

## 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 durumdaydık. 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 suistimal 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 suture (dikiş) atmayı, henüz lise 2. sınıftayken yanında stajyerlik yaptığım **Op. Dr. Ercan Kıvanç** Hocamızdan öğrenmiştim. Onun titiz bir öğretmen gibi suture 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 yapıyorken, 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 içine 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

görülmüyor, 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>