

# Kamu sağlık çalışanlarının özlük hakları

**Dr. Öğr. Üyesi Güven Bektemür**



1969 yılında Giresun'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini aynı yerde tamamladı. 1993 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1998 yılında aynı üniversiteden göğüs hastalıkları uzmanlığını aldı. 2006 yılına kadar çeşitli hastanelerde göğüs hastalıkları uzmanı olarak çalıştıktan sonra 2009 yılına kadar Sağlıkta Dönüşüm Programı Saha Koordinatörü olarak görev yaptı. 2009-2012 yılları arasında Sağlık Bakanlığında sırasıyla Personel Genel Müdür Yardımcısı, Personel Genel Müdür V. ve Yönetim Hizmetleri Genel Müdürü olarak görev yaptı. 2012-2016 tarihleri arasında Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri olarak görev yapan Dr. Bektemür Ağustos 2016'dan beri Sağlık Bilimleri Üniversitesinde Rektör Danışmanı ve Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Ülkemizde sağlık personeli başına düşen nüfus ve sağlık hizmeti yükünün AB ve OECD ortalamalarının çok üstünde olduğu aşikardır. Bunun yanında gerek çalışma koşulları gerekse yaptıkları hizmet karşılığı alınan ücretler genellikle çalışanları tatmin etmemektedir. İktisat teorisinin ana kuralı olan ihtiyaçların sınırsız kaynakların ise sınırlı olduğu gerçeği göz önüne alındığında, mevcut kaynakları optimum düzeyde kullanarak hizmet alanların ve hizmet sunanların memnuniyetini yükseltebilmek ise ancak iyi oluşturulan politikalar ve maharetli uygulayıcılar eliyle mümkündür. Bu makale sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalara katkı yapmak üzere hazırlanmış olup özlük haklarıyla ilgili sorunlar, talep ve beklentiler; ilgili sivil toplum kuruluşları, sendikalar ve sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonunda derlenmiştir. Makale bilimsel bir metotla hazırlanmamış olup, görüşmelere dayandığı için sonunda kaynakça gösterilmemiştir. Her bir konu maddeler ve alt maddeler halinde aşağıda listelenmiştir.

## A- Aylık ve Emeklilik Ücretleri

1. Tüm sağlık çalışanlarının hizmet sınıfı gözetmeksizin ek göstergelerinde iyileştirilme yapılması beklenmektedir.
2. Sağlık çalışanlarının tamamına (GİHS, THS ve YHS dahil) "5 yıla 1 yıl" yıpranma payı sözü verilmesine karşın sadece Sağlık Hizmetleri Sınıfına "6 yıla 1 yıl"

yıpranma payı verilmiştir. Geriye dönük olmaması da sağlık çalışanlarını hayal kırıklığına uğratmıştır.

3. Uzman ve pratisyen hekimlerin emekli ücretlerinde iyileştirme yapılmıştır. Sağlık hizmeti bir ekip işi olduğu için diğer çalışanların da emekli ücretlerinde cüzi de olsa bir artış beklentisi olmuştur.

4. Hekimlere yapılan emekli maaşı artışında 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununda değişiklik yapıldığı için 2008 sonrası göreve başlayan ve 5510 Sayılı Kanun'a göre çalışan hekimler bu emekli maaşı artışından faydalanamayacak gibi görünmektedir. Bu konu çalışanlara yeterli düzeyde açıklanmamış olup, 2008 sonrası göreve başlayanlarda bir mağduriyet oluşturuyorsa giderilmesi talep edilmektedir.

5. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde aynı çatı altında aynı işi yapan, aynı ünvanlı fakat farklı statülerde görev yapan (657'ye göre 4-A, 4-B ve 4924'lü sözleşmeliler ile vekil ebe ve hemşireler) personel arasında ücret adaletsizlikleri giderilmelidir.

6. Sağlık hizmet kolunda görev yapan kamu personelinin özel hizmet tazminatlarında en az 10-15 puanlık bir artış beklenmektedir. Bu artışa ilave ayrıca sağlık bölge gruplarından 5 ve 6. Bölge illerinde çalışan personele ve geçim indeksi derecesine göre büyükşehirlerde çalışan personele ilave puan artışı yapılmalıdır. Ayrıca 375 sayılı KHK'daki ek ödeme oranlarının 15-20 puan artırılması arzu edilmektedir.

7. Sağlık hizmet kolunda çalışanların büyük kısmı sosyal güvenlik mevzuatına göre

tehlikeli ve çok riskli hizmet alanlarında çalışmaktadır. Bu doğrultuda yan ödeme kararnamesindeki iş gücünü, iş riski ve temininde güçlük zammının artırılması talep edilmektedir.

8. Maaş ödemeleri döner sermayeden yapılan sözleşmeli tüm personelin, sözleşme pozisyonları genel bütçeden maaş ödemeleri yapılacak şekilde değiştirilmesi talep edilmektedir ki bu aynı zamanda hastane döner sermaye giderlerini azaltacaktır.

9. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde 16 Nisan 2015 tarihli Resmi Gazetede yapılan değişiklikle tek birimli aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının yıllık izinlerinin ilk yedi günü ücretlerinden kesinti yapılmayacağı düzenlenmiştir. Yıllık izinlerinin tamamı için kesinti yapılmaması talep edilmektedir.

10. Tüm kamu ve özel sektörde çalışanların iş sonu tazminat hakları mevcutken, vekil ebe ve hemşirelerin ve kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanlarının bu hakkı bulunmamaktadır.

## B- Nöbet ve İcap Nöbeti Ücreti

1. Hekim dışı sağlık personeli için icap nöbet ücreti düzenlenmesi yapılması beklenmektedir.

2. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü emrinde görev yapan personele 657 sayılı Kanunun ek 33. maddesi kapsamında nöbet ve icap nöbet ücreti ödenmesi ile ilgili düzenleme talep edilmektedir.

3. Acil serviste kısmi süreli hizmet veren laboratuvar ve röntgen birimlerinde çalışanların, acil servis için öngörülen nöbet ücretlerinden yararlandırılması beklenmektedir.

4. 657 sayılı Kanunun ek 33. maddesi ve Toplu Sözleşme ile nöbet ücretlerine yapılan %50'lik zam oranının, 209 sayılı Kanunun 5. maddesine istinaden yürürlüğe konulan yönetmeliklerde belirtilen özellik arz eden birimlerin tamamı için uygulanması önerilmektedir.

5. Radyasyona tabi birimlerde çalışan radyoloji uzmanı, radyoloji teknisyeni vb. personele hizmet gereği kendi rızası ile nöbet tutmak istediklerinde 657 sayılı Kanunun ek 33. maddesi uyarınca ücret ödenmesinin önü açılmalıdır.

6. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname gereği sözleşmeli statüde görev yapanlardan nöbet tutanlara 657 sayılı Kanunun ek 33. maddesi hükümlerinin uygulanması yerinde olacaktır.

7. Yetkili makamlarca idari izini sayılan günlerde görev yapan personele nöbet ücreti ödenmesi motivasyonlarına olumlu etki edecektir.

8. Nöbet ücretleri ve icap nöbet ücretlerinin genel bütçeden karşılanması döner sermaye bütçe yükünü bir nebze olsun azaltacaktır.

9. Sağlık çalışanlarının tuttıkları nöbet karşılığında izin yerine öncelikle ücret verilmesi hususunda tercihi dikkate alınmalıdır.

### C- Döner Sermaye Ek Ödemeleri

Sağlık personelinin memnuniyetsizliğin ilk sıralarında döner sermaye ek ödeme yönetmeliği ile ilgili konular mevcuttur. Bu kapsamda;

1. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde döner sermaye yönetmeliğinin ciddi manada revizyona ihtiyacı vardır. Branşlar arasında aynı puanı üreten ama farklı hastanelerde çalışan personel arasında aldıkları ek ödemede ciddi farklılıklar vardır. Bu durum hem personel motivasyonunu hem de çalışan memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

2. Birçok hastanede hekim dışı personel sabit ödeme almakta veya sabit ödemenin üzerine cüzi bir ek ödeme almaktadır. Hekim dışı personel için ek ödeme bir motivasyon aracı olmaktan çıkmış durumdadır.

3. Hocalara ve nitelikli iş yapan belirli uzmanlara verilen döner sermaye katsayıları artışı doğru bir düşünce olmakla beraber, aynı döner sermaye havuzu kullanılacağı

için diğer hekim ve sağlık personelinin alacağı ek ödeme biraz daha düşmüş olacaktır.

4. 209 sayılı Kanunun 5. maddesi ile düzenlenen tavan ek ödeme oranları özellikle hekim dışı personel açısından çok düşük kalmakta ve hak edilen döner sermayeyi almalarını engellemektedir. Bu nedenle tavan oranlarının artırılması uygun olacaktır.

5. Meslek hastalığı, iş kazası ve sağlıkta şiddet mağduriyeti nedeniyle raporlu durumda olan sağlık personelinin, çalışmadıkları süre boyunca ek ödemelerinde hiçbir kesinti yapılmamalıdır.

6. Süt izni, ölüm izni, babalık izni ve evlilik izin süreleri döner sermaye ödemelerinde "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmemelidir.

7. ADSM'ler dışında görev yapan dış tabipleri genellikle hastane ortalamasının altında kalmaktadır. Bunlar ADSM'lerde görev yapan dış tabiplerine kıyasla mağdur oldukları gibi, hastanedeki diğer hekimlere göre de mağdur olmaktadır. Kendilerine hastane ortalamasından döner sermaye ek ödemesi verilmesi bu mağduriyeti bir nebze de olsa çözecektir.

8. 375 sayılı KHK uyarınca ödenmekte olan ek ödeme damga vergisi hariç herhangi bir vergiye tabi tutulmazken, döner sermaye gelirlerinden ödenmekte olan ek ödeme gelir vergisine tabi tutulmaktadır. Ayrıca maaş ile döner sermayenin matrahlarının birlikte hesaplanması nedeniyle döner sermayeden ek ödeme alan personel, 375 sayılı KHK uyarınca ek ödeme alan emsalı personele göre çok daha fazla gelir vergisi ödemektedir. Bu nedenle döner sermayeden ödenen ek ödemenin de gelir vergisinden muaf tutulması gerekmektedir.

9. Sağlık turizminden elde edilecek döner sermaye gelirleri farklı bir hesapta toplanıp ana ek ödeme dağıtımından bağımsız olarak hizmete katkısı olan tüm personele belli oranlarla dağıtımı yapılacak şekilde düzenlenmelidir.

10. Sözleşmeli ve kadrolu tüm sağlık çalışanlarının yıllık izin sürelerinde ek ödeme kesintisi yapılmayan gün sayısının artırılması beklenmektedir.

11. Sağlık Bakanlığı merkez kadrolarında bulunan personele maaş + sabit ek ödeme dışında herhangi bir ödeme yapılmamaktadır. Oysaki taşra teşkilatında döner sermayeli işletmelerden %5'i merkez payı olarak aktarılmaktadır. Yapılacak düzenlemeyle merkez teşkilatında çalışan personele de döner sermayeden ek ödeme yapılması motivasyonu artıracaktır.

### D- Atama ve Nakil Konuları

1. Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliğinde, özellikle mecburi hizmet yükümlüsü hekimlerin aile birliğini sağlamaya yönelik düzenlemelerin yapılması beklenmektedir.

2. Zorunlu hizmet kurası ve ilk defa atama ile doğu ve güneydoğuya yerleşen hekim ve hekim dışı sağlık personelinin bu bölgelerde belli süre görev yaptıktan sonra diğer bölgelere tayinlerinde polis ve öğretmenlerde olduğu gibi bölge sistemli atama ve yerleştirme usulü geliştirilmelidir.

3. Tıpta Uzmanlık Kurulunun geç toplanmasından ötürü asistan hekimlerin eş durumu tayin süreçleri çok uzamakta bu da aile birliğinin sağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Kurulun işleyişi ve asistan hekimlerin eş durumu tayin süreçlerinde bir düzenlemeye ihtiyaç görülmektedir.

4. Bazı illerde il içi tayinlerin düzenli olarak açılmasına rağmen, birçok ilde il içi tayinler düzenli olarak açılmamaktadır. İl içi boş kadrolar yeni atanılanlarla veya iller arası tayinle dolduğundan o ilde uzun süredir çalışan ve tayin yaptıramayan personelde motivasyon kaybı ve memnuniyetsizlik oluşmaktadır.

5. İllerde yönetici ve uzman konumunda 663 sayılı KHK hükümlerine göre sözleşmeli çalışan personelin göreve atanmasında liyakat ilk kriter olmalı, görevden alınmasında sözleşmede yazan verimlilik kriterleri geçerli olmalıdır.

### E- Diğer Konular

1. Hekim dışı sağlık personeline de mesleki sağlık sigortası yapılması, hizmet sunumunda yaşanan olumsuzluklarda çalışanların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayacaktır.

2. Taşeron olarak çalışırken kadroya geçirilen sözleşmeli işçilere verilmesi gereken kıyafetler birçok hastanede bütçe kısıtlılıkları nedeniyle verilememiş durumdadır.

3. Yine birçok hastanede çıkan yemeğin kalitesi sağlık personelinde memnuniyetsizliğe sebep olmaktadır. Sunulan yemeğin çeşidi ve kalitesinin artırılması beklenmektedir.

4. Sağlık Bakanlığında statüleri farklı olmasına rağmen aynı görevi yapan tüm çalışanların giyecek yardımından yararlandırılması hakkaniyete uygun olacaktır. Bunun yanında giyecek yardımı tutarları günümüz koşullarını karşılamaktan uzaktır. Bu konuda tüm tarafların katıldığı bir komisyonla bu tutarların güncellenmesi gerekmektedir.