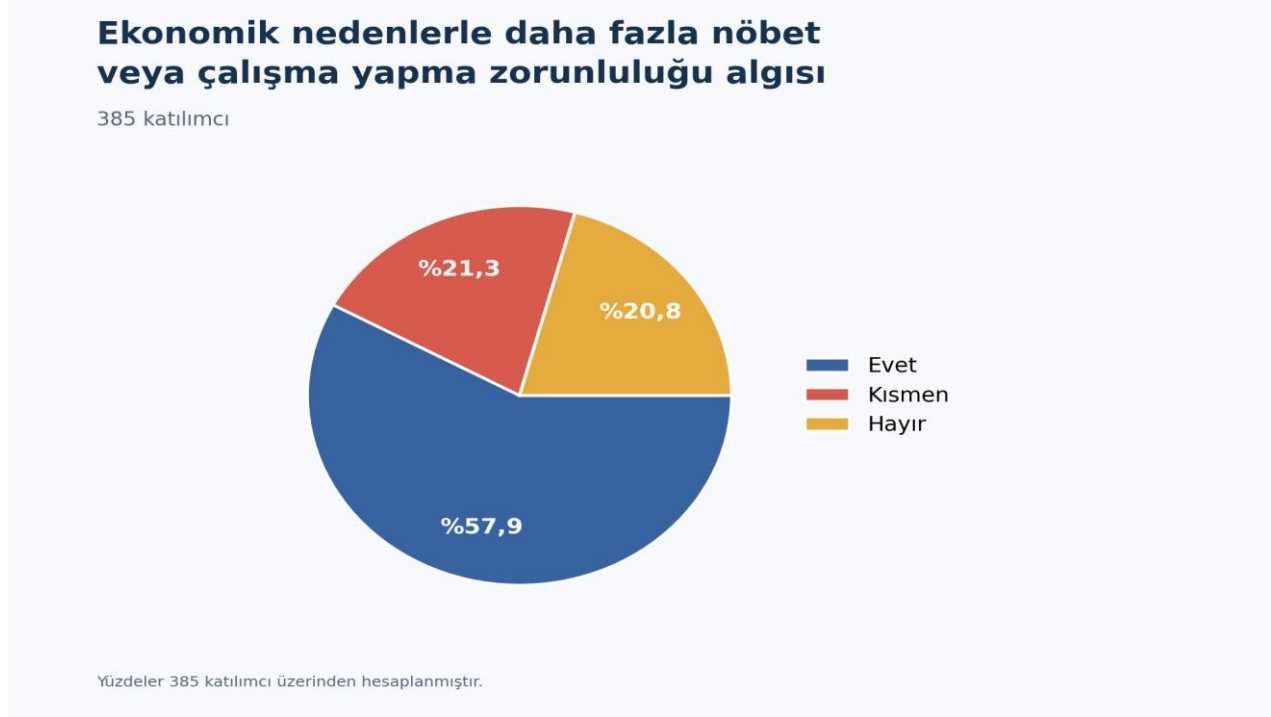


Katılımcıların %43,9'u nöbet ve fazla çalışma gelirinin ekonomik durumunu anlamlı ölçüde iyileştirmediğini, %17,4'ü yalnızca kısmen iyileştirdiğini belirtmektedir. “Evet” yanıtını verenlerin oranı %0,5 ile sınırlıdır. Katılımcıların %38,2'si ise nöbet veya fazla çalışma yapmadığını bildirmiştir.

Bu soruda nöbet/fazla çalışma yapmadığını belirtenler dışarıda bırakıldığında, kalan 238 katılımcının %71'i “Hayır”, %28,2'si “Kısmen”, %0,8'i “Evet” yanıtını vermiştir. Bu dağılım, ek çalışma karşılığında elde edilen gelirin ekonomik rahatlama sağlama açısından sınırlı bulunduğunu göstermektedir.

Nöbet ve fazla çalışma ücretlerinin emeğin karşılığını verecek düzeyde artırılması ve temel ücretlerin güçlendirilmesi talebini desteklemektedir. Çalışanın dinlenme zamanından ayırarak yaptığı ek çalışma adil biçimde karşılanmalı; geçimini sağlayabilmesi sürekli daha fazla çalışmasına bağlı olmamalıdır.

1.4.4. Ekonomik Nedenlerle Daha Fazla Nöbet veya Çalışma Yapmak Zorunda Kaldığınızı Düşünüyor Musunuz?



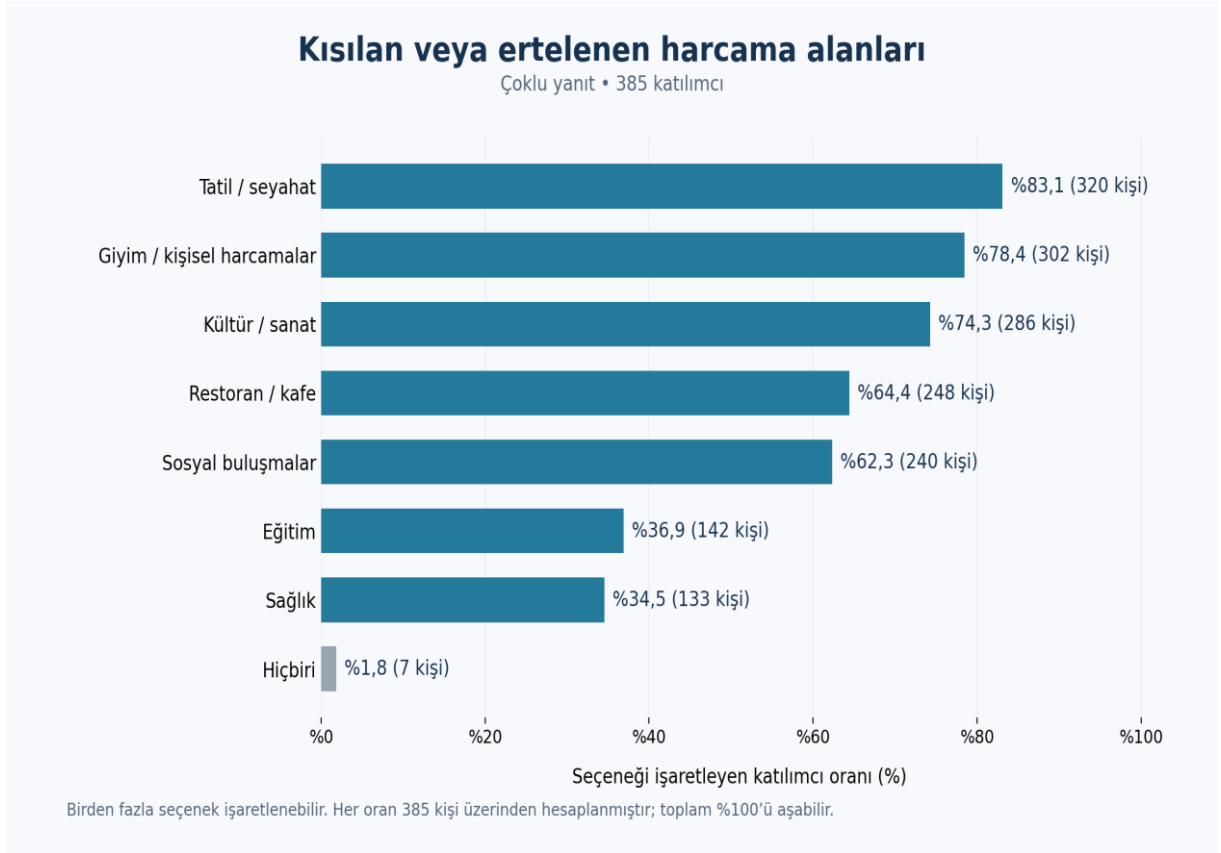
Katılımcıların %57,9'u ekonomik nedenlerle daha fazla nöbet veya çalışma yapmak zorunda kaldığını, %21,3'ü ise bu zorunluluğu kısmen hissettiğini belirtmektedir. “Hayır” yanıtını verenlerin oranı %20,8'dir. Böylece katılımcıların %79,2'si geçim koşullarının kendisini daha fazla çalışmaya yönelttiğini en azından kısmen ifade etmektedir.

Bu bulgu, ek çalışmanın birçok sağlık emekçisi için gelir yetersizliğini telafi etme ihtiyacıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Önceki soruda nöbet gelirinin ekonomik durumu iyileştirme etkisinin sınırlı bulunmasıyla birlikte değerlendirildiğinde, daha fazla çalışma ihtiyacına rağmen ekonomik rahatlamamanın sağlanamadığı bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Sağlık emekçisinin normal çalışma süresi içinde elde ettiği ücretle insanca yaşayabilmesidir. Temel ücretler güçlendirilmeli, nöbet ve fazla çalışma adil biçimde karşılanmalı; geçim baskısının çalışanların dinlenme, aile ve sosyal yaşam zamanını daraltmasının önüne geçilmelidir.

1.5.Sosyal ve Kültürel Yaşam

1.5.1. Son 12 Ay İçerisinde Ekonomik Nedenlerle Aşağıdaki Harcamalardan Hangilerini Azalttınız veya Erteleдіңiz?



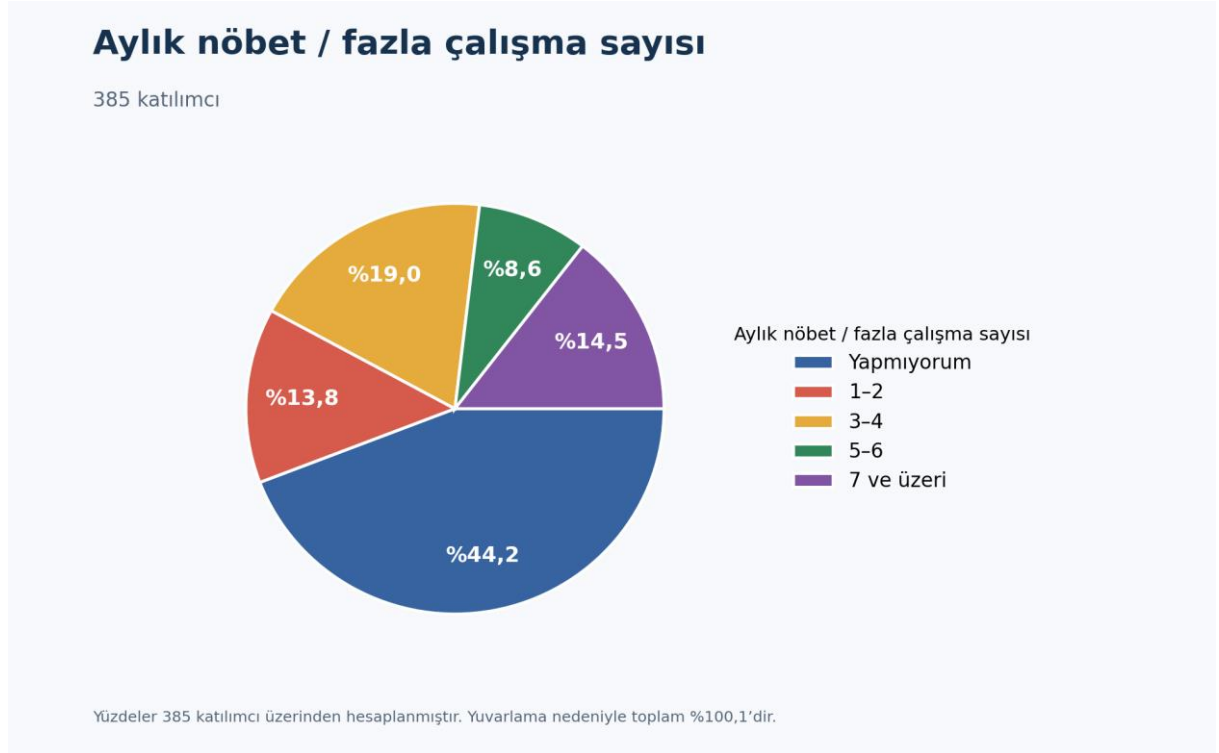
Not: 385 katılımcı üzerinden hesaplanmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için yüzdelerin toplamı %100'ü aşmaktadır.

En fazla azaltılan veya ertelenen harcamalar tatil ve seyahat (%83,1), giyim ve kişisel ihtiyaçlar (%78,4), kültür ve sanat etkinlikleridir (%74,3). Sosyal buluşmalar ile restoran/kafe harcamalarının da yüksek oranlarda kısılması, ekonomik güçlüklerin çalışanların dinlenme ve sosyal yaşama katılım olanaklarını daralttığını göstermektedir.

Katılımcıların %34,5'inin sağlık, %36,9'unun eğitim harcamalarını azaltması veya ertelemesi ayrıca dikkat çekicidir. Geçim baskısı, sosyal etkinliklerin yanında sağlık ihtiyaçları ve eğitim olanaklarını da etkilemektedir. Bununla birlikte bu soru, hangi sağlık veya eğitim giderlerinin ertelendiğini göstermemektedir.

İnsanca yaşam sağlayan ücret talebinin sosyal, kültürel, sağlık ve eğitim ihtiyaçlarını da kapsaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık emekçisinin emeğinin karşılığı; dinlenmeye, kendisine ve ailesine zaman ayırmaya, ihtiyaçlarını ertelemeden karşılamaya imkân vermelidir.

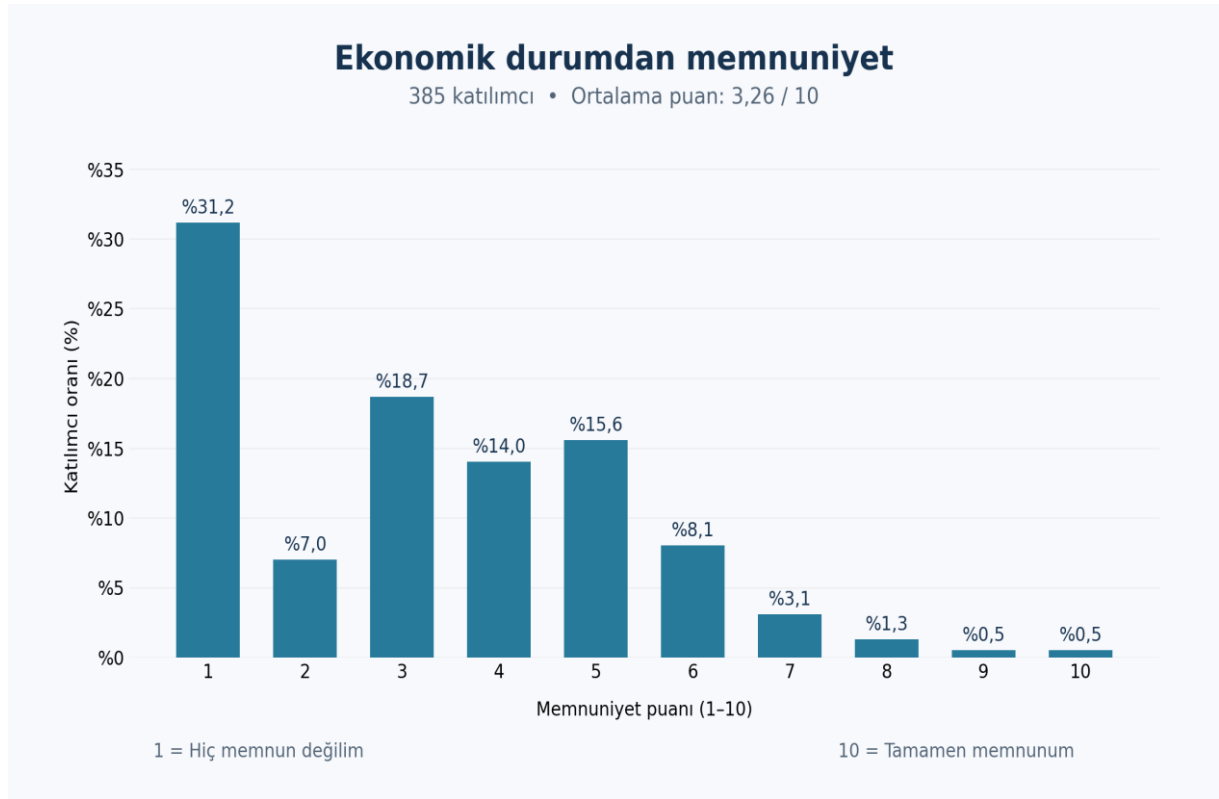
1.5.2. Ayda Ortalama Kaç Nöbet/Fazla Mesai Yapıyorsunuz?



Katılımcıların %67,5'i, çalışma koşulları ve ekonomik durumunun sosyal ve kültürel yaşama katılımını çok veya çok ciddi ölçüde sınırlandırdığını belirtmektedir. %27,5'i orta düzeyde sınırlanma yaşarken, hiç sınırlanmadığını söyleyenlerin oranı yalnızca %0,5'tir.

Bu bulgular, ankete katılan sağlık emekçilerinin dinlenme, sosyalleşme ve kültürel etkinliklere katılım olanaklarının daraldığını göstermektedir. Sendikal açıdan insanca yaşam talebi; yeterli ücretin yanında, sosyal yaşama zaman bırakacak çalışma koşullarını da kapsamalıdır.

1.5.3. Mevcut Ekonomik Durumunuzdan Ne Ölçüde Memnunsunuz?



Ortalama memnuniyet puanı 10 üzerinden 3,26'dır. Katılımcıların %31,2'si "Hiç memnun değilim" anlamına gelen 1 puanı seçmiştir. Yanıtların %70,9'u 1–4 puan aralığında yoğunlaşırken, 7–10 puan verenlerin oranı yalnızca %5,5'tir.

Bu dağılım, ankete katılan sağlık emekçilerinin ekonomik durumlarından memnuniyetinin düşük olduğunu göstermektedir. Ücret ve sosyal hak taleplerinin çalışanların gerçek geçim koşulları esas alınarak belirlenmesi gerektiğini desteklemektedir.

1.5.4. Önümüzdeki 12 Ay İçerisinde Ekonomik Durumunuzun Nasıl Değişeceğini Düşünüyorsunuz?

Yanıt / kategori	Kişi sayısı	Oran (%)
Belirgin şekilde iyileşecek	1	0,3
Bir miktar iyileşecek	38	9,9
Değişmeyecek	139	36,1
Bir miktar kötüleşecek	65	16,9
Belirgin şekilde kötüleşecek	65	16,9
Öngöremiyorum	77	20,0
Toplam	385	100,0

NOT: Yuvarlama nedeniyle satır yüzdelerinin toplamı %100'den küçük bir fark gösterebilir.

Katılımcıların %33,8'i ekonomik durumunun kötüleşmesini, %36,1'i ise değişmemesini beklemektedir. İyileşme bekleyenlerin oranı yalnızca %10,1'dir; %20'si geleceğini öngörememektedir. Birleştirilmiş oranlar kişi sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

Bu dağılım, ankete katılan sağlık emekçileri arasında ekonomik iyileşme beklentisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Ücret ve sosyal hak düzenlemeleri, bugünkü geçim sorunlarını hafifletmenin yanında çalışanların geleceğe güvenle bakmasını da sağlamalıdır.

1.5.5 Sağlık Emekçilerinin Ekonomik Durumunu İyileştirmek İçin Öncelikli Olarak Hangi Üç Alanda Düzenleme Yapılmalıdır?



Not: Katılımcılar en fazla 3 seçenek seçme hakkına sahiptir.

En çok seçilen talepler temel ücretlerin artırılması (%83,9), vergi yükünün azaltılması (%75,1) ve ek ödeme/teşvik sisteminin yeniden düzenlenmesidir (%61,6). Konut/kira desteğinin %50,1 oranında seçilmesi de barınma giderlerinin önemini göstermektedir. Bulgular, temel ücret ve ele geçen net gelirin artırılmasının öne çıktığını ortaya koymaktadır.

Veri notu: Soru üç seçenek istemesine rağmen ham kayıtlarda 125 katılımcı üçten fazla seçenek işaretlemiştir. Grafik tüm mevcut yanıtları içerir; bu nedenle sonuçlar “en fazla üç tercih” dağılımı olarak sunulmamalıdır.

1.5.6. İstanbul'da Sağlık Emekçilerinin Ekonomik ve Sosyal Yaşam Koşulları Hakkında Eklemek İstedığınız Görüşünüz Var Mı?

Araştırmanın açık uçlu sorusuna verilen yanıtlar, ekonomik güçlüklerin sağlık emekçilerinin gündelik yaşamında nasıl karşılık bulduğunu ortaya koymaktadır. Barınma ve ulaşım giderleri, ücretlerin yetersizliği, yoğun çalışma temposu ve sosyal destek eksikliği, yanıtlarda tekrar eden başlıca konulardır. Bir katılımcının yalnızca “Geçinemiyoruz” ifadesini kullanması, yaşanan sıkıntıyı yalın biçimde özetlemektedir. Bu anlatılar, geçim sorununun yanında emeğin karşılığını alamama ve geleceğe güvenle bakamama duygularını da görünür kılmaktadır.

Yanıtlarda özellikle kira giderleri ve İstanbul’un yaşam maliyetleri öne çıkmaktadır. Katılımcılar; kira, taşınma, depozito ve ulaşım gibi harcamaların gelirleri üzerinde oluşturduğu baskıyı ifade etmekte, kira desteği, lojman ve büyükşehir ödeneği talep etmektedir. “Kiralar yüksek evi olmayan memur için hayat daha da zor birikim yapmaları mucize” diyen bir katılımcı, barınma giderlerinin tasarruf olanaklarını nasıl daralttığını anlatmaktadır. Farklı şehirlerde aynı ücretin farklı yaşam koşullarına karşılık geldiği yönündeki görüşler, ücret politikalarında bölgesel geçim maliyetlerinin dikkate alınması talebini güçlendirmektedir.

Ekonomik baskı, çalışma koşullarıyla birlikte değerlendirilmektedir. Personel yetersizliği, sık nöbetler, uzun çalışma süreleri ve görev sınırlarının belirsizliği, katılımcıların dile getirdiği sorunlar arasındadır. Bir katılımcı, “Çalışma saatleri düzenlenmeli insanî şartlarda çalışma ortamı sağlanmalı” diyerek beklentisini ifade etmektedir. Başka bir yanıtta ise “ilk olarak sağlık çalışanının sağlığı ve güvenliği esas alınmalıdır” denilmektedir. Bu görüşler, iyileştirme taleplerinin ücret artışının yanı sıra yeterli personel, uygun dinlenme süreleri ve güvenli çalışma ortamlarını da kapsadığını göstermektedir.

Ücretlerin yapısı ve ödemelerde adalet konusu da dikkat çekmektedir.

Katılımcılar temel ücretlerin artırılmasını, nöbet ve fazla çalışma ücretlerinin iyileştirilmesini, vergi yükünün azaltılmasını ve ek ödeme sisteminin yeniden düzenlenmesini istemektedir. Bazı yanıtlar, ödemelerin mesleki sorumluluk, eğitim ve kıdemle uyumlu olması gerektiğine işaret etmektedir. Çalışanın kontrolü dışındaki nedenlerle yapılan kesintilere yönelik eleştiriler ise düzenli ve öngörülebilir gelir ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Sosyal yaşam ve aile yaşamına ilişkin anlatılar, geçim baskısının çalışma saatleri dışında da sürdüğünü göstermektedir. Kreş ve çocuk bakım giderleri, ulaşım maliyetleri ve dinlenmeye zaman ayıramama, yaşam kalitesini sınırlayan unsurlar olarak belirtilmektedir. “Sosyal olarak kendimize gereken değeri

veremiyoruz sadece günü geçiriyoruz” ifadesi, bu daralmayı çarpıcı biçimde anlatmaktadır. Bazı katılımcılar İstanbul’dan ayrılmak istediklerini belirtirken, “Hiç umudum yok” yanıtı ekonomik koşullara ilişkin karamsarlığın ulaştığı noktayı göstermektedir.

Bu görüşler birlikte değerlendirildiğinde, sağlık emekçilerinin insanca yaşam talebinin kapsamı belirginleşmektedir: geçim maliyetlerini karşılayan ücret, erişilebilir barınma, ulaşım ve çocuk bakım desteği, adil ödeme sistemi ve dinlenmeye olanak tanıyan çalışma düzeni. Sendikal açıdan bu anlatılar, çalışanların deneyimlerini somut taleplere dönüştürmek için önemli bir dayanak oluşturmaktadır. Açık uçlu yanıtlar bütün katılımcıların görüşünü temsil etmese de sayısal bulguların arkasındaki yaşam deneyimlerini anlamaya katkı sunmaktadır.

Alıntılar, katılımcı yanıtlarından kimlik bilgisi kullanılmadan doğrudan aktarılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, ankete katılan sağlık emekçilerinin ekonomik ve sosyal yaşam koşullarını; gelir yeterliliği, borçluluk, barınma giderleri, fazla çalışma, sosyal yaşama katılım ve gelecek beklentileri üzerinden değerlendirmektedir. Bulgular, sağlık emekçilerinin yoğun emek ve sorumluluk gerektiren görevlerini yerine getirirken kendi yaşamlarını ekonomik güvence içinde sürdürmekte zorlandıklarını göstermektedir. HEP-SEN açısından bu tablo, ücret politikaları ile sağlık sisteminin çalışma düzeninin birlikte ele alınmasını gerektirmektedir.

Katılımcıların %56,4'ünün gelirini temel ihtiyaçları için yetersiz veya kesinlikle yetersiz bulması, ücretlerin geçim maliyetleri karşısındaki durumunu ortaya koymaktadır. Zorunlu harcamalardan sonra katılımcıların %43,4'ünün geliri ancak giderlerini karşılamakta; %24,9'u giderlerini karşılamak için borçlanmakta, %11,4'ü ise mevcut borçlarını yeni borçlarla çevirmektedir. Borcu bulunduğunu belirtenlerin oranının %92,7 olması ve %39,2'sinin gelirinin en az %55'ini aylık borç veya taksit ödemelerine ayırması, ekonomik kırılganlığın boyutunu göstermektedir.

Bu koşullarda tasarruf ve beklenmedik giderleri karşılama kapasitesi de sınırlıdır. Katılımcıların %64,4'ü düzenli tasarruf yapamadığını, %73'ü ise beklenmedik 20.000 TL tutarındaki bir gideri borçlanmadan karşılayamayacağını belirtmektedir. Sağlık emekçisinin hastalık, ailevi ihtiyaç veya başka bir zorunlu gider karşısında yeniden borçlanmak zorunda kalması, ücretin ekonomik güvence sağlama işlevinin zayıfladığını göstermektedir. Hep-Sen'in insanca yaşamaya yetecek ücret talebi, bu nedenle temel ihtiyaçların borçlanmadan karşılanmasını ve geleceğe yönelik birikim yapılabilmesini esas almaktadır.

İstanbul'un barınma ve ulaşım koşulları, açık uçlu yanıtlarda özellikle öne çıkmaktadır. Katılımcılar kira, taşınma, ulaşım ve çocuk bakım giderlerinin oluşturduğu baskıyı anlatmakta; kira desteği, lojman ve büyükşehir ödeneği talep etmektedir. Bir katılımcının "Kira ödemekte çok zorlanıyoruz çok pahalı bir şehir ve maaş asla yetmiyor" ifadesi, bu sorunun gündelik yaşamdaki karşılığını özetlemektedir. Ücret politikalarında bölgesel yaşam maliyetlerinin göz ardı edilmesi, aynı ücretin farklı şehirlerde farklı satın alma gücüne sahip olduğu gerçeğinin değerlendirme dışında bırakılması anlamına gelmektedir.

Ekonomik güçlükler, fazla çalışma ve nöbet düzeniyle de ilişkilidir. Katılımcıların %57,9'u ekonomik nedenlerle daha fazla çalışmak zorunda hissettiğini, %21,3'ü ise bunu kısmen yaşadığını belirtmektedir. Buna karşılık nöbet veya fazla çalışma yapanlar arasında, bu çalışmaların gelirinin ekonomik durumunu anlamlı biçimde iyileştirmedemediğini söyleyenlerin oranı %71'dir.

Bu sonuç, ek çalışmanın önemli bir kesim için ekonomik rahatlama sağlayamadığını göstermektedir. Açık uçlu yanıtlarda dile getirilen personel yetersizliği, sık nöbetler, dinlenme eksikliği ve görev sınırlarının belirsizliği ise çalışma düzeninin yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Sağlık emekçilerinin yaşamındaki daralma sosyal ve kültürel alanlarda da belirgindir. Katılımcıların %67,5'i çalışma koşulları ve ekonomik durumunun sosyal ve kültürel yaşama katılımını çok veya çok ciddi ölçüde sınırlandırdığını belirtmektedir. Tatil ve seyahat, giyim, kültür ve sanat harcamalarında bildirilen yüksek kısıntı oranlarına; eğitim ve sağlık harcamalarının ertelenmesi de eşlik etmektedir. İnsanca yaşam, barınma ve beslenmenin yanında dinlenme, eğitim, kültür ve sosyal ilişkilere erişimi de kapsar. Sağlık emekçisinin yaşamını yalnızca işe gitmek ve zorunlu giderlerini karşılamak etrafında sürdürmesi kabul edilebilir bir çalışma ve ücret politikasının sonucu olamaz.

Ekonomik memnuniyetin 10 üzerinden ortalama 3,26 düzeyinde kalması, mevcut koşullara ilişkin değerlendirmeyi tamamlamaktadır. Gelecek 12 ay içinde ekonomik durumunun iyileşmesini bekleyenlerin oranı yalnızca %10,1'dir. Açık uçlu yanıtlarda ifade edilen değersizlik duygusu, umutsuzluk ve İstanbul'dan ayrılma isteği, sağlık kurumlarında çalışanların korunması ve sürekliliğinin sağlanması açısından dikkate alınmalıdır.

Araştırma doğrudan hasta güvenliğini, hizmet kalitesini veya sağlık sisteminin bütün yapısal sorunlarını ölçmemektedir. Bununla birlikte bulgular, sağlık hizmetlerinin dayandığı insan gücünün ekonomik ve sosyal koşullarına ilişkin önemli sorunları görünür kılmaktadır. HEP-SEN'in yaklaşımına göre sağlık sisteminde kalıcı iyileşme; yeterli personel, adil ücret, mesleki yetkinliğe saygı, güvenli çalışma ortamı ve çalışanların karar süreçlerine katılımıyla mümkündür. Bu doğrultuda aşağıdaki düzenlemeler öncelikli olarak ele alınmalıdır.

Temel ücretler insanca yaşam maliyetine göre belirlenmelidir. Sağlık emekçilerinin temel ücretleri; barınma, beslenme, ulaşım, eğitim, sağlık ve sosyal yaşam giderlerini borçlanmadan karşılayabilecek düzeye yükseltilmelidir. Ücret politikası, çalışanların aile yaşamını sürdürebilmesini ve tasarruf yapabilmesini de gözetmelidir. Geçimin sürekli nöbet, fazla çalışma veya değişken teşvik ödemelerine bağlı olması önlenmelidir.

Ücret artışlarında satın alma gücü korunmalıdır. Ücret düzenlemelerinde sağlık emekçilerinin zorunlu harcama kalemlerindeki fiyat değişimleri dikkate alınmalıdır. Kira, gıda, ulaşım ve çocuk bakım giderleri düzenli olarak izlenmeli; toplu sözleşme dönemleri arasında oluşan satın alma gücü kayıplarını giderecek ara iyileştirmeler yapılmalıdır. Geçmiş dönemlerde biriken ücret kayıpları için ayrıca telafi artışı sağlanmalıdır.

İstanbul için büyükşehir yaşam maliyeti ödeneği oluşturulmalıdır. İstanbul’da görev yapan sağlık emekçilerine, bölgesel yaşam maliyetlerine dayanan ve düzenli güncellenen bir büyükşehir ödeneği verilmelidir. Ödeneğin hesabında kira, ulaşım ve bakım giderleri esas alınmalı; kapsamı ve hesaplama yöntemi açık olmalıdır. Bu ödeme, temel ücret artışını tamamlayan kalıcı bir hak olarak düzenlenmelidir.

Kira desteği ve lojman olanakları artırılmalıdır. Kiracı sağlık emekçileri için güncel kira düzeylerini dikkate alan barınma desteği sağlanmalıdır. Kamuya ait uygun taşınmazlar lojman amacıyla değerlendirilmeli, kapasitesi ve niteliği artırılmalıdır. Tahsislerde gelir, barınma ihtiyacı ve aile koşullarına dayanan şeffaf ölçütler uygulanmalıdır. Destekler, kira artışlarını sınırlamaya yönelik sosyal konut politikalarıyla birlikte yürütülmelidir.

Vergi yükü azaltılmalı, yıl içindeki net gelir kaybı önlenmelidir. Ücret gelirlerinin vergilendirilmesinde çalışanların geçim koşulları gözetilmelidir. Vergi dilimi eşikleri fiyat artışlarına karşı korunmalı; yıl ilerledikçe aynı emeğin karşılığında daha düşük net ücret alınmasına yol açan kayıplar giderilmelidir. Nöbet ve fazla çalışma ödemeleri üzerindeki vergi yükü azaltılmalıdır.

Ek ödeme ve teşvik sistemi gelir güvencesini güçlendirmelidir. Ek ödeme sistemi açık, adil ve öngörülebilir ölçütlere dayanmalıdır. Gelirin önemli bir bölümünün belirsiz ve değişken ödemelerden oluşması yerine temel ücretin payı artırılmalıdır. Sağlık hizmetinin ekip emeğiyle üretildiği gözetilmeli; mesleki sorumluluk, eğitim, kıdem ve çalışma koşulları ücretlendirmeye yansıtılmalıdır. Çalışanın kontrolü dışındaki nedenlerle oluşan ödeme kayıpları giderilmelidir.

Nöbet ve fazla çalışma ücretleri yükseltilmelidir. Fazla çalışma ücretleri, normal çalışma saatinin karşılığından düşük olmayacak şekilde belirlenmeli; gece, hafta sonu ve resmî tatil çalışmalarına ek karşılık verilmelidir. Ücretler düzenli güncellenmeli ve zamanında ödenmelidir. Çalışanın geçinebilmek için dinlenme hakkından vazgeçmek zorunda kalmasını önleyecek temel ücret düzeyi sağlanmalıdır.

Ulaşım ve yemek giderleri için düzenli destek verilmelidir. Sağlık emekçilerine indirimli toplu taşıma hakkı sağlanmalıdır. Toplu taşımanın bulunmadığı gece saatlerinde görev başlangıcı ve bitişi için servis olanakları geliştirilmelidir. Yemek hizmeti sunulamayan birimlerde güncel maliyetlere uygun yemek desteği verilmelidir.

Kreş ve çocuk bakım desteği güçlendirilmelidir. Sağlık kurumlarında vardiyalı çalışmaya uygun, erişilebilir kreşler kurulmalıdır. Kurumsal kreş hizmetinden yararlanamayan çalışanlara bakım maliyetlerini dikkate alan düzenli destek

sağlanmalıdır. Çocukların eğitim ve bakım giderleri için geliştirilecek yardımlar, kadın ve erkek çalışanların eşit yararlanabileceği biçimde düzenlenmelidir.

Borç baskısına karşı destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Temel ihtiyaçlarını borçlanarak karşılayan sağlık emekçileri için gönüllü ve erişilebilir borç danışmanlığı ile uygun koşullu yapılandırma olanakları geliştirilmelidir.

Yapılandırmalarda toplam geri ödeme maliyeti açıkça gösterilmeli, ek masraf ve yüksek faiz yükü önlenmelidir. Bu uygulamalar, borçlanmaya yol açan gelir yetersizliğini giderecek ücret politikalarıyla birlikte yürütülmelidir.

Beklenmedik giderler için sosyal destek fonu kurulmalıdır. Hastalık, afet, aile kaybı veya zorunlu bakım ihtiyacı gibi durumlarda çalışanlara hızlı destek sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır. Yardımların koşulları açık olmalı, başvurular mahremiyet korunarak değerlendirilmelidir. Destek ihtiyacı bulunan çalışanların yeni bir borç yükü altına girmesini önlemek amacıyla geri ödemesiz yardımlara öncelik verilmelidir.

Emekliliğe yansıyan gelir artırılmalıdır. Ücret iyileştirmeleri emeklilik haklarına da yansıtılmalıdır. Çalışma dönemindeki gelir ile emeklilik geliri arasındaki kayıp azaltılmalı, farklı emeklilik statülerinden kaynaklanan eşitsizliklerin giderilmesi hedeflenmelidir. Sağlık hizmetinin yıpratıcı niteliği emeklilik düzenlemelerinde gözetilmelidir.

Personel eksikliği giderilmeli, fazla çalışma ihtiyacı azaltılmalıdır. Personel planlaması hasta sayısı, bakım gereksinimi ve birimlerin iş yüküne göre yapılmalıdır. Eksik istihdamın maliyeti çalışanların sağlığına ve dinlenme süresine yüklenmemelidir. Yeterli personel istihdamı için bütçe ayrılmalı; sürekli fazla mesaiyle hizmet yürütülmesine dayanan uygulamalar azaltılmalıdır.

Kamu kaynakları çalışanı ve bakım hizmetini güçlendirecek şekilde kullanılmalıdır. Sağlık bütçesinde personel, bakım hizmetleri, iş güvenliği ve çalışanların sosyal haklarına ayrılan kaynaklar güçlendirilmelidir. Harcamalar ihtiyaç ve kamu yararı üzerinden değerlendirilmeli; israfı önleyecek şeffaflık ve denetim mekanizmaları uygulanmalıdır. Sağlık emekçisinin ekonomik ve mesleki koşullarının iyileştirilmesi, hizmetin sürekliliğine yönelik temel bir yatırım olarak ele alınmalıdır.

Çalışanların ekonomik koşulları düzenli olarak izlenmelidir. Net gelir, zorunlu giderler, kira yükü, borçluluk ve tasarruf kapasitesi düzenli araştırmalarla takip edilmelidir. Düzenlemelerin başarısı, açıklanan zam oranının yanında çalışanların satın alma gücündeki ve borçlanma ihtiyacındaki değişimle değerlendirilmelidir. Hedefler, uygulama takvimi ve sorumlu kurumlar belirlenmeli; çalışan temsilcileri ve sendikalar izleme sürecine katılmalıdır.

HEP-SEN'in ekonomik taleplerinin odağında; sağlık emekçisinin emeğinin karşılığını aldığı, temel ihtiyaçlarını borçlanmadan karşıladığı ve geleceğini güvenle planlayabildiği bir yaşam bulunmaktadır. cret, vergi, barınma ve sosyal destek politikaları bu hedef doğrultusunda birlikte düzenlenmelidir.