SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR PROJESİ

Odak Grup Görüşmeleri / Çalıştaylar Serisi

SAĞLIK SİSTEMİNDE ÜCRET POLİTİKALARI ÇALIŞTAYI

SONUÇ RAPORU

SASAM ENSTİTÜSÜ
Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR PROJESİ

Odak Grup Görüşmeleri / Çalıştaylar Serisi

"SAĞLIK SİSTEMİNDE ÜCRET POLİTİKALARI ÇALIŞTAYI"

SONUÇ RAPORU

28 EYLÜL 2024

Yayına Hazırlayan
Aykut KAYİŞ

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Mahmut Faruk DOĞAN
Genel Başkan

Proje Koordinatörü
Mustafa IRGATOĞLU

Yayın Kurulu
Durali BAKİ
Sinan KULUÖZTÜRK
Yasin BARUTCU
İdris BAYKAN
Abdullah DUMAN

Proje Sorumlusu
Av. Özlem TİTREK YILDIRIM

Düzenleme Kurulu
Defne DEMET
Aykut KAYİŞ
Av. Kübra BARKAN
Av. Mahmut DİKİLİ
Av. Cansever KUNDUKAN
Av. Elif Hilal BOZDEVECİ
Av. Ahmet Melih ÖNER
Ali YILDIZ
Yusuf Ziya UYSALER
Zeki Murat BAŞPINAR

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ
Abdurrahman Tayyib BALCI

Ankara | 2025

İletişim
SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ
Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd.
No:86 Altındağ/Ankara (Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13)
Tel: 444 1995
www.sagliksen.org.tr

Bu yayın, Sağlık-Sen Hukuk ve Mevzuat Birimi tarafından hazırlanmıştır.

TAKDİM

Kamu sağlık sistemin sürdürülebilirliği ve etkinliği sağlık meslek mensuplarının memnuniyeti ve motivasyonu ile doğrudan ilişkilidir. Çalışanların memnuniyet ve motivasyonlarını, sağlık sistemindeki ücret politikaları ve sağlık meslek mensuplarının karşılaştığı temel sorunlara yönelik ortaya konulan politikalar önemli ölçüde etkilemektedir. Afetler ve COVID-19 salgını göstermiştir ki, sağlık meslek mensupları her an ve her koşulda hizmet verme konusunda asla geri adım atmamışlardır. Ortaya koydukları fedakârlıkların karşılığı olarak, maddi ve manevi her anlamda takdir edilmeyi ve teşvik edilmeyi hak etmektedirler.

Hastaların ve sağlık meslek mensuplarının refah ve mutluluğunu artırmanın en öncelikli yolu; fiziki, mali ve beşeri kaynakların en akılcı şekilde kullanımıdır. Ülkemizde sağlık meslek mensuplarının ücretleri; kıdem, eğitim düzeyi, kadro veya pozisyon unvanı, hizmet sınıfı gibi kriterler dikkate alınarak hesaplanan farklı ek ödemeler de ilave edilerek belirlenmekte ve ödeme kalemleri farklılaşmaktadır. Ancak, son yıllarda ücret politikaları ile ilgili yaşanan çeşitli sorunlar, sağlık meslek mensupları açısından hak kayıplarına yol açmaktadır. Günümüz ekonomik şartları da göz önüne alındığında, bu kayıpların giderilmesi elzem hale gelmektedir.

Öncelikli olarak ek ödeme sistemi, çalışanlar arasında, iş barışının bozulmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, ek ödeme kriterlerinin objektifliği ve şeffaflığı konusunda ortaya çıkabilecek soru işaretlerine yönelik çözümler ortaya konulmalıdır. Aynı zamanda, yüksek enflasyon oranları, sağlık meslek mensuplarının satın alma gücünü azaltmakta ve ekonomik olarak

zor durumda kalmalarına neden olmaktadır. Çalışanların ücretlerinin enflasyona karşı korunması büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla sağlık meslek mensuplarının ücretleri, yaşam standartlarını karşılayacak ve enflasyona karşı koruyacak şekilde düzenlenmelidir. Başlangıç ücretleri yükseltilmeli ve ek ödeme sistemleri daha adil ve şeffaf hale getirilmelidir. Ayrıca, yapılan işin karşılığını tam olarak karşılamadığı aşikâr olan, nöbet ve fazla mesai ücretleri de işin niteliğine uygun şekilde artırılmalıdır.

Sağlık sisteminin başarısı, sağlık meslek mensuplarının memnuniyeti ve motivasyonu ile doğrudan ilişkilidir. Ücret politikalarındaki iyileştirmeler ve sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik çözümler, sistemin daha etkin ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlayacaktır. Gerçekleştirdiğimiz çalıştay ile ortaya konulan sorunlar ve çözüm önerilerinin dikkate alınması, sağlık meslek mensuplarının yaşam kalitesini artıracak ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltecektir. Bu noktada, çalıştayımıza katılarak değerli görüş ve önerilerini paylaşan katılımcılara ve emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyor, sağlık meslek mensuplarının maddi manevi tüm haklarını almaları konusunda çözümler üreten raporumuzun hayırlı olmasını diliyorum.

Mahmut Faruk DOĞAN
Genel Başkan

ÖNSÖZ

Ülkemizde büyük bir özveri ile görev yapan sağlık meslek mensupları tarafından yürütülen sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği; çalışanların motivasyonu, teşviki ve emeklerinin karşılığının adil bir şekilde verilmesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, sağlık meslek mensuplarının ücretlerine ilave olarak geliştirilen ek ödeme sistemi, uzun yıllardır önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Ancak, bu sistemin günümüz ekonomik koşulları çerçevesinde yeniden gözden geçirilmesi ve güncellenmesi mecburi hale gelmiştir.

Bu konuda, sağlık sisteminin daha da iyileştirmesi amacıyla, "Beyaz Reform" kapsamında ek ödeme sistemi yeniden düzenlemiş ve döner sermaye bütçesi üzerinden performansa dayalı ek ödeme sistemine son verilerek, taban ve teşvik ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. Ancak, uygulamada adaletsizliklere ve eşitsizliklere yol açan düzenlemelerin varlığı gerçeği, sistemin yeniden gözden geçirilmesi ihtiyacını ortaya koymuştur. Bu ihtiyaç doğrultusunda, 28 Eylül 2024 tarihinde gerçekleştirilen, **"Sağlık Sisteminde Ücret Politikaları Çalıştayı"** ile sağlık meslek mensuplarına yönelik ücret politikaları ve mevcut sorunlara ilişkin çözüm önerileri geliştirmek hedeflenmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırarak, daha adil ve etkin bir sağlık sistemine katkıda bulunmak ve çözüm önerilerinin hayata geçirilmesiyle, sağlık çalışanlarının mali ve özlük haklarının korunması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalıştayda; birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu hastaneleri, 112 acil sağlık hizmetleri ve üniversite hastanelerinde görev yapan mutemetler ve sağlık meslek mensupları

ile görüşmeler yapılarak, sorunlar ve çözüm önerileri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu noktada, nöbet ücreti sistemine ilişkin değerlendirmeler yapılarak, ücret politikalarına yönelik çözüm önerileri sunulmuş, teşvik ek ödemelerinin günümüz ekonomik şartları dikkate alındığında yetersiz kaldığı ve çözümüne yönelik atılacak adımlar ortaya konmuştur. Ek ödeme kalemlerinde var olan farklılıkların, sağlık çalışanları arasında çalışma barışının bozulmasına da neden olduğu tespit edilerek, konunun çözümü açısından çalışanlar arasında huzursuzluğa yol açan Ek Ödeme Yönetmeliği'ndeki hizmet sınıfı farkı dikkate alınmaksızın, taban ödeme katsayılarının artırılmasına yönelik öneri geliştirilmiştir.

Çalıştay sonucunda; taban ödeme hesaplamalarındaki fiili çalışma günü katsayısının kaldırılması, disiplin cezası kesintilerinin sonlandırılması, taban ödeme katsayılarının artırılması, teşvik ek ödemelerin artırılması, 112 acil sağlık hizmetleri ve riskli birimler için teşviklerin artırılması, ek ödemelerin emekliliğe yansıtılması, gelir vergisi tarifelerinin güncellenmesi, mahsuplaşma uygulamasının kaldırılması ve nöbet ücretlerinin iyileştirilmesi gibi önemli çözüm önerileri ortaya konulmuştur.

Sağlık meslek mensuplarının mali ve özlük haklarının iyileştirilmesi, refah ve huzur içinde görevlerini ifa edebilmeleri, toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu nedenle, ortaya konulan tespit ve önerilerin dikkate alınması ve hayata geçirilmesi için sağlam temeller ortaya koymaya ve Çalıştaylarımız ile doğru tespitlerde ve önerilerde bulunmaya devam ediyoruz. Sonuç olarak, Çalıştaya katılan ve değerli fikir, görüş ve tecrübelerini bizimle paylaşan mutemetlerimize, sağlık meslek mensuplarımıza ve Çalıştayın gerçekleştirilmesinde emeği geçen çalışma arkadaşlarımıza teşekkürlerimi sunuyorum.

Mustafa IRGATOĞLU
Genel Başkan Yardımcısı

GİRİŞ

Ülkemizde sağlık hizmeti, ağırlıklı olarak kamu sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır. Sağlık hizmetinin sunumunda en ön saflarda mücadele eden sağlık meslek mensuplarının motivasyonlarının artırılması, teşvik edilmesi ve hizmetlerinin karşılığının verilmesi açısından en önemli faktör; adil ve etkin bir ödüllendirme sistemi ile çalışanların emeğinin takdir edilmesidir. Bu doğrultuda, sağlık meslek mensuplarının maaşlarına ilave ödeme olarak, "ek ödeme sistemi" getirilmiştir. Yıllardır performansa dayalı olarak hesaplanan ek ödeme sistemi, Sağlık Bakanlığı tarafından "Beyaz Reform" kapsamında revize edilmek üzere, 12.08.2022 tarihli ve 31921 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, **"Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği"** ile yeniden düzenlenmiştir. İlgili yönetmelik, 06.08.2024 tarihli ve 32624 sayılı Resmi Gazete'de tekrar yayımlanmıştır.

Yönetmelik ile sağlık sisteminde köklü değişiklikler yapılmış, sağlık meslek mensuplarının büyük sorunlar yaşadığı, kurumların döner sermaye bütçesi üzerinden performansa dayalı ek ödeme sistemine son verilmiş, bu sistem yerine taban ve teşvik ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. Ancak, mevcutta devam eden ek ödeme uygulamasında, adaletsizliğe ve eşitsizliğe yol açan maddelerinin de olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bu kapsamda, Sağlık-Sen tarafından 28.09.2024 tarihinde, ***"Sağlık Sisteminde Ücret Politikaları Çalıştayı"*** gerçekleştirilmiştir.

Çalıştayın ana amacı olarak; sağlık meslek mensuplarının ek ödeme uygulamalarına ilişkin sorunlarının tespiti ve çözüm önerilerinin ortaya konulmasıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu hastaneleri, 112 acil sağlık hizmetleri ve üniversite hastaneleri de dâhil, doğrudan muhatabıyla yani sahada aktif olarak bu alanlarda görev yapan çalışanlar ile detaylı bir şekilde görüşülmüştür. Ek ödeme uygulamaları yanında, yine sağlık meslek mensuplarının motivasyonlarını doğrudan etkileyen nöbet ücreti sistemi de incelenmiş ve ücretlere yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Yukarıda yer alan bilgiler doğrultusunda tamamlanan Çalıştayın sonuçlarına ilişkin ortaya konulan tespitler ve öneriler şu şekildedir:

ÇALIŞTAYDA BELİRLENEN SORUNLARA İLİŞKİN TESPİTLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Sağlık Bakanlığı Ek Ödemelere İlişkin Sorunlar

a) Taban Ödemelerin Hesaplanması ve Kesinti Yapılması

Taban ödeme, Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin 6.maddesinde; personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla, kadro veya pozisyon ünvanı, hizmet sınıfı, eğitim durumu ve fiilen çalışılan gün sayısı gibi kriterler esas alınarak yapılan ödeme olarak tanımlanmıştır. Taban ödeme, Yönetmeliğin ekli Ek-3A ve Ek-3B tablolarında, personelin kadro unvanına göre belirlenen taban katsayısının, en yüksek devlet memuru aylığı ile çarpımıyla hesaplanmaktadır. Bu ödemenin hesaplanmasında, mesai içi aktif çalışma gün katsayısı ayrıca çarpan olarak kullanılır. Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı; o dönem içindeki toplam gün sayısından, çalışılmayan günlerin çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade etmektedir. Yani, personelin fiilen çalıştığı günlerin, ek ödeme oranının hesaplanmasında dikkate alındığı katsayıdır. Taban ödemenin hesabında, fiili çalışma süresi etki etmektedir. Taban ödeme sağlık çalışanlarına, 209 sayılı Kanunun 5.maddesi kapsamında verilen sabit ek ödeme ile birlikte, "temel ödeme" adı altında verilmektedir.

Temel ödeme kapsamında, sabit ek ödeme ile birlikte verilen taban ödemenin tablolarda belirtilen katsayıları ve fiili çalışılan gün üzerinden hesaplanması değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının beklentilerini karşılayamamıştır. Ek ödeme oranlarının hesaplanmasında, negatif bir

katsayı olarak kullanılan "aktif çalışma gün katsayısı" hesaplanırken, dinlenme hakkı ve sağlık izni olarak verilen sürelerde kesinti yapılması adil değildir. Taban ödeme oranların hesaplanmasında, aktif çalışma gün katsayısının kaldırılarak, çalışanların yıllık ve şua izinlerinde ek ödeme kesintisi yapılmamalıdır.

Ayrıca, taban ödemenin verilmesinde disiplin cezaları kriter olarak kullanılmakta ve uyarma cezası alanlara bir ek ödeme dönemi, kınama cezası alanlara iki ek ödeme dönemi, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ek ödeme dönemi süresince, taban ödeme yapılmamaktadır. Disiplin cezası üzerinden kesinti yapılması da, çalışanlarının motivasyonlarını düşüren bir etken olup, sağlık çalışanlarının disiplin cezası alması durumunda, ikinci kez cezalandırılmalarına neden olmaktadır.

Bu kapsamda önemini yitiren taban ödeme uygulamasından, fiili çalışma günleri ve disiplin cezaları dâhil herhangi bir kesinti yapılmamalıdır.

b) Taban Ödemelerin Artırılması

Sağlık hizmetleri, her zaman ekip işi olarak sunulmaktadır. Teşhis ve tedavide hekimlerin yanında hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknikeri gibi birçok ünvanda sağlık meslek mensupları bulunmaktadır. Bu sebeple, sağlık hizmetinin sunumunda kalitenin artırılması için çalışanlar arasında iş barışının korunması gerekmektedir. Ancak, ek ödeme oranlarında farklılıklar, çalışanlar

arasında iş barışını bozacak düzeydedir. Sağlık Bakanlığı kuruluşları ve çalışanları arasında, ücret farklılıkları dengeli olmalıdır.

Taban ödemenin artırılması hususunda teklifimiz şu şekildedir;

Sağlık meslek mensuplarının taban ödeme katsayılarına bakıldığında örneğin, sağlık hizmetleri sınıfı için katsayı 0,37, diğer lisansiyerler (sivil savunma uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, mühendis ve benzerleri) için katsayı 0,32, genel idare hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı için katsayı 0,16, son olarak yardımcı hizmetler sınıfı içinse katsayı 0,12 olarak belirlenmiştir. Bu katsayı oranlarının düşük tutulması, çalışanların Ek Ödeme Yönetmeliği'nden beklentilerini karşılayamamıştır. Genel idare hizmetleri, teknik hizmetler ve yardımcı hizmetler sınıfı başta olmak üzere, Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin ekinde yer alan, EK-3/A ve EK-3/B Taban Ödeme Katsayıları Tablosu' nda yer alan katsayılar, %100 oranında artırılmalıdır.

Alternatif olarak sunduğumuz diğer teklifimiz ise;

Taban ödemenin hesaplandığı katsayılar için düzenleme yapılarak; uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, uzman diş tabipleri ile pratisyen tabip ve diş tabiplerine, 209 sayılı Kanunun Ek-3.maddesinde yer alan oranlar üzerinden, diğer sağlık meslek mensuplarına ise 375 KHK'nın ekli I sayılı Tablosu'nda yer alan kadro ünvanına göre belirlenen katsayılar esas alınarak, taban ödemeler hesaplanmalıdır.

c) Teşvik Ek Ödeme Katsayı Oranlarının Artırılması

Sağlık meslek mensuplarına verilen teşvik ek ödeme, Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin 6.maddesinde; personelin hizmete katkısı, verimliliği ile finansal sürdürülebilirliği sağlama, hizmetin kalitesi, çalışan ve hasta memnuniyeti gibi kriterler göz önüne alınarak, mesai içi ve mesai dışı çalışmalarına karşılık olarak döner sermayeden personele yapılan ödeme olarak tanımlanmıştır. Teşvik ek ödemeler ülke, bölge, hastane grupları ve hastane tahakkukları, verimlilik, hasta memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörler dikkate alınarak, sağlık tesisinin dağıtabileceği miktarı ile bu miktarın tabip ve tabip dışı personele verilecek oranları Bakanlık tarafından belirlenmektedir. Teşvik ek ödemenin birinci basamak sağlık tesislerinde uygulanmasında ise belirlenen kriterler de mezkûr yönetmeliğin 14.maddesinde tanımlanmış; bulaşıcı hastalık sürveyansı, kanser ta-

rama hizmetleri, çevre sağlığı ve tütün kontrolü hizmetleri, tüberküloz takibi ve doğrudan gözetimli tedavi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, özel sağlık kuruluşları ile eczane ve ecza deposu denetimleri, koruyucu sağlık hizmetleri eğitimi; 112 acil sağlık hizmetleri kapsamında çağrı cevaplama oranı, vakaya erişim ve hastaneye teslim süresi ile günlük vaka sayısı; laboratuvarlarda numune sayısı ve numune çeşitliliği, analiz, numune ve analiz sonuçlandırma süresi, kalibrasyon ve laboratuvar verimliliği ve benzeri kriterler üzerinden değerlendirileceği düzenlenmiştir. Teşvik ek ödeme, 209 sayılı Kanun'da belirtilen tavan ek ödeme tutarını geçememektedir.

Günümüz ekonomik şartları göz önüne alındığında, teşvik ek ödemelerinin yetersiz kaldığı ortadadır. Ayrıca, genel idare hizmetleri sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı ile teknik hizmetler sınıfı için verilecek teşvik ek ödemelerde düşük oranlarda katsayıların belirlenmesi, çalışanların çok daha az ek ödeme almasına sebep olmaktadır. Tüm hizmet sınıfları ve kadrolar için teşvik ek ödeme katsayı oranlarının, çalışanların gelir kaybını önleyecek ve ülkemizin ekonomik şartlarını dikkate alacak düzeyde artırılması gerekmektedir.

c.1. Ek Ödemelerde Dağıtım Oranlarının Belirlenmesi

Ek Ödeme Yönetmeliği'nin 15.maddesi uyarınca, ek ödemenin dağıtımı konusunda yetki, Sağlık Bakanlığına aittir. Bakanlık, kadro ünvan katsayılarını %50'ye kadar artırabilir; mesai içi, mesai dışı, uluslararası sağlık hizmetleri ve özellikli tıbbi işlemler için ayrı ayrı hesaplanan puanları, %50 oranında azaltabilir veya bir katına kadar yükseltebilir. Ayrıca, Yönetmeliğe ekli Ek-4 sayılı tabloda yer alan artırımlı hizmet sunum alan katsayılarını, %50 oranında azaltma veya artırma yetkisine sahiptir.

Ek Ödeme Yönetmeliği'nin 6.maddesine göre, dağıtılacak ek ödemenin yıllık toplamı, dağıtımda kullanılabilecek toplam tutarın %50'sini aşamamaktadır. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı ek ödeme dağıtım oranlarını belirleme yetkisini kullanarak, başta kamu hastaneleri olmak üzere, sağlık tesislerinin niteliğine göre farklı oranlar belirlemektedir. Örneğin, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile ağız ve diş sağlığı hastanelerinde teşvik ek ödemesi dağıtım oranı, 0,36'dan 0,22'ye düşürülmüştür.

Ancak, girişimsel işlem fatura tutarları ve SUT fiyatları artmasına rağmen, teşvik ek ödeme oranlarının düşürülmesi, çalışanların hak ettikleri ek ödemeyi alamamalarına neden olmaktadır. Teşvik ek ödemelerde, kurumun belirlediği dağıtım oranı büyük bir etkiye sahiptir. Dağıtım oran-

larının düşürülmesi, enflasyon farkı ile yapılan zamların teşvik ek ödemelere yansımamasına yol açmaktadır. Zam oranları yansıtıldıktan sonra dağıtım oranlarının düşürülmesi ise ek ödemelerin enflasyon karşısında erimesine, çalışan motivasyonunun azalmasına ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, ek ödeme dağıtım oranlarının artırılarak, çalışanların mağduriyetinin giderilmesi gerekmektedir.

c.2. Özellik Arz Eden Birimlerde Alt Birim Ek Ödemesi

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün, 13.01.2023 tarihli "İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Tesislerinde Ek Ödeme Yönetmelik Uygulamaları" başlıklı yazısı gereği, ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi bünyesinde bulunan cep depo, eczane sarf depo ve sterilizasyon gibi hizmet birimlerinde görev yapan personelin ek ödemeleri, hastaya doğrudan müdahale etmedikleri gerekçesiyle, özellik arz eden birimler üzerinden değil, normal birimler üzerinden hesaplanmaktadır. Ancak, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında kurumlar ilgili yazıda bahsedilen birimler haricinde diğer özellik arz eden birimlerde de aynı uygulamaya gitmiş ve hastaya doğrudan müdahale etmeyen personelin ek ödemeleri, özellik arz eden birimde görev yapsa da, normal birim üzerinden ek ödeme hesaplanmaktadır. An-

Bilkent Şehir Hastanesi'nin Acil Servisi'nde görev yapan tıbbi sekreterlerin artırımlı ek ödemelerinin kesilmesi üzerine, Sağlık-Sen olarak başlattığımız hukuki süreç sonucunda, Ankara Bölge İdare Mahkemesi 7. İdari Dava Dairesi, 29.09.2024 tarih ve 2024/1020 Esas, 2024/2712 Karar sayılı kararı ile önemli bir emsal oluşturmuştur.

kara Bilkent Şehir Hastanesi'nin Acil Servisi'nde görev yapan tıbbi sekreterlerin artırımlı ek ödemelerinin kesilmesi üzerine, Sağlık-Sen olarak başlattığımız hukuki süreç sonucunda, Ankara Bölge İdare Mahkemesi 7. İdari Dava Dairesi, 29.09.2024 tarih ve 2024/1020 Esas, 2024/2712 Karar sayılı kararı ile önemli bir emsal oluşturmuştur. Mahkeme kararında, özellik arz eden birimlerde çalışan tıbbi sekreterlerin, aynı ekipte yer alan diğer personelden farklı değerlendirilmemesi gerektiği vurgulanmıştır Böylece, özellik arz eden birimler dışında farklı bir katsayıdan yararlanmalarının önü açılmıştır.

Bu karar, özellik arz eden birimlerde görev yapan ancak, artırımlı ek ödemeden yararlanamayan sağlık hizmetleri sınıfındaki tüm personel için emsal teşkil etmektedir. Çünkü, bu birimlerde çalışan personelin görevleri süreklilik arz etmekte, daha fazla özen ve dikkat gerektirmekte ve önemli bir sorumluluk taşımaktadır. Dolayısıyla, özellik arz eden birimlerde görev yapan tüm personelin, artırımlı ek ödemeden yararlanması gerekmektedir.

c.3. 663 Sözleşmeli Yöneticilerin Ek Ödemeleri

663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 42.maddesi uyarınca; il sağlık müdürleri, başkan ve başkan yar-

dımcıları, başhekimler ve başhekim yardımcıları, hastane müdürleri ve müdür yardımcıları ile uzmanlar sözleşmeli statüde görev yapmaktadır. Bu yöneticilere yapılan ek ödemeler, *"663 Sayılı KHK Kapsamında Görev Yapan Sözleşmeli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge"* doğrultusunda belirlenmektedir.

Ancak, mevcut ekonomik koşullar göz önünde bulundurulduğunda, sözleşmeli yöneticilere yapılan ek ödemelerin yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu durum, yöneticilik görevini yürüten personelin motivasyonunu olumsuz etkilemekte ve yönetici pozisyonlarına atanabilecek nitelikli personelin, başvuruda bulunmasını caydırıcı hale getirmektedir. Kamu sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi için sözleşmeli yöneticilerin ek ödemelerinin, günümüz ekonomik şartlarına uygun şekilde artırılması gerekmektedir.

c.4. SAHU Klinik Rotasyona Katılan Hekimlerin Teşvik Ek Ödemeleri

Sağlık Bakanlığı tarafından, aile hekimliği uygulamasına yeni başlayan aile hekimlerinin mesleki gelişimini sağlamak, temel sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi süreçleri hakkında bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla, SAHU (Aile Hekimliği Uyum Eğitimi) eğitimleri düzenlemektedir. SAHU eğitimleri 6 yıl sürmekte ve bu sürenin 18 aylık kısmını klinik rotasyonu oluşturmaktadır. Uzmanlık eğitimi almakta olan aile hekimleri, bu eğitimleri kapsamındaki klinik rotasyonu süresince izinli sayılmaktadır. Klinik rotasyona giden aile hekimlerinin, kayıtlı kişiler için yapılan ödemelerinin %30'u kesilmektedir. Ayrıca, aile hekimlerine günlük muayene sayısına göre verilen teşvik ödeme, klinik rotasyonu süresince kesilmektedir. Ancak, bu süreçte hastanede görev yapsa da, diğer asistan hekimler gibi teşvik ek ödemeden yararlanamamaktadır. SAHU klinik rotasyonunda görev yapan hekimlere, eğitim aldıkları hastanelerden diğer asistan hekimler gibi teşvik ödeme yapılmalıdır.

ç) 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Teşvik Ek Ödemeleri

Sağlık Bakanlığı, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışanların teşvik ek ödemeleri artırmış bulunmaktadır. Ancak, başta 112 acil sağlık hizmetleri olmak üzere, birinci basamak sağlık kuruluşlarının teşvik ödemelerinde değişiklik olmamıştır. 112 acil sağlık hizmetleri, geçmiş yıllarda acil servislerle aynı oranda ek ödeme almasına rağmen, günümüzde fark açılmıştır. 112 acil sağlık hizmetlerinde görev

yapanların, teşvik ek ödemelerinin artırılması gerekmektedir.

112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına verilecek teşvik ek ödemesinin hesaplanmasında kullanılan net teşvik katsayısına, "ek teşvik katsayısı" eklenmektedir. Ancak, ek teşvik katsayılarının hangi durumlarda uygulanacağına dair düzenleme, "İl Sağlık Müdürlükleri ve Birimleri Kurum Hizmet ve Teşvik Ek Ödeme Yönergesi" nin Ek-4 sayılı tablosunun 8. sırasında yer almaktadır. Buna göre, günlük ortalama vaka sayısı 12 ve üzeri olan acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan personele, "0,10" katsayısı eklenmektedir. Ancak, 112 acil sağlık hizmetleri incelendiğinde, birçok istasyonun günlük 12 vaka sayısına rahatlıkla ulaştığı, hatta hizmet verilen bölgenin nüfusu ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine bağlı olarak, vaka sayılarının çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle yoğun vaka hizmeti sunan ve günlük 30 vakaya müdahale eden istasyon çalışanları ile yalnızca 12 vakaya ulaşan istasyon çalışanlarının aynı ek ödeme katsayısından yararlanması, hakkaniyetli bir durum değildir.

Bu mağduriyetin önlenmesi için 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarına, vaka sayısına göre değişen ek ödeme katsayıları belirlenmelidir. Bu kapsamda, ilgili yönergede belirtilen 12 vaka sayısının üzerine verilen "0,10" katsayısına ilaveten, her 5 vaka artışında ek teşvik katsayısında da orantılı bir artış yapılmalıdır.

112 acil sağlık hizmetlerinde, çalışanların vaka durumlarında hizmet verdikleri süre de, dikkate alınması gereken bir durumdur. Her vaka için 112 çalışanlarının hizmet verdikleri süreler farklılık göstermektedir. Örneğin, hastanın başka bir ilin hastanesine sevk edilmesi durumu ile trafik kazasında yaralının acil servise sevk edilmesi farklı sürelerde gerçekleşmektedir. Uygulamada ek ödemenin hesabında vaka sayıları dikkate alınsa da, vakada geçen süreler ayrıca değerlendirilmemektedir. İlgili yönergenin Ek-4 sayılı tablosunda, vakada geçen hizmet süresi de dikkate alınarak, ek ödeme hesabında ilave ek teşvik katsayısı eklenmelidir.

d) Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği' nin ekinde yer alan, *"Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu"* nda, sağlık hizmetinin verildiği birimler tek tek belirtilip sınıflandırılarak, farklı oranlarda katsayılar belirlenmiştir. Tabloda belirtilen katsayılar, teşvik ek ödemelerinin hesabında sağlık meslek mensuplarının Hizmet Alanı-Kadro Ünvan Katsayılarına (HAKUK) eklenerek uygulanmaktadır. *Mevcut Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu şu şekildedir:*

Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanları		Katsayı
1	Acil Hizmetleri (3.Seviye), Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (3.Seviye), Organ ve Doku Nakli ile Kemik İliği Nakil Üniteleri, Ameliyathane Hizmetleri, Yanık Ünite ve Merkezleri	0,80
2	Yenidoğan-Süt Çocuğu Servisi, Kapalı Psikiyatri Servisi – YGAP (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri), Acil Hizmetleri (1.Seviye), Acil Hizmetleri (2.Seviye), Doğumhane, Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (1.Seviye), Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (2.Seviye)	0,60
3	Anjiyografi (Koroner, santral, periferik), Kalp Merkezi, Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri, Hiperbarik Tedavi Ünitesi, Diyaliz Ünite-Merkezi, İzolasyon Odaları, Evde Sağlık Hizmetleri, Girişimsel Radyoloji Birimleri	0,30
4	AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri), ÇEMATEM (Çocuk/Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri), TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri), ÇİM (Çocuk İzlem Merkezleri), Palyatif Bakım Merkezi Diğer Yataklı Servis Hizmetleri, Kan Merkezi, Rehabilitasyon Hizmetleri, Radyoterapi Hizmetleri, Kemoterapi Hizmetleri, Nükleer Tıp Hizmetleri	0,20
5	Patoloji, ÜYTE Merkezi, Endoskopi, Bronkoskopi, Eczane Hizmetleri, Diğer Ayaktan Tedavi, Ünite ve Merkezleri	0,10

Ancak, Ek-4 tablosunda belirtilen *Anjiyografi, Palyatif Bakım Merkezi, Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri, Kemoterapi Hizmetleri, Sterilizasyon, Onkoloji, Kan Transfüzyon Merkezleri* gibi birimlerinin katsayı oranları, bu birimlerde görev yapan çalışanların teşvik ödemeleri için yetersiz kalmaktadır. İlgili birimlerin verdikleri sağlık hizmeti tek tek incelendiğinde;

Anjiyografi Ünitesi; kalp ve damar hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan ileri düzey birimlerden biridir. Bu üniteler, damar iç yapısını görüntülemek amacıyla anjiyografi işlemi uygular ve damar tıkanıklıkları, daralmalar veya yapısal sorunları tespit edilmesi sonucu cerrahi müdahale ve endovasküler tedavilerin uygulandığı,

Palyatif bakım birimi; yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerin uygun fiziki koşullarda karşılandığı, ağrı ve ıstırapların dindirerek hastanın yaşam kalitesini artırıldığı, hasta ve ailesinin yaşam sonu tercihlerine saygı duymak, yaşamın son anı, kayıp ve yas sürecinde hasta ailesine destek olmanın amaçlandığı,

Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri; ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat takip edildiği yataklı bakım ünitelerini,

Kemoterapi Hizmetleri; kanser hastalarına yönelik kanserli hücreleri yok etmek veya büyümelerini durdurmak amacıyla ilaç tedavisi uygulandığı ve yatan hastaların yan etkilere karşı takip edildiği,

Onkoloji Hizmetleri; kanser hastalarının tedavisine yönelik olarak, kanser taramalarının yapıldığı, kemoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedaviler gibi çeşitli tedavilerinin uygulandığı, kanserli dokuların cerrahi olarak çıkarıldığı, kanser hücrelerini yok etmek veya büyümelerini durdurmak için radyasyon tedavisinin uygulandığı, hastalara yönelik rehabilitasyonu ve palyatif bakımı gibi önemli görevlerin sunulduğu,

Sterilizasyon Birimi; ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin, hizmete uygun sterilize edildiği,

Kan Transfüzyon Merkezleri; gönüllülerden kan bağışının kabul edildiği ve bağışlanan kanların uygunluğunun kontrol edilmesi, uygun koşullarda saklanması, kan ve kan bileşenlerinin güvenli ve etkili bir şekilde kullanılmasının sağlandığı, şeklinde hizmetlerde bulunmaktadır.

İlgili birimlerin görevleri ve yaptıkları hizmet sunumu göz önüne alındığında, tabloda yer verilen diğer birimlere göre düşük oranlarda ek ödeme aldıkları ortadadır. Bu durumların hakkaniyetli bir şekilde düzenlenmesi için ilgili tablonun 3.sırasında bulunan, "Anjiyografi" ve "Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri" birimleri 2.sıraya, 4.sırada bulunan "Palyatif Bakım Merkezi" 2.sıraya, 4.sırada bulunan "Kemoterapi Hizmetleri" birimi 3.sıraya, "Sterilizasyon" ve "Onkoloji" birimi de 3.sıraya eklenmelidir. Son olarak, *"Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu"* nda belirlenen tüm birimler için mevcut katsayılara, 0,10 puan eklenmelidir.

Ek-4 Sayılı Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosunda Değiştirilmesi Öngörülen Birimler		
Birimler	**Mevcut Katsayı**	**Yeni Katsayı**
Anjiyografi (Koroner, santral, periferik)	0,30	0,60
Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri	0,30	0,60
Palyatif Bakım Merkezi	0,20	0,60
Kemoterapi Hizmetleri	0,20	0,30
Sterilizasyon Birimi	0,10	0,30
Onkoloji Birimi	0,20	0,30

*"*Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu*" nda belirlenen tüm katsayılara, 0,10 puan eklenmelidir.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliğinde yer alan, Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu' na alternatif olarak sunduğumuz diğer teklifimiz ise tablo halinde şu şekildedir;

Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanları		**Katsayı**
1	Acil Hizmetleri (3.Seviye), Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (3.Seviye), Organ ve Doku Nakli ile Kemik İliği Nakil Üniteleri, Ameliyathane Hizmetleri, Yanık Ünite ve Merkezleri,	**0,80**
2	Yenidoğan-Süt Çocuğu Servisi, Kapalı Psikiyatri Servisi–YGAP (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri), Acil Hizmetleri (1.Seviye), Acil Hizmetleri (2.Seviye), Doğumhane, Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (1.Seviye), Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri (2.Seviye), Anjiyografi (Koroner, Santral, Periferik), Kalp Merkezi, Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri, Palyatif Bakım Merkezi	**0,60**
3	Hiperbarik Tedavi Ünitesi, Diyaliz Ünite-Merkezi, İzolasyon Odaları, Evde Sağlık Hizmetleri, Girişimsel Radyoloji Birimleri AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri), ÇEMATEM (Çocuk/Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri), TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri), ÇİM (Çocuk İzlem Merkezleri),	**0,40**
4	Diğer Yataklı Servis Hizmetleri, Kan Merkezi, Rehabilitasyon Hizmetleri, Radyoterapi Hizmetleri, Kemoterapi Hizmetleri, Nükleer Tıp Hizmetleri, Patoloji, ÜYTE Merkezi, Endoskopi, Bronkoskopi, Eczane Hizmetleri, Diğer Ayaktan Tedavi, Ünite ve Merkezleri	**0,30**

e) Temel Ödemenin Emekliliğe Yansıtılması

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görev yapanlara verilen "temel ek ödeme", sabit ödeme ile taban ödeme toplamından oluşmaktadır. Ancak, sabit ve taban ödemelerin emekliliğe yansıtılmaması, sağlık profesyonellerinin emekli maaşlarının düşük olmasına sebep olmaktadır. Temel ek ödeme, herhangi bir kesinti yapılmadan emekliliğe yansıtılmalıdır.

f) Tavan Ek ödeme Oranlarının Artırılması

Sağlık meslek mensuplarının ek ödeme tavan oranları, 209 sayılı Kanunun 5. maddesinde düzenlenmiştir. İlgili düzenleme; *"Bakanlık merkez teşkilatında (laboratuvarlar hariç) görev yapanlar dışındaki personele, döner sermaye gelirlerinden, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun tabip ve eczacı unvanlı kadrolarında çalışanlar ile 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 doçent-***

lerde yüzde 950'sini, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman diş tabiplerinde yüzde 850'sini, pratisyen tabip ve diş tabipleri ile uzman eczacılarda yüzde 650'sini, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda görev yapan eczacılara yüzde 350'sini, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 305'ini, diğer personelde ise yüzde 225'ini geçemez." şeklindedir.

Mezkûr maddenin devamında, tıpta uzmanlık mevzuatına göre yan dal uzmanlığı bulunanlar için tavan oranları artırılması ile özellik arz eden birimlerin tavan oranları düzenlenmiştir. İlgili hüküm; *"Bu cümlede yer alan yüzde 850 ve yüzde 950 oranları, tıpta uzmanlık mevzuatına göre yan dal uzmanlığı bulunanlar için yüzde 1050 ve yüzde 1150 şeklinde uygulanır. Sağlık Bakanlığı tarafından, Hazine ve Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 950 ve yüzde 850 oranları beş kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 225 oranı, yüzde 260 olarak uygulanır."* şeklindedir.

Ek Ödeme Yönetmeliği'nde yapılan revizyon sonrasında, çalışanların ek ödeme oranları arttırılmış olsa da, 209 sayılı Kanun'da belirtilen ek ödeme tavan oranları değişmediği için özellikle yardımcı hizmetler ve genel idare hizmetleri sınıfı ile or-

taöğretim mezunu sağlık meslek mensuplarının ek ödemeleri tavan oranına takılmakta ve diğer çalışanlara göre düşük ek ödeme almaktadırlar.

2024 ve 2025 yıllarını kapsayan 7. Dönem Toplu Sözleşme'nin Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Üçüncü Bölümü 21.maddesi ile tavan ek ödeme oranlarında artış yapılmıştır. İlgili madde:

> **"Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavanının artırılması"**
>
> **MADDE 21-** *(1) 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "yüzde 350", "yüzde 305", "yüzde 225" ve "yüzde 260" ibareleri sırasıyla "yüzde 390", "yüzde 345", "yüzde 235" ve "yüzde 270" olarak uygulanır."* şeklindedir.

Yapılan bu artış ile özellik arz eden birimlerde çalışanların, hastane müdürü ve eczacıların, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda görev yapan eczacılar ile birlikte ek ödeme tavanına takılan genel idare hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı ile ortaöğretim mezunu sağlık hizmetleri sınıfı çalışanlarının ek ödeme tavan oranı artırılarak, teşvik ek ödemelerinde artış yapılmıştır.

Sağlık meslek mensuplarına yapılan ek ödemelerin hesaplanmasında, maaş unsurlarının (derece-kademe, ek gösterge, yan ödeme ve özel hizmet tazminatı) toplamı, ilgili kanun maddesinde belirtilen oranlar ile çarpılarak, ek ödeme tavan tutarı belirlenmektedir. Ancak, bu tavan tutarı, Ek Ödeme Yönetmeliği' nde belirlenen katsayılarla hesaplanan taban ve teşvik ek ödemelerinin toplamından daha düşük kalmaktadır. Bu durumda da, personelin ek ödemeleri tavana takılmakta ve hak ettikleri ödemelerin eksik yapılmasına neden olmaktadır. Bu sorunun giderilmesi için, ilgili kanun maddesindeki oranlar artırılmalı ve teşvik ek ödemelerinin tavan sınırlamasına takılmadan tam olarak ödenmesi sağlanmalıdır.

g) Mesai Dışı Sağlık Hizmeti Uygulamasında Ek Ödeme

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde, acil servis, diyaliz ve yoğun bakım gibi kesintisiz hizmet sunulan birimler haricinde, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla, mesai saatleri dışında da sağlık hizmeti verilebilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından, mesai dışı çalışmanın nasıl ve ne şekilde yapılacağına ilişkin olarak, 25.08.2022 tarihli ve E-49022165-010.04-890 sayılı Bakanlık Makamı Oluru ile "Sağlık Tesislerinde Mesai Dışı Sağlık Hizmeti Sunumuna Yönelik Usul ve Esaslar" düzenlemiştir. Bu düzenlemeye göre; hasta yoğunluğu, ilgili branştaki hekim sayısı ve sağlık hizmetine olan talep gibi kriterler dikkate

alınarak, ihtiyaç ve hizmet gerekliliklerı doğrultusunda mesai saatleri dışında sağlık hizmeti sunulmaktadır. Mesai dışı sağlık hizmetleri, ilgili sağlık tesisinin başhekimi tarafından planlanır. Bu planlama sürecinde, sağlık tesisinin genel durumu, polikliniklerin doluluk oranları ve hastaların hizmete erişim ihtiyacı değerlendirilerek, mesai dışı çalışma takvimi oluşturulmaktadır.

Mesai dışı sağlık hizmeti uygulamasında görev yapan hekim ve diş hekimlerinin ek ödemesi, ilgili usul ve esaslarda detaylı olarak belirtilmiştir. Ancak, mevcut düzenlemelerde mesai dışı çalışan hekim ve diş hekimleri dışındaki sağlık meslek mensupları için herhangi bir ek ödeme düzenlemesi bulunmamaktadır. Ayrıca, mesai dışı çalışma nöbet kapsamında da değerlendirilmediğinden, bu hizmeti sunan çalışanlara ilave teşvik ek ödeme yapılmaması mağduriyete sebep olmaktadır. Bu nedenle, mesai dışı sağlık hizmeti uygulamasında görev alan tüm sağlık meslek mensuplarına, yaptıkları ek çalışmalar karşılığında, ilave teşvik ek ödemesi yapılması gerekmektedir.

ğ) Gelir Vergisi Tarifesinin Enflasyon Oranına İstinaden Güncellenmesi

Enflasyon, bir ekonominin genel mal ve hizmet fiyatlarının sürekli ve istikrarlı bir şekilde artış gösterdiği ekonomik olgudur. Bu artış, genellikle belirli bir dönemdeki fiyat seviyelerinin önceki döneme göre yükselmesi olarak ifade edilir. Sık sık birbiri yerine kullanılsa da; "enf-

lasyon", "fiyat artışı" ve "hayat pahalılığı" birbirinden oldukça farklı kavramlardır. Enflasyon, genel olarak tüm mal ve hizmetlerin fiyatlarının artış gösterdiği bir durumu ifade ederken, fiyat artışı belirli bir mal veya hizmetin fiyatının yükselmesini anlatır. Hayat pahalılığı ise, elde edilen gelirin fiyat artışının gerisinde kalması halidir.

Enflasyona bağlı olarak vergi sisteminde "tarife kayması" veya "üst tarifeye kayma" olarak adlandırılan bir durum ortaya çıkmaktadır. Tarife kayması, enflasyon nedeniyle vergiye tabi gelirin daha yüksek vergi dilimlerine geçmesi anlamına gelmektedir. Bu durum, özellikle memurlar açısından vergi yükünün artmasına neden olur. Çünkü enflasyon nedeniyle memur maaşlarında görülen artış, gelir vergisi tarife sindeki daha yüksek oranlı dilimlere girmelerine yol açmaktadır. Tarife kayması sonucunda, vergi tarifesindeki gelir dilimleri enflasyona uyum sağlamakta gecikir. Bu da memurların satın alma gücünün düşmesine ve reel gelirlerinin daha yüksek oranlarda vergilendirilmesine neden olmaktadır.

Tarife kaymasının engellemesi için Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 123.maddesiyle, yeniden değerleme oranında artırılarak belirlenen had ve tutarları, %50'sine kadar artırma veya indirme konusunda Cumhurbaşkanına yetki verilmiştir.

Türk vergi sisteminde, memur ve çalışanların enflasyonun olumsuzluklarına karşı "yeniden değerleme"

uygulaması Hazine ve Maliye Bakanlığı, Vergi Usul Kanunu'nun yetki hükümleri çerçevesinde; her yılın Ekim ayında (Ekim ayı dâhil), bir önceki yılın aynı dönemine göre TÜİK Yurt İçi Üretici Fiyat Endeksi' nde ortaya çıkan ortalama fiyat artış oranı olarak güncellenen, gelir vergisi vergilendirme oranları belirlenmektedir. Ancak, yılda bir kez yapılan gelir vergisi vergilendirme oranları, enflasyon seviyesinin altında kalarak memur ve çalışanlar için hak kaybı meydana getirmektedir.

Memur ve çalışanlar için hak kaybının önlenmesi ve sabit olan gelirlerden yüksek oranda gelir kesintisi yapılmaması ve tarife kayması sorunun çözümü için Hazine ve Maliye Bakanlığı, Vergi Usul Kanunu'nun yetki hükümleri çerçevesinde, her yıl yapılan oran güncellemesinin, her 6 ayda bir açıklanan enflasyon oranına göre güncelleme yapılarak, memur ve çalışanların hak kaybı engellenmelidir.

h) Ek Ödemelerde Mahsuplaşmanın Kaldırılması

Farklı kamu kurumlarında görev yapan çalışanların maaşları arasındaki farklılıklara, ek ödeme ile müdahale edilmekte, bu kapsamda memurların maaşlarına ek olarak, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamında ek ödeme yapılmaktadır. Sağlık meslek mensuplarının ek ödemeleri ise görev yaptığı kuruma göre değişmekte; Sağlık Bakanlığında görev yapanlar, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5.maddesine, üniversite hastanelerinde görev yapanlarda ise 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu' nun 58.maddesine istinaden ek ödeme almaktadır. Kurumların "döner sermaye bütçesinden" ödenen sabit ek ödemeler, 23.06.2023 tarih ve 31875 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan, 7411 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kapsamında, merkezî yönetim bütçesinden karşılanmaya başlanmıştır. Ancak, sağlık meslek mensuplarına ödenen ek ödemenin döner sermaye bütçesi ile ilişkisi kalmamasına rağmen, mahsuplaşma uygulamasına devam edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarından gelir vergisi kesilmekte; 375 Kanun Hükmünde Kararname kapsamında diğer bakanlık ve kuruluşlara yapılan ödemelerden, damga vergisi hariç hiçbir türlü kesinti (gelir vergisi dâhil) yapılmamaktadır. 375 sayılı KHK kapsamında verilen ek ödemeden, damga vergisi hariç herhangi bir vergiye tabi tutulmamakta ve zam, tazminat, ödenek, döner sermaye ödemesi, ikramiye, ücret ve her ne ad altında olursa olsun yapılan ben-

zeri ödemelerin hesabında dikkate alınmamaktadır. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensupları, diğer kamu kurumlarında görev yapan emsal personelden daha fazla vergi ödemekte ve ayrıca, yine kadro ve ünvan bazlı emsal personelden daha erken vergi dilimine girerek, gelirlerinde emsalinden daha fazla vergi kesintisi olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nin 5.maddesinin 3.fıkrasında yer alan, *"...Bu şekilde merkezi yönetim bütçesinden yapılan ek ödeme tutarı, bu Yönetmelik kapsamında, aynı aya ilişkin yapılacak temel ek ödeme tutarından mahsup edilir."* hükmünün yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu mahsup işlemi, brüt tutardan yani vergi matrahı eklenmiş haliyle yapıldığından dolayı, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan temel (sabit/taban) ve teşvik ödemelerindeki vergi kesintileri, emsallerine göre fazla yapılmaktadır.

2. Üniversite Hastaneleri Ek Ödemelerine İlişkin Sorunlar

a) Teşvik Ek Ödemeler İçin Kadro/Görev Ünvan Katsayının Düzenlenmesi

Üniversite hastanelerinde ek ödeme, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 58. maddesine dayanılarak yapılmakta olup, bu maddeye istinaden çıkarılan ve 18 Şubat 2011 tarihli ve 27850 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan, "Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik" kapsamında ek ödemenin dağıtılmasına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarına, Sağlık Bakanlığında olduğu gibi, taban ve teşvik ek ödemesi verilmektedir. Sağlık Bakanlığında uygulanan taban ve teşvik ek ödeme yöntemi ve amacı, üniversite hastanelerinde de benzer şekilde uygulanmaktadır. Ancak, Sağlık Bakanlığındaki uygulamadan farklı olarak, üniversite hastanelerine özgü bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bunlardan biri, Sağlık Bakanlığında kullanılan "kadro ünvan katsayısı" na denk gelen, "kadro/görev ünvan katsayısı" uygulamasıdır.

Kadro/görev ünvan katsayısı, Yükseköğretim kurumlarında uygulanmakta olan ek ödeme yönetmeliğinde, ek ödemeden yararlanacak personelin kurum içindeki kadro veya görev ünvanlarına göre, yönetmeliğe ekli Ek-1 sayılı cetvelde belirlenen ve ortalamalardan faydalanma oranını gösteren katsayı olarak tanımlanmıştır. Kadro/görev ünvan katsayısı, teşvik ek ödemenin hesaplanmasında kullanılan, "Kurumsal katkı puanı" ile tavan oranlarının belirlendiği "Tavan ek ödeme katsayısı" hesabında kullanılan en önemli katsayılardan biridir. Ek

Ödeme Yönetmeliğine ekli EK-1 sayılı cetvelde, üniversite hastanesinde görev yapan, akademik kadrolar da dâhil olmak üzere, tüm çalışanlar için ayrı ayrı katsayı aralıkları belirlenmiştir. Örneğin, profesör doktor kadrosundaki akademik personel için katsayı aralığı 3,00-3,50 olarak belirlenmiştir. Uzman tabip için bu aralık 1,20-2,20, hemşire için 0,50-1,30, tıbbi sekreter, memur ve hizmetli için ise 0,35-0,90 şeklindedir. Katsayı oranları ünvan ve kadrolara göre sıralanmış olup, bu sıralama hizmet sınıflarına değil, işin niteliğine göre yapılmıştır.

Üniversite hastanelerinde görev yapan personelin hangi katsayı aralıklarından yararlanacağına, üniversitelerin yönetim kurulları tarafından karar verilmektedir. Her ünvan için katsayı oranları farklılık gösterebileceği gibi birimler bazında da farklı katsayılar belirlenebilmektedir. Ancak, üniversitelerin yönetim kurulları, akademik kadrolar için katsayı oranlarını genellikle üst oranlardan belirlerken, diğer sağlık meslek mensupları ve diğer hizmet sınıflarında görev yapanlar için katsayıları alt oranlardan belirlemektedir.

Yönetim kuruları tarafından katsayı aralıklarının belirlenmesi, üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının daha düşük ek ödeme almasına sebep olmaktadır. Üniversite hastanelerinde de, aynı Sağlık Bakanlığında olduğu gibi sabit bir katsayı oranı verilerek, sağlık meslek mensuplarının ek ödemeleri iyileştirilmelidir.

b) Taban Ödemenin Artırılması

Taban ödeme, *Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin* 5.

maddesinde; personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılan ödeme olarak tanımlanmıştır. Taban ödeme, Yönetmeliğin ekli Ek-4 Taban Ödeme Katsayı Cetvelinde, personelin kadro unvanına göre belirlenen taban katsayısının, en yüksek devlet memuru aylığı ile çarpımıyla hesaplanmaktadır. Bu ödemenin hesaplanmasında, mesai içi aktif çalışma gün katsayısı ayrıca çarpan olarak kullanılmaktadır.

Taban ödemeler çalışanların hizmet sınıfı, unvanı ve kadrosuna farklılık göstermektedir. Sağlık meslek mensuplarının taban ödeme katsayılarına bakıldığında örneğin, sağlık hizmetleri sınıfı için katsayı 0,37, diğer lisansiyerler (sivil savunma uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, mühendis ve benzerleri) için katsayı 0,32, genel idare hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı için katsayı 0,16, son olarak yardımcı hizmetler sınıfı içinse katsayı 0,12 olarak belirlenmiştir.

Sağlık hizmetinin sunumunda kalitenin artırılması için çalışanlar arasında iş barışının korunması gerekmektedir. Ancak, ek ödeme oranlarında farklılıklar, çalışanlar arasında iş barışını bozacak düzeydedir. Üniversite hastanelerinde görev yapan çalışanlar arasında, ücret farklılıkları dengeli olmalıdır. Bu nedenle, genel idare hizmetleri, teknik hizmetler ve yardımcı hizmetler sınıfı başta olmak üzere *Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin* ekinde yer alan Ek-4 Taban Ödeme Katsayı Cetvelinde yer alan katsayılar, %100 oranında artırılmalıdır.

2547 sayılı Kanunun 58.maddesinin (h) fıkrasında öngörülen gelirin %10'undan az ve %15'inden fazla olmamak üzere, üniversite yönetim kurulunca tespit edilecek oranı, mesai saatleri dışında hizmete katkı sunan personele ayrıca ödenmelidir.

c) Mesai Saatleri Dışında Çalışanların Ek Ödemesi

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu' nun 58.maddesinin (h) fıkrasına istinaden, üniversite hastanelerinde görev yapan öğretim üyeleri, mesai saatleri dışında üniversitede sundukları sağlık hizmetlerinden dolayı, ilave ek ödeme almaktadır. Bu ödeme, ilgili fıkrada ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Öğretim üyelerinin mesai saatleri dışında sundukları sağlık hizmetlerinden alınan ilave ücretler, üniversitenin döner sermaye işletmesinin ayrı bir hesabında toplanmakta, Üniversite yönetim kurulu da, elde edilen gelirin en az %50'sini ve en fazla %60'ını öğretim üyelerine ek ödeme olarak belirlemektedir. Geri kalan tutar ise üniversitenin araştırma ve projelerine kaynak olması, personele dağıtılacak ek ödeme havuzuna eklenmesi için ayrılmaktadır. Ancak, öğretim üyeleri ile beraber mesai saatleri dışında sağlık hizmetinde görev alan sağlık meslek mensuplarına, doğrudan ek ödeme yapılmamaktadır.

Mesai saatleri dışında öğretim üyeleri ile beraber görev yapan sağlık meslek mensuplarına ilave ek ödeme yapılmaması, çalışanların mağduriyetine sebep olmaktadır. 2547 sayılı Kanunun 58.maddesinin (h) fıkrasında öngörülen gelirin %10'undan az ve %15'inden fazla olmamak üzere, üniversite yönetim kurulunca tespit edilecek oranı, mesai saatleri dışında hizmete katkı sunan personele ayrıca ödenmelidir.

ç) Üniversite Hastaneleri Tavan Ek Ödeme Oranlarının Artırılması

Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının ek ödeme tavan oranları, 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 58.maddesinin (c) fıkrasında düzenlenmiştir. İlgili düzenleme; "Diğer öğretim elemanlarına ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi personel ile aynı Kanunun 4.maddesinin (B) bendine göre sözleşmeli olarak çalışan personele ek ödeme matrahının; uzman tabipler için yüzde 750'sini, hastaneler başmüdürü ve eczacılar için yüzde 305'ini, başhemşireler için yüzde 255'ini, diğer öğretim elemanları ile diğer personel için yüzde 225'ini, işin 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 ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 260'ını geçmeyecek şekilde aylık ek ödeme yapılır." şeklindedir.

Sağlık Bakanlığında uygulandığı gibi üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının taban ve teşvik ek ödemeleri hesabında, ek ödeme tavan oranı dikkate alınmaktadır. Üniversite hastanelerinde görev yapan genel idare hizmetleri sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı ile ortaöğretim mezunu sağlık

hizmetleri sınıfı personeli, ek ödeme tavan oranına takılmaktadır.

2024 ve 2025 yıllarını kapsayan 7. Dönem Toplu Sözleşme'nin Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Üçüncü Bölümü 22.maddesinde, üniversite hastanelerinde görev yapanların ek ödeme tavan oranlarında artış yapılmasına ilişkin düzenleme yer almaktadır. İlgili madde;

> **"Yükseköğretim kurumlarında görev yapan bazı personel için döner sermaye ek ödeme tavan oranının artırılması"**
>
> **MADDE 22-** *(1) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde yer alan "yüzde 305", "yüzde 255", "yüzde 225" ve "yüzde 260" ibareleri sırasıyla "yüzde 345", "yüzde 265", "yüzde 235" ve "yüzde270" olarak uygulanır."* şeklindedir.

Yapılan bu artış ile özellik arz eden birimlerde çalışanların, hastane müdürü ve eczacıların, başhemşirelerin, öğretim elemanları ile birlikte ek ödeme tavanına takılan genel idare hizmetleri sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı ile ortaöğretim mezunu sağlık hizmetleri sınıfı çalışanlarının ek ödeme tavan oranı artırılarak, teşvik ek ödemelerinde artış yapılmıştır.

Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarına, tavan ek ödeme oranına takılmaksızın taban ve teşvik ek ödemelerinin yapılabilmesi için, 2547 sayılı Kanun'daki tavan ek ödeme oranlarının artırılması gerekmektedir.

d) Tıp Fakültelerinde Akademik Çalışmalara Yönelik Teşvik Ek Ödeme

Tıp fakültelerinde akademik faaliyetlerin ve bilimsel araştırmaların desteklenmesi, hem eğitim kalitesinin artması, hem de akademik personelin motivasyonunun yüksek tutulması açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak, mevcut ek ödeme politikaları, akademik çalışmalara yoğunlaşan hekimler ile klinik hizmet sunan hekimler arasında dengesizliğe neden olabilmektedir. Tıp fakültelerinde görev yapan akademisyenler, hem klinik hizmet, hem de akademik faaliyetler gerçekleştirmektedir. Ancak, mevcut puantaj sistemlerinde klinik hizmetlerin akademik faaliyetlere oranla daha fazla ek ödeme avantajı sağladığı görülmektedir. *"Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik"* te, akademik faaliyetlere verilen puanlamaların artırılması, eğitim ve araştırma faaliyetlerine ayrılan zamanın, ekonomik olarak da karşılanmasını sağlayacaktır.

3. Nöbet Ücretlerine İlişkin Sorunlar

a) Nöbet Ücretleri

Sağlık Bakanlığında ve üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarına, tuttukları nöbetlerin karşılığı olarak 657 sayılı Kanunun Ek 33.maddesine istinaden, nöbet ücreti verilmektedir. Nöbet ücretleri, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için ilgili maddede belirtilen gösterge rakamlarının, aylık katsayısı ile çarpılması sonucu hesaplanmaktadır.

2023 ve 2024 yıllarını kapsayan 7. Dönem Toplu Sözleşme'nin Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Üçüncü Bölümü' nün 7.maddesi 1.fıkrasına göre, nöbet ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamlarına, 10 puan ilave edilmiştir. Aşağıda yer alan tabloda, 01.01.2024 tarihi itibariyle toplu sözleşme hükmü gereği eklenecek 10 puan ilave edilmiş gösterge rakamları da ayrıca gösterilmiştir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun ek 33. maddesinde yer alan gösterge tablosu:

Ünvanlar	Gösterge	Yeni Gösterge*
a) Eğitim görevlisi, başasistan, uzman tabip	150	160
b) Tabip, tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda, bu mevzuat hükümlerine göre uzmanlık belgesi alan tabip dışı personel, aynı dallarda doktora belgesi alanlar	135	145
c) Diş tabibi ve eczacılar	120	130
ç) Mesleki yükseköğrenim görmüş sağlık personeli	90	100
d) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeli	75	85
e) Diğer personel	55	65

*7. Dönem Toplu Sözleşme ile 01.01.2024 tarihi itibariyle 10 puan eklenmiş gösterge rakamı

Ancak, nöbet ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamları, mevcut ekonomik şartlarda yetersiz kalmaktadır. Aynı kurumda görev yapan, ancak farklı statülerde çalışanlar arasında nöbet ücretlerinin farklı hesaplanması ve ücret dengesinin bozulmuş olması, çalışanlar arasında huzursuzluğa neden olmaktadır. Kamu işçilerinin ücretleri, bir saatlik mesai saati ücretinin, toplu iş sözleşmesi ile belirlenen oranda çarpılması ile bulunmaktadır. Bu şekilde kamu işçilerinin nöbet ücretleri, bir saatlik mesai saati ücretinin üstünde olmaktadır. Ancak, memur ve sözleşmeli kamu çalışanlarının nöbet ücretleri işçilerden farklı olarak, 657 sayılı Kanunun Ek 33.maddesinde belirtilen gösterge rakamları üzerinden hesaplanmaktadır.

2025 yılının Ocak ayı memur maaş zammı, nöbet ücretlerine yansıtıldığında sağlık meslek mensuplarının bir saatlik nöbet ücreti; Uzman hekim için 160 TL, pratisyen hekim 145 TL, Diş hekimi ve Eczacı 130 TL, lisans mezunu hemşire 100 TL, lise mezunu hemşire 85 TL, diğer çalışanlara ise 65 TL ödenmektedir. Nöbet ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamlarının düşük olması sebebiyle, nöbet ücretleri sağlık meslek mensuplarının beklentilerini karşılayamamaktadır.

b) Artırımlı Nöbet Ücreti Verilen Birimler

Sağlık Bakanlığında ve üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensupların nöbet ücretleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun Ek 33. Maddesi ile 2024 ve 2025 yıllarını kapsayan 7. Dönem Toplu Sözleşme'nin Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Üçüncü Bölümünün 7. Maddesi hükümlerine göre; diyaliz, ameliyathane, yoğun bakım, acil servis ve 112 acil sağlık hizmetleri gibi kritik birimlerde tutulan nöbetler için ücretler %50 artırımlı olarak ödenmektedir.

Söz konusu birimler incelendiğinde, bu birimlerin nitelik gerektiren ve zorlu çalışma koşullarına sahip olduğu açıkça görülmektedir. Artırımlı nöbet ücretlerinin temel amacı, bu tür kritik birimlerde görev yapan sağlık meslek mensuplarının yoğun emeklerini karşılamak ve motivasyonlarını korumaktır.

Ancak aynı kritik niteliğe sahip olmasına rağmen %50 artırımlı nöbet ücretinden yararlanamayan birimler bulunmaktadır. Özellik arz eden tüm birimlerin tamamında (anjiyo üniteleri, palyatif bakım merkezleri, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık ünitesi/merkezi, diyaliz, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ve kemik iliği nakil üniteleri) %50 artırımlı nöbet ücreti verilmelidir.

c) İdari İzin Günlerinde Nöbet Ücretlerinin Düzenlenmesi

Kamu Görevlilerinin Geneline ve Hizmet Kollarına Yönelik Mali ve Sosyal Haklara İlişkin 2024 ve 2025 Yıllarını Kapsayan 7.Dönem Toplu Sözleşme'nin, Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Üçüncü Bölümü 42.maddesinde, resmi ve dini bayram tatili sebebiyle verilen idari izin günlerinde görev yapan sağlık çalışanlarına, çalıştıkları süre ile orantılı olarak izin verileceği, izin verilememesi halinde nöbet ücreti verileceği hüküm altına alınmıştır. İlgili madde hükmü:

> ***"İdari İzinlerde Nöbet Ücreti"***
>
> **MADDE 42-** *(1) 657 sayılı Kanunun ek 33.maddesi kapsamında sayılan yerlerde resmi ve dini bayram tatili sebebiyle verilen genel idari izin günlerinde fiilen görev yapanlara, çalıştıkları süre ile orantılı olarak izin kullandırılır. İzin kullandırılmasının mümkün olmaması halinde ise bu çalışılan süreler karşılığında ilgililere, 657 sayılı Kanunun ek 33.maddesi kapsamında nöbet ücreti ödenir."* şeklindedir.

Resmi ve dini bayram günleri, 2429 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanunun 2.maddesinde tanımlanmış olup, ilgili günlerde kamu görevlileri izinli sayılmaktadır. Cumhurbaşkanlığınca gerekli görülmesi halinde, kamu çalışanlarına resmi ve dini bayram günlerine ilave genel idari izin verilmektedir. Resmi ve dini bayram tatili sebebiyle verilen idari izin günlerinde görev yapan sağlık çalışanlarına, yukarıda yer verilen toplu sözleşme hükmü gereği, çalıştıkları süre ile orantılı olarak izin kullandırılmalı, izin kullandırılmasının mümkün olmaması halinde ise, nöbet ücreti ödenmelidir. Ancak, önceki yıllarda idari izin günlerinde görev yapan sağlık çalışanları, idari izin günlerinde izinli sayılmamaları sebebiyle ya çalıştıkları sürenin iznini alamamış, ya da bu uygulama nöbet ücretlerinin eksik hesaplanmasına sebep olmuştur. Nöbet ücretlerinin ödenmesi için personelin nöbet görevinde bulunduğu süre hesaplanırken, hafta sonları ve resmi tatil günleri haftalık çalışma süresine dâhil edilmemekte, fakat idari izin günleri, haftalık çalışma süresi içerisinde değerlendirilmektedir. Bu durum, idari izin günlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, özellikle de günün yirmi dört saati üzerinden hizmet veren birimlerde nöbet görevinde bulunarak haftalık çalışma süresini tamamlayan çalışanlar için sorun teşkil etmekte, çalışanlar hak kaybına uğramakta ve mağdur olmaktadır.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için sağlık meslek mensuplarının motivasyonun yüksek tutulması büyük önem taşımaktadır. Çalıştayda yapılan değerlendirmeler sonucu, mevcut ek ödeme sisteminin sağlık çalışanlarının beklentilerini tam olarak karşılamadığını, sistemde adalet ve eşitlik ilkelerinin güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Özellikle taban ödemelerde yapılan kesintiler, nöbet ücretlerinin yetersizliği, teşvik ek ödemelerinde yaşanan adaletsizlikler ve üniversite hastanelerindeki ek ödeme katsayı farklılıkları gibi sorunlar, sağlık çalışanlarının gelir düzeyinde ciddi kayıplara neden olmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının iş tatminini ve mesleki motivasyonunu olumsuz etkilemekte, dolayısıyla hizmet kalitesini de düşürmektedir.

Özellikle gelir vergisi tarifelerinin enflasyon oranına göre güncellenmemesi ve ek ödemelerin emekliliğe yansıtılmaması gibi konular, sağlık çalışanlarının uzun vadeli mali güvencelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, 112 acil sağlık hizmetleri ve bazı kritik birimlerde görev yapan personelin teşvik ek ödemelerinin yetersiz kalması, sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve iş barışının sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'ne ekli *Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu*'ndaki katsayıların güncellenmesi ve özellikle riskli ve yoğun iş yükü bulunan bölümlerde çalışanların, daha yüksek oranlarla desteklenmesi gerekliliği de çalıştayda ortaya çıkan önemli bulgulardan biridir.

Sağlık hizmeti günün 24 saatinde devamlılık göstermektedir. Bu sebeple sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının

Sağlık çalışanlarının ücretlendirme politikalarında köklü ve sürdürülebilir reformların yapılması kaçınılmazdır. Mevcut ek ödeme sisteminin şeffaf, adil ve kapsayıcı bir yapıya kavuşturulması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak ve çalışanların özlük haklarını koruyarak, daha verimli bir iş ortamı oluşturacaktır. Sağlık çalışanlarının mali haklarının iyileştirilmesi, onların mesleki tatminini artırarak, sağlık sisteminin güçlenmesine doğrudan katkı sağlayacaktır.

çalışma düzenleri/saatleri değişiklik gösterebilmektedir. Bu şartlarda görev yapan çalışanlar; fazla çalışma ve nöbet görevlerini yerine getirdikleri süreçte mağdur edilmemelidir. Örneğin idari izin günleri haftalık çalışma süresi içerisinde değerlendirilmemelidir. Çalışanların idari izin günlerinde tutmuş oldukları nöbet; haftalık çalışma olarak değerlendirilmekte bu sebeple de çalışanlara nöbet ücreti ödenmemektedir. Hali hazırda nöbet ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamlarının düşük olmasıyla birlikte bu durum çalışanlarda motivasyon kaybına sebebiyet vermektedir.

Nöbet ile ilgili ortaya çıkan bir diğer mağduriyet ise; 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu uyarınca görev yapan sağlık meslek mensuplarının mesai saatleri dışında çalışmaları sonucunda doğrudan ek ödeme alamamasıdır. İlgili çalışanlar, öğretim üyeleri ile birlikte mesai saatleri dışında görev yapmaktadır. Ancak, sağlık meslek mensuplarının bu fazla çalışmadan dolayı aldıkları ek ödeme, öğretim üyelerine verilen ek ödemenin çok altında kalmakta ve iş barışını olumsuz etkilemektedir.

Tüm bu değerlendirmeler doğrultusunda, sağlık çalışanlarının ücretlendirme politikalarında köklü ve sürdürülebilir reformların yapılması kaçınılmazdır. Mevcut ek ödeme sisteminin şeffaf, adil ve kapsayıcı bir yapıya kavuşturulması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak ve çalışanların özlük haklarını koruyarak, daha verimli bir iş ortamı oluşturacaktır. Sağlık çalışanlarının mali haklarının iyileştirilmesi, onların mesleki tatminini artırarak, sağlık sisteminin güçlenmesine doğrudan katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, Çalıştay' da sunulan çözüm önerilerinin, hızla hayata geçirilmesi, sağlık çalışanlarının hak ettikleri değeri görmeleri açısından büyük bir önem arz etmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Taban ödeme hesaplamalarında, fiili çalışma gün katsayısı uygulaması kaldırılmalı, yıllık izin ve sağlık izinlerinde, ek ödeme kesintisi yapılmamalıdır.

2. Disiplin cezası alan sağlık çalışan-

larının taban ödemelerinden kesinti yapılmasına son verilmelidir.

3. Sağlık meslek mensuplarının taban ödeme katsayıları, hizmet sınıfı fark etmeksizin, %100 oranında artırılmalıdır.

4. Teşvik ek ödeme oranları, günümüz ekonomik şartlarına göre artırılmalıdır.

5. Teşvik ek ödeme katsayı oranları, özellikle birinci basamak sağlık tesisleri ve 112 acil sağlık hizmetleri için artırılmalıdır.

6. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının teşvik ek ödemeleri, vaka yoğunluğu ve vaka sayıları dikkate alınarak yeniden düzenlenmelidir.

7. Ek ödeme dağıtım oranları artırılmalıdır.

8. Özellik arz eden birimlerde görev yapan tüm personelin ek ödemeleri, artırımlı ek ödeme üzerinden verilmelidir.

9. 663 sözleşmeli yöneticilerin ek ödemeleri artırılmalıdır.

10. SAHU klinik rotasyon sürecinde görev yapan hekimler, eğitim aldıkları hastanelerden diğer asistan hekimler gibi teşvik ödeme yararlanmalıdır.

11. Ek-4 Artırımlı Ödeme Yapılacak Hizmet Sunum Alanı Tablosu'nda yer alan birimler için katsayılar artırılmalı ve riskli birimler üst kategoriye alınmalıdır.

12. Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının temel ek ödemeleri, emekliliğe yansıtılmalıdır.

13. 209 sayılı Kanunda belirtilen ek ödeme tavan oranları artırılarak, sağlık çalışanlarının hak kaybı önlenmelidir.

14. Mesai dışı sağlık hizmeti uygulamasında görev alan tüm sağlık çalışanlarına, ek çalışma karşılığında ilave teşvik ek ödemesi yapılmalıdır.

15. Gelir vergisi tarifeleri, enflasyon oranına göre her 6 ayda bir güncellenerek, sağlık çalışanlarının satın alma gücü korunmalıdır.

16. Ek ödemelerde mahsuplaşma uygulaması kaldırılmalı ve sağlık çalışanlarının ek ödemeleri tam olarak ödenmelidir.

17. Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının kadro/görev ünvan katsayıları, hakkaniyetli bir şekilde düzenlenmelidir.

18. Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının taban ek ödeme hizmet sınıfı fark etmeksizin, %100 oranında artırılmalıdır.

19. Üniversite hastanelerinde mesai saatleri dışında öğretim üyeleri ile beraber sağlık hizmetinde bulunan sağlık meslek mensuplarına, ilave ek ödeme verilmelidir.

20. Üniversite hastanelerinde görev yapan tüm çalışanların, tavan ek ödeme oranları artırılmalıdır.

21. Nöbet ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamları artırılarak, ekonomik şartlara uygun hale getirilmelidir.

22. Özellik arz eden birimlerin tamamında %50 artırımlı nöbet ücreti verilmelidir.

23. İdari izin günlerinde çalışan sağlık personeline, çalıştıkları süreyle orantılı olarak izin verilmeli veya nöbet ücretleri tam ödenmelidir.

24. Sağlık meslek mensuplarının özlük haklarının korunması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi amacıyla, ek ödeme sisteminde adalet ve eşitlik esas alınarak kapsamlı bir revizyon yapılmalıdır.

Sağlık-Sen
Daima Yanınızda...

Tel: 444 1995 • Faks: 0312 230 83 65 • Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd.
No: 86 Altındağ/Ankara (Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13)
www.sagliksen.org.tr sagliksen ssagliksen