

Sağlık hizmeti ve çalışma yaşamının temel ilkeleri ışığında hekim cretleri: TTB talepleri

Mesleęimizi
onurlu biçimde yapmak için
gerekli güvenceleri

İSTİYORUZ

"Hastalığı değil sağlığı,
Yoksulluęu değil refahı"



Mart 2015

■ I- Biz Hekimler Biliyoruz ki:

Herkesin işini iyi yapması beklenir, bu doğal olandır. Ama biliriz ki herkes işini iyi yapmaz. İş yapacak olanın yeterli, donanımlı, eğitilmiş olması yani bilmesi gerekir. Yetmez, bir de yapanın o işi iyi yapmak istemesi gerekir.

"İsteme hali" çok önemlidir ve yokluğunun düşünülmemeyeceği alanların başında sağlık gelir. "İşini iyi yapma isteğini" en yüksek düzeyde ve sürekli kılabilmek zordur. Bu "hal" hekimlerde nasıl sağlanır ve korunur? Bütün dünya bilir ki bu sadece hekime bağlı değildir. İşini iyi yapmayı isteme halinin devamı için toplumsal "güvenceler" gerekir.

Acaba hekime başvurular gerçek anlamda bir sağlık hizmeti için "neyin/nelerin" hekimi motive etmesini isterler? Acilde, ambulans içinde, herhangi bir afet bölgesinde enkaz altında, ameliyathanede, poliklinikte, işyeri hekimliğinde, koruyucu hizmetlerde...

En çok hangi "motivasyon etmeni" gerçek bir sağlık hizmeti beklentisi için kişiye/topluma güven verir? İki uçta sorarsak; daha çok para kazanmak mı, toplumun sağlığa, hekimlere verdiği somut değer mi?

Ülkemizde hekimleri de motive eden "şeyler" ne kadar güvenli bir sağlık hizmetinden bahsetmemizi sağlayabilir? Bu mümkün mü?

Türkiye'de uygulanan sağlık politikasıyla, 2002'den günümüze yıllık başvuru sayısını 4 kat arttıran, ameliyat sayılarını patlatan bu "verimlilik iyileşmesinin" ardında yatan "motive edici güç" ne olmuştur?

Öyle ki hekimlere yönelik her anlamda şiddette artışın, cinayetlerin olduğu bir ortamda "bu başarıyı" sağlayan nedir? Başarı, gerçek anlamda bir sağlık hizmeti mi olmuştur? Hastalar hekimleri neyin "motive" ettiğinden ne kadar haberdardır?

Her şeyin ama her şeyin meta olduğu dünyamızda, hekimlerin hiçbir farklı beklenti içerisinde olmaksızın sadece ve sadece bireyin ve toplumun en yüksek standartta iyilik ve sağlığı için uğraşması beklenebilir mi? Hekimleri "sizden" elde edeceği para motive ediyor olabilir mi? Eğer böyleyse, bu normal midir; sağlık hizmetinin olması gereken insani doğasına uyumlu mudur? Değilse ne yapılmalıdır?

■ II- İyi Sağlık Hizmetleri İçin Sağlık Çalışanları Teşvik Edilmelidir:

Birleşmiş Milletler, 2012 yılındaki genel kurulunda evrensel sağlık için "yeterli, donanımlı, iyi eğitilmiş ve motive sağlık insan gücü" gereksinimi olduğunu kararlaştırmıştır.

Dünya Tabipleri Birliği, Dünya Dış Hekimleri Federasyonu, Uluslararası Eczacılar Federasyonu, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Uluslararası Hastaneler Federasyonu ve Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu 2008 yılında "sağlık çalışanları için teşvikler" başlıklı bir rehberinde, sağlık çalışanlarının teşvik edilmesinin çok boyutlu bir kapsamı olduğunu ortaya koymuştur. Onlara göre;

- Teşvik için finansal ve finansal olmayan teşvik biçimleri birlikte ele alınmalıdır.
- Finansal Teşvik Türkiye'de uygulandığı gibi tek başına performansa göre ödemeye indirgenmemelidir. Aksine temel ücret, emeklilik, sosyal haklar gibi unsurların teşvik mekanizması içinde yer alması yaşamsaldır.
- Nitelikli bir sağlık hizmeti üretmenin en temel bileşenlerinden biri olumlu bir çalışma ortamının sağlanmasıdır. Olumlu iş ortamı için; Mesleki bağımsızlık, iş yükünün insanlı düzenlenmesi, takdir edilmek, mesleki sağlık ve güvenliğin sağlanması, fırsat eşitliği, örgütlenme özgürlüğü, çalışma ortamının demokratikleştirilmesi, işin yürütümünde temsiliyet sağlanmalıdır.
- Mesleki gelişimin desteklenmesi, sosyal haklar ve içsel ödüller de teşvik mekanizmaları içinde düzenlenmelidir.
- Teşvik sistemi sağlık çalışanlarının gereksinim ve tercihlerini yansıtmalı, iyi tasarlanmalı, adil, eşitlikçi ve şeffaf olmalıdır.

Belirtilen bileşenlerden yoksun ve sadece finansal teşvikleri içeren bir yaklaşım yeterli değildir. Kaldı ki finansal teşviklerin de ülkemizde indirgendiği performansa göre ödeme tek başına bir teşvik niteliği taşımak bir yana; çalışma barışını bozması, sağlık ve eğitim hizmetinin niteliğini olumsuz etkilemesi, emekliliğe yansımaması, güvencesiz bir ödeme sistemi olması nedeniyle uzun erimde yıkıcı etkilere sahiptir.

■ III- İyi Sağlık Hizmeti İçin Toplumsal Güvenceler Oluşturulmalıdır:

Türk Tabipleri Birliği iyi sağlık hizmetinin toplumsal güvencelerinin sağlanması için Kasım 2009'da "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Önerisini" hazırlamıştır. Takip eden yıllarda güncellenen önerilerimiz Sağlık Bakanlığı, TBMM Başkanlığı, Siyasi Partiler olmak üzere her düzeyde toplumsal kurumla paylaşılmıştır.

Toplumsal güvence için yasa önerimizde yer alan mesleki bağımsızlık, iş yükünün insanlı düzenlenmesi, mesleki sağlık ve güvenliğin sağlanması, fırsat eşitliği, örgütlenme özgürlüğü, çalışma ortamının demokratikleştirilmesi, emekliliğe yansıyan güvenceli ücret, mesleki gelişim hakkı ile azaltılmış çalışma sürelerine ilişkin taleplerimiz karşılanmalıdır. Bu önerilerimizi tekrarla aşağıdaki ivedi taleplerimizi Sağlık Bakanlığı ve kamuoyu ile paylaşıyoruz

A) Performans değerlendirme amacı: çalışanlar arasında rekabet yaratarak hizmeti sayısal olarak artırmak değil, sunulan hizmetin niteliğini iyileştirmek amacıyla geriye dönük geri bildirim sağlamak olmalıdır. Performans değerlemenin ödüllendirilmesi ücret ile değil, diğer teşvik mekanizmaları kullanılarak sağlanmalıdır.

Eğer ek ödeme sistemi mutlaka uygulanacak ise, niteliği ve kişinin bilgi ve becerisi, eğitim faaliyetleri dikkate alınmalıdır. Gelirin önemli kısmı sabit ve emekliliğe yansıyan ücretten oluşmalı, ek ödemenin oranı beşte biri aşmamalıdır. Uzmanlık dernekleri, ilgili dal hekimlerinin temsilcisi, Tabip Odaları, sendika, hastane idaresi ve hastaların temsilcilerinden oluşan bir heyetin belirleyeceği ölçütler üzerinden yapılmalıdır.

B) Ücretlendirme: Ücretin belirlenmesi tartışması; mesleki bağımsızlık, insanca yaşayacak çalışma şartları, nitelikli çalışma ihtiyaçlarının dışında düşünülemez. Ek ödeme sisteminden vazgeçilmelidir. Emekliliğe yansiyacak, güvenceli, görev tanımına, liyakat ve kariyere uygun bir ücretlendirme politikası izlenmelidir. Aşağıda hekimlerin mevcut ücretleri yer almakta ve devamında TTB'nin daha önce yürüttüğü çalışmalar da dikkate alınarak ücret önerileri paylaşılmaktadır.

1- Emekli hekimler

Kamudan emekli hekimlerin ücretleri aylık sınırının biraz üzerinde yoksulluk sınırının ise oldukça altındadır. SSK ve Bağkur'dan emekli hekim maaşlarının ortalaması ise daha da düşüktür. Kamu kuruluşlarından emekli olan hekimlerin unvan ve kadrolarına göre aldıkları emekli aylıkları aşağıdaki gibidir:

EMEKLİ HEKİMLER	
UNVAN	MEVCUT NET MAAŞ
Tabip (1/4)	2.080,00 TL
Uzman Tabip (1/4)	2.130,56 TL
Prof. (1/4)	4.453,22 TL

TÜRK-İŞ'in 2015 yılı Şubat ayı için belirlediği aylık sınırı 1.308 TL'nin, yoksulluk sınırı ise 4.259 TL 'dir. Tabip ve uzman tabiplerin emekli ücretlerinin yoksulluk sınırının üzerine ivedilikle çıkarılması acil taleplerimizdendir.

EMEKLİ HEKİMLER	
UNVAN	ÖNERİLEN ÜCRET
Tabip /Uzman Tabip	5.000.TL
Prof.	6.500.TL

2. Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan hekimler

Sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ücretleri çalıştıkları kurum ve kuruluşlara göre değişmektedir. Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler için 5 farklı unvanla çalışma söz konusudur. Hekimlerin unvan ve kadrolarına göre sabit döner sermaye ödemeleri dahil aldıkları mevcut ücretleri şöyledir:

SAĞLIK BAKANLIĞI		
UNVAN	209 SAYILI DSSÖ	MEVCUT TOPLAM NET ÜCRET
Tabip (1/3)	911,90 TL	3.746,22 TL
Uzman Tabip (1/4)	1.697,14 TL	4.252,06 TL
Asistan Tabip (7/2)	911,90 TL	3.333,74 TL
Başasistan Tabip (1/4)	1.697,14 TL	4.388,17 TL
Eğitim Görevlisi (1/4)	2.077,10 TL	4.900,07 TL

Bu gruptaki hekimlerin temel ücret kalemlerini aylık, ek gösterge aylığı, taban aylık, kıdem aylığı, yan ödeme, özel hizmet tazminatı oluşturmaktadır. Bunun dışında 209 sayılı Yasa'nın Ek 3. Maddesi uyarınca ödenen sabit döner sermaye ek ödemesi ve 375 sayılı KHK'nın Ek 9. Maddesi uyarınca ödenen ek ödeme de ücret hesabında dikkate alınmaktadır. Ancak 209 sayılı Yasa uyarınca ödenen sabit döner sermaye ek ödemeleri üzerinden hesaplanan emeklilik primlerinin tamamını hekimler kendisi ödemekte, devlet payı bulunmamaktadır.

3. Tıp Fakülteleri

Kamu üniversitelerinin tıp fakültelerinde 2547 sayılı Yasa'ya tabi olarak çalışan hekimlerin unvan ve kadrolarına göre mevcut ücretleri şöyledir:

TIP FAKÜLTELERİ	
UNVAN	MEVCUT NET ÜCRET
Asistan Tabip (7/3)	2.781,79 TL
Uzman Tabip (3/3)	2.688,05 TL
Yrd. Doç. (5/3)	3.177,61 TL
Doç. (1/3)	4.072,72 TL
Prof.(1/4)	6.195,64 TL

Kamu üniversitelerinin tıp fakültelerinde çalışan hekimlerin, ücretlerindeki gelir kalemlerini aylık, ek gösterge aylığı, taban aylık, kıdem aylığı, üniversite ödeneği, yükseköğretim tazminatı, dil tazminatı oluşturmaktadır. Ayrıca eğitim-öğretim faaliyetlerine katılan hekimlerin ücret kalemlerinde eğitim-öğretim ödeneği de yer almaktadır. Bunun dışında profesör unvanlı hekimlere makam tazminatı ve temsil tazminatı ödenmektedir.

Vakıf üniversitelerine bağlı tıp fakültelerinde ise ücretler bütünüyle iş sözleşmesine bırakılmıştır. Bu nedenle fakülteler arasında, hatta aynı fakülte içindeki öğretim üyeleri arasında farklı ücretler ödenmektedir. Türk Tabipleri Birliği hekimler nerede çalışırsa çalışsın, mesleki bağımsızlık başta olmak üzere ücretlerin ve ödeme biçimlerinin hekimlik ve eğitimcilik görevlerinin gereklerine uygun olması gerektiğini, bunu güvence altına alan düzenlemeler yapılmasını özellikle belirtmektedir.

4. Kurum Hekimleri

Kamuda çalışan bir diğer grup ise kurum hekimleridir. Farklı kurumlarda farklı ücret bileşenleri olmakla birlikte kurum hekimlerinin aylık kalemleri içinde, aylık, ek gösterge aylığı, taban aylık, kıdem aylığı, yan ödeme, özel hizmet tazminatı yer almaktadır. Bunun dışında kurum hekimlerine 375 sayılı KHK'nın Ek 9. Maddesi uyarınca ek ödeme yapılmaktadır. Aşağıdaki tabloda Bakanlıklarda çalışan kurum hekimi ücret bilgisi verilmiştir.

KURUM HEKİMLERİ	
UNVAN	MEVCUT NET ÜCRET
Tabip (1/4)	3.831,23 TL

5. Kamu Kuruluşlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Türk Tabipleri Birliği Ücret Önerileri:

Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlerin insancıl bir ücretlendirme yöntemiyle bir tek işte çalışarak insanca yaşama yetecek, emekliliğine yansıyan bir ücreti elde etmeleri gerektiğini düşünüyor ve öneriyoruz.

Hekimlerin aylıklarında temel ücret kalemlerini oluşturan ek gösterge, özel hizmet tazminatı gibi kalemlerde artışla ve makam tazminatından yararlandırılmaları yoluyla ücretlerinde artışın sağlanabilecektir. Anılan kalemlerde yapılacak yasa düzenlemeleri ile hekimlerin alması gereken ücretlerin aşağıdaki gibi olmasını önermekteyiz.

SAĞLIK BAKANLIĞI	
UNVAN	ÖNERİLEN NET ÜCRET
8. Derece Tabip	8.705,31 TL
1. Derece Tabip	10.446,37 TL
Asistan Tabip	8.800,83 TL
1. Derece Uzman Tabip	10.881,63 TL
Başasistan Tabip	11.611,29 TL
Eğitim Görevlisi	12.211,39 TL

ÜNİVERSİTELER	
UNVAN	ÖNERİLEN NET ÜCRET
Asistan Tabip	8.800,83 TL
1. Derece Uzman Tabip	10.881,63 TL
Yrd. Doç.	11.611,29 TL
Doç.	12.211,39 TL
Prof.	13.525,75 TL

KURUM HEKİMLERİ	
UNVAN	ÖNERİLEN ÜCRET
Tabip(1/4)	10.446,37 TL

6. Aile Hekimleri

Türk Tabipleri Birliği, Aile Hekimliği yönünden Sağlık Bakanlığının tek taraflı olarak belirlediği koşullarda sözleşmeli çalışma ilişkisinin ve mevcut ücret ödeme yönteminin değiştirilmesini talep etmektedir. Aile

hekimlerinin iş güvencesi içeren, mesleki bağımsızlığının korunduğu, kamu çalışanı statüsünde bir birinci basamak sağlık hizmet çalışanı olmasını ve diğer kamu çalışanı hekimlerde olduğu gibi emekliliğe yansıyan güvenceli bir ücret ödeme sisteminin uygulanmasını önermektedir.

AİLE HEKİMLERİ	
UNVAN	ÖNERİLEN ÜCRET
Tabip(1/4)	10.446,37 TL

7. Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimler

Bu gün özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler iş güvencesinden yoksun bir biçimde, her an iş akdine son verilmesi endişesi ile çalışmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin gerçek ücretleri yerine düşük ücretler üzerinden sosyal güvenlikleri sağlanmaktadır. Hekimler bağımlı çalışan olmasına rağmen serbest çalışan hekim gibi şirket kurup, fatura kesmeye zorlanmaktadır. Güvencesiz ve daha çok çalışıp daha çok sağlık hizmeti vermeye odaklı ücret ödeme biçimleri uygulanmaktadır. Bu koşullar hekimlerin mesleki özerkliğini, sağlık hizmetinin niteliğini ciddi bir biçimde tehdit etmektedir.

Ücret iş sözleşmesi ile taraflar arasında belirlendiği için özel sağlık kuruluşlarında bağımlı çalışan üyelerimiz adına ayrıca bir ücret düzenlemesi talebinde bulunulamamaktadır. Bununla birlikte kamuda belirlenen ücretler, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ücretleri için de bir baz oluşturmaktadır. İnsancıl çalışma koşulları, mesleki özerklik ve mesleki gelişim olanaklarının sağlanması, sendikal örgütlenme özgürlüğü ve iş güvencesini sağlayıcı düzenlemeler bu alanda da takipçisi olacağımız temel taleplerimizdir.

8. İşyeri Hekimleri

İşyeri hekimleri, ülkemizin en temel sorunlarından biri olan iş cinayetlerini, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleyebilecek mesleki personelden biridir. Ancak işverene karşı mesleki özerkliği, iş güvencesi ve ücret güvencesi bulunmamaktadır. Türk Tabipleri Birliğinin işyeri hekimleri yönünden ivedi talebi belirlediği asgari ücretin işverenler

tarafından bağlayıcı olması ve işyeri hekimlerinin mesleğinin gereklerine uygun davranabilmesini güvence altına alan iş güvencesini sağlayıcı yasal düzenlemeler yapılmasıdır.

C. Çalışma süreleri

Haftalık çalışma süresi fazla mesailer ve nöbetler de içinde olmak üzere 48 saati aşmamalı, kamu sağlık kuruluşlarında günlük, haftalık ve aylık fazla çalışma süresi üst sınırı getirilmelidir. Asistan hekimleri için nöbetler sırasında eğitim alma durumlarını da gözetererek haftalık fazla çalışma üst sınırı 56 saati geçmemelidir.

D. Eğitim

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim veren kurumlarda iş; öncelikle eğitim, daha sonra araştırma ve en son olarak sağlık hizmeti sıralamasıyla tanımlanmalıdır.

E. Hasta Hakları

Hasta hakları, hastaların gereksinim duydukları sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri, bunun önündeki engellerin kaldırılmasına odaklı olarak yürütülmelidir. Bu gün olduğu gibi sağlık çalışanları üzerinde baskı yaratmak amacıyla kullanılmamalıdır. Hasta hakları kurulları bağımsız biçimde yapılmalı, sağlık çalışanlarının ve onların meslek örgütlerinin temsilcilerine yer verilmelidir. Kurulların çalışmaları hak ihlallerinin nedenlerinin saptanması ve ortadan kaldırılmasına odaklanmalıdır.

F. Sağlık politikaları

Yalnızca Sağlık Bakanlığı ve devlet otoriteleri tarafından değil, uzmanlık dernekleri, sağlık çalışanlarının sendikaları, meslek örgütleri ve Türk Tabipleri Birliği'nin katkıları ile belirlenmelidir.

Broşürde Feride Aksu Tanık, Eriş Bilaloğlu, Ziyet Özçelik, Uğur Okman

The Greatest Motivation: Assurance of Practicing the Profession With Dignity.

Motivational State of Physicians in Turkey (World Medical Journal 59:104-109, 2013) isimli makaleden yararlanılmıştır.

Yarın Diye Bir Şey Var

Bilirim yarın diye bir şey var
Çileğin su katılmamış yanı
Irmakların geçilecek, fırtınaların
Dinecek
Bir yanı var
Ömrümüzün
Belki bir gün gülecek.
Selam verip
Selam alacak
Barışa kardeşliğe
Hep tok yatan
Çocuklar görecek
Elele
Aşklar, omuz omuza dostluklar
Ne dikenli teller olacak
Ne tanklar tüfekler
Ne tüberküloz kalacak
Ne lösemi
Ne işsizlik
Ne banka

Ne borsa
Süt gibi duru ve ak
Ekmek gibi sıcak
Bizim de
Bizim de
Günlerimiz olacak.
Güle degecek
Kuşların kanadı
Ve kuşlar sırtlarında
gül taşıyacak
kardeşlerim koşar adım
moraran beyazla
zincirlerimizle
yaralarımızla
ırmakların geçilecek, fırtınaların
dinecek
bir yanı var
ömrümüzün
belki bir gün gülecek

Behçet Aysan



G(ö)revdeyiz!

Hedef
Yüzde 100!

13 Mart Cuma günü
tüm yurтта
g(ö)revdeyiz!

14 Mart Cumartesi günü
aile sağlığı merkezleri
nöbet direnişinde!

Talep 1

Çalışma koşullarımızın acilen düzeltilmesini talep ediyor; yetkilileri yeni nöbetler ekleme gayretlerine, taşeron sistemine, "çağdaş köleliğe" son vermeye çağınıyoruz.

Talep 2

Çalışırken de emeklilikte de insanca yaşayabilecek güvenceli bir gelir istiyor; emekliliğe yansıyan temel ücretlerimizin artırılmasını talep ediyoruz.

Talep 3

Haftada 40 saatlik yasal sürenin çok üzerinde ve ağır koşullarda çalışıyoruz. Bugüne dek bir türlü verilmeyen fiili hizmet zammını talep ediyoruz.

Talep 4

Tıp ve sağlık eğitiminde meslek örgütleriyle ve ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılmasını, sayıyı değil niteliği önceleyen bir politikayı talep ediyoruz.

Talep 5

Nitelikli sağlık hizmetine bütün yurttaşlarımızın ücretsiz ulaşabilmesini talep ediyoruz.

#GöRevdeyizÇünkü



TÜRK
PSİKOLOGLAR
DERNEĞİ