

SAĞLIK BAKANLIĞI EK ÖDEME YÖNETMELİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ NOTU

Sağlık Bakanlığı tarafından 12.8.2022 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik ile döner sermayeye dayalı ek ödeme yönteminde kimi değişikliklere gidilmiştir. Yönetmelikte yapılan değişiklikler incelendiğinde özetle;

- Sağlık çalışanlarına yapılacak ek ödemenin temel ek ödeme (sabit ödeme + taban ödeme) ve teşvik ödemesi şeklindeki ödeme yöntemleriyle hesaplanacağı,
- Sağlık kurumlarında dağıtılacak ek ödeme miktarına bizzat Bakanlık tarafından karar verileceği,
- Ek ödemenin hesabında "bireysel hedef katsayısı", "kurum hedef katsayısı", "hizmet etkinlik katsayısı" gibi yeni kriterlerin dikkate alınacağı,
- Bir dizi konuda daha sonra çıkarılacak alt düzenleyici işlemlere atıf yapıldığı ve belirsizlik yaratıldığı,
- Başhekimlik ve Bakanlığa birçok konuda sınırları belirli olmayan geniş takdir yetkisinin verildiği görülmektedir.

Her ne kadar Yönetmelik değişikliği Sağlık Bakanlığı tarafından "beyaz reform" olarak adlandırılrsa da sağlık çalışanlarınca daha öncesinde itiraz edilen çok sayıda konuda değişiklik yapılmadığı, kısmi iyileştirmelerin olduğu ancak bu iyileştirmelerin de tüm sağlık ekibini kapsamadığı görülmektedir. Bu çerçevede Yönetmelik incelendiğinde;

1. Sağlık çalışanlarına yapılacak ek ödeme temel ek ödeme ve teşvik ek ödemesi şeklinde ikiye ayrılmıştır. Temel ek ödeme ise sabit ödeme ile taban ek ödeme toplamından oluşmaktadır.

1.a. Sabit ödeme; merkezi yönetim bütçesinden her ay 209 sayılı Yasa'nın Ek 3. maddesi uyarınca yapılan ödemedir. Söz konusu ödeme daha önceki Yönetmelikte de aynen yer almaktadır.

1.b. Taban ek ödeme, ise Yönetmelik ile ilk defa düzenlenen bir ödemedir. Yönetmeliğin ekindeki tabloda sağlık çalışanlarının kadro unvanları için öngörülen katsayıların en yüksek devlet memuru aylığı ve aktif çalışma gün katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan oluşmaktadır. Söz konusu ödemenin yapılması için sağlık çalışanlarının herhangi bir disiplin cezası almaması gerekmektedir. Yönetmelikteki kadro unvanları dikkate alındığında;

- Eğitim görevlisi, Profesör, Doçent, Doktor öğretim üyesi için $4,50x 3.169,22x1^1 = 14.261,49$ TL
- Profesör, Doçent, Doktor öğretim üyesi, uzman tabip (ana dal – yan dal), (Gelire katkısı olmayan- temel tıp) için; $1,50x 3.169,22x1= 4.753,83$ TL
- Asistan, araştırma görevlisi (yan dal) için $4,50x 3.169,22x1= 14.261,49$ TL
- Uzman tabip Tabip (Ana dal - Yan dal), Tıpta Uzmanlık Mevzuatına Göre Uzman olanlar, Uzman Dış Tabibi için; $4,50x 3.169,22x1= 14.261,49$ TL

¹ 30 günlük çalışma süresinin haftasonları hariç her gün çalışıldığı kabul edilerek hesaplanmıştır.

- Asistan, Araştırma Görevlisi (TUS'a ve DUS'a Göre) için; $3,40 \times 3.169,22 \times 1 = 10.775,34$ TL
- Tabip, Diş Tabibi için; $2,26 \times 3.169,22 \times 1 = 7.162,43$ TL
- Asistan / Araştırma Görevlisi (Gelire Katkısı Olmayan-Temel Tıp, Diğer) için; $0,80 \times 3.169,22 \times 1 = 2.535,37$ TL

Hekim Olmayan

- Profesör, Doçent, Doktor Öğretim Üyesi (Gelire Katkısı Olmayan) için: $0,32 \times 3.169,22 \times 1 = 1.014,15$ TL
- Araştırma Görevlisi, Asistan için $0,20 \times 3.169,22 \times 1 = 633,84$ TL
- Sağlık Hizmetleri için $0,32 \times 3.169,22 \times 1 = 1.014,15$ TL

şeklinde olmaktadır. Bu tutarlar üzerinden ayrıca vergi kesintisi yapılacaktır.

Taban ek ödeme katsayıları incelendiğinde Yönetmeliğe göre tıbbi işlem puanı bulunan uzman hekimler yönünden eşit, asistanlar yönünden bu katsayılara yakın olarak; tıbbi işlem puanı bulunmayan temel tıp bilimlerinde çalışan hekimler yönünden ise bu katsayıların oldukça düşük olarak belirlendiği görülmektedir. Bu katsayılar ile hekimler arasındaki "gelir getirici faaliyette bulunan-bulunmayan" şeklindeki ayrımcılık sürdürülmeye devam edilmektedir.

Sabit ödeme ve taban ek ödemesi toplamından oluşan temel ek ödemenin 375 sayılı KHK'nın Ek 9. maddesinde uyarınca hesaplanacak ek ödemeden daha az olamayacağı, bu tutarın da temel ek ödemeden mahsup edileceği düzenlenmiştir.

1.c. Teşvik ek ödemesi ise sağlık çalışanlarının görev yaptığı sağlık tesisinde hizmete katkısı ve verimliliği ile finansal sürdürülebilirliği sağlama, hizmetin kalitesi, çalışan ve hasta memnuniyeti gibi kriterler göz önüne alınarak yapılan ek ödeme olarak tanımlanmıştır. Bu anlamıyla daha önceki Yönetmelikte yer alan performans dayalı ek ödeme ile benzer niteliktedir.

Teşvik ek ödemesi için sağlık tesisinin dağıtabileceği miktar ile bu miktarın hekim ve hekim dışındaki diğer sağlık çalışanlarına verilecek oranları, Bakanlıkça ülke, bölge, hastane gruplarına göre verimlilik, hasta memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi ölçütler üzerinden yapılacak değerlendirmeye göre belirlenecektir.

"Mesai içi net teşvik puanı = Mesai içi hizmet puanı + Bilimsel çalışma destek puanı + Ek puan" şeklinde formülize edilmiştir.

"Mesai içi hizmet puanı = Ham puan x Hizmet verimlilik katsayısı x Hizmet alanı kadro unvan katsayısı x Bireysel hedef katsayısı" şeklinde hesaplanmaktadır. Bu formülde yer alan;

- i. **Ham puan** ise eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik hizmet puan ortalaması, sağlık tesisi puan ortalamasının belirli oranlarda aktif çalışma gün katsayısının çarpımı ve genel tıbbi işlemler puanının belirli oranından; diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında ise genel tıbbi işlemler puanı ile **hizmet etkinlik katsayısının** çarpımından oluşmaktadır. Genel tıbbi işlemler puanı bulunmayan hekimler yönünden ise ham puan sağlık tesisi puan ortalamasının hizmet verimlilik katsayısının yanı sıra aktif çalışma gün katsayısı ile de çarpımı sonucunda bulunan puana karşılık gelmektedir.
 - a. Ham puan hesabında kullanılan **genel tıbbi işlemler puanı** dişhekimlerinin o dönem gerçekleştirdikleri tıbbi işlemler yoluyla elde ettikleri puanlar toplamından oluşmaktadır.
 - b. Yine ham puanın hesabında kullanılan **hizmet etkinlik katsayısı** da bu Yönetmelik ile getirilen yeni bir katsayı olup hekimlerin görev yaptığı birim için sonradan ilan edilecek parametreler uyarınca hesaplanan ve 1 ile 1,20 arasında değişen katsayıya karşılık gelmektedir. Bu katsayı üçüncü basamak dışındaki sağlık tesislerinde görev yapan çalışanlar için hizmet etkinliğinin ölçülmesi ile hesaplanacak olmakla birlikte nasıl, kim tarafından ölçüleceği ise belirsizdir.
- ii. **Hizmet verimlilik katsayısı** ise hizmeti elde etme maliyeti ve hasta memnuniyetine göre daha sonrasında çıkarılacak usul ve esaslara göre belirlenecek 1 ile 1,20 arasında değişen bir katsayıdır. Bu katsayı aralığının 1 ve üzeri belirlenmesi olumlu olmakla birlikte esas alınan ölçütler sağlık hizmetinin niteliği ile örtüşmemektedir.
- iii. **Hizmet alanı kadro unvan katsayıları** uzmanlık alanları yönünden eski Yönetmeliğe göre görece birbirine daha yakın olarak belirlenmiştir. Yönetmeliğin bu katsayıları gösterir Ek-2 sayılı listesi incelendiğinde katsayıların 2,3 ile 3,3 arasında değiştiği görülmektedir. Ancak yine katsayılar belirlenirken temel tıp bilimleri alanındaki uzman hekimler yönünden daha düşük katsayıların belirlendiği görülmüştür. Hekim dışındaki sağlık çalışanları için ise bu oranlar 0,4 olarak belirlenmiş olup çalışanlar arasındaki derin eşitsizlik burada da devam ettirilmiştir. Söz konusu katsayıları %50 oranında arttırmak konusunda Bakanlık yetkilidir.
- iv. **Bireysel hedef katsayısı**, Bakanlıkça daha sonra ilan edilecek bireysel hedef göstergelerine göre belirlenen 1,0 ile 1,4 arasında değişecek bir katsayı olup hangi ölçütlere göre belirleneceği Yönetmelikte gösterilmemiştir.

Dolayısıyla sağlık çalışanlarının gerçekleştirdikleri tıbbi işlemler üzerinden ek ödemenin hesaplanmasına devam edilmekte, Bakanlık tarafından ölçütleri belirlenmeyen ancak sağlık çalışanları yönünden maliyet, hasta memnuniyeti gibi ölçütler üzerinden belirleneceği anlaşılan yeni kriterler hesaplamaya dahil edilmektedir. Eş söyleyişle performans dayalı ek ödeme ortadan kaldırılmış değildir.

2. Eski Yönetmelikte sağlık tesislerinde dağıtılacak döner sermaye tutarına hekim, hemşire, dişhekim gibi sağlık çalışanları ile sendika temsilcilerinin katıldığı döner sermaye komisyonu

karar veriyorken yeni Yönetmelikte Bakanlık tarafından bu tutarların belirleneceği anlaşılmaktadır. Böylelikle sağlık çalışanlarının kendi aralarında yaptıkları seçimler ile belirledikleri temsilciler aracılığıyla katılımcı olabildikleri süreç tamamen ortadan kaldırılmış, idarenin işlemleri çalışanların denetimi dışına çıkarılmıştır.

3. Hekimlerin gerçekleştirdiği tıbbi işlemleri incelemek üzere oluşturulan inceleme heyetinin başkanı eski Yönetmelikte heyetin kendi içinde seçeceği bir üye olurken yeni Yönetmelikte doğrudan Başhekim ya da Başhekimin görevlendireceği başhekim yardımcısı olmaktadır. Bu anlamıyla demokratik bir işleyişten bu organ yönünden de uzaklaşıldığı söylenebilecektir. Söz konusu heyet tarafından uygunsuzluk tespit edilmesi halinde doğrudan disiplin işlemleri başlatılması da yeni getirilen bir düzenlemedir.
4. Yönetmelikte getirilen yeni katsayılardan biri de “**Kurum hedef katsayısı**”dır. Bu katsayı Bakanlıkça ilgili sağlık tesisinin dağıtabileceği ek ödeme hesaplanırken dikkate alınacak olup 1 ile 1,3 arasında değişmektedir. Bu katsayıya ilişkin kriterler de yayımlanmamış olmakla birlikte hasta memnuniyeti, finansal sürdürülebilirlik gibi doğrudan maliyet unsurları üzerinden belirlenecektir. Bu katsayı belirlenirken çalışan memnuniyetinin de dikkate alınacağı söylenmiş olmakla birlikte hangi ölçüde esas alınacağı ve nasıl belirleneceği Yönetmelikte gösterilmemiştir.
5. Mesai dışı çalışma tanımlanırken yeni bir düzenleme yapıldığı görülmektedir. Buna göre Bakanlıkça belirlenen mesai içi genel tıbbi işlem puanı eşliğini aşılması da mesai dışı çalışma olarak değerlendirilmektedir. Böylelikle mesai saatleri içerisinde daha fazla işlem yapan hekimlerin bu çalışması mesai dışı çalışma olarak görülmekte ve teşvik edilmektedir.
6. Özellikle tıbbi işlemler, eski Yönetmelikte Bakanlık tarafından belirlenmekteyken yeni Yönetmelikte bu işlemlerin Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın görüşü alınarak bölge, il veya hastane bazında ayrı ayrı belirlenmesi öngörülmüştür. Bu düzenleme ile hangi işlemlerin özellikli tıbbi işlemler olarak kabul edileceği ve bu işlemleri gerçekleştiren uzman hekimlerin hangi puan üzerinden ek ödeme alacağı belirsiz ve kurumlara göre değişebilen bir hale getirilmiştir.
7. Yönetmelikte ek ödemenin fiilen çalışıldığı sürece verileceği temel kuralı sürdürülmüş, resmi tatil, idari ve nöbet izinleri, 7 günü geçmeyen hastalık raporları, hakem hastane tarafından onaylanan heyet rapor süreleri, yılda en fazla iki defa olmak üzere yurt içi kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi etkinliklere katılan personelin bir yılda toplam 10 günü geçmeyen izin süreleri, saldırıya uğrama ve salgın hastalığa yakalanma nedeniyle kullandıkları izin süreleri (sağlık raporu ile belgelendirilmesi koşuluyla) çalışılmış gün olarak kabul edilmiştir. Hastalık izinleri ile bilimsel çalışmalar için kullanılan izinlerin çalışılmış gün olarak değerlendirilmesi olumlu olmakla birlikte sınırlandırmaya tabi tutulması sağlık çalışanlarının en temel haklarını ihlal etmekte, gelişimi önünde engel oluşturmaktadır.

8. Sağlık çalışanlarına verilecek ek puan bağlı olunan yöneticinin gerekçeli teklifi üzerine Başhekimin onayına bağlı kılınmıştır. Böylelikle idarecilerin keyfi, sınırları belirsiz takdir yetkisi ile donatılması söz konusudur. Ek puanın o dönem için sağlık tesisi puan ortalamasının % 20'sine kadar olan bir orana karşılık geldiği dikkate alındığında keyfi biçimde çalışanlar arasında ayırım yapılmasına olanak tanınmış olmaktadır.
9. Bakanlığa tanınan bir diğer yetki ise mükemmeliyet merkezi olarak tescillenen birimlerde tam zamanlı çalışan personelin hizmet alanı kadro unvan katsayısını %50 olarak artırma yetkisidir. Mükemmeliyet merkezi olmak için aranan ölçütler de Yönetmelikte gösterilmemiştir.
10. Yeni Yönetmelikte tıbbi biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvar hizmetlerini yürüten hekimler yönünden sağlık tesisi puan ortalaması esas alınarak döner sermayeye dayalı ek ödeme hesaplanmasına devam edilmiştir. Bu durum biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarındaki hekimlerin daha az döner sermaye almasına neden olmaktadır.

Söz konusu branş hekimleri yönünden aynı zamanda mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı döner sermaye hesabında bir çarpan olarak birden fazla kez yer almaktadır. Böylelikle bu branşta çalışan hekimler yönünden çalışmadıkları günlerde diğer branş hekimlerine oranla daha az ek ödemenin yapılması öngörülmüştür.

Yine bu branş hekimleri yönünden mesai dışı çalışmanın karşılıklılandırılmaması sürdürülmektedir.

Bir diğer eşitsizlik olan Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, çocuk enfeksiyon hastalıkları, tıbbi biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji uzmanlarının mesai içi ham puanlarının hesaplanmasında PDC oranının kullanılması yeni Yönetmelikte de yer almıştır.

11. Mesai dışı puanın aynı günkü mesai içi puanı aşamayacağı, aşan kısmın mesai içi çalışma olarak değerlendirileceği, Bakanlık tarafından aylık mesai içi asgari puanın belirleneceği Yönetmelikte getirilen yeni bir düzenlemelerdir.
12. Yönetmelikte Bakanlığa artırım ve azaltma yetkisi verilen oran ve katsayılar arasında, hizmet etkinlik katsayısı ile ham puanın hesaplanmasında kullanılan katsayılar ile hekim dışındaki sağlık çalışanları yönünden artırımlı ücret uygulanacak alanlarda çalışan sağlık çalışanları için uygulanacak katsayılar yer almaktadır.

Sonuç olarak, Yönetmelikte tıbbi işlem gerçekleştiren hekimler olarak tanımlanan uzman hekimler yönünden kısmi bir iyileştirmenin yapılması söz konusu olmakla birlikte tıbbi işlem puanı bulunmayan tıbbi biyokimya, mikrobiyoloji uzman hekimleri ve asistanları yönünden ayrımcı uygulamalar

sürdürülmeye devam edilmektedir. Bu branş hekimleri yönünden temel ek ödeme miktarları da oldukça düşük belirlenmiştir. Yine hekim dışındaki diğer sağlık çalışanları yönünden belirlenen katsayılar da oldukça düşüktür. Bu durum ise sağlık hizmetinin bir ekip işi olma hali ile örtüşmemektedir.

Ayrıca yapılan kısmi iyileştirmeler emekliliğe yansımamaktadır. Yine bu iyileştirmelerden emekli olan sağlık çalışanları yararlanamamaktadır.

Halen sağlık çalışanlarının performansı ölçülmeye devam edilmekte, sonrasında belirlenecek hedeflere ulaşmaları istenmektedir. Bakanlık tarafından sonradan belirleneceği ilan edilen ölçütlerin genelde maliyet, hasta memnuniyeti gibi sağlık hizmetinin niteliği ile bağdaşmadığı, sağlık hizmetinin etkililiğinin ölçülmesini sağlamadığı görülmektedir.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımızla.

Özçelik Avukatlık Ortaklığı