

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ'NİN SAĞLIK BAKANLIĞI EK ÖDEME YÖNETMELİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞÜ (15 AĞUSTOS 2022)

SAĞLIK BAKANLIĞI EK ÖDEME SİSTEMİ YANLIŞ BİR STRATEJİYE DAYANMAKTADIR!

Sağlık Bakanlığı tarafından 12 Ağustos 2022 tarihinde yayınlanan “Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği” amacını “döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek” olarak tanımlamaktadır. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) “döner sermaye ve performans dayalı ek ödeme” uygulamalarına temelde karşıdır. Bu uygulamalar aslında sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına zarar vermektedir. HASUDER olarak önerimiz hekimlerin aldığı eğitim, kıdem, kadro ve çalışma yerlerine göre hak ettikleri maaşın ödenmesi, ek ödemelerin ise pozitif anlamda ve gerekli görülen ek hizmetler için sınırlı bir düzeyde yapılmasıdır. Hekimler arasındaki gelir farklılıkları uygun bir aralıkta olmalı, uzmanlık dallarına göre oluşan gelir farkı az bir düzeyde tutulmalı ve performans dayalı ek ödemeler emekliliğe de yansıtılacak bir hale getirilmelidir. Sağlık sisteminin başta yönetim (liyakat), finansman, insangücü ve örgütlenme (basamaklı sağlık sistemi) ile ilgili yapısal sorunları çözülmeden yapılacak düzenlemeler durumu iyileştirmek bir yana daha da karmaşık bir hale getirmektedir. Eşitsizliği gidereceği iddia edilen bu düzenleme ile de aslında eşitsizlikler devam ettirilmektedir. Sağlık sisteminin temelinde yatan sorunları çözmeden, varolan sorunu sadece bir "ek ödeme" sorunu olarak görmek yanlış bir bakış açısıdır.

Yayınlanan yönetmelikteki kriterler daha çok hastaların tedavisine odaklanmakta, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetleri sunanların önemini göz ardı etmektedir. Oysa performans uygulamasında temel kriter “toplumun sağlık düzeyinin iyiliği” olmalıdır. Yani sağlık hizmetlerinin performansının doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için verilen hizmetin öncelikle toplumsal düzeyde hedeflerinin olması ve bu hedeflerin değerlendirilmesi gerekir. Ek Ödeme Yönetmeliği bu anlamda yanlış bir stratejiye dayanmaktadır ve yetersizdir.

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği için aşağıdaki temel önerileri yapıyoruz:

1. Koruyucu hizmetler en az tedavi edici hizmetler kadar değerlidir. Halen mücadelesini sürdürdüğümüz COVID-19 pandemisi bunun önemli bir örneğidir. Hekimler uzmanlık dalına bakılmaksızın eğer kendi alanında koruyucu hekimlik uygulaması yapıyorsa, en az tedavi edici hizmetler kadar ek ödeme almalıdır. Sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler için toplumsal, kurumsal ve bireysel düzeyde ölçülebilir kriterler konulmalı ve ek ödemelerde en büyük teşvik bu uygulamaları yapan sağlık personeline ödenmelidir.

2. Sadece hastanelerdeki koruyucu hizmet alanında yapılan muayene ve hizmetler değil, toplumsal düzeyde yapılan tüm koruyucu hekimlik uygulamaları da (aşı, bebek izlemi, çevre sağlığı uygulamaları, salgınlarla mücadele, halk eğitimleri vb) yüksek katsayılarla ek ödeme almalıdır. Ek ödemelerde “gelir getirici olan/olmayan” ayırımı ortadan kaldırılmalı, sunulan sağlık hizmetinin bugünden yarına para kazandırması beklentisinden uzaklaşılmalıdır.

3. Ek ödeme yönetmeliğinde belirlenen katsayılar ve sabit ödemelerde Halk Sağlığı Uzmanlığını ayrı bir kategoride değerlendirmek gerekmektedir. Halk Sağlığı Uzmanlarına ve Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerine bu bağlamda yüksek ek ödeme yapılmalı ve Halk Sağlığı Uzmanlık alanı özel olarak teşvik edilmelidir.

4. Yeni yönetmelik üniversite çalışanlarını kapsamamaktadır. Bu durum YÖK kadrolarında çalışan hekimler ve araştırma görevlileri için ciddi bir eşitsizlik yaratmaktadır. Bu nedenle YÖK kadrolarını da içerecek bir düzenleme yapılmalıdır.

5. Koruyucu sağlık hizmetleri yaygınlaştığında ve başarılı olduğunda uzun vadede sağlık harcamalarındaki aşırı artış azalacaktır. Ayrıca daha sağlıklı bir toplum ve daha üretken bir toplum oluşacaktır. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerini maddi olarak teşvik etmek uzun vadede ülkemizin refah düzeyini artıracaktır.

“Halk Sağlığı Uzmanlığı”, koruyucu hekimlik uygulamalarının toplumsal düzeyde uygulanabilmesi için çaba harcayan bir tıpta uzmanlık dalıdır. Bu nedenle hekimler arasında Halk Sağlığı Uzmanlığının ve Araştırma Görevliliğinin özendirilmesi ve bu anlamda ek ödeme yönetmeliğinin değiştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yukarda verilen temel ilkeler ışığı altında yayınlanan yönetmelikle ilgili daha ayrıntılı önerilerimizi ise maddeler halinde aşağıda veriyoruz:

- a) Sağlık Bakanlığı Merkez, İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışan Halk Sağlığı uzmanlarının ve yandal uzmanlarının (epidemioloji, çevre, iş-meslek) taban ödemeleri hastanede çalışan diğer uzmanlar gibi en üst ödeme düzeyinde olmalı ve belirlenen hedeflere göre de Halk Sağlığı Uzmanları ek ödeme almalıdır. Ayrıca Halk Sağlığı anadal (x5) ve yandal (x6) uzmanlarının (epidemioloji, çevre, iş-meslek) ek ödeme katsayıları arttırılmalıdır. Bu bağlamda İl Sağlık Müdürlüğü ve birimlerinde çalışan diğer halk sağlığı uzmanları için EK-3B tablosu güncellenmelidir. İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde çalışan Halk Sağlığı Uzmanıyla, hastanede çalışan uzmanlar arasındaki eşitsizlik giderilmelidir. Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra teşkilatında (İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde) Halk Sağlığı Uzmanlarının çalışması daha fazla katsayı verilerek özellikle teşvik edilmelidir.
- b) Dahili ve klinik bir tıp branşı olan Halk Sağlığı uzmanları gelire katkısı olmayan branşlar grubuna alınmamalı, koruyucu hekimlik odaklı olduğu için ayrı değerlendirilmelidir. Üniversitelerde Halk Sağlığı Araştırma Görevlileri ve Halk Sağlığı eğitim görevlileri için katsayılar daha yüksek olmalıdır. EK-3A Taban Ödeme Katsayıları tablosuna göre, Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Öğrencileri'nin katsayısı, "gelire katkısı olmayan temel tıp" satırındaki 0,8 katsayı üzerinden değil; Asistan, Araştırma görevlisi (TUS'a göre) satırındaki 3,4 katsayısı üzerinden hesaplanmalıdır.
- c) Üniversiteler ile birlikte kullanılan hastaneler de dâhil olmak üzere ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlar olan Sağlık Tesislerinde, personele yapılacak ek ödeme, temel ek ödeme (sabit ödeme + taban ödeme) ile teşvik ek ödemesinden oluşurken, İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde (İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi vb.) personele yapılacak temel ek ödeme merkezi yönetim bütçesinden yapılan sabit ödeme ve taban ödeme toplamından oluşmakta ve hastanelerde pozitif performans varken, birinci basamakta "taban ödemesi" belirlenen hedeflere göre 0,5-1 katsayısıyla çarpılmakta ve negatif performans olarak gelir kaybına neden olmaktadır. Ek ödemeler negatif değil, pozitif yönde olmalıdır. Ödemeler ülkede çalışan tüm personel meslek sınıfına göre aynı taban ve tavan değerlere göre yapılmalı, sağlık tesislerinde teşvik ek ödeme veya birinci basamak kurumlarında koruyucu hekimlik uygulama hedeflerine ulaşılmasıyla yapılmalıdır.
- d) 663 sayılı KHK 42. maddesine göre görev yapan Sözlümlü Yöneticilerin taban ödemeleri üzerine alacakları ve %25 düzeyini aşmayacak "performans"a dayalı ödeme payı, ildeki sağlık tesisleri ve birinci basamak kuruluşlarındaki performans ortalaması ile doğru orantılı olmalıdır. İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü'ndeki yönetici atamaları öncelikle Halk Sağlığı Uzmanları (Yandal/Anadal) arasından belirlenmelidir.

- e) Üniversitelerdeki Araştırma Görevlilerinin durumu Sağlık Bakanlığı ile afiliye olan üniversiteler ve afiliye olmayan üniversiteler arasında farklılık göstermektedir. İş barışını bozan ve eşitliğe aykırı bu durum hemen giderilmelidir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU