

CİMER BAŞVURU METNİ

Sayın Yetkili,

Bizler Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşireler olarak, Kasım 2024 tarihinde yürürlüğe giren Aile Hekimliği Yönetmeliği ile birlikte Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulamasının negatif performansa dahil edilmesi, ardından 01.06.2025'te yayımlanan Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge ile HYP uygulamasına yönelik kriterlerin belirlenmesi, sahada ciddi mağduriyetlere yol açmıştır.

HYP uygulamasıyla birlikte:

- Zaten ağır olan iş yükümüz 3-4 kat artmış, asıl görevimiz olan gebe, bebek, çocuk, lohusa izlemleri ve koruyucu sağlık hizmetlerine zaman ayıramaz hale gelmiş bulunmaktayız.
- Gerçeklikten uzak hedeflerle, performans tehdidi altında çalışmak zorunda bırakıyoruz.
- Birimimize kayıtlı kişilerin 6 ay içinde ASM'ye başvurmaması halinde aile hekimi ile birlikte ebe ve hemşire maaşlarından %25'e varan kesintiler yapılması, çalışanlar üzerinde büyük bir ekonomik ve psikolojik baskı oluşturmaktadır.
- HYP, sahadaki fiziki şartlar ve insan gücü kapasitesi dikkate alınmadan oluşturulmuş; çalışanları tükenmişliğe, değersizliğe ve motivasyon kaybına sürükleyen bir uygulamadır.
- Halihazırda yoksulluk sınırının altında maaş alan ebe ve hemşireler, bu sistem altında emeği sömürülen, değeri göz ardı edilen bir konuma itilmiştir.

Tüm bu nedenlerle, HYP uygulamasının tamamen kaldırılmasını ve aşağıdaki düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz:

1. HYP sisteminin iptal edilmesi,
2. Mevcut iş yükünün azaltılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi,
3. Ebe ve hemşirelerin maaşlarının yoksulluk sınırının üstüne çıkarılması,
4. Adil ve insani vergi kesintileri uygulanması,
5. Performansa bağlı olmayan, sabit ve insan onuruna uygun bir maaş sistemine geçilmesi,
6. Maaş katsayımızın 1.5'tan 3'e çıkarılması.

İnsan odaklı bir sağlık sisteminin sürdürülebilirliği, sahada görev yapan sağlık çalışanlarının haklarının korunmasından geçmektedir. Bu taleplerin dikkate alınmasını ve gerekli düzenlemelerin acilen yapılmasını arz ederiz.

Saygılarımla.

Bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Görev Yeri / ASM :

Tarih :

İmza :

