



T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih: 5.10.2018.
Sayı: 261

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunda değişiklik yapılmasına ilişkin kanun teklifim ve gerekçesi ilişikte sunulmuştur. Gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

M. Bakan

Murat BAKAN
İzmir Milletvekili



GENEL GEREKÇE

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, sağıkta dönüşüm projesi'nin performansını artıran temel argüman olarak 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin Sağlık Bakanlığı'ndaki tanımı: "bakanlığa bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan, bakanlıkça belirlenen hizmet sunumu şartları ve kriterleri de dikkate alınarak, çalışan personelin; unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, yapılan muayeneler, girişimsel işlemler, özellik arz eden riskli birimlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemelerin oran, usul ve esaslarının belirlendiği sistem." şeklindedir.

Sağıkta dönüşümün ilk yıllarında, özellikle de SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi sürecinden sonra, 3 (üç) kat artan sağlık hizmeti talebini, az sayıda sağlık personeli ile karşılama noktasında, memnuniyeti gün geçtikçe azalan sağlık çalışanlarının motivasyonunu yükseltme aracı olarak kullanılan performans sistemi, sağıkta dönüşüm programı'nın birçok amacına ulaşmasındaki temel unsurlardan biri olmuştur.

İlk yıllarda dağıtılan ek ödeme miktarı az olduğu için çalışanlar arasında huzursuzluk oluşturmasa da, ilerleyen yıllarda ek ödeme miktarı arttığından ve özellikle hekimlerde sabit gelirin bile çok üzerinde miktarlarda ek ödeme dağıtıldığından, kıyasıya rekabet, adaletsizlikler ve dolayısıyla da huzursuzluk baş göstermeye başlamıştır. Hekimler diğer hekimlerin, hemşireler hekimlerin, yardımcı hizmetler kadrosunda çalışanlar hemşirelerin cebine bakar hale gelmiştir. Sistemde, ihtiyaç haline gelen değişiklikler zamanında yapılamamış ve çalışanlar giderek daha memnuniyetsiz hale gelmiştir.

Bugün gelinen noktada, sağlık çalışanlarının tamamı, performans sistemini motivasyon kaynağı görmek yerine; motivasyonu bozan, adaletsiz bir sistem olarak görmeye başlamışlardır. Sivil Toplum Kuruluşları tarafından 1060 sağlık çalışanı üzerinde yapılan ankette, çalışanların % 45'i, "Sağık Bakanı olsanız, ilk yapacağınız icraat ne olurdu?" sorusuna, "performansa dayalı ek ödeme sistemini değiştirdim." cevabını vermiştir. Ashnda bu cevap da performans sisteminin bugün geldiği hali, yani performans sisteminin performansını göstermek için yeterlidir.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili temel sorunları şu şekilde sıralayabiliriz:

1- Sağlık çalışanlarının kadro unvan katsayıları ve tavan katsayıları yetersizdir ve adil olmaktan uzaktır.

2- Aynı puanı alan, aynı branş hekimleri farklı ek ödeme almaktadır.

3- Hazine hissesi kurumlarca %1 olarak ödenmesine karşın, dağıtılabılır döner sermaye hesabında olarak hesaplanmaktadır.

4- Diğer kamu kurumlarının aksine, Sağlık Bakanlığı'ndaki ek ödemelerden gelir vergisi kesildiğinden, 375 sayılı KHK'ya göre verilen ek ödeme tutarları net olarak çalışana verildiğinden, bu tutara (yılın ortasında %20 olmaktadır.) gelir vergisi uygulanarak, örneğin 850 tl ek ödeme alan bir sağlık çalışanına, bu tutar 977,5 tl olarak yansımakta, bu tutar da döner sermaye ile mahsuplaştığında, sağlık çalışanlarının büyük kısmı ek ödemenin üzerinden döner sermaye almamaktadır.

5- Hiçbir kurum, hesaplanan dağıtılabılır döner sermaye tutarını dağıtmamaktadır. Örneğin, döner sermaye komisyonu tarafından hesaplanan dağıtılabılır döner sermaye tutarı 3.000.000 tl olsun. Sisteme veriler girilerek hesaplamaya geçildiğinde, bu tutar 2.500.000 tl olarak kahr. Bunun nedeni; her çalışan kendiyile ilgili bir hesaba tabi olduğundan, tavan üstü tutarlar ve diğer kişilerin alamayacağı tutarlar, döner sermaye havuzuna dönmektedir.

6- Döner sermaye bütçesinden karşılanan giderlerin sayısı ve çeşitliliği, gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin; nöbet, ücretler, mesleki sorumluluk sigortası, maaşını döner sermaye bütçesinden alan çalışanlar, dava ücretleri vb.

Bu nedenle Sağlık Bakanlığı döner sermaye sisteminde köklü değişiklikler yapması gerekmektedir.



Sağlıkta dönüşümde şüphesiz halkın sağlıkla ilgili algısı ve memnuniyeti artmıştır. Sıra bu dönüşümün asıl kahramanlarına, yani sağlık çalışanlarına gelmiştir. Artık döner sermaye sistemi kurgulanış amacına uygun olarak çalışanın motivasyonunu ve memnuniyetini artırma aracı haline gelmelidir.

Döner sermaye yönetmeliğinde Adalet sağlanmalıdır.

Yardımcı Hizmetler Sınıfı, Genel İdari Hizmetler Sınıfı, Sağlık Hizmetleri Sınıfı ve Doktorların döner sermaye ücretleri arasındaki fark makul değildir!

Mesleki memnuniyetin yüksek olması isteniyorsa işe ilk olarak ücret adaletsizliğini ortadan kaldırmakla veya en azından eşitler arasında adaleti sağlamakla başlanmalıdır.

Çalışanların %80'i döner sermaye olarak alması gereken ücretin ancak yarısını ek ödeme olarak alabilmektedir. Diğer yarısını ise alamamaktadır.

Hastanelerde göreve başlayan her doktor sonrasında sadece diğer sağlık çalışanlarının döner sermayeleri düşmektedir.

Diğer sağlık çalışanları ile Doktorların Döner Sermaye ödemeleri dengeli hale getirilmesi kaçınılmaz hal almıştır. Çünkü döner sermaye ödemesi tek havuzdan olunca doktor lehine ek ödeme makası sürekli açılırken, diğer Sağlık çalışanlarının döner sermaye ek ödemesi azalmakta ya da hiç alamamaktadır.

SONUÇ OLARAK;

Miadını dolduran Döner Sermaye yönetmeliği bir an önce değişmelidir. Gelişen ekonomisiyle Dünyanın gündemine oturan Türkiye'mizde her ay maaşları değişen Sağlık çalışanlarının gelecek kaygısı yaşamamaları en temel haklardır. Dolayısıyla Döner Sermaye tavan oranları maaşla birlikte verilmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nı bu haksızlığa son vererek doktor bakanlığı olmadığını göstermesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri alanında hizmet alanlar açısından gözle görülür derecede bir memnuniyet ortada iken sağlık hizmetleri sunucularının bir kısmının memnuniyetsizliği halen devam etmektedir.

Fakat Sağlık hizmetleri sunucuları açısından döner sermaye konusunda doktorlara pozitif ayrımcılık yapılırken yardımcı sağlık personellerine konulan katsayılar yıllarca sabit kalmıştır. Döner sermayenin adil paylaşımı açısından fiilen üçe ayrılması ve bunlardan sadece doktorlar lehine yapılan uygulamalar ne kadar uygun bir davranıştır. Sağlık çalışanları Sağlık Bakanının ve müsteşarının döner sermayede gözle görülür bir iyileştirme sağlayacağız diye vermiş olduğu beyanlarından dolayı bir beklenti içine girmiştir. Fakat geldiğimiz noktada tabip dışı çalışan personeller adeta sukutu hayale uğramışlardır.

Yukarıda bahsetmiş olduğum konuları tek tek irdelemek gerekirse son döner sermaye yönetmeliği bağlamında riskli birimlerde çalışan bir uzman hekimin brüt döner sermaye matrahı 14.000 tl den 17.000 tl ye çıkarılmıştır. Bu meblağdan %35 vergi matrahının ve diğer kesintilerin düşülmesi halinde kalan miktar aylık tavadan alan uzman hekimin eline net 10.375 tl döner sermaye geçecektir. Vergi dilimi %15 inmesi durumunda ek ödemeleri daha da artacaktır.

Riskli birimde çalışan bir Uzman hekimin Taban aylık+666 KHK ek ödemesi+Döner sermayesi: 2500 tl (taban aylık)+1750 tl (666 kkh ek ödeme)+11,375 tl (döner sermaye) toplam alacağı :15,625 tl eder. Maaş ve ek ödeme toplamı 4250 tl olan uzman hekimin döner sermayesi maaş ve ek ödemesinin 2.5 katına tekabül etmektedir. (Bu örnek tavanı gören tabip için verilmiştir)

Riskli birimde çalışan lisans mezunu bir hemşirenin

Taban aylık+666 KHK ek ödemesi+Döner sermayesi:

2000 tl (taban aylık)+850 tl KHK ek ödemesi+700 tl (Döner sermayesi) olmak üzere toplam aylık alacağı meblağ: 3,550 tl eder

Dolayısıyla uzman doktorla lisans mezunu hemşirenin döner sermayeleri kendi maaşları ile karşılaştırıldığında Tabip dışı çalışan uzman hekim hemşireden on kat fazla döner sermaye almaktadır.



bu oranları yazarken asla ve kat'a doktorlarımız fazla alıyor kanaatinde değiliz. Defalarca doktorlar lehine düzenlenen döner sermaye bir defaya mahsus ta tabip dışı çalışanları önceleyen bir anlayışla bakanlık bürokratları bu konuyu ele almalıdır.

Tabip dışı sağlık çalışanlarının durumu adeta çalışma barışını zedelemektedir. Zira sağlık bir ekip işidir tabibin dışında hemşirenin hasta bakımının veya her hangi bir çalışanın emeği yadsınamaz Tabip dışı çalışanların döner sermaye çilesine, sağlık çalışanlarından kesilen her türlü keseneğin emekli maaşı ve emekli ikramiyelerine yansıtılmasına ve sağlık çalışanlarının üç ay sonra vergi matrahının düşük olmasından dolayı vergi dilimine girdiğinden maaş ve ek ödemelerinin kesildiği için yılın ikinci yarısında yapılan artışlardan mahrum kalmaktadır.

Aynı zamanda hekimin tüm performansını hastane için kullanacağı için hastalarını muayene ederken daha fazla zaman ayrılması amaçlanmış kendisi ile beraber çalıştığı hastanenin döner sermayesine artı katkı sunacağı planlandığı için tabiplerin döner sermaye artışı gündeme geldiğinde döner sermaye artışının nimet külfet dengesinde tüm sağlık çalışanlarına eşit oranlarda artışlar sağlanmalı tabip dışı personellerin ek ödeme kat sayıları artırılmalıdır. Aksi takdirde bu uygulama sağlıkta verimi düşürür, çalışma barışını zedeler.

Buna göre sağlık kurumlarında; Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir. 2003 yılının ikinci yarısında uygulanmaya başlamıştır. İlk uygulama on pilot hastane üzerinde gerçekleşmiştir. 2004 yılının başından itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kuruluşlarında uygulanmaya geçilmiştir. 2004 yılında bireysel performans ölçütleri dikkate alınmıştır. 2005 yılından itibaren kurumsal performans kriterleri de sisteme eklenmiştir. İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirmesi son derece önemli ve öncelikli bir çalışmadır. Ancak, en iyi sistemi kurmaktan çok; bu sistemi güvenilir, gerçekçi ve uygulanabilir bir platforma oturtmak önem taşır. Burada en büyük rol, kuşkusuz yöneticilere düşer. Belirli dönemler sonunda çalışanların başarılarını ölçme ve değerlendirme konusunda yöneticilerin son derece duyarlı, titiz ve objektif davranmaları ve mutlaka saydam bir sistem kurmaları gerekir. Sağlık emekçilerinin daha verimli işler yapmasını sağlamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapılmak zorundadır. Bu amacı gerçekleştirmek için farklı performans ölçütleri üzerinde durulmaktadır. Bu ölçütlerin başlıcaları şunlardır:

- 1- Hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak,
- 2- Daha iyi bir sağlık düzeyi (çıktı/akibet) elde etmek,
- 3- İyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmet sunum sürecine uymak,
- 4- Bu hizmeti sunmak için kullanılan altyapı, insan ve malzeme kaynaklarında (girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek.

Özellikle eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma işlevini de yerine getirmesi beklenen kurumlarda, çarkın dişlileri gibi birbirine bağlı olan sağlık hizmet sunucularının aralarındaki bağın kopartılması ve daha çok para kazandırmanın öne çıkması çok tehlikeli bir durumdur.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin 2 nci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bakanlık merkez teşkilatı ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (laboratuvarlar hariç) ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü merkez teşkilatında görev yapanlar dışındaki personele, döner sermaye gelirlerinden, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele döner sermaye gelirlerinden dördüncü fıkra uyarınca Bakanlık döner sermaye hesabına aktarılan tutardan birinci fıkrada belirtilen esaslar çerçevesinde bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek göstergesi dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 800'ünü, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 700'ünü, pratisyen tabip ve dış tabipleri ile uzman eczacılarda yüzde 500'ünü, idari sağlık müdür yardımcısı, idari halk sağlığı müdür yardımcısı, hastane müdürü, eczacı, hemşire, ebe, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık bilimleri lisansiyerleri yüzde 400'ünü, diğer personelde ise yüzde 150'sini geçemez. Sağlık Bakanlığı tarafından, Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 800 ve yüzde 700 oranları beş kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis, radyasyon alanında çalışanlar (röntgen teknisyeni/teknikeri) ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 300 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarında karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine bu fıkradaki oranların yüzde 50'sini, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz.”

Bu değişiklik ile sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, tabipler dışında kalan sağlık emekçilerinin de özlük hakları iyileştirilerek daha verimli işler yapması sağlanmış olacaktır.

MADDE 2-Yürürlük maddesidir.

MADDE 3-Yürütme maddesidir.



**209 SAYILI SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SAĞLIK KURUMLARI İLE
ESENLENDİRME (REHABİLİTASYON) TESİSLERİNE VERİLECEK DÖNER
SERMAYE HAKKINDA KANUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA İLİŞKİN
KANUN TEKLİFİ**

MADDE 1- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin 2 nci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bakanlık merkez teşkilatı ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (laboratuvarlar hariç) ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü merkez teşkilatında görev yapanlar dışındaki personele, döner sermaye gelirlerinden, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele döner sermaye gelirlerinden dördüncü fıkra uyarınca Bakanlık döner sermaye hesabına aktarılan tutardan birinci fıkrada belirtilen esaslar çerçevesinde bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 800'ünü, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 700'ünü, pratisyen tabip ve dış tabipleri ile uzman eczacılarda yüzde 500'ünü, idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, hastane müdürü, eczacı, hemşire, ebe, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık bilimleri lisansiyerleri yüzde 400'ünü, diğer personelde ise yüzde 150'sini geçemez. Sağlık Bakanlığı tarafından, Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 800 ve yüzde 700 oranları beş kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis, radyasyon alanında çalışanlar (röntgen teknisyeni/teknikeri) ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 300 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine bu fıkradaki oranların yüzde 50'sini, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz.”

MADDE 2- Bu kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

