

# Tamgün Konusunda Bir Çözüm Önerisi

TTD olarak, Üniversite Hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığına (SB) bağlı Eğitim Hastanelerinde kamuoyunda “*tamgün*” adıyla bilinen sürecin uygulanmasıyla ilgili yaşanan sancılı gelişmeleri dikkate alarak, tüm tarafların (halkımızın, hastalarımızın, siyasi iradenin, hekimlerin, hekim örgütlerinin, tıp fakültesi öğretim üyelerimizin) beklentilerini karşılayacak ve hepimizi memnun edecek bir ortak çözümü biran önce geliştirmek gerektiğine inanıyoruz. Bu amaçla, bir çözüm önerisinde bulunmak istiyoruz.

1. Hekimlerimiz tüm mesailerini ve zamanlarını sadece kurumlarına, hastalarına, öğrencilerine ve bilimsel araştırmalarına ayırmalı; kendi sosyal statülerine uygun yaşam standartlarını sürdürebilmek uğruna muayenehanelerde, özel hastanelerde gelir elde etmeye zorlanmaktan; bunun getirdiği bölünmüşlükten, ağır iş yükü ve zaman baskısı altında çalışmaktan kurtarılmalıdır.
2. Hekimlerimize meslek onuruna yakışır ve akademik kariyer ve kıdemlerine uygun, emeklilik maaşlarına yansıtacak şekilde sabit bir gelir teminatı verilmelidir. Sabit ücret, öğretim üyelerimizin “*özel muayene, özel ameliyat, muayenehane gelirlerinin*” kesilmesinden kaynaklanan kaybı karşılayacak düzeyde olmalıdır. Ülkemiz ekonomisinin tıp fakültelerimizdeki öğretim üyelerimizin emeklerinin karşılığının hak ettikleri ölçüde ödenmesine kolaylıkla imkan tanıyacak seviyede olduğuna inanıyoruz.
3. Bu sabit gelirin %30’u civarında da fazladan performansa dayalı bir ek ödeme sistemi getirilmelidir. Ek ödeme, verimlilik ve etkinliği artırmak üzere gerekli motivasyonu sağlayacak; ancak akademik, hiyerarşiyi, çalışma barışını, meslek etiğini bozmayacak sınırlar içerisinde kalmalıdır. Yıllık izin, görevlendirme veya sağlık raporu gibi durumların ek ödemelerde büyük ölçüde gelir kaybına yol açmaması sağlanmalıdır.
4. Tüm eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerinde, halen Sağlık Bakanlığınca uygulanan performans puanları yerine; eğitim ve üniversite hastanelerinin misyonuna, vizyonuna, amaç ve hedeflerine uygun şekilde kalite indikatörleri ve hakkaniyet esas alınarak performans ölçütleri geliştirilmelidir. Bazı branşları diğerlerinin önüne veya arkasına geçirmeden, çalışan herkese çalıştığı ölçüde ek gelir elde etme fırsatı sunmalıdır. Hasta hizmeti dışında araştırma ve eğitim çalışmaları da ciddi ölçüde performans kapsamı içinde yer alabilmelidir.
5. Döner sermayeden yapılacak ek ödemelerin tatmin edici ve sürdürülebilir olabilmesi bakımından gereken tedbirler ivedilikle alınmalıdır. Bu bağlamda:
  - a. SGK, SB eğitim hastaneleri ile üniversite hastanelerinin hizmet verdikleri yaşlı, komplike, sorunlu, ek hastalığı olan, diğer sağlık kurumlarınca üstlenilmeyen, tanı ve tedavisi zor hasta profilini dikkate alarak- eğitim ve üniversite hastanelerine SUT fiyatlarını asgari 1,3 katsayısı ile çarparak geri ödeme yapmalıdır.
  - b. Üniversite hastanelerinde yürütülen pratisyen ve uzman hekim adayları, hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonellerine dönük uygulamalı eğitimin giderlerini karşılamak üzere, cirolarının asgari %30’u oranında bir kaynak genel bütçeden aktarılmalıdır.

- c. Üniversitelerin ve SB eğitim hastanelerinin bilimsel araştırma projelerinin finansman yükü, döner sermayeleri üzerinden kaldırılmalı ve genel bütçeden Araştırma Fonu kullanılmalıdır.
  - d. Üniversite ve SB eğitim hastanelerinin hizmet alımı veya 4-b yoluyla, son yıllarda neredeyse tümüyle döner sermayeye yüklenen personel giderleri genel bütçeye aktarılmalıdır.
6. Mesai saatleri dışında muayenehanesinde çalışan öğretim üyeleri için 650 sayılı KHK’de yer alan “*döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen işlerde çalışamazlar*” ifadesini “*kendileri için gelir getirici işlerde çalışamazlar*” şeklinde yorumlayıp, muayenehanesi olan öğretim üyelerinin karşılığında bir gelir elde etmeksizin eğitim veya insani amaçlarla hastalara müdahale edebilmelerine engel olunmamalıdır. Bu noktada tüm öğretim üyeleri için bir iş tanımı yapılmalı ve asgari düzeyde vermesi gereken teorik ve uygulamalı dersler, bilimsel araştırma ve yayınların sayısı ve nitelikleri ile çalışma saatleri net olarak tanımlanmalı ve bu kriterlere uyulabilmesi için gerekli tüm destekler verilerek etkin ve verimli olmaları sağlanmalıdır.
  7. SGK, kamuda görevli olmayıp sadece muayenehanesinde çalışan hekimlerle sözleşme yaparak, sigortalılarının, muayenehanelerden hizmet alabilmesinin önünü açmalıdır.
  8. Bu vesile ile halen uygulanmakta olan Sağlık Bakanlığının Girişimsel İşlem Puan Listesinin üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinin koşullarına uymadığını ve döner sermaye gelirlerinin paylaşılmasında haksızlıklara neden olduğunu belirtmek istiyoruz. 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 yılğınlığa kapılıp, “*olmaz olsun*” deyip, performansı artırmak üzere çaba sarf etmeyi bırakmaktadırlar. Bir kişinin sabahdan 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  $\frac{1}{4}$ ’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, kalite 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.

Bu önerdiğimiz hususların gerçekleştirilmesi halinde, tüm tarafların beklentilerinin önemli oranda karşılanacağına; 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.

**Türk Toraks Derneği**