

Anladık, Sağlık Personeline Haklarını Vermeyeceksiniz! Bari Yemeklerini İyileştirin!



Türkiye’de, kamu hizmeti veren sektörler arasında en çok yıpratılanlar ve üvey evlat muamelesi görenler kimlerdir? diye sorulsa, “Sağlık Çalışanlarıdır” cevabını vermeyenlerin, ya vicdanları kararmıştır, ya da acı gerçeklerle irtibatı kopmuştur!

Tüm kamu çalışanları arasında, bakanlığı fark etmeksizin mağdur bırakılan Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS) ve Genel İdari Hizmetler (GİH) Sınıfı düz memurların dışında, henüz kadroya geçemeyen sözleşmeli personeller ve Milli Eğitim’de sefalete mahkum edilen ücretli öğretmenlerimiz de var elbette.

Söylemeye çalıştığım, bütün bir hizmet sektörü olarak, sağlık personelinin hekimler dahil 39 branşına birden yaşatılan kronik sıkıntılardır.

Birkaç örnek vererek, sağlıkçıların makus talihini hatırlatmak, sonra da esas konumuza değinmek isterim:

Bazı mesleklerin zor ve tehlikeli şartlarından dolayı, yıpranma payı hesabı ile vaktinden biraz önce emeklilik haklarının verildiği malumunuzdur. Yıpranma payları mesleğin zorluğuna ve risklerine göre kanunla tanımlanmıştır. Güvenlik güçleri, maden işçileri gibi kesimlerde zaten bu uygulama vardı ve her yıla 90 gün gibi anlamlı seviyelerde veriliyordu. Böylece, her 4 yıla 1 yıl yıpranma payı eklenerek emeklilik hesabına gidiliyordu. Sağlık çalışanları mesleki hastalık, zor çalışma şartları ve yoğun şiddete maruziyetlerine rağmen, bu haktan hep mahrum edilmişti. Yıpranma payı, mevcut iktidar tarafından sağlık çalışanlarına 5-6 yıl boyunca 14 Mart Tıp Bayramlarında sözü verilen ama hep ertelenen bir hayale dönmüştü.

Nihayet 2018 yılında yapılan kanun düzenlemesiyle, 6 yıla 1 yıl gibi daha az oranda ve çalışanların mevcut emekleri de yok sayılarak çıkartıldı. Bu haktan yararlanabilmek için, 2018 yılından itibaren en az 10 yıl çalışma şartı konuldu. Yani 2018 yılında zaten çalışan 25 yıllık bir sağlıkçının bakiyesi sıfır sayılarak, 10 yıl daha çalışırsa bu 10 yıl üzerinden 6 yıla 1 yıl hesabı ile yıpranma hakkı kullanıma açıldı. SGK tarafından yapılan düzenlemeler ile, sağlıkçıların sadece hasta hizmetlerini aktif verdikleri saatlerin hesabı ayrıca istendi. Resmi tatil ve ofis gibi çalışmalar çıkarılınca geriye kalan süreler baz alınarak işlem yapıldı. Sağlıkta dönüşümü gerçekleştiren, en kritik zamanlarda fedakârca çalışan milyon civarındaki sağlık personelinin emekleri yok sayıldı. Kısacası, işe yeni girecek sağlık personellerine yönelik kısıtlı bir hak tanımlaması yapıldı. Yani dağ fare doğurdu! Yıllarca verilen vaatlerle oyalanan sağlık personeli ile adeta dalga geçildi!

Sağlık personelinin sahipsizliğinin başka bir göstergesi de şudur: 2018 yılında aynı yasa ile yıpranma hakkı verilen gardiyan memurlarına özel madde sayesinde, geriye dönük yıpranma haklarını 2008 yılından itibaren kullanabilmeleridir. Sağlıkçıya asla olmaz denilen, diğer memurlara bal gibi olabilmıştır!

Sayın Tansu Çiller'in Başbakanlığı döneminde, Rahmetli Erbakan'ın efsane maaş zamlarının dışında özel olarak polisler, öğretmenlere ve sağlık personeline %18 ek maaş zammı yapılmasına karar verildi. Polis ve öğretmenler için gerekli kanunlar çıkarıldı ve emekliliklerine esas maaşlarında %18'lik iyileştirme hemen yapıldı. Ancak sağlık personelinin de zam kanunu yapılamadan Çiller Hükümeti düştü. Gelen hükümetlerde sağlıkçıların eksik kalan bu %18'lik zamları hiç verilmedi! Sağlık personeli döner sermaye primi alıyor denilerek buna gerek görülmedi. Bu haksızlık yüzünden, sağlıkçıların emekliliğe esas net maaşları asgari ücretin altında kalmıştır. Sağlıkçılar emekli olunca maaşlarının yarısı gittiğinden dolayı, neredeyse

ölene kadar çalışmak zorunda kalmaktadır.

Pandemi zamanında zaten yasaklanan yıllık izin haklarını normal zamanlarda da kullanamıyor sağlık personeli! Çünkü izin veya hastalık raporları ayda 5 günü, yılda 12 günü geçtiğinde, zaten düzensiz ve dengesiz ödenen ek ödemelerinin neredeyse tamamı kesiliyor. Yıllık izinlerini her zaman devletten parayla satın almak zorundadır sağlık personeli! Bu durumlara düşen başka kamu çalışanı biliyor musunuz?

Tıpkı yıpranma gibi sonu hüsrana götüren başka bir konu da 3600 ek göstergedir! Subay-Astsubay kardeşlerimiz yıllardır 3600 ek göstereyi eğitimden bağımsız mesleki kazanım olarak alıyorlar. Helal olsun ve daha fazlası da verilsin! 39 sağlık hizmeti branşından sadece Hemşire grubunu ve onların da sadece lisansiyer olanlarını kapsayacak şekilde daraltılarak konuşulan 3600 ek göstergenin kendisinden önce fitness ortalaması karıştırmaya başlamıştır. Sağlık hizmet ekibini oluşturan 39 branşın tamamına mesleki sınıflandırma ile 3600 ek göstergenin verilmesi, hekimlerin ve alanında lisansüstü eğitimler alarak hizmet kalitesini geliştirenlerin daha üst sınıflara taşınarak adaletin sağlanması gerekir!

Yıpranma fiyaskosundaki acı deneyimden dolayı, 3600 ek göstergenin de sağlık çalışanları için bir fitne ve hayal kırıklığı olacağına dair, çok kuvvetli endişelerimiz var!

Gelelim yemek mevzusuna;

Sağlık personelinin büyük bir kısmı "Yataklı Tedavi Kurumu" denilen kamu hastanelerinde görev yapmaktadır. Hastaneler, 1973 yılında çıkarılan ve 1982 yılında güncellenen "YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ" ile işletilmektedir. Hastanelerde görev yapan tüm personelin ve stajyer öğrencilerin vardiyalarına göre 3 öğün yemek almaları, yönetmeliğin 89. maddesinde tanımlıdır. Hastaların ve personelin yiyeceği yemeklerin 3 kap olması, kahvaltılarda çay gibi içeceklerin dışında da 3 çeşit kahvaltılık verilmesi 90. maddesinde tanımlıdır. Yemek çeşitleri ve gramajlarındaki sınırlamalar kıtlık yıllarının zor şartları dikkate alınarak yapılmıştır.

Aşağıda bir kısmını gördüğümüz azami yemek iase malzemeleriyle, yapılan yemeklerden sağlık personeli doymuyor! Anormal efor sarf ettiği halde yeterince beslenemiyor! En iyi ve kaliteli ürünü değil en ucuzu seçtiren hizmet alım ihaleleri yüzünden en kalitesiz malzemelerle yapılan yemeklere talim etmek zorunda kalıyor. Hastaneler artık yemeği

kendileri pişirmedeği, toplu hizmet alımına gidildiği için özel firmaların rekabet savaşlarına sağlık personeli kurban ediliyor. Sözleşmeli Sağlık Yöneticilerimiz ise en ucuz yemek ihalesini yapmakla övünüyorlar. Sağlık Yöneticileri 3 kap ve kısıtlı gramajlı yemekle kimsenin doymayacağını bildikleri için, ihaleleri resmen 3 kap üzerinden yapsalar da öğün yemeklerinde firmaları 4. sabit çeşit olarak çorba vermeye zorluyorlar. Yemek firmalarının da kendilerini korumak için maliyeti genele yayması yüzünden, malzeme miktarları ve lezzet kaliteleri iyice düşüyor.

Örneğin istihkak listesinde her personel için öğle ve akşam yemeğinin toplamında verilen kemikli çiğ et miktarı sadece 200 gramdır. Etli yemek çıkan günlerde tek öğünde bu miktar verilemez. Bir kısmı diğer öğüne ayrılır. Zaten her gün et yemeği de çıkmaz. Et çiğ olarak hesaplandığı için pişince büyük bir kısmı da azalır. Sonuç olarak listede "Et Kavurma" bile yazsa %98 patates yer sağlık personeli. Tavukların iki budunun bir arada verildiğini hiç bir zaman göremez mesela! Yukarıda gördüğünüz resim, iki sağlık çalışanına verilen gerçek bir kahvaltı örneğidir. Bunları yiyerek gecedен sabaha kadar, bazen kan ter içinde kalırcasına yoğun çalışmaları bekleniyor. Hastanelerde doymayan veya kötü yağlar yüzünden sağlığı bozulan personel zaten kısıtlı olan maaşıyla dışarıdan sipariş vermek veya evden yemek getirmek zorunda kalıyor. Yakınızdaki hastanelere öğle sırasında bakarsanız yiyecek taşıyan çok sayıda yemek kuryesini görebilirsiniz. Ya buna da imkanı olmayanlar ne yapsın?

<u>Besin'in Cinsi :</u>	<u>Günlük</u>	<u>Haftalık</u>	<u>Kullanma ve Değişirme Şekli :</u>
	<u>Azami</u>	<u>Azami</u>	
	<u>Miktarı</u>	<u>Verilme</u>	
	<u>(Gr.)</u>	<u>Sayısı :</u>	
Süt veya Yoğurt	250	7	Bu süt veya yoğurt, gerektiğinde yemeklerde kullanılabilir.
Çay	1,5	7	Gerektiğinde büski ile beraber ikinci kahvaltısında da verilebilir.
Şeker	20	7	Kahvaltılar için
Şeker	50	5	Tatlılar için
Beyaz Peynir	40		Kahvaltılar için (yerine 20 gr.kaşar veya eritme peyniri verilebilir.)
Beyaz Peynir	20	2	Börek ve makarna için
Yumurta	1 Adet	2	Kahvaltılar için
Yumurta	1/2 Adet	2	Börekler için
Yumurta	1/4 Adet	4	Çorbalar için
Reçel veya marmelat	30	7	Kahvaltılar için(yerine aynı miktar pekmez bulama veya bal verilebilir.)
Kahvaltılık yağ (Margarin)	15	3	Kahvaltılar için
Zeytin	25	4	Kahvaltılar için (Yerine aynı miktar yeşilzeytin verilebilir.)
<u>Et-Kemikli</u>	<u>200</u>	7	Et yerine bir öğün için 150 gr. Tavuk Hindi, Balık verilebilir.
Baklagiller-Kuru	50	4	Yemekler için

Asgari ücretten aşağıda kalan maaşları, ücreti çok fahiş kesilen yıllık izinleri ve hastalık raporları, hastanelerin kendi kurumsal borçları yüzünden yeterli bütçe ayıramadıkları için,

hiçbir zaman tam alamadıkları performans paraları, emekli olunca yarısı giden gelirleri, korkudan izin kullanamadıkları için, çalışma azimleri ve enerjileri iyice düşen sağlık personelinin daha fazla yıpratmasak, bankalarda saatlerce beklese de gıdı çıkmayan kişilerin, 5-10 dakikalık zorunlu gecikmelerde bile sağlık personelinin kum torbasına çevirmesine sessiz kalmasak, sağlıklı ve verimli çalışabilmeleri için yeterli ve kaliteli beslenebilmelerine imkan versek olmaz mı? Sağlık personelinin bu kadar da mı kıymetleri yok?

2,5 yıldır süren pandeminin sadece başında, göstermelik 3 ay tavandan ek ödeme yaparak, sağlıkçıların haklarını verdik mi sanıyorsunuz? Sağlık personelinin kıymetini ve emeğini anlamanız için, mutlaka yoğun bakıma düşmeniz mi gerekiyor? Sağlık personeline ücretsiz toplu taşıma hakkı pandemi sırasında verildi. (Sebeplerden ve uygulayanlardan Allah razı olsun!) Sanki ulaşım ihtiyaçları sadece pandemi döneminde oluyormuş gibi, 6 aylık uzatmalarla sağlıkçıları strese sokmasanız ve tıpkı emniyet personelimiz gibi bu hakkı kalıcı yapsanız olmaz mı?

Artık, gerçek hayat şartlarından ve ihtiyaçlarından uzakta kalan, hastane yemek istihkak listeleri acilen güncellenmeli, sağlık personelinin yeterli ve kaliteli beslenebilmesi için gerekli adımlar atılmalıdır. Sağlıkta yetkili SağlıkSen Başkanı Sayın Semih Durmuş'a ilk defa seçildiğinde, tebrik mesajı ile birlikte bu konuda özel bir dilekçe vererek, düzenlemeler için desteğini şahsen talep etmiştim. Diğer konularda olduğu gibi, sağlık personelinin beslenme sorunlarını da o günden beri sümenaltı ederek, ne kadar etkisiz ve sapsarı bir sendikacı olduklarını gösterdiler sağ olsunlar!

Bizler hak ve doğru bildiğimizi kimseye hakaret ve iftira etmeden söylemeye, her biri mazlum ve ötelenmiş bir kamu çalışanı olan sağlık personelinin, sorunlarını dile getirmeye devam ederek görevimizi yapıyoruz. Etkili ve yetkililerimiz de kendilerine düşeni ve bekleneni yapar inşAllah diyerek, izlemeye devam ediyoruz.

Ercan Özçelik

Sağlık ve Sosyal Hizmet Ordusu Sendikası

İstanbul İl Başkanı

Sağlıkta Hekim ve Hekim Dışı Personel Çatışması



Bugünlerde, hekimler ile hekim dışı sağlık personeli arasında giderek yükselen bir gerginlik ve sözlü-yazılı ifadelerle dökülen bir çatışma eğilimini gözlemliyoruz. Sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyen, iş ve çalışma huzurunu bozan bu atmosferin oluşumunda, Sağlık Bakanlığının meslek şovenizmini besleyen düzenlemelerinin, haksız ek ödeme politikalarının, kifayetsiz kalan sözleşmeli sağlık yöneticilerinin de etkili olduğu doğru ve gerçektir. Ancak, bu yazımda meseleye biraz daha derin ve geniş kapsamlı yaklaşmak istiyorum.

Bundan 30 yıl önce, çiçeği burnunda yeni mezun bir Sağlık Memuru olarak kamuda göreve başladığımda, henüz 18 yaşımıdaydım. Ben ve benden 10 yıl önce/sonrakiler de hemen hemen aynı durumdaydı. Yani Sağlık Memuru, Hemşire, Ebe, Çevre Sağlığı Teknisyeni, Laborant, Röntgen Teknisyeni gibi sağlık mesleklerini kamuda ve özel sektörde yapabilmek için, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmak yeterliydi. Bizden daha eski nesillerde ise, ilk ve ortaokul mezunları bile kısa süreli kurslar alarak yine 17-18 yaşlarında ebelik, hemşirelik gibi görevlere başlayabiliyorlardı. Ben de bu eski jenerasyondan abi ve ablalarımızla çalıştım.

Lise ve Ortaokul mezunları sağlık mesleklerini ifa edebiliyorken dahi, Tıp Doktorluğu için en az

6 yıllık üniversitelerden mezun olmak şarttı. Yani Lise mezunu bir hemşire ile Tıp mezunu bir doktor arasında ilk günden itibaren en az 6 yıllık bir yaş ve eğitim farkı bulunuyordu. Bu fark ister istemez Tıp doktorlarının lehine bir saygı ve otorite kaynağıydı. Zaten bizler de Dr. büyüklerimize eğitimleri, bilgileri, sağlık hizmetlerindeki liderlikleri ışığında saygı ve sevgiden geri kalmıyorduk. Bu iletişimi karşılıklı suiistimal edenler çıksa da ana çerçeve bu şekilde oturmuştu. Yaş ve eğitim açısından daha önde olan hekimlerin, çalışma ortamında, sağlık hizmeti dışında kalan saygınlık ve amirlikle ilgili talep ve beklentileri de makul sınırlar içinde hoş görülüyor ve uyum sağlanıyordu.

Hekimlerin, hekim dışı sağlık personeline karşı oluşan otoritelerinin bir başka nedeni de eğitimci ve yol gösterici nitelikleriydi. Sağlık Meslek Liselerinin eğitimleri, her ne kadar güçlü ve ayrıntılı olsa da teknolojik yenilikleri, çalışılan birimle ilgili özel hizmetleri ve el becerilerini geliştirmek için, hekimler diğer sağlık personeline sürekli bir eğitimci, mentor ve yol gösterici rolündeydi. Bu durum doğal bir saygı, sevgi ve itaat duygusu geliştiriyordu. Mesela, ben sünnet yapmayı ve estetik cerrahi sütur (dikiş) atmayı, henüz lise 2. sınıftayken yanında stajyerlik yaptığım **Op. Dr. Ercan Kıvanç** Hocamızdan öğrenmiştim. Onun titiz bir öğretmen gibi sütur tekniklerini sabırla göstermesi, yastıklar üzerinden sayısız defa denetmesi, damar bağlamayı, cerrahi el aletlerinin nasıl kullanılacağını uygulamalı öğretmesi, sevgisi ve ilgisi unutamayacağım, her defasında hayır ve dua ile yad edeceğim güzellikleridir.

2.000'li yıllardan itibaren hekimler ile hekim dışı personel arasındaki yaş ve eğitim makası gittikçe daraldı ve neredeyse kapanma noktasına geldi. Artık, hekim dışı sağlık mesleklerini resmen yapabilmek için de en az 4 yıllık lisans mezunu olmak gerekiyor. Lisans mezunu olan sağlıkçılar imkan bulduğunda, kısa süre içinde hem yatay hem de dikey eğitimlerini devam ettiriyorlar. Yani hukuk, işletme, sosyoloji gibi farklı alanlarda ikinci, üçüncü lisans eğitimlerini aldıkları gibi, sağlıkla ilgili yüksek lisans ve doktora gibi programlara da dikey olarak devam edebiliyorlar. Bu vaziyet, hekimler ile diğer sağlık personeli arasındaki yaş farkıyla birlikte eğitim-kültür açığını da kapatıyor. Fazla fark kalmayınca, hekimlerin davranışlarında görülen emredici, üstenci tavırlarına karşı tolerans azalıyor ve çatışmalar yaşanıyor. Eskiden sağlık hizmetleri hekim odaklı otoriter bir organizasyon altında yapılıyorken, diğer mesleklerin kurumsallığını tamamlaması ile artık fonksiyonel bir meslekler arası işbirliğine ve ekip çalışmasına evrilmiştir. Ne var ki, bazı hekim dostlarımız halen bu gerçeği kabul etmekte zorlanıyor ve kazanılmış hak gibi gördüğü otoriter yaklaşımlarını terk edemiyorlar.

21. yüzyılda teknoloji karşısında hızla yok oluşa doğru giden ve makineleşen mesleklerden birisi de klasik tıp doktorluğudur. Artık sübjektif muayene ve karar alma süreçlerinin yerini teknolojik teşhis ve tedavi yöntemleri almaya başlamıştır. Çoğu tedavi uzaktan tetkik ve inceleme işlemi ile yapılabildiği gibi, cerrahi ameliyatlar dahi robotlaşma sürecine girmiştir. Tıbbi karar alma ve teşhis süreçlerini yapay hafıza sistemleri üstlenmektedir. Hekimlik mesleği fiili uygulamadan çekildiği gibi, diğer sağlık meslekleri üzerindeki eğitimci kimliğini de yitirmektedir. Bu durumun yaşanmasında, sayısı hızla artan fakat eğitim kalitesi yükselmemeyen tıp fakültelerinin, yeterince pratik yapamadan ve hastalarla etkileşimi güçlenemediği sahaya çıkmak zorunda kalan hekimlerin artması da etkili olmuştur. Klasik tıp fakültesi eğitimi ile üstenci bir bakışla yetişen hekim dostlarımız, sahaya çıktıklarında teorik eğitim kalıpları ile gerçeklerin benzemeziğini fark edebildikleri ölçüde başarılı uyum sağlayabiliyorlar.

Sağlık Bakanlığının çıkarmış olduğu mevzuatlar ve uygulamalar ile sağlık personelinin kaynaşmasını sağlayacağı yerde, haksız ve adaletsiz ek ödeme gibi zararlı işlerinde ısrar ederek sorunları körüklediğini, tipik bir Hekim Bakanlığı imajını güçlendirecek her şeyi yaptığını üzümlere izliyoruz. İş ve hizmet istenirken ekip vurgusunu yapanların, hak ve kazanç paylaşımında hekim dışı personeli yok sayan ve değersizleştiren uygulamaları kabul edilemez. Yeni hastanelere isim verilirken dahi sadece hekimlerin dikkate alınması hekim dışı bir personelin önemli bir sağlık kurumuna isim olarak önerilmemesi de tipik bir meslek ayrımcılığıdır.

Temel sağlık personelinin neredeyse tamamı kadrolu devlet memuru veya eşdeğer statüde olan kamu sağlık kurumlarına sözleşmeli sağlık yöneticilerinin atanması faydasız ve yanlıştır. Siyaset, üst düzey bürokrasi ve sendika üçgeni içinde yer bularak sözleşme imzalayabilen sağlık yöneticilerinin, gerçek anlamda performansı hiç bir zaman ölçülmemekte ve değerlendirilememektedir. Çalıştıkları hastanelerde personele sıfır ek ödeme çıksa da kendileri her ay tavandan döner sermaye alan sözleşmeli yöneticilerin; en önemli dertleri yerlerini korumak, mümkünse bir üst makama geçmek, sözleşmelerini tehlikeye atabilecek sorunları ötelemek veya gizlemek, potansiyel tehdit ve rakiplerini saf dışı bırakmak, gerekli de olsa riskli konularda inisiyatif kullanmaktan kaçınmaktır. Kurumsal aidiyet duygusu gelişemeyen, eskiye nazaran yetkileri önemli ölçüde azaltılan ve merkezileştirilen sözleşmeli yöneticilerin, sağlık personelinin sorunlarını gidermek yerine kronikleştirme etkisinde olduklarını belirtmek gerekir.

Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin arasındaki uyumsuzluğu gidermek için neler yapılmalıdır?

Tıp Fakültelerindeki eğitim sistemi ıslah edilerek hekimlere “Tanrının yeryüzündeki eli” kibrinin aşılması terk edilmelidir. Sağlık hizmetlerinin bir ekip ürünü olarak etkili ve değerli olduğu, hekimlerin bu ekibin kıymetli bir unsuru olduğu ve diğerleriyle birlikte kıymetinin hissedilebileceği aşılmalıdır. Yani psikoloji, iletişim ve yönetim konularında destekleri arttırılmalıdır. Sağlık Bakanlığı hekim şovenizmini körükleyen uygulamaları ve ayrıcalıkları bırakmalıdır. Eskiden daha makul seviyelerde bulunan ücret farklarının insanlık dışı uçuruma dönmüş vaziyeti düzeltilmelidir. Tayin ve atamalarda siyaset-sendika-bürokrasi tekeli kırılarak ehliyet ve liyakat odaklı herkesin yükselebileceği bir kariyer sistemi içinde kadrolu yönetim sistemine geçilmelidir. Özellikle ağır çalışma şartları yüzünden fazlasıyla yıpranan ve iletişim yetenekleri bozulmaya başladığı için en fazla tartışma öznesi olan asistan hekimlerin durumlarında iyileştirici önlemler alınmalıdır. Hekimlerdeki akademik kariyer unvanları gibi diğer sağlık mesleklerinde de akademik ve kıdem odaklı kariyer unvanları tanımlanmalı ve her seviyede farklı yetkiler ile donatılarak saygınlıkları desteklenmelidir. Bu teşvikler sağlık personelinin gelişme ve yenilenme duygularını da güçlendirecektir.

Kur’an-ı Kerim’deki ifadesi ile, bir insanı kurtarmanın bütün insanlığı kurtarmış gibi değerli ve kutsal bir iş olan sağlık hizmetinde yer alan bütün mesleklerin, tam bir dayanışma ve huzur içinde icra edilebildiği günleri en yakın zamanda görme arzusu ve duası ile, bütün sağlık çalışanı dostlarıma selam ve saygılarımı sunuyorum.

Ercan ÖZÇELİK

Sağlık ve Sosyal Hizmet Ordusu Sendikası

İstanbul İl Başkanı

Görsel kaynağı: [//equimanagement.com/articles/cut-conflict-29461](http://equimanagement.com/articles/cut-conflict-29461)

Sağlıkta Döner Sermaye Haksızlığının Hikayesi



Nasıl doğdu?

2002 yılı ve öncesinde kamu sağlık hizmetleri SGK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı (657'ye tabi memurlar) için keskin sınırlarla ayrı veriliyordu. Büyük kurumların ve bakanlıkların kendi personeli için hizmet veren hastaneleri vardı. Sosyal güvenlik kurumları farklı olan hastalar aynı hastaneden kolay kolay hizmet alamıyordu. Bütün hastanelerin hemen hemen ortak olan tek yanı hekimlerin dışarıda bir muayenehaneleri veya çalıştıkları özel hastanenin olmasıydı. SSK ve Devlet hastanelerinde tedavi ve ameliyat olabilmenin neredeyse yegane yolu önce bu muayenehane ve veya özel hastanelere gidip ödeme yapmaktı. SSK ve Devlet Hastaneleri bu hastaların tetkik, tahlil ve ameliyat gibi işlerinin yapıldığı tamamlayıcı sağlık kurumları haline dönmüştü. Her hangi bir muayenehanesi ve çalıştığı özel hastanesi olmayan hekimler ise ameliyat öncesinde genelde “bıçak parası” talep eder ve bu durum herkes tarafından normal görülürdü.

Sağlıkta Dönüşüm Programınının 2003 yılında yayınlanmasıyla yasal zeminin kurulması ve uygulamaların başlaması sağlandı. Konumuzu çok ilgilendiren SSK ve Devlet hastanelerinin, Polis ve PTT gibi kurumsal hastanelerin Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleştirilmesine 2005

yılında geçildi. Bu arada zamanın Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın Müsteşar Yardımcısı Sayın Sabahattin AYDIN liderliğinde kurduğu bir ekip tarafından "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi" çalışmaları yapıldı. Bazı hastaneler pilot uygulamaya alınarak ek ödeme hesaplarında kullanılacak formül ve kuralların geliştirilmesi sağlandı. Şahsen ben de pilot hastanelerden birisinde ek ödeme sistem sorumlusu olarak görev aldım. Elimden geldiği kadar hakkaniyetli yorumlar ve talepler ile sistemin olgunlaşmasına çalıştım. Geri dönüşlerimin bazen çok hoş karşılanmadığını öğrensem de tavrımı genelde değiştirmedim.

Temel hedefi neydi?

Sağlık Bakanlığının çıkardığı ek ödeme sisteminin temel hedefi, muayenehanelerini kapatmak ve özel hastanelerdeki ek görevlerinden ayrılmak zorunda bırakılan hekimlerin gelir kayıplarının giderilmesi ve kamudan istifa etmelerinin önlenmek istenmesidir. Nitekim bu uygulama giderek katılaştıran bir yönetmelik dizisiyle yapılmıştır. Hekimlerin muayenehane ve özel hastane çalışmaları önce yasaklanmamış, onun yerine ek ödeme sisteminde büyük kesintiler sağlanarak bir nevi cezalandırılmıştır. Muayenehanesini kapatanlar ve özel hastanelerden ayrılanlar için tatmin edici yüksek rakamlar ödenmeye başlanmıştır. Muayenehane yasağı ilk defa Başhekim ve yardımcıları için gelmiştir. Bu yüzden Başhekimlikten istifa eden hekimlerimizi de tanıyorum. Muayenehane ve özel hastanede çalışma yasağı, daha sonra istisnasız tüm hekimlere resmen gelmiştir. Yapılan bütün düzenlemelerde, ek ödeme sisteminden aslan payının her zaman hekimlere verilmesinin ve ileride paylaşacağım haksızlıkların devam ettirilmesinin, yegane nedeni bu kararın etkisini korumak ve hekimleri sistem içinde kalmaya zorlamaktır. Başlangıçta %95 seviyelerinde başarıya ulaşan bu operasyonun, son yıllarda pek yükselmeyen SUT fiyatları yüzünden görece düşük kalan ek ödemeler, artan enflasyon ve çalışma şartlarındaki diğer sıkıntılar nedeniyle gerilemeye başladığını, kamu hastanelerinden özel hastanelere doğru bir akışın yükseldiğini de görüyoruz.

En çok kimler mağdur oldu?

Bu büyük operasyonun acınası mağdurları, hekim dışı sağlık çalışanları olmuştur! Ek ödeme sistemi ilk çıkarıldığında, bütün sağlık personelinin performanslarına göre ödüllendirileceği veya çalışmadığında ceza olarak daha az para alacağı bir sistem kurulacağı iddia ediliyordu. Ek ödeme sisteminin pilot çalışmalarında, hekim dışı çalışanların hizmet sayıları, çeşitleri ve

gelire katkıları açısından, neredeyse hekimlerden daha baskın hale geldikleri anlaşılınca, bu hizmetlerin ve emeklerin tamamı yok sayıldı. Diğer tüm çalışanlar hekimlerin performans puanlarının yancısı haline getirildi! Bir ameliyatı veya serviste hasta tedavisini yapan koca bir ekip çalışması olduğu halde sadece Dr. ünvanlı çalışanların puan hesabı performansla esas alındı. Diğer personel, hekimlere nazaran aşırı derecede düşük kalan oranlar ve tavan ödeme sınırları ile mağdur edildi. Sağlık personeli dışında kalan İdari Hizmetler ve Yardımcı Hizmetler ise neredeyse tamamen yok sayıldı. Sadece sabit ödemeye mahkum bırakıldı.

Mağduriyetler nasıl oluşuyor?

Hekim dışı sağlık personelinin, mevcut ek ödeme sistemi çıkmadan önceki maaş seviyesi, polis ve öğretmen gibi kariyer mesleklerine göre, nispeten makul bir seviyede gidiyordu. Ek ödeme sisteminden sonra ise, hemen hemen hiç bir zaman ödenmeyen tavan tutarları baz alınarak, temel maaşları ve sabit ödemeleri düşük bırakıldı. Neredeyse asgari ücret seviyesinin biraz üstüne kadar geriledi. Çünkü oldukça düşük ve haksız bir yöntemle belirlenen ek ödeme tavan tutarları, teknik olarak hiç bir zaman ödenemiyordu! Ek ödemeyi kısıtlayan bütçe oranları, hastanelerin dengesiz giden gelir-gider seviyeleri, devletin sağlık hizmet ücretlerini baskılayan politikaları, sözleşmeli yöneticilerin kendilerine hiç bir zaman dokunmayan, performanslarını da ölçmeyen bu hesaplama sisteminden dolayı, sağlık personelinin düşünmek yerine, kendi imajlarını parlatacak yatırım ve harcamalara gitmeleri, bütçelerini hatalı veya dengesiz yönetmeleri vb. çok sayıda nedenle sağlık personeline tavandan ek ödeme mümkün olamıyor. Bırakın tavana gelmeyi, çoğu zaman yarısına bile ulaşamıyorlar.

Ek ödeme sisteminin haksız ve dengesiz hesaplama sistemi yüzünden, hekim dışı sağlık personeline verilen her bir TL için, duruma göre onlarca veya yüzlerce kat ödemenin hekimlere yapılması gerekiyor. Ödenebilecek bütçe sınırlarında kalabilmek için, mecburen temel katsayılar hep aşağılarda tutuluyor. Bu yüzden bazı sağlık kurumlarında 48.000 TL ek ödeme alabilen hekimler varken, sadece 24 TL ek ödeme verilen hekim dışı sağlık personeli de

çıkabiliyor.

((<https://www.saglikpersonelihaber.net/ekonomi/idareye-doner-isyani-sen-48-bin-doner-alacak-kadar-ne-yaptin-ben-24-lira-alacak-kadar-neyi-yapmadim-h12620.html>))

Genelde kamu sağlık tesislerimizde yaşanan durum; maaş + sabit ödeme + sıfır veya çok

cüzi tutarda ek ödeme şeklidir. Görüldüğü üzere hekim dışı sağlık personelinin maaşı 3'e bölünmüş, her ay ek ödeme bölümü ya verilmeyerek veya çok cüz'i sınırlarda kalarak eksik ödenmektedir. Bu belirsiz tutarlı ödemelerin tarihleri de belirsiz ve tutarsızdır. Ek ödeme rakamları sabit ve düzenli olmadığı için, her ay zorunlu oynanan bir kumar gibi stres ve sıkıntı kaynağı olmakta, bu tutara güvenilerek her hangi bir alış veriş veya aile bütçesinde planlama yapılamamaktadır.

Ek ödeme sisteminin en önemli sorunu nedir?

Sağlık personelinin belini büken en önemli haksızlıklardan birisi; bütün kamu görevlilerinde fiilen her hangi bir performansa veya hesaba dayalı olmadan yapılan aylık sabit ödemelerin, sadece sağlık personeli için ek ödeme tutarı içinden mahsup edilmesi ve ek ödeme hesabından sayılmasıdır. Sabit ek ödeme alan diğer kamu görevlilerinde böylesine bir zulüm kuralı yoktur. Bu haksız uygulama, 209 sayılı kanuna 2010 yılında yapılan Ek Madde 3 ile sokulmuştur. Bu madde aslında sadece hekimleri kapsamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı, kanunda olmayan hekim dışı personelin sabit ödemelerinin ek ödemeden mahsuplaşmasını da Ek Ödeme Yönetmeliğine koyarak, kanunsuz bir hak kaybına yol açmıştır. Ek ödeme yönetmeliğinin 5. maddesi 3. fıkrasına *"Bu kapsamda yapılacak ödemeler (sabit ödemeyi kast ediyor), tabip dışı personele herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın aylıklara ilişkin hükümler uygulanmak suretiyle her ay aylıklarla birlikte ödenir. Bu şekilde yapılan (sabit) ek ödeme tutarı, bu Yönetmelik kapsamında aynı aya ilişkin yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir."* İbaresini hukuka aykırı şekilde konulmuş ve hekim dışı sağlık personelinin her ay sabit ödeme kadar hak kaybına neden olunmuştur. Yasa koyucu olan TBMM, aynı konuyu isteseydi hekimler gibi hekim dışı sağlık çalışanları için de 209 sayılı kanunla düzenleyebilirdi. Sağlık Bakanlığının bu yönetmeliği ve her toplu sözleşme döneminde yetkili Memur Sendikasıyla yaptığı Toplu Sözleşme metnine bu maddeyi metazori ile ekletmesi kabul edilir bir hal değildir. Sendikaların kanunda olmayan bu kısıtlama maddesine imza atmaktan imtina etmesi görevleri ve sorumlulukları gereğidir. Sabit ödeme miktarı da ek ödemeye dahil sayıldığı için, performansa dayalı ek ödemeler her ay eksik yapılmaktadır. Yani bir hekim dışı personelin aylık ek ödeme kaybı şu anda yaklaşık 1700 TL civarındadır. Aynı durum hekimler için de geçerlidir. Ancak, onlarda ek ödeme tutarlarında aşırı düşme söz konusu olmadığından canları fazla yanmamaktadır. Onları etkileyen asıl konu izin ve rapor dönemlerindeki kesintilerdir.

Ek ödemeler kişinin performansına ve çalıştığı gün sayısına doğrudan bağlı sayıldığı için, her

hangi bir sağlık çalışanı hasta olup rapor aldığında (lütfeğip Covid-19 hastalığını hariç saydılar!), evlilik, doğum, cenaze izni veya tatil niyetli yıllık izne çıktığında, yapılan kesinti toplamının iine sabit demeler de katıldığı için, izinli/raporlu gün başına kesilen tutarın aşı derecede yüksek hesaplanmasına neden olarak ek ödemeyi resmen uurup gitmektedir. Örneğin 1700 TL sabit ödeme alan bir hemşire aynı ay içinde 10 gün izne çıkmışsa normalde alacağı hesap edilen performans demesi 500 TL ise, bu 500 TL nin 30'da 10'da kesilmiş olsa yine de 330 TL kadar alması beklenirdi. Ama hesabı böyle değil, sabit aldığı 1700 TL dahil edilerek toplam 2200 TL üzerinden 30'da 10'u kesilmektedir. Bu durumda değil halen alacaklı olmak, aksine -230 TL borçlu çıkmakta, ama yine büyüklerimiz yüce ltfu sayesinde bu eksi fark maaştan düşürülmeden maaş + sabit ödeme ile kalmaktadır. Kolay anlaşılması için brüt yerine net rakamlardan örnek vermiş oldum. Yıllardır bu izin ve rapor kesintisi zulmü yüzünden, sağlık personeli hastalanmaya veya izne çıkmaya cesaret edemediğinden, yine vicdanları bir parça sızlayarak aylık en fazla 5, yıllık en fazla 12 gün için bu kesintileri muaf tutma yoluna gidilmiştir. Yıllık 12 veya aylık 5 günden fazla izin ya da rapor kullanan her sağlık personeli kendi maaşından bu günlerin parasını ödemek zorunda bırakılmaktadır. ls olan ölüsüne zlemez, mutlu gününde evliliğine veya çocuğuna sevinemez, Covid-19 dışında hasta olamaz, bunalımdan çatlayacak olsa da izin alıp rahatça tatile gidemez olmuştur sağlık alışanları! Bu zulüm uygulaması diğer devlet memurlarında yoktur! Neden böyle yapıldığı ise bellidir: Yüksek tutarlı ek ödeme alan doktorları kontrol, performansla zorlama ve mali disiplin içindedir. Ek deme olarak dağıtılan pastanın yöneticilere ve hekimlere paylaştırılması, diğer çalışanların da sadece sabit demeyeyle yetinmesi istenmiştir. Hekim dışı sağlık personeli ise bu garip uygulamanın çaresiz bırakılan zorunlu kurbanlarıdır.

Ek demeyele bağlantılı diğer sorunlar nelerdir?

Sağlık personeline yapılan bütün ödemelerin gelir ve damga gibi bilumum vergileri kesilmekte ama emeklilik hesabına yansıtılmamaktadır. Yine büyük bir haksızlığa imza atılarak hekim sınıfı personelin sabit ödemeleri emeklilik hesabına yansıtılmış ve emeklilik maaşlarına seyyanen zam miktarları da eklenmiştir. Hekim dışı sağlık personeli yaşı gelse de emekli olmaktan çekinmektedir. Çünkü maaşları yaklaşık %50 oranında düşmektedir.

Geçmişte hekim, diş hekim, eczacı, psikolog ve biyolog gibi branşlar dışında kalan sağlık meslek mensupları genelde sağlık meslek lisesi ve dengi okul mezunlarıydı. Daha eski dnemelerde orta ve ilkokul mezunu sağlık personeli de görev yapıyordu (şu anda 3600 ek

gösterge bekleyen emniyet, diyanet ve hatta eğitim mensupları da öyle idi). Temel olarak lisans mezunu kariyer mesleklerine verilen 3600 ek göstergede sonradan lisans mesleklerine dönüşen sağlık branşları yok sayılmıştır. Sağlıkta mesleki zorunluluk haline gelen lisansiyerliğin gereği ve müktesep hakkı sayılan 3600 ek gösterge, yıllardır çubuğa bağlı havuç gibi sağlık personeline gösterilmekte ama bir türlü verilmemektedir. Verilecek olsa bile, tıpkı 2018 de çıkarılan yıpranma katsayısı fiyaskosu gibi sıkıntılı olabileceğine dair endişelerimiz de oldukça yüksektir. Bu tablonun sonucu, emeklilik kararlarını geciktirenler ve sağlığı bozursa bile çalışmak zorunda kalanlar yüzünden sağlık hizmetlerinin kalitesi de etkilenmiş ve hastalar ile karşılıklı sorunlara kapı açmıştır. 3600 ek göstergenin halen verilmemesi, sağlık kadrolarının yenilenme ve gençleşme programını da geriletken bir eksikliklerdir.

Sözleşmeli sağlık yöneticileri açısından önemli haksızlıklar yapılmaktadır. Aynı sağlık kurumunda çalışan sağlık personeli neredeyse hiç bir zaman tavandan ek ödeme alamazken sözleşmeli sağlık yöneticileri her ay tavandan ek ödemeyi otomatik olarak almaktadır. Sadece izin ve rapor kullandıklarında kesintiyle karşılaşmaya devam etmektedir. Hekimlikle hiç bir alakası olmayan Sağlık Müdürlüğü Başkanlığı veya Başkan Yardımcılığı gibi idari kadrolarda sözleşme imzalayan kişinin hekim olup olmamasına göre 2 katına varan ücret uçurumları hekimler lehine konulmuştur. Hekim olsun veya olmasın, sağlık hizmeti dışı idari unvanlar için sözleşme imzalayan her sağlık personeli sanki sağlık hizmeti ürettiymiş gibi tavandan ek ödeme olarak idari hizmetlerle ilgili bir işi sağlık hizmeti gibi ödeme olarak haksız kazanç elde eder duruma gelmiştir. Bu 3 haksız uygulamanın da kaldırılması gerekir.

Bütün çalışanlarda olduğu gibi, vergi dilimlerinin düşük seviyeli aralıkları ve yüksek oranları nedeniyle, sağlıkçılar da yılın ilk 4-5 ayından sonra maaşlarının ve ek ödemelerinin hayrını fazla göremiyorlar. Çünkü görünüşte zam alsalar bile, fiilen yapılan kesintiler nedeniyle maaşları eskisinden daha düşük kalıyor. Ek ödeme tavan tutarları da sürekli düşüyor. Bordrolu çalışanların %15 vergi diliminde sabit tutulması ve çok yüksek maaşlarda ancak %20'lere çıkması ortak temennimizdir.

Ne yapmalı veya biz ne istiyoruz?

Çalışırken sürdüren, emeklilikte uçup giden bu ucube ek ödeme sistemi hekim dışı sağlık personeli için kaldırılmalıdır. Madem ki emeklerimiz performans puanı vermeye layık

görülüyor, boşuna ikiyüzlülük yapar gibi performansa dayalı ek ödeme veriyoruz denilmesin artık! Sistemin kuruluş gayesine uygun olarak hekimlerimiz için performans sistemi devam edebilir. Allah emeklerinin karşılığını fazlasıyla almalarını nasip eylesin! Kimsenin emeğinde, kazancında gözümüz yoktur. Bütün sağlık çalışanları olarak, Allah'ın en kutsal saydığı hizmetlerden birisini hep birlikte ifa ediyoruz. Elbette, takım kaptanı olarak hekimlerimizin değerini ve sağlık hizmetlerindeki motor gücünü biliyor ve takdir ediyoruz. Ama sadece motorla bir arabanın çalışmayacağını, diğer aksamalarının da gerekli ve değerli olduğunun bilinmesini istiyoruz.

Hekim dışı sağlık çalışanları için; emekliliğe de yansıyan, her ay döviz borsası gibi inip çıkmayan, sabit ve emeğimize yakışır düzeyde **tek maaş** ödemesi istiyoruz. Ölümümüz olduğunda, çocuğumuz doğduğunda, hasta olup yatağa düştüğümüzde, hep aklımızda bu ay maaşım ne kadar kesilecek sorusuyla huzursuz olmak istemiyoruz. Diğer memurlar gibi, yıllık izinlerimizi özgürce tam kullanmak ve tazelenerek işimize geri dönüp, huzurla çalışmak istiyoruz. Sağlık lisansiyerlerinin tamamı için 3600 ek göstergenin verilmesini, hatta şu pandemi döneminde yılmadan çalışan sağlık kahramanlarına bir güzellik olarak, 3600 ek göstergenin tıpkı subay-astsubay kahramanlarımız gibi, eğitim farkı gözetilmeden lise mezunu da olsa bütün sağlık mesleklerine uygulanmasını diliyoruz.

Temel beklentilerimiz bunlar olmakla beraber, mevcut sistemi iyileştirmek için, genç ve dinamik bir sendika olan Sağlık ve Sosyal Hizmet Ordusu Sendikamızın, idari yargı tarafında açmış olduğu davalarda şu taleplerimiz dile getirilmiştir:

- 1-Performans ölçümünde yapılan ayrımcılık sona ersin.
- 2-Mahsuplaşma ile sabit ödemenin, performans ödemesinden düşürülmesi kaldırılın.
- 3-Katsayılardaki adaletsizlik ve bilimsel olmayan hesaplar iptal edilsin. Daha insani seviyelere çekilsin.
- 4-Sabit ödemelerde sadece hekimlere yönelik özel yüksek oranlar belirlenmesin. Diğer sağlık çalışanlarına da makul oranlar verilsin.

Bu yazıdan sonra, en kısa zamanda sağlık personelinin temel sorunlarının çözülmesi ve yapılan güzellikler üzerine, teşekkür nitelikli bir yazıyı kaleme alabilmeyi can-ı gönülden diliyor ve sağlık camiasının kahramanlarına özlenen değerın sözde değil fiilde verilmesi için dua ediyorum. Sağlıkçıların yılı ilan edilen 2021 yılında bu haksızlıklar giderilmeyecekse ne

zaman giderilir?

Öyle değil mi? □

Ercan ÖZÇELİK

Sağlık ve Sosyal Hizmet Ordusu Sendikası İstanbul Başkanı

Görsel kaynağı: <https://www.nytimes.com>

Sağlık Personeli Neden Mutsuz ve Umutsuz?



Şurası acı bir gerçektir ki, sağlık personeli kamunun üvey evlatları gibi muamele görmüş; etinden, sütünden, emeğinden bol bol yararlanmış ancak, diğer kariyer memurlarından çok daha kötü şartlarda maaş ve özlük haklarına mahkum edilmiştir.

Taban maaşı gittikçe eriyen ve en düşüklerde kalan memur grubudur sağlıkçılar.

Diğer memurlara tek kalemde verilen maaşla oluşan farkın bir kısmı, sabit ek ödeme adıyla

bir lütuf gibi ödenen, onun da gelir vergisi eline geçmeden kesilen, emeklilik hesabına zerre kadar faydası olmadığı için, maaşının yarı yarıya azalma korkusuyla 65 yaşına veya ölene kadar çalışmak zorunda kalanlardır sağlıkçılar.

Kayıtlarda yok sayılan emeğine karşılık, güya performansına göre verilen ek ödemenin her ay korkulu bir kumara dönüştüğü, çoğu zaman sıfır veya sakız parası kadar geldiği, pandemi gibi olağan üstü hallerde bir parmak bal niyetine verilen 3 aylık tavadan ödemenin de, gecekondur misali alçak tavan hesabına takılarak hüsrana uğratıldığı memurlardır sağlıkçılar.

Pandemi sürecinde bile kronik özlük sorunları çözülmeyen, pandemi yüzünden görev başında vefat ettiği halde şehitlik unvanı ve hakları çok görülen, göstermelik 3 ay tavan ödemesiyle abartılı reklam yapılan, sizin haklarınız kuru alkışla ödenmez denilerek gerçekten de ödenmeyen, alkışlar kesilince yeniden unutulmuş mazlumlardır sağlıkçılar.

Sadece hekimlerin emeklerinin performansına değer görüldüğü, çalışma ve fedakarlık söz konusu olduğunda "sağlık bir ekip işidir, hep beraber gayret edelim" denilerek gaz verildiği, ama ek ödeme ve gelir paylaşımında sadece hekimlerin aslan payını kaptığı, diğer personelin alçak ek ödeme tavanlarına mahkum edildiği, aslında hak ettikleri rakamları alsalar da dengesiz ve adaletsiz paylaşım oranlarıyla hekimlerin diğer çalışanlarla birbirine düşürüldüğü, genel idari hizmetler ve yardımcı hizmetler sınıfının sadece sabit ödeme alabildiği, temizlik, güvenlik ve veri girişi gibi destek hizmetlerinin döner sermaye paylaşımında yok sayıldığı, huzursuz ve mutsuz çalışan emekçilerdir sağlıkçılar.

Polislerin maaşı yakaladıkları suçlu sayısına bağlanmaz. İmamların maaşı kıldırdukları namazların rekât sayısına veya okudukları hutbeye göre değerlendirilmez. Subayların maaşı yerine getirdikleri veya verdikleri emir sayısına göre hesaplanmaz. Öğretmenlerin maaşı okuma yazma öğrettiği çocuklar veya çözdükleri sorular kadar yapılmaz. Ama sağlıkçılar için durum böyle değildir! Hekimler yaptıkları sağlık hizmeti kadar puan alır. Hekim dışı personelin emekleri koca bir sıfır sayılır. Asıl olan hekimlerin ek ödeme almasıdır. Ayıp olmasın diye diğer personele de biraz koklatılır.

Diğer memurlar her ay ne kadar maaş alacaklarını bilir, ama sağlıkçılar bunu asla bilemez! Hastane yönetimleri bütçeyi zorlar, toparlanmak için ek ödemeleri kısıtlar. SGK sağlık harcamalarını baskılar, gelirler azalır, giderler artar, pratik çözüm olarak ek ödemeler kısıtlanır. Velhasıl her ay sağlıkçıların yaşadığı kronik stres kaynağıdır maaşlarının ne kadar

yatacağı!

Memurların baş belası olan vergi dilimleri sağlıkçıları da feci şekilde acıtır. Her yıl Temmuz ayında sözde maaş zammı yapılmış olsa bile, ellerine geçen net maaş tutarı 6 ay önceki Ocak maaşından daha düşüktür! Dev patronların ve şirketlerin çoğu kere yüzsüzlükten biriken vergi borçları her fırsatta silinir, düşürülür, ötelenir ama sağlıkçılar gibi bordrolu çalışanların vergileri kuruş sekmeden ve ellerine geçmeden kesilir. Maaş zamları da koca bir yalan olur.

Diğer memurların dilediği gibi kullanabildikleri yıllık izinler sağlıkçılar için pahalı bir lüks haline gelmiştir. Çünkü kullanırlarsa ek ödemeleri ceza olarak kesilir. Sürekli ve sabit giderlerini ödemeleri zorlaşır. Tatile çıksalar da döndüklerinde zehir edilir. Yani sağlıkçılar tatil günlerini parayla satın aldıkları için kolay kolay çıkamazlar. Kamuda birikmiş izin gün stoğunda sağlıkçıların lider oldukları tahmin ediliyor!

Pandemi sürecinde görüldüğü gibi, sağlığın en riskli meslekler arasında olduğu bellidir. Özellikle son 20 yıldır sağlıkta dönüşüm programını fiilen çalışarak gerçekleştiren sağlıkçıların emekleri yok sayılmış, 2018'de büyük bir fiyasko şeklinde çıkarılan yıpranma kanunu içinde değerlendirilmemiştir. Daha önce 6-7 yıl boyunca sözü edilen, umut verilen yıpranma payında çok sınırlı ve adeta vermemeye odaklı bir oran ve hesaplama şekli tayin edilmiş, mevcut çalışanların hizmetlerine fayda etmemiş, halen çalışanların ancak 10 yıl sonraki emeklilik hesaplarına yansiyacak şekilde ulaşılmaz bir noktaya konulmuştur. Bu hali ile sadece mesleğe yeni başlayanlara sınırlı bir faydası olacaktır. Bu eksik ve haksız kanun düzenlemesi de hem siyasetçilerin hem de beceriksizliği tescillenmiş yetkili sendika ağalarının istismar ettiği bir sorun olmuştur.

Askeri personelin subay-astsubay olarak her hangi bir eğitim ve meslek ayrımı olmaksızın yıllardan beri yararlandırıldığı 3600 ek gösterge hakkı sağlık personeline bir türlü verilmemiş, verileceği söylendiği zamanlarda ise sadece hemşirelerin adı anılarak personel arasında huzursuzluğa neden olunmuştur. Meslek bazında tıpkı subay-astsubaylar gibi eğitim farkına bakılmaksızın tüm sağlık hizmeti sınıfına 3600 ek göstergenin çoktan verilmiş olması gerekirdi.

Sağlık personeli, içinde aynı işi yapan ama çok farklı atama usulüne tabi tutulan, dönemsel olarak bazılarının kayırıldığı, bazılarının mağdur bırakıldığı 3+1, 4+1, sözleşmeli, vekil gibi değişik statülerin olduğu değişik bir gruptur.

Hastanelerde çalışanlar yıllar önce kıtlık şartlarına göre hazırlanmış yemek yönetmeliği yüzünden yetersiz ve kalitesiz yemekler yemeye mahkumdur. Ya evden bir şeyler getirecek veya hastaneden yiyerek sindirim sistemini de zora sokacaktır. Mesela yemeklerde öğün başına verilen çığ et gramajları yetersizdir. Yemekler 3 öğün olarak ihale edilir ama idari istek sonucu firma 4. çeşidi ek ücret almadan çıkarır. En düşük fiyat esasına göre 3 çeşit için yapılan ihale sonucu en ucuz veren firma 4 çeşit yemek verirse 6-7 TL gibi rakamlar için kullanılan malzemelerin kalitesi ve miktarları ne kadar sağlıklı olabilir?

Sağlık sendikaları yetkili olana kadar en ateşli muhalif kesilen, yetkili olunca yönetime karşı süt dökmüş kediden öte poz veremeyen, mesailerinin çoğunu eş dostlarının sözleşmeli atama kulislerine harcayan, ileride bir koltuk kapabilmek için siyasetçilere yanaşılan, sendika yönetimine geçince içlerinde saklı kalan lüks yaşamaya hevesli canavarın serbest kaldığı, ilk iş olarak maaşlarını ve makam arabalarını yükselten, utanç ve usanç kaynakları olmaktan öteye gidememiştir. Sahada sınırlı ter dökerek çalışan, 24 saat kesintisiz emek veren aziz sağlıkçıların iradelerini, ucuz hesaplar için peşkeş çeken, üyelerin seslerini duyurmaktan ziyade bastırmaya odaklanan, sahte kahramanlar yuvasıdır yetkili sağlık sendikaları. Gelenin gideni arattığı, kalitenin sürekli düştüğü, fiyasko işlerin üretim merkezidir yetkili sağlık sendikaları. Bu yüzden üyelerinin inancı ve saygısı kalmamış, tepki vermeye dahi değer görülmemiştir artık.

Hekim dışı sağlık personeline özel sendikaların olmaması da ayrı bir sorundur. Çünkü mevcut sendikaların talepleri üyeler arasında çıkar çatışmasına yol açtığı için yargısal boyutta olumsuz karşılanmaktadır. Hekim dışı sağlık profesyonellerini kucaklayan ve sorunlarını çözmeyi ilke edinen sendika veya diğer STK'ların kurulumu da geciken bir ihtiyaçtır.

Kısaca sağlıkçılar bunlar yüzünden mutsuz ve umutsuz kaldılar. Bekledikleri şeyler de insaf, adalet ve hakkaniyettir sadece.

Ne dersiniz, çok beklerler mi?

Görsel Kaynağı:

<https://insights.omnia-health.com/coronavirus-updates/how-protect-wellbeing-healthcare-sta>

Ek Ödeme Sisteminin İyileştirilmesi



Halen kamu hastanelerinde uygulanan ek ödeme sistemi 2 ayrı yapıda çalışmaktadır. Normal devlet hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri şeklinde esas alınmıştır. Her uygulamada olduğu gibi ek ödeme sisteminde de iyi ve kötü sonuçlar alınmaktadır. Başta sağlık personeline sürekli ve düzenli bir gelir sağlaması, çalışma hayatına belli standartlar getirmesi, hastalara yapılacak girişimsel işlemlerin hasta lehine teşvik edilmesi esas iyi sonuçlar olarak sayılabilir.

Sistemin genel yapısı üzerinde yapılacak eleştiriler ve beklenen düzeltmeler şunlardır:

1. Sistem %99 hekim performansı üzerine kurulmuştur. Hekimin dışındaki personelin tek performans göstergesi fazla mesai saati hesaplama gibi kalite ve performans ölçütü olamayacak bir kriterdir. Fiilen bir ekip hizmeti olan sağlık mesaisinin ana yapısı parçalanmış ve hekim dışı personel yok sayılmıştır. Performans puanlamasında hekimdışı personel hizmetleride dikkate alınabilmelidir.

2. Ek ödeme tavan katsayı sınırlarında hekim personelin maaşlarının 8 katına kadar performans karşılığı alabilme hakkı verilirken, hekim dışı personele sadece 1,5 ve özelliği

birimlerde çalışan az sayıda personele 2 kat uygun bulunmuştur. Bu durum adalet duygusuna kökten aykırıdır. Fiilen fazla mesai yapmış olsa bile tavan eşiğine takılması nedeniyle fazla mesai karşılığı hiç bir zaman tam olarak alınamamaktadır. İş huzuru ve barışı bu noktada kırılmaktadır. Bir hekimin tavan tutarı 9900 YTL olabilirken, hizmetli sınıfı personel için tavan en çok 350 YTL, üniversite mezunu kıdemli hemşire sınıfı için tavan 1200 YTL civarında olmaktadır. Hekim dışı personelin tavan katsayısı arttırılmalıdır.

3. Genel olarak, yönetim kadrosunda bulunan, hastanelerin çalışabilmesi için kritik faaliyetleri yürüten, astronomik rakamlardaki evraklara sorumlu olarak imza atan ancak bir hata durumunda güvencesi olmayan idarecilere layık görülen tutarlar özel sektörde çalışan muadillerinin çok çok altında kalmaktadır. Yetişmiş uzman yöneticilerin bu durumda kamudan ayrılma talebi artmaktadır.

4. Verilen katsayılar hastanelerin durumlarına özel farklılıklara uygun olarak adil şekilde değişmediğinden başka bir haksızlık doğmaktadır. Örneğin: Büyük şehirde 700 yataklı, 1200 personeli ve yıllık ortalama 100 milyon YTL (TL olarak 100 Trilyon) cirosu olan bir hastanenin müdürü ile; bir ilçenin 50 yataklı, 200 personeli ve yıllık ortalama 20 Milyon YTL cirosu olan hastanenin müdürü aynı miktarda ek ödeme almaktadır. Burada verilen emek ile alınan riskler arasındaki anormal fark ek ödemeye yansımamaktadır. Kuruma özel farklar dikkate alınmalıdır.

5. Bazı formül ve katsayılar dışında Devlet ve Eğt.Arş. Hastanelerinde aynı sistemin kullanılması sağlıklı sonuçlar vermemektedir. Devlet hastanelerine güzel oturan sistem Eğt.Arş.Hastanesi formatına uymamaktadır.

6. Part time - full time uygulaması adil görülmemektedir. Performans puanı kişinin yaptığı eylem ve işler ölçüsünde toplanmaktadır. Kişinin özel hayatındaki durumu bu puanı etkilememelidir. Bu tıpkı evli olursanız puan x 5 bekar olursanız puan x 1 gibi ilgisiz bir konudur. Hekim hastanede çalışırken part time olduğu için işini eksik bırakmaz, gerektiğinde işine devam eder, icapçı nöbetine gelir, v.s. İşinden 1 saat önce çıkması zaten iş yapamayacağı için puanının azalması demektir. Ayrıca %70 oranında bir ceza uygulaması adil bir yaklaşım değildir. Bu tıpkı maçta 3 gol atan bir futbolcunun “-Sen uzun boylusun o yüzden

2 sini yok sayıyoruz” denmesi gibi bir şeydir. İşin bir başka yönü ise 2 defa vergi alınmaya neden olunmasıdır. Özel muayenehanesinde personel çalıştıran, ssk primi, gelir vergisi v.b. yükümlülüklerini yerine getiren hekimin ayrıca muayenehane ile hiç ilgisi olmayan resmi görevindeki gelirin ayrıca kesintiye tabi tutulması çifte vergilendirmeden başka bir şey değildir.

Eğitim Araştırma Hastaneleri Uygulamasına Yönelik Eleştiri ve Öneriler:

1. Klinik şefliklerinin baskın yapısı nedeniyle hekimler özgürce performansa yönelik çalışma yapamamaktadır. Kimlerin ameliyata gireceğini, poliklinikte kimin olacağını şefler tayin etmektedir. Şefle arası iyi olan ve olmayan farkı her zaman olmaktadır.

2. Asistanların çalışmaları esas alınmadığı, fakat fiilen poliklinik hizmetlerinin çoğu asistanlar tarafından yapıldığı için sistem gerçek olmayan kayıtları teşvik edip, hiç polikliniğe gelmemiş olan şef ve uzmanların adlarının listeye alınmasını zorlamaktadır. Aktif olarak poliklinik yapmayan fakat o gün sorumlu olarak atanan hekim poliklinik puanı alabilmektedir. Asistaların bizzat yaptığı çalışmalarında kendi isimleri ile kaydedilmesi hem asistan açısından hem de uzmanlar açısından gerçek performans sonucunu verecektir. Kısaca işi kim bizzat yapıyor ise puan onun adına işlemelidir.

3. Sistem klinik şeflerinin de sıradan uzman hekim gibi çalışmasını zorlamaktadır. Aksi halde net performans puanı düşmektedir. Klinik yönetimi, bilimsel çalışmalar, asistan eğitim seminerleri v.s. işler puan olarak yeterince değerlendirilmemektedir. Bu durumda 2 sonuç doğmaktadır: Klinik şefi ve yardımcıları bizzat yapmadıkları halde bazı girişimsel işlemler onların adına kayıtlanmaktadır veya yönetim ve eğitim faaliyetleri asgariye indirilerek bireysel performans telaşına düşülmektedir. Klinik şeflerinin diğer yönetici kadrosu gibi standart olarak hastane ortalamasından belirli katsayılar üzerinden ek ödeme alması sağlanmalıdır. Bu durumda bir klinik şefinin başka bir kliniğin asistanından daha az ek ödeme alması gibi garabetler ortadan kalkacaktır.

4. Halen, asistan hekimlerin eğitim aldıkları ve yaptıkları işten sorumlu olmadıkları gerekçesi ile puan toplamaları önlenmiştir. Ancak TUS sınavını birlikte kazandıkları ve eşit

haklara sahip oldukları halde şans eseri aynı branştan 2 ayı kliniğe düşen asistanların ek ödemesinde bile büyük farklar olabilmektedir. Bu durumda puan hacmi yüksek kliniğe düşen şanslı, puan kapasitesi düşük olan kliniğe düşen şanssız ve cezalı gibi olmaktadır. Farklı branşlardaki asistanlar arasındaki farklar ise uçurum kadar derindir. İşin doğrusu madem ki asistanlar eğitime geliyor ve puan toplayamaz ise tamamı aynı miktarda yani hastane ortalamasından almalıdır.

Kurumsal Performans Analizleri



Bir kurumun veya personelin çalışma performansını doğru olarak ortaya koyabilmek için öncelikle mümkün olduğu kadar sağlıklı şartlarda ölçülmüş ve sağlanmış verilere ihtiyaç olacaktır. Ölçemediğinizi yönetemezsiniz ve yanlış ölçtüğünüzü de yanlış yönetirsiniz.

Kurumlar açısından bakıldığında temel veri kaynağının bilişim kayıtları ve evraklar olduğunu görüyoruz. İşleyebilme ve sorgulayabilme açısından bilişim kayıtlarının daha kullanışlı olduğunu söyleyebiliriz. Bilişim kayıtlarının tam, doğru ve ulaşılabilir olmasında yazılımcıların ve kurum personelin kaçınılmaz katkıları ve sorumlulukları vardır.

Hastanede göreve başladığım 2000 yılında rutin bilgi işlem çalışmalarının dışında hastane birimlerinin (klinikler, poliklinikler, laboratuvarlar, eczane v.b.) işlem kapasiteleri, gelirlere olan katkıları gibi farklı açılardan performans analizlerini yaptım. Bu analizleri yansıtan istatistik tabloları ve grafikleri hazırladım.O zamanın hastane Başhekimisi olan **Doç.Dr.Necmi KURT**'un desteğinde yapılan çalışmalar aylık brifingler şeklinde hastane personeli ile paylaşıldı ve olumlu kazanımlar sağlandı.

Halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönergesi yürürlüğe girmeden önce pilot çalışmaları bazı hastanelerde yapılmıştır. Bu pilot hastaneler birisi de çalıştığım hastane olmuştur. Pilot uygulama süresinde çalıştığım zaman diliminde performans hesaplamalarının yapılmasına katıldım. En son uygulanan ek ödeme sisteminden de teknik yetkilisi olarak çalıştım.

Hastane İstatistik şubesinden sorumlu olarak görev yaptım. Rutin veya gerektiğinde yapılacak istatistik analizlerin hazırlanmasını sağladım.