

2. Basamak Kamu Hizmet Hastanelerinde Tamgün Uygulaması Hakkında TTD-SPÇG'nun Görüş ve Önerileri

TTD-SPÇG olarak Üniversite Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Hastanelerinde yürürlüğe giren ve kamuoyunda "Tamgün" olarak bilinen uygulamayla ilgili uzman hekimlerimizin endişe ve sorunlarını gidermek ve tüm tarafların (halkımızın, hastalarımızın, siyasi iradenin, hekimlerin, hekim örgütlerinin) memnuniyetlerini sağlayacak bir ortak çözümü geliştirmek amacıyla aşağıdaki önerileri konunun taraflarıyla ve kamuoyuyla paylaşıyoruz:

1. TTD üyelerinin %95'i tam gün çalışmaktadır.
2. Kamuda çalışan hekimlerin aynı zamanda muayenehane çalışmalarının doğru olmadığına inanıyoruz. Hekimlerimiz tüm mesailerini ve zamanlarını sadece kurumlarına, hastalarına ayırmalı; kendi mesleki ve sosyal statülerine uygun yaşam standartlarını sürdürebilmek uğruna muayenehanelerde gelir elde etmeye zorlanmaktan; bunun getirdiği bölünmüşlükten, ağır iş yükü ve zaman baskısı altında çalışmaktan kurtarılmalıdır.
3. Kamu dışında bağımsız olarak kendi muayenehanesinde mesleğini icra etme; tüm mesleklerde olduğu gibi hekimler için de vazgeçilmez bir haktır. Bunun pratik olarak gerçekleşmesi ve hastalara, özel hastanelere olduğu gibi, sadece muayenehanesinde mesleğini icra eden hekimlere ulaşma hakkının sağlanması için, Sosyal Güvenlik Kurumu ile muayenehaneler arasında sözleşme yapılabilmesi sağlanmalıdır.
4. Kamuda çalışmayı tercih eden hekimlerimize aldıkları eğitime ve mesleki kıdemlerine uygun, emeklilik maaşlarına yansıtacak şekilde sabit bir gelir teminatı verilmelidir. Pratisyen, aile hekimi, uzman, yan dal uzmanı ile asistan, yan dal asistanı, başasistan, şef/şef yardımcısı, öğretim üyesi (yardımcı doçent, doçent, profesör) arasındaki ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak kurumlar arasındaki denge ve hakkaniyet gözetilmelidir. Sabit ücret, hekimlerin "*muayenehane gelirlerinin*" kesilmesinden kaynaklanan kaybı karşılayacak düzeyde olmalıdır. Ülkemiz ekonomisinin hekimlerimizin emeklerinin karşılığının hak ettikleri ölçüde ödenmesine kolaylıkla imkan tanıyacak seviyede olduğuna inanıyoruz.
5. Maaş ve ek ödemelerin tatmin edici düzeylerde sürdürülebilirliği konusunda hekimlerimize güvence oluşturulacak tedbirler alınmalıdır.
6. Sabit gelirin %30'u civarında da fazladan performans dayalı bir ek ödeme sistemi olmalıdır. Ek ödeme, sağlık hizmetinde niteliği yükseltmek üzere gerekli motivasyonu sağlayacak; ancak çalışma barışını, meslek etiğini bozmayacak sınırlar içerisinde kalmalıdır. Yıllık izin, görevlendirme veya sağlık raporu gibi durumlarda asgari denge tazminatını karşılayacak ölçüde ek ödeme yapılmalıdır.
7. Sadece niceliğe dayalı değil; nitelik indikatörlerini dikkate alan ve hakkaniyeti esas alan performans ölçütleri geliştirilmelidir. Bazı branşları diğerlerinin önüne veya arkasına geçirmeden, "eşit işe eşit ücret" prensibiyle, çalışan herkese çalıştığı ölçüde ek gelir elde etme fırsatı sunulmalıdır.
8. Halen uygulanmakta olan Sağlık Bakanlığının Girişimsel İşlem Puan Listesinin döner sermaye gelirlerinin paylaşılmasında haksızlıklara neden olduğuna inanıyoruz. Çünkü, bazı uzmanlık alanlarında kişiler hiçbir ekstra çaba göstermeden tavan ek ödeme oranlarına erişmekte ve bundan dolayı performansı artırmak mümkün olamamaktadır. Aksine bazı uzmanlık alanlarında, kişiler ne yaparlarsa yapsınlar asla makul ve tatmin edici bir ödeme oranına ulaşamamakta ve bundan dolayı yılgınlığa kapılıp, "*olmaz olsun*" deyip, performansı artırmak üzere çaba sarf etmeyi bırakmaktadırlar. Bir kişinin sabahtan akşama kadar hiç

durmadan elinden gelen çabayı gösterdiği halde; kendisine göre çok daha az çalışmayla günü geçiren bir başka uzmanlık alanındaki meslektaşının aldığı ek ödemenin ¼'ünü alabilmesi, adalete ve hakkaniyete uygun değildir. Bir uzman hekimin bir işlem karşılığında; aynı işlemi yapan aynı hastanede başka bir klinikte ya da başka bir hastanedeki kendi uzmanlık alanından diğer meslektaşına göre yarı parayı alması da adil bir paylaşım değildir. Ek ödemenin, hekimin elde ettiği gelirlerin büyük bir kısmını oluşturması, performans puanlarını olması gerekenden daha değerli kılmıştır. Bunun yanında, performans puanlarının neredeyse tümüyle nicelik üzerinden ölçülmesi, nitelik indikatörlerinin yeterince tanımlanamamış olması etik yozlaşmaya, sanal işlemlere, endikasyonların genişletilmesine, sağlık harcamalarının artmasına, iş barışının bozulmasına, işyeri arkadaşları arasında acımasız rekabete yol açmıştır. Ayrıca, yıllık izin, hastalık izni gibi temel hakların kullanımı sırasında önemli ölçüde gelir azalması, söz konusu olduğundan, çalışanlar en doğal haklarını kullanamaz hale gelmişlerdir.

9. Hekimlerimiz, yaşanan dönüşüm sürecinde özlük hakları, iş güvencesi ve gelir düzeylerini yitireceklerinden endişe duymaktadırlar. Bu konuda endişeleri giderecek, özlük ve sosyal haklarını koruyup geliştirerek, hekimlerimizin memnuniyetini ve sisteme istemli katkı yapmalarını sağlayacak tedbirler alınmalıdır. Hekimlik, primer olarak işletme mantığı üzerinden çalıştırılacak olan kurumlarda ucuz işgücüne dönüştürülmemelidir.

Bu önerdiğimiz hususların gerçekleştirilmesi halinde, hem hastaların hem de hekimlerimizin memnuniyetlerinin - geleceğe yönelik ilgili tüm tarafların diyalog ortamında olumlu çalışmaların devam ettirilmesi kaydıyla- hiç olmazsa bir ölçüde sağlanacağına; yaşanan sorunların, mağduriyetlerin azaltılacağına inanıyoruz.

NOT: Tam gün sürecinde 2. Basamak Kamu Hizmet Hastanelerinin sorunları ve ihtiyaçları farklı olduğundan, daha önce Derneğimizce hazırlanan Üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Hastaneleriyle ilgili Rapora dahil edilmemiş ve ayrı bir raporla ele alınmasının daha doğru olduğu düşünülmüştür. Asistanlarımızın durumuyla ilgili olarak da 3. bir rapor hazırlığımız devam etmektedir.