

Ücretlerimiz Fazla Çalışma Nöbetler

Gerçekler ve Taleplerimiz



ÜCRETLERİMİZ
FAZLA ÇALIŞMA
NÖBETLER

ÜCRETLERİMİZ FAZLA ÇALIŞMA NÖBETLER

GERÇEKLER VE TALEPLERİMİZ



**Ücretlerimiz
Fazla Çalışma
Nöbetler**



*Birinci Baskı, Kasım 2008, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>

Doktora dolgun maaş!



Sağlık Bakanı, çok tartışılan 'Tam gün çalışma yasası' ile ilgili şok açıklamada bulundu. Uygulama hayata geçtiğinde doktorlar 14 bin YTL maaş alabilecek

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, tartışmalara neden olan "doktorlara tam gün çalışma" uygulamasının detaylarını anlattı. Akdağ, bu uygulamaya geçildiğinde doktorların ayda 14 bin YTL kazanabileceklerini belirtti. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan doktorların yüzde 73'ünün özel muayenehanesi bulunmadığını, yani tam gün çalışma uygulamasının aslında büyük oranda uygulandığını ifade eden Akdağ, performansla ödene yapıldığı için vatandaşlara yönelik muamelelerin de değiştiğini vurguladı. Üniversite hastane-

lerinde ise durumun farklı olduğunu ifade eden Akdağ, "Tam gün yasası ile bu sıkıntıları ortadan kaldıracacağız. Tam gün uygulamasıyla doktorlarımızın maaşı ve mesailerle birlikte 14 bin YTL'ye çıkacak" dedi.

23 İLE RUH SAĞLIĞI HASTANESİ

Organ nakli konusunda özel hastaneler ile yaşanan sıkıntıya da dikkat çeken Akdağ, "Organların verilmesi yetkisi devlete aittir" diye konuştu. Akdağ, sağlık dönüşüm programı kapsamında "Toplum Temelli Ruh Sağlığı" geliştirdik-

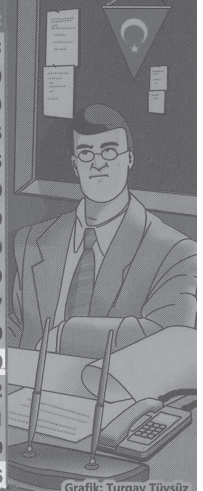
lerini vurgulayarak bu kapsamda 23 ilde küçük ve modern ruh sağlığı hastaneleri kuracaklarını da sözlerine ekledi. ● Zübeyde YALÇIN



Recep Akdağ

Memurların 2009 yılı maaşları

Görev	Bugün	Ocak	Temmuz
Müsteşar 1/4	4.180	4.347	4.543
Genel müdür 1/4	3.818	3.971	4.150
Şube müdürü 1/4	1.701	1.769	1.849
Memur 14/2	1.147	1.193	1.246
Hizmetli 13/3	1.118	1.163	1.215
Öğretmen 1/4	1.546	1.608	1.680
Öğretmen 9/1	1.334	1.387	1.449
Vali 1/4	4.756	4.946	5.169
Kaymakam 7/1	2.484	2.583	2.699
Başkomiser 3/1	2.012	2.093	2.187
Polis memuru 9/2	1.775	1.846	1.930
Uzman doktor 8/3	2.034	2.115	2.210
Hemşire-lise 12/3	1.299	1.351	1.412
Profesör 1/4	3.276	3.407	3.561
Avukat 1/4	2.171	2.258	2.359
Doktor 8/3	1.777	1.785	1.886



Grafik: Turgay Tüysüz

**Hekim ücretlerine
ilişkin rakamlar
gerçekleri ifade
etmiyor.**

Önsöz

Sağlık Bakanlığı, Bakan ve benzer çevreler tarafından sıklıkla hekim sayısı, “ücretlerin dolgunluğu”, hekimlerin çok ücret aldığı dile getirilmektedir. Elinizdeki broşürde yer verilen gazete küpürlerinde görüleceği gibi kamuoyuna hekimlere 14 bin YTL ücret verildiği imajı çizilmektedir. Bilinmektedir ki hekimlerin büyük çoğunluğu değil 14 bin YTL, emekliliğe yansıyacak yarısı kadar bir maaşla çalışmaya razıdırlar.

Bu haberlerin rastlantısal olmadığı açıktır. “Hekimler çok para alıyorlar” haberleriyle “ölüme bile neden olsa hekimin yaptığı hatanın yanına kar kaldığı” haberlerinin gazetelerde eş zamanlı yer almasının rastlantısal olmadığı gibi. “Yabancı hekim” gibi planlara da sahip olan Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulayıcıları başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarını güvencesiz ve düşük ücretle çalıştırma kararlılığındadırlar. O nedenle ince taktiklerle hekimleri kamuoyunda olumsuz bir imaja büründürme gayreti içerisindedirler. “Bizim dönemimizde hekimliğin itibarı yükselmiştir” söyleminin tam aksinin AKP hükümetleri döneminde yaşandığı ortadadır.

TTB şirket elemanından sözleşmelisine, bütün çalışanların tek bir çalışma rejiminde, tam süre, güvenceli, gelecek endişesi olmayan, nitelikli bir sağlık hizmetinin adil ve eşitlikçi bir yönetim anlayışı ile verildiği bir çalışma rejimini talep etmektedir. Haklarımızın lütuf gibi verilmesine, toplumun

sadaka kültürüne alıştırılmasına, “piyasa”ya göre hizmet verme anlayışına karşıdır.

“Kriz” denerek hak alma mücadelesinin ve taleplerin önünün kesilmeye çalışılacağını tahmin etmek hiç zor değildir. Hakların korunması ve geliştirilmesi tam da çeşitli gerekçeler arkasına sığınılarak saldırıldığı dönemlerde yaşamsal olmaktadır. Elektrikten doğal gaza gelen zamların sorumlusu hiçkimse olmamakta, “özerk” kurumlar, bağımsız piyasanın(!) gereği olarak hepimizin cebine, sağlığına, yaşamına saldırılmaktadır. Sermayeyi koruyan önlemler düşünölmekte, emeği savunan önlemler akla gelmemektedir.

TTB sağlık hizmetinin diğerk sağlık çalışanları ile birlikte ekip içerisinde verildiğini ve bütün ekip üyelerinin dayanışmacı bir ortamda yan yana oldukları koşullarda hizmetin de daha iyi olacağını, haklarında daha kolay elde edileceğini, mümkün olan tek yolun bu olduğunu bilmektedir.

TTB diğerk sağlık çalışanlarının da dile getireceği kendi talepleriyle ortaklaşacak, eş zamanlı/birlikte yürütölecek çabaların önemli olduğunu düşünmektedir. Hekimler olarak dile getirdiğimiz önerilerin hekimleri de kapsayan bütün sağlık çalışanları için geçerliliği hep birlikte yürütölecek mücadeleye bağlıdır.

Gereğini yapmak iddiası ve umuduyla.

Türk Tabipleri Birliğı
Merkez Konseyi

ÖNERİLER

ÖNERİ 1-

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun, “Göstergeler” başlıklı 43. maddesinin (B) bendi uyarınca 18.05.1994 tarih ve 527 sayılı KHK’nin 3. maddesi ile düzenlenmiş olan “Hizmet Sınıfları İtibariyle Unvan ve Aylık Alınan Derecelere Göre Ek Göstergeler” başlıklı Kanuna ekli I sayılı cetvelinin “III-Sağlık Hizmetleri Sınıfı”nda uzman tabip ve tabip ibareleri yerine aşağıdaki düzenleme yapılmıştır.

	EK GÖSTERGE		
	DERECESİ	MEVCUT	ÖNERİ
• (1)On yıl ve daha fazla hizmeti olan Klinik Şefi	1	3600	7200
• (2)On yıldan az hizmeti olan Klinik Şefi	1	3600	7000
• Klinik Şef Yardımcısı	1	3600	6800
	2	3000	6400
	3	2200	5800
• Başasistan, Uzman Tabip, Tabip	1	3600	6400
	2	3000	5800
	3	2200	5000
	4	1600	4200
	5	1300	3400
	6	1150	3000
	7	950	2400
	8	850	1600

ÖNERİ 2- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Zam ve Tazminatlar” başlıklı 152. maddesinin “II-Tazminatlar” bölümünün “A-Özel Hizmet Tazminatı” başlıklı fıkrasının “b” bendindeki özel hizmet tazminat oranları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

ÖZEL HİZMET TAZMİNAT ORANI (%)

	MEVCUT	ÖNERİ
a)Klinik Şefi	215	750
b)Klinik Şef Yardımcısı	215	675
c)Başasistan	215	600
d)Uzman Tabiplerden;		
• 1–4. derecelerden aylık alanlar	215	580
• Diğer derecelerden aylık alanlar	215	510
e)Tabip, Asistan Tabiplerden;		
• 1–4. derecelerden aylık alanlar	145	560
• Diğer derecelerden aylık alanlar	145	410

- Bu madde hükmü, Üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 3/1 hükmüne tabi personelden tabip olanlar hakkında da aşağıdaki şekilde uygulanır.

	TEKLİF
a)Profesör	750
b) Doçent	675
c) Yrd. Doçent	600
d)Uzman Tabiplerden;	
• 1–4. derecelerden aylık alanlar	580
• Diğer derecelerden aylık alanlar	510
e)Tabip, Asistan Tabiplerden;	
• 1–4. derecelerden aylık alanlar	560
• Diğer derecelerden aylık alanlar	410

ÖNERİ 3-(makam tazminatı)

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ekinde yer alan IV sayılı cetvele 11 sıra numarası ile aşağıdaki satır eklenmiştir.

Sıra numarası	Kadro ve Görev unvanı	Tazminat Göstergeleri
11	Kazanılmış hak aylıkları birinci derecede olan; Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman tabip, tabip	15.000

2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanunu'nun Ek Madde 2 numaralı düzenlemesinde yer alan “makam tazminatı cetveline” sıra no 5 olarak “Üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 3/1 hükmüne tabi hekimler” ibaresi ile aynı satırın “tazminat göstergeleri sütununa” karşılık gelecek şekilde “15.000” ibaresi eklenmiştir.

ÖNERİ 4-

4505 Sayılı Sosyal Güvenlikle İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Ve Temsil Tazminatı Ödenmesi Hakkında Kanun'un 5. maddesi uyarınca Bakanlar Kurulu tarafından “temsil tazminatı” göstergesinin, Üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 3/1 hükmüne tabi hekimler ile klinik şefi ve klinik şef yardımcısı, başasistan, uzman tabip ve tabip için 10.000 olarak belirlenmesi önerilmektedir.

ÖNERİ 5–

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 23.02.1995 tarih ve 547 sayılı KHK'nin 10. maddesi ile eklenmiş olan Ek Madde 33 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sağlık kurumlarında normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde normal, acil, icap veya branş nöbeti tutarak bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanılmasına müsaade edilmeyen sağlık veyardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeline; her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (icap nöbetlerinde çağrı üzerine fiilen çalışılan saatin dışında, çağrının beklendiği nöbet süresinin üçte biri dikkate alınarak) aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.

	GÖSTERGE	
	Mevcut	Teklif
a)Klinik Şefi, (Profesörler)	60	250
Şef Yardımcısı (Doçentler)	60	225
Başasistan, Uzman Tabip (Yardımcı Doçentler)	60	200
b)Tabip	55	190

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 3/1 hükmüne tabi personelden tabip olanlar ile 50. maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.

ÖNERİ 6-

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun mülga olan 195. maddesi “Sağlık Personeli Mahrumiyet ikramiyesi “adı altında yeniden düzenlenmelidir.

“Belirli bölgelerde çalışan tabiplere, bölgenin mahrumiyet derecesine göre, bir mali yıl içinde iki ile altı aylıkları tutarında mahrumiyet ikramiyesi ödenir. Bölgeler ve ödenecek ikramiyeler Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanacak yönetmelikte düzenlenir.”

ÖNERİ 7-

2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun’un 2. maddesinin ilk cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 40 saat, 4 üncü maddede tanınmış olan haktan yararlananlar için ise 35 saattir.”

ÖNERİ 8-

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Yıllık İzin” başlıklı 102. maddesine aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Hekimler için bu süreler 25 ve 35 gün olarak uygulanır.”

ÖNERİ 9-

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Mazeret İzni” başlıklı 104. maddesine aşağıdaki bent eklenmiştir.

D) Hekimlere, Türk Tabipleri Birliği tarafından kredilendirilen yurtiçi ve yurtdışındaki bilimsel toplantılara katılabilmelerini teminen yılda toplam bir ayı geçmemek üzere mazeret izni verilir. Bu iznin verilebilmesi için katılımcılığın belgelenmesi şarttır.

ÖNERİ 10-

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Kurumların Memurlarını Hizmet İçinde Yetiştirme Esasları” başlıklı 214. maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının düzenlediği veya bu kurumlarca kredilendirilen bilimsel/mesleki etkinliklere ilgili personelin katılımı özendirilir. Maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar ilgili Bakanlıklar tarafından meslek kuruluşlarının görüşü alınarak hazırlanacak bir yönetmelikte belirlenir.”

Yukarıda belirtilen yasa değişikliği önerilerimize ek olarak;

ÖNERİ 11-

657 sayılı Devlet Memur Kanununun ‘Zam ve Tazminatlar’ başlıklı 152. maddesinin 1. fıkrasının “(b)” bendindedüzenlenen **“HayatveSağlıkİçin Tehlike Arz eden Hizmetlerde Çalışanlara Ödenecek İş Riski Zammı”**nın tüm hekimler için Bakanlar Kurulu tarafından **40.000 puan** olarak belirlenmesi önerilmektedir.

Bütün değişiklik önerileri dikkate alınarak, yapılacak değişiklikler sonucunda hekimlerin eline geçecek net maaş miktarları* (YTL):

8. Derece Tabip	3490.64
1. Derece Tabip	5299.87
1. Derece Uzman Tabip	5398.21
1. Derece Klinik Şefi	6255.72

**Yukarıdaki Hesaplamalar 2 Çocuklu, Evli (Eşi Çalışıyor) Durumuna Göre Hesaplanmıştır.*

GENEL GEREKÇE

Ülkemizde sağlık personelinin çalışma koşulları hemen her yerde ağırdır. Mesleki risklerin en aza indirgenmesi, meslekle ilgili hastalık ve sakatlanma durumunda tazminat ve güvence konularındaki düzenlemeler yetersizdir. Çalışılan fiziki ortam ve lojmanlar hemen birçok yerde yetersiz, var olanlar da asgari şartlardan yoksundur. Mesleki gelişme ve sürekli eğitim olanakları kısıtlıdır. Tüm bu ve benzeri etmenler sağlık alanında “normal” çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Bu durumda sağlık personelinin moralini yüksek tutmak ve verilen hizmetin kalitesini korumak önemli bir yönetim sorunudur.

Sağlık personelinin çalışma koşullarının ve süresinin diğer iş kollarından önemli bir farkı vardır: Sağlık hizmetinin sürekliliği.

Sağlık olgusunun doğası gereği hizmetlerin sürekli verilmesi bir zorunluluk olduğundan sağlık personelinin gece ve tatil günleri de çalışması söz konusudur. Üstelik çok hızlı gelişen tıp bilimini izlemek, bilimsel gelişmeleri uygulamaya aktarmak hekimlerin zorunlu sayılabilecek görevleri arasındadır. Buna karşın bu görevlere ayrılan sürenin çalışma süresi kapsamında görülmesi henüz nadir bir olgudur.

Sağlık personelinin çalışma koşullarını alt başlıklar halinde özetleyecek olursak;

Çalışma Sürelerinin Farklılığı, Nöbet, İcap Nöbeti

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda devlet memurlarının çalışma süreleri haftada 40 saat

iken, 2368 sayılı “Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun”da ise sağlık personeli için haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir. Genellikle ortalama ile ifade edilen bu normal çalışma süresinin yanı sıra, özellikle hekimlerin gerçek çalışma süreleri çok daha uzundur. Gerçek çalışma süresi, yasalarla belirlenen normal çalışma süresi dışında fazla çalışma, nöbet ve çağrılmalarda geçen süreyi de kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerindeki acil durumlar, sağlık hizmetlerindeki özel zorunluluklar, insanlarla uğraşmanın oldukça özgün yanı, beklenmeyen durumların sıklığı ve benzeri etmenler çalışma süresinin normal süreyi aşmasına neden olmaktadır.

Yatan hastalara gerekli bakımın gece gündüz her saat verilme gerekliliği, sağlık hizmetlerindeki işlerin sürekliliği, gece çağrılmalar, gece çalışması ve vardiya uygulamalarına yol açmaktadır. Gece çalışması, vardiyalı çalışma ve düzensiz çalışılan saatler çalışanlar açısından oldukça sorunlu bir uygulamadır. Uyku düzensizliği, yemek alışkanlıklarında değişme ve bunların etkileri ortaya çıkmaktadır. Daha da önemlisi gece çalışması ve düzensiz çalışma saatleri aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkiler yaratmaktadır. Uzun iş saatleri, fazla çalışma sıklığı, düzensiz çalışma saatleri acil ve beklenmeyen durumlar nedeniyle son anda ortaya çıkabilen değişiklikler, göreve çağrılmalar, acil çağrılmalar hastanelerde çalışanların iş dışındaki yaşamlarını baskı altına almaktadır.

Sağlık hizmetlerinde fazla çalışma, gece ve vardiya çalışması, hafta sonu ve resmi tatilde çalışma, icapçı ya da anında hazır görev gibi düzenli

hizmetin dışında ve elverişli olmayan ortamlarda yapılan çalışmalar önemli bir iş güçlüğü olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin özelliği 24 saat süreyle ve kesintisiz olup bu nedenle yataklı tedavi kurumlarında mesai saatleri haricinde de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için nöbet tutulmaktadır. Ancak mesai saatleri dışında ve genellikle gece ve tatil günlerinde daha zor şartlarda yürütülmekte olan hizmetin karşılığında ödenen nöbet ücreti külfet nimet dengesine uygun değildir.

İcapçı görevi (hazır bekleme, çağırılma ve benzeri) özellikle hastaneler ve yataklı tedavi kurumlarında yaygındır. Bu görev sağlık personelinin yaşam düzenini sarsması, çalışma süresini uzatması, çalışma süreleri arasındaki dinlenme sürelerinin düzensizleşmesi gibi sıkıntılar yaratmaktadır. Ayrıca kesintisiz on iki saatten az olmamak üzere tutturulan icap nöbetleri ile sınırlı olmak üzere nöbet ücreti için belirlenen ücretin %30'u tutarında oldukça yetersiz bir ücretlendirme yapılmaktadır.

Mesleki Riskler

Sağlık çalışanları yaptıkları işten kaynaklı olarak çok ve çeşitli risklere maruz kalmaktadır. Bu riskler arasında enfeksiyon hastalıkları, AIDS, hepatit B gibi biyolojik riskler; stres, ilaç alışkanlığı gibi psiko-sosyal riskler bulunmaktadır. Özellikle hekim olarak çalışmak büyük bir sorumluluk getirmektedir. Meslek uygulamasında günlük yaşam, hastalık ve ölüm gibi streslerle doludur. Ayrıca hasta ve yakınlarından sağlık personeline yönelik fiziki saldırılar da bir iş riski olarak ortaya çıkmaktadır. İşin doğası, ölümün yürekler

acısı duygularını göğüslemeyi ve yüklenmeyi beraberinde getirmektedir.

Eğitim Süresi Ve Sürekli Eğitimin Gerekliliği

Sağlık personeli içinde yer alan hekimlerin oldukça uzun temel eğitim sürelerinin yanı sıra, bilginin yarılanma süresinin kısalığı, tıp teknoloji ve bilgilerindeki yenilikler nedeniyle sürekliliğinin sağlanması zorunluluktur.

Sonuç

Ücretin, meslek uygulamasının gereklerini yerine getirebilecek yeterlilikte olması, ücretlerde personelin maruz kaldığı mesleki zararlar ve kısıtlamaların hesaba katılması, ücret düzeylerinin benzer ya da eşit nitelikleri gerektiren, benzer ya da eşit sorumlulukları taşıyan diğer mesleklerin ücretleri ile kıyaslanabilir olması, riskli ya da olumsuz koşullarda çalışmanın mesleki olarak karşılıklandırılması unsurları gözetilmelidir.

MADDE GEREKÇELERİ

ÖNERİ 1 GEREKÇESİ:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun Göstergeler başlıklı 43. maddesinin “(B)” bendinde; bu kanuna tabi personelin ek göstergelerinin bu kanuna ekli I ve II sayılı cetvellerde gösterilen ek gösterge rakamlarının eklenmesi suretiyle hesaplanacağı belirtilmiştir. I sayılı cetvelin III. bölümde ise; Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil personele uygulanacak ek göstergeler yer almaktadır.

Eşdeğer konumdaki unvanlar arasındaki ücret farklılığının giderilmesi için ek gösterge puanları yeniden düzenlenmiştir.

ÖNERİ 2 GEREKÇESİ:

Her türlü hastalık riskine açık ortamda ve 24 saat süre ile zor şartlarda görev yapan hekimlerin özel hizmet tazminat oranlarının eşit işe eşit ücret ilkesinden hareketle, kurumlar arası ve diğer meslek grupları arasındaki farklılığı giderecek şekilde öğretim süreleri de dikkate alınarak artırılması uygun görülmüştür.

ÖNERİ 3 GEREKÇESİ:

657 sayılı Yasa'nın Ek 26. maddesinde Kanuna ekli IV sayılı cetvelde unvanları yazılı görevlerde bulunanlara hizalarında gösterilen gösterge rakamlarının memur aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunan miktarda

makam tazminatı ödeneceği belirtilmiştir. Buna göre, pek çok 4 yıllık fakülte ve yüksekokul mezunu olup da birinci dereceli kadroya atanmış ve belirli görevlerde bulunanlara ayrıca bir tazminat ödenmektedir. Sağlık hizmetleri sınıfında bulunan ve en az Yasada belirtilen kadro ve görevlerde çalışan personel kadar hizmetine ihtiyaç duyulan, iş riskine maruz kalan, ağır iş yükü altında çalışan tabiplerin de bu tazminattan yararlanmaları amaçlanmıştır. Öte yandan üniversite hastanelerinde görevli hekim personelden bir kısmı için 2914 sayılı Yasa'da öngörülen makam tazminatının, eşit işe eşit ücret ilkesinden yola çıkarak yeniden düzenlenmesi önerilmiştir.

ÖNERİ 4 GEREKÇESİ:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu, 2802 sayılı Hakimler ve Savcılar Kanunu ile 2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanununa göre makam veya yüksek hakimlik tazminatı öngörülen kadrolarda bulunanlardan Bakanlar Kurulu Kararı ile belirlenecek olanlara 30 000 gösterge rakamının memur aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak miktarı geçmemek üzere temsil tazminatı ödeneceği belirtilmektedir. Yukarıda belirtilen nedenle makam tazminatı alması gerektiği yönünde düzenleme yapılması halinde 1. dereceli kadroya atanmış tabip ve uzman tabiplerin 4505 sayılı Kanun'un 5. maddesi uyarınca temsil tazminatı alması olanaklı olacaktır. Bu çerçevede, temsil tazminatına esas gösterge rakamı önerisi getirilmektedir.

ÖNERİ 5 GEREKÇESİ:

Kanunda yer alan ve yapılan fazla çalışmaların en az 25 yataklı tedavi kurumlarında yapılması halinde dikkate alınacağını belirten düzenleme değiştirilerek, bütün sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin fazla çalışmalarının karşılıklılandırılması, oldukça yetersiz olan ve önemli bir kısmının da karşılığı ödenmeyen icap (çağrıya hazır bekleme) nöbetlerine ilişkin ücretlendirilme suretiyle bir tür angaryanın ortadan kaldırılması sağlanmıştır. Ayrıca gösterge rakamları da artırılarak fazla çalışmanın hakkaniyete ve eşit işe eşit ücret ilkesine uygun olması amaçlanmıştır.

ÖNERİ 6 GEREKÇESİ:

Yapılacak bu mali özendirme ile sağlık personelinin bölgeler arasında dengeli dağılımının sağlanması amaçlanmıştır.

ÖNERİ 7 GEREKÇESİ:

Hizmetin özelliği gereği ağır çalışma koşullarına sahip olan hekimlerin çalışma süresinin en azından diğer kamu personelinin çalışma saatleri ile eşit hale getirilmesi amaçlanmıştır.

ÖNERİ 8 GEREKÇESİ:

Hizmetin özelliği gereği ağır çalışma koşullarına sahip olan hekimlerin yıllık izin süresi arttırılmıştır.

ÖNERİ 9 GEREKÇESİ:

Tıp alanında sürekli ortaya çıkan yeniliklerin öğrenilebilmesi için bilimsel toplantılara katılımın özendirilmesi sonuçta toplum sağlığına

olumlu etki yaratacağından anılan düzenleme önerilmektedir.

ÖNERİ 10 GEREKÇESİ:

Kamu personelinin hizmet içi eğitiminde kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının düzenledikleri ya da kredilendirdikleri etkinliklere katılımının özendirilmesi amaçlanmıştır.

ÖNERİ 11 GEREKÇESİ:

Genel gerekçede belirtilen mesleğin özellikleri dikkate alındığında mevcut iş riski zammının çok düşük olduğu dikkati çekmektedir. İş riski zammının hekimlik mesleğinin özelliğine uygun olması amacıyla değişiklik önerilmektedir.

FAZLA ÇALIŞMA NÖBETLER

Hekimlerin nöbetlerine ilişkin kesin sınırları belirleyen düzenlemeler bulunmamakla birlikte nöbet hizmetlerinin genel çerçevesi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde çizilmiştir. Yönetmeliğin 41. maddesine göre nöbet, sabah saat sekizden ertesi gün saat sekize kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Yine aynı maddede; nöbet tutan personele ertesi gün görev verilmeyeceği, ardından da kurum içinde veya evinde dinlendirilmesi için hizmeti aksatmamak ve çağrılara uymak kaydıyla izin verilebileceği ifade edilmiştir. Son fıkrada da hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebileceği düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 42. maddesi; nöbetleri acil, branş, icap ve normal nöbet olmak üzere dört gruba ayırmış ve acil ve branş nöbetlerinin hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre ve başta-bip tarafından tespit edileceğini içermektedir.

Ancak Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 16.12.2005 gün ve 2005/180 sayılı genelgeyle; acil nöbetlerinin, aynı branşta dört ve daha fazla uzman hekimin bulunması halinde bunlar tarafından branş nöbeti olarak tutulması, hastaneler ayrı ayrı ele alındığında uzman hekim sayısı branş nöbeti tutmaya elverişli olmayan hallerde (bir branşta 4 hekimden az olması) acil hizmetlerinin yürütülmesi

amacıyla uzman hekimler ortak bir havuzda toplanılarak acil hizmetlerinin en yoğun olduğu hastanede branş nöbetine kalmalarının sağlanması esası getirilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 08.02.2006 gün ve 2006/16 sayılı genelgeyle; acil nöbet hizmetlerinin öncelikle İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları branşlarında planlanması, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Nöroloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Üroloji vb. branşlarda ise yine 4 ve daha fazla uzman hekim bulunması durumunda İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane başhekimliklerince yapılacak değerlendirmeler sonucunda ihtiyaç duyulması halinde branş nöbet hizmeti verilmesi gerektiği düzenlenmiştir.

Kuşkusuz bu genelgeler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin genel olarak nöbetler ve özel olarak da branş nöbetiyle ilgili hükümlerine aykırıdır. Yönetmelik, branş nöbetini, eğitim hastanelerinde aynı dalda birden fazla klinik bulunması durumunda bunlardan birinin bütün personeliyle birlikte tuttuğu servis nöbeti olarak tanımlamaktadır. Branş nöbeti asıl olarak servis hastalarına verilecek hizmetin sürekliliğinin sağlanması amacıyla ve ancak birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumları için öngörülmüştür. Özel bir nöbet türü olan branş nöbetinin, bütün hastaneleri ve hekimleri kapsar şekilde yaygınlaştırılması hukuka ve hizmet gereklerine uygun değildir. Bu durum hekimlerin ağır çalışma koşullarına tabi tutulmasına neden olmaktadır. Hastalar yönünden ise sunulan sağlık hizmetinin niteliğini düşürmektedir.

Nitekim bu genelgelerin iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği tarafından yargı yoluna başvurulmuştur. Ancak 16.12.2005 gün ve 2005/180 sayılı genelgenin iptali istemiyle Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan iptal davasının sonunda, Danıştay 12.Daire'nin 21.03.2008 gün ve E.2006/843, K.2008/1748 sayılı kararıyla genelge hükümleri hukuka uygun bulunarak davanın reddine karar verilmiştir. 08.02.2006 gün ve 2006/16 sayılı genelgenin iptali istemiyle yine Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan dava ise devam etmekle birlikte, Danıştay 12.Dairesi'nin 06.11.2006 gün ve E.2006/1505 sayılı kararıyla yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir.

Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların, çalışma saatlerine ilişkin temel düzenleme ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99. maddesinde yer almaktadır. Bu maddede, memurların çalışma sürelerinin genel olarak 40 saat olduğu ve hafta sonlarının da tatil olarak düzenleneceği ifade edilmiştir. Ancak aynı maddenin üçüncü fıkrasında; "özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma süreleri tespit olunabilir" denilerek bu kuralın istisnalarına yer verilmiştir. Nitekim Kanun'un 101. maddesinde günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan devlet memurlarının çalışma saat ve şekillerinin Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı'nın muvafakati alındıktan sonra kurumlarınca düzenleneceği belirtilmiştir.

Sağlık hizmetinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda çalışan personelin çalışma şartlarını düzenleyen özel nitelikteki düzenleme ise 2368 sayılı

Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'dur. Bu kanunda çalışma süreleri, tam süreli çalışan sağlık personeli için haftalık 45 saat, kısmi süreli çalışan hekimler için ise 40 saat olarak belirlenmiştir. Ancak bu çalışma saatleri sağlık hizmetinin günün 24 saatinde devamlılık göstermesi, ertelenemez oluşu, sağlık personelinin etkin istihdam edilememesi gibi nedenlerle artmaktadır. Çünkü sağlık hizmeti sunumunun devamı nöbet adı verilen uygulamalar ile sağlanmakta ve nöbet hizmeti gündüz görev yapan sağlık personeli tarafından yerine getirilmektedir. Öte yandan uygun sağlık personeli yapılandırılmasının gerçekleştirilememesi nedeniyle Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 41. maddesinde belirtilen nöbet tutan personele ertesi gün görev verilemeyeceği kuralı da tam olarak uygulanmamakta ve hekimler nöbet tuttukları günün ertesinde de normal mesai saatleri içerisinde de çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Nöbet hizmeti sırasında geçirilen süre, zorunlu çalışma saatleri içerisinde değerlendirilmemektedir.

Ne var ki, uygun sağlık personeli yapılandırılmasının gerçekleştirilememesi nedeniyle Yönetmeliğin 41. maddesinde belirtilen nöbet tutan personele ertesi gün görev verilemeyeceği kuralı tam olarak uygulanmamakta ve çoğu zaman hekimler nöbet tuttukları günün ertesinde normal mesai saatleri içerisinde de çalışmak zorunda kalmaktadırlar.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanuna tabi olarak memur olarak çalışan hekimler, 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel olarak çalışan hekimler ve 5258 Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanununa tabi olarak çalışan aile hekimleri yönünden mevzuatta fazla çalışmaya iliş-

kin bir süre sınırına yer verilmemiştir. Bu nedenle normal mesai dışında belirlenen nöbet süreleri ile hekimlerin çalışma saatleri, 4857 sayılı İş Kanununda fazla çalışma sürelerine ilişkin getirilen sınırların hayli üstüne çıkabilmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin de taraf olduğu Avrupa Sosyal Şartı'nın ikinci bölümünün 2. maddesinin 1 numaralı fıkrasında akit tarafların, haftalık çalışma süresinin tedricen azaltılmasını öngören makul günlük ve haftalık çalışma saatleri sağlamayı taahhüt edeceği düzenlenmiştir. Ülkemizde ise çalışma saatlerinin azaltılması yönünde bir adım atılmamakla birlikte nöbette geçirilen sürelerle hekimlerin çalışma süreleri oldukça artmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'nin henüz imzalamadığı ILO'nun 1935 tarih ve 47 numaralı sözleşmesinde de çalışanların haftalık çalışma süresi 40 saat, 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesinde sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saatinin 40 saat olarak kabulünün zorunlu olduğu kabul edilmiştir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin "Mesleki Standartlar" başlığını taşıyan 4. maddesinin "Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir." hükmüyle ise bireylerin temel hak ve özgürlüklerinin korunmasının doğal uzantısı olan tıbbi girişimlerin ilgili mesleki standartlara uygun olma zorunluluğu getirilmiştir. Nöbet hizmetleri ve dolayısıyla çalışma süreleriyle ilgili uygulama sonucunda, hekimler için sağlık hizmetinin nitelikli biçimde sunulmasının koşulları ortadan kaldırılmakta, insan sağlığı açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilecek durumlar yaratılmaktadır.

Uzun ve kesintisiz çalışma saatleri, özel bir dikkat ve özeni gerektiren sağlık hizmetinin gereği gibi ifa edilmesini engellediği gibi nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı olan hastaların haklarını da ihlal etmektedir.

Uzun çalışma süreleri aynı zamanda hekimlerin dinlenme hakkının da ihlali anlamını içermektedir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 24. maddesinde herkesin dinlenmeye, çalışma sürelerinin makul süre ile sınırlandırılmasına ve ücretli tatil hakkına sahip olduğu ifade edilmiştir. Anayasa'nın "Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı" başlıklı 50.maddesinde de herkesin tatil ve dinlenme hakkının bulunduğuna yer verilmiştir. Bu düzenlemelerde olduğu gibi 7-8 Aralık'taki Nice Zirvesi'nde onaylanan Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi ile de çalışma hakkının yanı sıra izin ve tatil hakları da güvence altına alınmıştır. Sözleşmenin 31. maddesinde azami çalışma saatlerinin sınırlandırılması, günlük ve haftalık dinlenme dönemleri ve yıllık ücretli izin hakkına yer verilmiştir. Yine Avrupa Sosyal Şartı'nın 2. maddesinin ikinci fıkrasında ücretli çalışma haklarının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Haftalık çalışma süresinin 40 saat olarak belirlenmesine rağmen, tıpkı ülkemizde olduğu gibi hekimlerin nöbet saatlerine ilişkin ayrıca bir düzenleme bulunmadığından, hekimlere herhangi bir sınırlama olmaksızın nöbet tutturulması nedeniyle Avrupa Birliği Mahkemesi'nin önüne gelen iki ayrı davada (03.10.2000 tarihinde SIMAP kararı ve 09.09.2003 tarihinde JAEGER kararı) mahkeme, benzer tartışmaları yapmış ve hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma saatlerinin en çok 48 saat olabileceğini ve bu çalışmanın da her 8 veya

10 saatlik periyotlar için en az 11 saatlik dinlenmeler şeklinde planlanması gerekeceğini belirtmiştir. Mahkeme JAEGER kararında beklemede olan hekimin her an ulaşılabilir olarak geçirdiği sürenin de hastanede işverenin emrinde geçirdiği süreyle eşdeğer olduğuna ve işverenin emir ve talimatlarına hazır olarak beklendiğinden bu sürenin de çalışma süresinden sayılmasına karar vermiştir. Yine bu kararda Mahkeme Çalışma Sürelerinin Belirli Yönlerinin Düzenlenmesine Dair 93/104 sayılı direktife atıfta bulunmuştur. Söz konusu direktife göre fazla mesaide dahil olmak üzere -bu hekimler açısından nöbette geçen süreler- haftalık en fazla çalışma süresi 48 saat ve her 24 saatlik zaman dilimi için kesintisiz 11 saatlik dinlenme süresi zorunlu tutulmuştur. Bu kararlarda atıfta bulunulan 93/104 sayılı direktif 2003/88 sayılı direktif ile yürürlükten kaldırılmış, 2003/88 sayılı direktifte 93/104 sayılı direktifteki çalışma süreleri korunmuş ve bu kapsamı genişletilerek daha önce direktif kapsamında olmayan uzmanlık eğitimi gören hekimler gibi bazı meslek grupları da kapsama dahil edilmiştir. Yani direktife göre uzmanlık eğitimi gören hekimlerin de haftalık çalışma süreleri 48 saattir ve her 24 saatte 11 saatlik dinlenme sürelerinin bulunması gerekmektedir.

Öte yandan, yukarıda da değindiğimiz üzere, Sağlık Bakanlığı Genelgesinde hekimlere izin verilememesi durumunda ücret ödeneceği belirtilmekle beraber, 657 sayılı Yasa'nın Ek 33. maddesi* uyarınca aylık 80 saatten fazla yapılan mesai için herhangi bir ek ödeme de yapılmamaktadır. Bu uygulama dayanağını Yasadan almakla beraber, anılan Yasa hükmünün Anayasa'nın an-garya yasağını düzenleyen 18. maddesine aykırı olduğu düşünülmektedir. Anılan maddede ayrıca

“İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personele, her bir izin suretiyle karşılanamayan icap nöbeti saati için (her bir icap nöbeti süresi kesintisiz oniki saatten az olmamak üzere), yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin %30’u tutarında icap nöbet ücreti ödenir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek icap nöbeti toplam süresi, aylık yüzyirmi saati geçemez.” düzenlemesi yer almakta ve icap nöbeti tutan uzmanlara bu çerçevede nöbet ücreti ödenebilmektedir.

* EK MADDE 33 - (Ek: KHK/547 - 23.12.1995 / m.10)
Yataklı tedavi kurumlarında (en az 25 yataklı) normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde, normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeline; her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz 8 saatten az olmamak üzere), aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık kastsayısı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Ancak ayda 80 saatten fazlası için ödeme yapılmaz.

